

WHOQOL - ABREVIADO

Data da avaliação: ___/___/____. Avaliador: _____.

NOME DO PARTICIPANTE (INICIAIS): _____

ID: _____ DATA DE NASCIMENTO: / /

INSTRUÇÕES

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas.**

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

	MUITO RUIM	RUIM	NEM RUIM NEM BOA	BOA	MUITO BOA
01. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
	MUITO INSATISFEITO	INSATIFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
02. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

	NADA	MUITO POUCO	MAIS OU MENOS	BASTANTE	EXTREMA-MENTE
03. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
04. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
05. O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
06. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
07. O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
08. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
09. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

	NADA	MUITO POUCO	MÉDIO	MUITO	COMPLETA-MENTE
10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5



WHOQOL - ABREVIADO

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

	MUITO RUIM	RUIM	NEM RUIM NEM BOM	BOM	MUITO BOM
15. Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
	MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

	NUNCA	ALGUMAS VEZES	FREQUENTE MENTE	MUITO FREQUENTE MENTE	SEMPRE
03. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?.....

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

