

Data: _____

Nome: _____

Por favor, responda a todas as questões, assinalando com uma cruz a afirmação que indica a resposta que melhor se aplica a si, neste momento, tendo em conta a sua doença reumática (o termo "doença reumática" engloba todas as formas de espondilartrite incluindo a espondilite anquilosante).

1. A dor por vezes interfere com as minhas atividades normais.
 - Concordo
 - Não concordo
2. Tenho dificuldade em estar de pé durante muito tempo.
 - Concordo
 - Não concordo
3. Tenho dificuldade em correr.
 - Concordo
 - Não concordo
4. Tenho dificuldade em usar a casa-de-banho.
 - Concordo
 - Não concordo
5. Estou frequentemente exausto/-a.
 - Concordo
 - Não concordo
6. Tenho menos motivação para fazer qualquer coisa que exija esforço físico.
 - Concordo
 - Não concordo
7. Perdi o interesse na atividade sexual.
 - Concordo
 - Não concordo
 - Não aplicável; Eu não quero responder.
8. Tenho dificuldade em usar os pedais do carro ao conduzir.
 - Concordo
 - Não concordo
 - Não aplicável; Eu não consigo conduzir ; Eu não conduzo.



Índice de Saúde ASAS^{ge.}

9. Tem sido difícil dar-me com as pessoas.
 - Concordo
 - Não concordo

10. Não sou capaz de caminhar fora de casa em terreno plano.
 - Concordo
 - Não concordo

11. Tenho dificuldade em concentrar-me.
 - Concordo
 - Não concordo

12. Tenho limitações em viajar por causa da minha mobilidade.
 - Concordo
 - Não concordo

13. Fico frequentemente frustrado/-a.
 - Concordo
 - Não concordo

14. Tenho dificuldade em lavar o cabelo.
 - Concordo
 - Não concordo

15. Tenho tido alterações da minha situação financeira por causa da minha doença reumática.
 - Concordo
 - Não concordo

16. Durmo mal de noite.
 - Concordo
 - Não concordo

17. Não consigo ultrapassar as minhas dificuldades.
 - Concordo
 - Não concordo

Muito Obrigado por ter respondido ao questionário.