

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

THAYSE CARDOSO BRAGA FILGUEIRAS

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM SEQUELAS DE  
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E SEUS CUIDADORES**

JOÃO PESSOA

2018

THAYSE CARDOSO BRAGA FILGUEIRAS

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM SEQUELAS DE  
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E SEUS CUIDADORES**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao componente curricular  
TCC II, do Departamento de Fisioterapia  
da Universidade Federal da Paraíba, em  
cumprimento aos requisitos necessários  
para obtenção do título de Bacharel em  
Fisioterapia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dra. Karen Lúcia De Araújo Freitas Moreira

JOÃO PESSOA

2018

Catalogação na publicação  
Seção de Catalogação e Classificação

F481a Filgueiras, Thayse Cardoso Braga.

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM SEQUELAS  
DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E SEUS CUIDADORES /  
Thayse Cardoso Braga Filgueiras. - João Pessoa, 2018.  
29 f.

Orientação: Prof<sup>a</sup> Dra Karen Lúcia De Araújo Freitas  
Moreira Moreira.

Monografia (Graduação) - UFPB/CCS.

1. AVE; Cuidadores; Ergonomia; Qualidade de vida. I.  
Moreira, Prof<sup>a</sup> Dra Karen Lúcia De Araújo Freitas  
Moreira. II. Título.

UFPB/BC

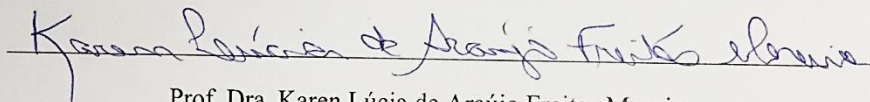
**THAYSE CARDOSO BRAGA FILGUEIRAS**

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM  
SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E SEUS  
CUIDADORES**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à banca examinadora como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba.

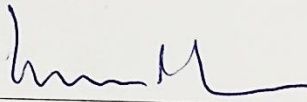
APROVADO EM: 05 / 11 / 2018

**COMISSÃO EXAMINADORA**



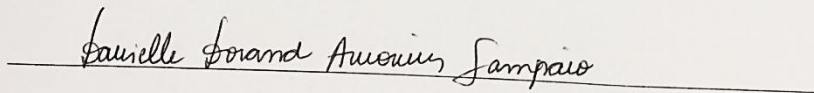
Prof. Dra. Karen Lúcia de Araújo Freitas Moreira

**Orientadora**



Prof. Dr. Antônio Geraldo Cidrão de Carvalho

**Examinador**



Ft. Esp. Danielle Dorand Amorim Sampaio

**Examinadora**

**JOÃO PESSOA - PB**

**2018**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada, por ter me dado força, coragem e dedicação para lutar por meu sonho de ser fisioterapeuta. Sou grata por cada etapa deste sonho, das mais tranquilas as mais difíceis, pois tudo que passei me auxiliou a construir a profissional que almejo ser. A graça e o amor de Deus me sustentaram até aqui. Ele me fez forte em tribulações que jamais imaginei resistir, a exemplo do acidente e falecimento do meu amado sobrinho Apolo, onde Deus acalmou meu coração e me fez ver nisto o combustível para estudar mais, me tornar uma profissional e cuidar das pessoas da mesma forma a qual eu queria ter cuidado de Apolo se eu tivesse tido tempo suficiente ao lado dele. Eterna gratidão ao meu paizinho do céu e a nossa senhora, minha mãe, por sempre intercederem e cuidarem de mim.

À minha família, em especial meu pai, Luiz, e minha mãe, Célia, por serem minha base, por todo esforço, amor, confiança e dedicação que tiveram comigo e por tudo que abdicaram para investir em mim. À minha irmã Thaís por sempre acreditar em mim. Aos meus irmãos e sobrinhos, a minha singela gratidão por todo amor e união.

À professora Karen, minha orientadora, ter me aceito como sua orientanda, por seus ensinamentos e por ser o exemplo de profissional que almejo ser. Agradeço também a Duda, por toda paciência e auxílio nos momentos de construção do TCC.

À todos meus professores da graduação, Heleodório, Robson, Geraldo Eduardo, Soriano e Simone Maciel, meus sinceros agradecimentos. E em especial à professora Isolda, pelo acolhimento e pelos ensinamentos que adquiri durante a monitoria. E a todos meus pacientes e aos funcionários desta instituição que contribuíram com minha formação acadêmica, minha sincera gratidão.

À meus amigos e colegas de curso, em especial Poiel, Paloma, Wellington, Junio, Angella e Thaís, sou grata por tudo que vivenciamos juntos, por trazerem alegria, amor e leveza até mesmo nos dias difíceis, minha trajetória não seria a mesma sem vocês, levarei cada momento nosso em meu coração. E as minhas amigas, Mayra, Gouveia, por todo carinho e apoio, e em especial a Morggana por ser meu porto seguro. Agradeço também a família EJC e a todos os presentes de Deus que conheci através dela, em especial o círculo verde e o C8 que me fortaleceram na fé. Meu coração só encontra motivos para agradecer por tudo e por todos.

“Filho amado, minha graça te basta”.

II Coríntios 12:9

## RESUMO

**Introdução:** O AVE é a doença cerebrovascular que expressa maior incidência, possui maior morbidade e resulta em incapacidades afetando a prática do indivíduo frente às atividades da vida diária. Visto isso, o apoio prestado pelos cuidadores familiares é crucial para o estado deles. Contudo o ambiente domiciliar pode comportar-se como uma barreira arquitetônica e dificultar a independência dos indivíduos pós-AVE como também sobrecarregar os cuidadores. **Objetivo:** Avaliar o estado atual da qualidade de vida dos pacientes pós-AVE e seus cuidadores após cinco anos da intervenção domiciliar ergonômica e fisioterapêutica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de casos, do tipo follow-up, de caráter exploratório e abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 22 indivíduos pós-AVE e seus cuidadores, que foram selecionados pela Secretaria Municipal de Saúde – Distrito Sanitário I, como parte do Programa Saúde da Família, na cidade de João Pessoa-PB e compunham o grupo de intervenção fisioterapêutica e ajustes ergonômicos. Os dados foram coletados pela avaliação da qualidade de vida do paciente e do cuidador através do *WhoQoL-Bref* e do nível de estresse pela Escala de Estresse Percebido. Os achados foram tabulados e a análise estatística descritiva foi realizada no software Microsoft Office Excel 2016. **Resultados:** Foram evidenciados graus de satisfação importantes nos domínios da *WhoQoL-Bref* abrangendo mostrando a relevância e eficácia em longo prazo das intervenções fisioterapêuticas aliadas às adaptações ergonômicas. **Conclusão:** Percebe-se a importância à curto e longo prazo das intervenções fisioterapêuticas unida às adaptações ergonômicas para a compreensão dos fatores que interferem na qualidade de vida, incentivam a promoção de políticas públicas envolvendo pacientes e cuidadores informais.

**Palavras-Chaves:** AVE; Cuidadores; Ergonomia; Fisioterapia Neurofuncional; Qualidade de vida.

## ABSTRACT

**Introduction:** Stroke is the cerebrovascular disease that expresses higher incidence, has greater morbidity and results in disabilities affecting the practice of the individual in relation to the activities of daily living. Seen this, the support provided by family caregivers is crucial to their condition. However, the home environment may behave as an architectural barrier and hinder the independence of post-stroke individuals as well as overburden caregivers. **Objective:** To evaluate the current state of life of post-stroke patients and their caregivers after five years of ergonomic and physical therapy home intervention. **Methodology:** This is a case-study, follow-up, exploratory and quantitative approach. The sample consisted of 22 post-stroke individuals and their caregivers, who were selected by the Municipal Health Secretariat - Sanitary District I, as part of the Family Health Program, in the city of João Pessoa-PB, and comprised the physiotherapeutic intervention group and ergonomic adjustments. Data were collected by assessing the quality of life of the patient and the caregiver through the WhoQoL-Bref and the stress level by the Perceived Stress Scale. The findings were tabulated and the descriptive statistical analysis was performed in Microsoft Office Excel 2016 software. **Results:** Important degrees of satisfaction were found in the areas of WhoQoL-Bref, showing the relevance and long-term efficacy of physiotherapeutic interventions combined with ergonomic adaptations. **Conclusion:** The short-term and long-term importance of physical therapy interventions combined with ergonomic adaptations for the understanding of factors that interfere in quality of life, encourage the promotion of public policies involving patients and informal caregivers. **Keywords:** AVE; Caregivers; Ergonomics; Neurofunctional Physiotherapy; Quality of life.



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
METODOLOGIA.....	11
ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	12
RESULTADOS .....	13
DISCUSSÃO .....	16
CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	20
APÊNDICE .....	24
TCLE .....	24
ANEXOS .....	26
Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida – WHOQOL- BREF .....	26
Escala de Estresse Percebido – PSS-14 .....	30

## INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE) é o surgimento agudo de um comprometimento neurológico ocasionado por uma falha na circulação sanguínea cerebral, que resulta em lesões de áreas focais do cérebro<sup>1</sup>. É a doença cerebrovascular que expressa maior incidência, possui maior morbidade e resulta em incapacidades, ocasionando déficits que interferem diretamente na funcionalidade do indivíduo e em sua estrutura familiar.<sup>2</sup> Esses sobreviventes geralmente vivem entre um a oito anos após o AVE e a maioria apresenta diferentes graus de deficiência crônica, que restringem as suas capacidades funcionais e cognitivas, afetando a prática do indivíduo frente às atividades da vida diária, tais como banho e higiene em geral, alimentação, deslocamento, dentre outros<sup>3</sup>.

De acordo com Costa *et al.*<sup>3</sup> é nesse contexto que, conforme o grau de comprometimento das sequelas, o paciente acometido necessitará de cuidados frequentes, nesse momento surge a figura do cuidador, que pode ser um profissional ou membro da família. Quando os pacientes deixam de participar dos serviços de reabilitação o apoio prestado pelos cuidadores familiares é crucial para o estado deles.<sup>4</sup> Sabe-se que os cuidadores informais geralmente recebem pouca orientação dos profissionais de saúde, embora devam ser valorizados e assistidos pelo sistema.<sup>5</sup> E, como consequência da falta de informação e preparação, o ato de cuidar torna-se intuitivo, com base em crenças e experiências anteriores. Esse despreparo pode gerar ansiedade, estresse e desgaste físico, ocasionando situações de risco para o cuidador exposto a sobrecarga.<sup>3,6</sup>

A literatura ressalta a importância de adaptações ergonômicas no ambiente domiciliar para a facilitação das atividades cotidianas dos pacientes pós-AVE e seus cuidadores.<sup>4,6,7</sup> Além disso, é importante ressaltar que barreiras arquitetônicas na residência do paciente prejudicam ou impedem a acessibilidade do mesmo, prejudicando sua independência e contribuindo para queixas de sobrecarga dos seus respectivos cuidadores.<sup>8</sup>

Conforme Corrêa & Boletti<sup>9</sup> profissionais em saúde podem auxiliar os cuidadores de diversos pontos de vista clínicos, como em ações de reabilitação ou preventivas, manutenção da saúde e estratégias compensatórias. Contudo, observa-se

uma escassez de estudos sobre a eficiência de adaptações ergonômicas domiciliares na melhora da qualidade de vida em cuidadores informais de pacientes com sequelas de AVE.<sup>4</sup>

Nesse contexto, ainda restam lacunas sobre o tema, portanto nosso estudo objetiva avaliar a qualidade de vida dos pacientes pós-AVE e seus cuidadores após cinco anos da intervenção domiciliar ergonômica e fisioterapêutica.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de casos, do tipo follow-up, de caráter exploratório e abordagem quantitativa. A população foi composta por indivíduos adultos sobreviventes do AVE e seus respectivos cuidadores, totalizando vinte e dois participantes, com idades entre 40 a 63 anos para cuidadores e 58 a 83 anos para os pacientes pós-AVE, selecionados pela Secretaria Municipal de Saúde – Distrito Sanitário I, como parte do Programa Saúde da Família, na cidade de João Pessoa, Paraíba (Brasil).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, com o número de identificação CAAE 13011613613.0.0.00.00.5183. Foram selecionados os participantes previamente estudados, que compunham o grupo de intervenção fisioterapêutica e ajustes ergonômicos e de acordo com a aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário estruturado composto por questões sobre o perfil sociodemográfico, *World Health Organization Quality of Life (WhoQol-Bref)* e para os cuidadores foi acrescentada a Escala de Estresse Percebido (PSS-14).

A PSS-14 é um instrumento que examina o estresse segundo três aspectos: presença de agentes específicos causadores de estresse, sintomas físicos e psicológicos do estresse e percepção geral de estresse, independente do seu agente causador. É composta por 14 itens, sete com conotação positiva e sete negativa, onde as opções de resposta que variam de zero a quatro pontos no qual o 0 significa nunca e 4 sempre. Para classificação do indivíduo com base na pontuação total, considerou-se como indicativos de alto nível de estresse os valores acima 42 pontos.<sup>10-11</sup>

A qualidade de vida (QV) é um conjunto de diversas dimensões proposta como um indicador de saúde da população, utilizada para estimular ações de promoção da saúde onde, a partir de sua avaliação, é possível verificar os índices essenciais na vida e quantificá-los através de variadas escalas.

A *WhoQol-Bref* trata-se de uma versão resumida da *WhoQol-100*, e é melhor aceita pelo elevado índice de confiabilidade e diminuta extensão de tempo de aplicação.<sup>12</sup> Esta versão do *WhoQoL* possui 26 questões e as respostas a essas questões seguem a escala de Likert (com valores de 1 a 5) onde as duas questões iniciais são sobre QV geral e as demais informações estão reunidas em quatro domínios: o físico, psicológico, social e ambiental.<sup>13-14</sup>

Na versão brasileira atual não há um consenso com relação à pontuação ideal da qualidade de vida. No que diz respeito ao índice de qualidade de vida geral (questões 1 e 2) estudos denotam uma classificação conforme os índices respondidos, de 1 a 2 - precisa melhorar; 3 - Regular; 4 - Boa e 5 - Muito boa. Quanto às demais facetas, considerou-se que quanto mais próximo de 100, mais satisfatório será o índice obtido no domínio correspondente.<sup>15-17</sup>

Para calcular os escores e a estatística descritiva, utilizou-se a ferramenta produzida por Pedroso *et al.*<sup>16</sup> no software da Microsoft Excel. Esta segue a mesma lógica proposta pelos idealizadores do instrumento e calcula automaticamente os resultados dos dados tabulados.

## **ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Os dados foram tabulados e a análise estatística descritiva foi realizada no software Microsoft Office Excel 2016.

Quanto à consistência interna do *WhoQol-Bref* utilizou-se o alfa de Cronbach, esse coeficiente correlaciona o padrão de resposta da população estudada ao questionário aplicado. Valores abaixo 70% ou superiores a 90% são considerados itens redundantes, sendo preferível um número entre estes valores.<sup>18</sup> Quando o coeficiente foi aplicado ao questionário de qualidade de vida, foram obtidos para cuidador e paciente respectivamente 76% e 88%, indicando uma confiabilidade satisfatória.

## RESULTADOS

O estudo inicialmente foi composto por indivíduos que fizeram parte do grupo de intervenção fisioterapêutica e ajustes ergonômicos, sendo onze pacientes e seus respectivos cuidadores, totalizando vinte e dois indivíduos. Após cinco anos, quatro destes pacientes vieram a óbito e dois destes mudaram de residência ou não foram encontrados, totalizando por fim, dez indivíduos na amostra. Nos pacientes estudados predominou-se o sexo feminino (60%) com média de idade de 75,4 anos e prevalência das faixas etárias de 66 a 75 anos e 76 a 85 anos, 1 era solteiro, 2 eram casados, 1 era divorciado e 1 era viúvo. No que diz respeito à escolaridade, 40% dos participantes não possuem estudo formal e para 40% dos indivíduos a renda familiar era de menos de 1 salário mínimo.

Com relação aos cuidadores estudados, a amostra foi composta exclusivamente pelo sexo feminino (100%), com idade média de 56,4 anos e predominância das faixas etárias de 50 a 59 anos e 60 a 69 anos, dentre as cuidadoras entrevistadas 1 era solteira, 3 casadas e 1 possuía outro estado civil não constatado. Quanto a escolaridade, 80% dos indivíduos concluíram o ensino médio e 60% possui renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. Conforme dados apresentados na Tabela I.

**Tabela 1** - Características Sociodemográficas dos pacientes e cuidadores

	<b>Pacientes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Cuidadores</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	Feminino	3	60	Feminino	5	100
	Masculino	2	40	Masculino	0	0
<b>Faixa Etária</b>	De 50 a 65 anos	1	20	De 40 a 49 anos	1	20
	De 66 a 75 anos	2	40	De 50 a 59 anos	2	40
	De 76 a 85 anos	2	40	De 60 a 69 anos	2	40
<b>Estado Civil</b>	Casado (a)	2	40	Casado (a)	1	20
	Divorciado(a)	1	20	Solteiro(a)	3	60
	Solteiro(a)	1	20	Outros	1	20
	Viúvo	1	20			
<b>Escolaridade</b>	Sem estudo formal	2	40	Sem estudo formal	1	20
	Fundamental Incompleto	2	40	Médio Completo	4	80
	Fundamental Completo	1	20			

<b>Renda Familiar</b>	Menos de 1 Salário Mínimo	2	40	Menos de 1 Salário Mínimo	1	20
	De 1 a 2 Salários Mínimos	1	20	De 1 a 2 Salários Mínimos	3	60
	De 2 a 3 Salários Mínimos	2	40	De 2 a 3 Salários Mínimos	1	20

No que diz respeito ao índice geral do *WhoQoL-Bref* e os escores correspondentes aos domínios, a literatura científica não denota um ponto de corte que mostre quais valores refletem uma boa ou má percepção da qualidade de vida, contudo há estudos que adotam índices maiores que 70 como mais aproximado de uma boa qualidade de vida<sup>14</sup>.

Para uma melhor análise e comparação dos resultados obtidos na avaliação da qualidade de vida realizada através do *WhoQol-Bref* utilizaram-se tabelas distinguindo os pacientes e cuidadores, utilizando os parâmetros de seguimento 3 meses e 5 anos após o término do Programa de Intervenção Domiciliar Ergonômica e Fisioterapêutica.

Ao compararmos os escores entre os segmentos (Tabela 2) observou-se que o P1 obteve melhora em todos os domínios contidos no *WhoQol-Bref*, exceto no domínio físico; o P2 também obteve melhora em todos os domínios, principalmente no domínio físico; o P3 obteve melhora em todos os domínios, exceto na Auto avaliação da QV onde manteve o mesmo escore do segmento 3 meses, e sua maior melhora foi no domínio físico; o P4 piorou em todos os domínios com piora notória no domínio ambiental e por fim, o P5 obteve uma piora em todos os domínios e manteve o escore na auto avaliação da QV. Dentre as respostas dos pacientes analisados, o índice que mais demonstrou melhoria e o mais comprometido foram respectivamente os domínios psicológico e físico.

**Tabela 2** – Domínios da Qualidade de vida – *WhoQol-Bref*, valores percentuais dos pacientes nas medidas seguimento 3 meses e seguimento 5 anos.

<b>Domínios da WhoQol-Bref</b>	P1		P2		P3		P4		P5	
	<b>Seg 3m</b>	<b>Seg 5a</b>	<b>Seg 3m</b>	<b>Seg 5a</b>	<b>Seg 3m</b>	<b>Seg 5a</b>	<b>Seg 3m</b>	<b>Seg 5a</b>	<b>Seg 3m</b>	<b>Seg 5a</b>
Físico	75,00	53,57	71,43	89,29	67,86	89,29	64,29	42,86	82,14	64,29
Psicológico	70,83	87,50	70,83	79,17	79,17	83,33	66,67	37,50	75,00	62,50
Relações Sociais	75,00	83,33	66,67	66,67	66,67	83,33	66,67	33,33	66,67	25,00
Ambiente	68,75	78,13	62,50	62,50	65,63	62,50	43,75	31,25	59,38	56,25
Auto Avaliação da QV	75,00	75,00	62,50	75,00	75,00	75,00	75,00	37,50	50,00	50,00
<b>QV Total</b>	<b>72,12</b>	<b>74,04</b>	<b>67,31</b>	<b>75,00</b>	<b>70,19</b>	<b>77,88</b>	<b>59,62</b>	<b>36,54</b>	<b>69,23</b>	<b>55,77</b>

Com relação aos escores dos cuidadores informais entre os segmentos (Tabela 3), constatou-se que o C1 melhorou em todos os domínios exceto nas relações sociais e no domínio psicológico ao qual manteve o escore do segmento 3 meses; o C2 piorou em todos os domínios exceto nas relações pessoais, no qual obteve uma discreta melhora, e teve piora considerável na auto avaliação da QV; C3 melhorou em todos domínios, sendo mais relevantes nos domínios físico e auto avaliação da QV; C4 piorou no domínio físico, melhorou no psicológico e ambiente, e manteve a média nos demais; enquanto que o C5 piorou apenas nas relações sociais e ambiente, obteve discreta melhora no domínio físico e melhoria considerável na autoavaliação da QV, enquanto que não houve disparidades entre o seguimento 3 meses e o 5 anos no domínio psicológico.

**Tabela 3** - Domínios da Qualidade de vida – WhoQol-Bref, valores percentuais dos cuidadores nas medidas seguimento 3 meses e seguimento 5 anos.

Domínios da WhoQol-Bref	C1		C2		C3		C4		C5	
	Seg 3m	Seg 5a	Seg 3m	Seg 5a	Seg 3m	Seg 5a	Seg 3m	Seg 5a	Seg 3m	Seg 5a
Físico	82,14	92,86	82,14	53,57	78,57	82,14	71,43	46,43	50,00	53,57
Psicológico	66,67	66,67	79,17	45,83	58,33	66,67	54,17	70,83	58,33	58,33
Relações Sociais	58,33	50,00	50,00	58,33	66,67	75,00	50,00	50,00	83,33	41,67
Ambiente	50,00	65,63	68,75	37,50	50,00	62,50	21,88	37,50	65,63	56,25
Auto Avaliação da QV	62,50	75,00	62,50	25,00	62,50	75,00	50,00	50,00	25,00	50,00
QV Total	64,42	72,12	72,12	45,19	62,50	71,15	48,08	50,00	58,65	53,85

O escore total e a classificação do nível de estresse dos cuidadores avaliados através da PSS-14 foram dispostos de maneira comparativa na tabela 4 para melhor visualização dos mesmos. Quando avaliado o índice de estresse desses indivíduos, constatou-se que o C4 foi classificado com alto nível de estresse, obtendo escore de 49 pontos. Entretanto, o C2 encontra-se na fase de transição para o nível de estresse alto, obtendo pontuação 40, e ainda, o C5 obteve um aumento considerável do nível de estresse, conforme demonstra a Tabela 4.

**Tabela 4** – Escala de Estresse Percebido – PSS-14, escores totais e classificação dos cuidadores nas medidas seguimento 3 meses e seguimento 5 anos.

PSS - 14	Escore total		Classificação	
	Seg 3m	Seg 5a	Seg 3m	Seg 5 <sup>a</sup>
C1	29	10	Normal	Normal
C2	25	40	Normal	Normal
C3	20	14	Normal	Normal
C4	31	49	Normal	Estresse alto
C5	18	30	Normal	Normal

## DISCUSSÃO

As características gerais dos pacientes pós-AVE encontradas neste estudo, como o predomínio de baixa escolaridade e baixa renda, assemelham-se àquelas observadas em outros estudos realizados no Brasil<sup>19, 20</sup> os quais demonstram que a incidência de AVE aumenta juntamente com o avanço da faixa etária, sendo mais prevalente na população idosa, como também em indivíduos com menor escolaridade, pois esta prevalência diminui à medida que a escolaridade aumenta<sup>20</sup>. Contudo, o predomínio sexo feminino discorda dos achados de Botelho *et al.*<sup>19</sup>

Quanto ao perfil dos cuidadores informais, os dados obtidos no presente estudo correspondem aos da literatura no que diz respeito ao gênero dos mesmos, onde, todos os cuidadores aqui analisados são do sexo feminino. A mulher é encarregada da função de cuidadora historicamente, seja dos filhos, dos pais, da família, confirmando esse resultado.<sup>21-24</sup>

Em relação à idade, a porcentagem mais alta foi de cuidadores de 50 a 69 anos, totalizando 4 (80%), fato este que não coincide com a literatura, não obstante há registros de cuidadores de pacientes com sequela de AVE em idade de envelhecimento.<sup>23</sup>

No tocante à escolaridade dos mesmos, houve o predomínio do nível Médio (80%) e esse nível pode contribuir para o indivíduo tornar-se cuidador, pois é conhecido que a inserção no mercado de trabalho formal é dificultada para indivíduos com baixa escolaridade, fato este que pode contribuir para uma baixa renda, como as dos cuidadores deste estudo que em sua maioria (80%) apresentam renda de 2 ou menos salários mínimos.<sup>21</sup>



Com relação aos dados sobre qualidade de vida, as discussões são limitadas devido a escassez de trabalhos aplicando o WhoQol-Bref em indivíduos com AVE e em seus cuidadores, principalmente no Brasil. Ao analisarmos os escores entre os segmentos, domínio a domínio, de pacientes e cuidadores foi possível observar que a maioria dos pacientes obteve piora no domínio físico (60%) apresentando escore <70, um achado esperado, visto que os mesmos são idosos e o envelhecimento é um processo biológico inevitável e marcado pela perda progressiva da funcionalidade e mobilidade, e esta diminuição da capacidade física contribui para o surgimento de doenças crônicas, criando um ciclo vicioso entre as doenças crônicas, a incapacidade funcional e o desempenho físico que impossibilita um envelhecimento saudável e autônomo.<sup>25</sup>

Quanto aos cuidadores destes, em sua maioria, também obtiveram escores <70, visto que, de acordo com a literatura, os mesmos tendem a sentirem-se responsáveis, de algum modo, pelo estado de invalidez em que se encontra seu familiar e com isto, apresentam dificuldade de estabelecer limites para o cuidado e realizam este até a exaustão. Nesse contexto, a sobrecarga, a falta de controle percebido e o sentimento de culpa, frequentemente presentes no processo de cuidar, propiciam a diminuição do autocuidado e este deteriora a saúde do cuidador.<sup>6</sup>

No tocante aos domínios Psicológico e Auto avaliação da QV, a maior parte dos pacientes obtiveram níveis satisfatórios (>70), assim, este estudo não corrobora com os achados<sup>26</sup> que analisaram a qualidade de vida de 23 indivíduos com AVE e de seus cuidadores de um município do Triângulo Mineiro e os mesmos obtiveram neste domínio escores menores que 70. Contudo, estes dados trazem à reflexão que é possível constatar resultados positivos na adaptação à condição crônica, encontrar benefício ou significado na adversidade e esta aumenta a sensação de domínio sobre a doença, permitindo que os indivíduos processem as experiências negativas de uma forma mais leve através das avaliações cognitivas.<sup>27</sup>

Os cuidadores obtiveram escore abaixo de 70 pontos nos mesmos domínios, resultado este semelhante ao encontrado por Costa *et al.*<sup>3</sup> que realizou uma pesquisa descritiva, transversal, quantitativa acerca das características do paciente pós-AVE e a qualidade de vida dos cuidadores, composto por 136 famílias do município de João Pessoa. Demonstrando que os cuidadores de indivíduos com maior dependência nas atividades de vida diária apresentaram déficit na esfera psicológica.

No que diz respeito ao domínio Relações Sociais, boa parte dos escores dos pacientes e cuidadores foram menores que o ponto de corte, sendo este último com

menor pontuação, conforme revela a literatura que descreve a dependência de um membro da família como uma situação que ameaça o equilíbrio do normal funcionamento pessoal, familiar e social.<sup>24</sup>

Alguns estudos relataram mudanças ocorridas na vida social e profissional advindas do papel de cuidador, onde os mesmos possuem limitações em manter uma vida social ativa, dado a dedicação, por vezes, exclusivas ao indivíduo com sequelas de AVE, como também vivenciam a redução de visitantes com o passar do tempo, fatores estes que justificam os achados deste estudo.<sup>23-24</sup>

Quanto ao domínio ambiental, grande parte dos escores dos pacientes e cuidadores foram menores que 70 resultados estes, semelhantes aos encontrados na literatura que revelam que este domínio é fortemente influenciado pela questão socioeconômica, onde acredita-se que os recursos financeiros limitados dificultam melhores escores, pois a maior parte dos avaliados fazem parte de classes menos favorecidas.<sup>26,28</sup>

O nível de estresse percebido de 60% dos cuidadores teve um aumento considerável quando comparamos os seguimentos 3 meses e 5anos. Este fato pode estar associado ao tempo de cuidado prolongado, pois embora toda a família seja afetada de modo geral pela doença do paciente, o cuidado geralmente recai sobre um único membro, que tem responsabilizar-se por todas as demandas de cuidado, sendo as tarefas de cuidado pouco compartilhadas com outros cuidadores, sejam eles formais ou informais.<sup>29,30</sup> Também existe o fato dos cuidadores apresentarem maior sobrecarga devido às várias atividades que lhes são impostas, como atividades laborais, as demandas provenientes da família e o cuidado com o familiar dependente, que têm aumentado a carga de estresse e de desgaste físico e psicológico em cuidadores.<sup>6</sup>

Os resultados aqui apresentados evidenciaram graus de satisfação importantes nas muitas áreas que o *WhoQoL-Bref* abrange, mostrando a relevância e eficácia em longo prazo das intervenções fisioterapêuticas aliadas às adaptações ergonômicas. Contudo, é relevante a leitura dos graus de insatisfações dos pacientes e seus cuidadores evidenciados nesta pesquisa, já que os mesmos servem de parâmetro para o planejamento de políticas públicas que deem enfoque na promoção da saúde, redução de desigualdades e melhoria das condições de educação, cultura e lazer, pois se sabe que a qualidade de vida e o estresse percebido são processos multifacetados e necessitam de melhorias na vida de cuidadores e pacientes em todos os contextos.

## **CONCLUSÃO**

Percebe-se a importância à curto e longo prazo das intervenções fisioterapêuticas unida às adaptações ergonômicas, como também, permitiu observar que as variáveis psicológicas que compõem a qualidade de vida de pacientes pós-AVE e de seus cuidadores informais são resultado de múltiplos fatores que interferem na qualidade de vida, estes, incentivam a promoção de políticas públicas envolvendo pacientes e cuidadores informais.

## REFERÊNCIAS

1. O'sullivan, SB, Schmitz TJ. Fisioterapia: avaliação e tratamento. In: Fisioterapia: avaliação e tratamento. 6ed. São Paulo: Manole; 2017.
2. Araújo JS, da Silva SED, de Santana ME, dos Santos LS, Sousa RF, Vasconcelos EV, Rodrigues LF. O lado paralelo do cuidar desvelado pelas representações dos cuidadores de adoecidos após acidente vascular cerebral. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2015; 18(2): 109-114.
3. Costa TFD, Gomes TM, Viana LRDC, Martins KP, Costa KNDFM. Stroke: patient characteristics and quality of life of caregivers. *Revista brasileira de enfermagem*. 2016; 69(5): 933-939.
4. Moreira KLDAF, Ábalos-Medina GM, Villaverde-Gutiérrez C, de Lucena NMG, de Oliveira ABC, Pérez-Mármol JM. Effectiveness of two home ergonomic programs in reducing pain and enhancing quality of life in informal caregivers of post-stroke patients: A pilot randomized controlled clinical trial. *Disability and health journal*. 2018.
5. Fernandes BCW, Ferreira KCP, Marodin MF, do Val MON, Fréz AR. Influência das orientações fisioterapêuticas na qualidade de vida e na sobrecarga de cuidadores. *Fisioterapia em Movimento*. 2017; 26.
6. da Costa TF, Costa KNDFM, Fernandes MDGM, Martins KP, da Silva BS. Qualidade de vida de cuidadores de indivíduos com acidente vascular encefálico: associação com características e sobrecarga. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2015; 49(2): 245-252.
7. Shin CG, & Toldrá RC. Terapia ocupacional e acidente vascular cerebral: revisão integrativa da literatura/Occupational therapy and stroke: literature integrative review Abstract: The present study aimed the systematization of knowledge produced by occupational therapy involvin. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2015; 23(4).
8. Garanhani MR, Alves JF, Fugisawa DS, Garanhani ML. Adaptação da pessoa após acidente vascular encefálico e seu cuidador: ambiente domiciliar, cadeira de rodas e de banho. *Acta fisiátrica*. 2010; 17(4), 164-168.

9. Corrêa VM, Boletti RR. *Ergonomia: fundamentos e aplicações*. 1ed. Porto Alegre: Bookman Editora; 2015.
10. Dias JCR, Silva WR, Maroco J, Campos JADB. Escala de Estresse Percebido aplicada a estudantes universitárias: estudo de validação. *Psychology, Community & Health*. 2015; 1-13.
11. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*. 1983; 385-396.
12. Almeida-Brasil CC, Silveira MR, Silva KR, Lima MG, Faria CDCDM, Cardoso CL, *et al.* Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22: 1705-1716.
13. Loures MC, Porto CC. A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed; 2008. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(7): 3349-3350.
14. Gomes JRAA, Hamann, EM, Gutierrez MMU. Aplicação do WHOQOL-BREF em segmento da comunidade como subsídio para ações de promoção da saúde. *Rev bras epidemiol*. 2014; 17(2): 495-516.
15. Silva PAB, Soares SM, Santos JFG, Silva LB. Cut-off point for WHOQOL-bref as a measure of quality of life of older adults. *Revista de saude publica*. 2014; 48: 390-397.
16. Pedroso B, Pilatti LA, Gutierrez GL, Picinin CT. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Revista brasileira de qualidade de vida*. 2010; 2(1): 31-36
17. Ottaviani AC, Betoni LC, Iost Paravini SC, Gramani Say K, Zazzetta MS, de Souza OF. Associação entre ansiedade e depressão e a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2016; 25(3).
18. Pereira RDB, Quadros AAJ, Orsini M, Schmidt B, Silva HCA, Oliveira ASB. Assessment of energy expenditure in individuals with post-poliomyelitis syndrome. *Arquivos de neuro-psiquiatria*. 2017; 75(3): 147-152.
19. Botelho TS, Machado Neto CD, Araújo FLC, Assis SC. Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil. *Revista Temas em Saúde*. 2016; 16(2): 361-77.

20. Bensenor IM, Goulart AC, Szwarcwald CL, Vieira MLFP, Malta DC, Lotufo PA. Prevalence of stroke and associated disability in Brazil: National Health Survey-2013. *Arquivos de neuro-psiquiatria*. 2015; 73(9): 746-750.
21. Souza ICP, Silva AG, Quirino ACDS, Neves MS, Moreira LR. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2014; 18(1): 164-180.
22. Ballarin MLGS, Benedito AC, Krön CA, Christovam D. Perfil sociodemográfico e sobrecarga de cuidadores informais de pacientes assistidos em ambulatório de terapia ocupacional/Sociodemographic profile and burden of informal caregivers of patients assisted in occupational therapy outpatient clinic. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2016; 24(2).
23. Araujo JS, da Silva SED, de Santana ME, Vasconcelos EV, dos Santos LMS, Sousa RF. O perfil representacional dos cuidadores de pacientes acometido por acidente vascular cerebral. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*. 2017; 3(3): 574-586.
24. da Costa TF, Costa KNDFM, Martins KP, de Melo FMDG, da Silva BS. Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular encefálico. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2015; 19(2): 350-355.
25. Lobo ADJS, Santos L, Gomes S. Nível de dependência e qualidade de vida da população idosa. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2014; 67(6): 913-919.
26. de Lima ML, Santos JLF, Sawada NO, de Lima LAP. Qualidade de vida de indivíduos com acidente vascular encefálico e de seus cuidadores de um município do Triângulo Mineiro. *Rev Bras Epidemiol*. 2014; 17(2): 453-464.
27. Batista JVA. Adaptação à doença crónica-O caso das doenças auto-imunes [dissertação]. Portugal: Universidade do Porto; 2016.
28. Baumann M, Lurbe K, Leandro ME, Chau N. Life satisfaction of two-year post-stroke survivors: Effects of socio-economic factors, motor impairment, Newcastle Stroke-Specific Quality of Life measure and World Health Organization Quality of Life—brief of informal caregivers in Luxembourg and a rural area in Portugal. *Cerebrovascular diseases*. 2012; 33(3): 219-230.
29. Almeida LS, Falcão IV, Carvalho TL. Avaliação da sobrecarga dos cuidadores de pessoas com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)/Evaluation of overloading

on caregivers of people with Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS). *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2017; 25(3).

30. Flesch LD, Batistoni SST, Neri AL, Cachioni M. Aspectos psicológicos da qualidade de vida de cuidadores de idosos: uma revisão integrativa. *Geriatr., Gerontol. Aging (Impr.)*. 2017; 11(3): 138-149.

## **APÊNDICE**

TCLE

### **Termo De Consentimento Livre E Esclarecido BASEADO NAS DIRETRIZES DA RESOLUÇÃO CNS N°466/2012, MS**

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E SEUS CUIDADORES e está sendo desenvolvida por um grupo de fisioterapeutas pesquisadores e a discente Thayse Cardoso Braga Filgueiras, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dra. Karen Lúcia de Araújo Freitas Moreira.

O objetivo do estudo é avaliar o estado atual da qualidade de vida dos pacientes pós-AVE e seus cuidadores após cinco anos da intervenção domiciliar ergonômica e fisioterapêutica.

Inicialmente, os sujeitos serão submetidos a uma avaliação após 5 anos da medida seguimento, para verificar os dados sociodemográficos (pessoais e da moradia) e a qualidade de vida dos pacientes e cuidadores, como também o nível de estresse nos cuidadores.

Solicitamos a sua colaboração, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área da saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos previsíveis para a sua saúde.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados.



---

Assinatura do Participante da Pesquisa  
ou Responsável Legal



Espaço para impressão dactiloscópica

---

Assinatura da Testemunha

Contato com a Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora Prof<sup>ª</sup> Dra. Karen Lúcia de Araújo Freitas Moreira na Universidade Federal da Paraíba -Departamento de Fisioterapia, Cidade Universitária, s/n - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58051-900 ou pelos telefones: (83) 99342-1509/ (83) 98814-1166.

Atenciosamente,

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

---

Assinatura do Pesquisador Participante

## **ANEXOS**

### **Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida – WHOQOL- BREF**

#### **1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?**

1. Muito ruim
2. Ruim
3. Nem ruim, nem boa
4. Boa
5. Muito Boa

#### **2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?**

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito, nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

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

#### **3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?**

1. Nada
2. Muito pouco
3. Mais ou menos
4. Bastante
5. Extremamente

#### **4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?**

1. Nada
2. Muito pouco
3. Mais ou menos
4. Bastante
5. Extremamente

#### **5. O quanto você aproveita a vida?**

1. Nada
2. Muito pouco
3. Mais ou menos
4. Bastante
5. Extremamente

#### **6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?**

1. Nada
2. Muito pouco
3. Mais ou menos
4. Bastante
5. Extremamente

#### **7. O quanto você consegue se concentrar?**

1. Nada

2. Muito pouco
3. Mais ou menos
4. Bastante
5. Extremamente

**8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?**

1. Nada
2. Muito pouco
3. Mais ou menos
4. Bastante
5. Extremamente

**9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?**

1. Nada
2. Muito pouco
3. Mais ou menos
4. Bastante
5. Extremamente

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

**10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?**

1. Nada
2. Muito pouco
3. Médio
4. Muito
5. Completamente

**11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?**

1. Nada
2. Muito pouco
3. Médio
4. Muito
5. Completamente

**12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?**

1. Nada
2. Muito pouco
3. Médio
4. Muito
5. Completamente

**13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?**

1. Nada
2. Muito pouco
3. Médio
4. Muito
5. Completamente

**14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?**

1. Nada
2. Muito pouco
3. Médio

4. Muito
5. Completamente

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

**15. Quão bem você é capaz de se locomover?**

1. Muito ruim
2. Ruim
3. Nem ruim, nem boa
4. Boa
5. Muito Boa

**16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?**

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito, nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

**17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?**

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito, nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

**18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?**

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito, nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

**19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?**

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito, nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

**20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?**

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito, nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

**21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?**

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito, nem insatisfeito
4. Satisfeito

5. Muito satisfeito

**22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?**

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito, nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

**23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?**

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito, nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

**24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?**

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito, nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

**25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?**

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito, nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

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

**26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?**

1. Nunca
2. Algumas vezes
3. Frequentemente
4. Muito frequentemente
5. Sempre

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

1. Sim
2. Não

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

1. Até 15 minutos
2. Entre 15 e 30 minutos
3. Entre 30 e 60 minutos
4. Acima de 60 minutos

Você tem algum comentário sobre o questionário?

1. Sim
2. Não

Em caso de sim, qual? \_\_\_\_\_

Escala de Estresse Percebido – PSS-14 (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983)

Neste último mês, com que frequência...						
1	Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	0	1	2	3	4
2	Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?	0	1	2	3	4
3	Você tem se sentido nervoso e "estressado"?	0	1	2	3	4
4	Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?	0	1	2	3	4
5	Você tem sentido que está lidando bem as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?	0	1	2	3	4
6	Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?	0	1	2	3	4
7	Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?	0	1	2	3	4
8	Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	0	1	2	3	4
9	Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?	0	1	2	3	4
10	Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?	0	1	2	3	4
11	Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	0	1	2	3	4
12	Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?	0	1	2	3	4
13	Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?	0	1	2	3	4
14	Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	0	1	2	3	4