Lumina Measures

WHODAS-12

World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 - 12 itens

Versão em português · 12 itens

Nome _____

Data _____

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 as questões, pensando sobre quanta dificuldade você tem nas atividades a seguir. Para cada questão, por favor, marque uma resposta. Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:

		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
1	Ficar em pé por longos períodos como 30 minutos?	☐	☐	☐	☐	☐
2	Cuidar das suas responsabilidades domésticas?	☐	☐	☐	☐	☐
3	Aprender uma nova tarefa, por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido?	☐	☐	☐	☐	☐
4	Quanta dificuldade você teve ao participar em atividades comunitárias (por exemplo, festividades, atividades religiosas ou outra atividade) do mesmo modo que qualquer outra pessoa?	☐	☐	☐	☐	☐
5	Quanto você tem sido emocionalmente afetado por seus problemas de saúde?	☐	☐	☐	☐	☐
6	Concentrar-se para fazer alguma coisa durante dez minutos?	☐	☐	☐	☐	☐
7	Andar por longas distâncias como por 1 quilômetro.	☐	☐	☐	☐	☐
8	Lavar seu corpo inteiro?	☐	☐	☐	☐	☐
9	Vestir-se?	☐	☐	☐	☐	☐
10	Lidar com pessoas que você não conhece?	☐	☐	☐	☐	☐
11	Manter uma amizade?	☐	☐	☐	☐	☐
12	Seu dia-a-dia no trabalho?	☐	☐	☐	☐	☐

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

Resposta: _____

14 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.

Resposta: _____

15 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.

Resposta: _____

Referências

World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 - 12 itens. Formulário em português.

ANDREWS, Gavin; KEMP, Alice; SUNDERLAND, Matthew; VON KORFF, Michael; ÜSTÜN, Tevik Bedirhan. Normative data for the 12 item WHO Disability Assessment Schedule 2.0. PLoS ONE, v. 4, n. 12, e8343, 2009. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0008343

CASTRO, Shamyr Sulyvan; LEITE, Camila Ferreira. Translation and cross-cultural adaptation of the World Health Organization Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0. Fisioterapia e Pesquisa, v. 24, n. 4, p. 385-391, 2017. https://doi.org/10.1590/1809-2950/17118724042017

ÜSTÜN, Tevik Bedirhan; KOSTANJSEK, Nenad; CHATTERJI, Somnath; REHM, Jürgen (ed.). Measuring health and disability: manual for WHO Disability Assessment Schedule WHODAS 2.0. Geneva: World Health Organization, 2010. https://apps.who.int/iris/handle/10665/43974