|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
|  | Questionário sobre a Produtividade  no Trabalho e Dificuldade em Realizar Atividades: Saúde Geral V2.1 (WPAI-GH) |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | As perguntas seguintes referem-se ao efeito dos seus problemas de saúde na sua capacidade de trabalhar e de realizar atividades normais. Problemas de saúde, significa qualquer problema ou sintoma físico ou emocional. *Preencha os espaços em branco ou assinale com um círculo um número, conforme indicado*. |  |
|  |  |  |
|  | 1. Você está empregado no momento (recebe salário)? \_\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_\_ SIM  *Se NEGATIVO, assinale “NÃO” e passe para a pergunta 6*  As próximas perguntas referem-se aos **últimos sete dias**, sem incluir o dia de hoje.  2. Durante os últimos sete dias, quantas horas de trabalho perdeu devido aos seus problemas de saúde? *Inclua as horas perdidas com dias não trabalhados por estar doente, as vezes em que chegou mais tarde ao trabalho, que saiu mais cedo, etc., por causa dos seus problemas de saúde. Não inclua as vezes que faltou ao trabalho para participar neste estudo.*  *\_\_\_\_\_* HORAS  3. Durante os últimos sete dias, quantas horas de trabalho perdeu por qualquer outro motivo, como férias, feriados ou para participar neste estudo?  \_\_\_\_\_ HORAS  4. Durante os últimos sete dias, quantas horas trabalhou efetivamente?  \_\_\_\_\_ HORAS *(Se “0”, passe para a pergunta 6)* |  |
|  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 5. Durante os últimos sete dias, até que ponto é que os seus problemas de saúde afetaram a sua produtividade enquanto estava a trabalhar?  *Considere os dias em que ficou limitado em relação à quantidade ou ao tipo de trabalho que pôde realizar, os dias em que realizou muito menos do que gostaria ou os dias em que não conseguiu trabalhar de forma tão cuidadosa como o normal. Se os problemas de saúde apenas afetaram um pouco o seu trabalho, escolha um número baixo. Escolha um número alto se os problemas de saúde afetaram muito o seu trabalho.*  Considere apenas até que ponto os problemas de saúde afetaram a sua produtividade enquanto estava a trabalhar. | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Os problemas de saúde não tiveram nenhum efeito sobre o meu trabalho | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Os problemas de saúde impediram-me completamente de realizar o meu trabalho |  |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  | ASSINALAR UM NÚMERO COM UM CÍRCULO | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | |  |  |
|  | 6. Durante os últimos sete dias, até que ponto é que os seus problemas de saúde afetaram a sua capacidade de realizar as suas atividades diárias normais não relacionadas com o trabalho?  *Atividades normais significam aquilo que faz habitualmente, como tarefas domésticas, fazer compras, cuidar das crianças, fazer exercício, estudar, etc. Considere as vezes em que ficou limitado em relação à quantidade ou ao tipo de atividades que pôde realizar e as vezes em que fez menos do que gostaria. Se os problemas de saúde apenas afetaram um pouco as suas atividades normais, escolha um número baixo. Escolha um número alto se os problemas de saúde afetaram muito as suas atividades.*  Considere apenas até que ponto os problemas de saúde afetaram a sua capacidade  de realizar as suas atividades diárias normais não relacionadas com o trabalho. | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Os problemas de saúde não tiveram nenhum efeito sobre  as minhas atividades diárias | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Os problemas de saúde impediram-me completamente de realizar  as minhas atividades diárias |  |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  | ASSINALAR UM NÚMERO COM UM CÍRCULO | | | | | | | | | | |  |  |
| Reilly MC, Zbrozek AS, Dukes EM. The validity and reproducibility of a work productivity and activity impairment instrument. Pharmacoeconomics. 1993 Nov;4(5):353-65. | | | | | | | | | | | | | | | |