

**Questionário sobre a Produtividade no Trabalho
e Dificuldade em Realizar Atividades:
Espondilite Anquilosante V2.1 (WPAI:SpA)**

As perguntas seguintes referem-se ao efeito da sua Espondilite Anquilosante 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. 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 a problemas associados à sua Espondilite Anquilosante? *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 sua Espondilite Anquilosante. 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 a sua Espondilite Anquilosante 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 Espondilite Anquilosante apenas afetou um pouco o seu trabalho, escolha um número baixo. Escolha um número alto se a Espondilite Anquilosante afetou muito o seu trabalho.

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

A Espondilite Anquilosante não teve nenhum efeito sobre o meu trabalho

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

A Espondilite Anquilosante impediu-me completamente de realizar o meu trabalho

ASSINALAR UM NÚMERO COM UM CÍRCULO

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

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

A Espondilite Anquilosante não teve nenhum efeito sobre as minhas atividades diárias

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

A Espondilite Anquilosante impediu-me completamente de realizar as minhas atividades diárias

ASSINALAR UM NÚMERO COM UM CÍRCULO