

Avaliação de Aspectos Relacionados à Qualidade de Vida dos Usuários que Frequentam o CER II da Região do Médio Vale do Itajaí

Assessment of Aspects Related to the Quality of Life of Users Who Attend the CER II in the Middle Vale do Itajaí Region

Fabiola Hermes Chesani^{*a}; Eduarda Ferreira Darós^a; Maria Eduarda da Silva^a; Carina Nunes Bossardi^a

^aUniversidade do Vale do Itajaí, Escola de Ciências da Saúde, SC, Brasil.

*E-mail: fabiola.chesani@univali.br

Resumo

A medida de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) se refere ao modo como um indivíduo avalia seu próprio bem-estar geral e sua saúde. Esta pesquisa objetiva avaliar aspectos relacionados com a qualidade de vida dos usuários que frequentam o CER II da região do Médio Vale do Itajaí. Trata-se de uma pesquisa com âmbito quantitativo e descritivo realizada com 19 usuários do Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual (CER II) da região do Vale do Itajaí, Santa Catarina. Para a mensuração da QVRS foi utilizado o instrumento EuroQol 5 Dimensions (EQ-5D). O maior índice de Problemas extremos ocorreu nas dimensões cuidados pessoais (15,8%), atividades habituais (15,8%) e dor/mal-estar (15,8%) e menor índice na dimensão mobilidade (5,3%). Na categoria “problemas moderados”, o maior índice foi na dimensão mobilidade (89,5%) e menor índice nas dimensões cuidados pessoais (42,1%) e ansiedade/depressão (42,1%). Por último, na categoria “nenhum problema”, o maior índice foi na dimensão ansiedade/depressão (47,4%), cuidados pessoais (42,1%) e, menor índice na dimensão mobilidade (5,3%). Quando a sua saúde está boa ou má, no dia da entrevista, 57,9 % [11] dos usuários responderam que sua saúde estava moderada, e 42,1 % [8] dos usuários responderam que sua saúde estava excelente. Com este estudo, foi possível avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde dos usuários do CER II de acordo com a sua autopercepção e, isso ajudará a nortear as estratégias de cuidado integral à saúde e a reabilitação com estes indicadores dos determinantes de saúde.

Palavras-chave: Qualidade de Vida Relacionada à Saúde. Centro de Reabilitação. Pessoa com Deficiência

Abstract

The measure of health-related quality of life (HRQoL) refers to how an individual assesses their own general well-being and health. This research aims to evaluate aspects related to the quality of life of users who attend the CER II in the Middle Valley of Itajaí. This is a quantitative and descriptive research carried out with 18 users of the Specialized Center for Physical and Intellectual Rehabilitation (CER II) in the region of Vale do Itajaí, Santa Catarina. For the measurement of HRQL, the instrument EuroQol 5 Dimensions (EQ-5D) was used. The highest rate of Extreme Problems occurred in the dimensions of personal care (15.8%), habitual activities (15.8%) and pain/malaise (15.8%) and the lowest rate in the dimension mobility (5.3%). In the “moderate problems” category, the highest index was in the mobility dimension (89.5%) and the lowest index in the personal care dimensions (42.1%) and anxiety/depression (42.1%). Finally, in the “no problem” category, the highest index was in the anxiety/depression dimension (47.4%), personal care (42.1%) and the lowest index in the mobility dimension (5.3%). When their health is good or bad on the day of the interview, 57.9% [11] of users responded that their health was moderate, and 42.1% [8] of users responded that their health was excellent. With this study, it was possible to assess the health-related quality of life of CER II users according to their self-perception and this will help guide the strategies of comprehensive health care and rehabilitation with these indicators of health determinants.

Keywords: Health-Related Quality of Life. Rehab Center. Disabled Person.

1 Introdução

O Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua a qualidade de vida como sendo a percepção que o indivíduo tem de sua própria condição de vida, dentro do seu próprio contexto de cultura e sistema de valores, considerando seus objetivos de vida, as expectativas e as preocupações. A qualidade de vida é uma importante medida de impacto na saúde, sendo considerada também um instrumento para a promoção da saúde (CRUZ; COLLET; NOBREGA, 2018).

A QV pode ser definida como a quantificação do impacto da doença nas atividades de vida diária e bem-estar do

paciente, de maneira formal e padronizada. Nesse conceito, esta importância do papel dos questionários padronizados, que permitem a comparação objetiva, mediante pontuações com expressões numéricas absolutas ou percentuais (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

A medida de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) se refere ao modo como um indivíduo avalia seu próprio bem-estar geral e sua saúde. A medição dessa percepção é bastante subjetiva, por causa da dificuldade que o indivíduo tem de relacionar sua disfunção às diversas dimensões de sua vida (CRUZ; COLLET; NOBREGA, 2018).

Na perspectiva de que a QVRS pode ser influenciada

pelo acesso e a utilização dos serviços de saúde este trabalho questiona qual a QVRS dos usuários maiores de idade do Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual (CER II) da região do Vale do Itajaí. Com a premissa básica de adicionar não só anos para a vida, mas vida aos anos, a mensuração da QVRS e dos fatores a essa associados são primordiais para a busca de melhores condições de vida para as populações e, principalmente, para as pessoas com deficiência. Pois, mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo vivem com algum tipo de deficiência, com tendência ao aumento progressivo desse índice, uma vez que se observa o envelhecimento da população mundial e que os idosos possuem maior risco de vivenciar algum tipo de deficiência (WHO, 2011).

No Brasil, os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que 45,6 milhões de pessoas apresentam algum tipo de deficiência, representando um percentual de 24% da população do País. No ano de 2013, o IBGE divulgou os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 (PNS), a qual estimou que 6,2% possuía pelo menos uma das quatro deficiências, conforme os dados, 1,3% da população do Brasil declarou possuir deficiência física, sendo o percentual para os homens (1,6%) maior do que o observado para as mulheres (1,0%) (BRASIL, 2015).

Os tipos de deficiência variam com relação às idades das pessoas, sendo estimado em 2013, pela Pesquisa Nacional em Saúde (PNS) que 6,2% da população entrevistada (200,6 milhões de indivíduos) possuía algum tipo de deficiência, podendo ser deficiência intelectual, física, auditiva ou visual. De acordo com a faixa etária, pode-se observar maior prevalência na faixa etária acima dos 60 anos em todos os tipos de deficiência, corroborando para o estabelecimento da relação entre o processo de envelhecimento e a consequente perda de funcionalidades (BRASIL, 2015).

Atualmente, as políticas públicas garantem serviços de apoio especializado para a população com deficiência dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma dessas políticas é o Centro Especializado em Reabilitação (CER II), oriundo do Plano Viver Sem Limites, datado em 2011. Em abril de 2012 foi instituída a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, que visa promover a autonomia e independência das pessoas com deficiência, além de garantir seus direitos (BRASIL, 2013; 2012a). Como parte da rede, os CERs podem atender pessoas com deficiência, que possuem demandas de reabilitação física, auditiva, intelectual e/ou visual, trabalhando de forma interdisciplinar, variando com a demanda de cada CER (ROCHA *et al.*, 2019).

Segundo o Art. 16. Da PORTARIA Nº 793, DE 24 DE ABRIL DE 2012 a implantação dos pontos de atenção que compõem o componente de Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências visa promover a equidade e ampliar o acesso aos usuários do SUS.

Dessa maneira, o presente trabalho questiona qual é a qualidade de vida relacionada à saúde dos usuários que frequentam o CER II da região do Médio Vale do Itajaí (através do instrumento EuroQol 5D)? E objetiva avaliar aspectos relacionados com a qualidade de vida dos usuários que frequentam o CER II da região do Médio Vale do Itajaí.

2 Material e Métodos

Este estudo trata de uma pesquisa com âmbito quantitativo e descritivo realizada em Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual (CER II) da região do Vale de Itajaí, Santa Catarina.

Participaram da pesquisa 19 usuários do CER II. Os critérios de inclusão para o estudo foram estar na faixa etária acima de 18 anos, frequentarem o CER II por mais de três meses. Os dados foram coletados durante o período de outubro de 2019 a dezembro de 2019. No período de coleta de dados este CER atendia cerca de 198 pessoas com mais de 18 anos, todos os que se encaixavam nos critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo e a coleta foi realizada com aqueles que aceitaram participar da pesquisa. As coletas foram realizadas em uma sala reservada do CER II, em que estavam presentes somente o participante e o pesquisador, a abordagem foi direta e pessoal e consistiu em um primeiro momento, com a explanação do objetivo da pesquisa e em seguida a leitura e a explicação do instrumento.

Os dados referentes aos instrumentos de medida foram tabulados e tratados em uma planilha no programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS 18.0). Foram realizadas análises descritivas (média e desvio-padrão).

A coleta de dados iniciou somente após a aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer nº 3.622.883 e seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466/12. E foi dividida em duas etapas, uma etapa para identificar os dados sociodemográficos, tais como idade, sexo, cor, estado civil, renda, escolaridade e situação laboral, e a outra etapa o questionário de qualidade de vida relacionado a saúde. Os dados da primeira etapa foram obtidos na entrevista com os usuários em uma sala reservada antes do atendimento e previamente agendada, a fim de não atrapalhar os atendimentos.

Existem vários instrumentos capazes de mensurar a QVRS, entre esses o EuroQol 5 Dimensions (EQ-5D), muito utilizado por ser, simples, curto e fácil de usar, possui aplicações na avaliação clínica e econômica dos cuidados de saúde, bem como em pesquisas de saúde em populações. O EQ-5D se constitui em um instrumento genérico que gera não só um perfil de saúde, mas também um índice que se refere a QVRS dos indivíduos entrevistados (ASCEF *et al.*, 2017). Estudos internacionais com o EQ-5D mostram que a QVRS pode ser influenciada por sexo, faixa etária, renda, condições crônicas, além do acesso e utilização de serviços de saúde.

Para a mensuração da QVRS foi utilizado o instrumento EQ-5D que é composto por um sistema descritivo que engloba

cinco dimensões (mobilidade, cuidados pessoais, atividades habituais, dor/mal-estar e ansiedade/depressão) com três níveis em cada (nenhum problema, problemas moderados e problemas extremos) com valores de 1 a 3 (FERREIRA; FERREIRA; PEREIRA, 2016). O EQ-5D foi validado na população brasileira por Santos *et al.* (2015).

O último item a ser avaliado é em relação à autopercepção do indivíduo em relatar o quanto sua saúde está boa ou má hoje, em que o indivíduo aponta um dos três pontos: excelente; moderada ou horrível. A Figura 1 apresenta as dimensões do estado de saúde do EQ-5D.

Figura 1 - Dimensões do estado de saúde do EQ-5D



Fonte: adaptado de Euroqol Grupe (2018).

O Quadro 1 representa as dimensões e os níveis do sistema descritivo do EQ-5D. Para cada indivíduo, o resultado desta descrição é representado através de um número de cinco dígitos. Portanto, cada dígito representa uma dimensão e nível (FERREIRA; FERREIRA; PEREIRA, 2016).

Quadro 1 - Sistema descritivo do EQ-5D

Dimensão	Nível
Mobilidade	(1) Não tenho problemas em andar (2) Tenho alguns problemas em andar (3) Tenho de estar na cama
Cuidados Pessoais	(1) Não tenho problemas em cuidar de mim (2) Tenho alguns problemas a lavar-me ou vestir-me (3) Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinho/a
Atividades Habituais	(1) Não tenho problemas em desempenhar as minhas atividades habituais (2) Tenho alguns problemas em desempenhar as minhas atividades habituais (3) Sou incapaz de desempenhar as minhas atividades habituais
Dor/mal-estar	(1) Não tenho dores ou mal-estar (2) Tenho dores ou mal-estar moderados (3) Tenho dores ou mal-estar extremos
Ansiedade/depressão	(1) Não estou ansioso/a ou deprimido/a (2) Estou moderadamente ansioso/a ou deprimido/a (3) Estou extremamente ansioso/a ou deprimido/a

Fonte: Ferreira, Ferreira e Pereira (2016).

3 Resultados e Discussão

A avaliação de qualidade de vida (QV) vem se tornando uma importante medida de desfecho utilizada como medida de efetividade em análises econômicas, ensaios clínicos e estudos epidemiológicos, medindo o impacto de diferentes doenças e seu respectivo tratamento na vida dos indivíduos (BAGATTINI, 2015).

Participaram e responderam a entrevista 19 usuários do CER II e 1 usuário não respondeu às questões completas do EQ-5D. Assim, a amostra total do presente estudo incluiu 19 (100%) usuários que reportaram sua QVRS.

No Quadro 2 estão sumarizadas as características dos usuários do CER II que responderam sobre QVRS.

Quadro 2 - Caracterização sociodemográfica dos participantes usuários do CER II (n=19)

Variáveis	Usuários do CERII
	N (%) / M(DP)
Sexo	
Masculino	11 (57,9%)
Feminino	7 (36,8%)
Outros	-
Não respondeu	1 (5,3%)
Cor	
Branco	13 (68,4%)
Pardo	3 (15,8%)
Negro	2 (10,5%)
Não respondeu	1 (5,3%)
Estado Civil	
Solteiro	4 (21,1%)
Casado	10 (52,6%)
Separado/Divorciado	3 (15,8%)
Viúvo	1 (5,3%)
Não respondeu	1 (5,3%)
Renda	
Menos que 1 salário-mínimo	1 (5,3%)
1 salário-mínimo	5 (26,3%)
2 a 4 salários-mínimos	11 (57,9%)
Não respondeu	2 (10,5%)
Escolaridade	
Sem instituição e ensino	6 (31,6%)
Fundamental completo e médio incompleto	7 (36,8%)
Médio completo e superior incompleto	5 (26,3%)
Não respondeu	1 (5,3%)
Situação laboral	
Desempregado	2 (10,5%)
Empregado/CLT	2 (10,5%)
Aposentado/pensionista	13 (68,4%)
Estudante	1 (5,3%)
Não respondeu	1 (5,3%)
Total:	19 (100%)

Fonte: dados da pesquisa.

Os participantes usuários do CER II pertencem ao grupo etário entre 18 a 76 anos. Em relação ao gênero 57,9% [11] dos entrevistados são do sexo masculino e 36,8% [7] são do

sexo feminino, sendo que 5,3% [1] não responderam. No item cor, 68,4% [13] dos usuários declararam-se brancos, 15,8% [3] dos usuários se declararam pardos, e 10,5% [2] se declararam negros e 5,3% [1] dos usuários não responderam.

No que diz respeito ao estado civil dos usuários, 52,6% [10] eram casados, 21,1% [4] solteiros, 15,8% [3] eram separados/divorciados e viúvos equivale a 5,3% [3], sendo que destes, 5,3% [1] não responderam. Quanto à renda, 57,9% [11] responderam que recebem de 2 a 4 salários-mínimos, enquanto 26,3% [5] responderam receber 1 salário-mínimo, sendo que apenas 5,3% [1] respondeu que recebe menos que um salário-mínimo e 2 participantes não responderam ao questionário, que equivale a 10,5% [2].

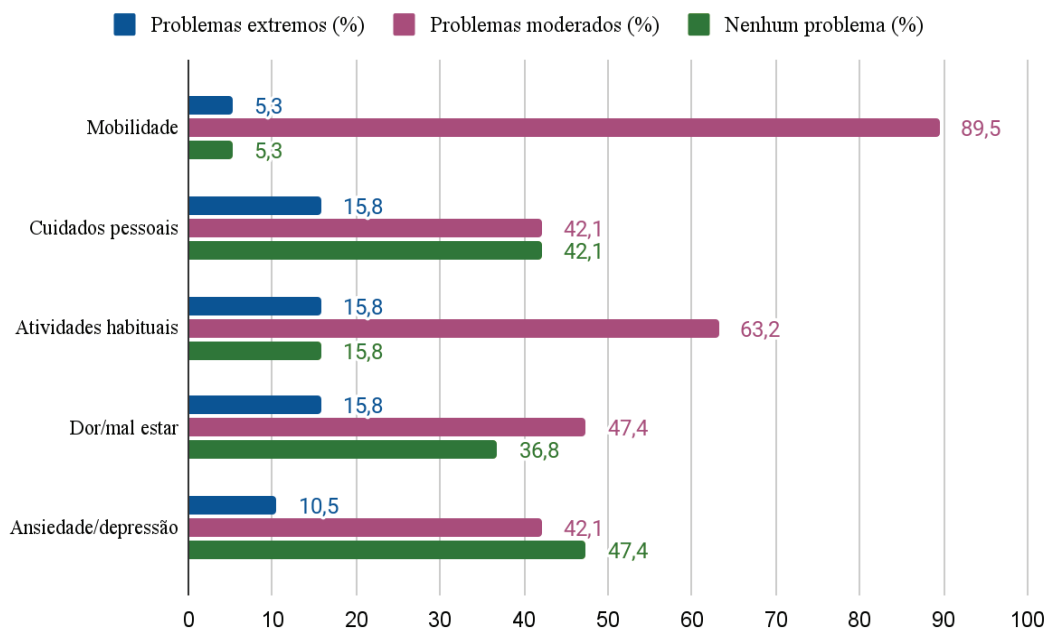
Referente à escolaridade, 36,8% [7] cursaram Ensino Fundamental completo e Médio incompleto; 31,6% [6] classificaram-se como sem instrução e ensino; 26,3% [5] cursaram Ensino Médio completo e Superior incompleto,

sendo que apenas um participante não respondeu ao questionário, 5,3% [1]. Por último, no que diz respeito à situação laboral, a maioria se classificou como aposentado/pensionista, sendo essa parcela 68,4% [13]. Destes, seguido de 10,5% [2] estavam desempregados, 10,5% [2] empregados/CLT e estudantes 5,3% [1], sendo que apenas uma pessoa não respondeu, 5,3% [1].

O estudo de Fogarty *et al.* (2013) de todos os participantes com esclerose múltipla (EM) entrevistados 66,4% eram do sexo feminino e a idade média dos participantes foi de 47,6 anos (12,75%). O estudo de Ascef (2017) do total de 8.590 participantes, 6.617 eram mulheres (76,1%) e 1.973 homens (23,9%). A maior parte se autodeclarou não branco 5.518 (60%).

Na Figura 2 estão apresentados os percentuais de usuários do CER II para cada dimensão do EQ-5D-3L.

Figura 2 - Percentual de usuários do CER II por nível de problemas relatados para cada dimensão do EQ-5D



Fonte: dados da pesquisa.

Referente à dimensão mobilidade cerca de 5,3% [1] dos entrevistados relataram “não ter nenhum problema”, 89,5% [17] dos entrevistados relataram “problemas moderados” e 5,3% [1] dos entrevistados relataram “problemas extremos”. Já na dimensão Cuidados pessoais, 42,1% [8] dos entrevistados relataram “não ter nenhum problema”, 42,1% [8] relataram “problemas moderados”, e 15,8% [3] dos entrevistados relataram “ter problemas extremos”.

Na dimensão atividades habituais, 15,8% [3] dos entrevistados relatou que não possui “nenhum problema”, 63,2% [12] dos entrevistados relatou “ter problemas moderados”, e 15,8% [3] dos entrevistados relatou “ter problemas extremos”. Na dimensão Dor/mal-estar cerca de

36,8% [7] dos entrevistados relataram “não ter problemas”, 47,4% [9] dos entrevistados relataram “ter problemas moderados” e 15,8% [3] dos entrevistados relataram “problemas extremos”. Por fim, na dimensão Ansiedade/depressão, 47,4% [9] dos entrevistados relataram “não ter nenhum problema”, 42,1% [8] dos entrevistados relataram “problemas moderados” e 10,5% [2] relataram “problemas extremos”.

Ao se analisar a figura se nota que o maior índice de “problemas extremos” ocorreu nas dimensões cuidados pessoais (15,8%), atividades habituais (15,8%) e dor/mal-estar (15,8%) e menor índice na dimensão mobilidade (5,3%). Na categoria “problemas moderados”, o maior índice foi na

dimensão mobilidade (89,5%) e menor índice nas dimensões cuidados pessoais (42,1%) e ansiedade/depressão (42,1%). Por último, na categoria “nenhum problema”, o maior índice foi na dimensão ansiedade/depressão (47,4%), cuidados pessoais (42,1%) e, menor índice na dimensão mobilidade (5,3%).

Quando os entrevistados foram questionados a respeito de quanto sua saúde está boa ou má no dia da entrevista, 57,9% dos usuários [11] responderam que sua saúde estava “moderada”, e 42,1% dos usuários [8] responderam que sua saúde “estava excelente”.

Pacientes em reabilitação têm aumento da deficiência como uma característica comum. Nos programas de reabilitação, atividades físicas são especialmente incluídas para aumentar a saúde e a função dos pacientes. Os estudos futuros devem destacar, especialmente, nos indicadores dos determinantes da deficiência e as restrições de participação para melhorar a reabilitação como um processo amplo, sendo que as informações são importantes para a determinação das políticas públicas de saúde brasileira. O conhecimento e o encaminhamento aos determinantes da deficiência podem não só reduzir os níveis de deficiência, mas também melhorar outros aspectos clínicos.

O objetivo deste estudo era investigar a deficiência entre pacientes que foram aceitos para admissão em um centro de reabilitação norueguês e identificar os preditores de deficiência. De acordo com esse estudo, na dimensão de dor/mal-estar esse apresenta o maior nível em problemas moderados, sendo assim, esse estudo é correlativo com a presente pesquisa (MOEN *et al.*, 2018).

Em uma pesquisa realizada na região Sudeste do Brasil apresentou que a maioria dos entrevistados não teve problemas extremos. Dor/mal-estar e ansiedade/depressão foram as dimensões com a maior prevalência de indivíduos relatando moderada ou problemas graves, enquanto os cuidados pessoais apresentam a menor prevalência de problemas. A prevalência de problemas extremos foi menor para mobilidade, cuidados pessoais e atividades habituais. Os resultados do estudo acima se contrapõem aos resultados desta pesquisa. O maior problema apresentado foi na dimensão mobilidade (MENEZES *et al.*, 2015).

Em um estudo realizado em 16 países europeus com objetivo de avaliar a associação entre fadiga, cognição, domínios do instrumento EuroQol (EQ-5D-3L), deficiência e utilidades estimadas em pacientes com esclerose múltipla (EM) a dor/mal-estar foi a dimensão mais problemática na deficiência leve. Mobilidade, atividades habituais e dor/mal-estar foram as dimensões mais problemáticas no grupo moderado. No grupo de deficiência grave, atividades usuais, mobilidade e cuidados pessoais, seguidos de perto por dor/mal-estar, foram as dimensões mais problemáticas. O estudo acima tem um resultado similar ao desta pesquisa, sendo o maior índice de problemas moderados na dimensão mobilidade em

ambas (ERIKSSON *et al.*, 2019).

Em uma pesquisa realizada na Bahia se apresentou que o desempenho cardiovascular pode ser limitado em sobreviventes de AVC (Acidente Vascular Cerebral), e isso pode ser em função de deficiências específicas do acidente vascular cerebral, como fraqueza muscular, déficit de equilíbrio e espasticidade, o que pode limitar a capacidade de andar e o desempenho em testes submáximo gerando assim problemas na mobilidade. Os resultados desse estudo foram semelhantes a essa pesquisa, visto que o maior índice para problemas moderados foi na dimensão mobilidade, devido às alterações de marcha e reações de equilíbrio de pacientes com sequelas motoras de AVC (MARINHO *et al.*, 2018).

Em um estudo realizado com a população adulta da Alemanha, com objetivo de avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos com uma doença crônica através do instrumento EuroQol 5D. No estudo, os maiores problemas foram encontrados no sexo feminino, e a dimensão que mais apresentou a prevalência de moderada ou graves problemas foi maior para dor/desconforto e menor para cuidados pessoais. Este estudo acima se opõe a esta pesquisa, em função de menor incidência de problemas na dimensão cuidados pessoais, visto que esta dimensão aparece com mais índice nesta pesquisa (MIELCK *et al.*, 2014).

4 Conclusão

Com este estudo, foi possível avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde dos usuários do CER II de acordo com a sua autopercepção e, isso ajudará a nortear as estratégias e as ações de reabilitação, em que o serviço deverá melhorar/focar de acordo com os itens da dimensão do EuroQol 5D. Objetivando ações de promoção de saúde e cuidado integral visando os determinantes de saúde. Correlacionando com a fisioterapia, uma das principais áreas de atuação do CER II, o maior problema encontrado por meio do instrumento EuroQol 5D foi a mobilidade, em que foram identificados alguns problemas em andar, denotando as dificuldades relacionadas às condições físicas e sociais e de limitações na acessibilidade. Condições de acesso devem ser revistas e construídas para aumentar a qualidade de vida destes usuários.

Este estudo, realizado em um contexto específico da região, o CER II permitiu avaliar, de forma descritiva, e caracterizar alguns indicativos sobre possíveis entraves para o aumento da qualidade de vida destas pessoas. O número de participantes atingido neste contexto específico não permitiu análises estatísticas mais aprofundadas, dessa forma se sugere que próximos estudos possam incluir mais pessoas e de outros contextos para que seja cada vez mais possível a comparação e análise de forma mais ampliada e complexa.

Referências

ASCEF, B.O. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde dos usuários da atenção primária no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, v.51, supl. 2, p.1S-13Ss, 2017.

- BAGATTINI, Â.M. *Aplicação do questionário Eq-5d em formato eletrônico: equivalência com a versão em português brasileiro do formato em papel*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e das Oficinas Ortopédicas*. Brasília: MS, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui o Código Civil. *Diário Oficial da União*. seção 2. Art. 16. p. 94-95, 25 abril 2012. Brasília: MS, 2012.
- BRASIL. *Pesquisa nacional de saúde: 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões*. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.
- CRUZ, D.S.M.; COLLET, N.; NOBREGA, V. M. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1- revisão integrativa. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.23, n.3, p.973-989, 2018.
- ERIKSSON J. et al. association between disability, cognition, fatigue, eq-5d-3l domains, and utilities Estimated with different Western European value sets in patients with multiple sclerosis. *Value Health*, v.22, n. 2, p. 231-238, 2019.
- FERREIRA, P.L.; FERREIRA, L.N.; PEREIRA, L.N. Contributos para a validação da versão portuguesa do EQ-5D. *Rev. Cient. Ordem Méd.*, v.26, n.6, p.664-675, 2016.
- FOGARTY, E. et al. Relating health-related Quality of Life to disability progression in multiple sclerosis, using the 5-level EQ-5D. *Multiple Sclerosis J.*, v.19, n.9, p.1190-1196, 2013.
- MARINHO, C. et al. Desempenho da marcha e qualidade de vida nos sobreviventes de AVC: um estudo transversal. *Rev. Pesq. Fisioter.*, v.8, n.1, p.79-87, 2018.
- MENEZES R. M. et al. EQ-5D-3L como medida de saúde da população adulta brasileira. *Qual Life Res*, v. 24, n. 11, p. 2761-2776, 2015.
- MIELCK, A.; VOGELMANN, M.; LEIDL, R. Qualidade de vida relacionada à saúde e status socioeconômico: desigualdades entre adultos com uma doença crônica. *Health Qual Life Outcomes*. v.12, n.58, p.58-68, 2014.
- MOEN, V. P. et al. Dimensions and predictors of disability: a baseline study of patients entering somatic rehabilitation in secondary care. *Plos One*. v. 13, n. 3, p.1-17, 2018.
- OLIVEIRA, F.B.M. et al. Qualidade de vida e fatores associados em pessoas vivendo com HIV / AIDS. *Acta Paul. Enferm.*, v.28, n 6 , p.510-516, 2015.
- ROCHA, C. C. et al. O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil. *Physis*, v.29, n.4, p. e290412, 2019.
- SANTOS, M. et al. Avaliação brasileira dos estados de saúde EQ-5D-3L: resultados de um estudo de saturação. *Soc. Med. Decision Making*, v.36, n.2, p.253-263, 2016.