**Produtividade no Trabalho e Incapacidade de Realizar Atividades:**

**Psoríase, V2.0 (WPAI:PSO)**

As perguntas seguintes referem-se ao efeito da sua psoríase na sua capacidade de trabalhar e de realizar atividades normais. *Preencha os espaços em branco ou assinale com um círculo um número, conforme indicado.*

1. Está empregado no momento (recebe salário)? \_\_\_\_\_ Não \_\_\_ Sim

 *Se NÃO, 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 problemas associados com a sua psoríase? *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 da psoríase. 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 a sua psoríase afetou 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 a psoríase apenas afetou um pouco o seu trabalho, escolha um número baixo. Escolha um número alto se a psoríase afetou muito o seu trabalho.

Considere apenas até que ponto a psoríase
afetou a sua produtividade enquanto estava a trabalhar.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A psoríase não teve nenhum efeito sobre o meu trabalho |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | A psoríase impediu-me completamente de realizar o meu trabalho |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

COLOQUE UM CÍRCULO EM TORNO DE UM NÚMERO

6. Durante os últimos sete dias, até que ponto a psoríase afetou 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 a psoríase apenas afetou um pouco as suas atividades normais, escolha um número baixo. Escolha um número alto se a psoríase afetou muito as suas atividades.*

Considere apenas até que ponto a psoríase afetou a sua capacidade
de realizar as suas atividades diárias normais, não relacionadas com o trabalho.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A psoríasenão teve nenhum efeito sobre as minhas atividades diárias |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | A psoríase impediu-me completamente de realizar as minhas atividades diárias |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

COLOQUE UM CÍRCULO EM TORNO DE UM NÚMERO

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.