

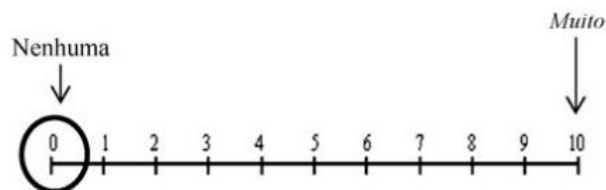
Versão brasileira final do questionário LYMPH-ICF-LL

O inchaço da(s) perna(s) e / ou pé(s) podem, além das consequências físicas e mentais, implicar em algumas limitações na realização de atividades. Isto pode causar problemas na participação de atividades sociais. A Lymph-ICF-LL mede essas disfunções.

O **Lymph-ICF-LL** contém 28 perguntas e foi construído baseado nas informações de pessoas com as mesmas condições que as suas. Próximo de cada pergunta há uma escala de 1 a 10 pontos. Em cada pergunta, você deve circular o número que melhor corresponde à sua situação. Se você não encontrar nenhum problema relacionado à sua queixa, você deve marcar com um círculo "0". Se você está tendo problemas muito sérios com a queixa descrita, você deve marcar com um círculo "10". Se a atividade não se aplica a você, por favor, marque o círculo "não se aplica".

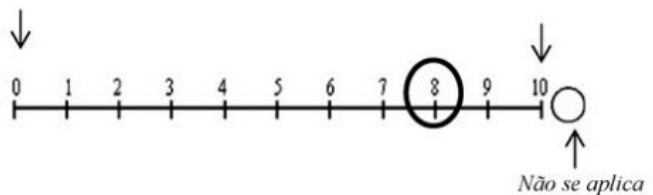
Exemplo:

1. Você tem dor na(s) sua(s) perna(s)
e/ou pé(s)?



Você deve marcar com um círculo "0" se não sente nenhuma dor.

2. Devido ao seu linfedema, você tem dificuldades de concluir as atividades domésticas?



Marque um número mais à direita, se você praticamente não puder mais cumprir as suas atividades domésticas por causa do inchaço nas pernas.

Se você nunca tem que realizar as atividades domésticas por completo, porque outra pessoa faz no seu lugar, você deve marcar "não aplicável".

Assinale a resposta que melhor corresponde à sua situação nas últimas duas semanas. Tente não pensar muito em cada questão, e tente responder a cada uma.

Este questionário é pessoal e tem que ser preenchido por você. Tente não discutir as perguntas com os outros enquanto você preenche o questionário.

Tente também não fazer perguntas sobre o conteúdo das questões. Se você não tiver certeza, responda à pergunta de acordo com o que você acha que significa.

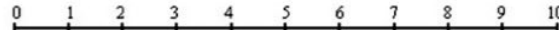
Função física:

Você tem na(s) sua(s) perna(s) e/ou pé(s)?

Nenhuma Muito



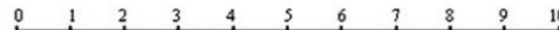
1. Dor?



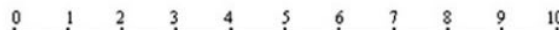
2. A pele esticada?



3. Formigamento?



4. Infecções (neste momento ou ocasionalmente)?



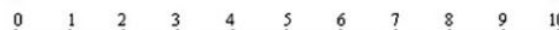
Você sente sua perna(s) e/ou pé(s):

Nem um pouco

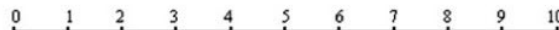
Muito



5. Dura (com os movimentos reduzidos)?



6. Pesada?



Função Mental:

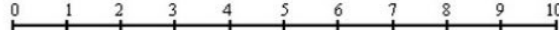
Devido ao seu linfedema, você tem:

Nem um pouco

Muito



7. Falta de segurança?



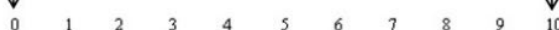
Devido ao seu linfedema, você se sente:

Nem um pouco

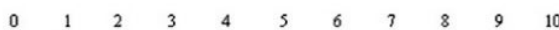
Muito



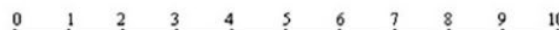
8. Triste?



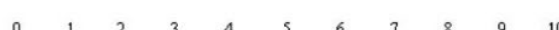
9. Pouco atraente?



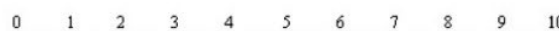
10. Estressado(a) (tenso[a])?



11. Inseguro(a) sobre o futuro
(ex. Sua situação no trabalho)?



12. Decepcionado(a) com o cuidado médico
(ex. falta de acesso a informação)?



Atividades gerais/ domiciliares:

Devido ao seu linfedema, você:

Nem um pouco

Muito



13. Se tornou mais dependente dos outros?



Devido ao seu linfedema, você tem mais dificuldades em:

14. Organizar diferentes assuntos
(ex. tarefas, compromissos)?



15. Completar as tarefas domésticas?



Não se aplica

Mobilidade:

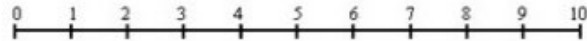
Mobilidade:

Devido ao seu linfedema, você pode:

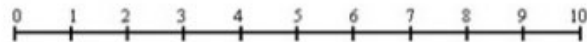
16. Permanecer sentado (a) por período prolongado?



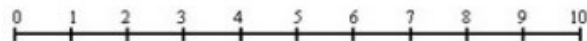
17. Permanecer em pé por um período prolongado?



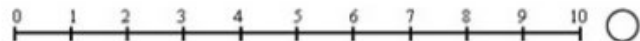
18. Ajoelhar-se?



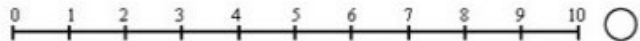
19. Caminhar (2 quilômetros)?



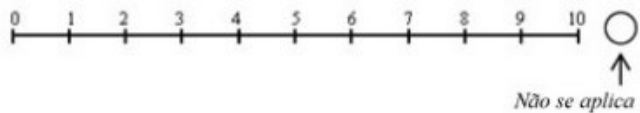
20. Andar de bicicleta?



21. Dirigir um carro?



22. Subir escadas (ou subir e descer do ônibus)?



Domínios da vida / vida social:

Devido ao seu linfedema, você pode:

23. Completar seu trabalho (trabalho remunerado)?
Meu trabalho: _____



24. Praticar esportes?
Meu(s) esporte(s) _____



25. Realizar atividades de lazer?
Minhas atividades de lazer _____



26. Participar de atividades sociais com amigos (ex. ir a uma festa, sair para jantar)?
Minhas atividades sociais: _____



27. Usar roupas e/ou sapatos que você gosta de usar?



28. Passear nos feriados?

