

Módulo N. Percepção do estado de saúde

As perguntas deste módulo são sobre sua saúde em geral, tanto sobre sua saúde física como sua saúde mental.

N1. Em geral, como o(a) sr(a) avalia a sua saúde?

1. Muito boa
2. Boa
3. Regular
4. Ruim
5. Muito ruim

N001

(siga N2)

Agora vamos falar sobre as dificuldades que o(a) sr(a) tem para se locomover:

N2. O(A) sr(a) usa algum recurso como bengala, muleta, cadeira de rodas, andador ou outro equipamento para auxiliar a locomoção?

1. Sim
2. Não

N002

(siga N3)

Ao responder à próxima pergunta leve em conta o recurso que o(a) sr(a) usa para auxiliar a locomoção (se utilizar).

N3. Em geral, que grau de dificuldade o(a) sr(a) tem para se locomover?

N003

1. Nenhum
2. Leve
3. Médio
4. Intenso
5. Não consegue

(Se N3≠5, siga N4. Se N3=5, passe ao N10.)

Agora vamos perguntar sobre dor ou desconforto no peito:

N4. Quando o(a) sr(a) sobe uma ladeira, um lance de escadas ou caminha rápido no plano, sente dor ou desconforto no peito?

1. Sim
2. Não
3. Não se aplica

N004

(Se N004= 1 ou 2, siga N5. Se N004=3, N10.)

N5. Quando o(a) sr(a) caminha em lugar plano, em velocidade normal, sente dor ou desconforto no peito?

1. Sim **N005**
2. Não

(Se N4 = 2 e N5 = 2, passe ao N10. Caso contrário, siga N6.)

N6. O que o(a) sr(a) faz se sente dor ou desconforto no peito?

N006

1. Para ou diminui a velocidade
2. Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor
3. Continua caminhando

(siga N7)

N7. Se o(a) sr(a) parar, o que acontece com a dor ou desconforto no peito?

N007

1. É aliviada em 10 minutos ou menos
2. É aliviada em mais de 10 minutos
3. Não é aliviada

(siga N8)

N8. O(A) sr(a) pode me mostrar onde o(a) sr(a) geralmente sente essa dor/desconforto no peito?

1. Acima ou no meio do peito **N008**
2. Abaixo do peito
3. Braço esquerdo **N00801**
4. Outro (Especifique: _____)

(siga N10)

N9. Excluir

Agora vamos falar sobre problemas que podem ter incomodado o(a) sr(a) nas duas últimas semanas.

N10. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve problemas no sono, como dificuldade para adormecer, acordar frequentemente à noite ou dormir mais do que de costume?

1. Nenhum dia
2. Menos da metade dos dias
3. Mais da metade dos dias **N010**
4. Quase todos os dias

(siga N11)

N11. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve problemas por não se sentir descansado(a) e disposto(a) durante o dia, sentindo-se cansado(a), sem ter energia?

1. Nenhum dia
2. Menos da metade dos dias
3. Mais da metade dos dias
4. Quase todos os dias

N011

(siga N12)

N12. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve pouco interesse ou não sentiu prazer em fazer as coisas?

1. Nenhum dia
2. Menos da metade dos dias
3. Mais da metade dos dias
4. Quase todos os dias

N012

(siga N13)

N13. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve problemas para se concentrar nas suas atividades habituais?

1. Nenhum dia
2. Menos da metade dos dias
3. Mais da metade dos dias
4. Quase todos os dias

N013

(siga N14)

N14. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve problemas na alimentação, como ter falta de apetite ou comer muito mais do que de costume?

1. Nenhum dia
2. Menos da metade dos dias
3. Mais da metade dos dias
4. Quase todos os dias

N014

(siga N15)

N15. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve lentidão para se movimentar ou falar, ou ao contrário, ficou muito agitado(a) ou inquieto(a)?

1. Nenhum dia
2. Menos da metade dos dias
3. Mais da metade dos dias
4. Quase todos os dias

N015

(siga N16)

N16. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) se sentiu deprimido(a), “pra baixo” ou sem perspectiva?

1. Nenhum dia
2. Menos da metade dos dias
3. Mais da metade dos dias
4. Quase todos os dias

N016

(siga N17)

N17. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) se sentiu mal consigo mesmo, se achando um fracasso ou achando que decepcionou sua família?

1. Nenhum dia
2. Menos da metade dos dias
3. Mais da metade dos dias
4. Quase todos os dias

N017

(siga N18)

N18. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou achou que seria melhor estar morto?

1. Nenhum dia
2. Menos da metade dos dias
3. Mais da metade dos dias
4. Quase todos os dias

N018

(siga N19)

Agora vamos abordar problemas de audição e visão.

N19. O(a) sr(a) faz uso de aparelho auditivo?

1. Sim
2. Não

N019

(siga N20)

Ao responder à próxima pergunta leve em conta o aparelho auditivo, se o sr(a) utilizar.

N20. Em geral, que grau de dificuldade o(a) sr(a) tem para ouvir?

1. Nenhum
2. Leve
3. Médio
4. Intenso
5. Não consegue

N020

(siga N21)

N21. O(a) Sr(a) usa algum tipo de recurso (como óculos, lentes de contato, lupa, etc.) para auxiliar a enxergar?

1. Sim
2. Não

N021

(siga N22)

Ao responder às duas próximas perguntas leve em conta óculos ou lente de contato ou outro recurso que o(a) Sr(a) usa para auxiliar a enxergar, se utilizar.

N22. Em geral, que grau de dificuldade o(a) tem para ver de longe? (reconhecer uma pessoa conhecida do outro lado da rua a uma distância de mais ou menos 20 metros)

1. Nenhum
2. Leve
3. Médio
4. Intenso
5. Não consegue

N022

(siga N23)

N23. Em geral, que grau de dificuldade _____ tem para ver de perto? (reconhecer um objeto que esteja ao alcance das mãos ou ao ler)

1. Nenhum
2. Leve
3. Médio
4. Intenso
5. Não consegue

N023

(Encerre o módulo. Passe ao Módulo O.)