



Conjunto Ampliado de Perguntas sobre Funcionalidade do Grupo de Washington (WG-ES)

Introdução

O Conjunto Ampliado de Perguntas sobre Funcionalidade do Grupo de Washington (WG-ES) foi desenvolvido, testado e adotado pelo Grupo de Washington para Estatísticas sobre Pessoas com Deficiência (WG). Além de refletir avanços na conceitualização de deficiências, as perguntas utilizam a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde como estrutura conceitual.

O WG-ES foi concebido para ser usado em pesquisas de saúde populacional, bem como em pesquisas com foco específico em deficiências. A ferramenta pode ser incluída também em pesquisas centradas em outros temas e cujo desenho envolva:

- a) a coleta de informações exaustivas sobre membros de famílias adultos selecionados; e
- b) a coleta de informações diretamente do(a) entrevistado(a), em vez de alguém respondendo em seu nome (*proxy*), a menos que o(a) entrevistado(a) não possa participar devido a um problema de saúde ou limitação funcional.

Para maximizar a comparabilidade internacional, o WG-ES obtém informações sobre as dificuldades que uma pessoa possa enfrentar para realizar atividades funcionais básicas, como enxergar, ouvir, caminhar ou subir escadas, sua capacidade de memória ou concentração, cuidados pessoais, comunicação (expressiva e receptiva), atividades da parte superior do corpo, estado emocional (depressão e ansiedade), dor e fadiga. O WG-ES é composto por 34 perguntas, além de outras três perguntas “opcionais”, nesses dez domínios de funcionalidade. As seis perguntas do Conjunto Resumido de Perguntas sobre Funcionalidade do WG estão incluídas no WG-ES.

As perguntas têm como objetivo coletar informações sobre a população adulta com 18 anos ou mais. O WG-ES não foi concebido para ser usado com crianças, uma vez que não inclui aspectos essenciais do desenvolvimento infantil que são importantes para a identificação de deficiências em crianças e os termos usados para definir determinados domínios podem não ser pertinentes (ou adequados) para crianças e adolescentes. O Módulo WG-UNICEF sobre Funcionalidade da Criança foi elaborado especificamente para satisfazer as necessidades de identificação e avaliação de deficiências infantis.

O site do Grupo de Washington [<http://www.washingtongroup-disability.com/>] contém documentos de apoio, incluindo informações para tradução, testes cognitivos, especificações de perguntas, orientações para entrevistas e diretrizes analíticas, incluindo as sintaxes SPSS, SAS e STATA.

É importante ressaltar que cada pergunta tem quatro categorias de respostas, que devem ser lidas após cada pergunta.

Conjunto Ampliado de Perguntas sobre Funcionalidade do Grupo de Washington

Preâmbulo do WG-ES:

O(a) entrevistador(a) lê: “As perguntas a seguir dizem respeito a dificuldades que você possa enfrentar para realizar determinadas atividades em decorrência de um PROBLEMA DE SAÚDE.”

VISÃO

VIS_1 [Você/ele/ela] usa óculos?

1. Sim
2. Não
7. Não quis responder
9. Não sabe

VIS_2 [Você/ele/ela] tem dificuldade para enxergar [Se VIS_1 = 1: mesmo quando usa óculos]? Você diria que... [Leia as categorias de resposta]

1. Nenhuma dificuldade
2. Alguma dificuldade
3. Muita dificuldade
4. Não [consigo/consegue] de modo algum
7. Não quis responder
9. Não sabe

[Obs.: Este item é a Pergunta 1 do Conjunto Resumido de Perguntas sobre Funcionalidade do WG.]

OPCIONAIS As perguntas sobre visão VIS_3 e VIS_4 são opcionais:

VIS_3 [Você/ele/ela] tem dificuldade para enxergar nitidamente o rosto de alguém do outro lado da sala [Se VIS_1 = 1: mesmo quando usa óculos]? Você diria que... [Leia as categorias de resposta]

1. Nenhuma dificuldade
2. Alguma dificuldade
3. Muita dificuldade
4. Não [consigo/consegue] de modo algum
7. Não quis responder
9. Não sabe

VIS_4 [Você/ele/ela] tem dificuldade para enxergar a imagem gravada em uma moeda [Se VIS_1 = 1: mesmo quando usa óculos]? Você diria que... [Leia as categorias de resposta]

1. Nenhuma dificuldade
 2. Alguma dificuldade
 3. Muita dificuldade
 4. Não [consigo/consegue] de modo algum
 7. Não quis responder
 9. Não sabe
- [Obs.: Os países podem optar por substituir “a imagem gravada em uma moeda” por um item equivalente.]

AUDIÇÃO

HEAR_1 [Você/ele/ela] usa aparelho auditivo?

1. Sim
2. Não
7. Não quis responder
9. Não sabe

HEAR_2 [Você/ele/ela] tem dificuldade para ouvir [Se HEAR_1 = 1: mesmo quando usa aparelho(s) auditivo(s)]? Você diria que... [Leia as categorias de resposta]

1. Nenhuma dificuldade
2. Alguma dificuldade
3. Muita dificuldade
4. Não [consigo/consegue] de modo algum
7. Não quis responder
9. Não sabe

[Obs.: Este item é a Pergunta 2 do Conjunto Resumido de Perguntas sobre Funcionalidade do WG.]

OPCIONAL A pergunta sobre audição HEAR_3 é opcional:

HEAR_3 Com que frequência [você/ele/ela] usa o(s) aparelho(s) auditivo(s)? Você diria que... [Leia as categorias de resposta]

1. Sempre
2. Às vezes
3. Raramente
4. Nunca
7. Não quis responder
9. Não sabe

HEAR_4 [Você/ele/ela] tem dificuldade para ouvir o que é dito em uma conversa com outra pessoa em um local silencioso [*Se HEAR_1 = 1: mesmo quando usa o(s) aparelho(s) auditivo(s)*]? Você diria que... [*Leia as categorias de resposta*]

1. Nenhuma dificuldade
2. Alguma dificuldade
3. Muita dificuldade
7. Não [consigo/consegue] de modo algum
8. *Não quis responder*
9. *Não sabe*

HEAR_4 [Você/ele/ela] tem dificuldade para ouvir o que é dito em uma conversa com outra pessoa em um local mais barulhento, [*Se HEAR_1 = 1: mesmo quando usa o(s) aparelho(s) auditivo(s)*]? Você diria que... [*Leia as categorias de resposta*]

1. Nenhuma dificuldade
2. Alguma dificuldade
3. Muita dificuldade
7. Não [consigo/consegue] de modo algum
8. *Não quis responder*
9. *Não sabe*

MOBILIDADE

MOB_1 [Você/ele/ela] tem dificuldade para andar ou subir escadas? Você diria que... [*Leia as categorias de resposta*]

1. Nenhuma dificuldade
2. Alguma dificuldade
3. Muita dificuldade
4. Não [consigo/consegue] de modo algum
7. *Não quis responder*
9. *Não sabe*

[*Obs.: Este item é a Pergunta 3 do Conjunto Resumido de Perguntas sobre Funcionalidade do WG.*]

MOB_2 [Você/ele/ela] usa algum equipamento ou precisa de ajuda para andar?

1. Sim
2. Não (Pule para a MOB_4.)
7. *Não quis responder* (Pule para a MOB_4.)
9. *Não sabe* (Pule para a MOB_4.)

MOB_3 [Você/ele/ela] usa algum dos seguintes itens?

Entrevistador(a): Leia a lista a seguir e registre todas as respostas afirmativas:

		1. Sim	2. Não	7. Não quis responder	9. Não sabe
A.	Bengala?				
B.	Andador?				
C.	Muletas?				
D.	Cadeira de rodas ou cadeira motorizada (scooter)?				
E.	Prótese (perna/pé)?				
F.	Ajuda de alguém?				
G.	Outros (especifique):				

MOB_4 [Você/ele/ela] tem dificuldade para andar 100 metros em terreno plano (essa medida corresponde aproximadamente ao comprimento de um campo de futebol ou de um quarteirão) [Se MOB_2 = 1: sem o uso do equipamento/auxílio]? Você diria que... [Leia as categorias de resposta]

1. Nenhuma dificuldade
2. Alguma dificuldade
3. Muita dificuldade
4. Não [consigo/consegue] de modo algum (Pule para a MOB_6.)
7. Não quis responder
9. Não sabe

[Obs.: Podem ser usadas medidas nacionais equivalentes a 100 metros.]

MOB_5 [Você/ele/ela] tem dificuldade para andar 500 metros em terreno plano (essa medida corresponde aproximadamente ao comprimento de cinco campos de futebol ou de cinco quarteirões) [Se MOB_2 = 1: sem o uso do equipamento/auxílio]? Você diria que... [Leia as categorias de resposta]

1. Nenhuma dificuldade
2. Alguma dificuldade
3. Muita dificuldade
4. Não [consigo/consegue] de modo algum
7. Não quis responder
9. Não sabe

[Obs.: Podem ser usadas medidas nacionais equivalentes a 500 metros.]

MOB_6 [Você/ele/ela] tem dificuldade para subir ou descer 12 degraus? Você diria que... [Leia as categorias de resposta]

1. Nenhuma dificuldade

2. Alguma dificuldade
3. Muita dificuldade
4. Não [consigo/consegue] de modo algum
7. *Não quis responder*
9. *Não sabe*

Se MOB_2 = 2, pule para a próxima seção.

Se MOB_3 = D “Cadeira de rodas ou cadeira motorizada (scooter)”, pule para a próxima seção.

MOB_7 [Você/ele/ela] tem dificuldade para andar 100 metros em terreno plano (essa medida corresponde aproximadamente ao comprimento de um campo de futebol ou de um quarteirão) com o uso do equipamento/auxílio? Você diria que... *[Leia as categorias de resposta]*

1. Nenhuma dificuldade
2. Alguma dificuldade
3. Muita dificuldade
4. Não [consigo/consegue] de modo algum
7. *Não quis responder*
9. *Não sabe*

MOB_8 [Você/ele/ela] tem dificuldade para andar 500 metros em terreno plano (essa medida corresponde aproximadamente ao comprimento de cinco campos de futebol ou de cinco quarteirões) com o uso do equipamento/auxílio? Você diria que... *[Leia as categorias de resposta]*

1. Nenhuma dificuldade
2. Alguma dificuldade
3. Muita dificuldade
4. Não [consigo/consegue] de modo algum
7. *Não quis responder*
9. *Não sabe*

COMUNICAÇÃO

COM_1 Usando sua linguagem habitual, [você/ele/ela] tem dificuldade para se comunicar, como, por exemplo, para compreender ou ser compreendido(a)? Você diria que... *[Leia as categorias de resposta]*

1. Nenhuma dificuldade
2. Alguma dificuldade
3. Muita dificuldade
4. Não [consigo/consegue] de modo algum
7. *Não quis responder*
8. *Não sabe*

[Obs.: Este item é a Pergunta 6 do Conjunto Resumido de Perguntas sobre Funcionalidade do WG.]

COM_2 [Você/ele/ela] usa a língua de sinais?

1. Sim
2. Não
7. *Não quis responder*
9. *Não sabe*

COGNIÇÃO (MEMÓRIA)

COG_1 [Você/ele/ela] tem dificuldade de memorização ou concentração? Você diria que... *[Leia as categorias de resposta]*

1. Nenhuma dificuldade
2. Alguma dificuldade
3. Muita dificuldade
4. Não [consigo/consegue] de modo algum
7. *Não quis responder*
9. *Não sabe*

[Obs.: Este item é a Pergunta 4 do Conjunto Resumido de Perguntas sobre Funcionalidade do WG.]

COG_2 [Você/ele/ela] tem dificuldade de memorização, concentração ou ambos? Você diria que... *[Leia as categorias de resposta]*

1. Apenas dificuldade de memória
2. Apenas dificuldade de concentração (*Pule para a próxima seção.*)
3. Dificuldade de memória e de concentração
7. *Não quis responder*
9. *Não sabe*

COG_3 Com que frequência [você/ele/ela] tem dificuldade de memorização? Você diria que...
[Leia as categorias de resposta]

1. Às vezes
2. Várias vezes
3. Sempre
7. Não quis responder
9. Não sabe

COG_4 [Você/ele/ela] tem dificuldade para se lembrar de algumas coisas, de várias coisas ou de quase tudo? Você diria que... *[Leia as categorias de resposta]*

1. Algumas coisas
2. Várias coisas
3. Quase tudo
7. Não quis responder
9. Não sabe

CUIDADOS PESSOAIS

SC_SS [Você/ele/ela] tem dificuldade para realizar cuidados pessoais, como lavar o corpo ou se vestir? Você diria que... *[Leia as categorias de resposta]*

1. Nenhuma dificuldade
2. Alguma dificuldade
3. Muita dificuldade
4. Não [consigo/consegue] de modo algum
7. Não quis responder
9. Não sabe

[Obs.: Este item é a Pergunta 5 do Conjunto Resumido de Perguntas sobre Funcionalidade do WG.]

PARTE SUPERIOR DO CORPO

UB_1 [Você/ele/ela] tem dificuldade para levantar uma garrafa de dois litros de água ou refrigerante da cintura até a altura dos olhos? Você diria que... *[Leia as categorias de resposta]*

1. Nenhuma dificuldade
2. Alguma dificuldade
3. Muita dificuldade
4. Não [consigo/consegue] de modo algum
7. Não quis responder
9. Não sabe

UB_2 [Você/ele/ela] tem dificuldade para usar as mãos e os dedos para, por exemplo, pegar objetos pequenos como botões e lápis ou abrir ou fechar recipientes ou garrafas? Você diria que... *[Leia as categorias de resposta]*

1. Nenhuma dificuldade
2. Alguma dificuldade
3. Muita dificuldade
4. Não [consigo/consegue] de modo algum
7. *Não quis responder*
9. *Não sabe*

ESTADO EMOCIONAL (ANSIEDADE E DEPRESSÃO)

A critério do país, esta seção pode ser omitida de entrevistados(as) que estejam respondendo em nome de outra pessoa (proxy).

Entrevistador(a): Se o(a) entrevistado(a) perguntar se deve responder sobre seu estado emocional após tomar medicamentos reguladores de humor, diga o seguinte: “Responda de acordo com qualquer medicamento que [você/ele/ela] tomava”.

ANX_1 Com que frequência [você/ele/ela] fica preocupado(a), nervoso(a) ou ansioso(a)? Você diria que... *[Leia as categorias de resposta]*

1. Diariamente
2. Semanalmente
3. Mensalmente
4. Algumas vezes por ano
5. Nunca
7. *Não quis responder*
9. *Não sabe*

ANX_2 [Você/ele/ela] toma algum medicamento para aliviar esses sentimentos?

1. Sim
2. Não (*se respondeu “Nunca” para ANX_1 e “Não” para ANX_2, pule para DEP_1.*)
7. *Não quis responder*
9. *Não sabe*

ANX_3 Na última vez que se sentiu preocupado(a), nervoso(a) ou ansioso(a), como [você/ele/ela] descreveria o nível desses sentimentos? [Você/ele/ela] diria que... *[Leia as categorias de resposta]*

1. Fraco
2. Intenso
3. Em algum ponto intermediário entre fraco e intenso
7. *Não quis responder*
9. *Não sabe*

DEP_1 Com que frequência [você/ele/ela] se sente deprimido(a)? [Você/ele/ela] diria que... *[Leia as categorias de resposta]*

1. Diariamente
2. Semanalmente
3. Mensalmente
4. Algumas vezes por ano
5. Nunca
7. *Não quis responder*
9. *Não sabe*

DEP_2 [Você/ele/ela] toma algum antidepressivo?

1. Sim
2. Não (*se respondeu “Nunca” para DEP_1 e “Não” para DEP_2, pule para a próxima seção.*)
7. *Não quis responder*
9. *Não sabe*

DEP_3 Na última vez que [você/ele/ela] se sentiu deprimido(a), qual foi o nível da depressão? Você diria que... *[Leia as categorias de resposta]*

1. Fraco
2. Intenso
3. Em algum ponto intermediário entre fraco e intenso
7. *Não quis responder*
9. *Não sabe*

DOR

A critério do país, esta seção pode ser omitida de entrevistados(as) que estejam respondendo em nome de outra pessoa (proxy).

Entrevistador(a): Se o(a) entrevistado(a) perguntar se deve responder sobre sua dor ao tomar seus medicamentos, diga o seguinte: “Responda de acordo com qualquer medicamento que [você/ele/ela] tomava”.

PAIN_1 Nos últimos três meses, com que frequência [você/ele/ela] sentiu dor? Você diria que... *[Leia as categorias de resposta]*

1. Nunca *(Se respondeu “Nunca” para PAIN_1, pule para a próxima seção.)*
2. Em alguns dias
3. Na maioria dos dias
4. Todos os dias
7. Não quis responder
9. Não sabe

PAIN_2 Na última vez que [você/ele/ela] sentiu dor, qual foi o nível da dor? Você diria que... *[Leia as categorias de resposta]*

1. Fraco
2. Intenso
3. Em algum ponto intermediário entre fraco e intenso
7. Não quis responder
9. Não sabe

FADIGA

A critério do país, esta seção pode ser omitida de entrevistados(as) que estejam respondendo em nome de outra pessoa (proxy).

TIRED_1 Nos últimos três meses, com que frequência [você/ele/ela] se sentiu muito cansado(a) ou exausto(a)? Você diria que... *[Leia as categorias de resposta]*

1. Nunca *(Se respondeu “Nunca” para TIRED_1, pule para a próxima seção.)*
2. Em alguns dias
3. Na maioria dos dias
4. Todos os dias
7. Não quis responder
9. Não sabe

TIRED_2 Na última vez que [você/ele/ela] se sentiu muito cansado(a) ou exausto(a), quanto tempo durou essa sensação? Você diria que... [*Leia as categorias de resposta*]

1. Uma parte do dia
2. A maior parte do dia
3. O dia inteiro
7. *Não quis responder*
9. *Não sabe*

TIRED_3 Na última vez que [você/ela/ela] se sentiu assim, como você descreveria o nível de cansaço? Você diria que... [*Leia as categorias de resposta*]

1. Fraco
2. Intenso
3. Em algum ponto intermediário entre fraco e intenso
7. *Não quis responder*
9. *Não sabe*