

QUESTIONÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE (SF-36v2)

As questões que se seguem pedem-lhe opinião sobre a sua saúde, a forma como se sente e sobre a sua capacidade de desempenhar as actividades habituais.

Pedimos que leia com atenção cada pergunta e que responda o mais honestamente possível. Se não tiver a certeza sobre a resposta a dar, dê-nos a que achar mais apropriada e, se quiser, no final do questionário escreva comentários relativos a essa(s) pergunta(s).

* Required

1. Por favor, insira o código de participação no estudo "Indicadores fisiológicos na dor – uma avaliação quantitativa" que lhe foi enviado: *

2. 1. Sinto-me tenso/a ou nervoso/a:

Mark only one oval.

- ☐ Quase sempre
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Por vezes
- ☐ Nunca

3. 2. Ainda sinto prazer nas coisas de que costumava gostar: *

Mark only one oval.

- ☐ Tanto como antes
- ☐ Não tanto agora
- ☐ Só um pouco
- ☐ Quase nada

4. 3. Tenho uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer:

*

Mark only one oval.

- ☐ Sim e muito forte
- ☐ Sim, mas não muito forte
- ☐ Um pouco, mas não me aflige
- ☐ De modo algum

5. 4. Sou capaz de rir e ver o lado divertido das coisas: *

Mark only one oval.

- ☐ Tanto como antes
- ☐ Não tanto como antes
- ☐ Muito menos agora
- ☐ Nunca

6. 5. Tenho a cabeça cheia de preocupações: *

Mark only one oval.

- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Por vezes
- ☐ Quase nunca

7. 6. Sinto-me animado/a: *

Mark only one oval.

- ☐ Nunca
- ☐ Poucas vezes
- ☐ De vez em quando
- ☐ Quase sempre

8. 7. Sou capaz de estar descontraidamente sentado/a e sentir-me relaxado/a: *

Mark only one oval.

- ☐ Quase sempre
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Por vezes
- ☐ Nunca

9. 8. Sinto-me mais lento/a, como se fizesse as coisas mais devagar: *

Mark only one oval.

- ☐ Quase sempre
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Por vezes
- ☐ Nunca

10. 9. Fico de tal forma apreensivo/a (com medo), que até sinto um aperto no estômago: *

Mark only one oval.

- ☐ Nunca
- ☐ Por vezes
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Quase sempre

11. 10. Perdi o interesse em cuidar do meu aspecto físico: *

Mark only one oval.

- ☐ Completamente
- ☐ Não dou a atenção que devia
- ☐ Talvez cuide menos que antes
- ☐ Tenho o mesmo interesse de sempre

12. 11. Sinto-me de tal forma inquieto/a que não consigo estar parado/a: *

Mark only one oval.

- ☐ Muito
- ☐ Bastante
- ☐ Não muito
- ☐ Nada

13. 12. Penso com prazer nas coisas que podem acontecer no futuro: *

Mark only one oval.

- ☐ Tanto como antes
- ☐ Não tanto como antes
- ☐ Bastante menos agora
- ☐ Quase nunca

14. 13. De repente, tenho sensações de pânico: *

Mark only one oval.

- ☐ Muitas vezes
- ☐ Bastantes vezes
- ☐ Por vezes
- ☐ Nunca

15. 14. Sou capaz de apreciar um bom livro ou um programa de rádio ou televisão: *

Mark only one oval.

- ☐ Muitas vezes
- ☐ De vez em quando
- ☐ Poucas vezes
- ☐ Quase nunca

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO.

16. Por favor, insira o código de participação no estudo "Indicadores fisiológicos na dor – uma avaliação quantitativa" que lhe foi enviado: *

QUESTIONÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE (SF-36v2)

17. Por favor, insira o código de participação no estudo "Indicadores fisiológicos na dor – uma avaliação quantitativa" que lhe foi enviado: *

Para as perguntas 1 e 2, por favor, seleccione a opção que melhor descreve a sua saúde.

18. 1. Em geral, diria que a sua saúde é: *

Mark only one oval.

- ☐ Óptima
- ☐ Muito boa
- ☐ Boa
- ☐ Razoável
- ☐ Fraca

19. 2. Comparando com o que acontecia há um ano, como descreve o seu estado geral actual: *

Mark only one oval.

- ☐ Muito melhor
- ☐ Com algumas melhorias
- ☐ Aproximadamente igual
- ☐ Um pouco pior
- ☐ Muito pior

3. As perguntas que se seguem são sobre actividades que executa no seu dia-a-dia.

20. Será que a sua saúde o/a limita nestas actividades? Se sim, quanto? *

Mark only one oval per row.

	Sim, muito limitado/a	Sim, um pouco limitado/a	Não, nada limitado/a
Actividades violentas, tais como correr, levantar pesos, participar em desportos extenuantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Levantar ou pegar nas compras de mercearia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Subir vários lanços de escada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Subir um lanço de escadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andar mais de 1 km	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andar várias centenas de metros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andar uma centena de metros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar banho ou vestir-se sozinho/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Durante as últimas 4 semanas teve, no seu trabalho ou actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado de saúde físico?

21. Quanto tempo, nas últimas quatro semanas? *

Mark only one oval per row.

	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fez menos do que queria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalho ou outras actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras actividades (por exemplo, foi preciso mais esforço)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Durante as últimas 4 semanas, teve com o seu trabalho ou com as suas actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir devido a quaisquer problemas emocionais (tal como sentir-se deprimido/a ou ansioso/a)?

22. Quanto tempo, nas últimas quatro semanas? *

Mark only one oval per row.

	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fez menos do que queria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Executou o seu trabalho ou outras actividades menos cuidadosamente do que era costume	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Para cada uma das perguntas 6, 7 e 8, por favor, seleccione a opção que melhor descreve a sua saúde.

23. 6. Durante as últimas 4 semanas, em que medida é que a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas? *

Mark only one oval.

- ☐ Absolutamente nada
- ☐ Pouco
- ☐ Moderadamente
- ☐ Bastante
- ☐ Imenso

24. 7. Durante as últimas 4 semanas teve dores? *

Mark only one oval.

- ☐ Nenhuma
- ☐ Muito fracas
- ☐ Ligeiras
- ☐ Moderadas
- ☐ Fortes
- ☐ Muito fortes

25. 8. Durante as últimas 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)? *

Mark only one oval.

- ☐ Absolutamente nada
- ☐ Pouco
- ☐ Moderadamente
- ☐ Bastante
- ☐ Imenso

9. As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas nas últimas quatro semanas.

Por favor, seleccione a opção que melhor descreve a forma como se sentiu.

26. Quanto tempo, nas últimas quatro semanas *

Mark only one oval per row.

	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
Se sentiu cheio/a de vitalidade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentiu muito nervoso/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentiu tão deprimido/a, que nada o/a animava?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentiu calmo/a e tranquilo/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentiu com muita energia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentiu deprimido/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentiu estafado/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentiu feliz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentiu cansado/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. 10. Durante as últimas quatro semanas, até que ponto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua actividade social (tal como visitar amigos ou familiares próximos)? *

Mark only one oval.

- ☐ Sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Algum tempo
- ☐ Pouco tempo
- ☐ Nunca

11. Por favor, diga em que medida são verdadeiras ou falsas as seguintes afirmações.

28. Por favor, seleccione a opção que melhor descreve a situação. *

Mark only one oval per row.

	Absolutamente verdade	Verdade	Não sei	Falso	Absolutamente falso
Parece que adoeço mais facilmente do que os outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sou tão saudável como qualquer outra pessoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou convencido/a que a minha saúde vai piorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha saúde é óptima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Caso tenha comentários a fazer relativos à sua resposta a alguma questão, por favor, faça-o aqui, identificando a(s) questão(ões).

Para as perguntas 1 e 2, por favor, seleccione a opção que melhor descreve a sua saúde.

30. 1. Em geral, diria que a sua saúde é: *

Mark only one oval.

- ☐ Ótima
- ☐ Muito boa
- ☐ Boa
- ☐ Razoável
- ☐ Fraca

31. 2. Comparando com o que acontecia há um ano, como descreve o seu estado geral actual: *

Mark only one oval.

- ☐ Muito melhor
- ☐ Com algumas melhorias
- ☐ Aproximadamente igual
- ☐ Um pouco pior
- ☐ Muito pior

3. As perguntas que se seguem são sobre actividades que executa no seu dia-a-dia.

32. Será que a sua saúde o/a limita nestas actividades? Se sim, quanto? *

Mark only one oval per row.

	Sim, muito limitado/a	Sim, um pouco limitado/a	Não, nada limitado/a
Actividades violentas, tais como correr, levantar pesos, participar em desportos extenuantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Levantar ou pegar nas compras de mercearia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Subir vários lanços de escada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Subir um lanço de escadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andar mais de 1 km	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andar várias centenas de metros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andar uma centena de metros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar banho ou vestir-se sozinho/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Durante as últimas 4 semanas teve, no seu trabalho ou actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado de saúde físico?

33. Quanto tempo, nas últimas quatro semanas? *

Mark only one oval per row.

	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fez menos do que queria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalho ou outras actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras actividades (por exemplo, foi preciso mais esforço)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Durante as últimas 4 semanas, teve com o seu trabalho ou com as suas actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir devido a quaisquer problemas emocionais (tal como sentir-se deprimido/a ou ansioso/a)?

34. Quanto tempo, nas últimas quatro semanas? *

Mark only one oval per row.

	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fez menos do que queria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Executou o seu trabalho ou outras actividades menos cuidadosamente do que era costume	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Para cada uma das perguntas 6, 7 e 8, por favor, seleccione a opção que melhor descreve a sua saúde.

35. 6. Durante as últimas 4 semanas, em que medida é que a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas? *

Mark only one oval.

- ☐ Absolutamente nada
- ☐ Pouco
- ☐ Moderadamente
- ☐ Bastante
- ☐ Imenso

36. 7. Durante as últimas 4 semanas teve dores? *

Mark only one oval.

- ☐ Nenhumas
- ☐ Muito fracas
- ☐ Ligeiras
- ☐ Moderadas
- ☐ Fortes
- ☐ Muito fortes

37. 8. Durante as últimas 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)? *

Mark only one oval.

- ☐ Absolutamente nada
- ☐ Pouco
- ☐ Moderadamente
- ☐ Bastante
- ☐ Imenso

9. As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas nas últimas quatro semanas.

Por favor, seleccione a opção que melhor descreve a forma como se sentiu.

38. Quanto tempo, nas últimas quatro semanas *

Mark only one oval per row.

	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
Se sentiu cheio/a de vitalidade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentiu muito nervoso/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentiu tão deprimido/a, que nada o/a animava?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentiu calmo/a e tranquilo/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentiu com muita energia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentiu deprimido/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentiu estafado/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentiu feliz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentiu cansado/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. 10. Durante as últimas quatro semanas, até que ponto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua actividade social (tal como visitar amigos ou familiares próximos)? *

Mark only one oval.

- ☐ Sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Algum tempo
- ☐ Pouco tempo
- ☐ Nunca

11. Por favor, diga em que medida são verdadeiras ou falsas as seguintes afirmações.

40. Por favor, seleccione a opção que melhor descreve a situação. *

Mark only one oval per row.

	Absolutamente verdade	Verdade	Não sei	Falso	Absolutamente falso
Parece que adoeço mais facilmente do que os outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sou tão saudável como qualquer outra pessoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou convencido/a que a minha saúde vai piorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha saúde é ótima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. Caso tenha comentários a fazer relativos à sua resposta a alguma questão, por favor, faça-o aqui, identificando a(s) questão(ões).

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms