

## SF - 36 PEQUISA EM SAÚDE

SCORE \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ (se aposentado descreva ocupação anterior)

Grau de instrução: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Patologia: \_\_\_\_\_

**Instruções:** Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quanto 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 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 há 1 ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora?

(Circule uma)

- |  |   |
|--|---|
| 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 dificulta de modo algum
a - <b>Atividades vigorosas</b> , que exigem muito esforço, tais como: correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b - <b>Atividades moderadas</b> , tais como: mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c - Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d - Subir vários lances de escada	1	2	3

e - Subir <b>um lance</b> de escada	1	2	3
f - Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g - Andar <b>mais de 1 quilômetro</b>	1	2	3
h - Andar <b>vários quarteirões</b>	1	2	3
i - Andar <b>um quarteirão</b>	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 consequência de sua saúde física?

(circule um número em cada linha)

	Sim	Não
a - Você diminuiu a <b>quantidade de tempo</b> que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b - Realizou <b>menos tarefas</b> do que você gostaria?	1	2
c - Esteve <b>limitado</b> no seu trabalho ou em outras atividades?	1	2
d - Teve <b>dificuldade</b> de fazer seu trabalho ou outras atividades? (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 um número em cada linha)

	Sim	Não
a - Você diminuiu a <b>quantidade de tempo</b> que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b - Realizou <b>menos tarefas</b> do que você gostaria?	1	2
c - Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto <b>cuidado</b> 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 a 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 tanto o trabalho, fora de casa e dentro de casa)?

(Circule uma)

- |                         |   |
|-------------------------|---|
| De maneira alguma ..... | 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.

(Circule um número para cada linha)

	Todo	A maior	Uma boa	Alguma	Uma	Nunca
--	------	---------	---------	--------	-----	-------

	tempo	parte do tempo	parte do tempo	parte do tempo	pequena parte do tempo	
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 muito 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 tranquilo?	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

(Circule um número me cada linha)

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeira	Não sei	A maioria das vezes falsa	Definitivamente 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 - Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

