



COD: _____

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Investigador Principal: António Madureira Dias

Investigadores Colaboradores: Ana Catarina Couto Cardoso, José Artur Reis Pimentel, José Paulo de Almeida Silva, Ana Rita C. Duarte e Maria Amélia dos Santos Lopes

Reconheço que todos os procedimentos relativos à investigação em curso foram claros e responderam de forma satisfatória a todas as minhas questões. Compreendo que tenho o direito de colocar, agora e no desenvolvimento do estudo, qualquer questão sobre o estudo e os métodos a utilizar. Percebo as condições e procedimentos, vantagens e riscos em participar neste estudo.

Asseguraram-me que os processos que dizem respeito ao estudo serão guardados de forma confidencial e que nenhuma informação será publicada ou comunicada, colocando em causa a minha privacidade e identidade.

Compreendo que sou livre de abandonar o estudo a qualquer momento.

Pelo presente documento, declaro que autorizo participar no estudo. Preenchendo o questionário que se segue, para recolha de dados.

Data: ____/____/2011

Assinatura do Participante _____

Nome do entrevistador: _____ Assinatura: _____



COD: _____

QUESTIONÁRIO

Os estudantes do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica da Escola Superior de Saúde de Viseu, no âmbito da unidade curricular de Relatório Final, estão a desenvolver um trabalho sobre *Determinantes da Adesão Terapêutica do Doente com Cardiopatia Isquémica*. Como tal solicitamos a sua colaboração na obtenção de dados, bastando para isso responder às questões que lhe são colocadas. As respostas são rigorosamente confidenciais e anónimas, servindo apenas para tratamento estatístico.

Assim sendo:

- As questões que compõem este instrumento deverão ser respondidas por si com o máximo de sinceridade e verdade;
- Não existem respostas certas ou erradas. O importante é que responda de acordo com a sua opinião;
- As suas respostas serão apenas lidas pela equipa que realiza o estudo. Elas não serão utilizadas para outro fim que não o da presente investigação;
- Não é necessário identificar-se com o seu nome, pois a colheita de dados é absolutamente anónima e confidencial.

Gratos pela sua colaboração e disponibilidade prestada.

VARIAVEIS DE CLÍNICAS (DADOS DO PROCESSO CLÍNICO)

Nº do Processo: _____

1 - Diagnóstico clínico: EAM Angor Instável Outro _____

2 - Admissão: VIA VERDE - Sim Não

3 - Em que ano ocorreu a sua doença? _____

3.1 - Este foi: 1º episódio
 2º episódio
 3º episódio

4 - Factores de risco: Sim Não

4.1 - Se sim, Qual? HTA Diabetes Dislipidémia
 Tabagismo Alcoolismo Obesidade
 Sedentarismo Stress

5 - Tem um familiar com doença cardíaca? Sim Não
Se sim, qual o grau de parentesco? _____

6 - Localização do enfarte: Inferior Anterior Outros. Quais? _____

6.1 - Tipo de enfarte: Com supra ST Sem supra ST Outros. Qual? _____

6.2 - Extensão da lesão: Sem doença
 Doença de 1 vaso
 Doença de 2 vasos
 Doença de 3 vasos
 Doença do tronco comum

7 - Tratamento: Fibrinólise Angioplastia Primária Conservador Cirurgia

8 - Exames complementares: Prova de esforço: Sim Não
Se sim, qual o resultado: _____

Coronariografia: Sim Não
Se sim, qual o resultado: _____

Ventriculografia: Sim Não
Se sim, qual o resultado: _____

Holter: Sim Não
Se sim, qual o resultado: _____

Outros Exames Comp: _____ Resultado: _____
_____. Resultado: _____

9 - Medicação (Domicílio): IECAS Anti-agregante Plaquetário Estatinas β -bloqueador
 Outros. Quais? _____

VARIAVEIS SÓCIO DEMOGRÁFICOS

1 - Idade: ____anos

2 - Sexo: Masculino
 Feminino

3 - Estado Civil: Solteiro
 Casado
 Viúvo
 Outro _____

4 – Profissão _____

4.1 - Actualmente que é a sua Situação laboral: Empregado
 Desempregado
 Baixa médica
 Reformado

5 - Escolaridade: Não sabe ler nem escrever
 Nunca andou na escola, mas sabe ler e escrever
 Escola primária
 Ciclo preparatório
 Escola secundária
 Ensino superior
 Outro, Qual? _____

6 - Residência: Aldeia
 Vila
 Cidade

7 - Rendimento mensal (líquido): Inferior a 485 €
 Entre 486 a 970 €
 Entre 971 a 1455 €
 Superior 1456 a 1940 €
 Superior a 1941 €

8 - Como é que se sente em relação à sua situação financeira? Confortável
 Tenho algumas dificuldades
 Tenho o suficiente para as necessidades
 É muito problemática

9 - Com quem vive: Com o cônjuge/companheiro(a)
 Com a família restrita (marido, esposa e filhos)
 Com a família alargada (filhos, marido, esposa, pais, sogros)
 Sozinho(a)
 Num lar

VARIAVEIS SOCIOFAMILIAR

ESCALA DE APGAR FAMILIAR - SMILKSTEIN (1978) cit. in AZEREDO e MATOS (1989)

	Quase sempre	Algumas vezes	Quase nunca
1) Está satisfeito com a ajuda que recebe da família, sempre que alguma coisa o preocupa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Está satisfeito com a forma como a sua família discute assuntos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Acha que a sua família concorda com o seu desejo de encetar (iniciar) novas actividades ou de modificar o seu estilo de vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Está satisfeito com o modo como a sua família manifesta a sua afeição e reage aos seus sentimentos, tais como irritação, pesar e amor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Está satisfeito com o tempo que passa com a sua família?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESTILOS DE VIDA

1 - Medidas antropométricas: *Peso* _____ Kg *Altura* _____ cm *Perímetro abdominal* _____ cm

2 - Depois de saber que tinha a doença encontrava-se: Com mais peso do que tem agora
 Com menos peso do que tem agora
 Com o mesmo peso

3 - Considera-se: Magro Com peso a mais Obeso Muito Obeso

4 - As questões seguintes referem-se à frequência de consumo de alimentos e prática de exercício físico numa semana típica (habitual) antes e depois da doença. Pense em todas as refeições e lanches que habitualmente fazia antes e depois da doença. Inclua o que comeu em casa, em restaurantes ou em qualquer outro lugar.

Leia cuidadosamente cada questão e coloque o número no quadrado que melhor se adapta ao seu caso na coluna antes e depois da doença:

- 1 - Quase nunca (menos de 10% das vezes)
 2 - Ocasionalmente (cerca de 25% das vezes)
 3 - Muitas vezes (cerca de 50% das vezes)
 4 - Com muita frequência (cerca de 75% das vezes)
 5 - Quase sempre (90% ou mais das vezes)

	Antes da Doença	Depois da Doença
1. Recorre ao Mc. Donald's ou Pizzaria para comer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Come fruta à sobremesa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Come carnes vermelhas (vaca, porco, cabrito)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Come carnes brancas (frango, peru, pato - aves)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Come peixe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Come enchidos (chouriço, presunto, salchichas...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Come sopa ("caseira")?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Come legumes (cenoura, vagem, abóbora, couve-flor...) e vegetais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Come leguminosas (favas, ervilhas, feijão...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Consome Coca-Cola ou refrigerantes às refeições?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Consome mais que um copo, de qualquer tipo de bebida alcoólica, às principais refeições?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Consome qualquer tipo de bebida alcoólica, fora das refeições?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Consome salgadinhos fritos (batata frita, pastéis...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Adiciona mais sal às refeições?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Evito ingerir alimentos que são feitos à base de açúcar (tais como bolos, chocolates, rebuçados...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Pratica actividade física diariamente durante pelo menos 30 minutos? (Minutos totais de actividade contínua, inclusive andar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Pratico desporto que faz suar (exercício físico específico como ciclismo, corrida, ténis, natação, basquetebol, futebol...), pelo menos três vezes por semana para além da actividade física que faz em casa ou como parte do seu trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Na confecção da comida retira as gorduras visíveis da carne e pele de aves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Na confecção da comida privilegia os alimentos, grelhados, cozidos e estufados face aos fritos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Habitualmente coloca o saleiro na mesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Nas refeições diminui a quantidade de sal e usa em alternativa ervas e especiarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Nas refeições mistura, dois ou mais dos seguintes alimentos: arroz, batatas, massa, feijão?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Segue um plano alimentar recomendado por algum profissional de saúde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Tenho cuidado com o que como de modo a manter o peso recomendado para a altura que tenho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Durmo o número de horas suficientes para me sentir repousado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Faço cinco refeições por dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Planifico a minha dieta de modo a que ela seja equilibrada quanto à variedade de nutrientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Tenho cuidado com o que como de modo a reduzir a ingestão de sal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 - Tabaco: Nunca fumou
 Parou de fumar
 Continua a fumar, indique o número de cigarros por dia _____

6 - Costuma tomar café: Sim Não

6.1 - Se sim, quantos cafés toma por dia: _____ café(s)

7 - Quanto ao stress, como classificaria (nas últimas quatro semanas)?

O pior possível (tão mau ou pior do que estar morto(a))		Nem muito boa nem muito má						O melhor possível		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.1 – Após a doença cardíaca, o stress: aumentou manteve diminuiu não tem