

ANEXOS

Anexo 1 - Questionário de Atividades de Autocuidado do paciente com DM2 (QAD)

(As perguntas que se seguem questionam-no sobre seus cuidados com o diabetes durante os últimos sete dias. Se você esteve doente durante os últimos sete dias, por favor lembre-se dos últimos sete dias em que não estava doente)

1. ALIMENTAÇÃO GERAL									
1.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS seguiu uma dieta saudável?	0	1	2	3	4	5	6	7	
1.2 Durante o último mês, QUANTOS DIAS POR SEMANA, em média, seguiu a orientação alimentar, dada por um profissional de saúde (médico, enfermeiro, nutricionista)?	0	1	2	3	4	5	6	7	
2. ALIMENTAÇÃO ESPECÍFICA									
2.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais?	0	1	2	3	4	5	6	7	
2.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu alimentos ricos em gordura, como carnes vermelhas ou alimentos com leite integral ou derivados?	0	1	2	3	4	5	6	7	
2.3 Em quantos dos últimos sete dias comeu doces?	0	1	2	3	4	5	6	7	
3. ATIVIDADE FÍSICA									
3.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS realizou atividade física durante pelo menos 30 minutos (minutos totais de atividade contínua, inclusive andar)?	0	1	2	3	4	5	6	7	
3.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS praticou algum tipo de exercício físico específico (nadar, caminhar, andar de bicicleta), sem incluir suas atividades em casa ou em seu trabalho?	0	1	2	3	4	5	6	7	
4. MONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA									
4.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue?	0	1	2	3	4	5	6	7	
4.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue o número de vezes recomendado pelo médico ou enfermeiro?	0	1	2	3	4	5	6	7	
5. CUIDADOS COM OS PÉS									
5.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou os seus pés?	0	1	2	3	4	5	6	7	
5.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou dentro dos sapatos antes de calçá-los?	0	1	2	3	4	5	6	7	
5.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS secou os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los?	0	1	2	3	4	5	6	7	

Anexo 2- Questionário de Literacia em Saúde

Literacia funcional	Quando você lê receitas médicas ou bulas de remédio
Perguntas	1. Eu encontro palavras que não consigo ler. (Concordo muito - Concordo - Nem concordo e nem discordo - Discordo - Discordo muito) 2. A impressão é muito pequena para mim (apesar de eu usar óculos). (Concordo muito - Concordo - Nem concordo e nem discordo - Discordo - Discordo muito) 3. O conteúdo é muito difícil de entender. (Concordo muito - Concordo - Nem concordo e nem discordo - Discordo - Discordo muito) 4. Demoro muito para ler (as instruções). (Concordo muito - Concordo - Nem concordo e nem discordo - Discordo - Discordo muito) 5. Eu preciso que alguém me ajude a ler. (Concordo muito - Concordo - Nem concordo e nem discordo - Discordo - Discordo muito)
Literacia Comunicativa	Se você for diagnosticado com uma doença, e não tem muitas informações sobre a doença e seu tratamento.
	6. Eu procuro informações em vários lugares. (Concordo muito - Concordo - Nem concordo e nem discordo - Discordo - Discordo muito) 7. Eu encontro a informação que preciso. (Concordo muito - Concordo - Nem concordo e nem discordo - Discordo - Discordo muito) 8. Eu entendo a informação encontrada. (Concordo muito - Concordo - Nem concordo e nem discordo - Discordo - Discordo muito) 9. Eu falo minha opinião sobre a doença ao meu médico, familiares ou amigos. (Concordo muito - Concordo - Nem concordo e nem discordo - Discordo - Discordo muito) 10. Eu coloco em prática as informações encontradas no meu dia a dia.

	(Concordo muito - Concordo - Nem concordo e nem discordo - Discordo - Discordo muito)
Literacia crítica	Se você for diagnosticado com uma doença, você pode obter informações sobre a doença e seu tratamento.
	11. Eu sei quando as informações são boas no meu caso. (Concordo muito - Concordo - Nem concordo e nem discordo - Discordo - Discordo muito) 12. Eu levo em conta se as informações são verdadeiras. (Concordo muito - Concordo - Nem concordo e nem discordo - Discordo - Discordo muito) 13. Eu tenho conhecimento para julgar se as informações são confiáveis. (Concordo muito - Concordo - Nem concordo e nem discordo - Discordo - Discordo muito) 14. Eu pego informações que me ajudam a tomar decisões de como melhorar minha saúde. (Concordo muito - Concordo - Nem concordo e nem discordo - Discordo - Discordo muito)

Anexo 3 - Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)

1 – Alguma vez o (a) senhor (a) se esqueceu de tomar algum dos medicamentos para o transtorno mental?					
Sempre	Quase sempre	Com frequência	Às vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6
2 – Alguma vez o (a) senhor (a) se descuidou com o horário de tomar os medicamentos para o transtorno mental?					
Sempre	Quase sempre	Com frequência	Às vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6
3 – Alguma vez o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos para o transtorno mental, por sua iniciativa, por ter se sentido melhor?					
Sempre	Quase sempre	Com frequência	Às vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6
4 – Alguma vez o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos para o transtorno mental, por sua iniciativa, após ter se sentido pior?					
Sempre	Quase sempre	Com frequência	Às vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6
5 – Alguma vez o (a) senhor (a) aumentou a dose dos medicamentos que estavam prescritos para o transtorno mental, por sua iniciativa, após ter se sentido pior?					
Sempre	Quase sempre	Com frequência	Às vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6
6 – Alguma vez o (a) senhor (a) interrompeu o tratamento para o transtorno mental por ter deixado acabar os medicamentos?					
Sempre	Quase sempre	Com frequência	Às vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6
7 – Alguma vez o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos para o transtorno mental por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?					
Sempre	Quase sempre	Com frequência	Às vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

Anexo 4- Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA)

[illegible]

Anexo 5- Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA)

NOME: _____

Data: ____/____/____ Idade : ____ Sexo: F () M ()

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender quão ativos nós somos em relação às pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gastou fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são MUITO importantes. **Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo.** Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre que:

- atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal;
- atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal.

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez:

1.a. Em quantos dias da última semana você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos em casa, na escola ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

- dias ____ por **SEMANA**
- () Nenhum

1.b. Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando por dia?

- horas: ____ Minutos: ____

2.a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração? **(NÃO INCLUA CAMINHADA)**

- dias ____ por **SEMANA**
- () Nenhum

2.b. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

- horas: ____ Minutos: ____

3.a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração?

➤ dias _____ por **SEMANA** ➤ () Nenhum

3.b. Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

➤ horas: _____ Minutos: _____

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

4a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?
_____ horas _____ minutos

4b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?
_____ horas _____ minutos

CENTRO COORDENADOR DO IPAQ NO BRASIL- CELAFISCS -
INFORMAÇÕES ANÁLISE, CLASSIFICAÇÃO E COMPARAÇÃO DE RESULTADOS NO BRASIL
Tel-Fax: – 011-42298980 ou 42299643. E-mail: celafiscs@celafiscs.com.br
Home Page: www.celafiscs.com.br IPAQ Internacional: www.ipaq.ki.se

Anexo 6 – Versão em português do instrumento *Brief Medication Questionnaire*.

1. Quais medicações que você usou na **ÚLTIMA SEMANA**?

Entrevistador: Para cada medicação anote as respostas no quadro abaixo:

Se o entrevistado não souber responder ou se recusar a responder coloque NR NA

ÚLTIMA SEMANA

a) Nome da medicação e dosagem	b) Quantos dias você tomou esse remédio	c) Quantas vezes por dia você tomou esse remédio	d) Quantos comprimidos você tomou em cada vez	e) Quantas vezes você esqueceu de tomar algum comprimido	f) Como essa medicação funciona para você 1 = Funciona Bem 2 = Funciona Regular 3 = Não funciona bem

2. Alguma das suas medicações causa problemas para você? (0) Não (1) Sim

Se o entrevistado respondeu SIM, por favor, liste os nomes das medicações e quanto elas o incomodam

Quanto essa medicação incomodou você?

Medicação	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma você é incomodado por ela?

3. Agora, citarei uma lista de problemas que as pessoas, às vezes, têm com seus medicamentos.

<i>Quanto é difícil para você:</i>	<i>Muito difícil</i>	<i>Um pouco difícil</i>	<i>Não muito difícil</i>	<i>Comentário (Qual medicamento)</i>
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar todo remédio				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

Escore de problemas encontrados pelo BMQ

DR – REGIME (questões 1a-1e)	1 sim	0 = não
DR1. O R falhou em listar (espontaneamente) os medicamentos prescritos no relato inicial?	1	0
DR2. O R interrompeu a terapia devido ao atraso na dispensação da medicação ou outro motivo?	1	0
DR3. O R relatou alguma falha de dias ou de doses?	1	0
DR4. O R reduziu ou omitiu doses de algum medicamento?	1	0
DR5. O R tomou alguma dose extra ou medicação a mais do que o prescrito?	1	0
DR6. O R respondeu que “não sabia” a alguma das perguntas?	1	0
DR7. O R se recusou a responder a alguma das questões?	1	0
NOTA: ESCORE 1 INDICA POTENCIAL NÃO ADESAO soma:		<i>Tregime</i>

CRENÇAS		
DC1. O R relatou “não funciona bem” ou “não sei” na resposta 1g?	1	0
DC2. O R nomeou as medicações que o incomodam?	1	0
NOTA: ESCORE 1 INDICA RASTREAMENTO POSITIVO PARA BARREIRAS DE CRENÇAS soma:		<i>Tcrencas</i>
RECORDAÇÃO		
DRE1. O R recebe um esquema de múltiplas doses de medicamentos (2 ou mais vezes/dia)?	1	0
DRE2. O R relata “muita dificuldade” ou “alguma dificuldade”em responder a 3c?	1	0
NOTA: ESCORE 1 INDICA ESCORE POSITIVO PARA BARREIRAS DE RECORDAÇÃO soma:		<i>Trecord</i>
R = respondente NR = não respondente		