WHODAS 2.0

Versão de 12 itens, respondida por terceiros

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 a pessoa avaliada tem tido nas atividades a seguir. Para cada questão, por favor, marque uma resposta.

Eu sou o(a) _____ dessa pessoa.

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade seu parente teve em:

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

S2. Cuidar das responsabilidades domésticas dele(a)?
( ) 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 seu parente 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 seu parente tem sido emocionalmente afetado(a) pela condição de saúde dele(a)?
( ) 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 o corpo inteiro dele(a)?
( ) 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 ele(a) 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. O dia-a-dia dele(a) 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 seu parente esteve completamente incapaz de executar as atividades usuais ou de trabalho dele(a) por causa da condição de saúde?
Anote o número de dias _____

H3. Nos últimos 30 dias, sem contar os dias em que esteve totalmente incapaz, por quantos dias seu parente diminuiu ou reduziu as atividades usuais ou de trabalho dele(a) por causa de alguma condição de saúde?
Anote o número de dias _____

Isto completa o questionário. Obrigado.