WHODAS 2.0

Versão de 12 itens, auto-administrada

WORLD HEALTH ORGANIZATION DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Este questionário pergunta sobre dificuldades decorrentes de condições de saúde. Condições de saúde incluem doenças ou enfermidades, outros problemas de saúde de curta ou longa duração, lesões, problemas mentais ou emocionais, e problemas com álcool ou drogas.

Pense nos últimos 30 dias e responda às questões pensando sobre quanta dificuldade você tem tido nas atividades a seguir. Para cada questão, por favor, marque uma resposta.

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:

S1. Ficar em pé por longos períodos como 30 minutos?
( ) Nenhuma ( ) Leve ( ) Moderada ( ) Grave ( ) Extrema ou não consegue fazer

S2. Cuidar das suas responsabilidades domésticas?
( ) Nenhuma ( ) Leve ( ) Moderada ( ) Grave ( ) Extrema ou não consegue fazer

S3. Aprender uma nova tarefa, por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido?
( ) Nenhuma ( ) Leve ( ) Moderada ( ) Grave ( ) Extrema ou não consegue fazer

S4. Quanta dificuldade você teve ao participar em atividades comunitárias (por exemplo, festividades, atividades religiosas ou outra atividade) do mesmo modo que qualquer outra pessoa?
( ) Nenhuma ( ) Leve ( ) Moderada ( ) Grave ( ) Extrema ou não consegue fazer

S5. Quanto você tem sido emocionalmente afetado por sua condição de saúde?
( ) Nenhuma ( ) Leve ( ) Moderada ( ) Grave ( ) Extrema ou não consegue fazer

S6. Concentrar-se para fazer alguma coisa durante dez minutos?
( ) Nenhuma ( ) Leve ( ) Moderada ( ) Grave ( ) Extrema ou não consegue fazer

S7. Andar por longas distâncias como por 1 quilômetro.
( ) Nenhuma ( ) Leve ( ) Moderada ( ) Grave ( ) Extrema ou não consegue fazer

S8. Lavar seu corpo inteiro?
( ) Nenhuma ( ) Leve ( ) Moderada ( ) Grave ( ) Extrema ou não consegue fazer

S9. Vestir-se?
( ) Nenhuma ( ) Leve ( ) Moderada ( ) Grave ( ) Extrema ou não consegue fazer

S10. Lidar com pessoas que você não conhece?
( ) Nenhuma ( ) Leve ( ) Moderada ( ) Grave ( ) Extrema ou não consegue fazer

S11. Manter uma amizade?
( ) Nenhuma ( ) Leve ( ) Moderada ( ) Grave ( ) Extrema ou não consegue fazer

S12. Seu dia-a-dia no trabalho?
( ) Nenhuma ( ) Leve ( ) Moderada ( ) Grave ( ) Extrema ou não consegue fazer

H1. Em geral, nos últimos 30 dias, por quantos dias essas dificuldades estiveram presentes?
Anote o número de dias _____

H2. Nos últimos 30 dias, por quantos dias você esteve completamente incapaz de executar suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde?
Anote o número de dias _____

H3. Nos últimos 30 dias, sem contar os dias que você esteve totalmente incapaz, por quantos dias você diminuiu ou reduziu suas atividades usuais ou de trabalho por causa de alguma condição de saúde?
Anote o número de dias _____

Isto completa o questionário. Obrigado.