

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PAIS DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: ESTUDO PRELIMINAR

Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL
Clinica de Fisioterapia
Avenida Comendador Gustavo Paiva, 5017, Cruz das Almas,
CEP 57038-000- Maceió, AL, Brasil

Ariana da Silva Santos¹
Laís Soares Malta¹
Priscila Helena Vanin Alves de Souza Matias²

¹ Graduanda do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT. Maceió, Alagoas- Brasil

² Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Neurofuncional na Criança e no Adolescente pela Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional-ABRAFIN, Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual de Campina- UNICAMP. Docente do Departamento de Fisioterapia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT. Maceió, Alagoas- Brasil

Endereço para correspondência
Priscila Helena Vanin Alves de Souza Matias
Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL
Clinica de Fisioterapia
Avenida Comendador Gustavo Paiva, 5017, Cruz das Almas,
CEP 57038-000- Maceió, AL, Brasil
Telefone: (82)
priscilahelena@souunit.com.br

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Down (SD) é uma desordem genética que apresenta algumas características típicas, contribuindo para que a criança com SD apresente um desenvolvimento neuropsicomotor atípico, sendo necessário uma rotina com a intervenção multidisciplinar, trazendo mudanças na dinâmica familiar. Com isso, verificam-se alterações funcionais, estruturais e emocionais em todos os membros da família, atingindo, principalmente, os pais e sua qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida dos pais de criança com Síndrome de Down em relação às condições de saúde nos domínios físico, psicológico, social e do meio ambiente que interferem no cotidiano dos pais. **Métodos:** Trata-se de um estudo preliminar transversal, descritivo e quantitativo realizado na Clínica Escola de Fisioterapia do Centro Universitário Tiradentes (Unit/Al), localizado em Maceió/AL. Foi realizada avaliação sociodemográfica e avaliação da qualidade de vida dos pais de crianças com SD com aplicação do questionário World Health Organization Quality of Life-*bref* (WHOQOL-*bref*). **Resultados:** Foram avaliados 12 pais de crianças com SD, que apresentavam idade média de 43,16 ($DP \pm 6,53$), sendo 10 (83%) do gênero feminino e dois (17%) do gênero masculino. Em relação à qualidade de vida, 7 pais (59%) relataram ter uma qualidade de vida “boa”, 3 pais (25%) relataram “nem ruim nem boa”. Quanto à satisfação com a saúde 5 pais (42%) relataram que não estavam “nem satisfeito e nem insatisfeito” com a sua saúde, 4 pais (34%) relataram que estavam “satisfeitos”. Com relação aos domínios avaliados no questionário WHOQOL-BREF sobre qualidade de vida, o domínio social obteve o escore mais alto (43,75), enquanto o domínio psicológico obteve o escore mais baixo (39,88). **Conclusão:** De acordo com as informações obtidas neste estudo, apontaram que a maioria dos pais com crianças com Síndrome de Down avaliam sua qualidade de vida como “boa” e a sua saúde como “nem satisfeito e nem insatisfeito”. O domínio social obteve um escore mais alto do que o domínio psicológico, mostrando que seria necessário o suporte psicológico para esses pais. Sendo possível, elaborar estratégias que favoreçam as adesões às atividades terapêuticas propostas, bem como, a qualidade de vida dos pais.

PALAVRAS-CHAVES: Qualidade de vida, Síndrome de Down, Pais.

ABSTRACT

Introduction: Down syndrome (DS) is a genetic disorder that presents some typical characteristics, contributing for the child with SD to present atypical neuropsychomotor development, being necessary a routine with the multidisciplinary intervention, bringing changes in the family dynamics. As a result, there are functional, structural and emotional changes in all family members, mainly affecting parents and their quality of life. **Objective:** To evaluate the quality of life of the parents of children with Down Syndrome in relation to the physical, psychological, social and environmental health conditions that interfere in the daily life of the parents. **Methods:** This is a preliminary, descriptive and quantitative study carried out at the Clinical School of Physiotherapy of the University Center Tiradentes (Unit / AI), located in Maceió / AL. A sociodemographic evaluation and quality of life assessment of the parents of children with DS were carried out using the World Health Organization Quality of Life-bref questionnaire (WHOQOL-bref). **Results:** Twelve parents of children with DS had a mean age of 43.16 (SD = 6.53), 10 (83%) of the female gender and two (17%) of the male gender. Regarding quality of life, 7 parents (59%) reported having a "good" quality of life, 3 parents (25%) reported "neither bad nor good". Concerning health satisfaction, 5 parents (42%) reported that they were "neither satisfied nor dissatisfied" with their health, 4 parents (34%) reported that they were "satisfied". Regarding the domains evaluated in the WHOQOL-BREF questionnaire on quality of life, the social domain had the highest score (43.75), while the psychological domain had the lowest score (39.88). **Conclusion:** According to the information obtained in this study, the authors pointed out that most parents with children with Down syndrome evaluate their quality of life as "good" and their health as "neither satisfied nor dissatisfied". The social domain scored higher than the psychological domain, showing that it would require psychological support for these parents. If possible, develop strategies that favor the adhesions to the proposed therapeutic activities, as well as the quality of life of the parents.

KEYWORDS: Quality of life, Down Syndrome, Parents.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) teve sua primeira descrição realizada pelo médico britânico John Langdon Haydon Down em 1866, no entanto, a comprovação da existência de um cromossomo extra ocorreu através das pesquisas das equipes do Dr. Jerome Lejeune e da Dra. Patrícia Jacobs em 1959 (BERTAPELLI et. al., 2011; TRINDADE e NASCIMENTO, 2016). A alteração genética apresentada na SD ocasiona algumas características típicas, ressaltando a hipotonia e alterações sensório motora (MOREIRA, EL-HANI e GUSMÃO, 2000). Essas características típicas contribuem para que a criança com SD apresente um desenvolvimento neuropsicomotor atípico, com alterações na aquisição dos marcos motores; dificultando a diversidade de experiências motoras, prejudicando o desempenho em atividades motoras finas e de destreza manual, consequentemente, interferindo na funcionalidade dessas crianças (CORRÊA et al., 2011).

As crianças com desenvolvimento neuropsicomotor atípico necessitam de uma intervenção multidisciplinar como rotina de tratamento, causando mudanças na dinâmica familiar. Apesar da repercussão se estender por toda a família, os pais têm a responsabilidade de prestar assistência física, emocional, medicamentosa e financeira à criança. Sendo necessária a atuação direta dos pais promovendo o desenvolvimento geral, saúde e educação da criança (OLIVEIRA e LIMONGI, 2011).

Stoneman (2007) ressalta o papel fundamental dos pais como cuidadores para promoção do desenvolvimento infantil, principalmente, para a criança que necessita de cuidados específicos. Entretanto, frequentemente, a execução das tarefas atribuídas aos pais acontece sem a orientação adequada e sem o suporte das instituições de saúde que participam das intervenções realizadas na criança. Com isso, temos uma alteração no tempo despendido no cuidado com a criança e na rotina familiar, interferindo diretamente nos aspectos pessoais, familiares e sociais da vida dos pais, gerando impactos na qualidade de vida (QV).

Dentro desse contexto, esses pais tornam-se mais participativos no desenvolvimento da criança, no entanto, a necessidade de cuidados específicos das crianças com SD acabam por gerar alterações nas rotinas

diárias. Por esse motivo, verificam-se alterações funcionais, estruturais e emocionais em todos os membros da família, atingindo, principalmente, os pais e sua qualidade de vida. Com isso, o presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida dos pais de criança com Síndrome de Down em relação a sua condição a saúde, domínio físico, domínio psicológico, domínio social, domínio do meio ambiente e identificar o perfil sociodemográfico e como isso interfere no seu dia a dia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo preliminar transversal, quantitativo, descritivo e de natureza observacional realizado em dezembro de 2017, na Clínica Escola de Fisioterapia do Centro Universitário Tiradentes (Unit/AL). Antes da realização do procedimento de pesquisa, todos os pais leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado segundo as normas das recomendações da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo este estudo aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa da UNIT/AL, CAAE: 79770017.0.0000.5641.

Para o presente estudo, os critérios de inclusão foram pais, de ambos os gêneros, de crianças com Síndrome de Down vinculados ao Instituto Amor 21 do estado de Alagoas. O Instituto Amor 21 é uma organização de pais que possuem filhos com diagnóstico clínico de SD, visando proporcionar apoio emocional, psicológico, afetivo e cultural das famílias das crianças com SD. E, foram critérios de exclusão, pais não alfabetizados e/ou que não apresentam condições cognitivas para responder o questionário de qualidade de vida proposto. Esses pais levavam suas crianças para atendimento do Projeto de Extensão de Fisioterapia Aquática que acontecia todas as terças e quintas-feira, das 14 horas às 16 horas na Clínica Escola de Fisioterapia da Unit/AL. Em um primeiro momento foi realizada a avaliação sociodemográfica (anexo1), contando dados sobre: idade, sexo, estado civil, número de filhos, habitação, meio de transporte, atividade remunerada e frequência de atividades terapêutica. Em seguida, para avaliar a qualidade de vida dos pais de crianças com SD foi aplicado o questionário World Health Organization Quality of Life-*bref* (WHOQOL-*bref*) (anexo II). O WHOQOL-*bref* foi validado para a população

brasileira por Fleck et. al. (2000), possui 26 questões, sendo duas questões gerais sobre qualidade de vida e 24 representam as facetas que formam o instrumento original validado para população brasileira. As 26 questões da versão breve são direcionadas à avaliação dos domínios: físico, psicológico, social e meio ambiente. A pontuação em cada questão pode ser indicada de 1 a 5, sendo crescente para a identificação de uma boa qualidade de vida.

Ao final, foi realizada uma análise descritiva dos dados, tabulados no Microsoft Excel versão 2016 (Office 365) sendo apresentados por média, desvio padrão, mediana e frequência (absoluta e porcentagem).

RESULTADOS

Foram avaliados 12 pais de crianças com Síndrome de Down com idade média de 43,16 anos ($DP \pm 6,53$), sendo 10 (83%) do gênero feminino e 2 (17%) do gênero masculino. Quanto ao estado civil, foi demonstrado que 10 (83%) eram casados com uma média de 2,16 filhos ($DP \pm 1,2$). Em relação à habitação foi observado que 11 (92%) possuíam casa própria e 10 (83%) utilizavam como meio de transporte o carro próprio. Em relação à atividade remunerada foi observado que 5 (42%) referiram não trabalhar (Tabela 1).

Tabela 1- Características demográficas dos pais de crianças com Síndrome de Down

	Média	Desvio Padrão	Frequência	Porcentagem
IDADE (meses)	43,16	$\pm 6,53$		
GÊNERO				
Feminino			10	83%
Masculino			2	17%
ESTADO CIVIL				
Casado			10	83%
Solteiro			2	17%
NÚMERO DE FILHOS	2,16	$\pm 1,26$		
HABITAÇÃO				
Própria			11	92%
Alugada			1	8%
MEIO DE TRANSPORTE				
Carro			10	83%
Motocicleta			0	0
Ônibus			2	17%
Outros			0	0
EXERCE ATIVIDADE				
REMUNERADA				
Sim			7	58%
Não			5	42%

Fonte: Dados da pesquisa

Os dados referentes à frequência do tratamento fisioterapêutico demonstram que 11 (92%) frequentam tratamento fisioterapêutico no solo, sendo em média 1,36 (DP $\pm 0,5$) vezes por semana. Em relação aos outros tratamentos terapêuticos, foi observado que 11 crianças (92%) frequentam tratamento com fonoaudiólogo, terapia ocupacional e psicologia, sendo em média 2,63 (DP $\pm 1,68$) vezes por semana descrito na tabela 2.

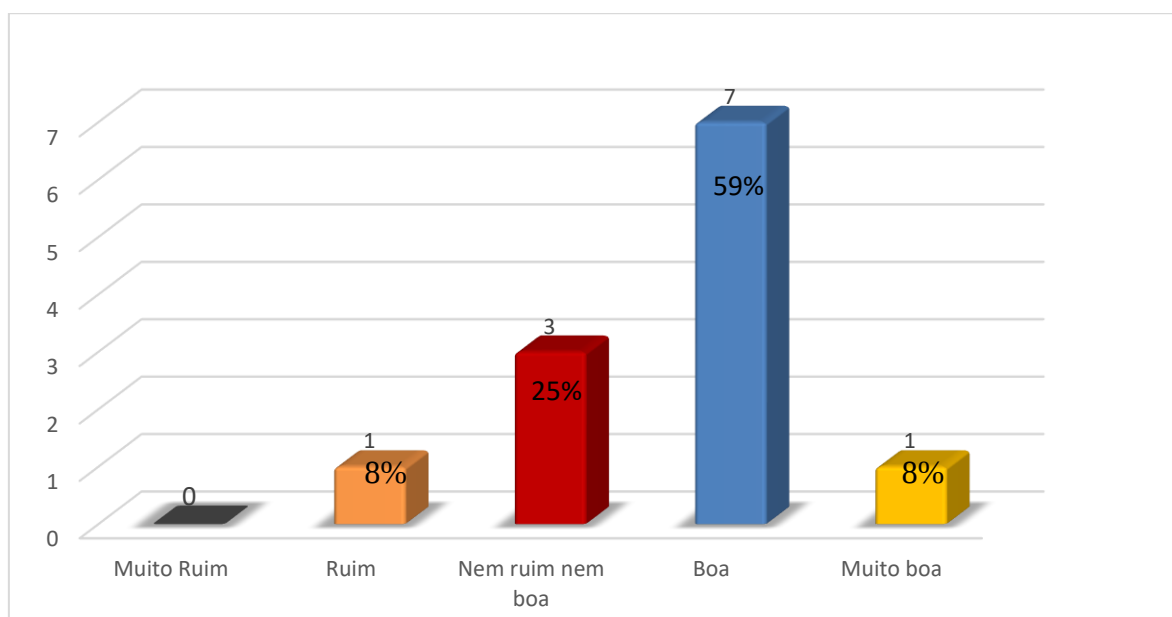
Tabela 2- Atividades Terapêuticas que a criança frequenta

	Média	Desvio Padrão	Frequência	Porcentagem
FAZ FISIOTERAPIA NO SOLO				
Sim			11	92%
Não			1	8%
QUANTAS VEZES				
NA SEMANA	1,36	± 0,5		
OUTRAS TERAPIAS (fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia)				
Sim			11	92%
Não			1	8%
QUANTAS VEZES				
NA SEMANA	2,63	± 1,68		

Fonte: Dados da pesquisa

O gráfico 1 foi demonstrada a auto avaliação dos pais em relação a qualidade de vida, sendo observado que 7 pais (59%) relataram ter uma qualidade de vida “boa”, 3 pais (25%) relataram “nem ruim nem boa”, 1 pai (8%) relatou “muito boa” e 1 (8%) relatou ruim.

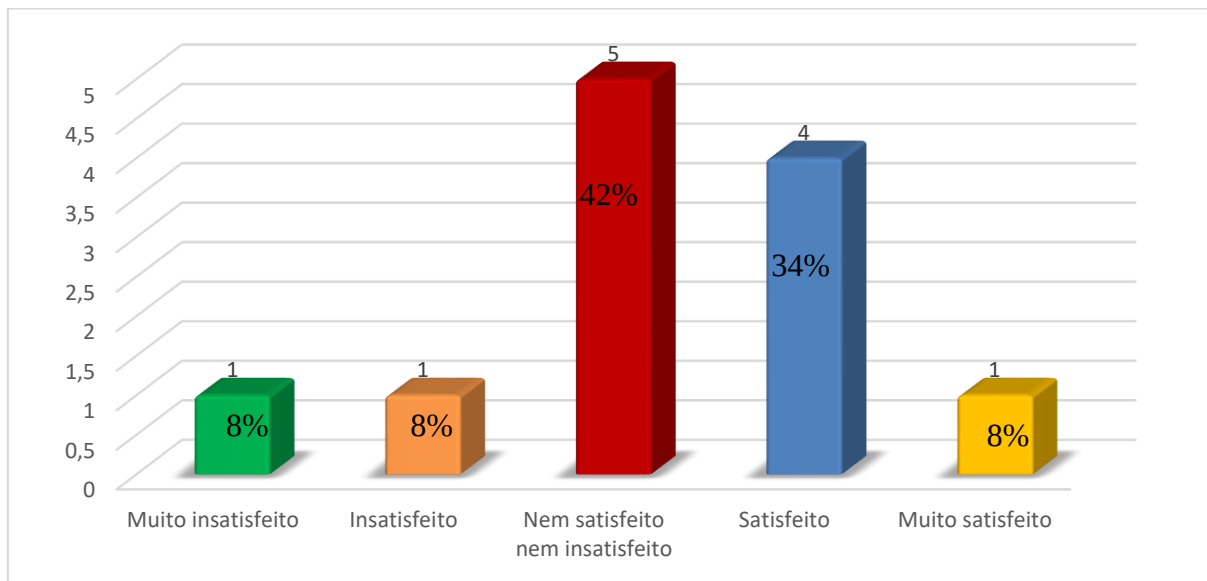
Gráfico 1- Autoavaliação sobre qualidade de vida – Questão: Como você avaliaria sua qualidade de vida?



Fonte: Dados da pesquisa

No gráfico 2 foram analisados os dados relacionados a auto avaliação dos pais quanto à saúde. Foram observados que 5 pais (42%) relataram que não estavam “nem satisfeito e nem insatisfeito” com a sua saúde, 4 pais (34%) relataram que estavam “satisfeitos”, 1 pai (8%) relatou que “muito satisfeito”, 1 pai (8%) relatou que estava “insatisfeito” e 1 pai (8%) relatou que estava “muito insatisfeito”.

Gráfico 2 – Auto avaliação sobre a satisfação com a saúde- Questão: Quão satisfeito (a) você está com sua saúde?



Fonte: Dados da pesquisa

Sobre qualidade de vida, o domínio social obteve o escore mais alto (43,75), enquanto o domínio psicológico obteve o escore mais baixo (39,88), conforme descrito na tabela 3.

Tabela 3- Valores da média e desvio padrão da Qualidade de vida nos domínios do WHOQOL-BREF

	Média	Desvio Padrão
DOMÍNIO I		
Domínio Físico	34,42	±8,88
DOMÍNIO II		
Domínio Psicológico	31,25	± 6,39
DOMÍNIO III		
Domínio Relações Sociais	43,75	±3,30
DOMÍNIO IV		
Domínio Meio Ambiente	39,88	±5,92

Fonte: Dados da pesquisa

DISCUSSÃO

No presente estudo, foi observado que as mães estavam mais presentes em relação aos cuidados terapêuticos das crianças com Síndrome de Down (SD). Uma vez que, 83% dos pais que responderam o questionário sobre qualidade de vida eram do gênero feminino, estando presentes no atendimento de fisioterapia aquática na Clínica Escola de Fisioterapia. Esse achado corrobora com o estudo de Buzatto e Beresin (2008) que constatou que 80% dos cuidadores (acompanhantes nas terapias) de crianças com SD eram do gênero feminino. Como também, foi observado por Passeto et al. (2014) e Moreira et al. (2016) que constataram que todos os acompanhantes de jovens com SD eram as mães.

O perfil sóciodemográfico do presente estudo demonstrou que os cuidadores possuíam acesso a moradia própria (92%) e transporte próprio (83%), estando em concordância com os achados de Passeto et al. (2014), Oliveira e Limongi (2011) que descrevem o perfil sociodemográfico dos pais de crianças com SD entre os níveis socioeconômicos C e B.

Em relação à qualidade de vida, no presente estudo, as respostas para a pergunta sobre a autoavaliação da qualidade de vida, demonstraram que 59% relataram a qualidade de vida como “boa” e 25% “nem ruim nem boa”. Esses achados corroboram com o estudo de Buzatto e Beresin (2008), no qual foi observado que 60% dos pais/cuidadores de crianças/adolescentes com SD relataram a qualidade de vida com “boa” e 30% como “nem ruim nem boa”.

Entretanto, o estudo de Oliveira e Limongi (2011) demonstrou que 84% dos pais/cuidadores de crianças/adolescentes com SD avaliaram a qualidade de vida com “boa” e 16% avaliaram como “nem ruim nem boa”. Ainda quanto a qualidade de vida, o estudo de Moreira et al. (2016) relatou que os pais/cuidadores de crianças com SD tem diferentes concepções sobre o conceito de qualidade de vida.

Outra pergunta abordada pelo instrumento de avaliação foi em relação à satisfação com a saúde, o estudo realizado observou que 42% demonstraram “nem satisfeitos nem insatisfeitos” e 34% satisfeitos com a condição de saúde. No entanto, na pesquisa realizada por Oliveira e Limongi (2011) foi observado que 55% dos pais/cuidadores responderam estar “satisfeitos” e 16% disseram se sentir “muito satisfeitos”; por outro lado, 19% se sentiam “insatisfeitos” e 10% “nem insatisfeitos, nem satisfeitos”.

A aplicação do questionário WHOQOL-BREF também avaliou os domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. No presente estudo foi observada a maior média (43,75) no domínio de relações sociais e a menor média (31,25) no domínio psicológico. Em concordância com o estudo de Buzatto e Beresin (2008) que encontram o escore mais alto no domínio social, enquanto o domínio psicológico o escore obtido foi o mais baixo. Em discordância, Oliveira e Limongi (2011) encontraram menor média no domínio meio ambiente. Deve ser ressaltado que o grupo de pais avaliados fazem parte de um instituto que proporciona apoio emocional, afetivo, social e cultural das famílias das crianças com SD, favorecendo as relações sociais, podendo ter influenciado nos resultados.

CONCLUSÃO

Diante das informações obtidas neste estudo, os dados apontaram que a maioria dos pais com crianças com Síndrome de Down avaliam sua qualidade de vida como “boa” e a sua saúde como “nem satisfeito e nem insatisfeito”. O domínio social obteve um escore mais alto do que o domínio psicológico, mostrando que seria necessário o suporte psicológico para esses pais.

A identificação da condição da qualidade de vida dos pais possibilita um melhor conhecimento da equipe multidisciplinar diante das dificuldades enfrentadas

pelos mesmos e que interferem na adesão as intervenções propostas. Sendo possível elaborar estratégias que favoreçam a adesão às atividades terapêuticas propostas e, conseqüentemente, influenciem positivamente na qualidade de vida dos pais.

REFERÊNCIAS

1. BERTAPELLI, Fábio et al. Desempenho motor de crianças com Síndrome de Down: uma revisão sistemática. *Journal of the Health Sciences Institute*, v. 29, n. 4, p. 280-284, 2011.
2. BUZATTO, Leandro L.; BERESIN Ruth. Qualidade de vida dos pais de crianças portadoras da síndrome de Down. *Einstein*. São Paulo, 2008;6(2):175-81.
3. CORRÊA, João C. F. et al. A existência de alterações neurofisiológicas pode auxiliar na compreensão do papel da hipotonia no desenvolvimento motor dos indivíduos com síndrome de Down?. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 18, n. 4, p. 377-381, 2011.
4. FLECK, Marcelo P.A et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100) 1999. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 1999;21:19-28.
5. FLECK, Marcelo P.A. et al . Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, Apr. 2000.
6. MOREIRA, Lília M.A.; EL-HANI, Charbel N.; GUSMAO, Fabio A. A. síndrome de Down e sua patogênese: considerações sobre o determinismo genético. *Revista Brasileira de psiquiatria*, v. 22, n. 2, p. 96-99, 2000. 11.
7. MOREIRA, Ramon M.et al. Qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas com Síndrome de Down. *Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online)*; 8(3): 4826-4832 jul.-set. 2016.
8. OLIVEIRA, Emília F.; LIMONGI, Suelly C. O. Qualidade de vida de pais/cuidadores de crianças e adolescentes com síndrome de Down. *J. Soc. Bras. Fonoaudiol.*, São Paulo , v. 23, n. 4, p. 321-327, Dec. 2011.
9. PASETTO, Carolina et al. Análise da sobrecarga de cuidadores de jovens com síndrome de down fisicamente ativos e sedentários *Rev. bras. ativ. fís. saúde*; 19(5)set. 2014.
10. STONEMAN, Zolinda. Examining the Down syndrome advantage: mothers and fathers of young children with disabilities. *J IntellectDisabil Res.* 2007;51(Pt 12):1006-17.
11. TRINDADE, André S.; NASCIMENTO, Marcos A. Avaliação do Desenvolvimento Motor em Crianças com Síndrome de Down. *Rev. bras. educ. espec*, v. 22, n. 4, p. 577-588, 2016.

ANEXO I

AVALIAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Identificação: _____

Data da avaliação: ____/____/____

1- Data de nascimento: ____/____/____

2- Idade:

3- Sexo: _____

4- Estado civil: _____

5- Número de filhos: _____

6- Habitação

☐ Própria ☐ Alugada ☐ Financiada ☐

Outra: _____

7- Meio de transporte da família:

☐ carro ☐ motocicleta ☐ ônibus ☐ outros

Quais? _____

8- Exerce atualmente alguma atividade remunerada?

☐ sim ☐ não

Se sim. Qual? _____

9- Você leva seu filho com Síndrome de Down para fazer fisioterapia quantas vezes na semana?

☐ 1 vez na semana ☐ 2 vezes na semana ☐ 3 vez na semana ☐ não faz fisioterapia

10- Você leva seu filho com Síndrome de Down para fazer outras atividades terapêuticas como Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e/ou Psicologia?

☐ sim ☐ não

Se sim.

Qual e quantas vezes na semana?

ANEXO II

Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida

The World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-bref

Instrução: circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho,	1	2	3	4	5

	poluição, atrativos)?					
--	-----------------------	--	--	--	--	--

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de	1	2	3	4	5

	desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?					
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a)	1	2	3	4	5

	você está com o seu acesso aos serviços de saúde?					
2 5	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunc a	Alguma s vezes	freqüentemen te	Muitofreqüentemen te	sempre
2 6	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!