WHOQOL-BREF

Versão em português · 26 itens

Nome _____

Data _____

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 exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

Exemplo de resposta

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

1 — nada; 2 — muito pouco; 3 — médio; 4 — muito; 5 — completamente.

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

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

1 Como você avaliaria sua qualidade de vida?

1 Muito ruim
2 Ruim
3 Nem ruim nem boa
4 Boa
5 Muito boa

2 Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

1 Muito insatisfeito
2 Insatisfeito
3 Nem satisfeito nem insatisfeito
4 Satisfeito
5 Muito satisfeito

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

1 Nada
2 Muito pouco
3 Mais ou menos
4 Bastante
5 Extremamente

3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	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.

1 Nada
2 Muito pouco
3 Médio
4 Muito
5 Completamente

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

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

15 Quão bem você é capaz de se locomover?

1 Muito ruim
2 Ruim
3 Nem ruim nem bom
4 Bom
5 Muito bom

		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 freqüência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

26 Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

1 Nunca
2 Algumas vezes
3 Freqüentemente
4 Muito freqüentemente
5 Sempre

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil: Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck, Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

Referências

WHOQOL-BREF. Versão em português · 26 itens. Formulário da versão apresentada.

CRUZ, Luciane Nascimento; POLANCZYK, Carisi Anne; CAMEY, Suzi; HOFFMANN, Juliana Feliciati; FLECK, Marcelo Pio de Almeida. Quality of life in Brazil: normative values for the WHOQOL-BREF in a Southern general population sample. Quality of Life Research, Dordrecht, v. 20, n. 7, p. 1123-1129, 2011. https://doi.org/10.1007/s11136-011-9845-3

FLECK, Marcelo Pio de Almeida; LOUZADA, Sérgio; XAVIER, Marta; CHACHAMOVICH, Eduardo; VIEIRA, Guilherme; SANTOS, Lyssandra; PINZON, Vanessa. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000. https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychological Medicine, Cambridge, v. 28, n. 3, p. 551-558, 1998. https://doi.org/10.1017/S0033291798006667