

**QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA NA ASMA-VERSÃO REDUZIDA (PORTUGUESE VERSION) PREENCHIDO PELO DOENTE**

Por favor responda a todas as perguntas pondo um círculo à volta do número que melhor descreve como se tem sentido durante as duas últimas semanas, por ter asma.

**EM GERAL, QUANTO TEMPO, DURANTE AS 2 ÚLTIMAS SEMANAS:**

	Sempre	Quase sempre	Bastante tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Quase nunca	Nunca
1. Sentiu FALTA DE AR por causa da asma?	1	2	3	4	5	6	7
2. Se sentiu incomodado/a por, ou teve de evitar um ambiente com PÓ?	1	2	3	4	5	6	7
3. Teve um sentimento de FRUSTRAÇÃO, TRISTEZA OU REVOLTA por causa da asma?	1	2	3	4	5	6	7
4. Se sentiu incomodado/a por ter TOSSE?	1	2	3	4	5	6	7
5. Teve MEDO OU RECEIO DE NÃO TER À MÃO A MEDICAÇÃO PARA A ASMA?	1	2	3	4	5	6	7
6. Teve uma sensação de APERTO NO PEITO ou de PESO NO PEITO?	1	2	3	4	5	6	7
7. Se sentiu incomodado/a por, ou teve de evitar um ambiente com FUMO DE TABACO?	1	2	3	4	5	6	7
8. Teve DIFICULDADE EM DORMIR BEM DE NOITE por ter asma?	1	2	3	4	5	6	7
9. Se sentiu PREOCUPADO/A POR TER ASMA?	1	2	3	4	5	6	7
10. Sentiu PIEIRA ("GATINHOS") no peito?	1	2	3	4	5	6	7
11. Se sentiu incomodado/a por, ou teve de evitar sair por causa do TEMPO, DO CLIMA OU DA POLUIÇÃO DO AR?	1	2	3	4	5	6	7

**ATÉ QUE PONTO É QUE SE SENTIU LIMITADO/A DURANTE AS 2 ÚLTIMAS SEMANAS AO DESEMPENHAR ESTAS ACTIVIDADES, POR TER ASMA?**

	Completamente limitado/a	Extremamente limitado/a	Muito limitado/a	Moderadamente limitado/a	Pouco limitado/a	Muito pouco limitado/a	Nada limitado/a
	1	2	3	4	5	6	7
12. ACTIVIDADES EXTENUANTES (tais como ter de se apressar, fazer ginástica, correr pela escada acima, praticar desporto)	1	2	3	4	5	6	7
13. ACTIVIDADES MODERADAS (tais como andar a pé, fazer o trabalho doméstico, tratar do jardim ou do quintal, ir às compras, subir escadas)	1	2	3	4	5	6	7
14. ACTIVIDADES SOCIAIS (tais como falar, brincar com crianças ou pegá-las ao colo, visitar amigos ou família)	1	2	3	4	5	6	7
15. ACTIVIDADES RELACIONADAS COM A SUA PROFISSÃO (tarefas que tem de desempenhar no seu trabalho*)	1	2	3	4	5	6	7

*\*Se não está empregado/a nem trabalha por conta própria, estas serão as tarefas que tem de desempenhar a maior parte dos dias*

<b>CODIFICAÇÃO DE DOMÍNIOS:</b>
Sintomas: 1, 4, 6, 8, 10
Limitação de actividade: 12, 13, 14, 15
Função emocional: 3, 5, 9
Estímulos do ambiente: 2, 7, 11