**Family Dermatology Life Quality Index ( FDLQI-Bra)**

**Índice de Qualidade de Vida da Família - Dermatologia**

Nome:………….……………………………………….. Pontuação FDLQI

Grau de parentesco com o paciente: ...………………………..

Diagnóstico do paciente (se souber) :…………………………………... Data:………………….

* As questões se referem ao impacto da doença do seu familiar/parceiro(a) na sua qualidade de vida no último mês.
* Por favor, leia as questões com atenção e marque uma alternativa para cada pergunta.

1. No último mês, quanto a doença de pele do seu familiar/parceiro(a) lhe causou sofrimento emocional (ex.: preocupação, depressão, vergonha, frustação)?

Muitíssimo MuitoUm pouco Nada

1. No último mês, quanto a doença de pele do seu familiar/parceiro(a) afetou seu bem-estar físico (ex.: cansaço, exaustão, contribuição para piora da sua saúde, distúrbios do sono)?

Muitíssimo MuitoUm pouco Nada

1. No último mês, quanto a doença de pele do seu familiar/parceiro(a) afetou suas relações pessoais com ele/ela ou com outras pessoas?

Muitíssimo MuitoUm pouco Nada

1. No último mês, quanto problema você tem tido com a reação de outras pessoas em relação a doença de pele do seu familiar/parceiro(a) (ex.: bullying, pessoas encarando, necessidade de explicar para outros o problema de pele dele/dela)?

Muitíssimo MuitoUm pouco Nada

1. No último mês, quanto a doença de pele do seu familiar/parceiro(a) afetou sua vida social (ex.: sair, visitar ou receber pessoas, ir a eventos sociais)?

Muitíssimo MuitoUm pouco Nada

(*Por favor, vire a página*)

1. No último mês, quanto a doença de pele do seu familiar/parceiro(a) afetou suas atividades de recreação/lazer (ex.: feriados, hobbies pessoais, ginástica, esportes, natação, assistir TV)?

Muitíssimo MuitoUm pouco Nada

1. No último mês, quanto tempo você passou cuidando do seu familiar/parceiro(a) (ex.: aplicando cremes/pomadas, dando remédio ou cuidando da pele dele(a))?

Muitíssimo MuitoUm pouco Nada

1. No ultimo mês, quanto trabalho extra, em casa, você teve por conta da doença de pele do seu familiar/parceiro(a) (ex.: limpando, aspirando, lavando, cozinhando)?

Muitíssimo MuitoUm pouco Nada

1. No ultimo mês, quanto a doença de pele do seu familiar/parceiro(a) afetou seu trabalho/estudo (ex.: necessidade de ficar um tempo afastado/licença, impossibilidade de trabalhar, diminuição no número das horas de trabalho, tendo problemas com pessoas no trabalho)?

Muitíssimo MuitoUm pouco Nada

1. No ultimo mês, quanto a doença de pele do seu familiar/parceiro aumentou as despesas domésticas (ex.: custo com viagens, compra de produtos especiais, cremes e cosméticos)?

Muitíssimo MuitoUm pouco Nada

Obrigada por responder este questionário.

© MKA Basra, AY Finlay. Cardiff University 2005.