# *Questionário sobre qualidade de vida*

| CONDIÇÃO / MESES DE PÓS-OPERATÓRIO | 3 | 6 | 12 | 18 | 24 | 36 | 48 | 60 | 72 | 84 | 96 | .... |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) Comparado com a época anterior ao tratamento para perda de peso eu me sinto: | | | | | | | | | | | | |
| Muito pior | | | | | | | | | | | | |
| Pior | | | | | | | | | | | | |
| O mesmo | | | | | | | | | | | | |
| Melhor | | | | | | | | | | | | |
| Muito melhor | | | | | | | | | | | | |
| 2) Eu me sinto capaz de participar fisicamente em atividades: | | | | | | | | | | | | |
| Muito menos | | | | | | | | | | | | |
| Menos | | | | | | | | | | | | |
| O mesmo | | | | | | | | | | | | |
| Mais | | | | | | | | | | | | |
| Muito mais | | | | | | | | | | | | |
| 3) Eu estou me relacionando socialmente: | | | | | | | | | | | | |
| Muito menos | | | | | | | | | | | | |
| Menos | | | | | | | | | | | | |
| O mesmo | | | | | | | | | | | | |
| Mais | | | | | | | | | | | | |
| Muito mais | | | | | | | | | | | | |
| 4) Agora sou capaz de trabalhar: | | | | | | | | | | | | |
| Muito menos | | | | | | | | | | | | |
| Menos | | | | | | | | | | | | |
| O mesmo | | | | | | | | | | | | |
| Mais | | | | | | | | | | | | |
| Muito mais | | | | | | | | | | | | |
| 5) Atualmente me interesso por sexo: | | | | | | | | | | | | |
| Muito menos | | | | | | | | | | | | |
| Menos | | | | | | | | | | | | |
| O mesmo | | | | | | | | | | | | |
| Mais | | | | | | | | | | | | |
| Muito mais | | | | | | | | | | | | |