

Grupo de Pesquisas em Qualidade de Vida e Atividade Física

Coordenador: Prof. Dr. Guanis de Barros Vilela Junior - UEPG

SF-36 : questionário de Qualidade de Vida

INSTRUÇÕES: esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor tente responder o melhor que você puder.

1. Em geral, você diria que sua saúde é: (circule uma)

- Excelente.....1
Muito boa.....2
Boa.....3
Ruim.....4
Muito ruim.....5

2. Comparada a um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral agora?

- Muito melhor agora do que há um ano atrás.....1
Um pouco melhor agora do que há um ano atrás.....2
Quase a mesma de um ano atrás.....3
Um pouco pior agora do que há um ano atrás.....4
Muito pior agora do que há um ano atrás.....5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido a sua saúde, você tem dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto? circule um número em cada linha).

| Atividades | Sim. Dificulta muito | Sim. Dificulta um pouco | Não. Não diflicta de modo algum |
|--|----------------------|-------------------------|---------------------------------|
| A. atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esporte árdus | 1 | 2 | 3 |
| B. atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa | 1 | 2 | 3 |
| C. levantar ou carregar mantimento | 1 | 2 | 3 |
| D. subir vários lances de escada | 1 | 2 | 3 |
| E. subir um lance de escada | 1 | 2 | 3 |
| F. curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se | 1 | 2 | 3 |
| G. andar mais de 1 quilômetro | 1 | 2 | 3 |
| H. andar vários quarteirões | 1 | 2 | 3 |
| I. andar um quarteirão | 1 | 2 | 3 |
| J. tomar banho ou vestir-se | 1 | 2 | 3 |

4. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como conseqüência de sua saúde física? (circule um em cada linha).

| Problemas | Sim | Não |
|---|-----|-----|
| A. você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades? | 1 | 2 |
| B. realizou menos tarefas do que você gostaria? | 1 | 2 |
| C. esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades? | 1 | 2 |
| D. teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades? (p. ex.: necessitou de um esforço extra?) | 1 | 2 |

5. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)? (circule uma linha).

| Problemas | Sim | Não |
|--|-----|-----|
| A. você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades? | 1 | 2 |
| B. realizou menos tarefas do que você gostaria? | 1 | 2 |
| C. não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz? | 1 | 2 |

6. Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, vizinhos, amigos ou em grupo? (circule uma).

- De forma nenhuma.....1
- Ligeiramente.....2
- Moderadamente.....3
- Bastante.....4
- Extremamente.....5

7. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas? (circule uma)

- Nenhuma.....1
- Muito leve.....2
- Leve.....3
- Moderada.....4
- Grave.....5
- Muito grave.....6

8. Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo o trabalho fora e dentro de casa) ?

- De maneira nenhuma.....1
- Um pouco.....2
- Moderadamente.....3
- Bastante.....4
- Extremamente.....5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente. Em relação as últimas 4 semanas.

| | Todo tempo | A maior parte do tempo | Uma boa parte do tempo | Alguma parte do tempo | Uma pequena parte do tempo | Nunca |
|---|------------|------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------------|-------|
| A. quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| B. quanto tempo você tem se sentido uma pessoa nervosa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| C. quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| D. quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| E. quanto tempo você tem se sentido com muita energia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| F. quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| G. quanto tempo você tem se sentido esgotado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| H. quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| I. quanto tempo você tem se sentido cansado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

10. Durante as últimas 4 semanas, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.) ? (circule uma).

- Todo o tempo.....1
 A maior parte do tempo.....2
 Alguma parte do tempo.....3
 Uma pequena parte do tempo.....4
 Nenhuma parte do tempo.....5

11. O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

| | Definitiva mente verdadei ro | A maioria das vezes verdadeiro | Não sei | A maioria das vezes falsa | Definitiv amente falsa |
|--|---------------------------------------|--------------------------------------|---------|---------------------------------|------------------------------|
| A. eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B. eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C. eu acho que a minha saúde vai piorar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D. a minha saúde é excelente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |