

## Instruções de utilização do questionário concebido para medir a qualidade de vida de pessoas com Estoma-QdV

O Estoma-QdV foi desenvolvido para medir a qualidade de vida das pessoas com ostomia. Perguntas do Estoma-QdV resultam de muitas reuniões com pessoas com ostomia, que foram realizadas em diversos países para abordar as questões mais relevantes relativamente à qualidade de vida deste grupo de pessoas.

Foram abordados as seguintes questões: sobre o sono, sobre relações íntimas, sobre as relações com a família e amigos próximos e com outras pessoas.

O questionário é composto por 20 perguntas. Exemplo de uma pergunta: “Preocupa-me que o saco se solte.” Todas as perguntas têm de ser respondidas numa escala de 4 pontos. As opções para responder a cada perguntas são:

1. Sempre
2. Algumas vezes
3. Raramente
4. Nunca

Tenha em atenção que TODAS as 20 perguntas têm de ser respondidas para que o questionário funcione. Assim sendo, não devem ficar perguntas por responder. Além disso, só pode ser dada UMA resposta a cada pergunta.

As perguntas são muito simples e demora aproximadamente 5-10 minutos a preencher o questionário.

***Divirta-se com o Estoma-QdV***

**Estoma-QdV**  
**Um Questionário sobre a Qualidade de Vida**  
**Para Pessoas com Ostomia**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Número do participante \_\_\_\_\_

	Sempre	Algumas	Raramente	Nunca
1. Fico ansioso quando o saco está cheio	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
2. Preocupa-me que o saco se solte	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
3. Sinto necessidade de saber onde fica a casa de banho mais próxima	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
4. Preocupa-me que o saco possa cheirar mal	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
5. Preocupam-me os barulhos que o estoma faz	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
6. Preciso de descansar durante o dia	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
7. O saco do estoma limita a escolha de roupa que posso usar	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
8. Sinto-me cansado durante o dia	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
9. O estoma faz-me sentir pouco atraente do ponto de vista sexual	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
10. Durmo mal durante a noite	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
11. Preocupa-me que o saco faça barulho	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
12. Tenho vergonha do meu corpo por causa do estoma	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
13. Seria difícil para mim passar uma noite fora de casa	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
14. É difícil esconder o facto de que uso um saco	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
15. Preocupa-me que a minha condição possa um problema para as pessoas que me são próximas	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
16. Evito contacto físico próximo com os meus amigos	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
17. O estoma faz com que estar com outras pessoas seja difícil	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
18. Tenho medo de conhecer pessoas novas	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
19. Sinto-me sozinho mesmo quando estou com outras pessoas	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
20. Preocupa-me que a minha família se sinta desconfortável perto de mim	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>

*Responda a todas as questões. Obrigado por ter preenchido o questionário.*