**WHODAS 2.0  
Versão com 36 itens, auto-administrada.**

Este questionário pergunta sobre dificuldades decorrentes de problemas de saúde. Problemas 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 as 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: | | | | | | |
| **Compreensão e comunicação** | | | | | | |
| D1.1 | Concentrar-se para fazer alguma coisa durante dez minutos? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D1.2 | Lembrar-se de fazer coisas importantes? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D1.3 | Analisar e encontrar soluções para problemas do dia-a-dia? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D1.4 | Aprender uma nova tarefa, por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D1.5 | Compreender de forma geral o que as pessoas dizem? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D1.6 | Começar e manter uma conversa? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| **Mobilidade** | | | | | | |
| D2.1 | Ficar em pé por longos períodos como 30 minutos? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D2.2 | Levantar-se a partir da posição sentada? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D2.3 | Movimentar-se dentro de sua casa? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D2.4 | Sair de sua casa? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D2.5 | Andar por longas distâncias como por 1 quilômetro. | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |

***Por favor continue na próxima página...***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em: | | | | | | |
| **Auto-cuidado** | | | | | | |
| D3.1 | Lavar seu corpo inteiro? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D3.2 | Vestir-se? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D3.3 | Comer? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D3.4 | Ficar sozinho sem a ajuda de outras pessoas por alguns dias? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| **Relações interpessoais** | | | | | | |
| D4.1 | Lidar com pessoas que você não conhece? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D4.2 | Manter uma amizade? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D4.3 | Relacionar-se com pessoas que são próximas a você? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D4.4 | Fazer novas amizades? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D4.5 | Ter atividades sexuais? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| **Atividades da vida** | | | | | | |
| D5.1 | Cuidar das suas responsabilidades domésticas? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D5.2 | Fazer bem as suas tarefas domésticas mais importantes? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D5.3 | Fazer todas as tarefas domésticas que você precisava? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D5.4 | Fazer as tarefas domésticas na velocidade necessária? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |

***Por favor continue na próxima página...***

Se você trabalha (remunerado, não-remunerado, autônomo) ou vai à escola, complete as questões D5.5-D5.8, abaixo. Caso contrário, pule para D6.1.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Por causa do seu problema de saúde, nos último 30 dias, quanta dificuldade você teve em: | | | | | | |
| D5.5 | Nas atividades diárias do trabalho/escola? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D5.6 | Realizar bem as atividades mais importantes do trabalho/escola? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D5.7 | Fazer todas as atividades do trabalho que você precisava? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D5.8 | Fazer as atividades do trabalho na velocidade necessária? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Participação social** | | | | | | |
| Nos últimos 30 dias: | | | | | | |
| D6.1 | 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 |
| D6.2 | Quanta dificuldade você teve por causa de barreiras ou obstáculos no mundo à sua volta? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D6.3 | Quanta dificuldade você teve para viver com dignidade por causa das atitudes e ações de outros? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D6.4 | Quanto tempo você gastou com seu problema de saúde ou suas consequências? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D6.5 | Quanto você tem sido emocionalmente afetado por seus problemas de saúde? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D6.6 | Quanto a sua saúde tem prejudicado financeiramente você ou sua família? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D6.7 | Quanta dificuldade sua família teve por causa do seu problema de saúde? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |
| D6.8 | Quanta dificuldade você teve para fazer as coisas por si mesmo(a) para relaxamento ou lazer? | Nenhuma | Leve | Moderada | Grave | Extrema ou não consegue fazer |

***Por favor continue na próxima página...***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 dos seus problemas 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 algum problema de saúde? | ***Anote o número de dias\_\_\_\_\_\_\_\_*** |

***Isto encerra a entrevista. Obrigado por sua participação.***