

**CENTRO DE ESTATÍSTICA APLICADA CEA USP**  
**RELATÓRIO DE ANÁLISE ESTATÍSTICA CÓDIGO 07P04**

**TÍTULO:** Análise lingüística das expressões de sintomas em pacientes com insuficiência cardíaca.

**PESQUISADORES:** Alfredo José Mansur, Alexandre Kazuhiko Suzuki, Marcos Lopes e Maria José Baraldi.

**INSTITUIÇÕES:** Instituto do Coração do HC FMUSP (InCor) e Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FFLCH).

**FINALIDADE:** Publicação.

**RESPONSÁVEIS PELA ANÁLISE:** Elisete da Conceição Quintaneiro Aubin, Viviana Giampaoli, Fidel Beraldi e Marcelo Henrique do Amaral.

**REFERÊNCIA DESTE TRABALHO:** Aubin, E.C.Q., Giampaoli, V., Amaral, M.H. e Beraldi, F. **Relatório de Análise Estatística sobre o projeto “Análise lingüística das expressões de sintomas em pacientes com insuficiência cardíaca”**. São Paulo, IME-USP, 2007 (RAE – CEA - 07P04).

## FICHA TÉCNICA

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agresti, A. (2002). **Categorical data analysis**. 2 ed. New York: Wiley-Interscience.

Beh, E.J. (2004). Simple Correspondence Analysis: A Bibliographic Review. **International Statistical Review**, 72,2, 257-284.

Berelson, B. (1952). **Content analysis in communication research**. Glencoe: Free Press.

Bussab, W.O. e Morettin, P.A. (2002). **Estatística Básica**. 5 ed. São Paulo: Saraiva.

Colosimo, E. A. e Giolo, S. R. (2005). **Análise de Sobrevida Aplicada**. Editora Blücher.

Falk K., Swedberg K., Gaston-Johansson F., Ekman I. (2006). Fatigue and anaemia in patients with chronic heart failure. **European Journal of Heart Failure**. 2006, 744–749.

Freitas, H., Cunha Jr. , M.V.M. e Moscarola, J. **Aplicação de sistema de software para auxílio na análise de conteúdo**. São Paulo: RAUSP, v. 32, nº 3, Jul/Set. 1997, 97-109.

Lang R.M., Bierig M., Devereux R.B., Flachskampf F.A., Foster E., Pellikka P.A., Picard M.H., Roman M.J., Seward J., Shanewise J.S., Solomon S.D., Spencer K.T., St. John Sutton M., Stewart W.J., Members of the Chamber Quantification Writing Group. (2005) Recommendations for Chamber Quantification: A Report from the American Society of Echocardiography's Guidelines and Standards Committee and the Chamber Quantification Writing Group, Developed in Conjunction with the European Association of Echocardiography, a Branch of the European Society of Cardiology. **Journal of the**

**American Society of Echocardiography, V.18, n.12 1440-1463.**

Mingoti, S.A. (2005). **Análise de dados através de métodos de estatística multivariada: uma abordagem aplicada.** Belo Horizonte. Editora UFMG.

Paula, G. A. (2004). **Modelos de regressão: com apoio computacional.** São Paulo: IME-USP.

**IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arquivo Brasileiro de Cardiologia.**  
Volume 82, suplemento IV.2004.

## **PROGRAMAS COMPUTACIONAIS UTILIZADOS**

Access for Windows (versão 2007);

Excel for Windows (versão 2007);

Word for Windows (versão 2007);

MINITAB 14;

SPAD 5.6;

SPSS 13;

R 2.4.1.

## **TÉCNICAS ESTATÍSTICAS UTILIZADAS**

Análise Descritiva Unidimensional (03:010)

Análise Descritiva Multidimensional (03:020)

Regressão Logística (07:090)

Análise de Sobrevida (13:070)

Outros (06:990)

## **ÁREA DE APLICAÇÃO**

Medicina Epidemiologia (14:040)

Linguística (14:110)

## ÍNDICE

RESUMO.....	5
1. INTRODUÇÃO.....	6
2. DESCRIÇÃO DO ESTUDO .....	9
3. DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS .....	10
3.1. Variáveis Sócio-demográficas .....	11
3.2. Variáveis Clínicas .....	11
3.3. Variáveis Lingüísticas (Questão 6) .....	12
4. ANÁLISE DESCRITIVA .....	15
4.1. Análise dos Dados Sócio-Demográficos .....	16
4.2. Análise dos Dados Clínicos.....	17
4.3. Análise dos Dados Lingüísticos Categorizados.....	18
4.4. Análise de Correspondência entre Variáveis Lingüísticas, Clínicas e Sócio-Demográficas .....	19
4.4.1. Variáveis Lingüísticas Textuais .....	20
4.4.1.1. Variável Textual “Condição da dificuldade respiratória” (CDR) .....	20
4.4.1.2. Variável Textual “Fatores Atenuantes da dificuldade respiratória” (FADR) .....	23
4.4.1.3. Variável Textual “Queixas Relacionadas a dificuldade respiratória” (QRDR)...	25
4.4.2. Variáveis Lingüísticas Categorizadas.....	27
5. ANÁLISE INFERENCIAL .....	28
5.1. Modelo para a Variável DIFICULDADE .....	28
5.2. Modelo para a Variável INTENSIDADE DA DIFICULDADE .....	29
5.3. Modelo para a Variável QUEIXAS.....	30
5.4. Modelo para a Variável TEMATIZAÇÃO DOS SINTOMAS.....	31
5.5. Modelo para a Variável ÓBITO .....	32
5.6. Análise de Sobrevivência .....	33
6. CONCLUSÕES.....	34
APÊNDICE A.....	36
APÊNDICE B.....	51
APÊNDICE C.....	57
APÊNDICE D.....	138
APÊNDICE E.....	144

## RESUMO

A maioria dos métodos utilizados para avaliar o grau de insuficiência cardíaca é centrada na análise de indicadores clínicos. Porém, existem sintomas que são relatados ao médico pelos pacientes em forma de queixas relativas às limitações impostas pela doença no cotidiano de suas vidas.

O objetivo deste trabalho é estudar como a insuficiência cardíaca afeta a capacidade respiratória na vida diária dos pacientes a partir dos relatos manifestados por eles.

As manifestações dos pacientes são obtidas através de uma entrevista na qual questões sobre saúde e rotina diária são respondidas. Em seguida, a equipe de lingüistas desenvolve a chamada análise de conteúdo, que permite a formação de um banco de dados de variáveis lingüísticas.

Uma ampla análise descritiva, que incluiu análises de correspondência, foi realizada para relacionar as informações obtidas através da análise de conteúdo com os indicadores clínicos e sócio-demográficos.

Supondo que o relatado na resposta da entrevista pelo paciente é uma consequência de sua condição clínica, foram ajustados modelos logísticos e multinomiais considerando como variável resposta a variável lingüística e as variáveis clínicas e sócio-demográficas como variáveis explicativas. Os tempos de sobrevida também foram analisados.

## 1. INTRODUÇÃO

É fato que pacientes com insuficiência cardíaca apresentam limitações em suas atividades diárias e que essas são relatadas através de queixas (sintomas) aos profissionais de saúde.

Apesar de existirem estudos que investigam sintomas pela relação de relatos lingüísticos a indicadores clínicos, tais estudos são baseados em formulários com questões fechadas e alternativas de resposta pré-categorizadas e finitas.

Nesses tipos de formulários, não há possibilidade de o sujeito apresentar respostas diferentes das pré-existentes. Além disso, pressupõe-se uma habilidade do respondente em preencher o formulário, o que não ocorre em alguns casos. A dificuldade aumenta quando se tenta aplicar modelos de formulário estrangeiro, que não necessariamente refletem as características da população brasileira .

Dessa forma, para a realização de um estudo completo dos sintomas relacionados à insuficiência cardíaca e à conseqüente qualidade de vida dos doentes em uma casuística brasileira, com base nos relatos manifestados, a utilização de entrevistas compostas por questões abertas parece ser uma boa forma de obter uma grande quantidade de informação.

No entanto, para que se possa analisar de forma científica a informação contida nas respostas às questões abertas, faz-se necessário um processo padronizado que possibilite à quantificação da informação coletada. Este processo do estudo no qual se interpreta e se extrai de cada discurso as informações mais relevantes para os fins da pesquisa, é chamado de **análise de conteúdo**.

Segundo a conhecida definição de Berelson, a análise de conteúdo é “uma técnica de pesquisa para a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação” (Berelson, 1952, p.18).

Em geral, as etapas existentes em uma análise de conteúdo são as seguintes:

1) A primeira etapa da análise do conteúdo consiste na definição das **categorias**. As categorias são as rubricas significativas em função das quais o conteúdo será

classificado. A escolha das categorias é o procedimento essencial da análise de conteúdo, visto que elas fazem a ligação entre os objetivos de pesquisa e os seus resultados (Freitas *et al*, 1997).

Assim, a partir da classificação das respostas dos pacientes em categorias pré-estabelecidas são definidas as que denominamos neste trabalho de “**variáveis lingüísticas**”.

Segundo Freitas *et al* (1997), “*o tema, é um fragmento significativo correspondente à idéia que recobre uma das categorias - é elemento menos preciso do que a palavra e pode ter três linhas ou quatro páginas, sendo difícil obter-se resultados de grande fidelidade devido à grande diferença de percepção entre um analista e outro quanto a um mesmo conteúdo*”. Surgem assim, as denominadas “**variáveis lingüísticas temáticas**”, estas estão formadas por palavras ou expressões lingüísticas que se referem ao tema.

Relacionadas aos temas estão às figuras que são formas de elocução que emprestam ao pensamento mais energia ou mais vivacidade.

Nas etapas seguintes, procede-se à análise lexical, à navegação lexical, revisão e anotação, gestão de dicionários, análises sintática, contagem dos dados e a gestão da base de dados.

Descreveremos a seguir sucintamente cada uma dessas etapas (adaptado de Freitas *et al* 1997).

2) **Análise lexical:** identificação do léxico no texto.

3) **Navegação lexical:** a partir de elementos de léxico ou de variáveis de contexto, “navegar pelo texto” na procura da extração de elementos do texto em função de seu conteúdo lexical, da eliminação de palavras-ferramentas (palavras que podem ser deixadas de lado), da identificação do contexto, da produção do *verbatim* (extratos do texto segundo certos critérios).

4) **Revisão e anotação:** correção do texto, marcação do texto, agrupamento de palavras, produção de textos derivados ou expurgados do texto base em análise.

5) **Gestão de dicionário:** produção de dicionários.

6) **Análise sintática:** busca da base gramatical das palavras, mudanças das formas derivadas ou flexionadas das palavras, como sinônimos, plurais ou a conjugação de um verbo.

7) **Contagem dos dados:** contagem das ocorrências ou freqüências dos léxicos.

8) **Gestão da base de dados:** modificação dos níveis de análise e restrição das variáveis de contexto segundo a seleção.

As etapas 1) a 4) foram realizadas de maneira independente e individual por cada um dos lingüistas e depois confrontadas, como uma maneira para garantir objetividade. Num trabalho conjunto com os lingüistas, assistidos pelo pacote de processamento de textos SPAD (Système Portable pour l'Analyse de Données), foram realizadas as etapas 5) a 6). É relevante destacar que esse foi um processo dinâmico e que em várias ocasiões necessitou-se refazer algumas das etapas.

A importância e o pioneirismo deste estudo estão na qualidade das informações obtidas para a análise estatística, já que estudos lingüísticos na área médica são praticamente inexistentes.

Finalmente, temos que o objetivo geral deste trabalho é estudar como a insuficiência cardíaca afeta a vida diária dos pacientes a partir de um estudo estatístico dos relatos manifestados por eles.



## 2. DESCRIÇÃO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor) e envolveu 267 pacientes diagnosticados em 4 grupos etiológicos cardiovasculares: doença de Chagas, hipertensão arterial, isquemia e inespecífica (etiologia não identificada), no período de 2001 a 2006.

Para cada paciente temos três tipos de informação: dados sócio-demográficos, dados clínicos e dados da entrevista.

Os dados sócio-demográficos, que foram denominados variáveis sócio-demográficas (detalhamento na Seção 3.1) têm a finalidade de caracterizar a amostra de pacientes. E posteriormente relacioná-los às condições clínicas do paciente.

Os dados clínicos referem-se aos resultados de diversos exames clínicos aos quais os pacientes foram submetidos, tais como, diabetes, pressão arterial, colesterol, triglicérides, taxa de hemoglobina, hematócrito, uréia, entre outros, e que foram denominados de variáveis clínicas (detalhamento na Seção 3.2.).

Além disso, cada paciente respondeu a uma entrevista composta por sete questões abertas, sobre seus sintomas e seus costumes cotidianos, em uma tentativa de estudar o grau de evolução da etiologia e intensidade dos sintomas nos quais estão acometidos. As sete questões da entrevista foram:

- 1) Como é que a sua doença o(a) atrapalha?
- 2) Como o Sr.(a) se desloca até o hospital?
- 3) O Sr.(a) consegue fazer suas atividades domésticas sem dificuldade?
- 4) Como é o seu sono noturno?
- 5) O Sr.(a) tem cansaço?
- 6) Há dificuldade para respirar?
- 7) Como é a sua alimentação?

Todas as respostas de cada paciente foram gravadas e transcritas para arquivos individuais de texto (".txt") pela equipe médica. Esses arquivos de texto foram enviados à equipe de lingüistas para a análise do conjunto de relatos (*Corpus*). Com a perda dos dados de uma entrevista e dados incompletos de outra, os lingüistas tiveram que trabalhar com 265 entrevistas. A equipe de lingüistas não teve acesso às informações clínicas e sociais dos pacientes, para evitar possível viés nas análises dos textos.

Devido à complexidade da análise de conteúdo em questões desse tipo, decidiu-se por analisar cada questão separadamente, sendo que para este projeto será apresentada a Questão 6 ("Há dificuldade para respirar?"), a primeira a ser analisada.

A partir da análise de conteúdo das respostas da Questão 6, descrita na introdução por meio da realização das etapas 1) a 8), construiu-se o banco de dados lingüístico do estudo, em que cada linha refere-se a um paciente e cada coluna a uma variável lingüística. Da forma como é realizada a análise de conteúdo, as variáveis lingüísticas, descritas na Seção 3.3, foram definidas a partir dos temas recorrentes nas respostas, como por exemplo, atribuição de intensidade às dificuldades e menção a queixas relacionadas.

Para realizar as análises estatísticas, criou-se um banco de dados geral a partir da união da base de dados lingüística com a base de dados clínica e sócio-demográfica, e utilizou-se o programa computacional SPAD 5.6 que processa textos e realiza análises estatísticas para a análise das variáveis textuais.

### **3. DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS**

A base de dados é composta por três grupos de variáveis: sócio-demográficas, clínicas e lingüísticas. Os dados do primeiro e segundo grupo foram fornecidos pelos pesquisadores do InCor e os dados do terceiro grupo foram desenvolvidos pela equipe de lingüistas para a sexta questão da entrevista aberta.

### 3.1. Variáveis Sócio-demográficas

- **Idade** (em anos, no momento em que o paciente entrou no estudo).
- **Faixa Etária** (até 30 anos, de 30 a 40 anos, de 40 a 50 anos, de 50 a 60 anos e mais de 60 anos).
- **Sexo** (masculino, feminino).
- **Raça** (branca, amarela, preta, parda, indígena).
- **Situação conjugal** (casado ou com companheiro, solteiro ou separado, viúvo).
- **Escolaridade** (nenhuma, primário incompleto, primário completo, ginásio incompleto, ginásio completo, colegial completo ou incompleto, universitário completo ou incompleto).
- **Anos de escolaridade** (0, 1, 2,...).
- **Renda familiar** (até 3 salários mínimos, de 3 a 6 salários mínimos, mais de 6 salários mínimos).

### 3.2. Variáveis Clínicas

- **Etiologia da Insuficiência Cardíaca** (Chagásica, Hipertensiva, Isquêmica e Inespecífica).
- **Diabetes melito** (sim, não).
- **Dependência da Insulina** (sim, não).
- **Peso** (kg).
- **Altura** (m).
- **Índice de Massa Corpórea** ( $\text{kg/m}^2$ ).

- **Faixa de IMC** (abaixo do peso, peso normal, sobrepeso, obesidade grau I, obesidade grau II e obesidade grau III).
- **Pressão arterial sistólica** (mmHg).
- **Pressão arterial diastólica** (mmHg).
- **Colesterol** (mg/dl).
- **Triglicérides** (mg/dl).
- **Glicemia** (mg/dl).
- **Óbito** (sim, não).
- **Tempo de Sobrevida** (é a diferença entre a data de óbito e a data de inclusão no estudo dividido nas categorias: 0-6 meses, 6-18 meses, 18-36 meses e maior que 36 meses).

### 3.3. Variáveis Lingüísticas (Questão 6)

As variáveis lingüísticas podem ser classificadas em dois grandes grupos: variáveis categorizadas e variáveis textuais. As variáveis categorizadas são aquelas em que as respostas possíveis ou categorias já foram pré-estabelecidas ou fixadas *a priori*, por exemplo, para a variável intensidade da dificuldade há as categorias *sem dificuldade*, *incógnita*, *muita*, *mediana* e *pouca*. Contrariamente, nas variáveis textuais, as possíveis respostas não foram pré-fixadas.

Apresentamos a seguir as variáveis lingüísticas definidas para a Questão 6.

- **Dificuldade:** designa a situação do paciente quanto à sua dificuldade respiratória no momento da entrevista. A dificuldade foi classificada com base nos seguintes níveis ou categorias:

sem dificuldade;  
 com dificuldade, sem mais detalhes;  
 com dificuldade, às vezes;  
 com dificuldade condicionada;  
 dificuldade no passado;  
 dificuldade às vezes no passado;  
 dificuldade condicionada no passado.

- **Condição da dificuldade:** é uma variável textual, refere-se às causas manifestadas pelo paciente como motivo do surgimento do sintoma. Por exemplo, “cansaço”, “deitar”, “suspirar”, entre outras.
- **Aceleração:** variável dicotômica (sim/não). Trata-se de uma intensificação de uma ação ou estado qualquer que leva ao aparecimento do sintoma. Por exemplo, “andar rápido” recebe “sim” nesta variável.
- **Intensidade:** refere-se à intensidade da manifestação. Foi preenchida quando o paciente a menciona diretamente ou, em alguns poucos casos, quando há uma inferência segura sobre ela. As respostas foram classificadas nas seguintes categorias:  
 Sem Dificuldade;  
 Incógnita ;  
 Pouca ;  
 Mediana;  
 Muita.
- **Queixas relacionadas:** é uma variável textual. Refere-se a outros fatores, que não a dificuldade para respirar, e que se manifestam nas respostas. Por exemplo, “dificuldade-em-dormir”, “dor-no-peito”, entre outras.

- **Fatores atenuantes:** é uma variável textual. Refere-se a qualquer fator que o paciente associe com o alívio dos sintomas. Por exemplo, “descansar”, “falar-devagar”, entre outras.
- **Desaceleração:** é uma variável dicotômica (sim/não), e inversamente à “aceleração”, a desaceleração representa uma atenuação do processo relacionado ao surgimento do sintoma. Por exemplo, se “andar rápido” é marcado pela aceleração, “parar de andar” é uma desaceleração, recebendo “sim” em desaceleração.
- **Tematização:** o tema é o “assunto” apresentado - aquilo de que o paciente falou. Foram identificados na questão 6 quatro temas centrais:
  - **Sem Dificuldade:** quando o paciente não relata seus sintomas.
  - **Morte:** quando aparecem figuras da morte. Abreviado por “M”.
  - **Mutilação do corpo:** a doença parece privar o sujeito de certas possibilidades. Quando essa manifestação se dá no corpo, este pode se mostrar ao paciente como imperfeito, mutilado, desgastado, inválido, enfim, insuficiente. Por meio dessas imagens, o paciente confere certa autonomia às partes do corpo que passam agir de maneira independente. Abreviado por “U”.
  - **Inimigo interno:** neste caso o corpo não pertence ao sujeito e manifesta-se como um antagonista dele. O paciente diz que seu corpo o ataca ou maltrata de alguma forma. As partes do corpo, aqui, não são apenas objetos de descrição, como no caso “U”, mas agem também contra o paciente. Abreviado por “I”.

- **Inimigo externo:** neste caso, quem atua contra o paciente são agentes externos. Em geral, estes são figurativizados pelo ambiente, mas podem ser outras pessoas, também. Abreviado por “E”.
- **Figuras dos sintomas:** são segmentos de textos que expressam imagens sensoriais e/ou concretas ligadas aos temas. Por exemplo, “eu tenho que puxar muito o ar”, “eu sentia assim apertar o peito”, entre outras.
- **Aspecto evolutivo:** trata da avaliação que o paciente pode relatar acerca de sua doença, isto é, se houve melhora ou piora, é definida nas seguintes categorias:  
 Não mencionado;  
 Paciente diz que se sente melhor (Positivo);  
 Paciente não diz que se sente melhor (Negativo).
- **Figuras do tratamento:** é uma variável textual, e se assemelha às figuras ligadas ao sintoma, mas aqui são relacionadas especificamente à terapia. Por exemplo, “os médicos; os comprimidos”, “meu tratamento é muito bom”, entre outras.
- **Observações:** não é uma variável, pois não passa por análises. Existe para o caso de ser necessário fazer anotações.

#### 4. ANÁLISE DESCRITIVA

Para caracterizar a amostra deste estudo, realizou-se uma análise descritiva (Bussab e Morettin, 2002) das variáveis clínicas, sociais e lingüísticas. Os gráficos e tabelas resultantes dessa análise são apresentados nos Apêndices A, B e C.

No Apêndice A são apresentadas tabelas e gráficos de algumas variáveis sociais, clínicas e das variáveis lingüísticas categorizadas e, no Apêndice B, são apresentados

gráficos do tipo “Boxplot” para as variáveis quantitativas contínuas, sempre considerando as mais relevantes de acordo com a finalidade do estudo.

No Apêndice C, são apresentadas as tabelas de contingência e análises de correspondência (Beh, 2004) entre as variáveis lingüísticas e as variáveis clínicas e sócio-demográficas categorizadas, a fim de se estabelecer associação entre o que é manifestado pelo paciente e suas características clínicas e sociais.

No Apêndice D, são apresentados os dicionários de palavras gerados para cada variável lingüística textual, as quais permitiram a análise descritiva das variáveis lingüísticas textuais.

#### **4.1. Análise dos Dados Sócio-Demográficos**

Na Tabela e no Gráfico A.1 pode-se notar que 63% dos pacientes (167) são do gênero masculino e, quanto à raça, na (Tabela e Gráfico A.2) tem-se que a maioria dos pacientes, 62% se auto-declarou da raça branca (165).

Quanto ao tempo de escolaridade (Gráfico B.2), observa-se que cerca de 50% dos pacientes estudaram entre quatro e oito anos, sendo cinco anos o tempo de escolaridade mediano de estudo. Ainda de acordo com a Tabela e Gráfico A.3 tem-se que 15,36% nunca freqüentaram escola, 36,33% no máximo tem o primário completo, e 7,12% dos pacientes afirmam ter ao menos iniciado um curso superior.

Em relação à renda familiar, na Tabela e Gráfico A.4 pode-se verificar que 43,82% dos pacientes recebem até 3 salários mínimos, 29,59% recebem entre 3 e 6 salários mínimos e 23,22% recebem mais de 6 salários mínimos.

No Gráfico B.1, verifica-se que mais de 50% das idades centrais estão entre 40 e 60 anos, sendo a idade mediana pouco superior a 50 anos. Considerando esta variável em faixas etárias (Tabela e Gráfico A.5), tem-se que mais de 80% dos pacientes têm idade superior a 40 anos, sendo a faixa entre 40 e 50 anos a que recebeu a maior freqüência, com 28,84% (77 pacientes).



## 4.2. Análise dos Dados Clínicos

Na Tabela e no Gráfico A.6, observa-se que a amostra de 267 pacientes é constituída por cerca de 12% com doença de Chagas (32 pacientes), 33,33% com hipertensão (89), 23,22% com cardiomiopatia isquêmica (62) e 31,46% com cardiomiopatia inespecífica (84).

A distribuição do gênero por etiologia está apresentada na Tabela e Gráfico A.7, e verifica-se que há um predomínio de homens em todas as etiologias. Já no Gráfico A.8 e Tabela A.8, nota-se que para o gênero feminino há uma predominância da hipertensiva e inespecífica 71% (71) e para o gênero masculino a mais freqüente é a hipertensiva 32,93% (55). Em ambos os gêneros, a cardiomiopatia chagásica ocorre em 12%.

Quanto à distribuição dos óbitos (Tabela e Gráfico A.9), observa-se que 28,46% dos pacientes (76) faleceram durante o estudo. A Tabela e Gráfico A.10 apresentam a distribuição de óbitos por etiologia, onde se nota que a cardiomiopatia chagásica apresentou a maior proporção de óbitos, com 50% dos pacientes (16), comparando com a de não óbito.

Em relação ao tempo de sobrevida dos pacientes durante o estudo (Tabela e Gráfico A.11), verifica-se que 22,37% dos pacientes (17) tiveram tempo de sobrevida de até 6 meses após o ingresso no estudo; 31,58% dos pacientes (24) tiveram sobrevida entre 6 e 18 meses; 36,84% (28) tiveram sobrevida entre 18 e 36 meses e 9,21% (7) tiveram sobrevida superior a 36 meses.

A distribuição do peso dos pacientes está representada no Gráfico B.3, onde se verifica uma proporção de valores superior a 50% entre 50 e 75 kg. Nota-se que 4 pacientes apresentaram valores de pesos discrepantes (superior ao conjunto de valores).

Quanto à distribuição dos pacientes segundo o índice de massa corpórea (Gráfico B.4), nota-se que cerca de 50% dos pacientes apresentam índice superior a 25, valor considerado como limite superior de massa corpórea normal. No entanto, segundo os cardiologista, devido à insuficiência cardíaca, os pacientes podem sofrer de retenção de

líquidos (edematização), o que eleva seus pesos, e conseqüentemente seus índices de massa corpórea.

Considerando o IMC classificado em faixas (Tabela e Gráfico A.12), nota-se que 40,45% dos pacientes (108) apresentaram peso normal, 33,33% (89) com sobrepeso, sendo essas as faixas mais freqüentes.

Na Tabela e Gráfico A.13 nota-se que 76,03% dos pacientes (203) são diabéticos. E no Gráfico B.5 e Gráfico B.6, nota-se a existência de pacientes com pressão sistêmica e sistólica acima do considerado normal, 130mmHg e 85mmHg, respectivamente.

Os intervalos de normalidade das taxas consideradas, indicam que cerca de 50% dos pacientes apresentam taxa de colesterolemia (Gráfico B.7) considerada uma taxa normal até 200mg/dl. Esta proporção é praticamente a mesma para as taxas de glicemia (Gráfico B.8), que é considerada normal entre 70 e 99 mg/dl em jejum, e triglicérides (Gráfico B.9), considerada normal entre 80 e 150 mg/dl.

#### **4.3. Análise dos Dados Lingüísticos Categorizados**

A distribuição dos pacientes segundo a tematização dos sintomas é apresentada na Tabela e Gráfico A.14, onde observa-se que 23,40% dos pacientes (62) não possuíam dificuldade respiratória, 60% (159) tiveram seus sintomas tematizados como “Mutilação do Corpo”, 6,42% (17) como “Corpo como Inimigo”, 3,76% (10) como “Morte” e 6,42% (17) como “Inimigo Externo”. Na Tabela e no Gráfico A.15 é apresentada a distribuição das tematizações por etiologia, onde nota-se que o tema “Mutilação do Corpo” é o mais freqüente em todas as etiologias, sendo que maiores freqüências deste tema ocorreram para a cardiomiopatia chagásica e isquêmica, com 65,63% (21 pacientes) e 65% (39 pacientes), respectivamente.

A distribuição das etiologias por tematização é apresentada na Tabela e Gráfico A.16, em que verifica-se que para o tema “Mutilação do Corpo” a proporção das cardiomiopatias hipertensivas e inespecíficas são as maiores, com 32,08% (51 pacientes) e 30,19% (48 pacientes), respectivamente. Observa-se também que 47,06% dos pacientes (8) com o tema “Corpo como Inimigo” são hipertensos e, além disso,

pacientes com cardiomiopatia hipertensiva e inespecífica relataram com maior frequência sintomas classificados como “Inimigo externo” e “Morte”, em torno de 40% em cada caso. Nenhum paciente com cardiomiopatia chagásica foi classificado no tema “Morte”.

Na Tabela e no Gráfico A.17, pode-se concluir que 63,40% dos pacientes afirmam ter dificuldade respiratória, sem dificuldade (25,28%) e no passado (11,32%).

Quanto à intensidade da dificuldade respiratória (Tabela e Gráfico A.18), nota-se que, a partir dos relatos dos pacientes, não foi possível determinar a intensidade da dificuldade de 49,81% dos pacientes (132), 8,68% (23) tiveram suas dificuldades classificadas como tendo pouca intensidade, 0,75% (2) como intensidade mediana e 15,47% (41) tiveram muita dificuldade.

Em relação ao aspecto evolutivo (Tabela e Gráfico A.19), observa-se que 15% dos pacientes (40) afirmam se sentirem melhores; em contrapartida, 85% (225) não mencionaram seu aspecto evolutivo.

Ao observar a distribuição de óbitos na tematização (Tabela e Gráfico A.20), nota-se que os temas relacionados ao corpo foram os que tiveram maior proporção de óbito (“Corpo como Inimigo” 35,29% e “Mutilação do Corpo” e 31,45%).

#### **4.4. Análise de Correspondência entre Variáveis Lingüísticas, Clínicas e Sócio-Demográficas**

As variáveis lingüísticas textuais não têm as categorias predefinidas, estas surgem a partir da resposta espontânea do paciente. Por este fato, optou-se por realizar uma análise descritiva baseada na análise de correspondência (Mingoti, 2005) e na construção de tabelas de contingência com o cruzamento das variáveis restantes.

#### 4.4.1. Variáveis Lingüísticas Textuais

As análises descritivas das variáveis textuais foram feitas separadamente, para as variáveis condições da dificuldade respiratória (CDR), fatores atenuantes da dificuldade respiratória (FADR) e queixas relacionadas à dificuldade respiratória (QRDR) pois tratam de assuntos diferentes da fala dos pacientes.

Em todas as análises de correspondências foram omitidas as palavras ou segmentos de palavras com frequência igual a um, para uma melhor visualização dos gráficos de correspondência e observar os segmentos com maior frequência. As exceções foram as análises de correspondências com a variável Tempo de sobrevivência. São apresentadas também as tabelas de contingência associadas às análises de correspondência (Tabela C.1.a – Tabela C.27.a e Tabela C.1.b – Tabela C.27.b). Também são apresentadas as tabelas de distribuição das palavras por variável clínica ou demográfica (Tabela C.1.c – Tabela C.27.c).

##### 4.4.1.1. Variável Textual “Condição da dificuldade respiratória” (CDR)

Foram 109 pacientes os que relataram sua condição para a dificuldade respiratória sendo a mais citada “andar” (19), seguida de “subir escada” e “deitar” (16) e “cansaço” (15) (Tabela C.1.a).

Quanto ao gênero, pode-se notar no Gráfico C.1 relação entre o gênero feminino com as condições “nervoso” e “ambiente fechado”, ao passo que, o gênero masculino está associado com as condições “esforçar”, “conversar”, “à noite” e “andar”. Na Tabela C.1.a, verifica-se ainda que “deitar” foi a condição mais relatada pelas mulheres (8), e “andar” a mais relatada pelos homens (16). Na Tabela C.1.c nota-se que 67,39% das palavras foram relatadas por homens e 32,61% por mulheres.

Em relação à faixa etária (Gráfico C.2 e Tabela C.2.a), para a condição mais citada e mais próxima para os pacientes entre 30 e 50 anos é “andar”. Para os pacientes mais jovens (até 30 anos), as condições são “tomar banho”, “próximo a fumantes” e “dormir”. Há relação entre a faixa etária 50 a 60 anos com as condições “deitar” e “dia frio”,

sendo “deitar” a mais citada (9), e há relação entre a faixa com mais de 60 anos com as condições “conversar”, “movimentar”, “estômago vazio” e “calor”, sendo “conversar” a mais citada (4). Na Tabela C.2.c observa-se que a faixa entre 40 e 50 anos é a que relata a maior quantidade de palavras (37,68%).

No Gráfico C.3 e Tabela C.3.a, verifica-se que para os pacientes classificados quanto ao índice de massa corpórea com sobrepeso, as condições que causam a dificuldade respiratória são “conversar”, “nervoso”, “tomar banho”, entre outras, sendo “andar” a mais relatada (9), enquanto para os pacientes considerados obesos as condições são “cansaço”, “ambiente fechado” e “andar”. Os pacientes abaixo do peso não relataram CDR. Quanto à frequência de palavras por faixa de IMC (Tabela C.3.c), temos que, a maior frequência é da faixa sobrepeso com 38,41%.

No Gráfico C.4 é apresentada a análise de correspondência com as etiologias cardiovasculares, observa-se uma maior relação entre a cardiomiopatia isquêmica e condições, tais como, “movimentar”, “tomar banho”, “dormir” e “à noite”. No mesmo gráfico, notamos maior relação das condições “nervoso” e “estômago vazio” com a cardiomiopatia chagásica, nota-se relação das condições “cansaço” e “deitar” com a cardiomiopatia inespecífica, enquanto que, “andar”, “próximo a fumantes” e “ambiente fechado” da cardiomiopatia hipertensiva, sendo andar a mais freqüente (10). Na Tabela C.4.c, podemos notar que os pacientes com cardiomiopatia hipertensiva relataram a maior quantidade de palavras (41,30%).

No Gráfico C.5 nota-se que o tema de sintoma “Corpo como Inimigo” está mais associado à condição “movimentar”, o tema “Mutilação do Corpo” está relacionado às condições “deitar” e “andar”, além disso, este tema está próximo do tema “Morte”, estando este, mais associado com a condição “esforçar”. O tema “Inimigo Externo” que apresentou a menor frequência, está mais associado às condições “calor” e “ambiente fechado”. Quanto à frequência de condições relatadas (Tabela C.5.c), temos que 68,84% foram relatadas por pacientes com os sintomas classificados com tema “Mutilação do Corpo”, e este é o tema mais freqüente (Tabela A.14-Tabela C.5.a).

Quanto à intensidade da dificuldade respiratória (Gráfico C.6), pode-se notar que os pacientes classificados na intensidade “Incógnita”, que correspondem a 49,81% dos pacientes (Tabela e Gráfico A.18), estão mais relacionados às condições “andar”,

“dormir” e “subir escada”. Deste gráfico, podemos notar também que, a condição “calor” tem relação com a intensidade “Muita”, já a condição “próximo a fumantes” está relacionada à intensidade “Pouca”. Quando a intensidade da dificuldade respiratória foi classificada como sendo uma “Incógnita” ou “Muita” a condição mais relatada foi “andar” (Tabela C.6.a). Na Tabela C.6.c pode-se notar que 66,67% das condições foram relatadas por pacientes que não tiveram a intensidade de suas dificuldades identificadas.

A partir do Gráfico C.7, verifica-se que os pacientes que se sentem melhor têm (ou tiveram) a dificuldade respiratória associada às seguintes condições “calor”, “dormir” e “à noite”, sendo “deitar” (4) a mais citada (Tabela C.7.a), as demais condições estão associadas aos pacientes que não mencionaram, sendo “andar” (16) a mais citada. Na Tabela C.7.c, notamos que 87,68% das condições foram relatadas pelos pacientes que não mencionaram, sendo estes a maioria (Tabela A.19).

No Gráfico C.8, pode-se notar relação das condições “estômago vazio”, “nervoso” e “conversar” com os pacientes que faleceram durante o estudo, enquanto que as condições “cansaço”, “subir escada” e “ambiente fechado” estão associadas aos pacientes que não faleceram durante o período do estudo. Nota-se também que 76,09% das condições foram relatadas por quem não faleceu durante o estudo (Tabela C.8.c).

Quanto ao tempo de sobrevida dos pacientes que faleceram, pode-se notar (Gráfico C.9) que às condições “inchaço”, “suspirar” e “tossir muito” têm relação com o menor tempo de sobrevida, algumas condições, tais como, “subir escada”, “esforçar” e “andar” estão relacionadas aos tempos de sobrevida intermediários, enquanto que condições “calor”, “dia frio” e “nariz tampado” estão associadas aos tempos de sobrevida mais longos. Na Tabela C.9.c notamos que 45,45% das condições foram relatadas por pacientes com tempo de sobrevida entre 6 e 18 meses.

#### 4.4.1.2. Variável Textual “Fatores Atenuantes da dificuldade respiratória” (FADR)

Quanto ao gênero (Gráfico C.10), tem-se que os FADR “procurar o ar”, “falar pouco”, “levantar” e “sentar” estão mais relacionados às mulheres, ao passo que os fatores “parar”, “acalmar” e “ficar em pé” têm uma maior relação com os homens, além disso, “parar” é o mais citado por ambos os gêneros (Tabela C.10.a). Na Tabela C.10.c nota-se que 66,67% das palavras foram relatadas por homens e 33,33% por mulheres.

No Gráfico C.11, não é possível estabelecer claramente fatores atenuantes específicos de uma determinada faixa etária, sendo os pacientes entre 40 e 50 anos e entre 50 e 60 anos os mais próximos ao centro do gráfico, como é esperado, por serem as faixas com maiores frequências. Além disso, na Tabela C.11.c observa-se que a faixa entre 40 e 50 anos é a que relata a maior quantidade de palavras (34,01%), e “parar” é o FADR mais citado por todas as faixas etária (Tabela C.11.a).

Em relação ao índice de massa corpórea (Gráfico C.12), nota-se que os pacientes classificados como abaixo do peso, peso normal e sobrepeso tiveram fatores atenuantes como “sentar”, “respirar pela boca”, “falar devagar”. Nas categorias peso normal, sobrepeso e obesidade grau I, “parar” foi o FADR mais citado (Tabela C.12.a). Os FADR “ambiente arejado” e “andar pouco” para as categorias obesidade grau II e obesidade grau III, respectivamente. Quanto à frequência de palavras por faixa de IMC (Tabela C.12.c), temos que, a maior frequência é da faixa peso normal, com 38,78%.

No Gráfico C.13, pode-se notar que os fatores atenuantes “acalmar”, “respirar pela boca”, “remédio” e “alimentar” estão associados à cardiomiopatia chagásica. A etiologia hipertensiva parece estar mais relacionada a “parar” e “levantar”. A CMP inespecífica a “ambiente arejado” e a CMP isquêmica a “falar pouco”. Novamente “parar” foi o FADR mais citado em todas as etiologias (Tabela C.13.a). Na Tabela C.13.c, podemos notar que os pacientes com cardiomiopatia hipertensiva relataram a maior quantidade de fatores atenuantes (40,14%).

Em relação à tematização dos sintomas (Gráfico C.14), o tema “Inimigo Externo” tem relação com os FADR “ambiente arejado” e “procurar o ar”. Os temas que se referem ao corpo (“Corpo como Inimigo” e “Mutilação do Corpo”) estão próximos, sendo

“parar”, “sentar” e “alimentar”, os principais. Quanto ao tema “Morte”, o fator mais próximo é “andar pouco”. Na Tabela C.14.a podemos observar que entre aqueles pacientes que tematizaram o FADR mais citado foi “parar” (41), seguido de “sentar” (17). Quanto à frequência de fatores atenuantes relatados (Tabela C.14.c), temos que 70,07% foram relatados por pacientes com os sintomas classificados no tema “Mutilação do Corpo”.

Quanto à intensidade da dificuldade respiratória (Gráfico C.15), pode-se notar que o FADR “alimentar” está associado à intensidade “Pouca”, os fatores “parar” e “remédio” estão associado à intensidade “Incógnita”. Já a intensidade “Muita” está associada aos fatores “levantar”, “abandar” e “ambiente-arejado”. Os FADR mais citados em todas as categorias de Intensidade da dificuldade foram “parar” e “sentar” (Tabela C.15.a). Além disso, na Tabela C.15.c pode-se notar que 64,62% dos fatores atenuantes foram relatadas por pacientes que não tiveram a intensidade de suas dificuldades identificadas.

Entre os pacientes que mencionaram algum FADR, “parar” foi o mais citado em ambos os casos entre aqueles que se sentem e aqueles que não mencionaram, seguido de “sentar” (Tabela C.16.a). Na Tabela C.16.c, notamos que 85,71% dos FADR foram relatadas pelos pacientes que não mencionaram.

Quanto ao óbito, Gráfico C.17, nota-se que os FADR “abandar”, “alimentar”, “acalmar”, “remédio”, “dormir sentado” e “respirar rápido” estão associados a óbito, enquanto que os demais estão associados a não-óbito. Nota-se também que 67,35% (Tabela C.17.c) dos FADR foram relatadas por quem não faleceu durante o estudo.

Na Tabela C.18.a observa-se que os FADR citados pelos pacientes têm frequência baixa (48) entre os pacientes que tiveram tempo de sobrevida até 36 meses. Sendo mais uma vez “parar” o mais freqüente. É de se destacar no Gráfico C.18 a separação entre os grupos segundo o tempo de sobrevida.

Para os pacientes com tempo de sobrevida intermediária (6-18 meses), temos como FADR “falar pouco”, “ambiente arejado” e “dormir sentado”. Já para os pacientes com maior tempo de sobrevida, os FADR são “alimentar”, “ficar em pé” e “respirar fundo”. Na Tabela C.18.c notamos que 43,75% dos FADR foram relatadas por pacientes com tempo de sobrevida entre 6 e 18 meses.



#### **4.4.1.3. Variável Textual “Queixas Relacionadas a dificuldade respiratória” (QRDR)**

Quanto ao gênero (Gráfico C.19), nota-se que as queixas das mulheres relacionadas à doença cardíaca são “desespero”, “sufocação”, “agonia” e “tremedeira”, enquanto que “tontura”, “respiração ofegante”, “pernas não desenvolvem”, entre outras, estão relacionadas aos homens. Para ambos os gêneros a QRDR mais citada foi “cansaço” (28) tendo todas as outras freqüências bem inferiores (Tabela C.19.a). Na Tabela C.19.c nota-se que 60,43% das palavras foram relatadas por homens e 39,57% por mulheres.

Em relação à faixa etária (Gráfico C.20), percebe-se relação entre a faixa até 30 anos, que está afastada das demais, e as seguintes queixas “dor por dentro”, “sufocação” e “fraqueza”. Na Tabela C.20.a podemos observar que a QRDR mais citada foi “cansaço” para todas as faixas etárias, a exceção da faixa mais de 60 anos que foi “falta de ar” (6) seguida de cansaço (5). Além disso, Na Tabela C.20.c se observa que a faixa entre 40 e 50 anos é a que relata a maior quantidade de palavras (38,50%).

Quanto ao índice de massa corpórea (Gráfico C.21), notamos que, segundo as queixas relacionadas, não há muita diferença entre os pacientes com peso normal, sobrepeso ou obesidade grau II. As queixas “mal estar”, “desespero” e “desânimo” têm relação com a obesidade grau I, enquanto que, “sufocação” está relacionada aos pacientes abaixo do peso e “veias inchadas” aos pacientes com obesidade grau III, observado na Tabela C.21.a. Quanto à freqüência de palavras por faixa de IMC (Tabela C.21.c), temos que, a maior freqüência é da faixa sobrepeso, com 38,50%.

No Gráfico C.22, pode-se notar que QRDR como “fadiga”, “desespero” e “tontura” estão associadas a cardiomiopatia isquêmica, QRDR quanto a “medo”, “desânimo” e “dor no peito” tem relação com a hipertensão, já a doença de Chagas está relacionada à “sufocação”, “coração acelerado” e “dor por dentro”, e a cardiomiopatia inespecífica tem relação com “tremedeira” e “falta de ar”. Novamente a QRDR mais citada entre todas as etiologias foi “cansaço” (Tabela C.22.a). Na Tabela C.22.c, podemos notar que

os pacientes com cardiomiopatia inespecífica relataram a maior quantidade de QRDR (33,69%).

A relação das QRDR com as tematizações é apresentada no Gráfico C.23, onde nota-se que diversas QRDR estão associadas com o tema “Mutilação do Corpo”, entre elas temos “cansaço”, “dor” e “fadiga”. O tema “Corpo como Inimigo” têm relação com as QRDR “medo” e “bola no estômago”. Já o tema “Morte” está mais relacionado a QRDR “desespero” e “dor por dentro”, enquanto que o tema “Inimigo Externo” tem relação com “tremedeira” e “sufocação”. Quanto à frequência de QRDR relatadas (Tabela C.23.c), temos que 76,47% foram relatadas por pacientes com sintoma tematizado como “Mutilação do Corpo”.

Em relação à intensidade da dificuldade respiratória (Gráfico C.24), percebe-se que a intensidade “Incógnita” está associada ao maior número de QRDR, dentre elas, temos “cansaço” e “coração acelerado”. A intensidade “Pouca” tem relação com as queixas “respiração ofegante”, “dor nas pernas”, “pernas não desenvolvem” e “não conseguir andar”, enquanto que, a intensidade “muita” está associada a “fadiga”, “desânimo” e “sufocação”. Na Tabela C.24.c pode-se notar que 61,50% das QRDR foram relatadas por pacientes que não tiveram a intensidade de suas dificuldades identificadas.

No Gráfico C.25 podemos notar que os pacientes que se sentiram melhor durante o tratamento se queixavam de “não conseguir andar”, “não conseguir dormir” e “pernas não desenvolvem”, enquanto que, as demais estão associadas aos outros pacientes. Na Tabela C.25.c, notamos que 85,56% das QRDR foram relatadas pelos pacientes que não mencionaram.

Quanto ao óbito (Gráfico C.26), notamos que as QRDR “medo”, “bola no estômago”, “dor”, “barriga inchada”, “dor nos ombros” e “respiração ofegante” estão associadas ao óbito, enquanto que as demais estão associadas ao não-óbito. Nota-se também que 68,98% das QRDR (Tabela C.26.c) foram relatadas por quem não faleceu durante o estudo.

Para a variável Tempo de sobrevida (Gráfico C.27), nota-se que as queixas “medo”, “inchaço” e “agonia” são algumas das que estão associadas ao menor tempo de sobrevida. Para o tempo de sobrevida intermediário (6-8 meses), notamos algumas QRDR tais como, “fadiga”, “sem apetite” e “angústia”. Já para o maior tempo de

sobrevida, temos as QRDR “dor”, “veias inchadas” e “aperto no coração”. Na Tabela C.27.c notamos que 51,72% das QRDR foram relatadas por pacientes com tempo de sobrevida entre 6 e 18 meses.

#### **4.4.2. Variáveis Lingüísticas Categorizadas**

Considerando a tematização dos sintomas e a condição dos pacientes quanto ao óbito (Gráfico C.28), nota-se que os temas referentes ao corpo, isto é, “Mutilação do Corpo” e “Corpo como Inimigo”, estão bem próximos e associados aos pacientes que faleceram durante o estudo, enquanto que, os temas “Inimigo Externo”, “Morte” e “Sem Dificuldade” estão associados aos pacientes que não faleceram.

O Gráfico C.29 está relacionado a análise de correspondência das variáveis tempo de sobrevida e tematização. Pode-se notar que o tema “Corpo como Inimigo” tem relação com o menor tempo de sobrevida, já o tema “Mutilação do Corpo” está associado aos tempos de sobrevida intermediários e mais longos, e os pacientes que tematizaram “Sem Dificuldade” tiveram maior tempo de sobrevida. Destaca-se que estas conclusões não são contraditórias às obtidas na análise de correspondência anterior, pois neste caso unicamente foram analisados pacientes que faleceram durante o estudo.

O Gráfico C.30 apresenta a análise de correspondência entre tematização, etiologia e faixa etária. Do lado direito do gráfico (valores positivos do fator 1) observam-se as pessoas com até 40 anos. Os pacientes com até 30 anos estão mais próximos do tema “Morte”. Os pacientes de 30 a 40 anos com CMP inespecífica e o tema “Inimigo Externo”. Pacientes entre 40 e 50 anos estão mais próximos de “Sem dificuldade” e da CMP isquêmica. O tema “Corpo como Inimigo” relaciona-se com pacientes com mais de 60 anos. Por outro lado o tema “Mutilação do Corpo” está igualmente distanciado das faixas de 50 a 60 anos e CMP hipertensiva.

## 5. ANÁLISE INFERENCIAL

Supondo que o relatado na resposta da entrevista pelo paciente é uma consequência de sua condição clínica geral, deixando de lado fatores psicológicos, ajustamos em cada caso, modelos estatísticos considerando como variável resposta a variável lingüística e as variáveis clínicas e sócio-demográficas como variáveis explicativas. Dependendo do número de categorias da variável resposta considerada, optou-se por ajustar modelos de regressão logística binária ou de regressão logística multinomial.

### 5.1. Modelo para a Variável DIFICULDADE

Como nenhum modelo multinomial apresentou ajuste satisfatório para a variável Dificuldade com a sua categorização inicial, decidimos dicotomizar esta variável da seguinte forma:

$$\text{Dificuldade} = \begin{cases} 1, & \text{se o paciente tem ou já teve dificuldade respiratória.} \\ 0, & \text{se o paciente nunca sentiu dificuldade para respirar.} \end{cases}$$

Assim, para esta análise, o valor desta variável atribuído a cada paciente foi 0 (zero), se na categorização inicial ele apresentava “Sem Dificuldade”, ou por 1 (um) se apresentava qualquer uma das demais categorias .

Em Falk *et al.* (2006) a anemia é citada como um fator para a ocorrência da dificuldade respiratória. A partir das informações desse artigo, criamos a seguinte variável:

$$\text{anemia} = \begin{cases} 1, & \text{se o paciente é mulher e AHB} < 12 \text{ ou se é homem e AHB} < 13. \\ 0, & \text{caso contrário,} \end{cases}$$

sendo AHB a variável que fornece a taxa de hemoglobina em g/dl.

Utilizando a técnica *stepwise* para a seleção das variáveis explicativas do modelo (Paula, G. A., 2004), chegou-se a um modelo final (Modelo E.1, apêndice E) tendo como variável explicativa somente anemia. O modelo finalmente ajustado é dado por:

$$\log\left(\frac{\hat{\pi}_i}{1-\hat{\pi}_i}\right) = 0,936 + 1,056 * anemia_i.$$

Na Tabela E.1.b e nos Gráficos E.1.a e E.1.b estão apresentados os resultados do ajuste do modelo, observando-se um ajuste satisfatório.

Os resultados da Tabela E.1.a. podem ser interpretados da seguinte maneira no quadro abaixo.

<b>Anemia</b>	<b>Chance estimada de afirmar que teve dificuldade respiratória</b>	<b>Probabilidade estimada de afirmar que teve dificuldade respiratória</b>
<b>Não (0)</b>	2,55	72%
<b>Sim (1)</b>	$2,55 \times 2,87 = 7,32$	88%

Nota-se que a anemia aumenta em cerca de 187% a chance do paciente afirmar que já sentiu dificuldade respiratória.

## 5.2. Modelo para a Variável INTENSIDADE DA DIFICULDADE

A variável “Intensidade da Dificuldade” está categorizada em “Sem Dificuldade”, “Incógnita”, “Pouca” e “Muita”. A única variável explicativa que apresentou relação significativa com esta variável nos modelos multinomiais ajustados, utilizando a técnica *stepwise* com todas as variáveis clínicas e sócio-demográficas, foi o septo interventricular. O ajuste final resultou no modelo E.2 abaixo.

$$\log\left(\frac{\pi_{ik}(x)}{\pi_{is}(x)}\right) = \beta_k * \text{septo interventricular}.$$

Na Tabela E.2.a. observamos que todos os parâmetros são significativos a 5% e na Tabela E.2.b. observa-se que o modelo está bem ajustado. Já na Tabela E.2.c. e no

Gráfico E.2 são apresentadas as probabilidades estimadas da “Intensidade da Dificuldade” pelo modelo E.2 para algumas medidas do septo interventricular. Nota-se que, conforme o tamanho do septo interventricular aumenta a probabilidade da intensidade da dificuldade respiratória ser classificada como “Incógnita” aumenta significativamente em relação as demais intensidades, que apresentam as probabilidades decrescentes com o aumento do septo interventricular.

### 5.3. Modelo para a Variável QUEIXAS

A partir da variável lingüística textual queixas relacionadas a dificuldade respiratória (QRDR) foi criada a seguinte variável indicadora:

$$\text{Queixas} = \begin{cases} 1, & \text{se o paciente relatou alguma QRDR.} \\ 0, & \text{caso contrário.} \end{cases}$$

Ajustamos então, um modelo de regressão logística para esta variável (Modelo E3). Como anteriormente, para escolher as variáveis explicativas que deveriam compor o modelo foi utilizada a técnica *stepwise*. As variáveis que entraram no modelo foram Carvedilol (variável clínica que identifica se o paciente utiliza Carvedilol) e anemia, definida como no modelo E.2 para Dificuldade.

O Modelo E.3 considera os efeitos principais de Carvedilol e de anemia, e o efeito de interação entre estas variáveis. Na Tabela E.3.a. observa-se que os efeitos principais são não significantes, entretanto, como o efeito da interação mostrou-se significativo, optamos por incluir os efeitos principais no modelo final.

Pela Tabela E.3.b. observa-se que o modelo está bem ajustado aos dados. No Gráfico E.3.a. pode-se notar que o modelo é adequado, e no Gráfico E.3.b. que não há observações que possam influenciar na análise dos resultados obtidos pelo modelo.

Utilizando os valores apresentados na Tabela E.3.a. pode-se interpretar os resultados obtidos no quadro a seguir.

Carvedilol	Anemia	Chance estimada do paciente relatar uma QRDR	Probabilidade estimada do paciente relatar uma QRDR
Não	Não	0,47	0,32
Sim	Não	$0,47 \times 1,06 = 0,50$	0,33
Não	Sim	$0,47 \times 1,06 = 0,50$	0,33
Sim	Sim	$0,47 \times 1,06 \times 1,06 \times 5,02 = 2,65$	0,73

Nota-se que ter anemia ou utilizar o Carvedilol não alteram de forma significativa a probabilidade dos pacientes relatarem alguma QRDR, entretanto, se o paciente tem anemia e utiliza o Carvedilol esta probabilidade aumenta significativamente.

#### 5.4. Modelo para a Variável TEMATIZAÇÃO DOS SINTOMAS

Como a tematização dos sintomas é uma variável com 5 categorias, ajustamos um modelo de regressão multinomial para esta variável (Modelo E.4). Para chegar ao modelo final, recorreremos novamente à técnica *stepwise*, e por este critério, observa-se que a única variável que permaneceu no modelo foi a medida do diâmetro do ventrículo direito (VD).

Nota-se na Tabela E.4.a. que o efeito do diâmetro do VD é significativo para todas as tematizações, e na Tabela E.4.b. observa-se que o modelo está bem ajustado.

Com os modelos ajustados, as probabilidades das tematizações foram estimadas para as medidas dos diâmetros do VD observados na amostra (Tabela E.4.c. e Gráfico E.4). Nota-se que, a medida que o diâmetro do VD aumenta a probabilidade de um tema ser classificado como “Mutilação do Corpo” aumenta significativamente, para os temas “Corpo como Inimigo”, “Inimigo Externo” e “Morte”, as probabilidades estimadas diminuem com o aumento do diâmetro do VD.

### 5.5. Modelo para a Variável ÓBITO

Inicialmente tentamos ajustar um modelo logístico para a variável Óbito considerando as variáveis lingüísticas como explicativas, no entanto, não foi possível identificar associação entre nenhuma destas variáveis com o óbito. Tentamos então, ajustar um modelo para Óbito considerando todas as variáveis do banco de dados.

Após a realização do *stepwise*, como o efeito da pressão diastólica mostrou-se significativo, mas o efeito da pressão sistólica não foi significativo, decidiu-se com base nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, a criação da variável categorizada Hipertensão definida no quadro a seguir.

Nível da Pressão Arterial	Classificação
sistólica < 120 e diastólica < 80	Ideal
sistólica < 130 e diastólica < 85	Normal
sistólica: 130~139 ou diastólica: 86~89	Normal-alta
sistólica: 140~159 ou diastólica: 90~99	Hipertensão
sistólica: 160~179 ou diastólica: 100~109	
diastólica > 110 ou sistólica > 180	
diastólica normal com sistólica > 140	

A técnica *stepwise* foi novamente utilizada, considerando essa nova variável e obteve-se o Modelo E.5, onde nota-se que o efeito do uso do Carvedilol e o efeito da hipertensão estão incluídas no modelo.

Na Tabela E.5.a. pode-se notar que o efeito da constante e da categoria Normal da pressão arterial não são significantes, entretanto, foram mantidos no modelo, para facilitar a interpretação dos resultados.

Pela Tabela E.5.b. observa-se que o modelo está bem ajustado, além disso, os Gráficos E5.a. e E.5.b. confirmam o bom ajuste do modelo.

No quadro a seguir apresenta-se uma interpretação dos resultados da Tabela E.5.a.



Carvedilol	Classificação da Pressão Arterial			
	Ideal	Normal	Normal-alta	Hipertenso
Usa	34%	27%	12%	14%
Não usa	52%	44%	22%	26%

Utilizar o Carvedilol e o aumento da pressão arterial diminuem a probabilidade de óbito.

## 5.6. Análise de Sobrevivência

Definimos a variável Tempo de sobrevida para todos os pacientes calculando a diferença em dias entre a data do óbito (ou da última consulta) e a data da inclusão no estudo. Com os tempos de sobrevida calculados, foram ajustadas curvas de Kaplan-Meier (Colosimo e Giolo, 2005), para cada variável lingüística categorizada em que foram considerados grupos de pacientes definidos a partir da categoria da resposta. Posteriormente foram realizados os testes de *log-rank* na tentativa de identificar diferença entre estes grupos em relação ao tempo de sobrevida.

Somente para a variável tematização dos sintomas foi encontrado um resultado razoável (Gráfico E.6-Tabela E.6). Concluimos que não existe diferença entre os grupos segundo o tema em relação ao tempos de sobrevida ( $p=0,11$ ).

Como na análises de correspondência (Gráficos C.2.1 e C.2.2) verificamos que os temas com referência ao corpo (“Corpo como Inimigo” e “Mutilação do Corpo”) estão relacionados ao óbito e aos menores tempos de sobrevida, decidimos re-classificar os temas nas seguintes categorias:

Tema referente ao corpo { Corpo como Inimigo  
Mutilação do Corpo

Tema sem referência ao corpo { Sem Dificuldade  
Inimigo Externo  
Morte

Curvas de Kaplan-Meier foram novamente ajustadas para os dois grupos de pacientes re-classificados segundo as suas respostas para essas duas categorias de temas (Gráfico E.7). O teste de *log-rank* (Tabela E.7) resultou significativo ( $p=0,036$ ), evidenciando que o tempo de sobrevida do grupo de pacientes cujo tema na resposta não faz referência ao corpo é maior que aquele que cujo tema na resposta faz referência ao corpo.

## 6. CONCLUSÕES

Aproximadamente 75% dos pacientes sentem ou sentiram no passado dificuldades respiratórias, e não foi possível determinar a intensidade da dificuldade em 49,81% dos casos. Na variável lingüística “Aspecto Evolutivo” nota-se que 84,91% dos pacientes não mencionam seu aspecto evolutivo. Talvez seja necessária uma revisão desta variável lingüística, estabelecendo condições, por exemplo, em relação a que ou a quando se sente melhor.

Entre os pacientes que relataram ter dificuldade respiratória, o tema de sintoma “Mutilação do Corpo” foi o mais freqüente.

A etiologia chagásica foi a que apresentou o maior índice de óbitos durante o estudo (50%), e freqüência 0 (zero) no tema “Morte”.

As condições para a dificuldade respiratória mais citadas foram “andar”, “subir escada”, “deitar” e “cansaço” (Tabela C.1.a).

O fator atenuante da dificuldade respiratória mais mencionado foi “parar” e a queixa mais citada foi “cansaço”, independentemente do gênero, faixa etária ou etiologia.

As tematizações mais relacionadas com óbito foram as relacionadas ao corpo (Gráfico C.28). O tema “Corpo como Inimigo” está associado com o menor tempo de sobrevida e o tema “Mutilação do Corpo” está associado com os tempos 6-18 meses e 18-36 meses, e por fim, o tema “Sem Dificuldade” está relacionado ao tempo de sobrevivência mais de 36 meses (Gráfico C.29).

No modelo ajustado para a variável “Dificuldade”, nota-se que ter anemia aumenta a probabilidade de ter dificuldade respiratória em 16%, além disso, conforme aumenta a medida do septo interventricular aumenta a probabilidade da intensidade da dificuldade relatada ser classificada como “Incógnita” (Gráfico E.2), ou seja, intensidade indefinida.

O uso do Carvedilol em conjunto com a anemia aumenta a probabilidade do paciente relatar alguma QRDR (Tabela E.3.a.), e conforme aumenta o diâmetro do ventrículo direito a probabilidade do tema ser classificada como “Mutilação do Corpo” também aumenta (Gráfico E.4). Destacamos a necessidade de estudos futuros mais detalhados sobre as medidas do coração e suas respectivas relações (Lang et al, 2005) para uma melhor compreensão dos resultados.

Na Tabela E.5.a. podemos observar que ter hipertensão e usar o Carvedilol diminuem a probabilidade de óbito, isto é o esperado pelos benefícios do uso do Carvedilol e pelo fato que os pacientes com pressão arterial maior estão numa melhor condição clínica

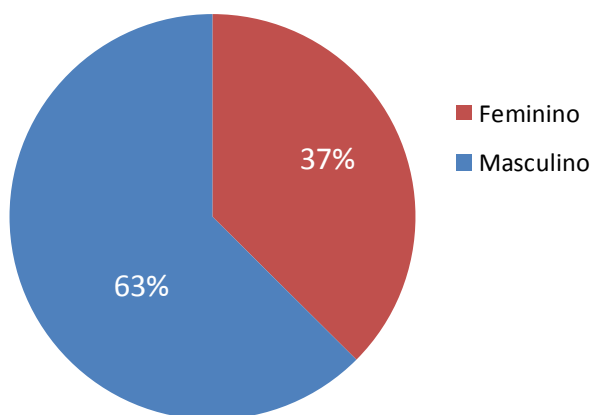
O Tempo de Sobrevida dos pacientes é diferente de acordo com o tipo de tema do relatado (referente ao corpo ou não), os pacientes que relatam sintomas envolvendo o corpo tendem a ter menor tempo de sobrevida.

# **APÊNDICE A**

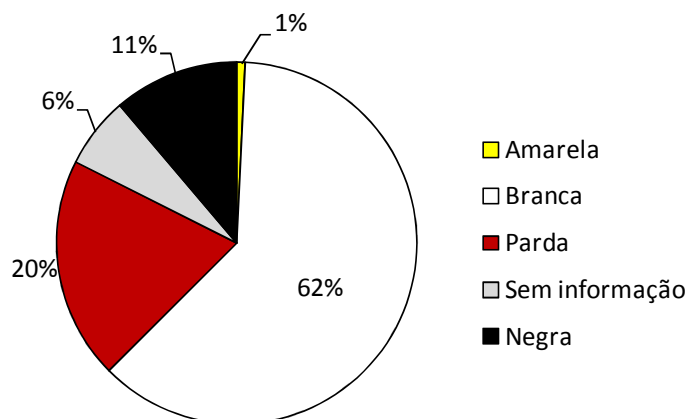
## **Tabelas e Gráficos da Análise Descritiva**

**Tabela A.1:** Distribuição de frequências de Gênero.

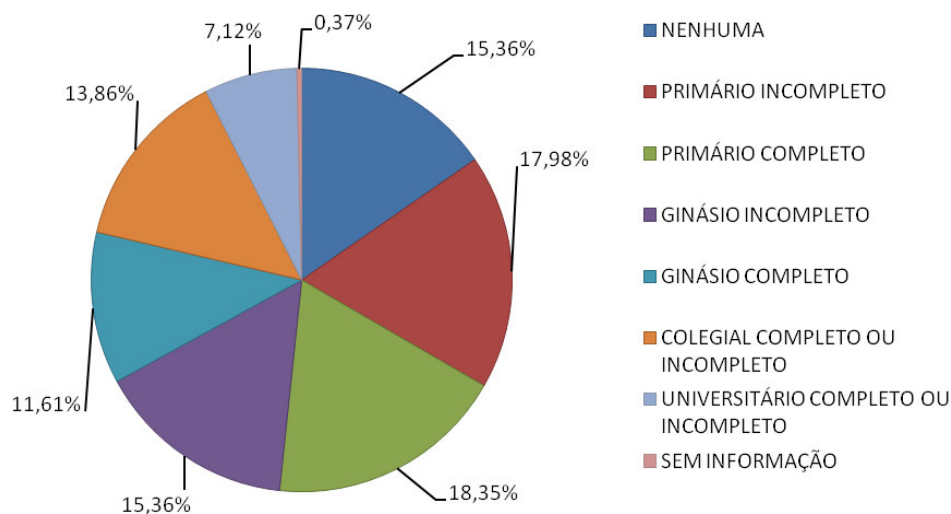
Gênero	Frequência	%
Feminino	100	37,45
Masculino	167	62,55
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100</b>

**Gráfico A.1:** Gráfico de setores de Gênero.**Tabela A.2:** Distribuição de frequências de Raça.

Raça	Frequência	%
Branca	165	61,80
Parda	53	19,85
Negra	30	11,23
Sem informação	17	6,37
Amarela	2	0,75
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100</b>

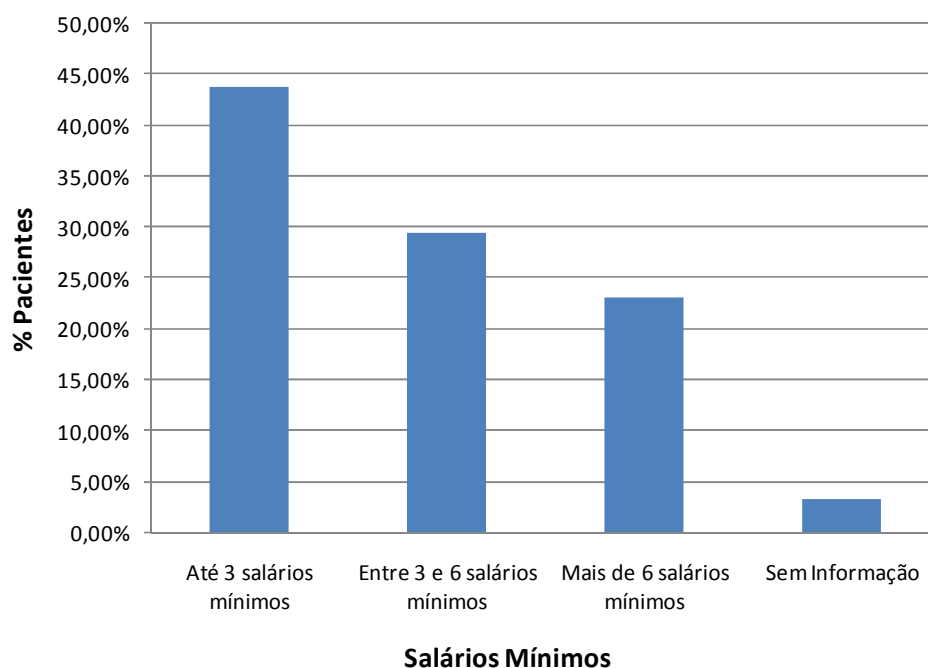
**Gráfico A.2:** Gráfico de setores de Raça.**Tabela A.3:** Distribuição de freqüências de Escolaridade.

Escolaridade	Freqüência	%
Nenhuma	41	15,36
Primário Incompleto	48	17,98
Primário Completo	49	18,35
Ginásio Incompleto	41	15,36
Ginásio Completo	31	11,61
Colegial Completo ou Incompleto	37	13,86
Universitário Completo ou Incompleto	19	7,12
Sem Informação	1	0,37
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>

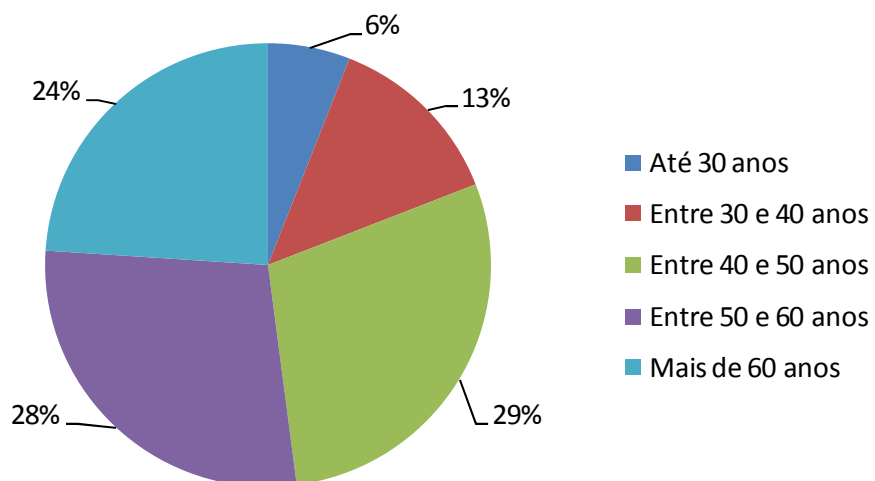
**Gráfico A.3:** Gráfico de setores de Escolaridade.

**Tabela A.4:** Distribuição de freqüências de Renda Familiar.

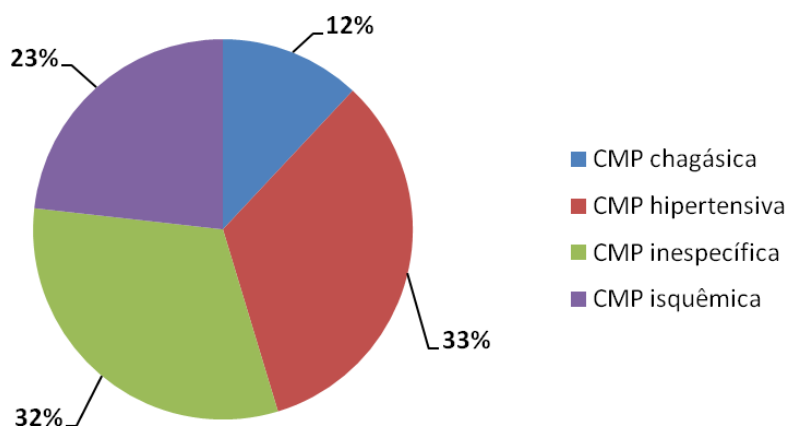
<b>Renda Familiar</b>	<b>Freqüência</b>	<b>%</b>
Até 3 salários mínimos	117	43,82
Entre 3 e 6 salários mínimos	79	29,59
Mais de 6 salários mínimos	62	23,22
Sem Informação	9	3,37
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>

**Gráfico A.4:** Gráfico de barras de Renda Familiar .**Tabela A.5:** Distribuição de freqüências de Idade.

<b>Faixa Etária</b>	<b>Freqüência</b>	<b>%</b>
Até 30 anos	16	5,99
Entre 30 e 40 anos	35	13,11
Entre 40 e 50 anos	77	28,84
Entre 50 e 60 anos	75	28,09
Mais de 60 anos	64	23,97
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>

**Gráfico A.5:** Gráfico de setores de Idade.**Tabela A.6:** Distribuição de freqüências da Etiologia.

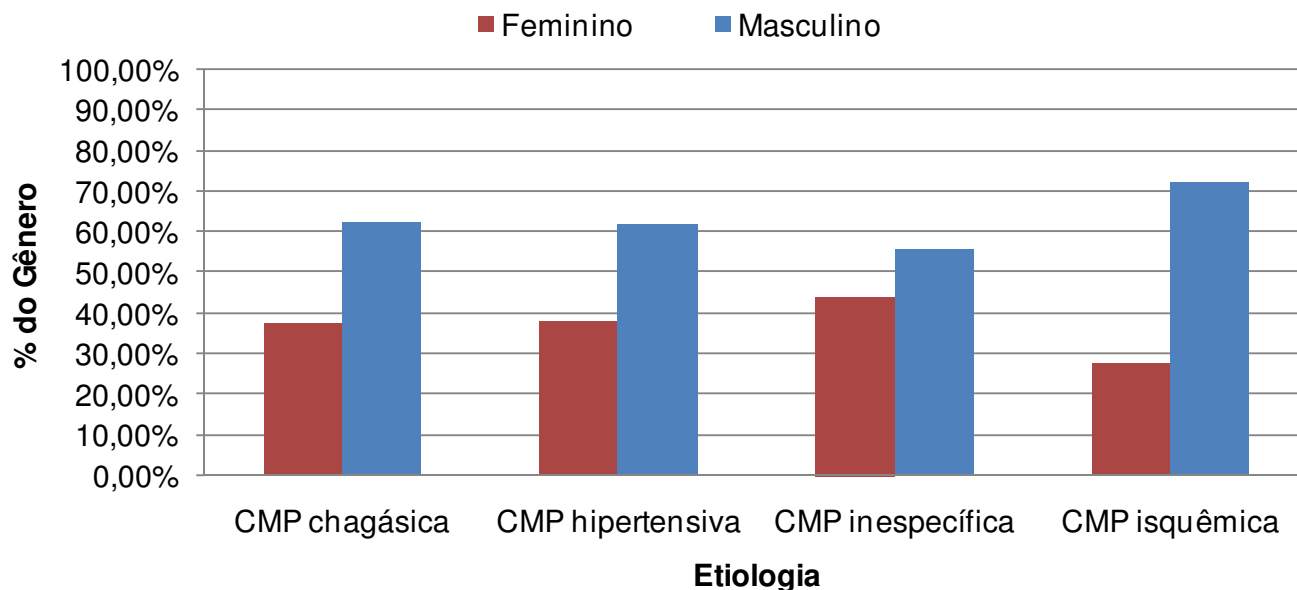
Etiologia	Freqüência	%
CMP chagásica	32	11,99
CMP hipertensiva	89	33,33
CMP inespecífica	84	31,46
CMP isquêmica	62	23,22
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>

**Gráfico A.6:** Gráfico de setores da Etiologia.

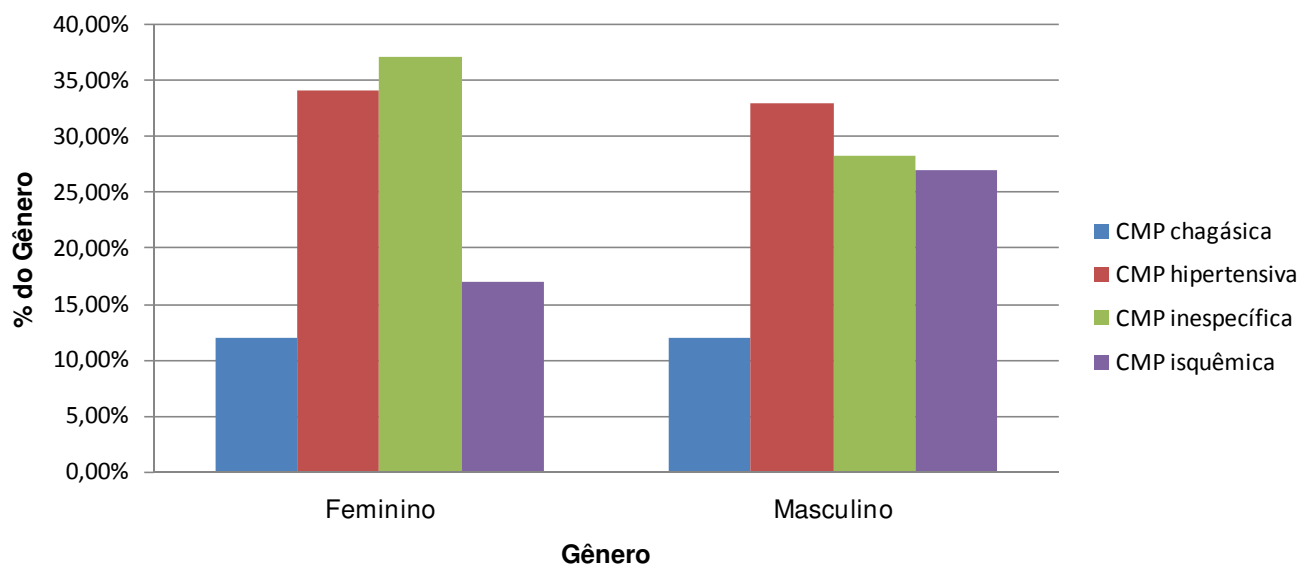


**Tabela A.7:** Distribuição de freqüências de Gênero por Etiologia.

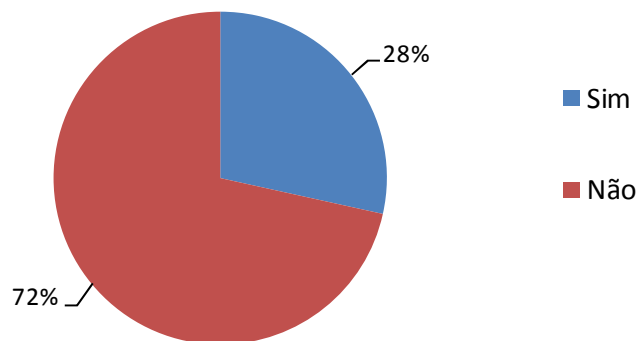
Etiologia	Feminino		Masculino		Total	
	Freqüência	%	Freqüência	%	Freqüência	%
CMP chagásica	12	37,50	20	62,50	32	100,00
CMP hipertensiva	34	38,20	55	61,80	89	100,00
CMP inespecífica	37	44,05	47	55,95	84	100,00
CMP isquêmica	17	27,42	45	72,58	62	100,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>37,59</b>	<b>167</b>	<b>62,41</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>

**Gráfico A.7:** Gráfico de barras de Gênero por Etiologia.**Tabela A.8:** Distribuição de freqüências de Etiologia por Gênero.

Etiologia	CMP chagásica		CMP hipertensiva		CMP inespecífica		CMP isquêmica		Total	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Feminino	12	12,00	34	34,00	37	37,00	17	17,00	100	100,00
Masculino	20	11,98	55	32,93	47	28,14	45	26,95	167	100,00
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>11,99</b>	<b>89</b>	<b>33,33</b>	<b>84</b>	<b>31,46</b>	<b>62</b>	<b>23,22</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>

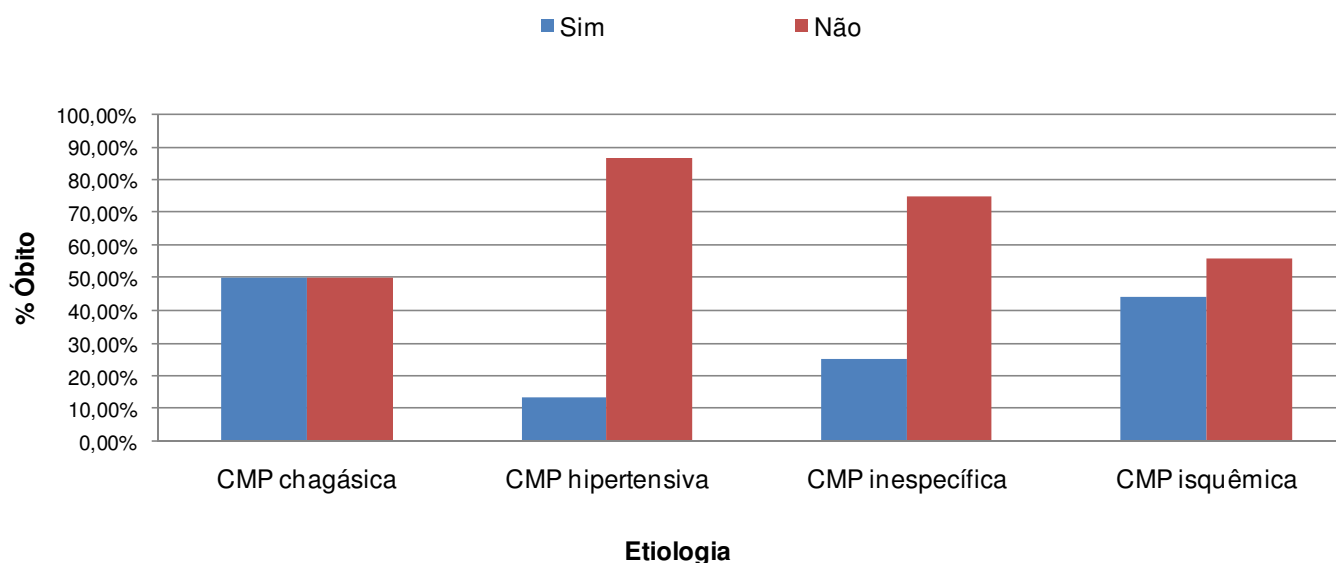
**Gráfico A.8:** Gráfico de barras de Etiologia por Gênero.**Tabela A.9:** Distribuição de freqüências de Óbito.

Óbito	Freqüência	%
Sim	76	28,46
Não	191	71,54
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>

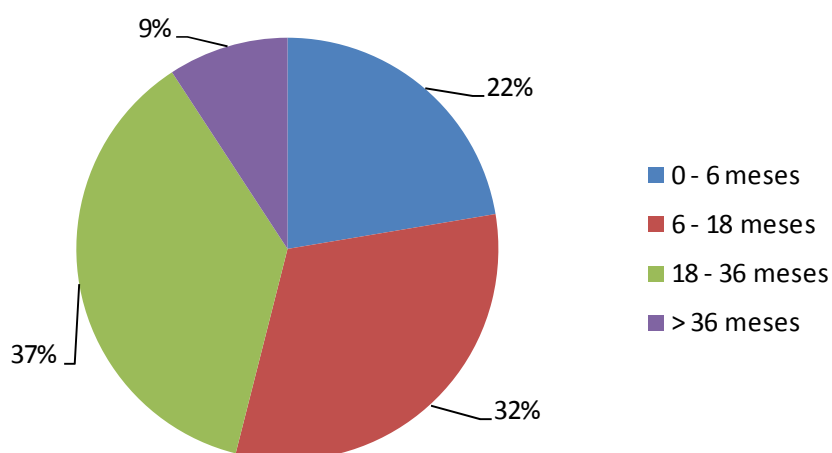
**Gráfico A.9:** Gráfico de setores de Óbito.

**Tabela A.10:** Distribuição de freqüências de Óbito por Etiologia.

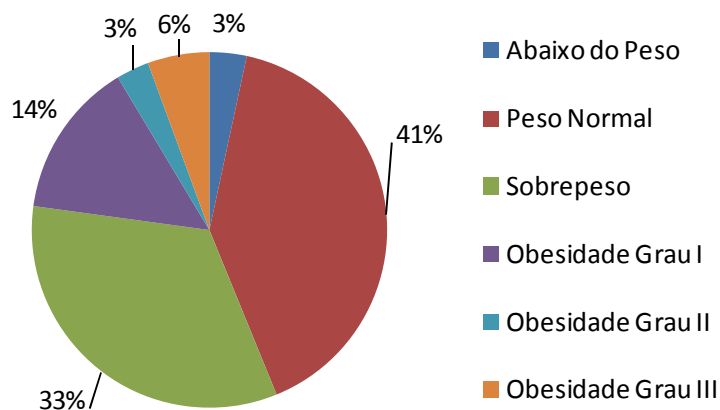
Etiologia	Sim		Não		Total	
	Freqüência	%	Freqüência	%	Freqüência	%
CMP chagásica	16	50,00	16	50,00	32	100
CMP hipertensiva	12	13,48	77	86,52	89	100
CMP inespecífica	21	25,00	63	75,00	84	100
CMP isquêmica	27	43,55	35	56,45	62	100
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>28,46</b>	<b>191</b>	<b>71,54</b>	<b>267</b>	<b>100</b>

**Gráfico A.10:** Gráfico de barras de Óbito por Etiologia.**Tabela A.11:** Distribuição de freqüências de Tempo de sobrevida.

Sobrevida	Freqüência	%
0 a 6 meses	17	22,37
6 a 18 meses	24	31,58
18 a 36 meses	28	36,84
Mais de 36 meses	7	9,21
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,00</b>

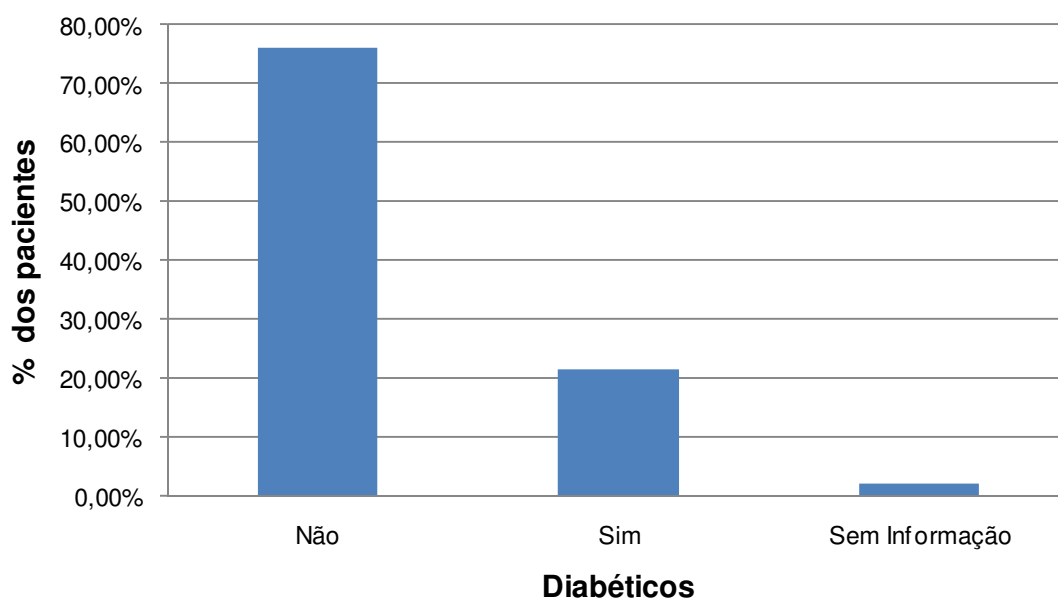
**Gráfico A.11:** Gráfico de setores de Tempo de sobrevivida.**Tabela A.12:** Distribuição de freqüências de IMC.

Faixa de IMC	Freqüência	%
Abaixo do Peso	9	3,37
Peso Normal	108	40,45
Sobrepeso	89	33,33
Obesidade Grau I	38	14,23
Obesidade Grau II	8	3,00
Obesidade Grau III	15	5,62
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>

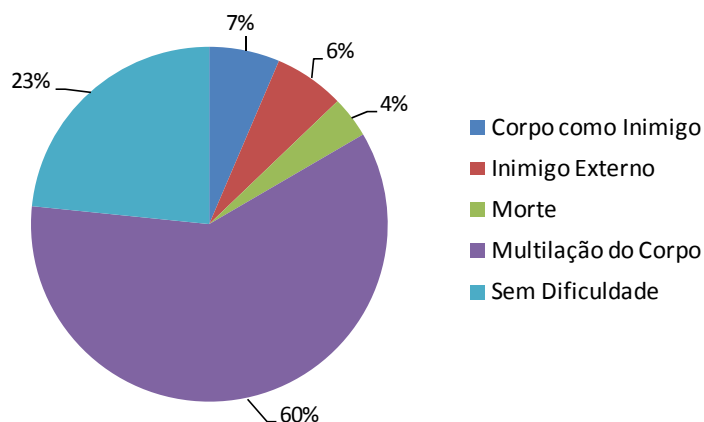
**Gráfico A.12:** Gráfico de setores de IMC.

**Tabela A.13:** Distribuição de freqüências de Diabetes.

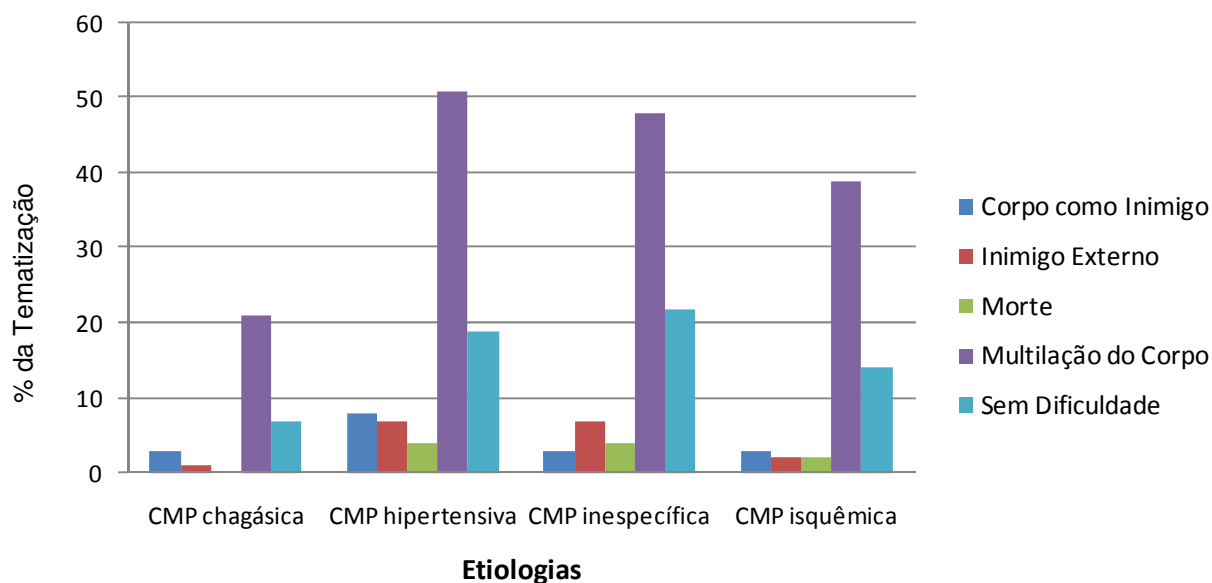
<b>Diabetes</b>	<b>Freqüência</b>	<b>%</b>
Não	203	76,03
Sim	58	21,72
Sem Informação	6	2,25
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>

**Gráfico A.13:** Gráfico de barras de Diabetes.**Tabela A.14:** Distribuição de freqüências de Tematização.

<b>Tematização</b>	<b>Freqüência</b>	<b>%</b>
Sem Dificuldade	62	23,40
Mutilação do Corpo	159	60,00
Corpo como Inimigo	17	6,42
Morte	10	3,76
Inimigo Externo	17	6,42
<b>Total</b>	<b>265</b>	<b>100</b>

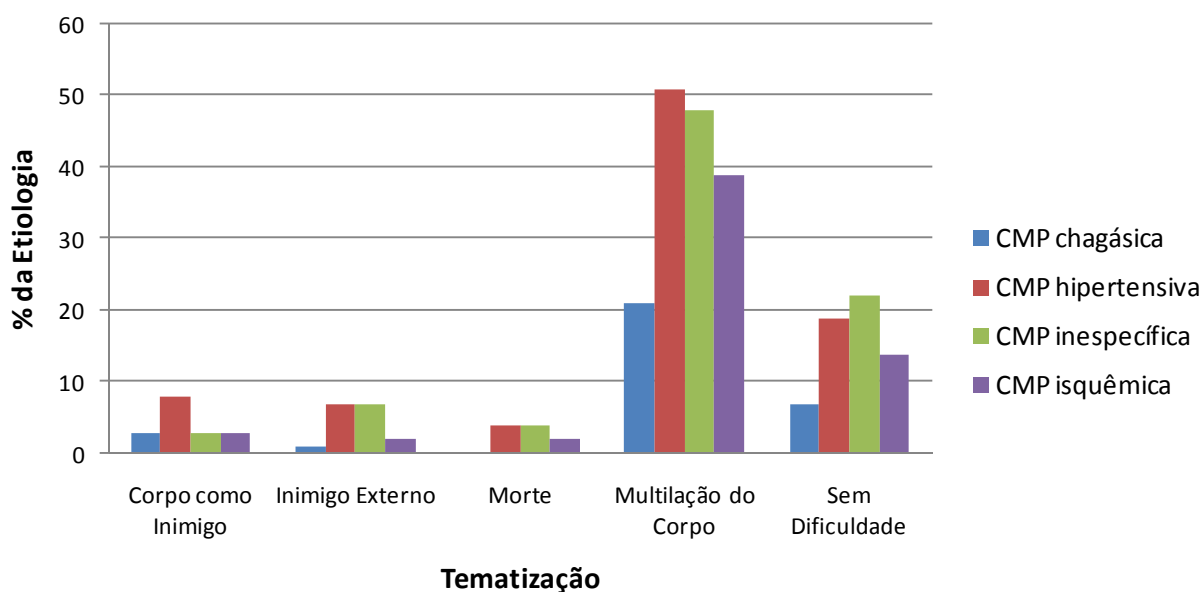
**Gráfico A.14:** Gráfico de setores de Tematização.**Tabela A.15:** Distribuição de frequências de Tematização por Etiologia.

Etiologia	Sem Dificuldade		Multilação		Corpo como Inimigo		Inimigo Externo		Morte		Total	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
CMP chagásica	7	21,88	21	65,63	3	9,38	1	3,13	0	0,00	32	100
CMP hipertensiva	19	21,35	51	57,30	8	8,99	7	7,87	4	4,49	89	100
CMP inespecífica	22	26,19	48	57,14	3	3,57	7	8,33	4	4,76	84	100
CMP isquêmica	14	23,33	39	65,00	3	5,00	2	3,33	2	3,33	60	100
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>23,40</b>	<b>159</b>	<b>60,00</b>	<b>17</b>	<b>6,42</b>	<b>17</b>	<b>6,42</b>	<b>10</b>	<b>3,77</b>	<b>265</b>	<b>100</b>

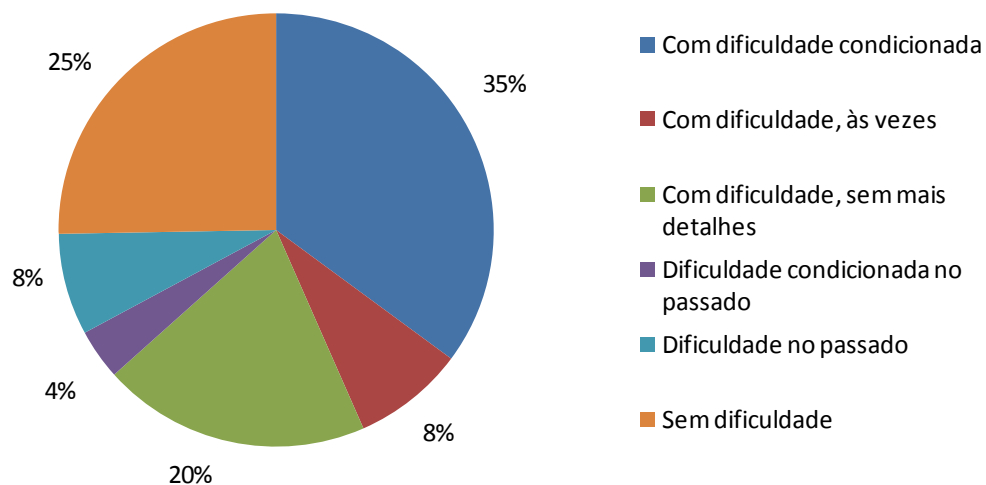
**Gráfico A.15:** Gráfico de barras de Tematização por Etiologia.

**Tabela A.16:** Distribuição de freqüências de Etiologia por Tematização.

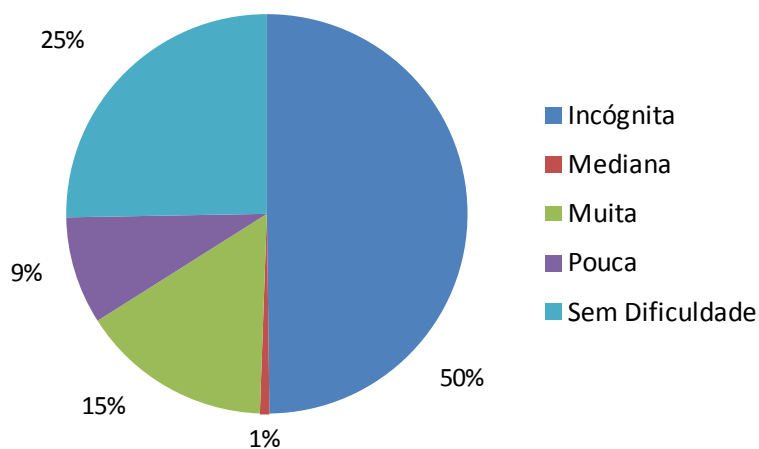
Tematização	CMP chagásica		CMP hipertensiva		CMP inespecífica		CMP isquêmica		Total	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Sem Dificuldade	7	11,29	19	30,65	22	35,48	14	22,58	62	100
Mutilação do Corpo	21	13,21	51	32,08	48	30,19	39	24,53	159	100
Corpo como Inimigo	3	17,65	8	47,06	3	17,65	3	17,65	17	100
Inimigo Externo	1	5,88	7	41,18	7	41,18	2	11,76	17	100
Morte	0	0,00	4	40,00	4	40,00	2	20,00	10	100
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>12,08</b>	<b>89</b>	<b>33,58</b>	<b>84</b>	<b>31,70</b>	<b>60</b>	<b>22,64</b>	<b>265</b>	<b>100</b>

**Gráfico A.16:** Gráfico de barras de Etiologia por Tematização.**Tabela A.17:** Distribuição de freqüências de Dificuldade.

Dificuldade	Freqüência	%
Com dificuldade condicionada	93	35,10
Com dificuldade, às vezes	22	8,30
Com dificuldade, sem mais detalhes	53	20,00
Dificuldade condicionada no passado	10	3,77
Dificuldade no passado	20	7,55
Sem dificuldade	67	25,28
<b>Total</b>	<b>265</b>	<b>100,00</b>

**Gráfico A.17:** Gráfico de setores de Dificuldade.**Tabela A.18:** Distribuição de frequência de Intensidade da Dificuldade.

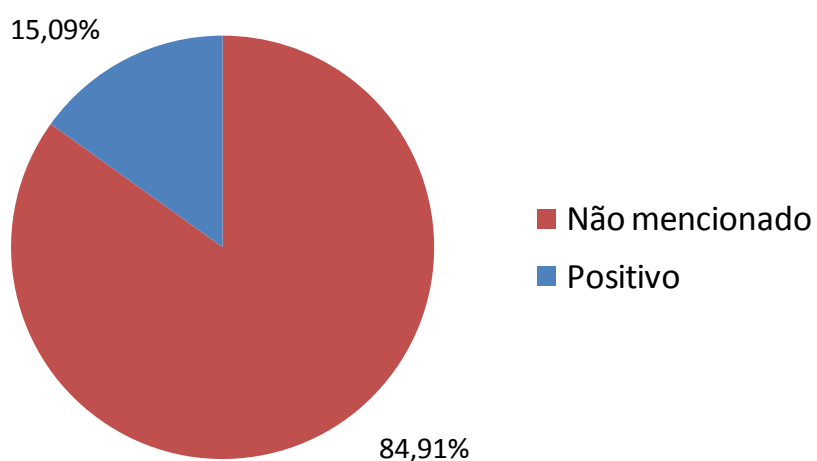
Intensidade da Dificuldade	Frequência	%
Sem Dificuldade	67	25,28
Incógnita	132	49,81
Pouca	23	8,68
Mediana	2	0,75
Muita	41	15,47
<b>Total</b>	<b>265</b>	<b>100,00</b>

**Gráfico A.18:** Gráfico de setores de Intensidade da Dificuldade.

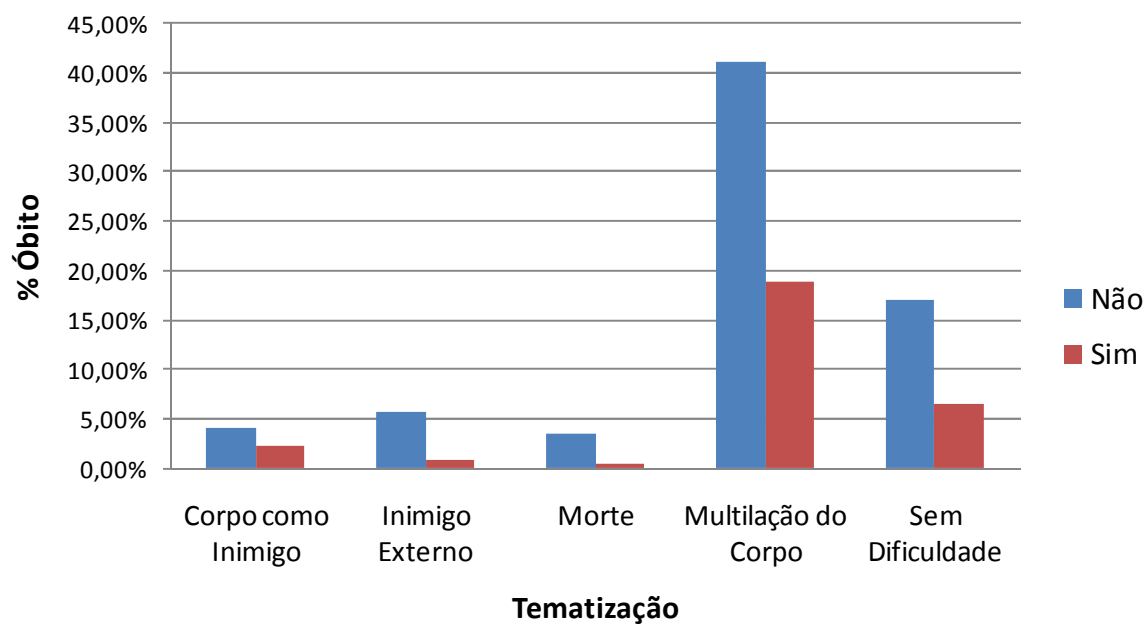


**Tabela A.19:** Distribuição de freqüências de Aspecto Evolutivo.

Aspecto Evolutivo	Freqüência	%
Positivo	40	15,00
Não mencionado	225	85,00
<b>Total</b>	<b>265</b>	<b>100,00</b>

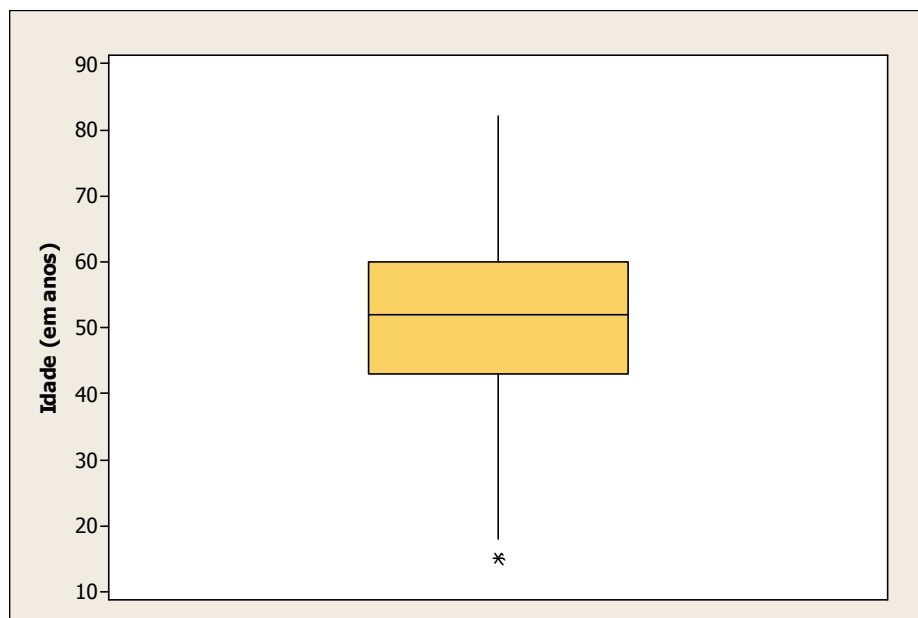
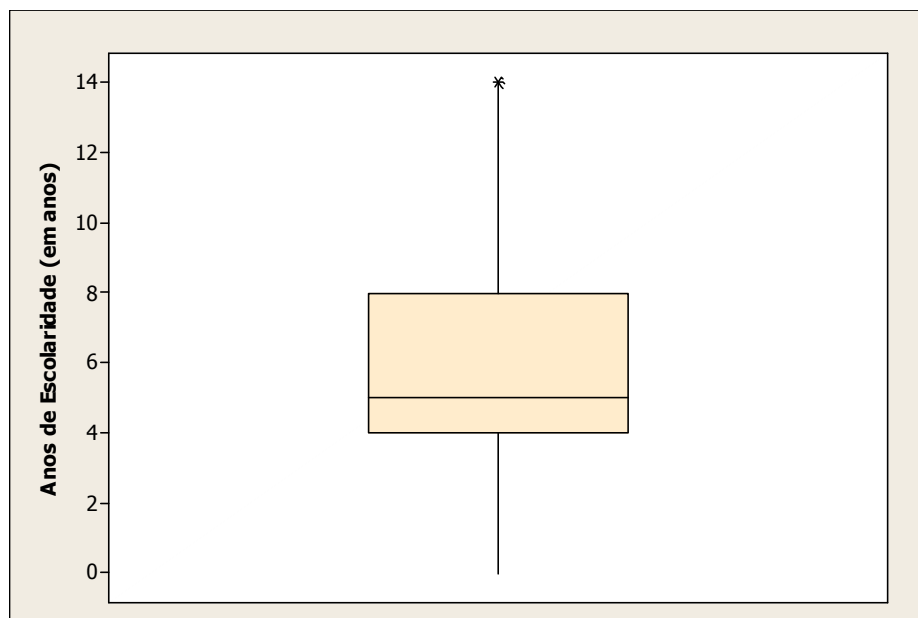
**Gráfico A.19:** Gráfico de setores de Aspecto Evolutivo.**Tabela A.20:** Distribuição de freqüências de Óbito pela Tematização.

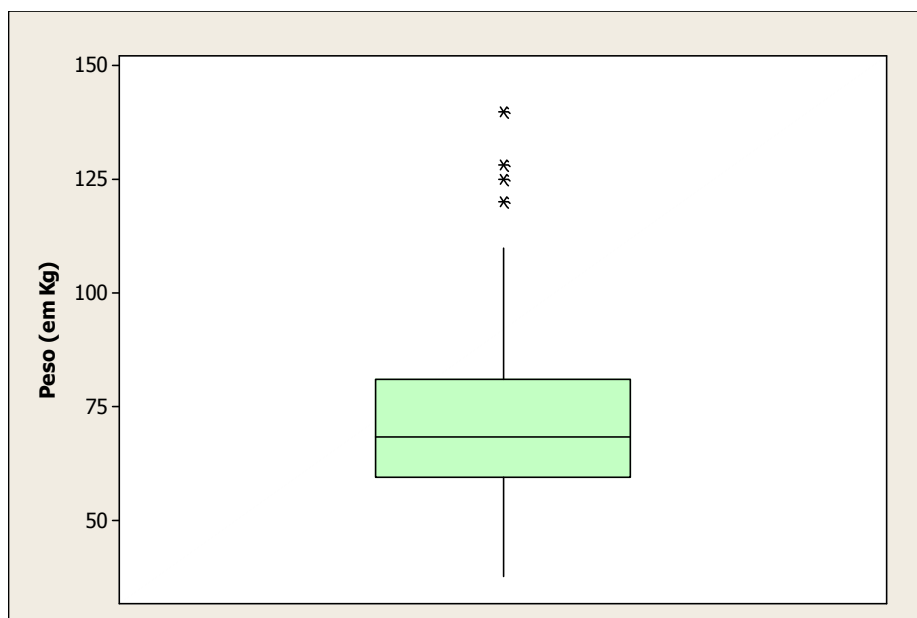
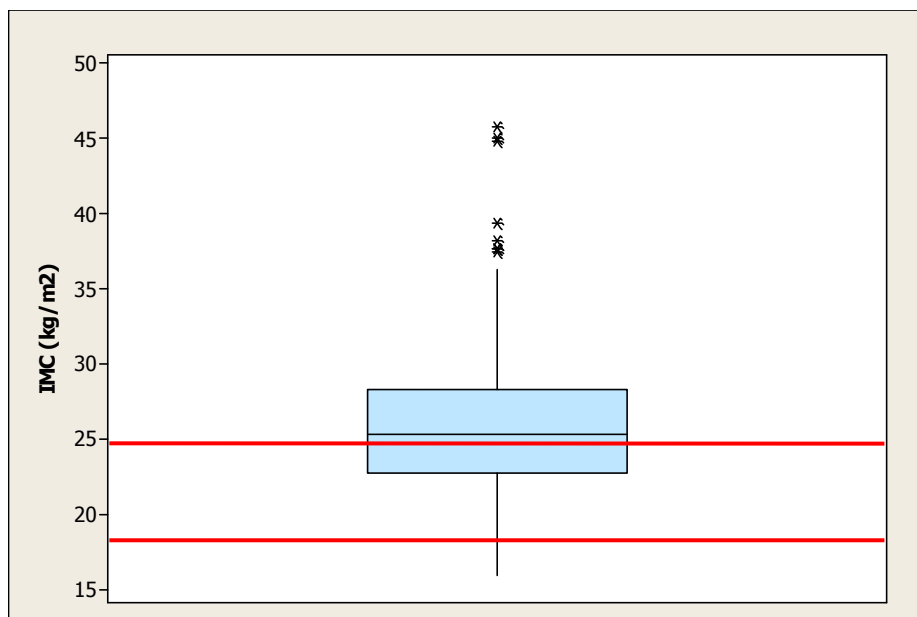
Tematização	Óbito		Não Óbito		Total	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Sem Dificuldade	17	27,42	45	72,58	62	100
Mutilação do Corpo	50	31,45	109	68,55	159	100
Corpo como Inimigo	6	35,29	11	64,71	17	100
Inimigo Externo	2	11,76	15	88,24	17	100
Morte	1	27,42	9	90,00	10	100
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>28,68</b>	<b>189</b>	<b>71,32</b>	<b>265</b>	<b>100</b>

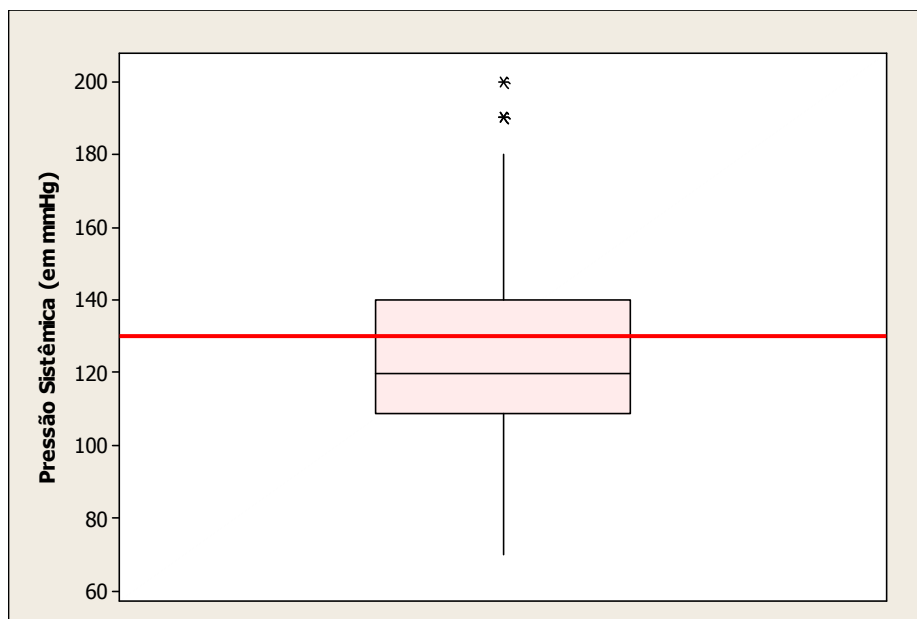
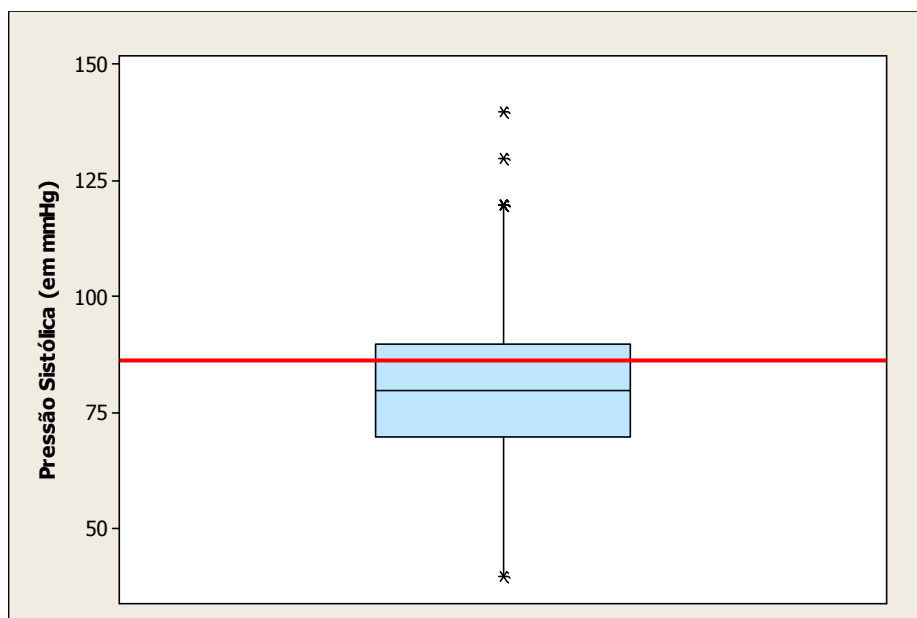
**Gráfico A.20:** Gráfico de barras de Óbito pela Tematização.

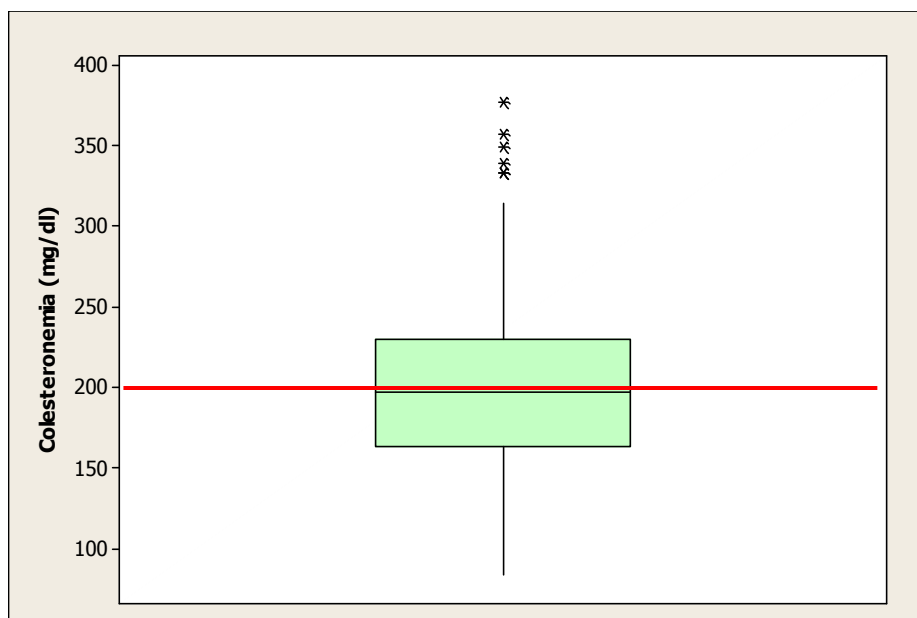
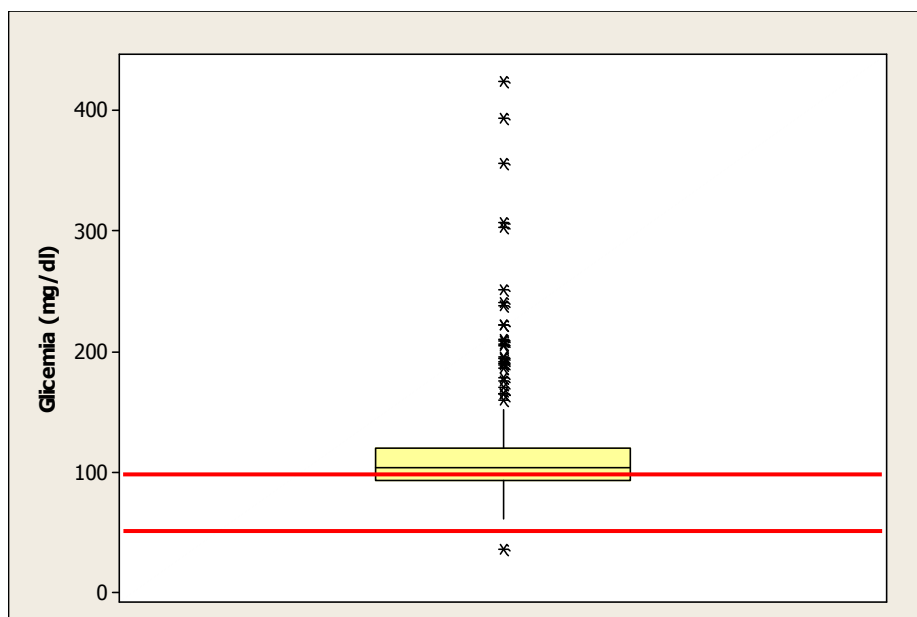
## **APÊNDICE B**

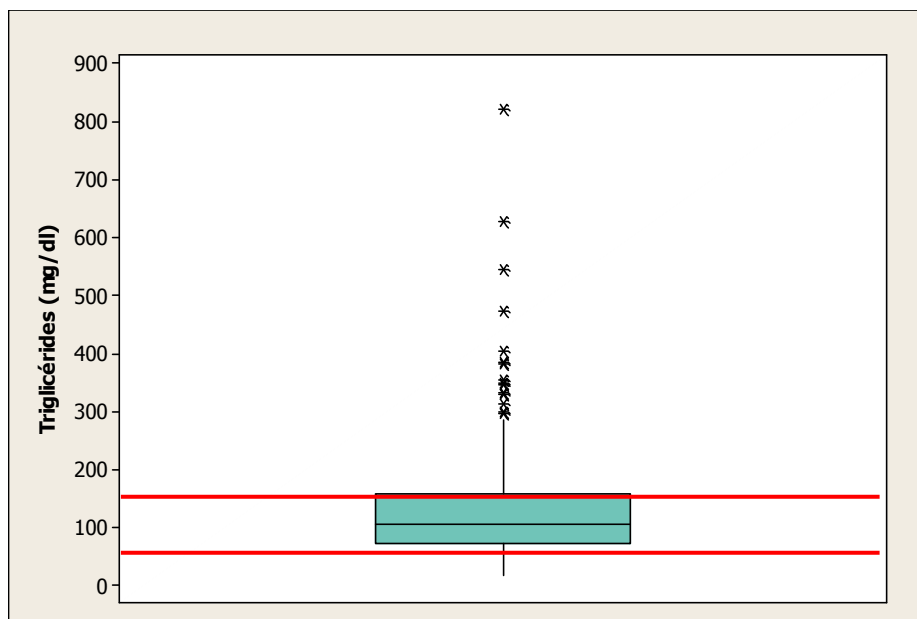
### **Gráficos do Tipo “BOXPLOT”**

**Gráfico B.1:** Boxplot da variável Idade.**Gráfico B.2:** Boxplot da variável Anos de Escolaridade.

**Gráfico B.3:** Boxplot da variável Peso.**Gráfico B.4:** Boxplot da variável IMC.

**Gráfico B.5:** Boxplot da variável Pressão Sistêmica.**Gráfico B.6:** Boxplot da variável Pressão Sistólica.

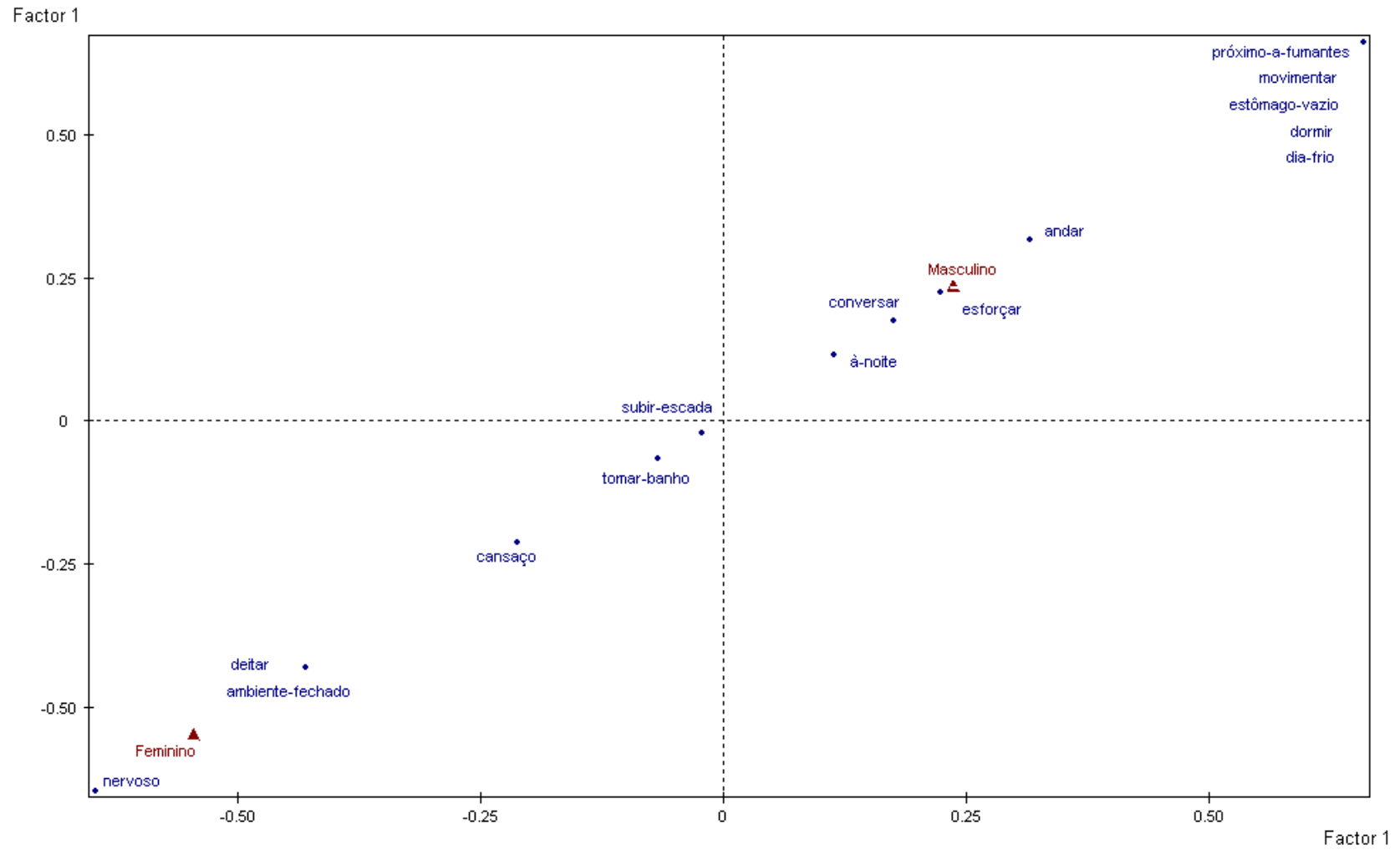
**Gráfico B.7:** Boxplot da variável Colesterolemia.**Gráfico B.8:** Boxplot da variável Glicemia.

**Gráfico B.9:** Boxplot da variável Triglicérides.



## **APÊNDICE C**

### **Análise de Correspondência entre as Variáveis Clínicas e Lingüísticas**

**Gráfico C.1:** Análise de Correspondência entre CDR e Gênero.

**Tabela C.1.a:** Tabela de Contingência entre CDR e Gênero.

CDR	Masculino	Feminino	Total
ambiente-fechado	2	2	4
andar	16	3	19
calor	1	1	2
cansaço	9	6	15
conversar	7	2	9
deitar	8	8	16
dia-frio	3	0	3
dormir	2	0	2
esforçar	4	1	5
estômago-vazio	2	0	2
movimentar	2	0	2
nervoso	2	3	5
próximo-a-fumantes	2	0	2
subir-escada	11	5	16
tomar-banho	2	1	3
à-noite	3	1	4
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>33</b>	<b>109</b>

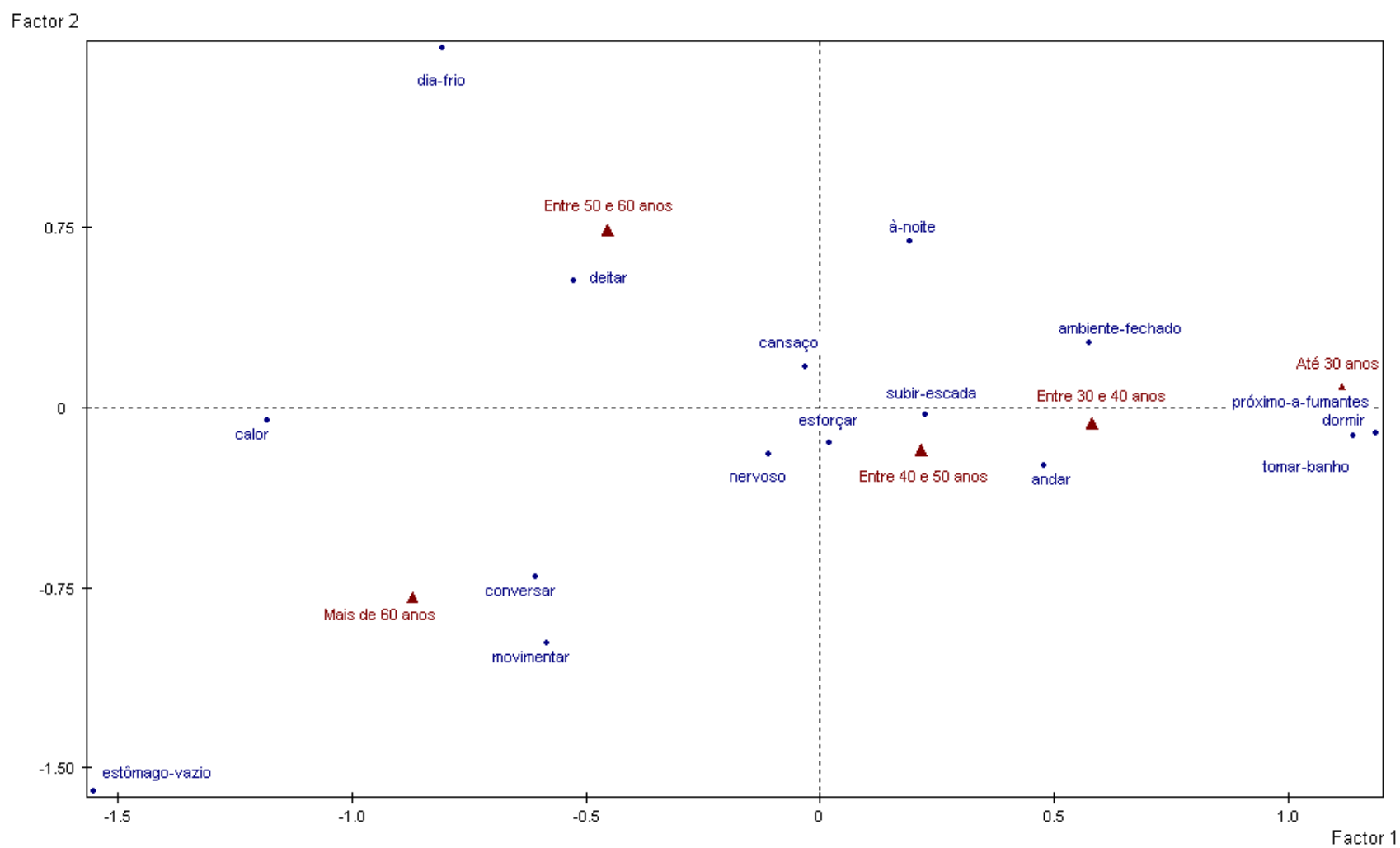
**Tabela C.1.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 0,1246.**

Eixo	Autovalor	%	% Acumulado
1	0,1246	100	100

**Tabela C.1.c:** Distribuição de palavras CDR por Gênero.

Gênero	Qtde Palavras	%	Média por Resposta	Qtde de palavras distintas	% Grupos de palavras	Qtde palavras retidas
Masculino	93	67,39	0,6	32	34,41	93
Feminino	45	32,61	0,4	22	48,89	45
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,00</b>	<b>0,5</b>			<b>138</b>

**Gráfico C.2:** Análise de Correspondência entre CDR e Faixa Etária.



**Tabela C.2.a:** Tabela de Contingência entre CDR e Faixa Etária.

CDR	Até 30 anos	Entre 30 e 40 anos	Entre 40 e 50 anos	Entre 50 e 60 anos	Mais de 60 anos	Total
ambiente-fechado	0	3	0	1	0	4
andar	1	5	11	1	1	19
calor	0	0	0	1	1	2
cansaço	1	3	4	5	2	15
conversar	0	0	4	1	4	9
deitar	0	0	5	9	2	16
dia-frio	0	0	0	3	0	3
dormir	1	0	1	0	0	2
esforçar	0	2	1	1	1	5
estômago-vazio	0	0	0	0	2	2
movimentar	0	0	1	0	1	2
nervoso	0	1	2	1	1	5
próximo-a-fumantes	1	0	1	0	0	2
subir-escada	1	2	9	3	1	16
tomar-banho	1	1	1	0	0	3
à-noite	1	0	1	2	0	4
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>41</b>	<b>28</b>	<b>16</b>	<b>109</b>

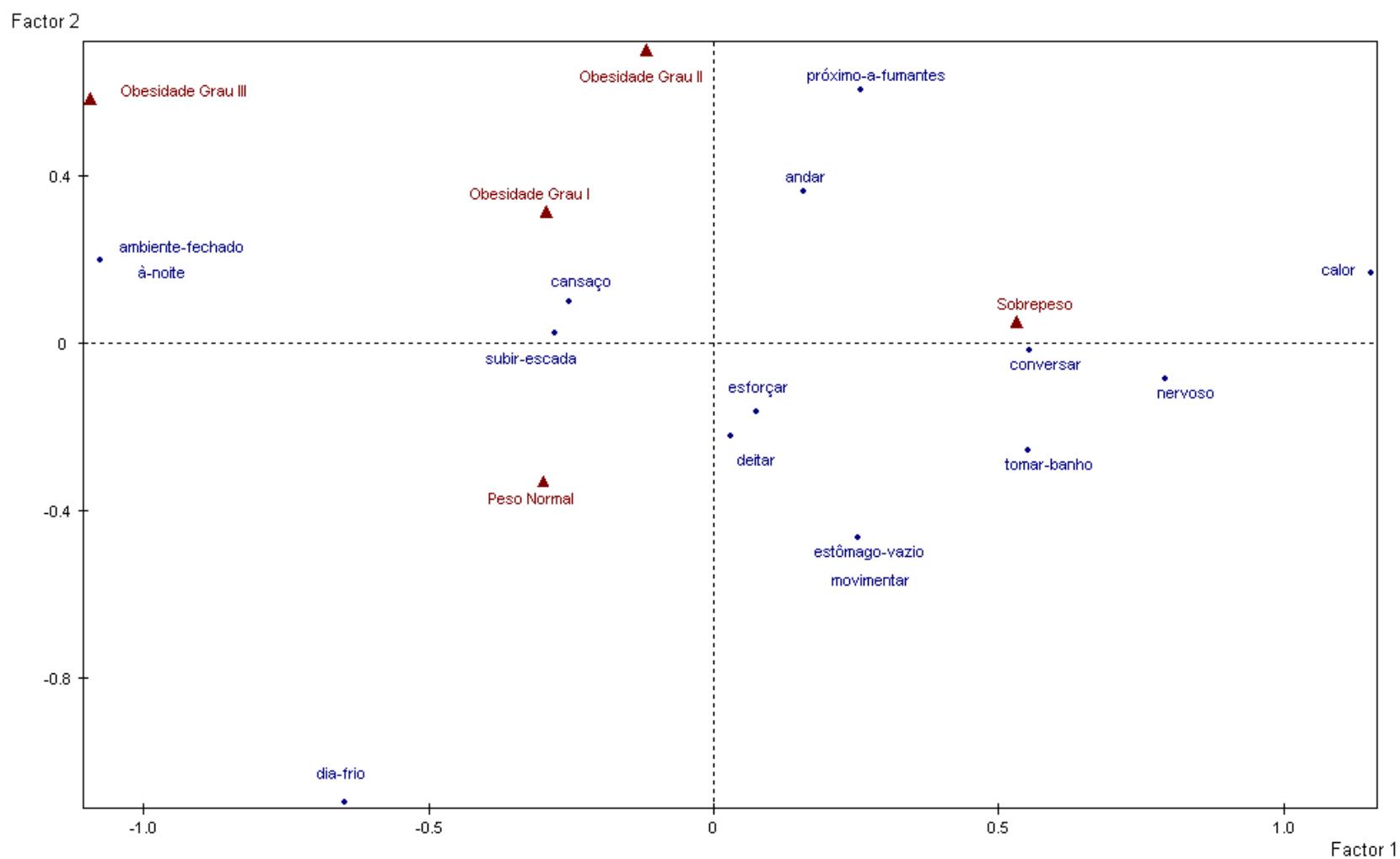
**Tabela C.2.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 0,8823.**

Eixo	Autovalor	%	% Acumulado
1	0,3362	38,10	38,10
2	0,2451	27,78	65,88
3	0,1964	22,25	88,13
4	0,1047	11,87	100,00

**Tabela C.2.c:** Distribuição de palavras CDR por Faixa Etária.

<b>Faixa Etária</b>	<b>Qte Palavras</b>	<b>%</b>	<b>Média por Resposta</b>	<b>Qtde de palavras distintas</b>	<b>% Grupos de palavras</b>	<b>Qtde palavras retidas</b>
Até 30 anos	7	5,07	0,4	7	100,00	7
Entre 30 e 40 anos	21	15,22	0,6	9	42,86	21
Entre 40 e 50 anos	52	37,68	0,7	24	46,15	52
Entre 50 e 60 anos	35	25,36	0,5	19	54,29	35
Mais de 60 anos	23	16,67	0,4	17	73,91	23
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,00</b>	<b>0,5</b>			<b>138</b>

**Gráfico C.3:** Análise de Correspondência entre CDR e Faixa do IMC.



**Tabela C.3.a:** Tabela de Contingência entre CDR e Faixa do IMC.

CDR	Abaixo do Peso	Peso Normal	Sobrepeso	Obesidade Grau I	Obesidade Grau II	Obesidade Grau III	Total
ambiente-fechado	0	2	0	1	0	1	4
andar	0	4	9	3	2	1	19
calor	0	0	2	0	0	0	2
cansaço	0	6	4	3	1	1	15
conversar	0	2	6	1	0	0	9
deitar	0	7	6	3	0	0	16
dia-frio	0	3	0	0	0	0	3
dormir	0	1	1	0	0	0	2
esforçar	0	2	2	1	0	0	5
estômago-vazio	0	1	1	0	0	0	2
movimentar	0	1	1	0	0	0	2
nervoso	0	1	4	0	0	0	5
próximo-a-fumantes	0	0	1	1	0	0	2
subir-escada	0	7	4	3	1	1	16
tomar-banho	0	1	2	0	0	0	3
à-noite	0	2	0	1	0	1	4
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>40</b>	<b>43</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>109</b>

**Tabela C.3.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 1,4558.**

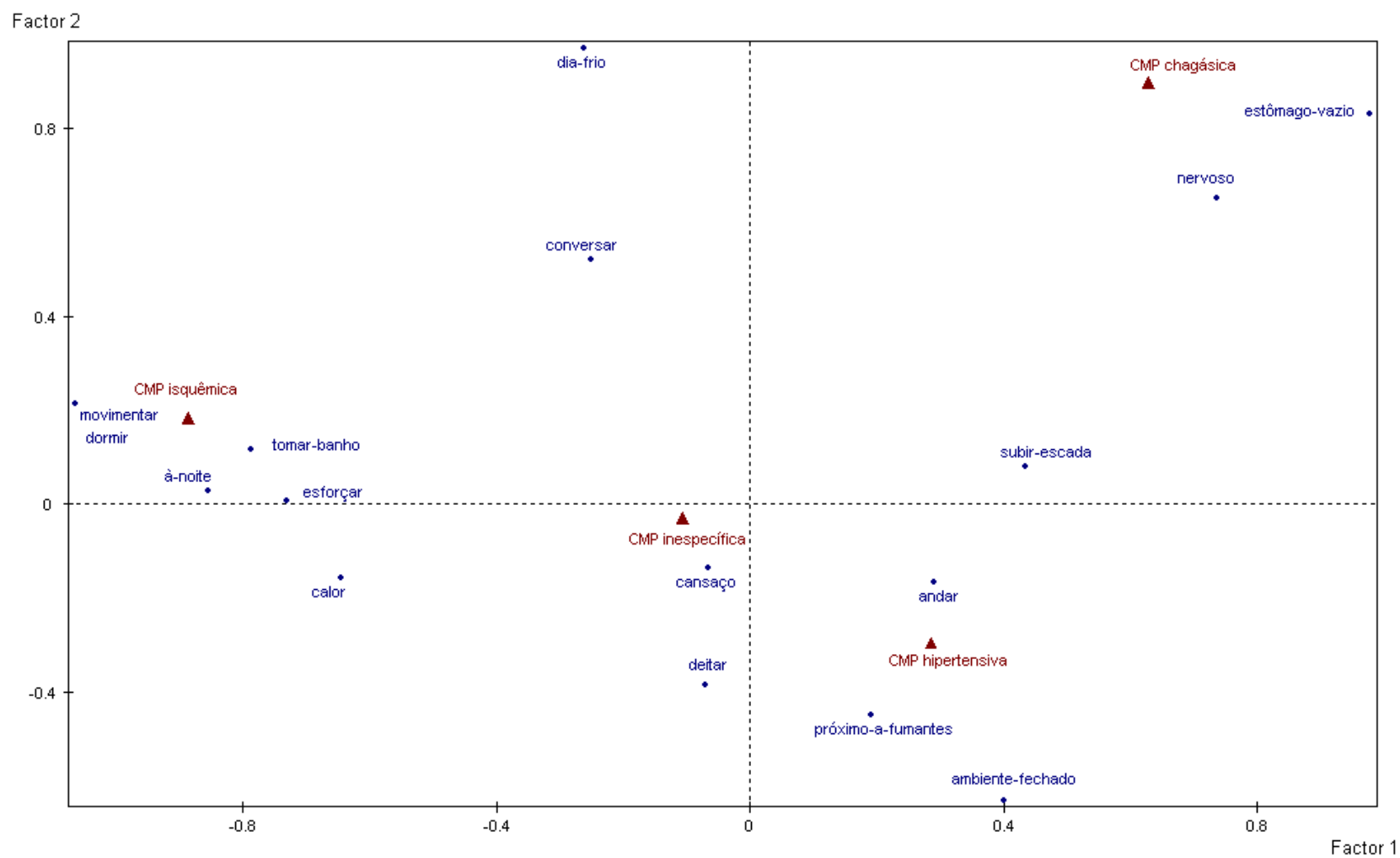
Eixo	Autovalor	%	% Acumulado
1	0,6186	50,23	50,23
2	0,5599	22,47	72,70
3	0,0795	17,44	90,14
4	0,0450	9,86	100,00



**Tabela C.3.c:** Distribuição de palavras CDR por Faixa de IMC.

<b>Faixa do IMC</b>	<b>Qtde Palavras</b>	<b>%</b>	<b>Média por Resposta</b>	<b>Qtde de palavras distintas</b>	<b>% Grupos de palavras</b>	<b>Qtde palavras retidas</b>
Abaixo do Peso	1	0,72	0,1	1	100,00	1
Peso Normal	51	36,96	0,5	25	49,02	51
Sobrepeso	53	38,41	0,6	24	45,28	53
Obesidade Grau I	22	15,94	0,6	14	63,64	22
Obesidade Grau II	4	2,90	0,5	3	75,00	4
Obesidade Grau III	7	5,07	0,5	5	71,43	7
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,00</b>	<b>0,5</b>			<b>138</b>

**Gráfico C.4:** Análise de Correspondência entre CDR e Etiologias.



**Tabela C.4.a:** Tabela de Contingência entre CDR e Etiologias.

CDR	CMP hipertensiva	CMP isquêmica	CMP chagásica	CMP inespecífica	Total
ambiente-fechado	3	0	0	1	4
andar	10	1	2	6	19
calor	1	1	0	0	2
cansaço	7	3	1	4	15
conversar	2	3	2	2	9
deitar	9	3	0	4	16
dia-frio	0	1	1	1	3
dormir	0	1	0	1	2
esforçar	1	2	0	2	5
estômago-vazio	1	0	1	0	2
movimentar	0	1	0	1	2
nervoso	2	0	2	1	5
próximo-a-fumantes	1	0	0	1	2
subir-escada	7	0	3	6	16
tomar-banho	0	1	0	2	3
à-noite	1	2	0	1	4
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>33</b>	<b>109</b>

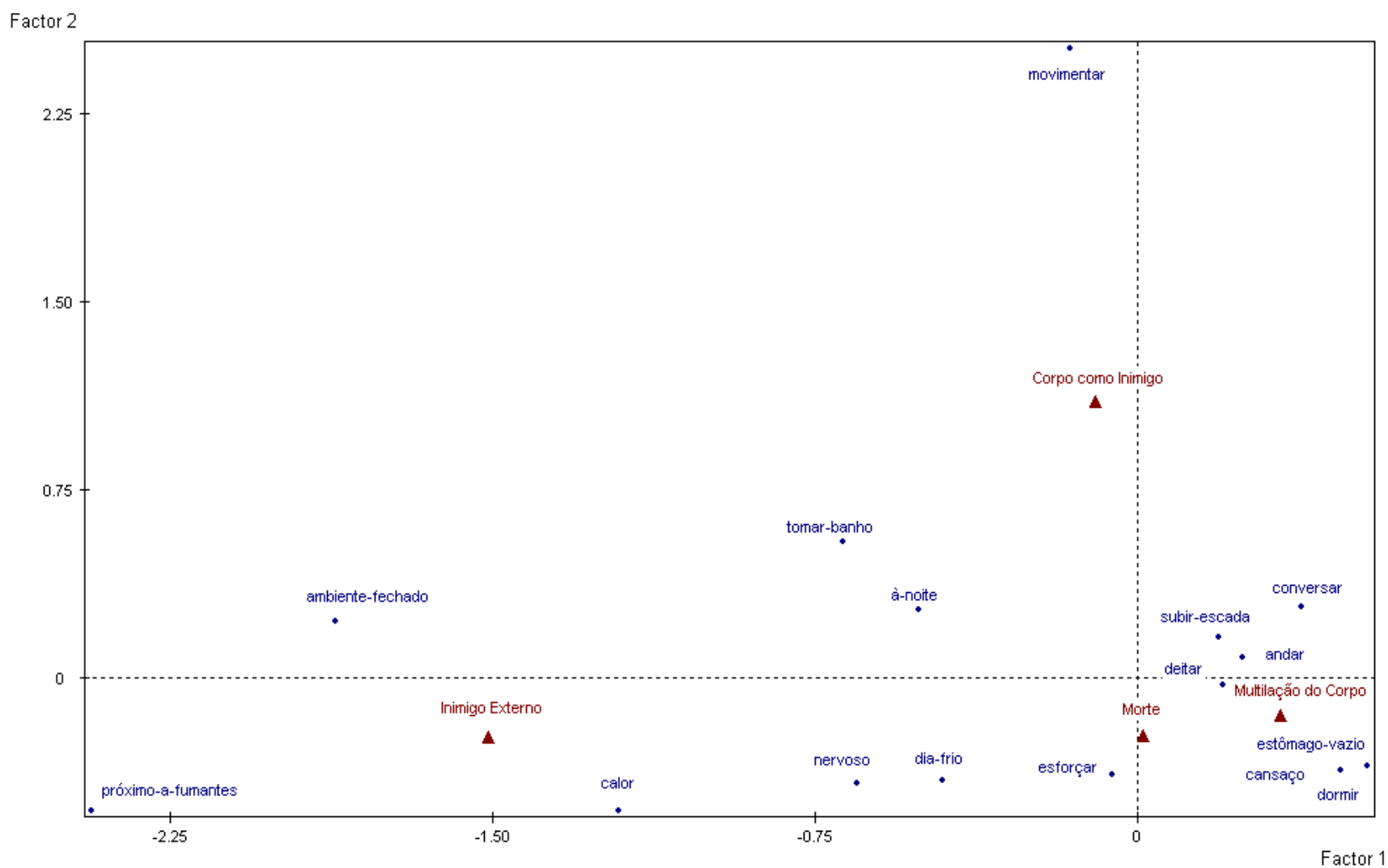
**Tabela C.4.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 0,4507.**

Eixo	Autovalor	%	% Acumulado
1	0,2296	50,95	50,95
2	0,1561	34,63	85,58
3	0,0650	14,42	100,00

**Tabela C.4.c:** Distribuição de palavras CDR por Etiologias.

<b>Etiologia</b>	<b>Qtde Palavras</b>	<b>%</b>	<b>Média por Resposta</b>	<b>Qtde de palavras distintas</b>	<b>% Grupos de palavras</b>	<b>Qtde palavras retidas</b>
CMP hipertensiva	57	41,30	0,6	22	38,60	57
CMP isquêmica	27	19,57	0,4	19	70,37	27
CMP chagásica	16	11,59	0,5	12	75,00	16
CMP inespecífica	38	27,54	0,5	18	47,37	38
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,00</b>	<b>0,5</b>			<b>138</b>

**Gráfico C.5:** Análise de Correspondência entre CDR e Tematização.



**Tabela C.5.a:** Tabela de Contingência entre CDR e Tematização.

CDR	Sem Dificuldade	Mutilação do Corpo	Morte	Corpo como Inimigo	Inimigo Externo	Total
andar	0	14	1	3	1	19
cansaço	0	14	2	0	0	16
deitar	0	11	2	2	1	16
subir-escada	0	11	1	3	1	16
conversar	0	6	0	2	0	8
esforçar	0	4	0	0	1	5
nervoso	0	3	0	0	2	5
ambiente-fechado	0	0	0	1	3	4
à-noite	0	1	1	1	1	4
dia-frio	0	2	0	0	1	3
tomar-banho	0	1	0	1	1	3
calor	0	0	1	0	1	2
dormir	0	2	0	0	0	2
estômago-vazio	0	2	0	0	0	2
movimentar	0	0	0	2	0	2
próximo-a-fumantes	0	0	0	0	2	2
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>72</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>109</b>

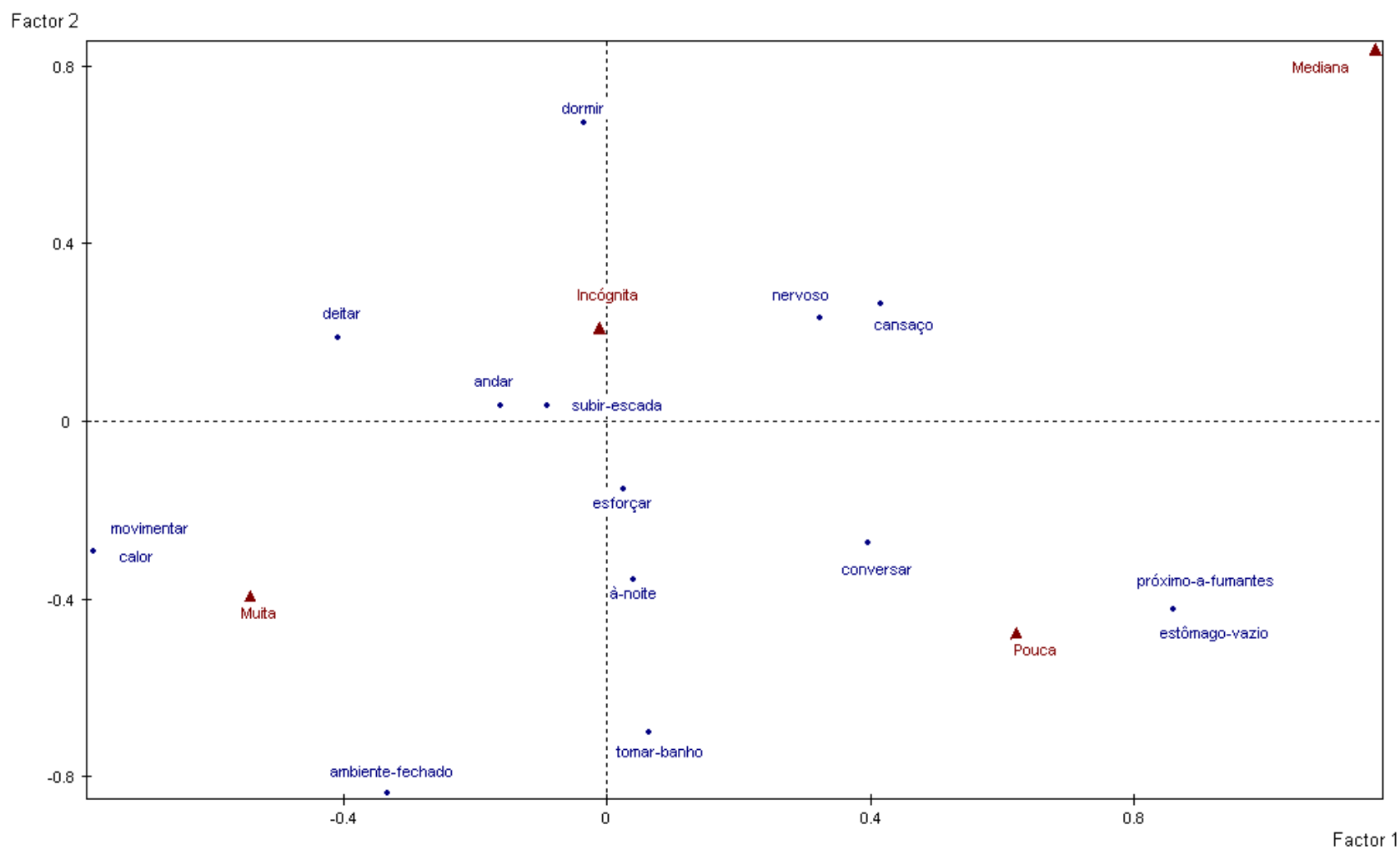
**Tabela C.5.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 0,68191.**

Eixo	Autovalor	%	%
1	0,3845	56,39	56,39
2	0,1938	28,42	84,81
3	0,1036	15,19	100,00

**Tabela C.5.c:** Distribuição de palavras CDR por Tematização.

Tematização	Qtde Palavras	%	Média por Resposta	Qtde de palavras distintas	% Grupos de palavras	Qtde palavras retidas
Sem Dificuldade	0	0,00	0,0	0	0,00	0
Corpo como Inimigo	16	11,59	0,9	9	56,25	16
Mutilação do Corpo	95	68,84	0,6	38	38,78	95
Inimigo Externo	17	13,32	1,1	15	78,95	17
Morte	10	7,24	1,0	8	80,00	10
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,00</b>	<b>0,5</b>			<b>138</b>

**Gráfico C.6:** Análise de Correspondência entre CDR e Intensidade da Dificuldade.



**Tabela C.6.a:** Tabela de Contingência entre CDR e Intensidade da Dificuldade.

CDR	Sem Dificuldade	Incógnita	Muita	Mediana	Pouca	Total
andar	0	13	4	0	2	19
cansaço	0	11	1	1	3	16
deitar	0	12	4	0	0	16
subir-escada	0	11	3	0	2	16
conversar	0	4	1	0	3	8
esforçar	0	3	1	0	1	5
nervoso	0	4	0	0	1	5
ambiente-fechado	0	1	2	0	1	4
à-noite	0	2	1	0	1	4
dia-frio	0	3	0	0	0	3
tomar-banho	0	1	1	0	1	3
calor	0	1	1	0	0	2
dormir	0	2	0	0	0	2
estômago-vazio	0	1	0	0	1	2
movimentar	0	1	1	0	0	2
próximo-a-fumantes	0	1	0	0	1	2
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>72</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>109</b>

**Tabela C.6.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 0,26680.**

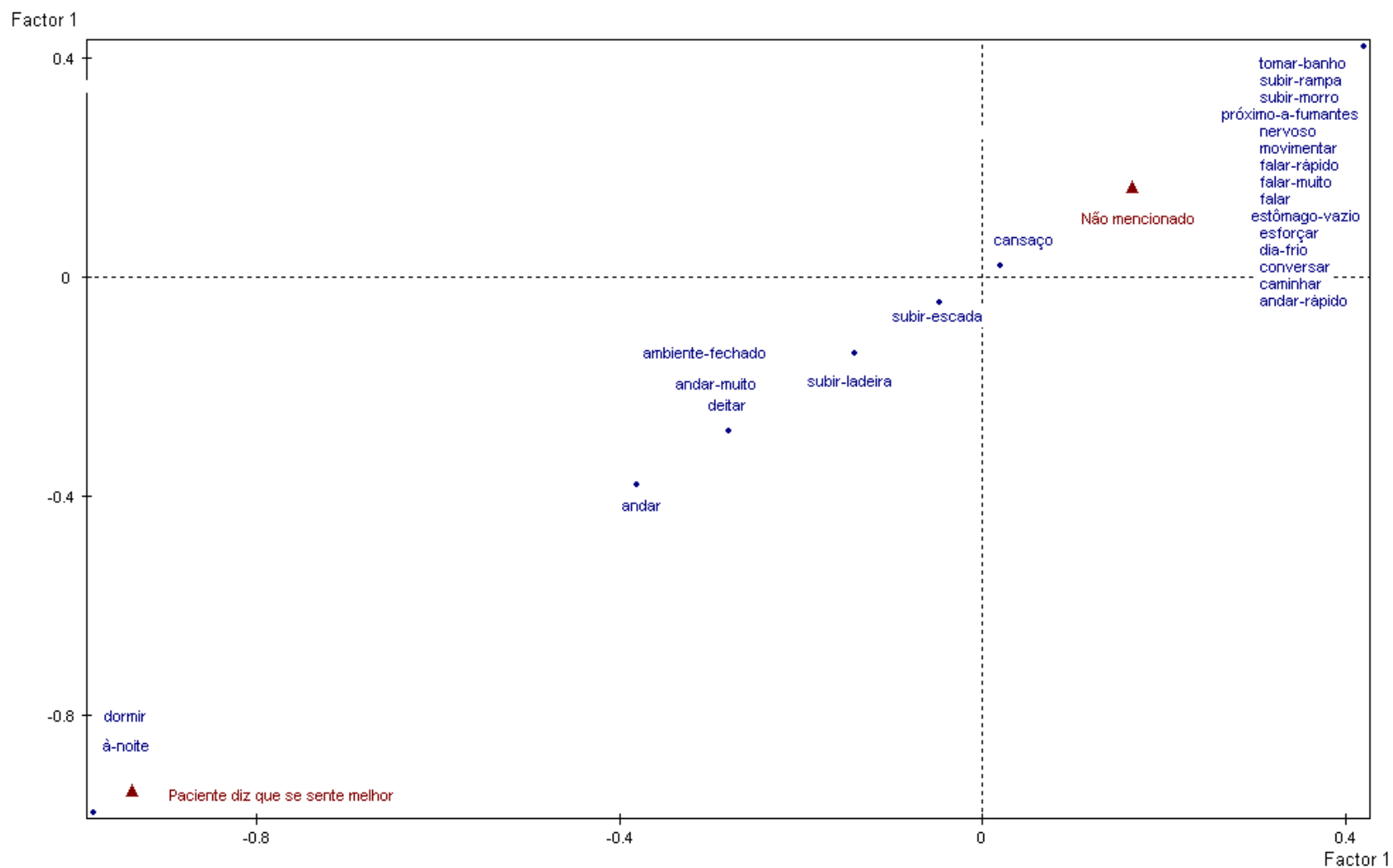
Eixo	Autovalor	%	% Acumulado
1	0,1260	47,22	47,22
2	0,0990	37,11	84,33
3	0,0418	15,67	100,00

**Tabela C.6.c:** Distribuição de palavras CDR por Intensidade da dificuldade.

Intensidade da dificuldade	Qtde Palavras	%	Média por Resposta	Qtde de palavras distintas	% Grupos de palavras	Qtde palavras retidas
Sem Dificuldade	0	0,00	0,0	0	0,00	0
Incógnita	92	66,67	0,7	38	40,43	92
Muita	26	18,84	0,7	20	68,97	26
Mediana	1	0,73	0,5	1	100,00	1
Pouca	19	13,76	0,8	13	68,42	19
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,00</b>	<b>0,5</b>			<b>138</b>



**Gráfico C.7:** Análise de Correspondência entre CDR e Aspecto evolutivo.



**Tabela C.7.a:** Tabela de Contingência entre CDR e Aspecto Evolutivo.

CDR	Não mencionado	Paciente diz que se sente melhor	Total
ambiente-fechado	3	1	4
andar	16	3	19
calor	1	1	2
cansaço	12	3	15
conversar	9	0	9
deitar	12	4	16
dia-frio	3	0	3
dormir	1	1	2
esforçar	5	0	5
estômago-vazio	2	0	2
movimentar	2	0	2
nervoso	5	0	5
próximo-a-fumantes	2	0	2
subir-escada	14	2	16
tomar-banho	3	0	3
à-noite	2	2	4
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>17</b>	<b>109</b>

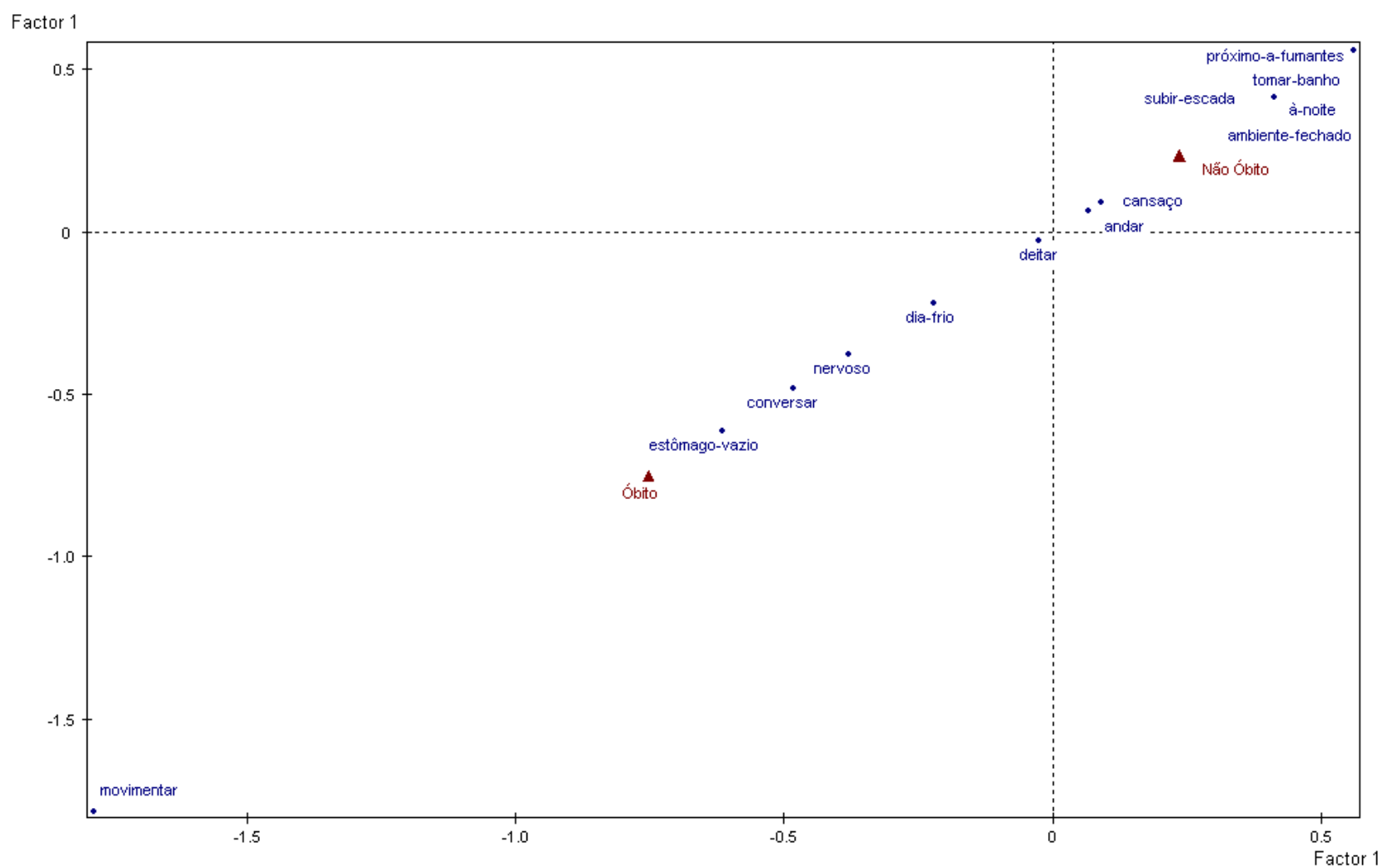
**Tabela C.7.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 0,1382.**

Eixo	Autovalor	%	% Acumulado
1	0,1382	100,00	100,00

**Tabela C.7.c:** Distribuição de palavras CDR por Aspecto Evolutivo.

Aspecto Evolutivo	Qtde Palavras	%	Média por Resposta	Qtde de palavras distintas	% Grupos de palavras	Qtde palavras retidas
Não mencionado	121	87,68	0,5	40	33,06	121
Paciente diz que se sente melhor	17	12,32	0,5	8	47,06	17
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,00</b>	<b>0,5</b>			<b>138</b>

**Gráfico C.8:** Análise de Correspondência entre CDR e Óbito.



**Tabela C.8.a:** Tabela de Contingência entre CDR e Óbito.

CDR	Não	Sim	Total
ambiente-fechado	4	0	4
andar	15	4	19
calor	1	1	2
cansaço	12	3	15
conversar	5	4	9
deitar	12	4	16
dia-frio	2	1	3
dormir	1	1	2
esforçar	3	2	5
estômago-vazio	1	1	2
movimentar	0	2	2
nervoso	3	2	5
próximo-a-fumantes	2	0	2
subir-escada	15	1	16
tomar-banho	3	0	3
à-noite	4	0	4
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>26</b>	<b>109</b>

**Tabela C.8.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.

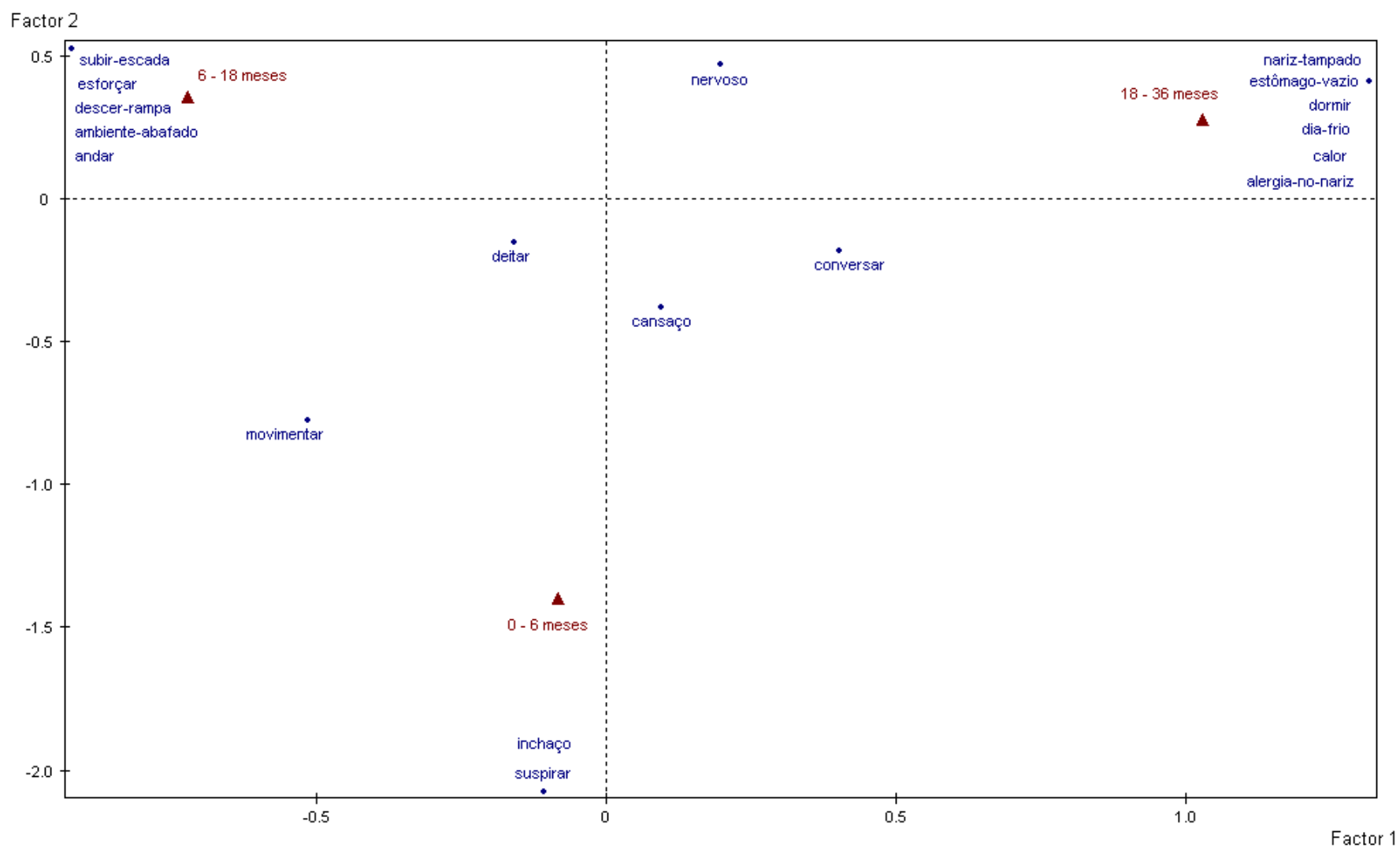
**Inércia Total: 0,1845.**

Eixo	Autovalor	%	% Acumulado
1	0,1845	100	100

**Tabela C.8.c:** Distribuição de palavras CDR por Óbito.

Óbito	Qtde Palavras	%	Média por Resposta	Qtde de palavras distintas	% Grupos de palavras	Qtde palavras retidas
Não	105	76,09	0,6	33	31,43	105
Sim	33	23,91	0,4	20	60,61	33
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,00</b>	<b>0,5</b>			<b>138</b>

**Gráfico C.9:** Análise de Correspondência entre CDR e Tempo de sobrevida.



**Tabela C.9.a:** Tabela de Contingência entre CDR e Tempo de sobrevida.

CDR	0-6 meses	6-18 meses	18-36 meses	Total
alergia-no-nariz	0	0	1	1
ambiente-abafado	0	1	0	1
andar	0	4	0	4
calor	0	0	1	1
cansaço	1	1	1	3
conversar	1	1	2	4
deitar	1	2	1	4
descer-rampa	0	1	0	1
dia-frio	0	0	1	1
dormir	0	0	1	1
esforçar	0	2	0	2
estômago-vazio	0	0	1	1
inchaço	1	0	0	1
movimentar	1	1	0	2
nariz-tampado	0	0	1	1
nervoso	0	1	1	2
subir-escada	0	1	0	1
suspirar	1	0	0	1
tossir-muito	1	0	0	1
Total	7	15	11	33

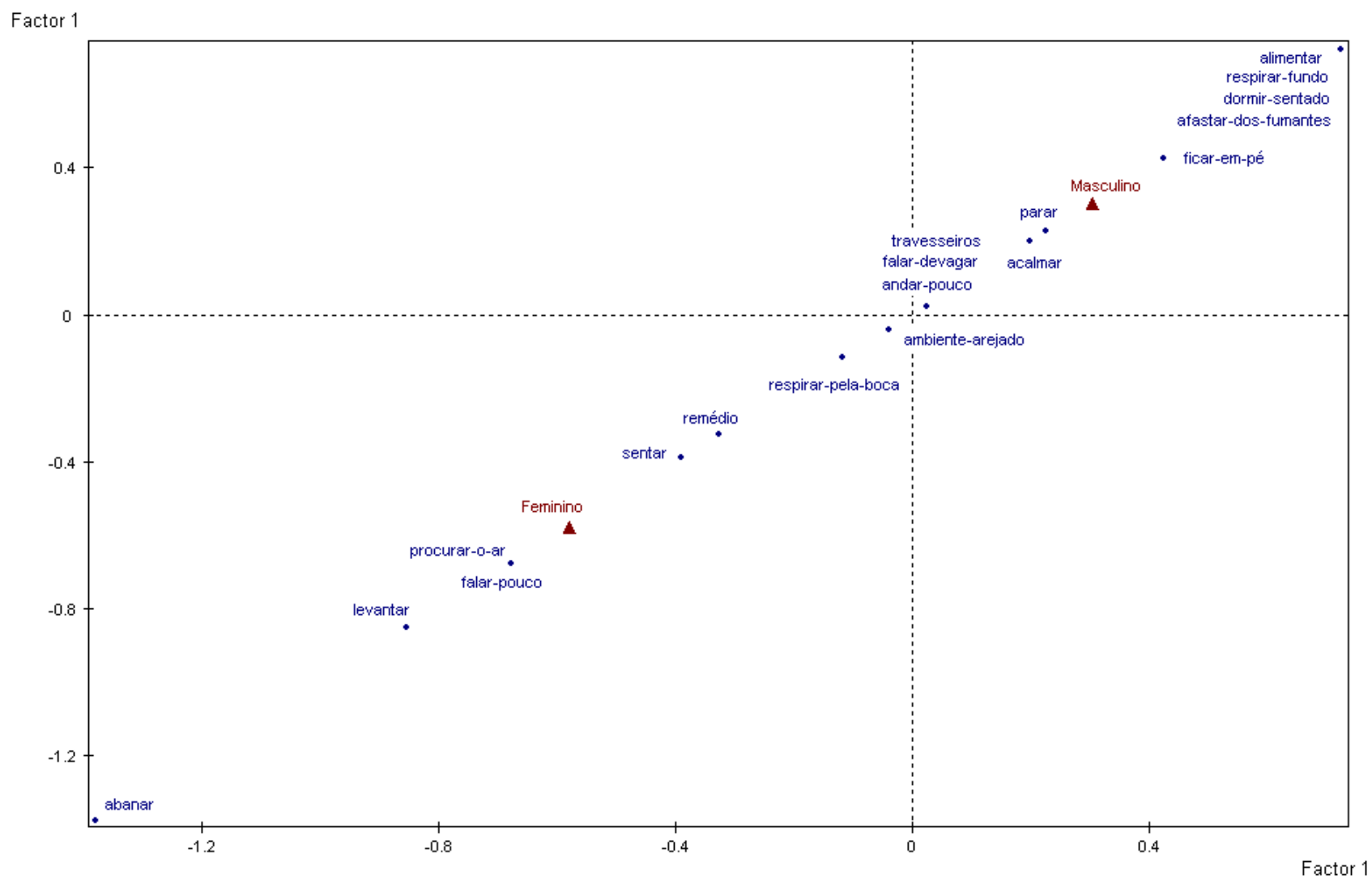
**Tabela C.9.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 1,17850.**

Eixo	Autovalor	%	% Acumulado
1	0,6186	52,49	52,49
2	0,5599	47,51	100,00

**Tabela C.9.c:** Distribuição de palavras CDR por Tempo de sobrevida.

<b>Tempo de sobrevida</b>	<b>Palavras</b>	<b>%</b>	<b>Média por Resposta</b>	<b>Qtde de palavras distintas</b>	<b>% Grupos de palavras</b>	<b>Qtde palavras retidas</b>
0-6 meses	7	21,21	0,4	7	100,00	7
6-18 meses	15	45,45	0,6	10	66,67	15
18-36meses	11	33,33	0,4	11	100,00	11
Mais 36 meses	0	0,00	0,0	0	0,00	0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>	<b>0,4</b>			<b>33</b>

**Gráfico C.10:** Análise de Correspondência entre FADR e Gênero.





**Tabela C.10.a:** Tabela de Contingência entre FADR e Gênero.

FADR	Masculino	Feminino	Total
abandar	0	2	2
acalmar	3	1	4
afastar-dos-fumantes	2	0	2
alimentar	2	0	2
ambiente-arejado	7	4	11
andar-pouco	2	1	3
dormir-sentado	2	0	2
falar-devagar	2	1	3
falar-pouco	1	2	3
ficar-em-pé	6	1	7
levantar	1	3	4
parar	29	9	38
procurar-o-ar	1	2	3
remédio	3	3	6
respirar-fundo	5	0	5
respirar-pela-boca	6	4	10
sentar	8	9	17
travesseiros	2	1	3
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>43</b>	<b>125</b>

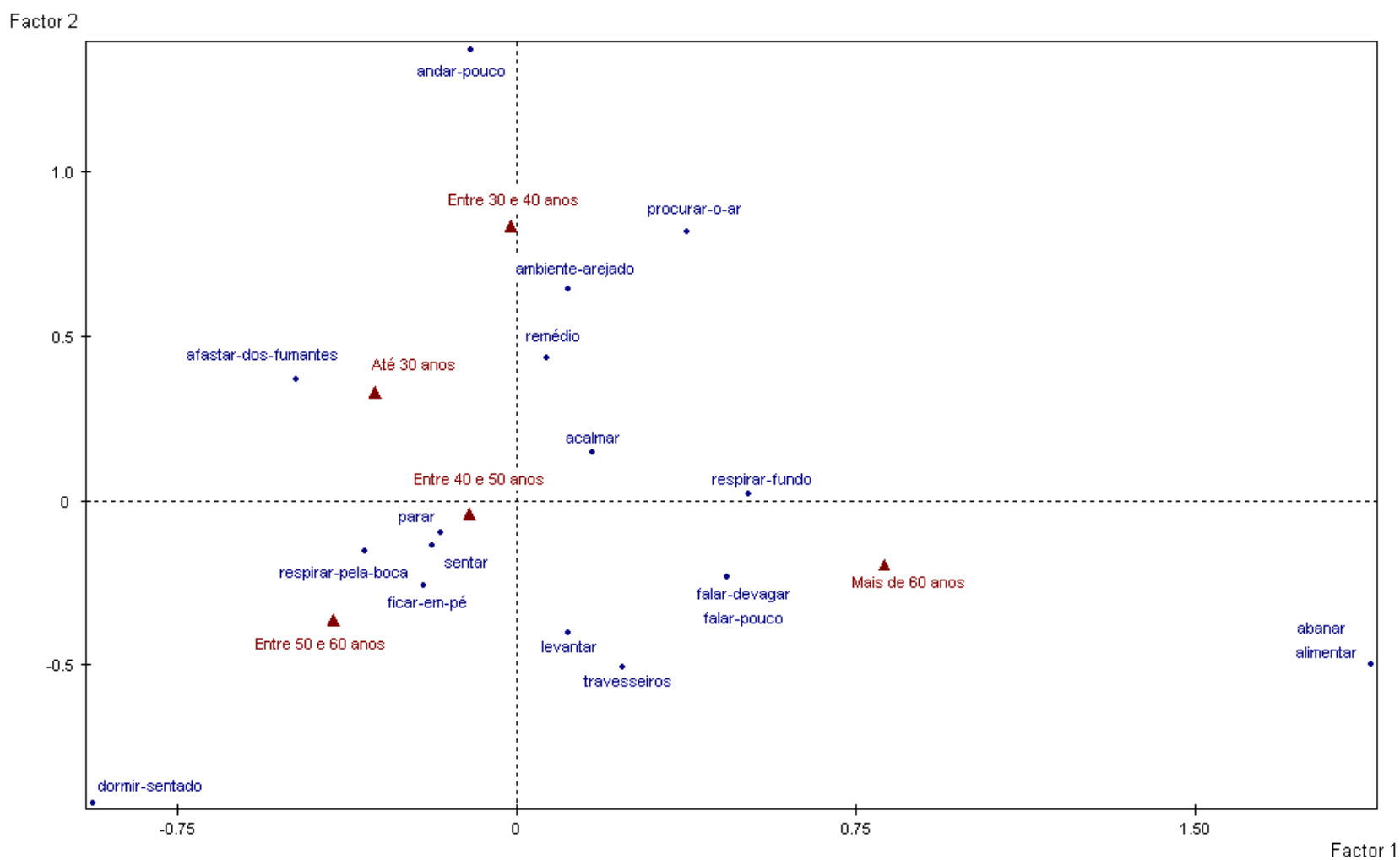
**Tabela C.10.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 0,1761.**

Eixo	Autovalor	%	% Acumulado
1	0,1761	100,00	100,00

**Tabela C.10.c:** Distribuição de palavras FADR por Gênero.

Gênero	Qtde Palavras	%	Média por Resposta	Qtde de palavras distintas	% Grupos de palavras	Qtde palavras retidas
Masculino	98	66,67	0,6	33	33,67	98
Feminino	49	33,33	0,5	20	40,82	49
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,00</b>	<b>0,6</b>			<b>147</b>

**Gráfico C.11:** Análise de Correspondência entre FADR e Faixa Etária.



**Tabela C.11.a:** Tabela de Contingência entre FADR e Faixa Etária.

FADR	Até 30 anos	Entre 30 e 40 anos	Entre 40 e 50 anos	Entre 50 e 60 anos	Mais de 60 anos	Total
abandar	0	0	0	0	2	2
acalmar	0	1	1	1	1	4
afastar-dos-fumantes	1	0	1	0	0	2
alimentar	0	0	0	0	2	2
ambiente-arejado	1	4	3	1	2	11
andar-pouco	0	2	1	0	0	3
dormir-sentado	0	0	0	2	0	2
falar-devagar	0	0	2	0	1	3
falar-pouco	0	0	2	0	1	3
ficar-em-pé	1	0	3	2	1	7
levantar	0	0	2	1	1	4
parar	1	5	15	12	5	38
procurar-o-ar	1	1	0	0	1	3
remédio	0	2	2	1	1	6
respirar-fundo	0	1	1	1	2	5
respirar-pela-boca	1	1	3	4	1	10
sentar	2	2	3	7	3	17
travesseiros	0	0	1	1	1	3
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>40</b>	<b>33</b>	<b>25</b>	<b>125</b>

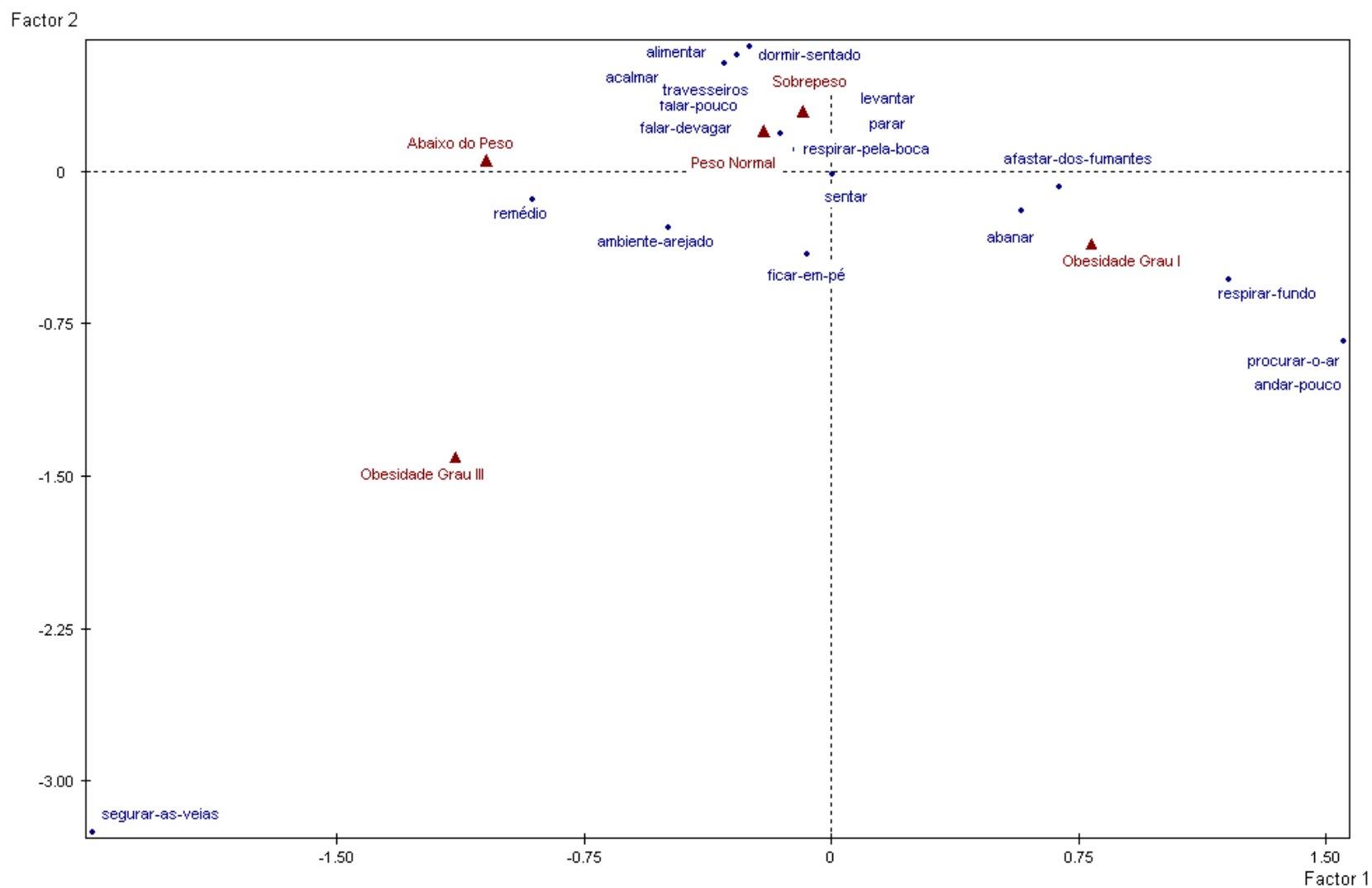
**Tabela C.11.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 0,5505.**

Eixo	Autovalor	%	% Acumulado
1	0,1855	33,69	33,69
2	0,1562	28,37	62,06
3	0,1184	21,50	83,57
4	0,0905	16,43	100,00

**Tabela C.11.c:** Distribuição de palavras FADR por Faixa Etária.

<b>Faixa Etária</b>	<b>Qtde Palavras</b>	<b>%</b>	<b>Média por Resposta</b>	<b>Qtde de palavras distintas</b>	<b>% Grupos de palavras</b>	<b>Qtde palavras retidas</b>
Até 30 anos	8	5,44	0,5	7	87,50	8
Entre 30 e 40 anos	23	15,65	0,7	13	56,52	23
Entre 40 e 50 anos	50	34,01	0,6	24	48,00	50
Entre 50 e 60 anos	36	24,49	0,5	14	38,89	36
Mais de 60 anos	30	20,41	0,5	20	66,67	30
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,00</b>	<b>0,6</b>			<b>147</b>

**Gráfico C.12:** Análise de Correspondência entre FADR e Faixa do IMC.



**Tabela C.12.a:** Tabela de Contingência entre FADR e Faixa do IMC.

FADR	Abaixo do Peso	Peso Normal	Sobrepeso	Obesidade Grau I	Obesidade Grau II	Obesidade Grau III	Total
abandar	0	1	0	1	0	0	2
acalmar	0	2	2	0	0	0	4
afastar-dos-fumantes	0	0	1	1	0	0	2
alimentar	0	1	1	0	0	0	2
ambiente-arejado	0	5	3	1	0	2	11
andar-pouco	0	0	0	1	2	0	3
dormir-sentado	0	1	1	0	0	0	2
falar-devagar	0	1	2	0	0	0	3
falar-pouco	0	1	2	0	0	0	3
ficar-em-pé	0	3	1	2	0	1	7
levantar	0	2	1	1	0	0	4
parar	0	12	14	10	1	1	38
procurar-o-ar	0	0	0	2	1	0	3
remédio	1	2	2	0	0	1	6
respirar-fundo	0	0	1	4	0	0	5
respirar-pela-boca	1	6	1	2	0	0	10
sentar	0	8	4	4	0	1	17
travesseiros	0	2	1	0	0	0	3
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>47</b>	<b>37</b>	<b>29</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>125</b>

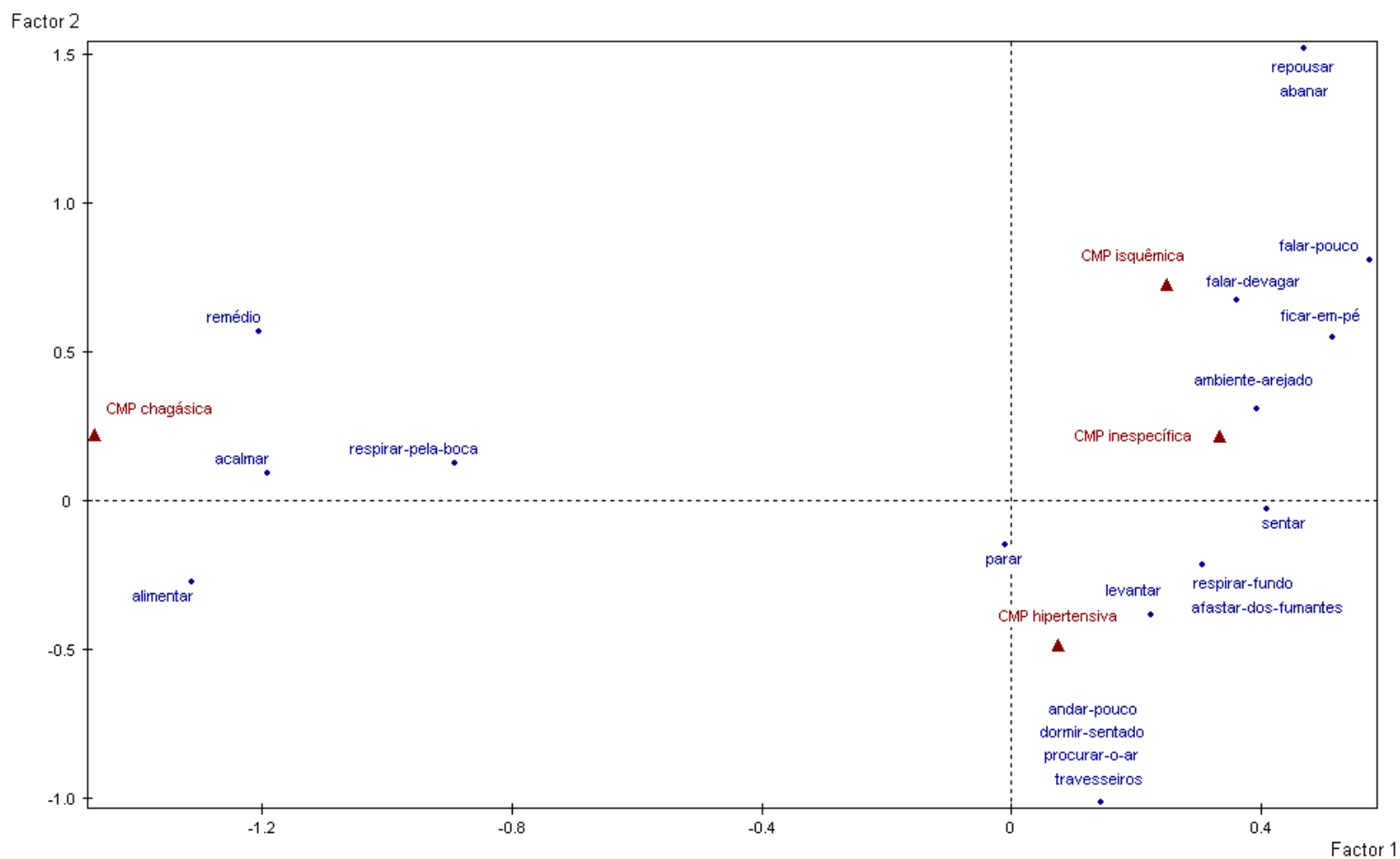
**Tabela C.12.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 0,8703.**

Eixo	Autovalor	%	% Acumulado
1	0,4558	52,37	52,37
2	0,1662	19,10	71,47
3	0,1204	13,83	85,30
4	0,0708	8,13	93,43
5	0,0571	6,57	100,00

**Tabela C.12.c:** Distribuição de palavras FADR por Faixa de IMC.

<b>Faixa IMC</b>	<b>Palavras</b>	<b>%</b>	<b>Média por Resposta</b>	<b>Qtde de palavras distintas</b>	<b>% Grupos de palavras</b>	<b>Qtde palavras retidas</b>
Abaixo do Peso	2	1,36	0,2	2	100,00	2
Peso Normal	57	38,78	0,5	24	42,11	57
Sobrepeso	47	31,97	0,5	25	53,19	47
Obesidade Grau I	29	19,73	0,8	11	37,93	29
Obesidade Grau II	4	2,72	0,5	3	75,00	4
Obesidade Grau III	8	5,44	0,5	7	87,50	8
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,00</b>	<b>0,6</b>			<b>147</b>

**Gráfico C.13:** Análise de Correspondência entre FADR e Etiologias.





**Tabela C.13.a:** Tabela de Contingência entre FADR e Etiologias.

FADR	CMP hipertensiva	CMP isquêmica	CMP chagásica	CMP inespecífica	Total
abandar	0	2	0	0	2
acalmar	1	0	2	1	4
afastar-dos-fumantes	1	0	0	1	2
alimentar	1	0	1	0	2
ambiente-arejado	4	4	0	3	11
andar-pouco	3	0	0	0	3
dormir-sentado	2	0	0	0	2
falar-devagar	1	2	0	0	3
falar-pouco	0	1	0	2	3
ficar-em-pé	1	2	0	4	7
levantar	3	1	0	0	4
parar	20	6	4	8	38
procurar-o-ar	3	0	0	0	3
remédio	1	2	3	0	6
respirar-fundo	3	1	0	1	5
respirar-pela-boca	3	1	4	2	10
sentar	7	2	0	8	17
travesseiros	3	0	0	0	3
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>125</b>

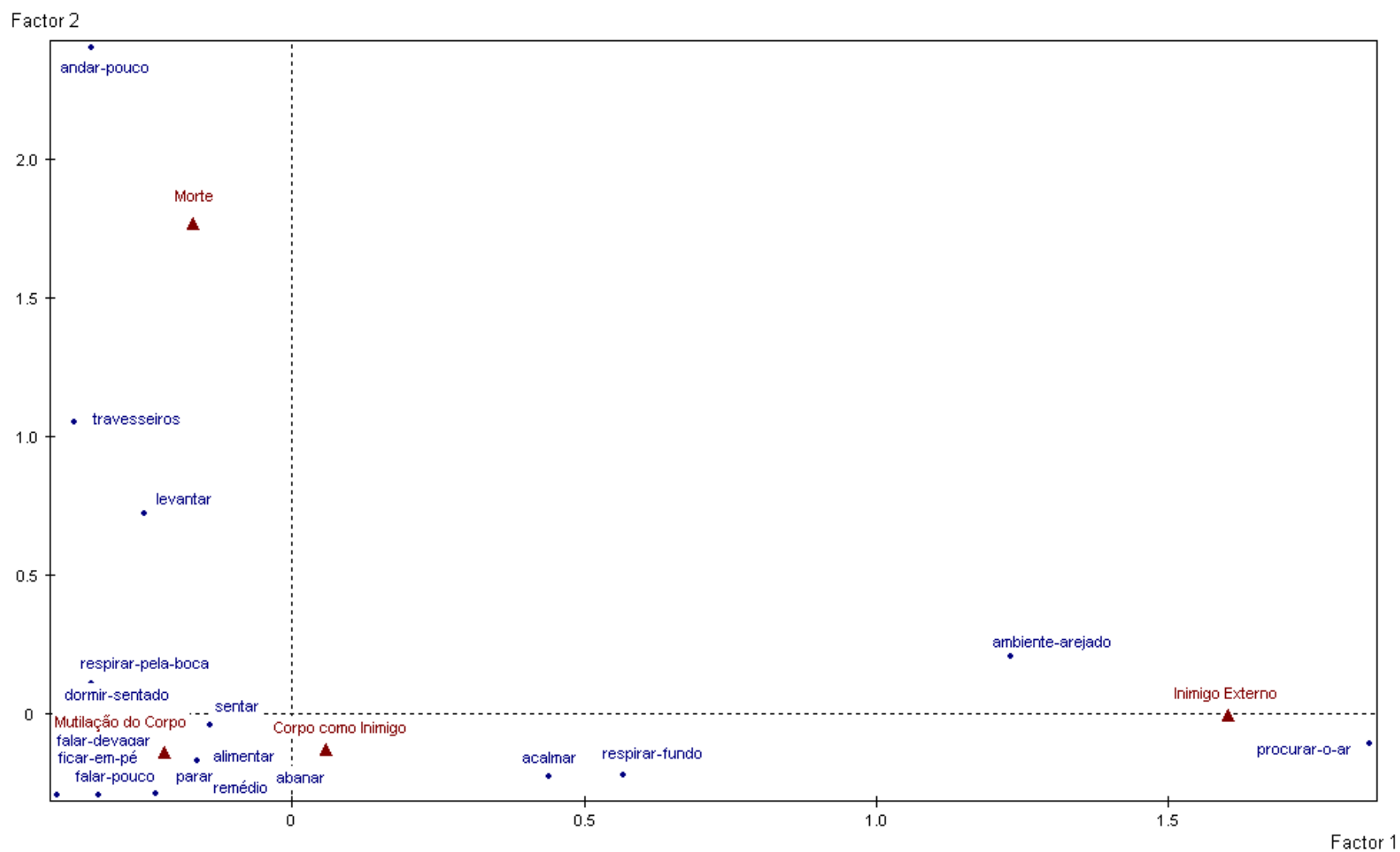
**Tabela C.13.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 0,6441**

Eixo	Autovalor	%	% Acumulado
1	0,2806	43,56	43,56
2	0,2170	33,69	77,25
3	0,1466	22,75	100,00

**Tabela C.13.c:** Distribuição de palavras FADR por Etiologias.

<b>Etiologia</b>	<b>Qtde Palavras</b>	<b>%</b>	<b>Média por Resposta</b>	<b>Qtde de palavras distintas</b>	<b>% Grupos de palavras</b>	<b>Qtde palavras retidas</b>
CMP hipertensiva	59	40,14	0,7	18	30,51	59
CMP isquêmica	33	22,45	0,5	20	60,61	33
CMP chagásica	16	10,88	0,5	7	43,75	16
CMP inespecífica	39	26,53	0,5	18	46,15	39
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,00</b>	<b>0,6</b>			<b>147</b>

**Gráfico C.14:** Análise de Correspondência entre FADR e Tematização.



**Tabela C.14.a:** Tabela de Contingência entre FADR e Tematização.

FADR	Sem Dificuldade	Mutilação do Corpo	Corpo como Inimigo	Inimigo Externo	Morte	Total
abandar	0	2	0	0	0	2
parar	0	34	4	2	1	41
sentar	0	13	2	1	1	17
ambiente-arejado	0	3	2	5	1	11
respirar-pela-boca	0	8	1	0	1	10
ficar-em-pé	0	6	1	0	0	7
remédio	0	4	2	0	0	6
acalmar	0	3	0	1	0	4
levantar	0	2	1	0	1	4
respirar-fundo	0	2	1	1	0	4
andar-pouco	0	1	0	0	2	3
falar-devagar	0	3	0	0	0	3
falar-pouco	0	2	1	0	0	3
procurar-o-ar	0	1	0	2	0	3
travesseiros	0	2	0	0	1	3
alimentar	0	2	0	0	0	2
dormir-sentado	0	2	0	0	0	2
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>90</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>125</b>

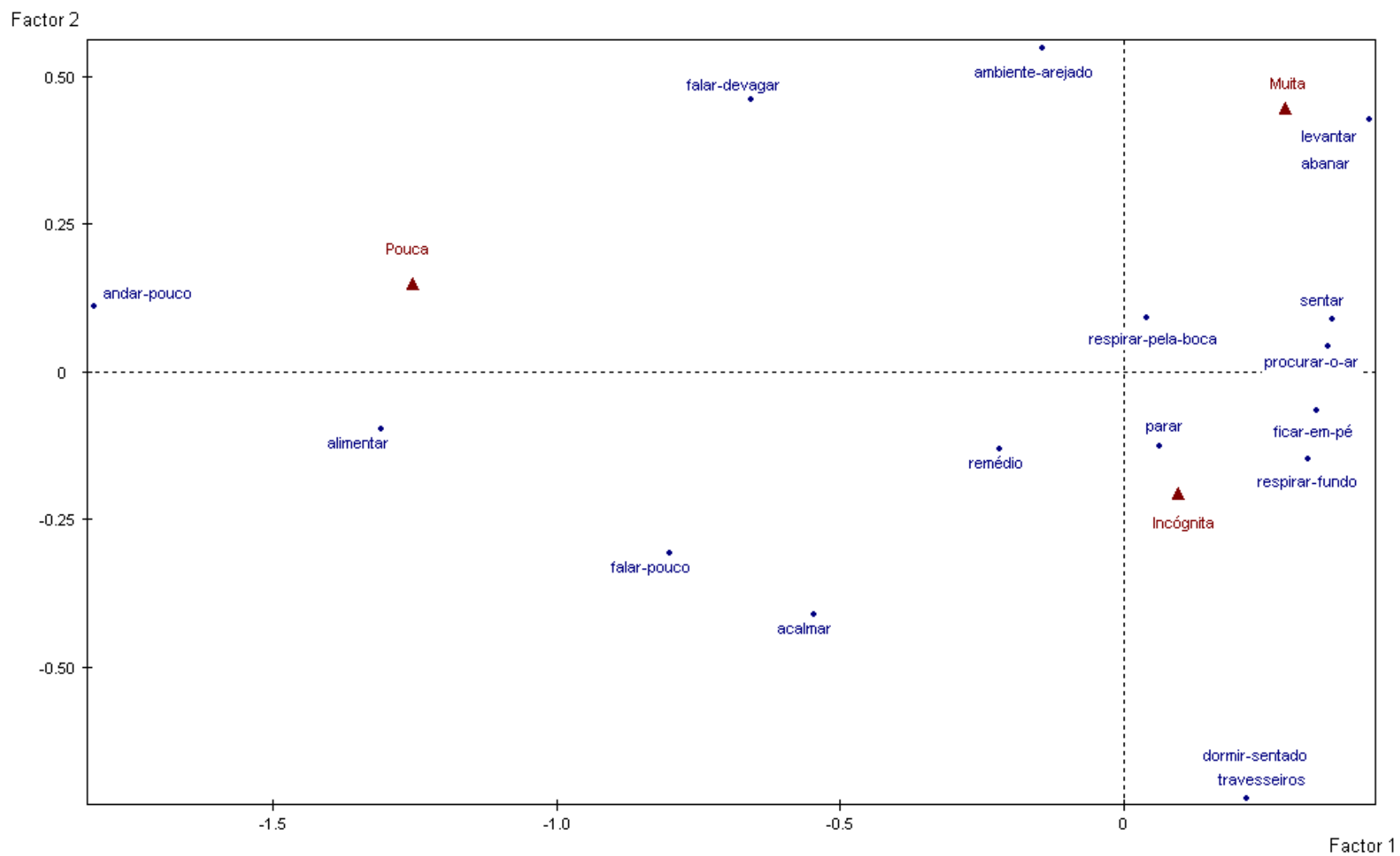
**Tabela C.14.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 0,58122.**

Eixo	Autovalor	%	% Acumulado
1	0,2913	50,13	50,13
2	0,2223	38,25	88,38
3	0,0676	11,62	100,00

**Tabela C.14.c:** Distribuição de palavras FADR por Tematização.

<b>Tematização</b>	<b>Qtde Palavras</b>	<b>%</b>	<b>Média por Resposta</b>	<b>Qtde de palavras distintas</b>	<b>% Grupos de palavras</b>	<b>Qtde palavras retidas</b>
Sem Dificuldade	0	0,00	0,0	0	0,00	0
Mutilação do Corpo	103	70,07	0,6	32	31,68	103
Corpo como Inimigo	18	12,25	1,1	12	66,67	18
Inimigo Externo	14	9,52	0,8	8	57,14	14
Morte	12	8,16	1,2	11	91,67	12
<b>Total</b>	147	100,00	0,5			147

**Gráfico C.15:** Análise de Correspondência entre FADR e Intensidade da Dificuldade.



**Tabela C.15.a:** Tabela de Contingência entre FADR e Intensidade da Dificuldade.

FADR	Sem Dificuldade	Incógnita	Muita	Mediana	Pouca	Total
abandar	0	1	1	0	0	2
parar	0	30	8	0	3	41
sentar	0	11	6	0	0	17
ambiente-arejado	0	4	5	0	2	11
respirar-pela-boca	0	6	3	0	1	10
ficar-em-pé	0	5	2	0	0	7
remédio	0	4	1	0	1	6
acalmar	0	3	0	0	1	4
levantar	0	2	2	0	0	4
respirar-fundo	0	3	1	0	0	4
andar-pouco	0	1	0	0	2	3
falar-devagar	0	1	1	0	1	3
falar-pouco	0	2	0	0	1	3
procurar-o-ar	0	2	1	0	0	3
travesseiros	0	3	0	0	0	3
alimentar	0	1	0	0	1	2
dormir-sentado	0	2	0	0	0	2
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>81</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>125</b>

**Tabela C.15.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 0,27595.**

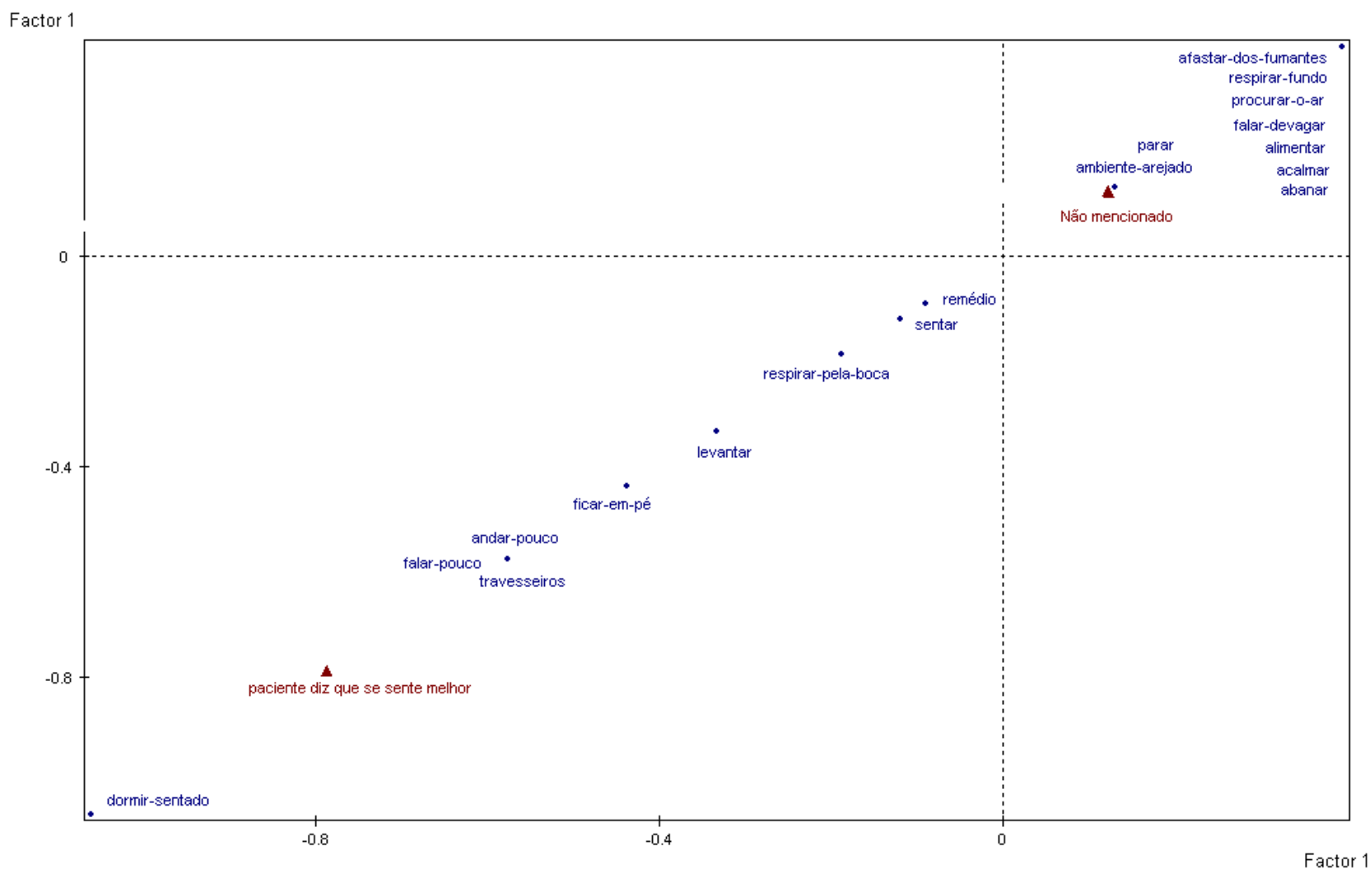
Eixo	Autovalor	%	% Acumulado
1	0,1958	70,92	70,92
2	0,0802	29,05	100,00

**Tabela C.15.c:** Distribuição de palavras FADR por Intensidade da dificuldade.

<b>Intensidade da dificuldade</b>	<b>Qtde Palavras</b>	<b>%</b>	<b>Média por Resposta</b>	<b>Qtde de palavras distintas</b>	<b>% Grupos de palavras</b>	<b>Qtde palavras retidas</b>
Sem Dificuldade	0	0,00	0,0	0	0,00	0
Incógnita	95	64,62	0,7	33	35,48	95
Muita	33	22,45	0,8	13	39,39	33
Mediana	0	0,00	0,0	0	0,00	0
Pouca	19	12,93	0,8	15	78,95	19
<b>Total</b>	147	100,00	0,5			147



**Gráfico C.16:** Análise de Correspondência entre FADR e Aspecto Evolutivo.



**Tabela C.16.a:** Tabela de Contingência entre FADR e Aspecto Evolutivo.

FADR	Não mencionado	Paciente diz que se sente melhor	Total
abandar	2	0	2
acalmar	4	0	4
afastar-dos-fumantes	2	0	2
alimentar	2	0	2
ambiente-arejado	10	1	11
andar-pouco	2	1	3
dormir-sentado	1	1	2
falar-devagar	3	0	3
falar-pouco	2	1	3
ficar-em-pé	5	2	7
levantar	3	1	4
parar	35	3	38
procurar-o-ar	3	0	3
remédio	5	1	6
respirar-fundo	5	0	5
respirar-pela-boca	8	2	10
sentar	14	3	17
travesseiros	2	1	3
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>17</b>	<b>125</b>

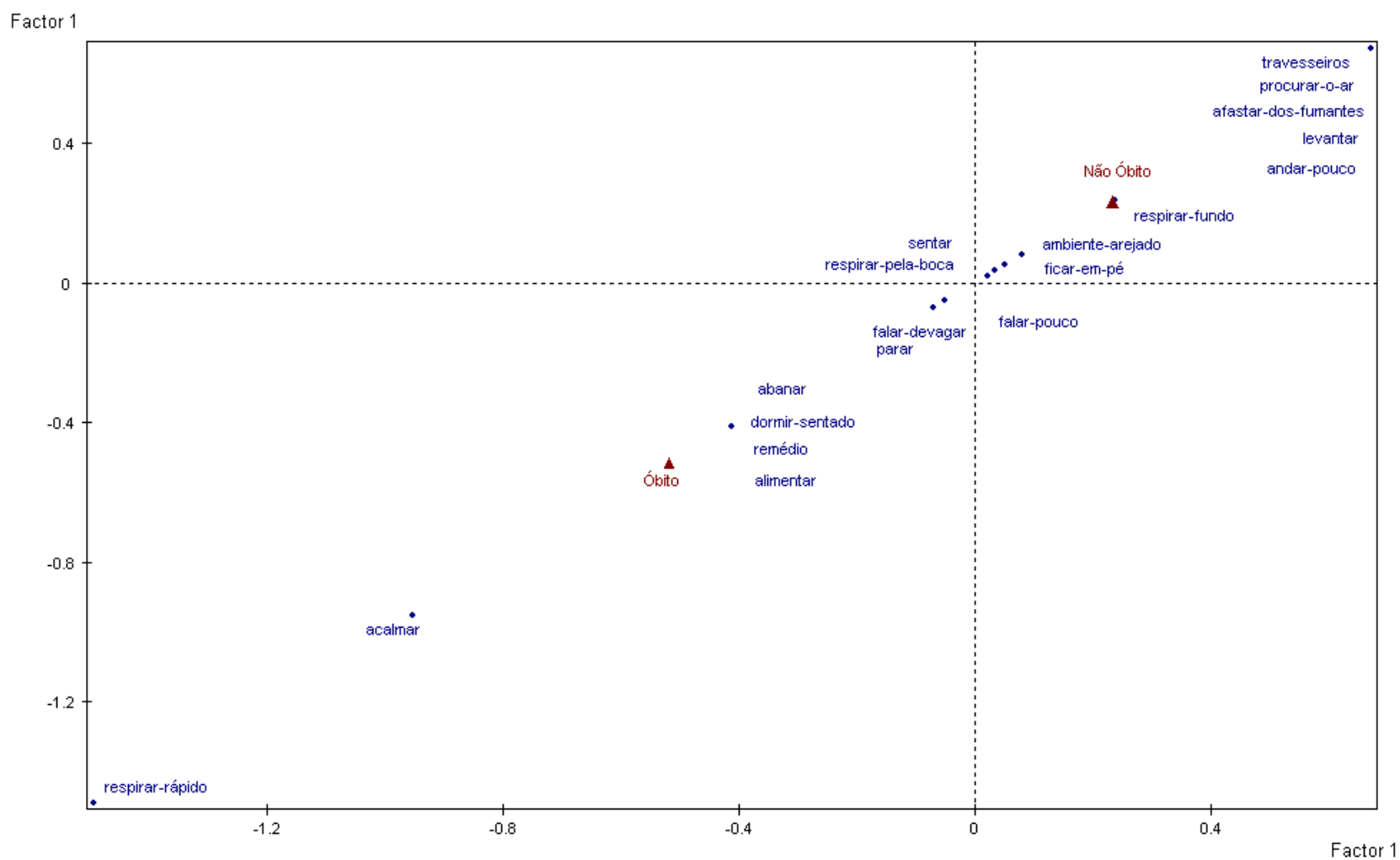
**Tabela C.16.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 0,0976.**

Eixo	Autovalor	%	% Acumulado
1	0,0976	100,00	100,00

**Tabela C.16.c:** Distribuição de palavras FADR por Aspecto Evolutivo.

Aspecto Evolutivo	Qtde Palavras	%	Média por Resposta	Qtde de palavras distintas	% Grupos de palavras	Qtde palavras retidas
Não mencionado	126	85,71	0,5	36	28,57	126
Paciente diz que se sente melhor	21	14,29	0,6	15	71,43	21
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,00</b>	<b>0,6</b>			<b>147</b>

**Gráfico C.17:** Análise de Correspondência entre FADR e Óbito.



**Tabela C.17.a:** Tabela de Contingência entre FADR e Óbito.

FADR	Não	Sim	Total
abandar	1	1	2
acalmar	1	3	4
afastar-dos-fumantes	2	0	2
alimentar	1	1	2
ambiente-arejado	8	3	11
andar-pouco	3	0	3
dormir-sentado	1	1	2
falar-devagar	2	1	3
falar-pouco	2	1	3
ficar-em-pé	5	2	7
levantar	4	0	4
parar	25	13	38
procurar-o-ar	3	0	3
remédio	3	3	6
respirar-fundo	4	1	5
respirar-pela-boca	7	3	10
sentar	12	5	17
travesseiros	3	0	3
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>38</b>	<b>125</b>

**Tabela C.17.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.

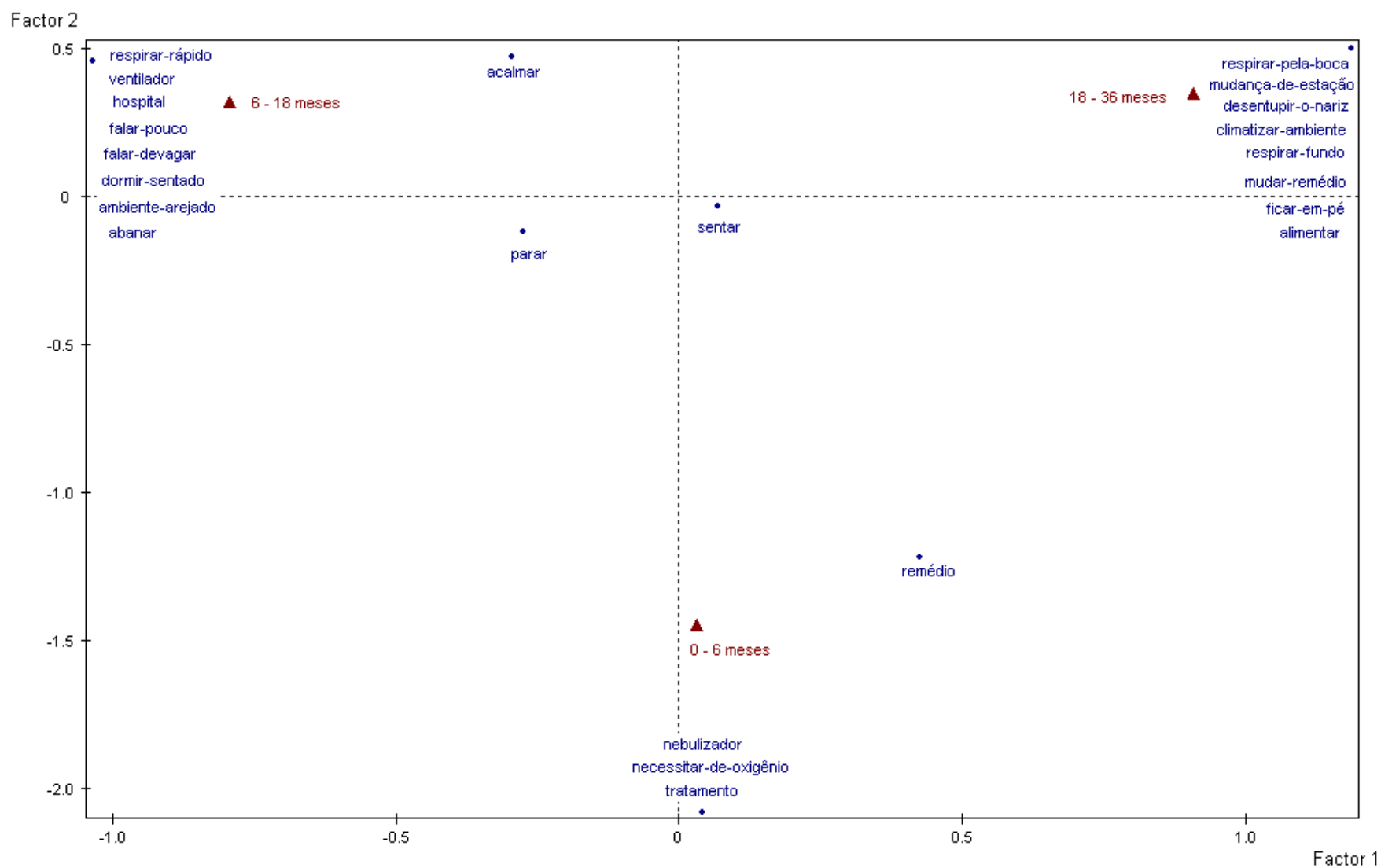
**Inércia Total: 0,3892.**

Eixo	Autovalor	%	% Acumulado
1	0,1208	100,00	100,00

**Tabela C.17.c:** Distribuição de palavras FADR por Óbito.

Óbito	Qtde Palavras	%	Média por Resposta	Qtde de palavras distintas	% Grupos de palavras	Qtde palavras retidas
Não	99	67,35	0,5	30	30,30	99
Sim	48	32,65	0,6	23	47,92	48
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,00</b>	<b>0,6</b>			<b>147</b>

**Gráfico C.18:** Análise de Correspondência entre FADR e Tempo de sobrevida.



**Tabela C.18.a:** Tabela de Contingência entre FADR e Tempo de sobrevida.

FADR	0-6 meses	6-18 meses	18-36 meses	Total
abandar	0	1	0	1
acalmar	0	2	1	3
alimentar	0	0	1	1
ambiente-arejado	0	3	0	3
climatizar-ambiente	0	0	1	1
desentupir-o-nariz	0	0	1	1
dormir-sentado	0	1	0	1
falar-devagar	0	1	0	1
falar-pouco	0	1	0	1
ficar-em-pé	0	0	2	2
hospital	0	1	0	1
mudança-de-estação	0	0	1	1
mudar-remédio	0	0	1	1
nebulizador	1	0	0	1
necessitar-de-oxigênio	1	0	0	1
parar	3	7	3	13
remédio	2	0	1	3
respirar-fundo	0	0	1	1
respirar-pela-boca	0	0	3	3
respirar-rápido	0	1	0	1
sentar	1	2	2	5
tratamento	1	0	0	1
ventilador	0	1	0	1
Total	9	21	18	48

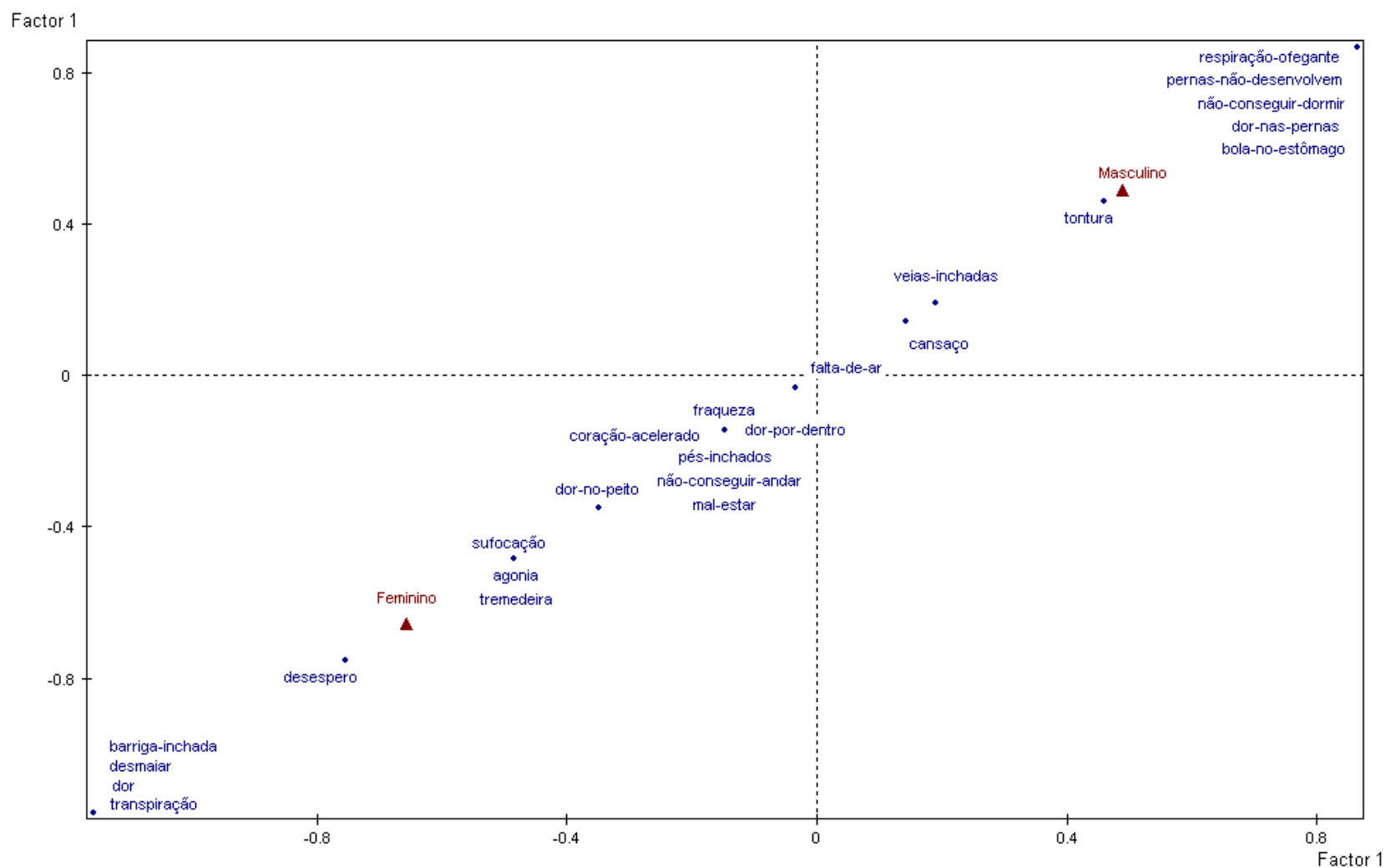
**Tabela C.18.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 1,0689.**

Eixo	Autovalor	%	% Acumulado
1	0,5851	54,74	54,74
2	0,4838	45,26	100,00

**Tabela C.18.c:** Distribuição de palavras FADR por Tempo de sobrevida.

<b>Tempo de sobrevida</b>	<b>Qtde Palavras</b>	<b>%</b>	<b>Média por Resposta</b>	<b>Qtde de palavras distintas</b>	<b>% Grupos de palavras</b>	<b>Qtde palavras retidas</b>
0 – 6 meses	9	18,75	0,5	6	66,67	9
6 – 18 meses	21	43,75	0,9	11	52,38	21
18 – 36 meses	18	37,50	0,6	12	66,67	18
Mais 36 meses	0	0,00	0,0	0	0,00	0
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>0,6</b>			<b>48</b>

**Gráfico C.19:** Análise de Correspondência entre QRDR e Gênero.





**Tabela C.19.a:** Tabela de Contingência entre QRDR e Gênero.

QRDR	Masculino	Feminino	Total
agonia	2	4	6
barriga-inchada	0	2	2
bola-no-estômago	3	0	3
cansaço	18	10	28
coração-acelerado	2	2	4
desespero	1	4	5
desmaiar	0	2	2
desânimo	3	0	3
dor	0	2	2
dor-nas-pernas	2	0	2
dor-no-peito	2	3	5
dor-por-dentro	1	1	2
fadiga	3	0	3
falta-de-ar	5	4	9
fraqueza	1	1	2
mal-estar	1	1	2
medo	3	0	3
não-conseguir-andar	1	1	2
não-conseguir-dormir	2	0	2
pernas-não-desenvolvem	2	0	2
pés-inchados	1	1	2
respiração-ofegante	2	0	2
sufocação	1	2	3
tontura	4	1	5
transpiração	0	3	3
tremedeira	1	2	3
veias-inchadas	2	1	3
Total	63	47	110

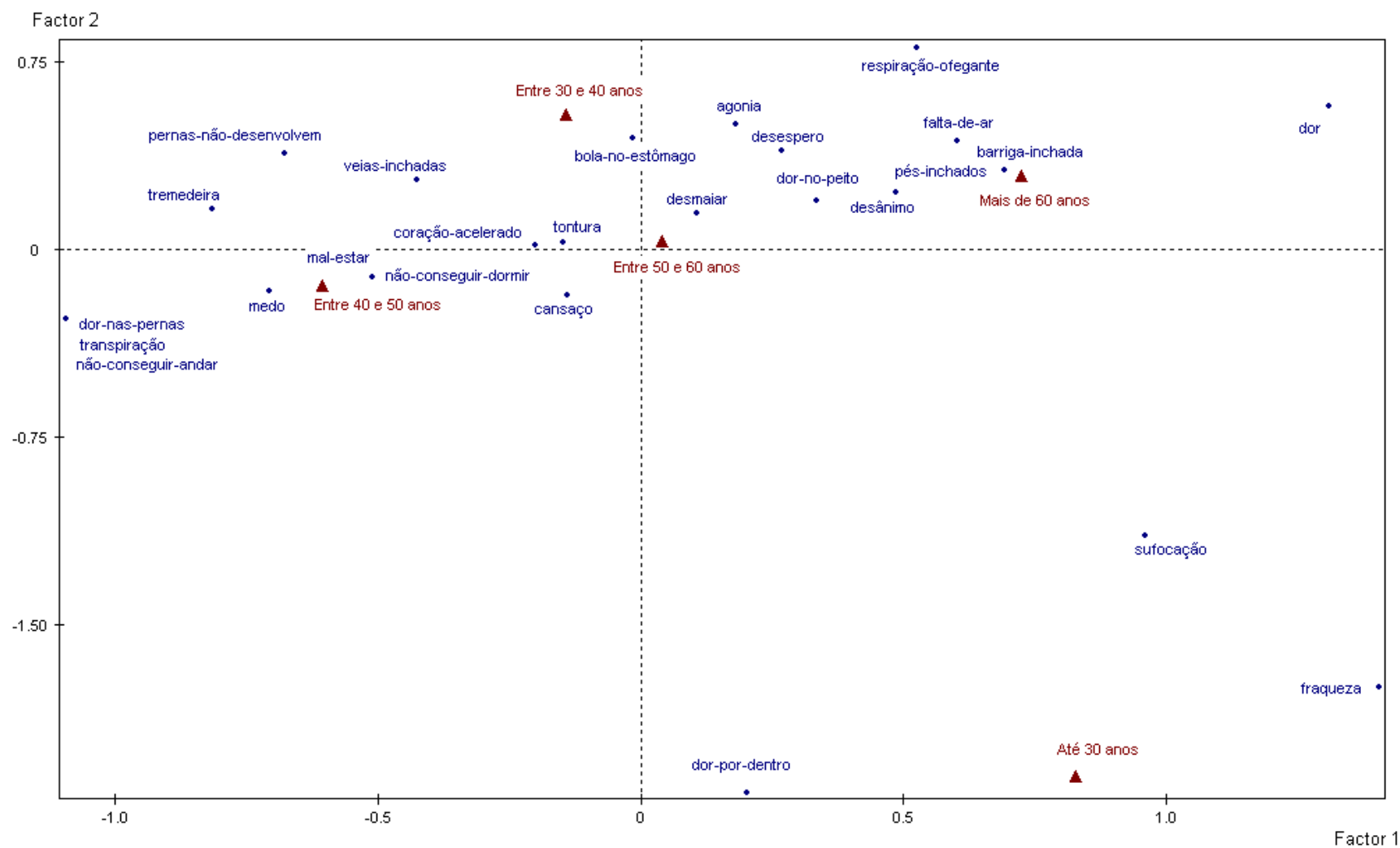
**Tabela C.19.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 0,3208.**

Eixo	Autovalor	%	% Acumulado
1	0,3208	100,00	100,00

**Tabela C.19.c:** Distribuição de palavras QRDR por Gênero.

<b>Gênero</b>	<b>Qtde Palavras</b>	<b>%</b>	<b>Média por Resposta</b>	<b>Qtde de palavras distintas</b>	<b>% Grupos de palavras</b>	<b>Qtde palavras retidas</b>
Masculino	113	60,43	0,7	73	64,60	113
Feminino	74	39,57	0,7	46	62,16	74
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>	<b>0,7</b>			<b>187</b>

**Gráfico C.20:** Análise de Correspondência entre QRDR e Faixa Etária.



**Tabela C.20.a:** Tabela de Contingência entre QRDR e Faixa Etária.

QRDR	Até 30 anos	Entre 30 e 40 anos	Entre 40 e 50 anos	Entre 50 e 60 anos	Mais de 60 anos	Total
agonia	0	2	1	1	2	6
barriga-inchada	0	0	0	1	1	2
bola-no-estômago	0	1	1	0	1	3
cansaço	2	3	12	6	5	28
coração-acelerado	0	0	2	1	1	4
desespero	0	1	1	1	2	5
desmaiar	0	0	1	0	1	2
desânimo	0	0	0	2	1	3
dor	0	0	0	0	2	2
dor-nas-pernas	0	0	2	0	0	2
dor-no-peito	0	0	1	2	2	5
dor-por-dentro	1	0	1	0	0	2
fadiga	0	1	1	1	0	3
falta-de-ar	0	1	2	0	6	9
fraqueza	1	0	0	0	1	2
mal-estar	0	0	1	1	0	2
medo	0	0	2	1	0	3
não-conseguir-andar	0	0	2	0	0	2
não-conseguir-dormir	0	0	1	1	0	2
pernas-não-desenvolvem	0	1	1	0	0	2
pés-inchados	0	0	0	1	1	2
respiração-ofegante	0	1	0	0	1	2
sufocação	1	0	0	1	1	3
tontura	0	0	2	2	1	5
transpiração	0	0	3	0	0	3
tremedeira	0	1	2	0	0	3
veias-inchadas	0	1	1	1	0	3
Total	5	13	40	23	29	110

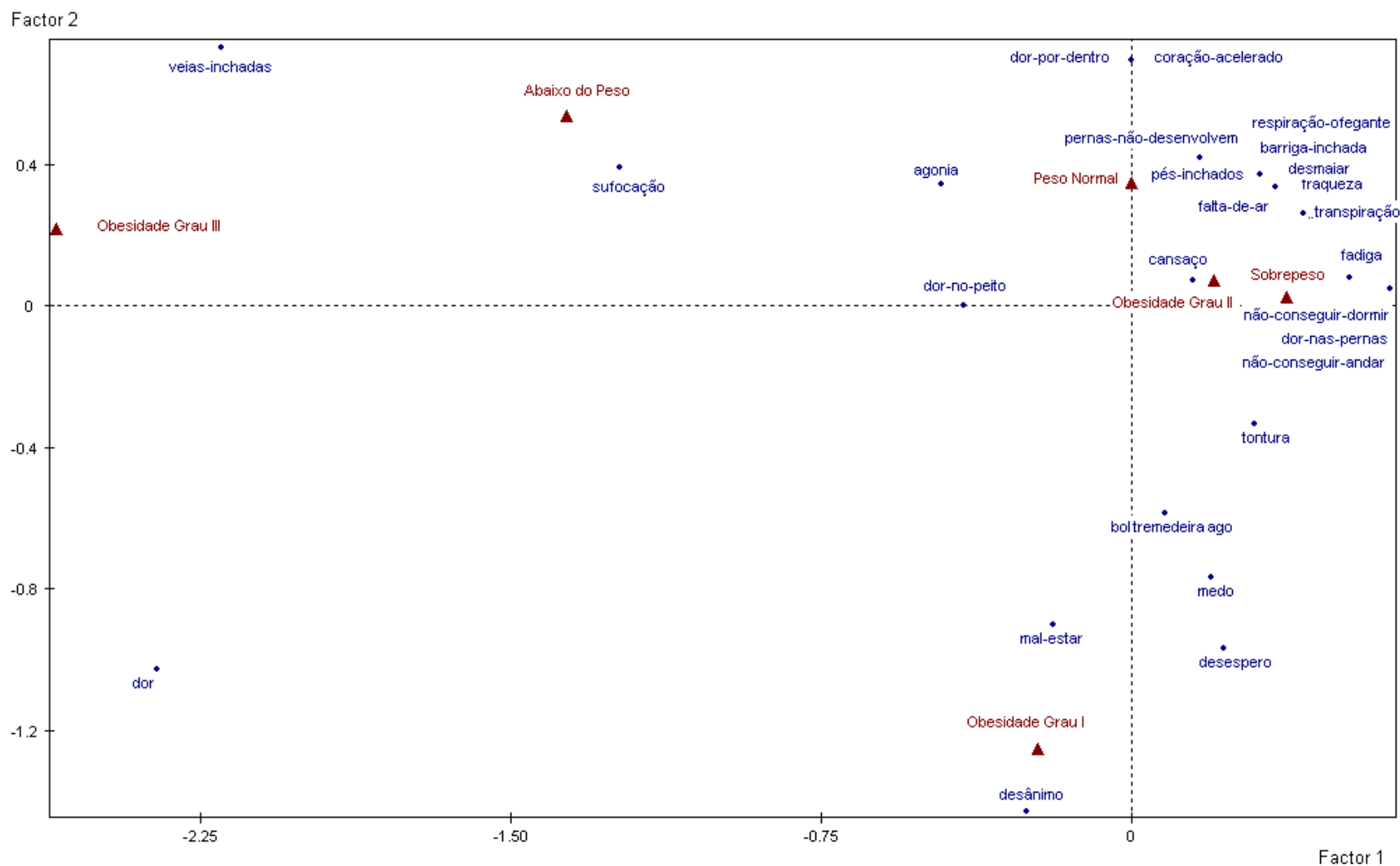
**Tabela C.20.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 0,9099.**

Eixo	Autovalor	%	% Acumulado
1	0,3051	33,53	33,53
2	0,2672	29,37	62,90
3	0,2022	22,22	85,12
4	0,1354	14,88	100,00

**Tabela C.20.c:** Distribuição de palavras QRDR por Faixa Etária.

<b>Faixa Etária</b>	<b>Qtde Palavras</b>	<b>%</b>	<b>Média por Resposta</b>	<b>Qtde de palavras distintas</b>	<b>% Grupos de palavras</b>	<b>Qtde palavras retidas</b>
Até 30 anos	6	3,21	0,4	5	83,33	6
Entre 30 e 40 anos	21	11,23	0,6	18	85,71	21
Entre 40 e 50 anos	72	38,50	0,9	52	72,22	72
Entre 50 e 60 anos	40	21,39	0,5	32	80,00	40
Mais de 60 anos	48	25,67	0,8	35	72,92	48
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>	<b>0,7</b>			<b>187</b>

**Gráfico C.21:** Análise de Correspondência entre QRDR e Faixa do IMC.



**Tabela C.21.a:** Tabela de Contingência entre QRDR e Faixa do IMC.

QRDR	Abaixo do Peso	Peso Normal	Sobrepeso	Obesidade Grau I	Obesidade Grau II	Obesidade Grau III	Total
agonia	0	2	2	0	1	1	6
barriga-inchada	0	1	1	0	0	0	2
bola-no-estômago	0	1	1	1	0	0	3
cansaço	1	11	11	3	2	0	28
coração-acelerado	0	4	0	0	0	0	4
desespero	0	0	3	2	0	0	5
desmaiar	0	1	1	0	0	0	2
desânimo	0	1	0	2	0	0	3
dor	0	0	0	1	0	1	2
dor-nas-pernas	0	0	2	0	0	0	2
dor-no-peito	1	2	1	1	0	0	5
dor-por-dentro	0	2	0	0	0	0	2
fadiga	0	0	2	0	1	0	3
falta-de-ar	0	4	5	0	0	0	9
fraqueza	0	1	1	0	0	0	2
mal-estar	0	1	0	1	0	0	2
medo	0	0	1	1	1	0	3
não-conseguir-andar	0	0	2	0	0	0	2
não-conseguir-dormir	0	0	2	0	0	0	2
pernas-não-desenvolvem	0	1	1	0	0	0	2
pés-inchados	0	1	0	0	1	0	2
respiração-ofegante	0	1	1	0	0	0	2
sufocação	0	1	1	0	0	1	3
tontura	0	1	3	1	0	0	5
transpiração	0	1	2	0	0	0	3
tremedeira	0	1	1	1	0	0	3
veias-inchadas	1	1	0	0	0	1	3
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>39</b>	<b>44</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>110</b>

**Tabela C.21.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 1,1568.**

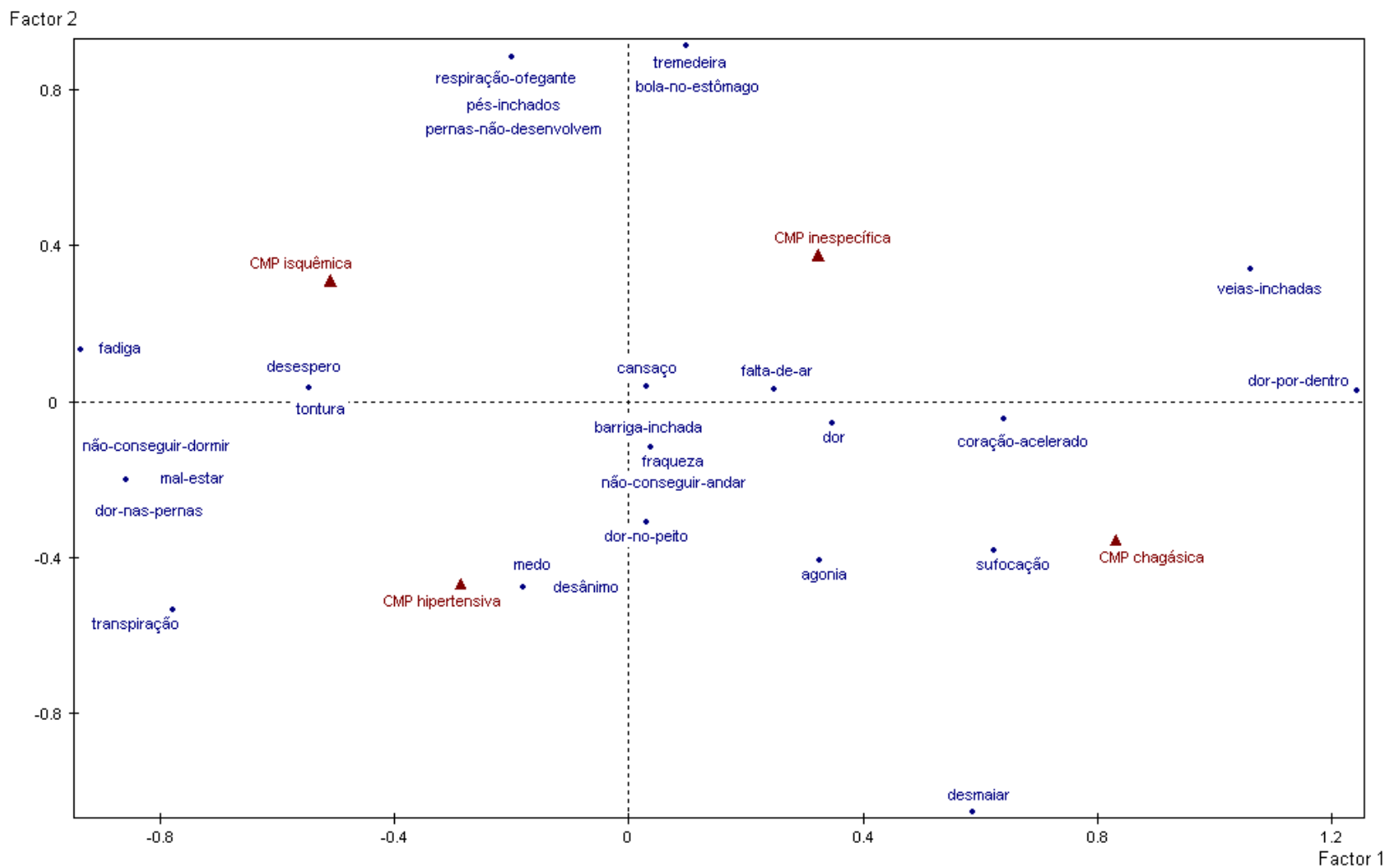
<b>Eixo</b>	<b>Autovalor</b>	<b>%</b>	<b>% Acumulado</b>
1	0,3608	31,19	31,19
2	0,2515	21,75	52,93
3	0,2250	19,45	72,38
4	0,1934	16,72	89,10
5	0,1261	10,90	100,00

**Tabela C.21.c:** Distribuição de palavras QRDR por Faixa de IMC.

<b>Faixa de IMC</b>	<b>Qtde Palavras</b>	<b>%</b>	<b>Média por Resposta</b>	<b>Qtde de palavras distintas</b>	<b>% Grupos de palavras</b>	<b>Qtde palavras retidas</b>
Abaixo do Peso	5	2,67	0,6	5	100,00	5
Peso Normal	72	38,50	0,7	53	73,61	72
Sobrepeso	70	37,43	0,8	46	65,71	70
Obesidade Grau I	24	12,83	0,6	20	83,33	24
Obesidade Grau II	8	4,28	1,0	7	87,50	8
Obesidade Grau III	8	4,28	0,5	8	100,00	8
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>	<b>0,7</b>			<b>187</b>



**Gráfico C.22:** Análise de Correspondência entre QRDR e Etiologia.



**Tabela C.22.a:** Tabela de Contingência entre QRDR e Etiologia.

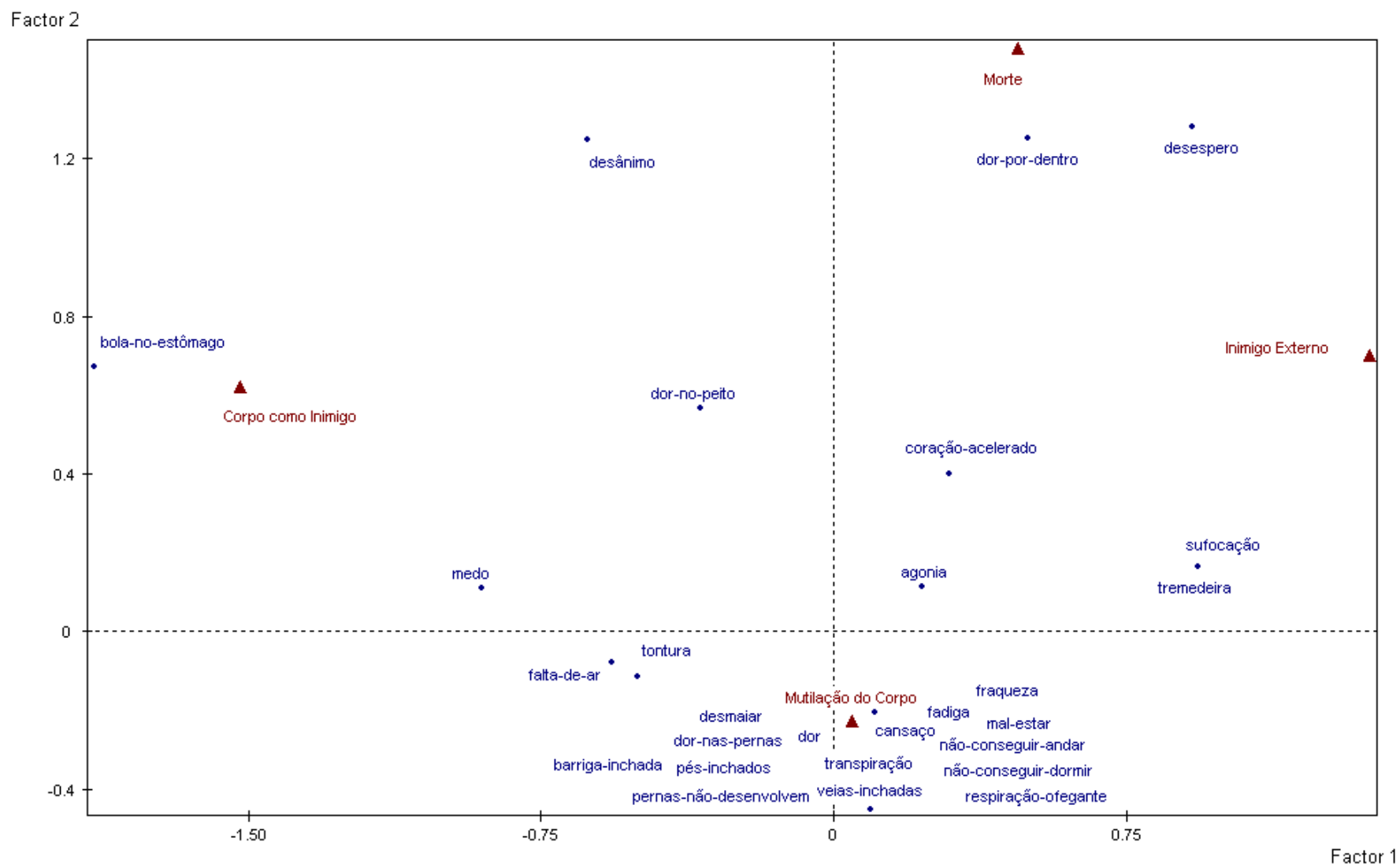
QRDR	CMP hipertensiva	CMP isquêmica	CMP chagásica	CMP inespecífica	Total
agonia	2	1	2	1	6
barriga-inchada	1	0	0	1	2
bola-no-estômago	0	1	0	2	3
cansaço	8	7	4	9	28
coração-acelerado	1	0	1	2	4
desespero	2	2	0	1	5
desmaiar	1	0	1	0	2
desânimo	2	0	0	1	3
dor	0	1	1	0	2
dor-nas-pernas	1	1	0	0	2
dor-no-peito	2	1	1	1	5
dor-por-dentro	0	0	1	1	2
fadiga	2	1	0	0	3
falta-de-ar	2	2	2	3	9
fraqueza	1	0	0	1	2
mal-estar	1	1	0	0	2
medo	2	0	0	1	3
não-conseguir-andar	1	0	0	1	2
não-conseguir-dormir	1	1	0	0	2
pernas-não-desenvolvem	0	1	0	1	2
pés-inchados	0	1	0	1	2
respiração-ofegante	0	1	0	1	2
sufocação	1	0	1	1	3
tontura	2	2	0	1	5
transpiração	2	1	0	0	3
tremedeira	0	1	0	2	3
veias-inchadas	0	0	1	2	3
Total	35	26	15	34	110

**Tabela C.22.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 0,4913.**

Eixo	Autovalor	%	% Acumulado
1	0,2160	43,98	43,98
2	0,1524	31,01	74,99
3	0,1229	25,01	100,00

**Tabela C.22.c:** Distribuição de palavras QRDR por Etiologia.

<b>Etiologia</b>	<b>Qtde Palavras</b>	<b>%</b>	<b>Média por Resposta</b>	<b>Qtde de palavras distintas</b>	<b>% Grupos de palavras</b>	<b>Qtde palavras retidas</b>
CMP hipertensiva	58	31,02	0,7	43	74,14	58
CMP isquêmica	41	21,93	0,7	31	75,61	41
CMP chagásica	25	13,37	0,8	20	80,00	25
CMP inespecífica	63	33,69	0,8	49	77,78	63
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>	<b>0,7</b>			<b>187</b>

**Gráfico C.23:** Análise de Correspondência entre QRDR e Tematização.

**Tabela C.23.a:** Tabela de Contingência entre QRDR e Tematização.

QRDR	Sem Dificuldade	Mutilação do Corpo	Corpo como Inimigo	Inimigo Externo	Morte	Total
cansaço	0	25	1	1	1	28
falta-de-ar	0	7	2	0	0	9
agonia	0	5	0	0	1	6
desespero	0	2	0	1	2	5
dor-no-peito	0	3	1	0	1	5
tontura	0	4	1	0	0	5
coração-acelerado	0	3	0	0	1	4
bola-no-estômago	0	1	2	0	0	3
desânimo	0	1	1	0	1	3
fadiga	0	3	0	0	0	3
medo	0	2	1	0	0	3
sufocação	0	2	0	1	0	3
transpiração	0	3	0	0	0	3
tremedeira	0	2	0	1	0	3
veias-inchadas	0	3	0	0	0	3
barriga-inchada	0	2	0	0	0	2
desmaiar	0	2	0	0	0	2
dor	0	2	0	0	0	2
dor-nas-pernas	0	2	0	0	0	2
dor-por-dentro	0	1	0	0	1	2
fraqueza	0	2	0	0	0	2
mal-estar	0	2	0	0	0	2
não-conseguir-andar	0	2	0	0	0	2
não-conseguir-dormir	0	2	0	0	0	2
pernas-não-desenvolvem	0	2	0	0	0	2
pés-inchados	0	2	0	0	0	2
respiração-ofegante	0	2	0	0	0	2
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>89</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>110</b>

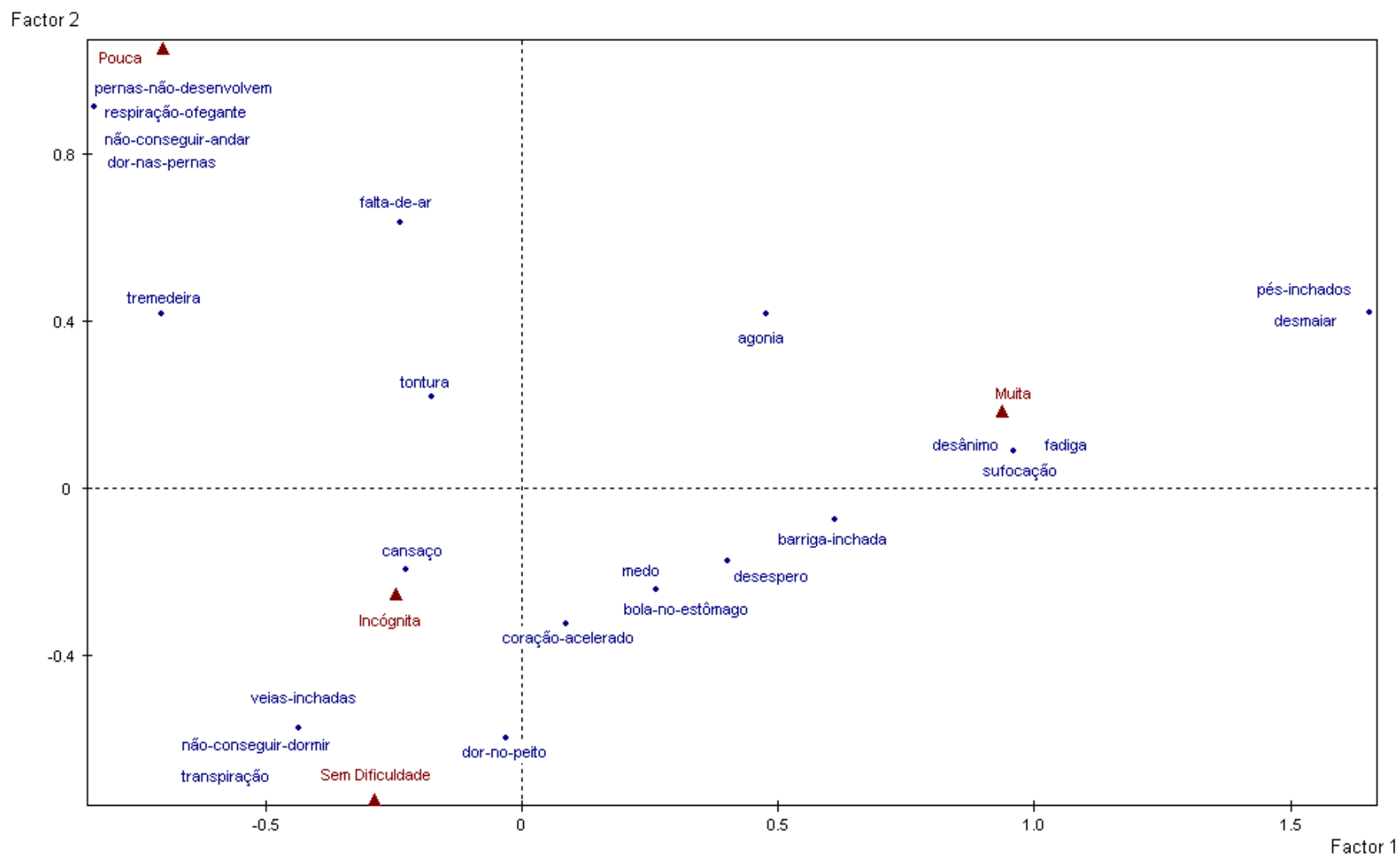
**Tabela C.23.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 0,68694.**

Eixo	Autovalor	%	% Acumulado
1	0,2768	40,30	40,30
2	0,2506	36,52	76,82
3	0,1592	23,18	100,00

**Tabela C.23.c:** Distribuição de palavras QRDR por Tematização.

<b>Tematização</b>	<b>Qte Palavras</b>	<b>%</b>	<b>Média por Resposta</b>	<b>Qtde de palavras distintas</b>	<b>% Grupos de palavras</b>	<b>Qtde palavras retidas</b>
Sem Dificuldade	0	0,00	0,0	0	0,00	0
Mutilação do Corpo	143	76,47	0,9	81	56,64	143
Corpo como Inimigo	18	9,63	1,1	17	89,47	18
Inimigo Externo	6	3,20	0,4	6	100,00	6
Morte	20	10,70	2,0	19	95,00	20
<b>Total</b>	187	100,00	0,7			187

**Gráfico C.24:** Análise de Correspondência entre QRDR e Intensidade da dificuldade.



**Tabela C.24.a:** Tabela de Contingência entre QRDR e Intensidade da dificuldade.

QRDR	Sem Dificuldade	Incógnita	Muita	Mediana	Pouca	Total
cansaço	2	19	4	0	3	28
falta-de-ar	0	4	2	0	3	9
agonia	0	2	3	0	1	6
desespero	0	3	2	0	0	5
dor-no-peito	1	3	1	0	0	5
tontura	0	3	1	0	1	5
coração-acelerado	0	3	1	0	0	4
bola-no-estômago	0	2	1	0	0	3
desânimo	0	1	2	0	0	3
fadiga	0	1	2	0	0	3
medo	0	2	1	0	0	3
sufocação	0	1	2	0	0	3
transpiração	0	3	0	0	0	3
tremedeira	0	2	0	0	1	3
veias-inchadas	0	3	0	0	0	3
barriga-inchada	0	1	1	0	0	2
desmaiar	0	0	2	0	0	2
dor	0	1	1	0	0	2
dor-nas-pernas	0	1	0	0	1	2
dor-por-dentro	0	2	0	0	0	2
fraqueza	0	2	0	0	0	2
mal-estar	0	2	0	0	0	2
não-conseguir-andar	0	1	0	0	1	2
não-conseguir-dormir	0	2	0	0	0	2
pernas-não-desenvolvem	0	1	0	0	1	2
pés-inchados	0	0	2	0	0	2
respiração-ofegante	0	1	0	0	1	2
Total	3	66	28	0	13	110



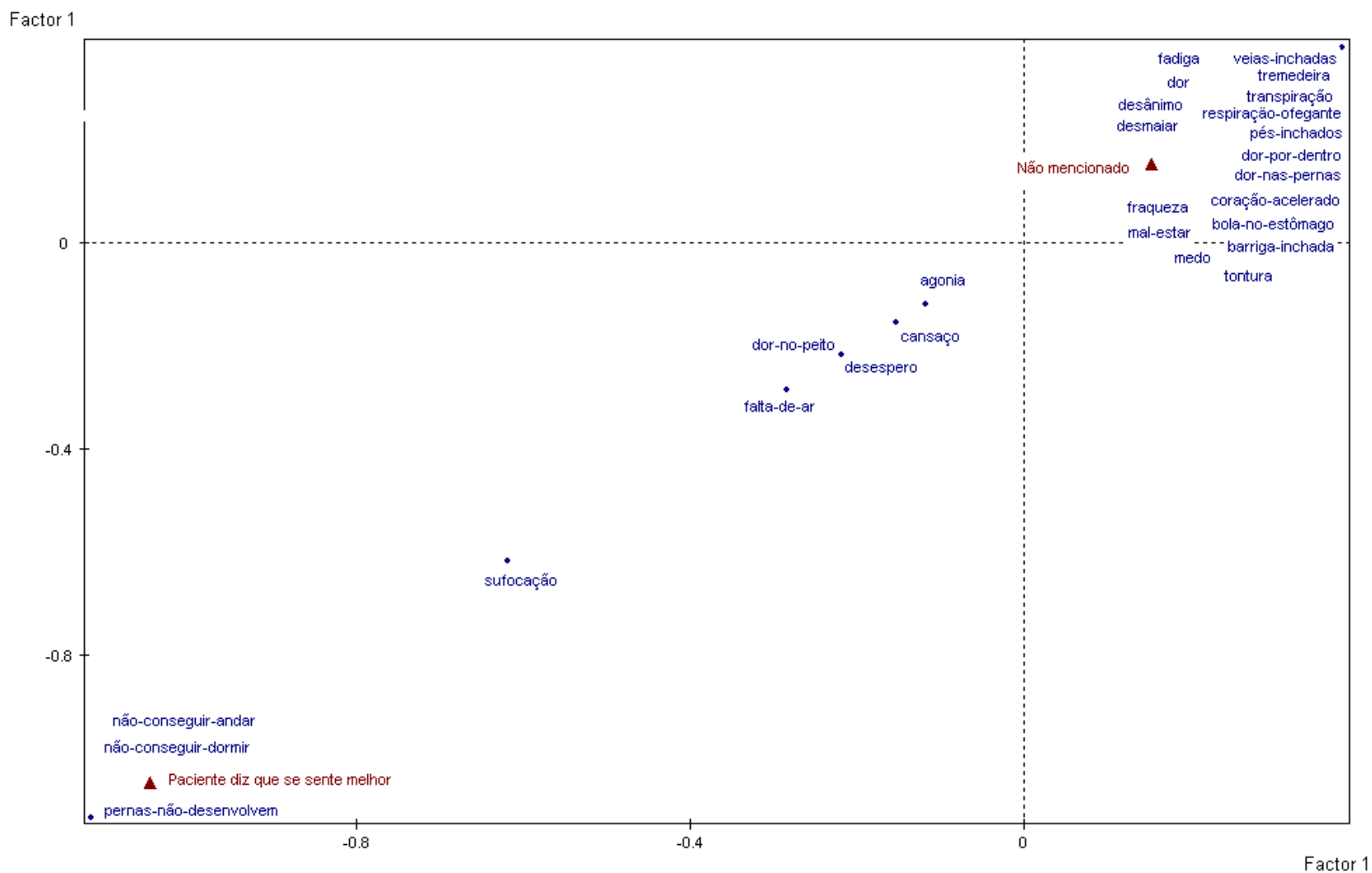
**Tabela C.24.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 0,59213.**

<b>Eixo</b>	<b>Autovalor</b>	<b>%</b>	<b>% Acumulado</b>
1	0,3201	54,05	54,05
2	0,1937	32,71	86,76
3	0,0784	13,24	100,00

**Tabela C.24.c:** Distribuição de palavras QRDR por Intensidade da dificuldade.

<b>Intensidade da dificuldade</b>	<b>Qtde Palavras</b>	<b>%</b>	<b>Média por Resposta</b>	<b>Qtde de palavras distintas</b>	<b>% Grupos de palavras</b>	<b>Qtde palavras retidas</b>
Sem Dificuldade	5	2,67	0,1	4	80,00	5
Incógnita	115	61,50	0,9	74	64,35	115
Muita	45	24,07	1,1	34	73,91	45
Mediana	0	0,00	0,0	0	0,00	0
Pouca	22	11,76	1,0	18	81,82	22
<b>Total</b>	187	100,00	0,7			187

**Gráfico C.25:** Análise de Correspondência entre QRDR e Aspecto evolutivo.



**Tabela C.25.a:** Tabela de Contingência entre QRDR e Aspecto evolutivo.

QRDR	Não mencionado	Paciente diz que se sente melhor	Total
agonia	5	1	6
barriga-inchada	2	0	2
bola-no-estômago	3	0	3
cansaço	23	5	28
coração-acelerado	4	0	4
desespero	4	1	5
desmaiar	2	0	2
desânimo	3	0	3
dor	2	0	2
dor-nas-pernas	2	0	2
dor-no-peito	4	1	5
dor-por-dentro	2	0	2
fadiga	3	0	3
falta-de-ar	7	2	9
fraqueza	2	0	2
mal-estar	2	0	2
medo	3	0	3
não-conseguir-andar	1	1	2
não-conseguir-dormir	1	1	2
pernas-não-desenvolvem	1	1	2
pés-inchados	2	0	2
respiração-ofegante	2	0	2
sufocação	2	1	3
tontura	5	0	5
transpiração	3	0	3
tremedeira	3	0	3
veias-inchadas	3	0	3
Total	96	14	110

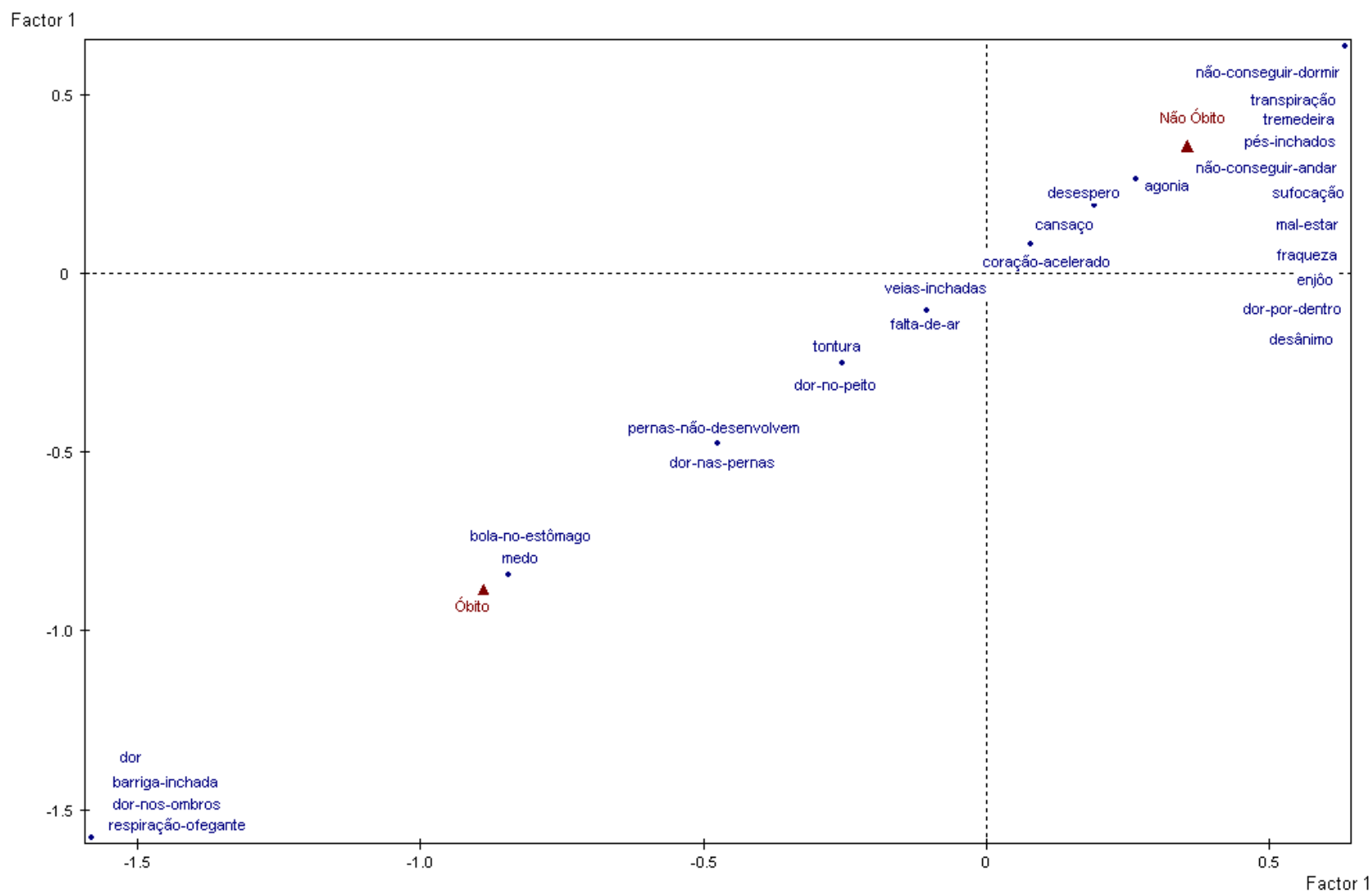
**Tabela C.25.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 0,1600.**

Eixo	Autovalor	%	% Acumulado
1	0,1600	100,00	100,00

**Tabela C.25.c:** Distribuição de palavras QRDR por Aspecto evolutivo.

<b>Aspecto evolutivo</b>	<b>Qtde Palavras</b>	<b>%</b>	<b>Média por Resposta</b>	<b>Qtde de palavras distintas</b>	<b>% Grupos de palavras</b>	<b>Qtde palavras retidas</b>
Não mencionado	160	85,56	0,7	91	56,88	160
Paciente diz que se sente melhor	27	14,44	0,8	22	81,48	27
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>	<b>0,7</b>			<b>187</b>

**Gráfico C.26:** Análise de Correspondência entre QRDR e Óbito.



**Tabela C.26.a:** Tabela de Contingência entre QRDR e Óbito.

QRDR	Não	Sim	Total
agonia	5	1	6
barriga-inchada	0	2	2
bola-no-estômago	1	2	3
cansaço	22	6	28
coração-acelerado	3	1	4
desespero	4	1	5
desmaiar	1	1	2
desânimo	3	0	3
dor	0	2	2
dor-nas-pernas	1	1	2
dor-no-peito	3	2	5
dor-por-dentro	2	0	2
fadiga	2	1	3
falta-de-ar	6	3	9
fraqueza	2	0	2
mal-estar	2	0	2
medo	1	2	3
não-conseguir-andar	2	0	2
não-conseguir-dormir	2	0	2
pernas-não-desenvolvem	1	1	2
pés-inchados	2	0	2
respiração-ofegante	0	2	2
sufocação	3	0	3
tontura	3	2	5
transpiração	3	0	3
tremedeira	3	0	3
veias-inchadas	2	1	3
Total	79	31	110

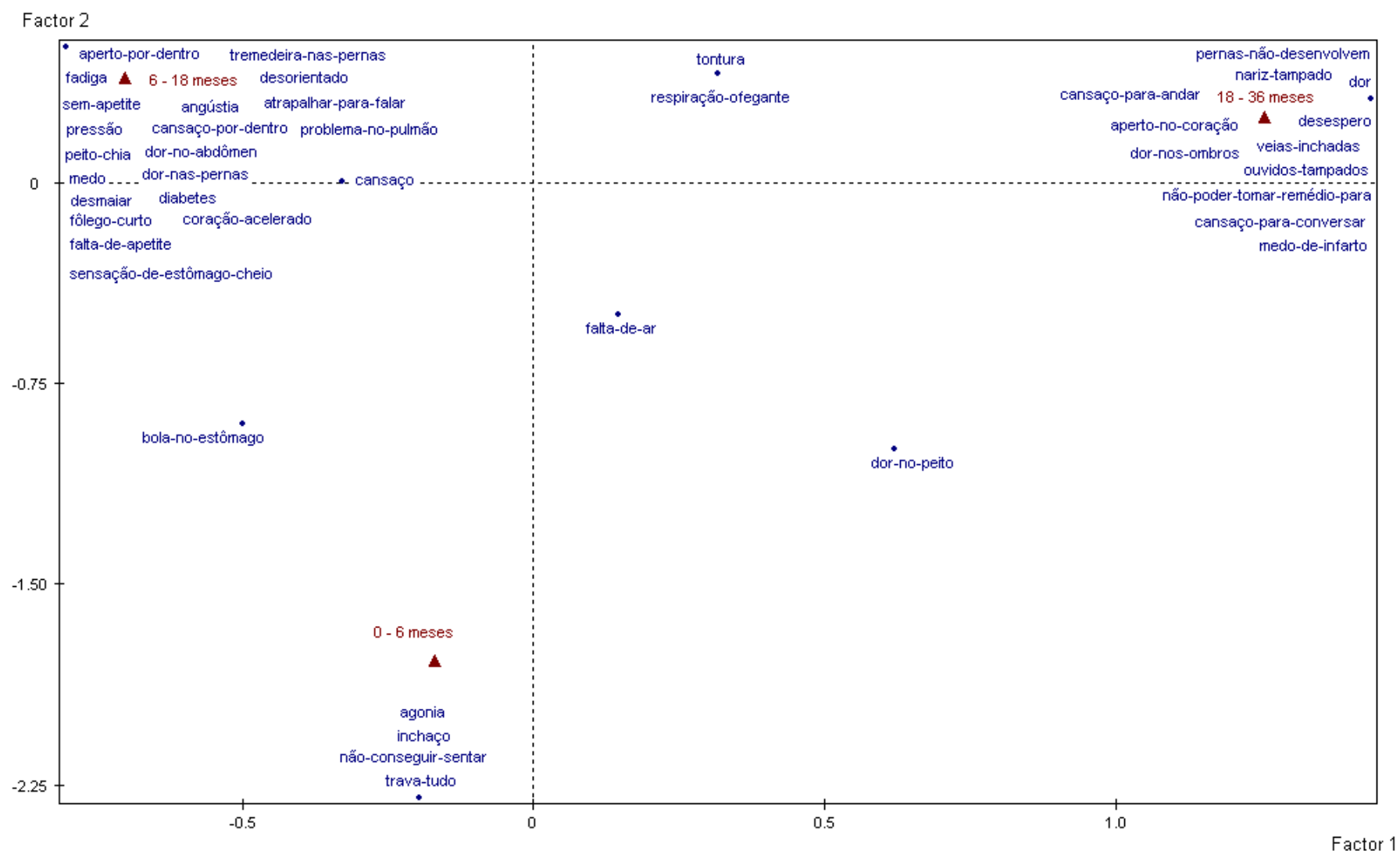
**Tabela C.26.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 0,3147.**

Eixo	Autovalor	%	% Acumulado
1	0,3147	100,00	100,00

**Tabela C.26.c:** Distribuição de palavras QRDR por Óbito.

Óbito	Qtde Palavras	%	Média por Resposta	Qtde de palavras distintas	% Grupos de palavras	Qtde palavras retidas
Não	129	68,98	0,7	74	57,36	129
Sim	58	31,02	0,8	44	75,86	58
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>	<b>0,7</b>			<b>187</b>

**Gráfico C.27:** Análise de Correspondência entre QRDR e Tempo de sobrevivida.





**Tabela C.27.a:** Tabela de Contingência entre QRDR e Tempo de sobrevivência.

QRDR	0-6 meses	6-18 meses	18-36 meses	Total
agonia	1	0	0	1
angústia	1	0	0	1
aperto-no-corção	0	1	0	1
aperto-por-dentro	1	0	0	1
atrapalhar-para-falar	0	1	0	1
barriga-inchada	1	1	0	2
bola-no-estômago	2	0	0	2
cansaço	3	3	0	6
cansaço-para-andar	0	0	1	1
cansaço-para-conversar	0	0	1	1
cansaço-por-dentro	0	1	0	1
corção-acelerado	0	1	0	1
desespero	0	1	0	1
desmaiar	0	1	0	1
desorientado	1	0	0	1
diabetes	1	0	0	1
dor	0	2	0	2
dor-nas-pernas	1	0	0	1
dor-no-abdômen	1	0	0	1
dor-no-peito	1	1	0	2
dor-nos-ombros	0	1	0	1
fadiga	1	0	0	1
falta-de-apetite	1	0	0	1
falta-de-ar	1	1	1	3
fôlego-curto	1	0	0	1
inchaço	1	0	0	1
medo	2	0	0	2
medo-de-infarto	0	0	1	1
nariz-tapado	0	1	0	1
não-conseguir-sentar	1	0	0	1
não-poder-tomar-remédio-para	0	1	0	1
ouvidos-tapados	0	1	0	1
peito-chia	0	1	0	1
pernas-não-desenvolvem	0	0	1	1
pressão	1	0	0	1
problema-no-pulmão	0	1	0	1
respiração-ofegante	0	1	1	2
sem-apetite	1	0	0	1
sensação-de-estômago-cheio	1	0	0	1
tontura	1	1	0	2
trava-tudo	1	0	0	1
tremedeira-nas-pernas	0	1	0	1
veias-inchadas	0	1	0	1
Total	27	24	6	57

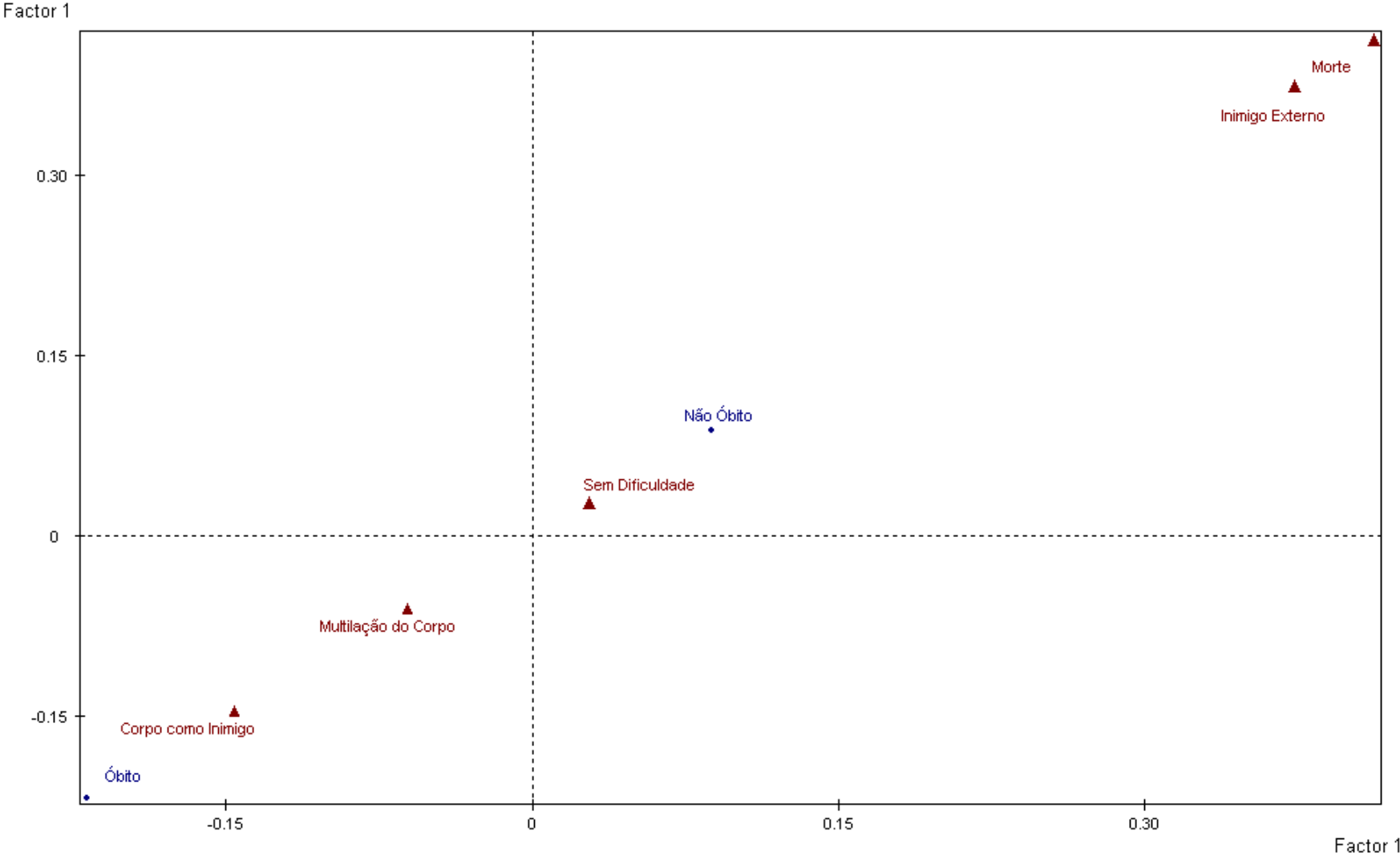
**Tabela C.27.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 1,4961.**

<b>Eixo</b>	<b>Autovalor</b>	<b>%</b>	<b>% Acumulado</b>
1	0,7969	53,26	53,26
2	0,6993	46,74	100,00

**Tabela C.27.c:** Distribuição de palavras QRDR por Tempo de sobrevida.

<b>Tempo de sobrevida</b>	<b>Qtde Palavras</b>	<b>%</b>	<b>Média por Resposta</b>	<b>Qtde de palavras distintas</b>	<b>% Grupos de palavras</b>	<b>Qtde palavras retidas</b>
0 – 6 meses	9	15,52	0,5	9	100,00	9
6 – 18 meses	30	51,72	1,3	26	86,67	30
18 – 36 meses	18	31,03	0,6	17	94,44	18
Mais 36 meses	1	1,72	0,1	1	100,00	1
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100,00</b>	<b>0,8</b>			<b>58</b>

**Gráfico C.28:** Análise de Correspondência entre Tematização e Óbito.

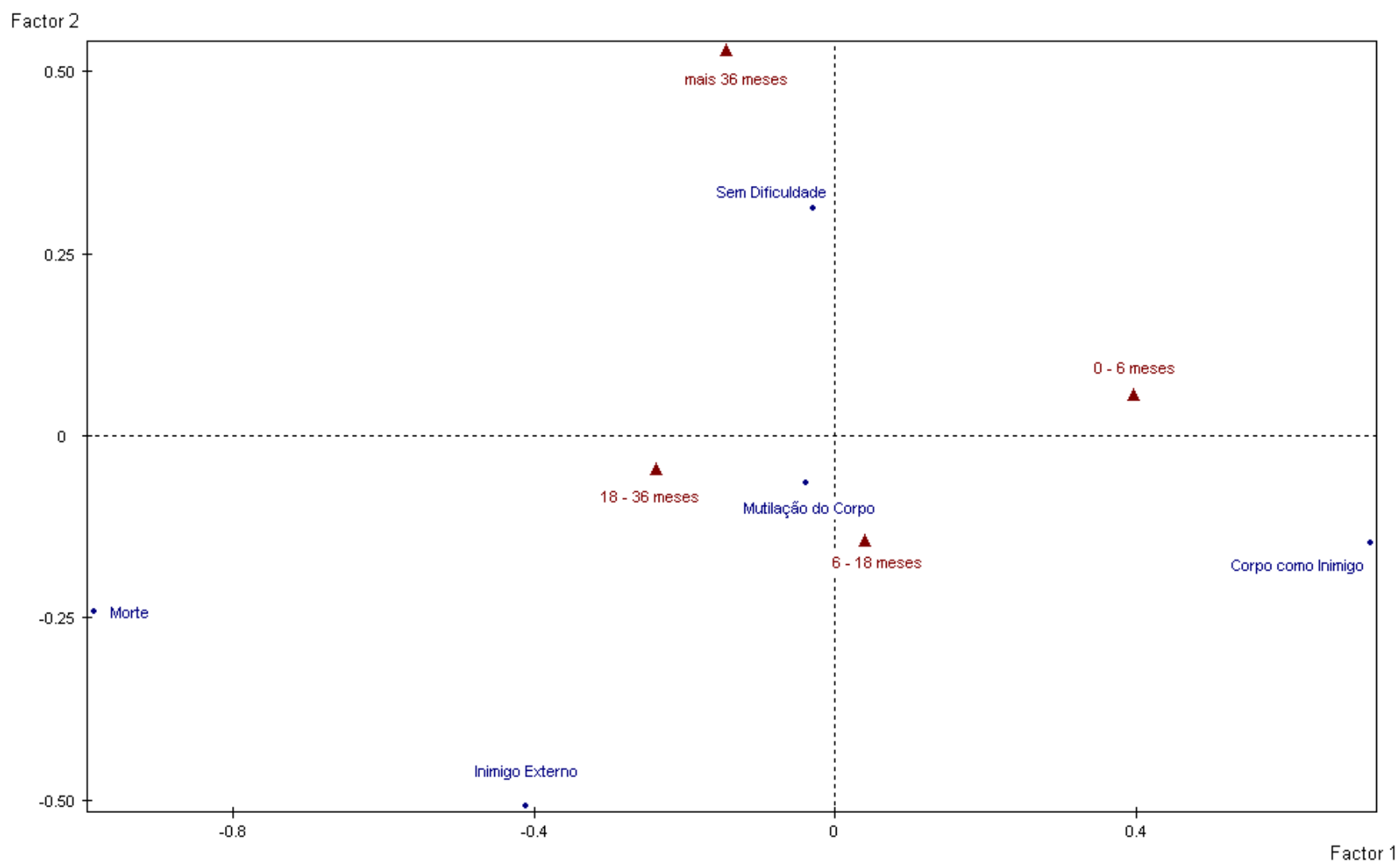


**Tabela C.28.a:** Tabela de Contingência entre Tematização e Óbito.

<b>Tematização</b>	<b>Óbito</b>		<b>Total</b>
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	
Inimigo externo	2	15	17
Corpo como inimigo	6	11	17
Morte	1	9	10
Mutilação do corpo	50	109	159
Sem Dificuldade	17	45	62
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>189</b>	<b>265</b>

**Tabela C.28.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 0,01921.**

<b>Eixo</b>	<b>Autovalor</b>	<b>%</b>	<b>% Acumulado</b>
1	0,01921	100,00	100,00

**Gráfico C.29:** Análise de Correspondência entre Tematização e Tempo de sobrevivência.

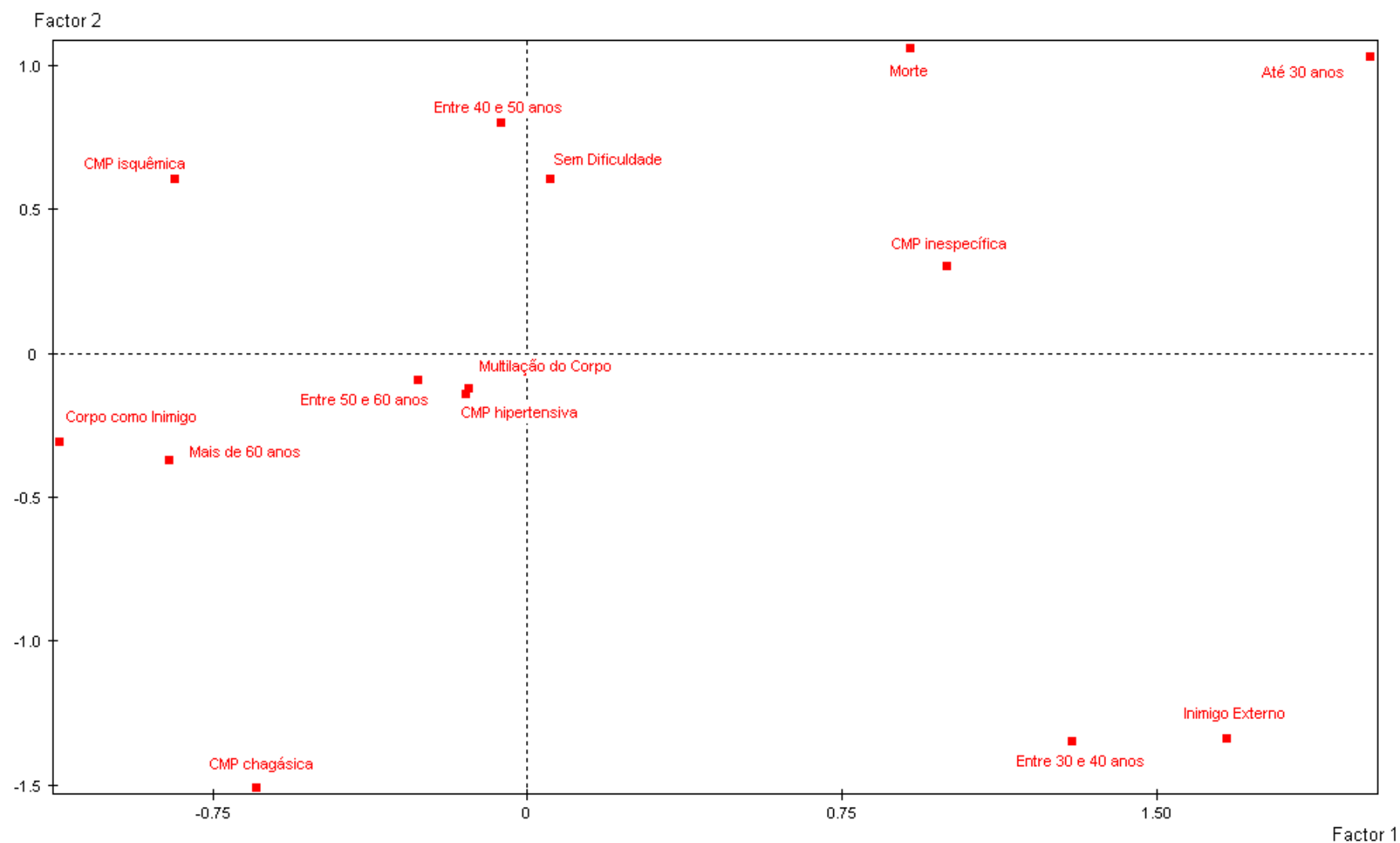
**Tabela C.29.a:** Tabela de Contingência entre Tematização e Tempo de sobrevivência.

<b>Tematização</b>	<b>Sobrevivência (meses)</b>				<b>Total</b>
	0-6 meses	6-18 meses	18-36 meses	mais 36 meses	
Inimigo externo	0	1	1	0	2
Corpo como inimigo	3	2	1	0	6
Morte	0	0	1	0	1
Mutilação do corpo	10	17	19	4	50
Sem Dificuldade	4	4	6	3	17
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>7</b>	<b>76</b>

**Tabela C.29.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 0,1596.**

<b>Eixo</b>	<b>Autovalor</b>	<b>%</b>	<b>% Acumulado</b>
1	0,0582	55,80	55,80
2	0,0339	32,52	88,32
3	0,0122	11,68	100,00

**Gráfico C.30:** Análise de Correspondência entre Tematização, Etiologia e Faixa Etária.



**Tabela C.30.a:** Tabela de Contingência entre Tematização, Etiologia e Faixa Etária.

Etiologia/ Faixa Etária	Tematização					Total
	Corpo como Inimigo	Inimigo Externo	Morte	Mutilação do Corpo	Sem Dificuldade	
<b>CMP chagásica</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>32</b>
Entre 30 e 40 anos	0	0	0	5	0	5
Entre 40 e 50 anos	1	0	0	4	0	5
Entre 50 e 60 anos	1	1	0	6	3	11
Mais de 60 anos	1	0	0	6	4	11
<b>CMP hipertensiva</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>51</b>	<b>19</b>	<b>89</b>
Até 30 anos	0	1	0	1	1	3
Entre 30 e 40 anos	0	2	1	5	2	10
Entre 40 e 50 anos	3	1	1	17	4	26
Entre 50 e 60 anos	3	1	2	16	9	31
Mais de 60 anos	2	2	0	12	3	19
<b>CMP inespecífica</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>48</b>	<b>22</b>	<b>84</b>
Até 30 anos	0	2	1	5	4	12
Entre 30 e 40 anos	0	4	1	11	3	19
Entre 40 e 50 anos	2	0	1	16	8	27
Entre 50 e 60 anos	1	1	1	9	5	17
Mais de 60 anos	0	0	0	7	2	9
<b>CMP isquêmica</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>39</b>	<b>14</b>	<b>60</b>
Até 30 anos	0	0	0	1	0	1
Entre 30 e 40 anos	0	0	0	1	0	1
Entre 40 e 50 anos	0	1	1	12	5	19
Entre 50 e 60 anos	0	0	0	10	5	15
Mais de 60 anos	3	1	1	15	4	24
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>159</b>	<b>62</b>	<b>265</b>



**Tabela C.30.b:** Distribuição da inércia total nos eixos.**Inércia Total: 3,6667.**

<b>Eixo</b>	<b>Autovalor</b>	<b>%</b>	<b>% Acumulado</b>
1	0,4985	13,60	13,60
2	0,3927	10,71	24,31
3	0,3876	10,57	34,88
4	0,3660	9,98	44,86
5	0,3504	9,56	54,42
6	0,3344	9,12	63,54
7	0,3190	8,70	72,24
8	0,2946	8,03	80,27
9	0,2678	7,30	87,57
10	0,2583	7,04	94,62
11	0,1973	5,38	100,00

## **APÊNDICE D**

### **Dicionário das Variáveis Lingüísticas Textuais**

## Dicionário de palavras das CDR.

Segmento de Palavra	Tamanho	Frequência
abaixar-se	10	1
agitação	8	1
alergia-no-nariz	16	1
algo-colado-ao-corpo	20	1
ambiente-abafado	16	1
ambiente-arejado	16	1
ambiente-cheio	14	1
ambiente-fechado	16	4
andar	5	19
à-noite	7	4
à-tarde	7	1
calor	5	2
cansaço	7	15
carregar-algo	13	1
conversar	9	9
coração-acelerado	17	1
crise	5	1
deitar	6	16
descer-rampa	12	1
dia-frio	8	3
dormir	6	2
esforçar	8	5
estômago-vazio	14	2
exceder-exercício	17	1
exercitar	9	1
gripe	5	1
inchaço	7	1
inchaço-do-coração	18	1
inchaço-por-dentro	18	1
movimentar	10	2
muita-chuva	11	1
muita-gente	11	1
não-tomar-o-remédio	19	1
nariz-tampado	13	1
nervoso	7	5
noite-mal-dormida	17	1
parado	6	1
pouco-líquido	13	1
próximo-a-fumantes	18	2
relação-sexual	14	1
subir-escada	12	16
suspirar	8	1
tomar-banho	11	3
tossir-muito	12	1
virar-o-corpo	13	1

## Dicionário de palavras dos FADR.

Segmento de Palavra	Tamanho	Frequência
abandar	6	2
acalmar	7	4
acordar	7	1
afastar-dos-fumantes	20	2
alimentar	9	2
ambiente-arejado	16	11
andar-pouco	11	3
banho-rápido	12	1
caminhar-devagar	16	1
climatizar-ambiente	19	1
cuidar-da-gripe	15	1
deitar	6	1
desentupir-o-nariz	18	1
dias-frescos	12	1
dieta	5	1
dormir-sentado	14	2
evitar-excesso-de-líquidos	26	1
falar-devagar	13	3
falar-pouco	11	3
ficar-em-pé	11	7
hospital	8	1
levantar	8	4
mudança-de-estação	18	1
mudar-remédio	13	1
não-se-exceder	14	1
nebulizador	11	1
necessitar-de-oxigênio	22	1
parar	5	38
procurar-o-ar	13	3
remédio	7	6
repousar	8	1
respirar-fundo	14	5
respirar-pela-boca	18	10
respirar-rápido	15	1
segurar-as-veias	16	1
sentar	6	17
subir-devagar	13	1
tratamento	10	1
travesseiros	12	3
ventilador	10	1

## Dicionário de palavras das QRDR.

Segmento de Palavra	Tamanho	Frequência
acordar	7	1
agonia	6	6
angústia	8	1
ânsia	5	1
aperto-em-cima	14	1
aperto-no-corção	17	1
aperto-no-estômago	18	1
aperto-por-dentro	17	1
ar-da-noite	11	1
atrapalhar-para-falar	21	1
barriga-inchada	15	2
barriga-pesada	14	1
bola-no-estômago	16	3
cansaço	7	28
cansaço-nas-pernas	18	1
cansaço-para-andar	18	1
cansaço-para-conversar	22	1
cansaço-por-dentro	18	1
corção-acelerado	17	4
corção-grande	14	1
corção-lento	13	1
crise-de-tosse	14	1
desânimo	8	3
descompassado	13	1
desespero	9	5
desmaiar	8	2
desorientado	12	1
diabetes	8	1
dias-sem-dormir	15	1
dificuldade-em-dormir	21	1
dificuldade-para-tomar-banho	28	1
dor	3	2
dor-ao-respirar	15	1
dor-de-cabeça	13	1
dor-de-lado	11	1
dores-horríveis	15	1
dor-nas-costas	14	1
dor-nas-pernas	14	2
dor-no-abdômen	14	1
dor-no-peito	12	5
dor-no-pescoço	14	1
dor-nos-ombros	14	1
dor-por-dentro	14	2
enjôo	5	1
fadiga	6	3

falta-de-apetite	16	1
falta-de-ar	11	9
falta-de-coragem	16	1
figado-inchado	14	1
fôlego-cansado	14	1
fôlego-curto	12	1
fraqueza	8	2
fraqueza-nas-pernas	19	1
garganta-seca	13	1
gastura	7	1
gripe	5	1
inchaço	7	1
mal-estar	9	2
mal-estar-no-peito	18	1
medo	4	3
medo-de-infarto	15	1
não-comer-direito	17	1
não-conseguir-andar	19	2
não-conseguir-dormir	20	2
não-conseguir-falar	19	1
não-conseguir-movimentar	24	1
não-conseguir-respirar-fundo	28	1
não-conseguir-sentar	20	1
não-dormir-direito	18	1
não-poder-tomar-remédio-para	28	1
nariz-tampado	13	1
náusea	6	1
ouvidos-tampados	16	1
palpitação	10	1
peito-chia	10	1
peito-fechado	13	1
pernas-não-desenvolvem	22	2
pés-inchados	12	2
pouco-líquido	13	1
pressão	7	1
pressão-alta-demais	19	1
pressão-grande	14	1
problema-no-pulmão	18	1
puxar-o-ar	10	1
respiração-ofegante	19	2
rim	3	1
sangue-pára-de-circular	23	1
sede	4	1
sem-apetite	11	1
sem-fôlego	10	1
sensação-de-estômago-cheio	26	1
sufocação	9	3
tireóide	8	1

tontura	7	5
tórax-inchado	13	1
tosse-seca	10	1
transpiração	12	3
trava-tudo	10	1
tremedeira	10	3
tremedeira-nas-pernas	21	1
veias-inchadas	14	3
vista-embaralhada	17	1
vontade-de-morrer	17	1
zonzeira	8	1

## **APÊNDICE E**

### **Modelos Ajustados**



**Modelo E.1:** Dificuldade.

$$\log\left(\frac{\pi_i}{1-\pi_i}\right) = \alpha + \beta * anemia_i ,$$

sendo:

$\pi_i$ : probabilidade do  $i$ -ésimo paciente afirmar que já sentiu dificuldade respiratória.

$\frac{\pi_i}{1-\pi_i}$ : chance do  $i$ -ésimo paciente entrevistado afirmar que já sentiu dificuldade respiratória.

$anemia_i$ : é o valor da variável anemia para o  $i$ -ésimo paciente.

$e^\alpha$ : representa a chance de um paciente declarar que já teve dificuldade respiratória dado que ele não tem anemia.

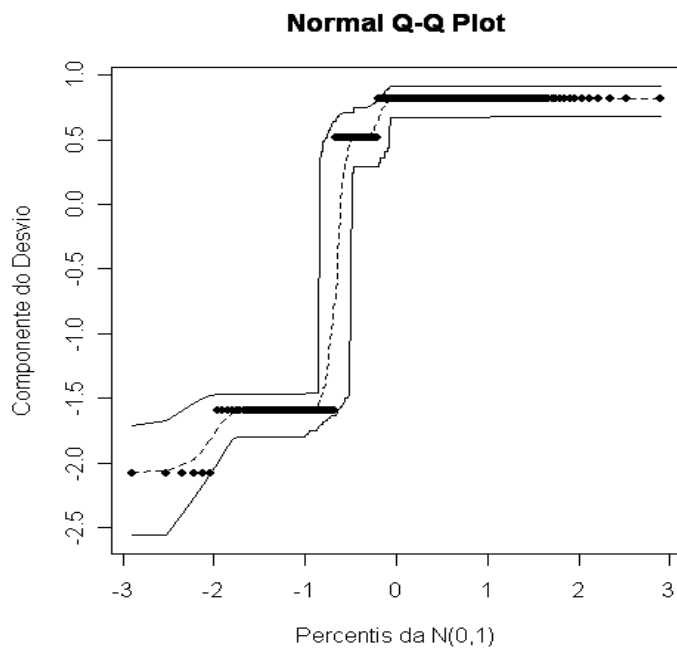
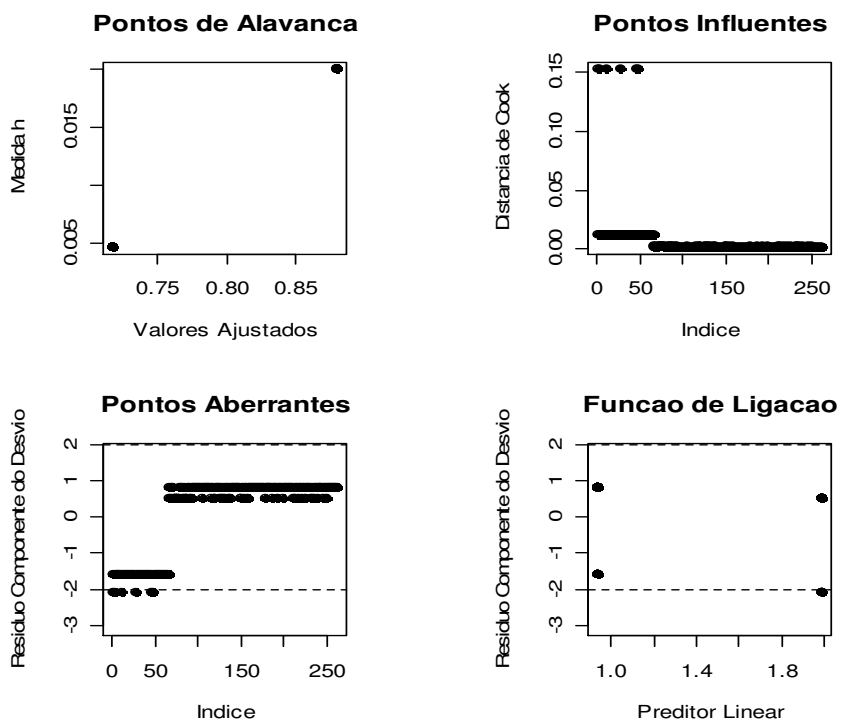
$e^\beta$ : representa a razão das chances de um paciente com anemia declarar que já teve dificuldade respiratória em relação a um paciente sem anemia, isto é, representa o efeito da anemia.

**Tabela E.1.a:** Valores estimados e níveis descritivos para os parâmetros do modelo E.1.

Parâmetro	Estimativa	Erro padrão	Estatística	P-valor	exp(estimativa)
$\alpha$	0,936	0,152	6,15	< 0,001	2,55
$\beta$	1,056	0,461	2,29	0,022	2,87

**Tabela E1.b.** Qualidade do ajuste para o modelo E.1.

	Valor	GI
AIC	293,97	
Desvio nulo	296,34	262
Desvio	289,97	261

**Gráfico E.1.a.** Gráfico de envelope do modelo E.1.**Gráfico E.1.b.** Gráficos de diagnóstico do modelo E.1.

**Modelo E.2:** Intensidade da Dificuldade.

$$\log\left(\frac{\pi_{ik}(x)}{\pi_{is}(x)}\right) = \beta_k * \text{septointerventricular},$$

sendo que:

$\pi_{is}(x)$ : representa a probabilidade do  $i$ -ésimo paciente com  $x$  mm de septo interventricular ser classificado na categoria “Sem dificuldade” da variável Intensidade.

$\pi_{ik}(x)$ : representa a probabilidade do  $i$ -ésimo paciente com  $x$  mm de septo interventricular ser classificado na  $k$ -ésima categoria da variável Intensidade.

$\beta_k$ : representa a variação na diferença dos logaritmos por unidade (mm) do septo interventricular.

$k = 1$  (Incógnita),  $2$  (Pouca) e  $3$  (Muita).

**Tabela E.2.a:** Valores estimados e níveis descritivos para os parâmetros do modelo

Parâmetros	Estimativa	Erro padrão	Wald	GL	P-Valor	exp(estimativa)	E.2.
$\beta_1$	0,684	0,165	17,116	1	<0,001	1,982	
$\beta_2$	-1,185	0,275	18,527	1	<0,001	0,306	
$\beta_3$	-0,518	0,221	5,51	1	0,019	0,596	

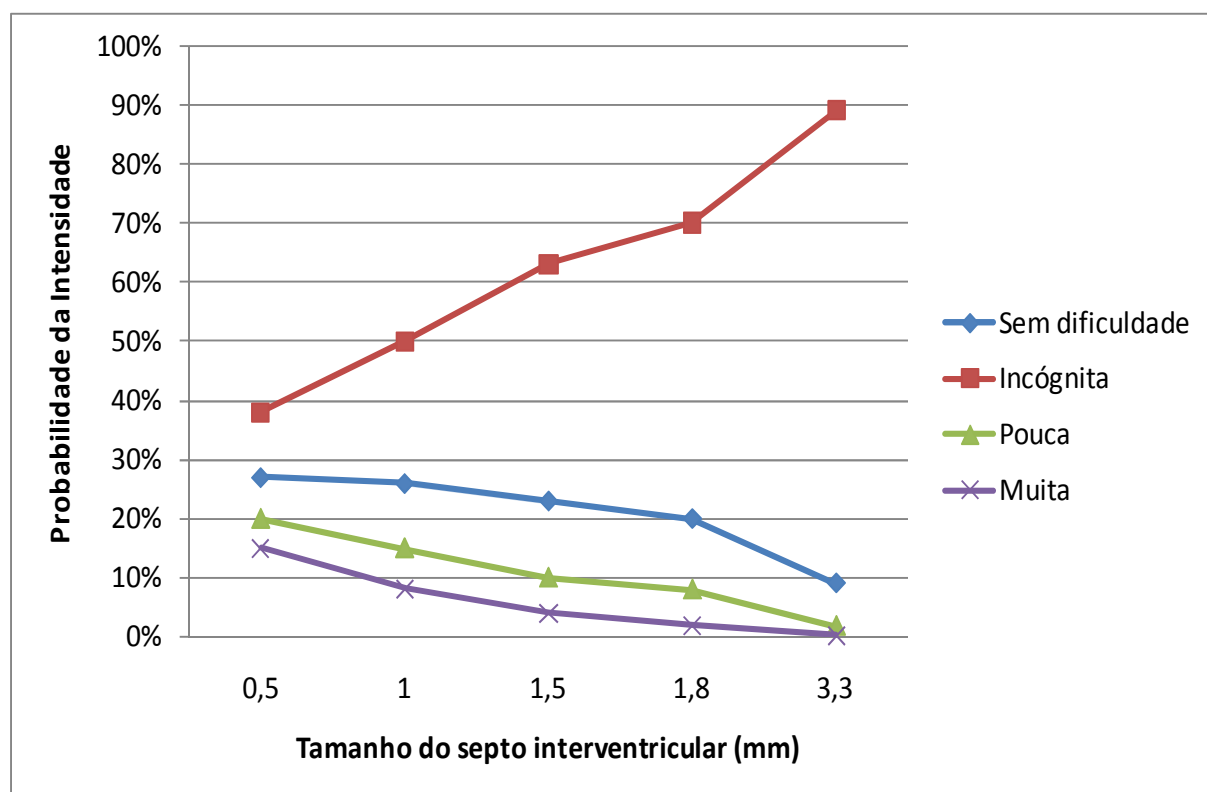
**Tabela E.2.b.** Qualidade do ajuste do modelo E.2.

Método	Qui-quadrado	gl	P-valor
Pearson	39,28	39	0,46
Desvio	36,83	39	0,57

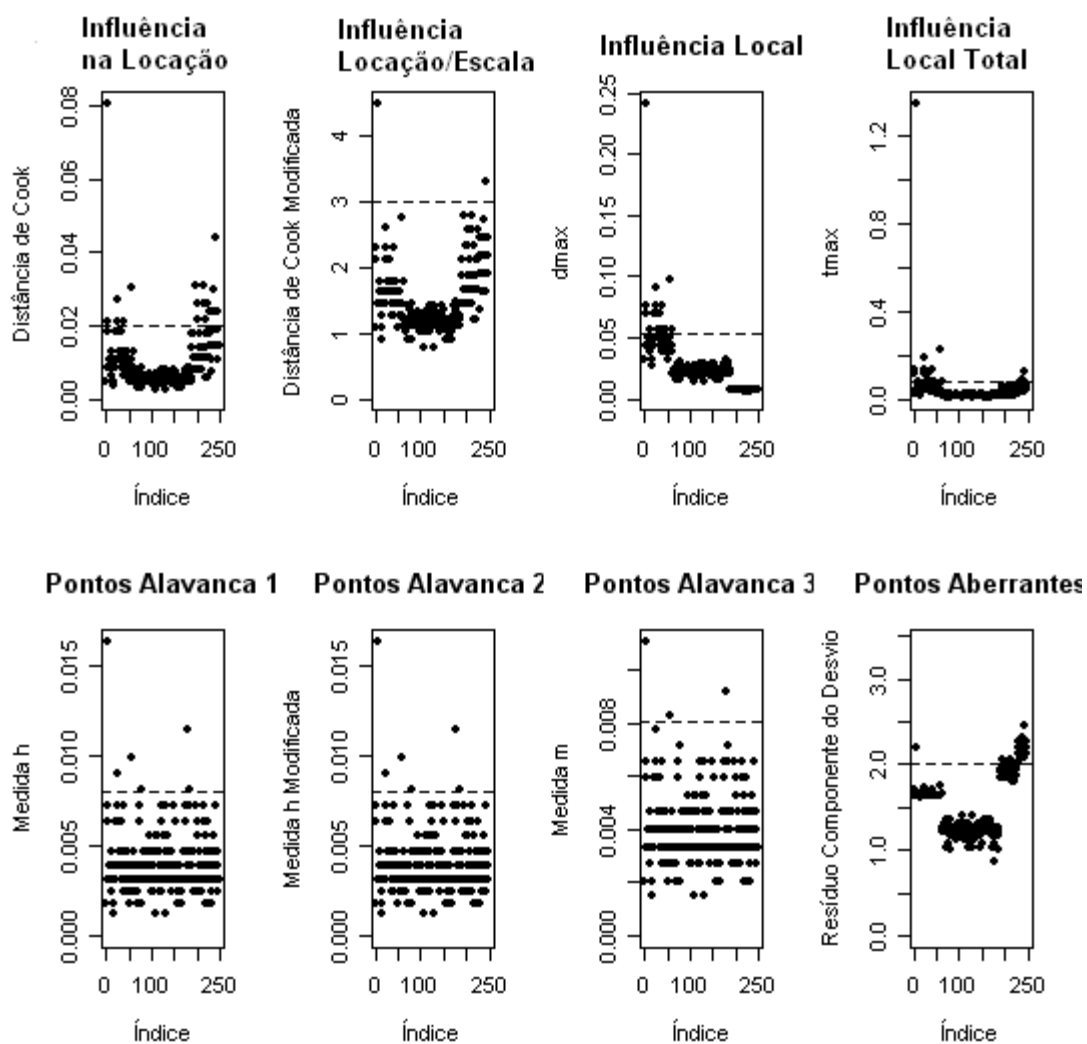
**Tabela E2.c.** Probabilidades estimadas da Intensidade da Dificuldade dado o septo interventricular pelo modelo E.2.

Septo interventricular (mm)	Intensidade da Dificuldade			
	Sem dificuldade	Incógnita	Pouca	Muita
0,5	27%	38%	20%	15%
1	26%	50%	15%	8%
1,5	23%	63%	10%	4%
1,8	20%	70%	8%	2%
3,3	9%	89%	1,80%	0,20%

**Gráfico E.2.** Probabilidades estimadas da Intensidade da Dificuldade dado o septo interventricular pelo modelo E.2.



**Gráfico E.2.a.** Gráficos de diagnóstico do modelo E.2.



**Modelo E.3:** Queixas.

$$\log\left(\frac{\pi_i}{1-\pi_i}\right) = \alpha + \beta * \text{Carvedilol}_i + \gamma * \text{anemia}_i + \delta * \text{Carvedilol}_i * \text{anemia}_i ,$$

sendo que:

$\pi_i$  : probabilidade do  $i$ -ésimo paciente relatar alguma queixa.

$\frac{\pi_i}{1-\pi_i}$  : chance do  $i$ -ésimo paciente entrevistado relatar alguma queixa.

$e^\alpha$  : representa a chance de um paciente relatar uma queixa relacionada à dificuldade respiratória se ele não toma Carvedilol e não tem anemia.

$e^\beta$  : representa a razão de chances de ter queixa relacionada entre os pacientes que tomam Carvedilol e que não tomam, isto é, representa o efeito do Carvedilol.

$e^\gamma$  : representa a razão de chances de ter queixa relacionada entre os pacientes que tem anemia e que não tem anemia, isto é, representa o efeito da anemia.

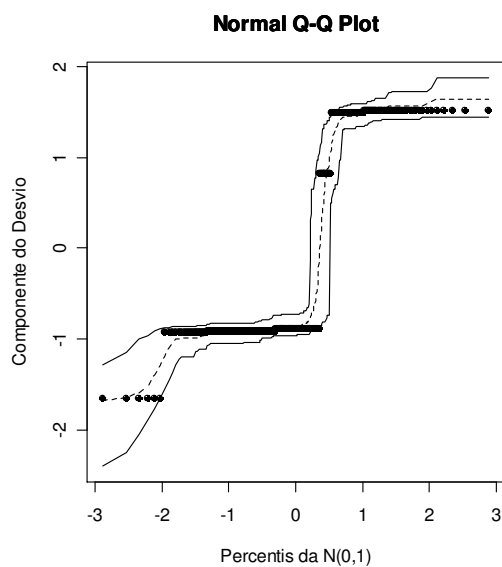
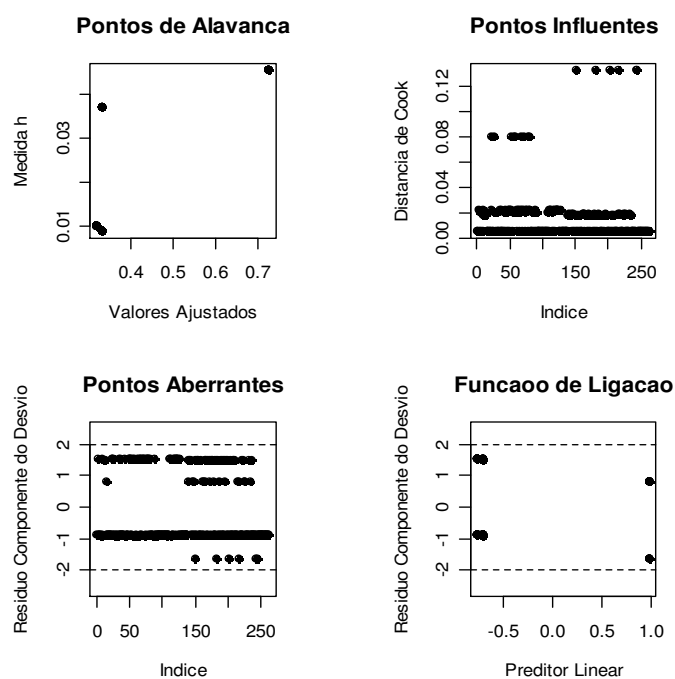
$e^\delta$  : representa o efeito de interação entre Carvedilol e anemia.

**Tabela E.3.a.** Valores estimados e níveis descritivos para os parâmetros do modelo E.3.

Parâmetros	estimativa	Erro padrão	Estatística	P-valor	exp(estimativa)
$\alpha$	-0,75	0,214	-3,52	<0,001	0.47
$\beta$	0,061	0,461	0,13	0,895	1,06
$\gamma$	0,061	0,292	0,21	0,836	1,06
$\delta$	1,613	0,694	2,33	0,02	5,02

**Tabela E.3.b.** Qualidade do ajuste do modelo E.3.

	Valor	GI
AIC	338,65	
Desvio nulo	344,06	262
Desvio	330,65	259

**Gráfico E.3.a.** Gráfico de envelope para o modelo E.3.**Gráfico E.3.b.** Gráficos de diagnóstico do modelo E.3.

**Modelo E.4:** Tematização dos sintomas.

$$\log\left(\frac{\pi_k(x)}{\pi_s(x)}\right) = \beta_k * \text{diâmetro do VD},$$

sendo que:

$\pi_s(x)$ : probabilidade de um paciente não ter dificuldade respiratória.

$\pi_k(x)$ : probabilidade de um paciente ter o tema de seu sintoma quanto à dificuldade respiratória classificado na  $k$ -ésima categoria.

$x$  : diâmetro do ventrículo direito em mm.

$\beta_k$  : representa a variação no logaritmo da razão entre  $\pi_k(x)$  e  $\pi_s(x)$  para a variação de uma unidade no diâmetro do ventrículo direito para,

$k = 1$ (Corpo como Inimigo),  $2$ (Inimigo Externo),  $3$ (Morte) e  $4$ (Mutilação do Corpo).

VD: ventrículo direito em mm.

**Tabela E.4.a.** Valores estimados para os parâmetros.

Parâmetro	Estimativa	Erro padrão	Estatística	gl	P-valor	exp(estimativa)
$\beta_1$	-0,402	0,131	9,417	1	0,002	0,669
$\beta_2$	-0,389	0,129	9,08	1	0,003	0,678
$\beta_3$	-0,793	0,208	14,455	1	0	0,453
$\beta_4$	0,313	0,074	18,149	1	0	1,368

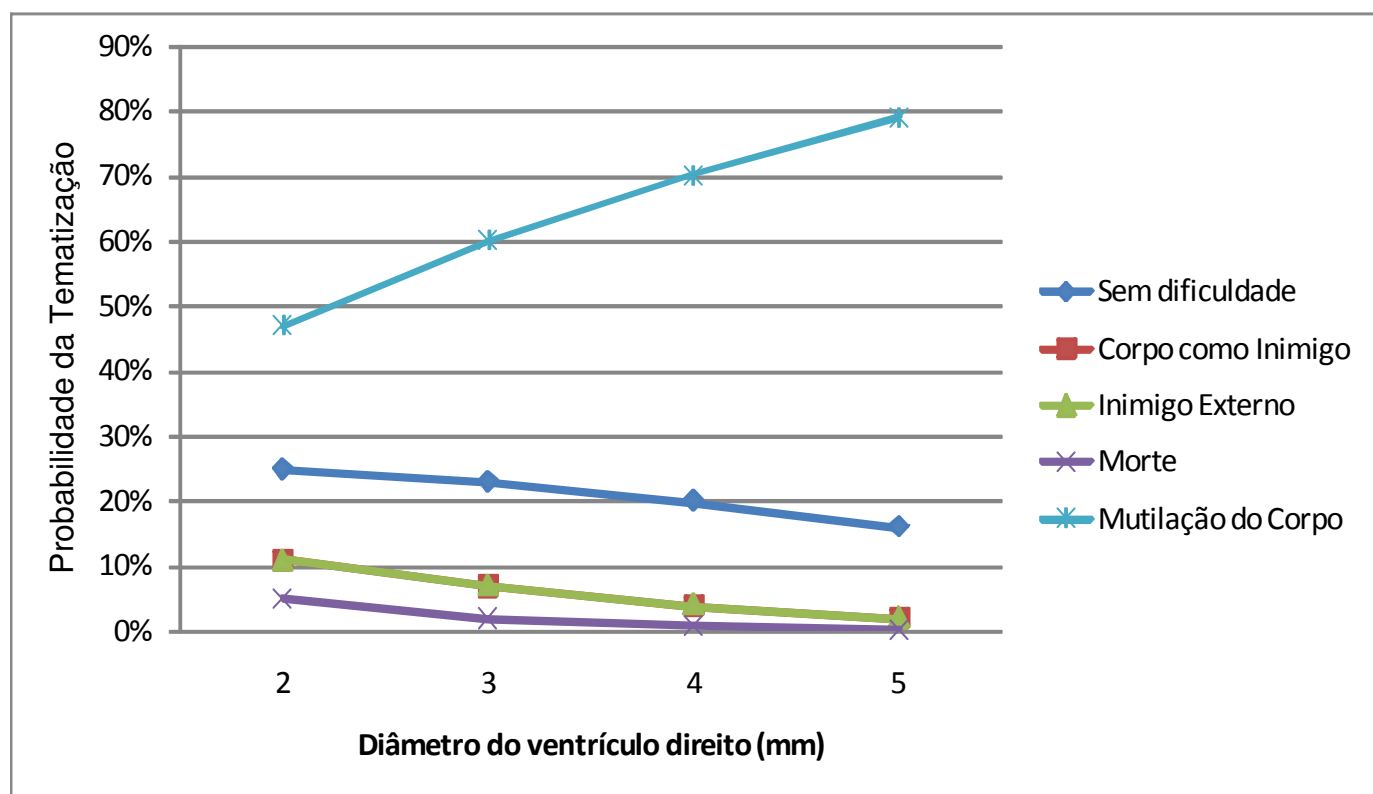
**Tabela E.4.b.** Qualidade do ajuste do modelo.

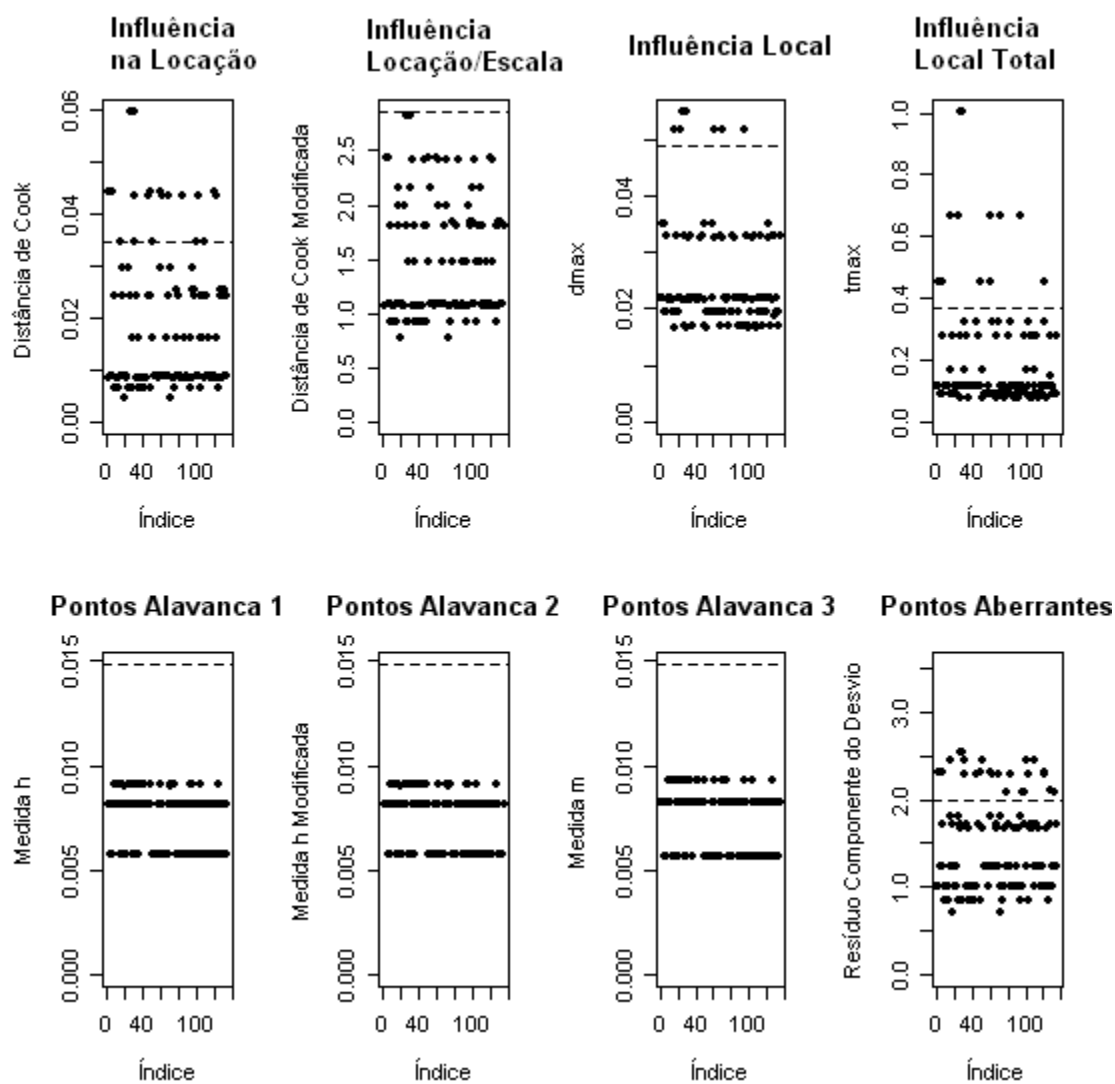
Método	Qui-quadrado	gl	P-valor
Pearson	15,686	12	0,206
Desvio	19,279	12	0,082



**Tabela E.4.c.** Probabilidades estimadas dado o diâmetro do VD.

Diâmetro do VD (mm)	Tematização dos sintomas				
	Sem dificuldade	Corpo como Inimigo	Inimigo Externo	Morte	Mutilação do Corpo
2	25%	11%	11%	5%	47%
3	23%	7%	7%	2%	60%
4	20%	4%	4%	1%	70%
5	16%	2%	2%	0,30%	79%

**Gráfico E.4:** Probabilidades estimadas da Tematização dado o diâmetro do VD.

**Gráfico E.4.a.** Gráficos de diagnóstico do modelo E.4.

**Modelo E.5:** Óbito.

$$\log\left(\frac{\pi_i}{1-\pi_i}\right) = \alpha + \beta * \text{Carvedilol} + \gamma * \text{Hipertensão} + \delta * \text{Pressão Normal} + \phi * \text{Pressão Normal - Alta} ,$$

sendo que:

$\pi_i$  : probabilidade do i-ésimo paciente falecer durante o estudo.

$\frac{\pi_i}{1-\pi_i}$  : chance do i-ésimo paciente falecer durante o estudo.

$e^\alpha$  : representa a chance de um paciente falecer quando ele não utiliza o Carvedilol e tem pressão arterial ideal.

$e^\beta$  : representa a razão de chances de óbito entre pacientes que utilizam Carvedilol e que não utilizam, isto é, representa o efeito do Carvedilol.

$e^\gamma$  : representa a razão de chances de óbito entre pacientes hipertensos e pacientes com a pressão ideal.

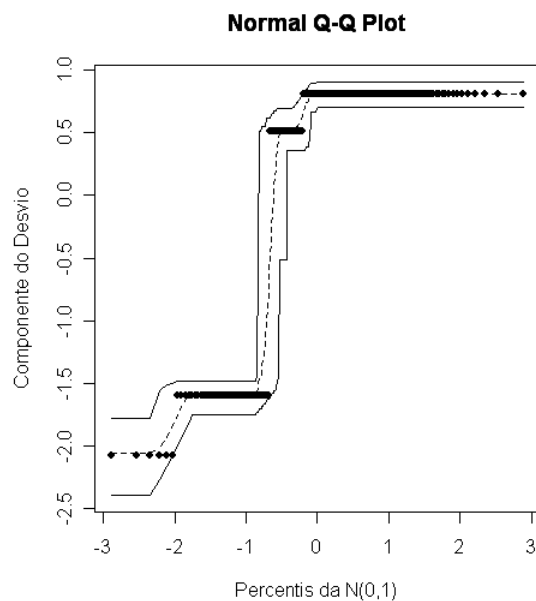
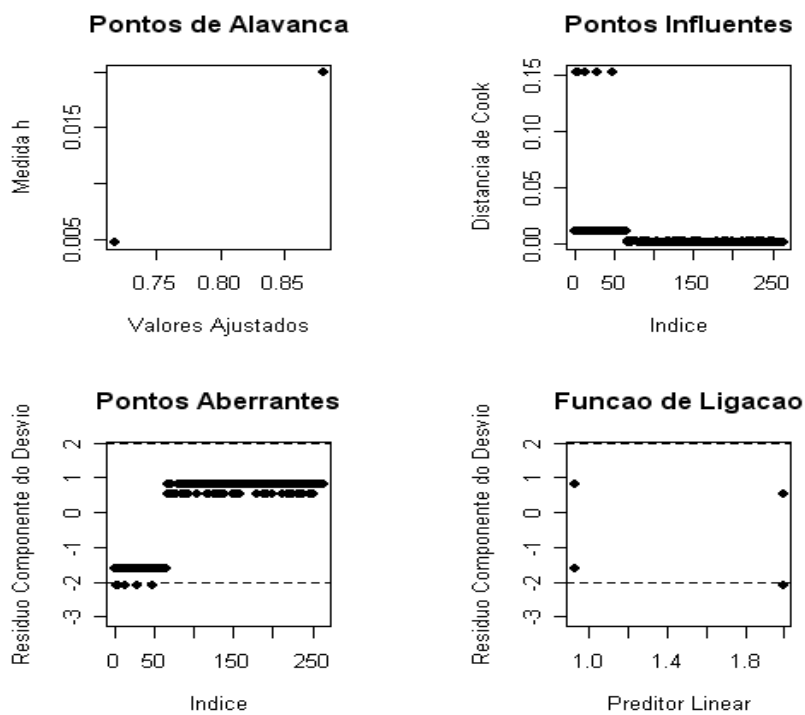
$e^\delta$  : representa a razão de chances de óbito entre pacientes com pressão arterial normal-alta e pacientes com a pressão ideal.

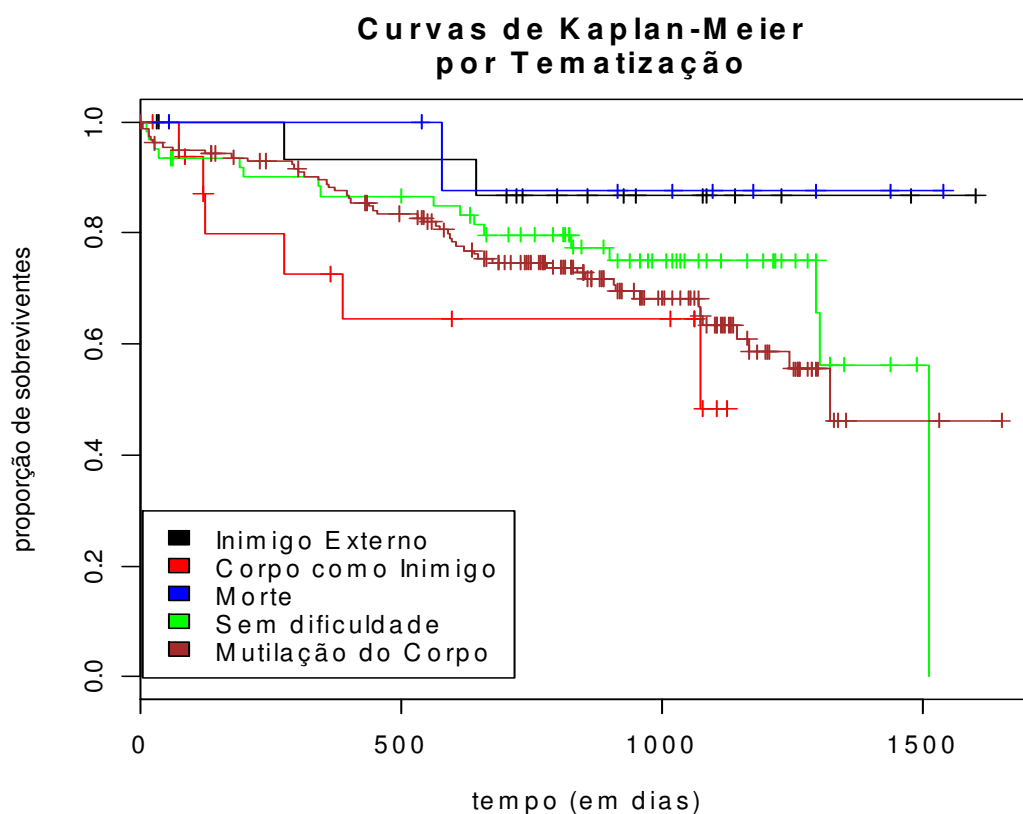
**Tabela E.5.a:** Valores estimados para os parâmetros do modelo E.5.

Parâmetros	estimativa	Erro padrão	Valor Z	P Valor	exp(estimativa)
$\alpha$	0,069	0,262	0,26	0,793	1,07
$\beta$	-0,75	0,29	-2,58	0,01	0,47
$\gamma$	-1,115	0,365	-3,05	0,002	0,33
$\delta$	-0,314	0,36	-0,87	0,385	0,73
$\phi$	-1,303	0,545	-2,39	0,017	0,27

**Tabela E.5.b.** Qualidade do ajuste do modelo E.5.

Método	Qui-quadrado	gl	P-valor
<b>Pearson</b>	0,712	3	0,87
<b>Desvio</b>	0,713	3	0,87
<b>Hosmer-Lemeshow</b>	0,308	4	0,99

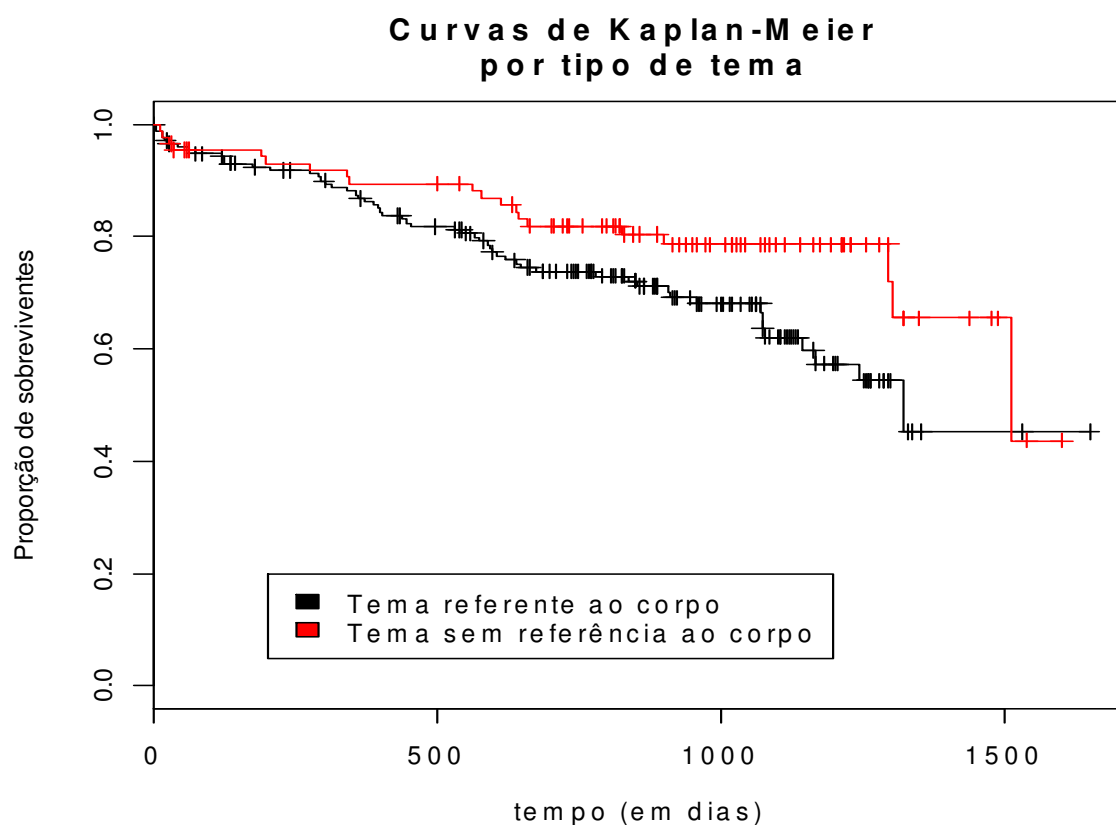
**Gráfico E.5.a:** Gráfico de envelope do modelo E.5 .**Gráfico E.5.b:** Gráficos de diagnóstico do modelo E.5.

**Gráfico E.6:** Curvas de Kaplan-Meier por tematização dos sintomas.**Tabela E.6:** Teste de *log-rank* para as funções de sobrevivência por tematização.

Tematização	Óbitos		Óbitos esperados (E)	(O-E) <sup>2</sup> /E	(O-E) <sup>2</sup> /V
	n	observados (O)			
Inimigo Externo	17	2	5,45	2,182	2,363
Corpo como Inimigo	17	6	3,39	2	2,109
Morte	10	1	3,79	2,053	2,189
Sem dificuldade	61	17	19,53	0,328	0,445
Mutilação do Corpo	159	50	43,84	0,866	2,073

V: variância estimada da diferença entre o número de óbitos observados e estimados

$\chi^2 = 7,6$  com 4 graus de liberdade, p-valor= 0,107.

**Gráfico E.7:** Curvas de Kaplan-Meier por tipo de tema.**Tabela E.7:** Teste de *log-rank* para as funções de sobrevivência por tipo de tema.

Tematização	n	Óbitos		$(O-E)^2/E$	$(O-E)^2/V$
		observados (O)	esperados (E)		
Tema referente ao corpo	176	56	47,2	1,63	4,38
Tema sem referência ao corpo	88	20	28,8	2,67	4,38

V: variância estimada da diferença entre o número de óbitos observados e estimados.  
 $\chi^2 = 4,4$  com 1 grau de liberdade, p-valor= 0,0363.