



ANÁLISE OBJETIVA.
SOLUÇÕES EFICAZES.

RAND / RAND Cuidados de Saúde / pesquisas / Estudo de Resultados Médicos RAND /
Pesquisa de formulário curto de 36 itens (SF-36) /

Instrumento de pesquisa resumido de 36 itens (SF-36)

Itens do questionário RAND 36-Item Health Survey 1.0

Escolha uma opção para cada item do questionário.

1. Em geral, você diria que sua saúde é:

- ☐ 1 - Excelente
- ☐ 2 - Muito bom
- ☐ 3 - Bom
- ☐ 4 - Justo
- ☐ 5 - Pobre

2. **Em comparação com o ano anterior**, como você avaliaria sua saúde em geral **agora** ?

- ☐ 1 - Muito melhor agora do que há um ano
- ☐ 2 - Um pouco melhor agora do que há um ano
- ☐ 3 - Quase o mesmo
- ☐ 4 - Um pouco pior agora do que há um ano
- ☐ 5 - Muito pior agora do que há um ano



Os itens a seguir são sobre atividades que você pode realizar durante um dia normal.
Sua saúde agora o limita nessas atividades? Se sim, quanto?

	Sim, muito limitado	Sim, limitado um pouco	Não, não é de todo limitado
3. Atividades vigorosas , como correr, levantar objetos pesados, participar de esportes extenuantes	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4. Atividades moderadas , como mover uma mesa, empurrar um aspirador de pó, jogar boliche ou golfe	☐ 1	☐ 2	☐ 3
5. Levantar ou carregar mantimentos	☐ 1	☐ 2	☐ 3
6. Subir vários lances de escada	☐ 1	☐ 2	☐ 3
7. Subir um lance de escadas	☐ 1	☐ 2	☐ 3
8. Curvar-se, ajoelhar-se ou abaixar-se	☐ 1	☐ 2	☐ 3
9. Caminhar mais de uma milha	☐ 1	☐ 2	☐ 3
10. Caminhando vários quarteirões	☐ 1	☐ 2	☐ 3
11. Caminhando um quarteirão	☐ 1	☐ 2	☐ 3
12. Tomar banho ou vestir-se	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Durante as **últimas 4 semanas** , você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outras atividades diárias regulares **como resultado de sua saúde física** ?

	Sim	Não
13. Reduza o tempo gasto no trabalho ou em outras atividades	☐ 1	☐ 2
14. Realizou menos do que gostaria	☐ 1	☐ 2
15. Estavam limitados no tipo de trabalho ou outras atividades	☐ 1	☐ 2
16. Teve dificuldade em realizar o trabalho ou outras atividades (por exemplo, foi necessário um esforço extra)	☐ 1	☐ 2



Durante as **últimas 4 semanas**, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outras atividades diárias regulares **como resultado de algum problema emocional** (como sentir-se deprimido ou ansioso)?

Sim Não

17. Reduza o **tempo** gasto no trabalho ou em outras atividades ☐ 1 ☐ 218. **Realizou menos** do que gostaria ☐ 1 ☐ 219. Não realizou trabalho ou outras atividades com tanto **cuidado** como de costume ☐ 1 ☐ 2

20. Durante as **últimas 4 semanas**, até que ponto sua saúde física ou problemas emocionais interferiram em suas atividades sociais normais com familiares, amigos, vizinhos ou grupos?

☐ 1 - De jeito nenhum☐ 2 - Ligeiramente☐ 3 - Moderadamente☐ 4 - Bastante☐ 5 - Extremamente

21. Quanta dor **corporal** você sentiu durante as **últimas 4 semanas**?

☐ 1 - Nenhum☐ 2 - Muito suave☐ 3 - Leve☐ 4 - Moderado☐ 5 - Grave☐ 6 - Muito grave

22. Durante as **últimas 4 semanas** , até que ponto **a dor** interferiu no seu trabalho normal (incluindo o trabalho fora de casa e o trabalho doméstico)?

- ☐ 1 - De jeito nenhum
 - ☐ 2 - Um pouco
 - ☐ 3 – Moderadamente
 - ☐ 4 – Bastante
 - ☐ 5 – Extremamente
-



Estas perguntas são sobre como você se sente e como as coisas têm acontecido com você **durante as últimas 4 semanas** . Para cada pergunta, por favor, dê a resposta que mais se aproxima de como você está se sentindo.

Quanto tempo durante as **últimas 4 semanas** ...

	Todo o tempo	A maior parte do tempo	Boa parte do tempo	Algumas vezes	Um pouco do tempo	Em nenhum momento
23. Você se sentiu cheio de energia?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
24. Você tem sido uma pessoa muito nervosa?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
25. Você já se sentiu tão deprimido que nada conseguia animá-lo?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
26. Você se sentiu calmo e em paz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
27. Você tinha muita energia?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
28. Você se sentiu desanimado e triste?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
29. Você se sentiu esgotado?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
30. Você tem sido uma pessoa feliz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
31. Você se sentiu cansado?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6



32. Durante as **últimas 4 semanas**, com que frequência **sua saúde física ou problemas emocionais** interferiram em suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

- ☐ 1 - O tempo todo
- ☐ 2 – Na maioria das vezes
- ☐ 3 – Algumas vezes
- ☐ 4 - Um pouco do tempo
- ☐ 5 - Nenhuma das vezes

Quão VERDADEIRO ou FALSO é **cada uma** das seguintes afirmações para você.

	Definitivamente verdade	Em grande parte verdade	Não sei	Principalmente falso	Definitivamente falso
33. Parece que fico doente com um pouco mais de facilidade do que outras pessoas	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
34. Sou tão saudável quanto qualquer pessoa que conheço	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
35. Espero que minha saúde piore	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
36. Minha saúde é excelente	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5



SOBRE

A RAND é uma organização de pesquisa que desenvolve soluções para desafios de políticas públicas para ajudar a tornar comunidades em todo o mundo mais seguras e protegidas, mais saudáveis e mais prósperas. A RAND é uma organização sem fins lucrativos, apartidária e comprometida com o interesse público.



1776 Main Street
Santa Monica , Califórnia 90401-3208

RAND® é uma marca registrada. © 1994-2024 RAND Corporation. Este site é protegido por reCAPTCHA e a Política de Privacidade e os Termos de Serviço do Google se aplicam.

