

## O impacto do acidente vascular encefálico na qualidade de vida dos pacientes acompanhados em uma clínica de fisioterapia universitária\*

### *The impact of encephalic vascular lesion on patients' quality of life treated at a university physiotherapy clinic*

Karina Yamauti Doi\*\*  
Maraisa Abib Turchiari\*\*\*  
Mônica Stopiglia\*\*\*\*

#### Resumo

**Introdução** – Neste estudo buscou-se demonstrar o impacto do acidente vascular encefálico na qualidade de vida do paciente, baseado no instrumento genérico SF-36. **Material e Métodos** – O estudo envolveu 11 participantes de uma clínica de fisioterapia universitária, com diagnóstico de acidente vascular encefálico tanto de causa isquêmica quanto hemorrágica, com média de 58,6 anos, com homogeneidade de sexos. Aplicou-se o questionário SF-36 nos pacientes selecionados para a pesquisa. **Resultados** – Com a análise das respostas adquiridas, principalmente as que se referem ao aspecto físico e emocional observou-se o impacto na qualidade de vida do paciente sequelado. **Conclusão** – Certificou-se através da interpretação dos resultados baseado neste instrumento avaliatório os pontos deficitários que os pacientes se encontram, podendo assim os fisioterapeutas elaborar melhores metas terapêuticas enfatizando as necessidades máximas do paciente.

Palavras-chave: Acidente cerebrovascular; Qualidade de vida; Perfil de impacto da doença

#### Abstract

**Introduction** – On this study we tried to demonstrate the impact of the stroke, which is a default on the sanguine encephalic irrigation, on the quality of the patient's life, based on the generic instrument SF-36, that evaluates the life quality, validated by Ciconelli in 1997. **Material and Methods** – The study involved 11 participants from a university physiotherapy clinic, with stroke diagnosis with ischemic or hemorrhagic cause, and 58,6 year-old average, of the both gender. We applied the SF-36 questionnaire in the patients selected for the research. **Results** – With the analysis of the acquired answers, mainly the ones that refer to the physical and emotional aspect, we observed a strong impact in the life quality of the patient with sequels. **Conclusion** – It was certified, through the interpretation of the results based on this evaluate instrument, the deficient points where the patients are met, that the physiotherapists being able elaborate better therapeutics goals, emphasizing the patient's maximum needs.

Key words: Cerebrovascular accident; Quality of life; Sickness impact profile

#### Introdução

Acidente vascular encefálico é um déficit na irrigação sanguínea encefálica decorrente de êmbolos, trombos ou ataques isquêmicos transitórios que impedem o fluxo sanguíneo normal das artérias caracterizando o acidente vascular encefálico isquêmico. Ainda há o acidente vascular hemorrágico que ocorre em conseqüência da ruptura de malformações arteriovenosas, rompimento de aneurismas saculares ou hemorragias hipertensivas provocando a formação de hematomas no cérebro.

Segundo Lundy-Ekman<sup>7</sup> (2004), os neurônios privados de oxigênio por tempo prolongado morrem e não se regeneram. Infelizmente, a lesão não fica restrita aos neu-

rônios privados de oxigênio. Evidência recente indica que esses neurônios são responsáveis pela morte dos neurônios adjacentes. Os neurônios privados de oxigênio liberam por suas terminações axônicas grandes quantidades do neurotransmissor excitatório glutamato que é importante no funcionamento do sistema nervoso central. Porém, quando encontrado em concentração excessiva pode ser tóxico ao neurônio, promovendo uma exototoxicidade, que é excitação excessiva do mesmo.

As seqüelas que o paciente desenvolverá serão contralaterais ao hemisfério cerebral atingido e dependerá da localização e extensão da lesão, acarretando alterações visuais, mentais e intelectuais, perda do controle voluntário, dos movimentos normais, disartria, inconti-

\* Apresentado no XIII Congresso Médico Acadêmico da UNICAMP, nos dias 18-20 de outubro de 2004 em forma de painel e também na I Semana de Saúde da Universidade Paulista – Campinas / SP, 8-12 de novembro de 2004.

\*\* Fisioterapeuta pela UNIP – Campinas.

\*\*\* Fisioterapeuta pela UNIP – Campinas. Especialista em Fisioterapia Cardiorespiratória pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). E-mail: maraisabib@yahoo.com.br

\*\*\*\* Fisioterapeuta pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Mestre em Neurociências pelo Departamento de Neurologia da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

nência, problemas sensoriais, problemas psicológicos e emocionais e problemas de compreensão.

De acordo com Stokes<sup>10</sup> (2000), a prevalência é de aproximadamente 2 em 100 casos. A incidência do acidente vascular encefálico aumenta dramaticamente com a idade, atingindo importantes proporções após os 55 anos<sup>9</sup>.

Portanto, o acidente vascular encefálico é uma doença incapacitante que pode promover conseqüências devastadoras no campo físico, psicológico e social interferindo diretamente na qualidade de vida do paciente e da família.

O conceito qualidade de vida vem sendo definido desde o fim da Segunda Guerra Mundial com o aquecimento da economia, mas a definição consensual surgiu na década de 60 com o avanço da Medicina, e até os dias de hoje, esse tema é muito abrangente variando entre culturas, países, classes sociais e indivíduos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua qualidade de vida em: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, contexto da cultura e do sistema de valores em que ele vive, uma relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e proporções”<sup>11</sup>.

Qualidade de vida ligada à saúde baseia-se em dados objetivos como fatores físicos ambientais e sociais tais como: renda, educação, relação familiar e de amigos e trabalho; biológicos tais como: genético, grau de maturação, estilo de vida e ainda há os subjetivos, relacionado aos estados internos do indivíduo como: a experiência pessoal, a satisfação com a vida, além dos padrões de comparação adotados pela pessoa, os quais são em grande parte, determinados pelo grupo<sup>6</sup>.

Portanto, a análise do contexto físico, psicológico e social em que o indivíduo vive é utilizada para verificar o impacto na qualidade de vida, quando esses se encontram alterados.

Segundo Marques<sup>8</sup> (2002) o Medical Outcomes Study (MOS), foi um marco histórico na criação de instrumentos avaliatórios de qualidade de vida consistindo um instrumento multidimensional capaz de ser administrado pelo próprio indivíduo que abrange 40 conceitos físicos e mentais e é formado por 149 itens, tendo sido testado em 22.000 pacientes. Dele nasceu o Short Form (SF) – 20 Health Survey e posteriormente o SF-36 Health Survey.

O SF-36 contém 36 itens, divididos em oito dimensões como: funcionamento físico (dez itens), limitações causadas por problemas de saúde física (quatro itens), limitações causadas por problemas de saúde emocional (três itens), funcionamento social (dois itens), dor (dois itens), vitalidade (energia/fadiga) (quatro itens), percepções da saúde geral (cinco itens), estado da saúde atual comparada há um ano atrás (um item)<sup>3</sup>.

No Brasil, o SF-36 foi traduzido e validado por Ciconelli *et al.*<sup>4</sup> (1999), e tem sido amplamente utilizado por diversos autores, para avaliar o impacto da doença na qualidade de vida do paciente.

## Material e Métodos

Este é um estudo descritivo para o qual foram selecionados 22 participantes com diagnóstico de acidente

vascular encefálico, que estão em tratamento em uma clínica de fisioterapia universitária. Destes pacientes 11 foram incluídos no estudo; sendo 6 do sexo masculino e 5 do sexo feminino com média de idade de 58,6 anos (17 a 71 anos); dentro destes há 8 com causa isquêmica e 3 de causa hemorrágica.

Esses pacientes foram submetidos à aplicação do questionário de qualidade de vida SF-36, pelas próprias pesquisadoras deste estudo, no momento do seu comparecimento na clínica ou em seu domicílio.

Foram excluídos do estudo 11 pacientes, sendo que 2 se encontram na faixa etária pediátrica, 6 apresentavam afasia e 3 não concordaram em participar.

Recorreram-se também à análise bibliográfica sobre o tema qualidade de vida e acidente vascular encefálico.

Os resultados obtidos foram avaliados em relação à frequência de ocorrência da cada resposta demonstradas em tabelas descritivas e gráficos relacionando em porcentagem.

## Resultados

Análise das respostas obtidas pelos 11 participantes baseadas no instrumento avaliatório SF-36, em relação à “Percepção da Saúde Geral”. O predomínio foi da resposta “Boa” com 46%, em seguida da “Excelente” e “Ruim” com 18%; e da “Muito Boa” e “Muito ruim” com 9% cada.

Quando avaliado o “Estado da saúde atual comparada a um ano atrás baseado no SF-36”, conforme as alternativas respondidas pelos 11 participantes, o predomínio de resposta foi da “Muito melhor agora do que um ano atrás” com 45,5%, seguida da “Um pouco pior agora do que um ano atrás” com 27,3%; “Um pouco melhor agora do que um ano atrás” com 18,2%; “Muito pior agora do que um ano atrás” com 9,0%; e “Quase a mesma de um ano atrás” com 0%.

Segundo a distribuição dos 11 participantes do estudo, a “Dor no corpo durante as 4 últimas semanas baseado no SF-36” conforme respondidas as alternativas, o predomínio ocorre na alternativa “Leve” e “Moderada” com 36,4%; em seguida na “Nenhuma” com 18,2%; na “Muito Grave” com 9,0%; e na “Muito leve” e na “Grave” com 0%.

Na avaliação das respostas dos envolvidos no estudo, segundo “A Interferência da dor no trabalho nas 4 últimas semanas baseado no SF-36”, o predomínio ocorre na alternativa “Um pouco” com 36,3%; em seguida da “Moderadamente” com 27,3%; na “De maneira alguma” e na “Extremamente” com 18,2%; e na “Bastante” com 0%.

Na Tabela 1 observa-se a distribuição dos 11 participantes do estudo, segundo a “Capacidade Funcional através do SF-36” conforme as alternativas respondidas pelos próprios. O predomínio nas “Atividades Vigorosas” e nas “Atividades Moderadas” foi a resposta “Dificulta pouco” em ambas com 54,6%. A resposta “Dificulta muito” foi encontrada com maior frequência em todas as outras atividades como: na de “Levantar mantimentos” com 63,7%; “Subir vários lances de escada” com 72,8%; “Subir um lance de escada” com 45,5%; na “Curvar,

**Tabela 1. Distribuição dos 11 participantes do estudo, segundo a “Capacidade funcional baseado no SF-36”**

Atividades	Dificulta muito	Dificulta pouco	Não dificulta	Total
Atividades vigorosas	5 (45,5%)	6 (54,5%)	0 ( 0%)	11 (100%)
Atividades moderadas	3 (27,3%)	6 (54,6%)	2 (18,1%)	11 (100%)
Levantar/carregar mantimento	7 (63,7%)	3 (27,3%)	1 ( 9,0%)	11 (100%)
Subir vários lances de escada	8 (72,8%)	2 (18,2%)	1 ( 9,0%)	11 (100%)
Subir um lance de escada	5 (45,5%)	4 (36,4%)	2 (18,1%)	11 (100%)
Curvar, dobrar e ajoelhar-se	8 (72,8%)	1 ( 9,0%)	2 (18,2%)	11 (100%)
Andar mais de um quilometro	8 (72,8%)	1 ( 9,0%)	2 (18,2%)	11 (100%)
Andar vários quarteirões	8 (72,8%)	2 (18,2%)	1 ( 9,0%)	11 (100%)
Andar um quarteirão	8 (72,8%)	1 ( 9,0%)	2 (18,2%)	11 (100%)
Tomar banho e vestir-se	6 (54,6%)	3 (27,3%)	2 (18,1%)	11 (100%)

**Tabela 2. Distribuição dos 11 participantes do estudo, segundo as “Limitações causadas por problemas na saúde física baseado no SF-36”**

Perguntas	Sim	Não	Total
Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho?	7 (63,7%)	4 (36,3%)	11 (100%)
Realizou menos tarefas do que você gostaria?	10 (91%)	1 ( 9,0%)	11 (100%)
Esteve limitado no seu tipo de trabalho?	8 (72,8%)	3 (27,2%)	11 (100%)
Teve dificuldade de fazer seu trabalho?	10 (91%)	1 (9,0 %)	11 (100%)

**Tabela 3. Distribuição dos 11 participantes do estudo, segundo as “Limitações causadas por problemas da saúde emocional baseado no SF-36”**

Perguntas	Sim	Não	Total
Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho?	9 ( 81,9%)	2 (18,1%)	11 (100%)
Realizou menos tarefas do que você gostaria?	11 (100%)	0 ( 0%)	11 (100%)
Não realizou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado que geralmente faz?	7 ( 63,7%)	4 (36,6 %)	11 (100%)

dobrar, ajoelhar-se”, “Andar mais de um quilômetro”, “Andar vários quarteirões” e “Andar um quarteirão” com 72,8%; e “Tomar banho e vestir-se” com 54,6%.

Na Tabela 2 observa-se a distribuição dos 11 participantes do estudo, segundo as “Limitações causadas por problemas da saúde física” conforme as alternativas respondidas pelos próprios. O predomínio foi da resposta “Sim” para todas as perguntas, que a seguir serão descritas com suas respectivas porcentagens na “Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho” com 63,7%; “Realizou menos tarefas do que você gostaria” e “Teve dificuldade de fazer seu trabalho” com 91%; e “Esteve limitado no seu tipo de trabalho” com 72,8%.

Na Tabela 3 observa-se a distribuição dos 11 participantes do estudo, segundo as “Limitações causadas por problemas de saúde emocional através do SF-36” conforme as alternativas respondidas pelos próprios. O predomínio foi da resposta “Sim” para todas as perguntas, que a seguir serão descritas com suas respectivas porcentagens, sendo “Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho?” com 81,9%; “Realizou menos tarefas do que você gostaria?” com 100%; e “Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?” com 63,7%.

Na Tabela 4 observa-se a distribuição dos 11 participantes do estudo, segundo “como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as 4 últimas semanas através do SF-36” conforme as alternativas respondidas pelos próprios. O predomínio na pergunta “Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, vontade e força?” foi na alternativa uma boa parte do tempo com 36,4%; na “Quanto tempo você vem se sentindo uma pessoa nervosa?” o predomínio foi dividido entre as respostas boa parte do tempo e nunca com 27,3% cada; na “Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?” foi na pequena parte do tempo e na nunca com 36,4% cada uma das respostas; “Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?” foi na boa parte do tempo com 45,5%; “Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?” foi na pequena parte do tempo com 36,4%; “Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?” e na “Quanto tempo você tem se sentido esgotado?” foi na pequena parte do tempo com 45,5% cada pergunta; “Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?” foi na boa parte do tempo com 36,4%; e na “Quanto tempo você tem se sentido cansado?” foi na pequena parte do tempo com 27,3%.

Na Tabela 5 observa-se a distribuição dos 11 partici-

**Tabela 4. Distribuição dos 11 participantes do estudo, segundo a “Como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as 4 últimas semanas baseadas no SF-36”**

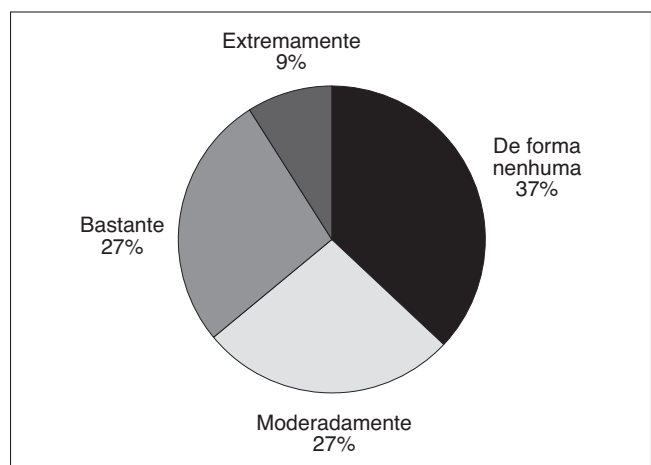
Perguntas	Todo tempo	Maior parte do tempo	Boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Pequena parte do tempo	Nunca
Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?	3 (27,3%)	1 ( 9,0%)	4 (36,4%)	0 ( 0%)	2 (18,2%)	1 ( 9,1%)
Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	0 ( 0%)	2 (18,2%)	3 (27,3%)	1 ( 9,0%)	2 (18,2%)	3 (27,3%)
Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1 ( 9,1%)	0 ( 0%)	1 ( 9,1%)	1 ( 9,0%)	4 (36,4%)	4 (36,4%)
Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	2 (18,2%)	1 ( 9,1%)	5 (45,5%)	1 ( 9,1%)	1 ( 9,0%)	1 ( 9,1%)
Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1 ( 9,0%)	0 ( 0%)	3 (27,3%)	2 (18,2%)	4 (36,4%)	1 ( 9,1%)
Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	0 ( 0%)	2 (18,1%)	2 (18,2%)	0 ( 0%)	5 (45,5%)	2 (18,2%)
Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	0 ( 0%)	1 ( 9,0%)	1 ( 9,1%)	1 ( 9,1%)	5 (45,5%)	3 (27,3%)
Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1 ( 9,0%)	1 ( 9,1%)	4 (36,4%)	1 ( 9,1%)	3 (27,3%)	1 ( 9,1%)
Quanto tempo você tem se sentido cansado	1 ( 9,0%)	2 (18,2%)	2 (18,2%)	1 ( 9,1%)	3 (27,3%)	2 (18,2%)

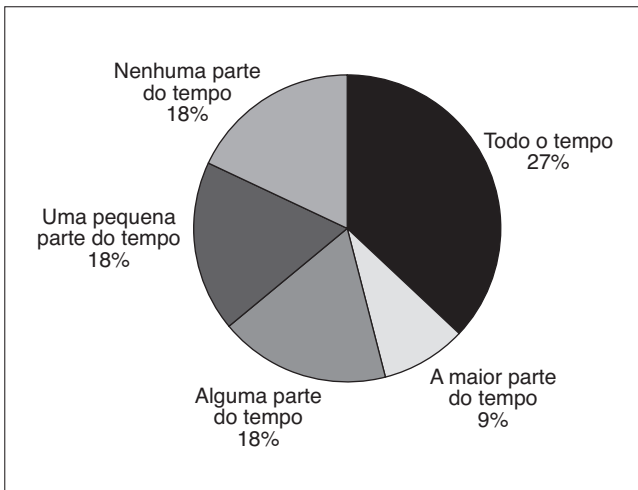
**Tabela 5. Distribuição dos 11 participantes do estudo, segundo a “Quanto é verdadeiro ou falso cada afirmação para você baseada no SF-36”**

Afirmativas	Definitivamente verdadeiro	Maioria das vezes verdadeiro	Não sei	Maioria das vezes falsa	Definitivamente falsa	Total
Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas.	2 (18,2%)	1 (9,0%)	1 (9,1%)	2 (18,2%)	5 (45,5%)	11 (100%)
Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço.	2 (18,2%)	2 (18,2%)	1 (9,0%)	2 (18,2%)	4 (36,4%)	11 (100%)
Eu acho que minha saúde vai piorar.	0 ( 0%)	0 ( 0%)	0 ( 0%)	2 (18,1%)	9 (81,9%)	11 (100%)
Minha saúde é excelente.	4 (36,4%)	2 (18,2%)	1 (9,0%)	4 (36,4%)	0 ( 0%)	11 (100%)

pantes no estudo, segundo o “quanto é verdadeiro ou falso cada afirmação para você através do SF-36” conforme as alternativas respondidas pelos próprios. O predomínio na afirmação “Eu costumo adoecer mais facilmente que as outras pessoas” foi na alternativa definitivamente falsa com 45,5%; “Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço” foi na definitivamente com 36,4%; “Eu acho que minha saúde vai piorar” na definitivamente falsa com 81,9%; e “Minha saúde é excelente” foi na definitivamente verdadeira e na maioria das vezes falsa com 36,4% cada resposta.

No Gráfico 1 observa-se a distribuição dos 11 participantes do estudo pela “Saúde física e emocional interferindo na atividade social através do SF-36”. O predomínio ocorre na alternativa “De forma alguma” com 37%; seguida de “Moderadamente” e “Bastante” com 27,3%; na “Extremamente” com 9,0%; e na “Ligeiramente” com 0%.

**Gráfico 1. A saúde física e emocional interferindo na atividade social nas 4 últimas semanas baseado no SF-36**



**Gráfico 2. Quanto tempo da sua saúde física e emocional interferiram nas atividades sociais nas últimas semanas baseado no SF-36**

No Gráfico 2 observa-se a distribuição dos 11 participantes, segundo “Quanto tempo sua saúde física e emocional interferiram na sua atividade social nas 4 últimas semanas através do SF-36” conforme as alternativas respondidas pelos próprios. O predomínio ocorre na alternativa “Todo o tempo” com 36,4%; “Alguma parte do tempo”, na “Pequena parte do tempo” e na “Nenhuma parte do tempo” com 18,2% cada uma das respostas; e na “Maior parte do tempo” com 9,0%.

## Discussão

O objetivo deste estudo foi descrever o impacto do acidente vascular encefálico na qualidade de vida dos pacientes, acompanhados em uma clínica de fisioterapia universitária.

Segundo a literatura, o acidente vascular encefálico é uma doença que atinge ambos os sexos sem desigualdade e a predisposição duplica a cada década a partir dos 55 anos<sup>9</sup>. Neste estudo o grupo foi homogêneo em relação ao sexo e a média da idade dos pacientes se apresentou em 58,6 anos.

Em relação à característica do acidente vascular encefálico o de causa isquêmica é o de maior incidência com 72,7%, enquanto o hemorrágico se encontra com 27,3%, comprovando o predomínio do acidente vascular encefálico por oclusão descrito por Stokes<sup>10</sup> (2000).

De um modo geral, considera-se que o acidente vascular encefálico interfere de forma significativa na qualidade de vida dos pacientes, principalmente nos itens que dizem respeito à capacidade funcional, limitações causadas por problemas de saúde física e emocional, na atividade social, na dor e na percepção da saúde atual comparada a um ano atrás.

A análise da dimensão “Capacidade Funcional” re-

presentada pela Tabela 1 dos pacientes entrevistados demonstrou que todos os pacientes apresentam dificuldades para realizar atividades vigorosas e 82% para atividades moderadas. As atividades que envolvem a marcha, curvar, dobrar, ajoelhar e subir escadas foram que provocou o maior grau de dificuldade em 72% dos pacientes. Tais dificuldades foram relatadas por O’Sullivan<sup>9</sup> (2004) principalmente nas transferências, o ato de ficar em pé e caminhar.

No estudo presente, verificou-se que 79,6% das limitações causadas por problemas da saúde física e 81,8% das limitações causadas por problemas da saúde emocional interferem no trabalho ou na atividade regular diária do paciente, assim confirmado nas Tabelas 2 e 3.

Na análise generalizada do funcionamento social do paciente observou-se que os pacientes relatam interferência da saúde física e emocional na atividade social, a partir da representação dos Gráficos 1 e 2. Segundo Umphred<sup>12</sup> (2004), a família das vítimas de acidente vascular encefálico também relatam que a reintegração social é a fase mais difícil da reabilitação.

O paciente pode apresentar quadro algóico em decorrência das seqüelas do acidente vascular encefálico, como as deformidades e as contraturas restringindo sua mobilidade<sup>9</sup>. Pôde-se analisar neste estudo, que 82% dos pacientes relatam dor de leve a moderada, restringindo o trabalho dentro e fora de casa.

Diversos estudos têm comprovado os benefícios da atividade física regular a longo prazo nos pacientes com acidente vascular encefálico, a partir do questionário SF-36 como instrumento avaliatório<sup>2,5</sup>.

Os aspectos analisados através desse estudo mostram como os problemas físicos e emocionais interferem nas atividades da vida diária, no trabalho e na atividade social, promovendo assim um impacto na qualidade de vida do paciente com seqüela de acidente vascular encefálico.

## Conclusão

A partir das interpretações dos resultados obtidos baseados nas perguntas do questionário de qualidade de vida SF-36, respondidos pelos 11 participantes do estudo, concluiu-se que ocorreu impacto na qualidade de vida tanto do paciente quanto da família, após o acidente vascular encefálico, assim atingindo o objetivo desta pesquisa.

Há necessidade de um estudo mais aprofundado sobre o tema discutido, envolvendo um número maior de pacientes, já que foram selecionados somente pacientes em tratamento de uma clínica de fisioterapia universitária.

Através desta pesquisa os fisioterapeutas terão a oportunidade de elaborar metas terapêuticas conforme as dificuldades que o paciente possa apresentar ao realizar as tarefas do cotidiano.



## Referências

1. Barros TM. Qualidade de vida para o doente crônico [citado em 10 jul 2004]. Disponível em: <http://www.taniabarros.com.br>
2. Bolsche F, Hasenbein H, Reissberg H, Lotz-Rambaldi W, Wallesch CW. Expectations of stroke patients concerning in-patient or out-patient neurological rehabilitation in Phase D. *Rehabilitation*. 2004; 43(2):65-74.
3. Ciconelli RM, Duarte PS, Miyazaki MCOS, Sess R. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL – SF) [citado em 28 mar 2004]. Disponível em: <http://www.scielo.br>
4. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999;39:143–50.
5. Costa AM, Duarte E. Atividade física e a relação com a qualidade de vida, de pessoas com seqüelas de acidente vascular cerebral. *Rev Bras Ciênc Mov*. 2002;10(1):47-50.
6. Freitas EV, Py L, Neri AL, Gozzoni ML, Rocha SM. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.79-84.
7. Lundy-Ekman L. Neurociência: fundamentos para a reabilitação. 2ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.
8. Marques AA. Qualidade de vida de mulheres com endometriose através do SF-36 [dissertação de mestrado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2002.
9. O'Sullivan SB, Schimitz TJ. Fisioterapia: avaliação e tratamento. 4ª ed. São Paulo: Manole; 2004. p.519-81.
10. Stokes M. Neurologia para fisioterapeutas. São Paulo: Editora Premier; 2000. p.83 -99.
11. WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). *In*: Orley J, Kuyken W, editors. Quality of life assessment international perspectives. Heigelberg: Springer Verlag; 1994. p.41-60.
12. Umphred DA. Reabilitação neurológica. 4ª ed. São Paulo: Manole; 2004. p.204-5, 783-829.

Recebido em 24/3/2006

Aceito em 29/5/2006