



Área Científica: Enfermagem de Reabilitação

Investigador: Enf^o Tiago Dias

Orientação: Prof^a Dr^a Rosa Martins

Curso: Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

**Qualidade de Vida dos Idosos Submetidos a Cirurgia da Anca –
Influência da intervenção da Enfermagem de Reabilitação**

INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS



INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

ÁREA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

Caríssimo (a):

- ❑ Encontro-me a frequentar o Curso do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação na Escola Superior de Saúde de Viseu do Instituto Politécnico de Viseu. Faz parte deste Curso a realização de um trabalho final o qual o meu incide num Estudo de Investigação cuja temática assenta na Intervenção da Reabilitação na Qualidade de Vida dos Idosos submetidos a Cirurgia da Anca.
- ❑ Para a realização do respectivo trabalho é indispensável a sua colaboração no preenchimento do presente questionário que está estruturado em cinco partes.
- ❑ Desde já declaro que as respostas a este questionário serão confidenciais.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

- Leia atentamente todas as questões;
- Responda a todas as questões do questionário;
- O preenchimento deve ser individual;
- Responda colocando um X na(s) alínea(s) mais de acordo com a sua situação na quadrícula .

Agradeço a sua colaboração.

O Investigador,

Tiago Miguel Pereira Dias

Parte I

Caracterização Sócio-Demográfica

1 – Idade: _____ anos

2 – Sexo: Masculino
 Feminino

3 – Estado Civil:

- Solteiro
- Casado
- Viúvo
- Divorciado

4 – Zona de Residência:

- Urbana
- Rural

5 – Habilitações literárias:

- Nulas
- Menos de 4 anos de escolaridade
- 4 anos de escolaridade (4ª classe)
- 4-6 anos de escolaridade
- 7-9 anos de escolaridade
- 10-12 anos de escolaridade
- Curso médio/superior

6- Núcleo Familiar:

- Mora Sozinho
- Mora Acompanhado

Parte II

Caracterização do Estado de Saúde do Idoso

1- Que patologias/problemas de saúde tem?

1.1- Anemia

Sim

Não

1.2- Demência/Depressão /Parkinson

Sim

Não

1.3- Diabetes Mellitus

Sim

Não

1.4- Problemas Cardíacos (Doença Cardíaca/Arritmias/Sequelas AVC ou AIT)

Sim

Não

1.5- HTA

Sim

Não

1.6- Problemas Osteoarticulares (Artrite/Osteoatrose/Gota/Osteoporose)

Sim

Não

1.7- Hipotensão Postural/Síndrome Vertiginoso/Tonturas

Sim

Não

1.8- Outras

Sim

Não

2. Toma Medicação Regular?

2.1- Ansiolíticos, hipnóticos e antipsicóticos

Sim

Não

2.2- Anti-arrítmicos ou cardiotónicos

Sim

Não

2.3- Anticoagulante e Antitrombóticos

Sim

Não

2.4- Anticolinérgicos

Sim

Não

2.5- Antidepressivos

Sim

Não

2.6- Antidislipídicos e/ou Vasodilatadores

Sim

Não

2.7- Anti-inflamatórios não esteróides

Sim

Não

2.8- Anti-hipertensivos ou Diuréticos

Sim

Não

2.9- Insulinas, Antidiabéticos Oraís ou Glucagom

Sim

Não

3. Faz toma de 5 ou mais medicamentos concomitantes?

Sim

Não

Parte III

Caracterização do Idoso durante o Internamento

1- Tipo de Cirurgia:

- DHS
- DCS
- PFN
- Prótese de Thompson
- PTA

2 – Durante o internamento frequentou algum programa de Enfermagem de Reabilitação?

(Protocolo em Vigor no Hospital de Santa Ana da Santa Casa de Misericórdia de Lisboa a aplicar no Serviço de Ortopedia do CHBA).

- Sim
- Não

3- Nº de sessões de reabilitação:

- 1 -5
- 5 -10
- > 10

4 – Avaliação da mobilidade articular (Indicadores Goniométricos)

(Nota: ASSINALAR A AZUL A 1ª AVALIAÇÃO – APÓS A CIRURGIA E A VERMELHO A 2ª AVALIAÇÃO NO MOMENTO DA ALTA)

Anca Comprometida:

Extensão ____/____

Flexão ____/____

Adução ____/____

Abdução ____/____

Rotação medial ____/____

Rotação lateral ____/____

Anca Contra-lateral:

Extensão ____/____

Flexão ____/____

Adução ____/____

Abdução ____/____

Rotação medial ____/____

Rotação lateral ____/____

5- O 1º levante foi passado:

- 24 horas
- 48 horas
- 72 horas

6- O Treino de Marcha foi passadas:

- 48 horas
- 72 horas
- 96 horas

Parte IV

Avaliação da Qualidade de Vida Passados 6 meses

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

(MOS - F36 – VERSÃO PORTUGUESA RIBEIRO, 2006)

Instruções: Nas questões 1 e 2 ponha um círculo no número que melhor descreve a sua saúde.

1 - Em geral, como diria que a sua saúde é:

- Excelente 1
- Muito Boa 2
- Boa 3
- Razoável..... 4
- Fraca..... 5

2 - Comparando com o que acontecia há um ano, como descreve o seu estado geral actual:

- Muito melhor 1
- Com algumas melhoras 2
- Aproximadamente igual 3
- Um pouco pior 4
- Muito pior agora 5

3 – As perguntas que se seguem são sobre actividades que executa no seu dia a dia. Será que a sua saúde o (a) limita nestas actividades? Se sim, quanto?

(assinale com um círculo um número em cada linha)

Actividades	Sim, muito limitado	Sim, um pouco limitado	Não, nada limitado
a - Actividades violentas , tais como: correr, levantar pesos, participar em desportos violentos	1	2	3
b – Actividades moderadas , tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa	1	2	3
c - Levantar ou carregar as compras da mercearia	1	2	3
d - Subir vários lanços de escada	1	2	3
e – Subir um lanço de escada	1	2	3
f – Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se	1	2	3
g – Andar mais de 1 quilómetro	1	2	3
h – Andar vários quarteirões	1	2	3
i – Andar um quarteirão	1	2	3
j – Tomar banho ou vestir-me sozinho	1	2	3

4 – Durante **as últimas 4 semanas**, teve no seu trabalho ou com atividades diárias algum dos seguintes problemas com, como consequência do seu estado de saúde física?

Por favor em cada linha ponha um círculo à volta do número 1 se a resposta for sim, ou à volta do número 2 se a resposta for não)

	Sim	Não
a – Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras actividades	1	2
b – Fez menos do que queria	1	2
c – Sentiu-se limitado ao tipo de trabalho ou outras actividades	1	2
d – Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras actividades (por exemplo, foi preciso mais esforço)	1	2

5 – Durante as últimas 4 semanas, teve com o seu trabalho ou com as suas actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir devido a quaisquer problemas emocionais (tal como como sentir-se deprimido e/ou ansioso)?

(Por favor em cada linha ponha um círculo à volta do número 1 se a resposta for sim, ou à volta do número 2 se a resposta for não)

	Sim	Não
a – Diminuiu o tempo gasto a trabalhar, ou outras actividades	1	2
b – Fez menos do que queria	1	2
c – Não executou o seu trabalho ou outras actividades tão cuidadosamente como era costume	1	2

Para cada uma das perguntas 6, 7 e 8 por favor ponha um círculo no número que melhor descreve a sua saúde.

6 – Durante **as últimas 4 semanas**, em que medida é que a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com o seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas?

De forma nenhuma 1
 Ligeiramente 2
 Moderadamente 3
 Bastante 4
 Extremamente 5

7 – Durante **as últimas 4 semanas** teve dores?

Nenhumas 1
 Muito fracas 2
 Ligeiras 3
 Moderadas 4
 Fortes 5
 Muito fortes 6

8 – Durante **as últimas 4 semanas**, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)?

- De maneira alguma 1
 Um pouco 2
 Moderadamente 3
 Bastante 4
 Extremamente 5

9 – As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas nas últimas 4 semanas. Para cada pergunta, coloque por favor um círculo à volta do número que melhor descreve a forma como se sentiu.

Quanto tempo nas últimas 4 semanas	Sempre	A maior parte do tempo	Bastante tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
A – Se sentiu cheio (a) de vitalidade?	1	2	3	4	5	6
B – Se sentiu muito nervoso (a)?	1	2	3	4	5	6
C – Se sentiu ão deprimido (a) que nada o (a) animava?	1	2	3	4	5	6
D - Se sentiu calmo(a) e tranquilo(a)?	1	2	3	4	5	6
E – Se sentiu com muita energia?	1	2	3	4	5	6
F – Se sentiu triste e em baixo?	1	2	3	4	5	6
G- Se sentiu estafado(a)?	1	2	3	4	5	6
H – Se sentiu feliz?	1	2	3	4	5	6
I - Se sentiu cansado(a)?	1	2	3	4	5	6

10 – Durante as **últimas 4 semanas**, até que ponto a **sua saúde física ou problemas emocionais** limitaram a sua actividade social (tal como visitar amigos, ou familiares próximos)?

- Sempre 1
 A maior parte do tempo 2
 Algum tempo 3
 Pouco tempo 4
 Nunca 5

11 – Por favor, diga em que medida são verdadeiras ou falsas as seguintes afirmações.

(Assinale um número me cada linha)

	Totalmente verdade	Verdade	Não sei	Falso	Totalmente falso
a – Parece que adoço mais facilmente que os outros	1	2	3	4	5
b – Sou tão saudável como qualquer outra pessoa	1	2	3	4	5
c – Estou convencido(a) que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d – A minha saúde é óptima	1	2	3	4	5

Terminou o formulário

Muito Obrigado