

TABLE E-1 SMFA-BR

Versão Abreviada do Questionário para Avaliação de Função Músculo-Esquelética

Instruções

Nós estamos interessados em saber como você tem lidado com a sua contusão, fratura, ou artrose nessa última semana. Nós também gostaríamos de saber sobre quaisquer problemas que você possa estar tendo para fazer suas atividades diárias por causa da sua contusão, fratura, ou artrose.

Por favor responda cada uma das seguintes perguntas colocando um X sobre a resposta que melhor descreva a sua situação.

As seguintes perguntas são sobre quanta dificuldade você sentiu para fazer as suas atividades do dia-a-dia durante esta última semana por causa da sua contusão, fratura, ou artrose.

1. Quanta dificuldade você sente para sentar ou levantar de uma cadeira baixa?

- Nenhuma dificuldade
- Um pouco de dificuldade
- Dificuldade moderada
- Muita dificuldade
- Não consigo fazer

2. Quanta dificuldade você sente para abrir frascos de remédios ou vidros com tampa?

- Nenhuma dificuldade
- Um pouco de dificuldade
- Dificuldade moderada
- Muita dificuldade
- Não consigo fazer

3. Quanta dificuldade você sente para fazer compras no supermercado ou outros tipos de compras?

- Nenhuma dificuldade
- Um pouco de dificuldade
- Dificuldade moderada
- Muita dificuldade
- Não consigo fazer

4. Quanta dificuldade você sente para subir escadas?

- Nenhuma dificuldade
- Um pouco de dificuldade
- Dificuldade moderada
- Muita dificuldade
- Não consigo fazer

5. Quanta dificuldade você sente para fechar a mão com força?

- Nenhuma dificuldade
- Um pouco de dificuldade
- Dificuldade moderada
- Muita dificuldade
- Não consigo fazer

6. Quanta dificuldade você sente para entrar no box do banheiro?

- Nenhuma dificuldade
- Um pouco de dificuldade
- Dificuldade moderada
- Muita dificuldade
- Não consigo fazer

7. Quanta dificuldade você sente para relaxar antes de dormir?

- Nenhuma dificuldade
- Um pouco de dificuldade
- Dificuldade moderada
- Muita dificuldade
- Não consigo fazer

8. Quanta dificuldade você sente para se abaixar ou ajoelhar?

- Nenhuma dificuldade
- Um pouco de dificuldade
- Dificuldade moderada
- Muita dificuldade
- Não consigo fazer

9. Quanta dificuldade você sente para abotoar roupas, dar laços, ou fechar e abrir zípers?

- Nenhuma dificuldade
- Um pouco de dificuldade
- Dificuldade moderada
- Muita dificuldade
- Não consigo fazer

10. Quanta dificuldade você sente para cortar as unhas das mãos?

- Nenhuma dificuldade
- Um pouco de dificuldade
- Dificuldade moderada
- Muita dificuldade
- Não consigo fazer

11. Quanta dificuldade você sente para se vestir?

- Nenhuma dificuldade
- Um pouco de dificuldade
- Dificuldade moderada
- Muita dificuldade
- Não consigo fazer

12. Quanta dificuldade você sente para andar?

- Nenhuma dificuldade
- Um pouco de dificuldade
- Dificuldade moderada
- Muita dificuldade
- Não consigo fazer

13. Quanta dificuldade você sente para começar a se movimentar depois de ter ficado sentado(a) ou deitado(a)?

- Nenhuma dificuldade
- Um pouco de dificuldade
- Dificuldade moderada
- Muita dificuldade
- Não consigo fazer

14. Quanta dificuldade você sente para sair fora de casa sozinho?

- Nenhuma dificuldade
- Um pouco de dificuldade
- Dificuldade moderada
- Muita dificuldade
- Não consigo fazer

15. Quanta dificuldade você sente para dirigir?

- Nenhuma dificuldade
- Um pouco de dificuldade
- Dificuldade moderada
- Muita dificuldade
- Não consigo fazer
- Não dirige

16. Quanta dificuldade você sente para se limpar depois de ir ao banheiro?

- Nenhuma dificuldade
- Um pouco de dificuldade
- Dificuldade moderada
- Muita dificuldade
- Não consigo fazer

17. Quanta dificuldade você sente para girar maçanetas ou alavancas (por exemplo, para abrir as portas de um carro ou abaixar o vidro)

- Nenhuma dificuldade
- Um pouco de dificuldade
- Dificuldade moderada
- Muita dificuldade
- Não consigo fazer

18. Quanta dificuldade você sente para escrever a mão ou a máquina?

- Nenhuma dificuldade
- Um pouco de dificuldade
- Dificuldade moderada
- Muita dificuldade
- Não consigo fazer

19. Quanta dificuldade você sente para se virar apoiando em uma só perna?

- Nenhuma dificuldade
- Um pouco de dificuldade
- Dificuldade moderada
- Muita dificuldade
- Não consigo fazer

20. Quanta dificuldade você sente para fazer suas atividades de recreação mais comuns como andar de bicicleta, correr, ou caminhar?

- Nenhuma dificuldade
- Um pouco de dificuldade
- Dificuldade moderada
- Muita dificuldade
- Não consigo fazer

21. Quanta dificuldade você sente para fazer suas atividades de lazer mais comuns como artesanato, jardinagem, jogar baralho, ou sair com amigos?

- Nenhuma dificuldade
- Um pouco de dificuldade
- Dificuldade moderada
- Muita dificuldade
- Não consigo fazer

22. Quanta dificuldade você sente para ter relações sexuais?

- Nenhuma dificuldade
- Um pouco de dificuldade
- Dificuldade moderada
- Muita dificuldade
- Não consigo fazer

23. Quanta dificuldade você sente para fazer trabalho leve em casa ou no jardim como tirar pó, lavar pratos, ou regar as plantas?

- Nenhuma dificuldade
- Um pouco de dificuldade
- Dificuldade moderada
- Muita dificuldade
- Não consigo fazer

24. Quanta dificuldade você sente para fazer trabalho pesado em casa ou no jardim como lavar o chão, passar aspirador, ou cortar a grama?

- Nenhuma dificuldade
- Um pouco de dificuldade
- Dificuldade moderada
- Muita dificuldade
- Não consigo fazer

25. Quanta dificuldade você sente para fazer seu trabalho diário como o seu emprego, trabalhos domésticos, ou atividades de caridade?

- Nenhuma dificuldade
- Um pouco de dificuldade
- Dificuldade moderada
- Muita dificuldade
- Não consigo fazer

As próximas perguntas são sobre com que frequência você tem tido problemas NESTA SEMANA por causa da sua contusão, fratura, ou artrose.

26. Com que frequência você anda mancando?

- Nunca
- Poucas vezes
- Algumas vezes
- A maioria do tempo
- O tempo todo

27. Com que frequência você evita usar os braços, pernas, ou costas por causa de dor?

- Nunca
- Poucas vezes
- Algumas vezes
- A maioria do tempo
- O tempo todo

28. Com que frequência a sua perna fica travada ou bamba?

- Nunca
- Poucas vezes
- Algumas vezes
- A maioria do tempo
- O tempo todo

29. Com que frequência você tem problemas para se concentrar?

- Nunca
- Poucas vezes
- Algumas vezes
- A maioria do tempo
- O tempo todo

30. Com que frequência fazer muitas coisas em um dia dificulta o que você faz no dia seguinte?

- Nunca
- Poucas vezes
- Algumas vezes
- A maioria do tempo
- O tempo todo

31. Com que frequência você se irrita com pessoas ao seu redor (por exemplo, ficar bravo, dar respostas mal educadas, ou criticar os outros sem motivo)?

- Nunca
- Poucas vezes
- Algumas vezes
- A maioria do tempo
- O tempo todo

32. Com que frequência você fica cansado(a)?

- Nunca
- Poucas vezes
- Algumas vezes
- A maioria do tempo
- O tempo todo

33. Com que frequência você sente dificuldade para fazer as coisas?

- Nunca
- Poucas vezes
- Algumas vezes
- A maioria do tempo
- O tempo todo

34. Com que frequência você sente raiva ou desânimo por causa da sua contusão, fratura, ou artrose?

- Nunca
- Poucas vezes
- Algumas vezes
- A maioria do tempo
- O tempo todo

As próximas perguntas são sobre quanto você se sente incomodado(a) por causa da dificuldade que está tendo ESTA SEMANA por causa da sua contusão, fratura, ou artrose.

35. Quanto você se sente incomodado(a) por causa da dificuldade que tem para usar as mãos, braços, ou pernas?

- Não me incomodo
- Me incomodo um pouco
- Me incomodo mais ou menos
- Me incomodo muito
- Me incomodo demais

36. Quanto você se sente incomodado(a) por causa do seu problema nas costas?

- Não me incomodo
- Me incomodo um pouco
- Me incomodo mais ou menos
- Me incomodo muito
- Me incomodo demais

37. Quanto você se sente incomodado(a) por causa das dificuldades que tem para trabalhar em casa?

- Não me incomodo
- Me incomodo um pouco
- Me incomodo mais ou menos
- Me incomodo muito
- Me incomodo demais

38. Quanto você se sente incomodado(a) por causa das dificuldades que tem para tomar banho, se vestir, ir ao banheiro, ou outras atividades pessoais?

- Não me incomodo
- Me incomodo um pouco
- Me incomodo mais ou menos
- Me incomodo muito
- Me incomodo demais

39. Quanto você se sente incomodado(a) por causa das dificuldades que tem para dormir e descansar?

- Não me incomodo
- Me incomodo um pouco
- Me incomodo mais ou menos
- Me incomodo muito
- Me incomodo demais

40. Quanto você se sente incomodado(a) por causa das dificuldades que tem para se divertir e participar de atividades de lazer?

- Não me incomodo
- Me incomodo um pouco
- Me incomodo mais ou menos
- Me incomodo muito
- Me incomodo demais

41. Quanto você se sente incomodado(a) por causa das dificuldades que tem para se relacionar com seus amigos, família, ou outras pessoas mais chegadas a você?

- Não me incomodo
- Me incomodo um pouco
- Me incomodo mais ou menos
- Me incomodo muito
- Me incomodo demais

42. Quanto você se sente incomodado(a) por causa das dificuldades que tem para pensar, se concentrar, ou se lembrar?

- Não me incomodo
- Me incomodo um pouco
- Me incomodo mais ou menos
- Me incomodo muito
- Me incomodo demais

43. Quanto você se sente incomodado(a) com o fato de ter que se ajustar ou lidar com as dificuldades que tem por causa da sua contusão, fratura, ou artrose?

- Não me incomodo
- Me incomodo um pouco
- Me incomodo mais ou menos
- Me incomodo muito
- Me incomodo demais

44. Quanto você se sente incomodado(a) por causa das dificuldades que tem para fazer o seu trabalho do dia-a-dia?

- Não me incomodo
- Me incomodo um pouco
- Me incomodo mais ou menos
- Me incomodo muito
- Me incomodo demais

45. Quanto você se sente incomodado(a) com o fato de depender de outras pessoas por causa das suas dificuldades?

- Não me incomodo
- Me incomodo um pouco
- Me incomodo mais ou menos
- Me incomodo muito
- Me incomodo demais

46. Quanto você se sente incomodado(a) por causa da rigidez ou dor nas suas juntas?

- Não me incomodo
- Me incomodo um pouco
- Me incomodo mais ou menos
- Me incomodo muito
- Me incomodo demais

TABLE E-2 Factor Loadings for Three-Factor Solution of the SMFA-BR

Item	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Difficulty getting in and out of chair	0.7	-0.1	0.3
Difficulty shopping for groceries	0.7	0.4	0.1
Difficulty climbing stairs	0.9	-0.1	0.2
Difficulty with shower	0.7	0.2	0.0
Difficulty bending or kneeling	0.8	-0.1	0.2
Difficulty walking	0.8	-0.1	0.1
Difficulty moving after sitting or lying	0.6	0.0	0.4
Difficulty going out by yourself	0.8	0.1	0.0
Difficulty pivoting	0.8	-0.2	0.2
Difficulty with recreational activities	0.8	0.2	0.1
Difficulty with leisure activities	0.6	0.5	0.1
Difficulty with sexual activity	0.6	0.3	0.2
Difficulty with heavy housework or yardwork	0.7	0.5	0.0
Difficulty doing usual work (i.e., paid job)	0.7	0.4	0.1
Walk with a limp	0.7	-0.2	0.1
Avoid using painful limb	0.5	0.4	0.1
Leg locks or gives way	0.7	-0.2	0.3
Feel disabled	0.6	0.4	0.3
Bothered by problems with leisure activities	0.5	0.3	0.3
Bothered by problems doing usual work	0.5	0.3	0.4
Difficulty opening bottles or jars	-0.1	0.8	0.1
Difficulty making tight fist	-0.2	0.8	0.0
Difficulty using buttons or snaps	0.1	0.8	0.1
Difficulty cutting fingernails	0.0	0.9	0.1
Difficulty dressing yourself	0.4	0.6	0.0
Difficulty cleaning yourself after bathroom	0.4	0.6	0.0
Difficulty turning knobs or levers	0.0	0.8	0.2
Difficulty writing or typing	0.0	0.7	0.1
Bothered by problems with bathing	0.5	0.6	0.3
Problems with concentration	0.0	0.0	0.7
Act irritably toward those around you	0.1	0.2	0.5
Feel angry or frustrated about injury	0.3	0.2	0.6
Bothered by problems using your back	0.1	0.0	0.7
Bothered by problems with sleep and rest	0.3	0.4	0.6
Bothered by problems with friends/family	0.3	0.2	0.5
Bothered by problems concentrating	0.0	0.1	0.7
Bothered by problems adjusting or coping	0.4	0.3	0.5
Bothered by stiffness and pain	0.4	0.2	0.6

Note: 8 items (#7, #15, #23, #30, #32, #35, #37, and #45) did not clearly load into this three-factor solution.