

**Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36**

<b>Nome do Paciente:</b> _____	<b>Idade:</b> _____
<b>Serviço:</b> _____	<b>Cidade:</b> _____ <b>Data:</b> __/__/__
<b>Médico Responsável:</b> _____	<b>CRM:</b> _____ <b>UF:</b> _____

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
( )1	( )2	( )3	( )4	( )5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um pouco Melhor	Quase a Mesma	Um pouco Pior	Muito Pior
( )1	( )2	( )3	( )4	( )5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum.
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	( )1	( )2	( )3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	( )1	( )2	( )3
c) Levantar ou carregar mantimentos	( )1	( )2	( )3
d) Subir vários lances de escada	( )1	( )2	( )3
e) Subir um lance de escada	( )1	( )2	( )3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	( )1	( )2	( )3
g) Andar mais de 1 quilômetro	( )1	( )2	( )3
h) Andar vários quarteirões	( )1	( )2	( )3
i) Andar um quarteirão	( )1	( )2	( )3
j) Tomar banho ou vestir-se	( )1	( )2	( )3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	( )1	( )2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	( )1	( )2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	( )1	( )2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra.	( )1	( )2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	( )1	( )2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	( )1	( )2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	( )1	( )2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
( )1	( )2	( )3	( )4	( )5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
( )1	( )2	( )3	( )4	( )5	( )6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
( )1	( )2	( )3	( )4	( )5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	( )1	( )2	( )3	( )4	( )5	( )6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	( )1	( )2	( )3	( )4	( )5	( )6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	( )1	( )2	( )3	( )4	( )5	( )6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	( )1	( )2	( )3	( )4	( )5	( )6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	( )1	( )2	( )3	( )4	( )5	( )6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	( )1	( )2	( )3	( )4	( )5	( )6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	( )1	( )2	( )3	( )4	( )5	( )6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	( )1	( )2	( )3	( )4	( )5	( )6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	( )1	( )2	( )3	( )4	( )5	( )6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
( )1	( )2	( )3	( )4	( )5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	( )1	( )2	( )3	( )4	( )5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	( )1	( )2	( )3	( )4	( )5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	( )1	( )2	( )3	( )4	( )5
d) Minha saúde é excelente	( )1	( )2	( )3	( )4	( )5

**CÁLCULO DOS ESCORES DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA**

**Fase 1: Ponderação dos dados**

Questão	Pontuação	
01	Se a resposta for	Pontuação
	1	5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
	5	1,0
02	Manter o mesmo valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for	Pontuação
	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1

07	<p>Se a resposta for</p> <p>1 2 3 4 5 6</p>	<p>Pontuação</p> <p>6,0 5,4 4,2 3,1 2,0 1,0</p>
08	<p>A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7</p> <p>Se 7 = 1 e se 8 = 1, o valor da questão é (6)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 1, o valor da questão é (5)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (1)</p> <p>Se a questão 7 não for respondida, o escorre da questão 8 passa a ser o seguinte:</p> <p>Se a resposta for (1), a pontuação será (6)</p> <p>Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75)</p> <p>Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5)</p> <p>Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25)</p> <p>Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)</p>	
09	<p>Nesta questão, a pontuação para os itens a, d, e ,h, deverá seguir a seguinte orientação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (6)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 6, o valor será (1)</p> <p>Para os demais itens (b, c,f,g, i), o valor será mantido o mesmo</p>	
10	<p>Considerar o mesmo valor.</p>	
11	<p>Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão seguir a seguinte pontuação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (1)</p>	

## Fase 2: Cálculo do Raw Scale

Nesta fase você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de raw scale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

Domínio:

- Capacidade funcional
- Limitação por aspectos físicos
- Dor
- Estado geral de saúde
- Vitalidade
- Aspectos sociais
- Aspectos emocionais
- Saúde mental

Para isso você deverá aplicar a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:

Domínio:

$$\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{Limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (Score Range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo.

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07+08	2	10
Estado geral de saúde	05+11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens a + e + g + i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens b + c + d + f + h)	5	25

**Exemplos de cálculos:**

Capacidade funcional: (ver tabela)

Domínio:  $\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$

Capacidade funcional:  $\frac{21 - 10}{20} \times 100 = 55$

O valor para o domínio capacidade funcional é 55, em uma escala que varia de 0 a 100, onde o zero é o pior estado e cem é o melhor.

Dor (ver tabela)

Verificar a pontuação obtida nas questões 07 e 08; por exemplo: 5,4 e 4, portanto somando-se as duas, teremos: 9,4

**Aplicar fórmula:**

Domínio:  $\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$

Dor:  $\frac{9,4 - 2}{10} \times 100 = 74$

O valor obtido para o domínio dor é 74, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e cem é o melhor.

Assim, você deverá fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo oito notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo somá-las e fazer uma média.

Obs.: A questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado a um ano atrás.

Se algum item não for respondido, você poderá considerar a questão se esta tiver sido respondida em 50% dos seus itens.

---

Assinatura e carimbo do Médico Assistente