



INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU

Escola Superior de Saúde de Viseu
UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO

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

Portimão, Julho de 2010



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 Orais 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