

Questionário CEAPIR

Obrigado por preencher este questionário. A sua opinião é muito valiosa!

1. Qual a técnica de diálise que fez pela primeira vez:

- Hemodiálise (HD) Diálise Peritoneal (DP) Não se aplica

2. Como é que a sua doença renal está actualmente a ser tratada?

Hemodiálise: Centro de Hemodiálise/ Hospital / Em Casa

Diálise Peritoneal: DPCA/ DPA (com cicladora)

Não faz diálise: Transplantado / Diagnóstico: necessidade de diálise em breve

3. Há quanto tempo (em anos e meses) está a fazer o seu actual tratamento para a doença renal?

Pré-diálise: Anos _____ Meses _____

Hemodiálise: Anos _____ Meses _____

Diálise Peritoneal: Anos _____ Meses _____

Transplantado: Anos _____ Meses _____

Se a sua resposta à pergunta 3 foi "transplantado" por favor, vá diretamente para a questão 6.

4. Durante o tempo de tratamento, alguém lhe falou sobre opções de diálise alternativas e sobre a possibilidade de outros tratamentos?

Sim / Não / Não sei / Não se aplica

5. Está na lista para transplante?

Sim / Não / Não sei

6. Quem o encaminhou para a Consulta de Nefrologia?

Médico de Clínica Geral / Outro especialista / Outro (especificar):.....

7. Qual a utilidade da informação que o seu Nefrologista lhe deu sobre a sua doença renal e sobre as opções de diálise?

Muito útil / Útil / Pouco útil / Nada útil / Não recebi qualquer informação / Não sei

8. Foi-lhe sugerido em algum momento, que uma determinada opção de tratamento não seria adequada para si por causa da sua situação social (por exemplo, condições de vida, estilo de vida, de trabalho)?

Sim / Não / Não sei

9. Acredita que o tratamento para a sua doença renal foi afectado por discriminação devido à sua idade, sexo, raça, cultura ou crença religiosa?

- Sim (Especifique como) _____
 Não / Não sei

10. Alguma vez se sentiu discriminado por ter doença renal?

- Sim / Não / Não sei

Se sim, especificar como _____

11. Indique quão satisfeito está com o nível de acesso aos seguintes especialistas quando precisa de apoio:

Assistente Social Muito satisfeito / Razoavelmente satisfeito / Insatisfeito / Muito insatisfeito /

Não disponível para mim

Nutricionista Muito satisfeito / Razoavelmente satisfeito / Insatisfeito/ Muito insatisfeito /

Não disponível para mim

Conselheiro Muito satisfeito / Razoavelmente satisfeito / Insatisfeito/ Muito insatisfeito /

Não disponível para mim

12. Qual o seu grau de satisfação com o nível global dos cuidados que recebeu relativamente à doença renal?

- Muito satisfeito / Razoavelmente satisfeito / Insatisfeito/ Muito insatisfeito

13. Se está insatisfeito com o tratamento, sabe a quem deve dirigir a sua reclamação?

- Sim / Não

14. Em relação ao custo do tratamento da sua doença renal, tem que pagar pessoalmente algum dos seguintes custos:

Consultas médicas Sim / Não / Não sei

Medicação Sim / Não / Não sei

Diálise Sim / Não / Não sei

Nutricionista Sim / Não / Não sei

Aconselhamento Sim / Não / Não sei

Outros Por favor especifique: _____

15. O custo é uma barreira na escolha do seu tratamento ideal?

- Sim / Não / Não sei

16. Quando viaja tem que pagar algo extra para efectuar o seu tratamento de diálise?

- Sim / Não / Não sei

17. Recebeu educação e/ ou reabilitação para o ajudar a gerir o seu dia-a-dia?

- Sim / Não / Não sei

18. A sua situação profissional foi alterada por causa da doença renal? Escolha as afirmações verdadeiras.

- Parei de trabalhar
- Reduzi o meu horário de trabalho
- Fui obrigado a mudar de trabalho
- Escolhi mudar de trabalho
- Não tive que mudar de trabalho
- Reformei-me
- Estava desempregado
- Não se aplica
- Não sei

19. Se mudou de trabalho devido à sua doença renal, recebeu formação ou educação para o ajudar a encontrar um novo trabalho?

- Sim / Não / Não sei / Não mudei de trabalho / Não se aplica

20. Quanto tempo decorreu desde que teve conhecimento da sua doença renal e o início do tratamento?

- Mais de 1 ano
- 6-12 meses
- 3-6 meses
- 1-3 meses
- Menos de um mês

21. No ano anterior ao início da diálise, recebeu informações da Equipa do hospital (Enfermeiro ou Nefrologista) relativamente a:

Redução da função renal: Sim / Não / Não sei

Dieta: Sim / Não / Não sei

Associações de doentes ou meios para conhecer outros doentes renais:

- Sim / Não / Não sei / Não se aplica

22. Qual a utilidade dos seguintes intervenientes como fonte de informação sobre a doença renal?

Médico Muito útil / Útil / Pouco útil / Inútil

Enfermeiro Muito útil / Útil / Pouco útil / Inútil

Organização de doentes Muito útil / Útil / Pouco útil / Inútil

Internet Muito útil / Útil / Pouco útil / Inútil

23. Ficou satisfeito com as informações que tinha sobre cada uma das opções de tratamento antes de iniciar o tratamento?

Transplante

- Muito satisfeito / Razoavelmente satisfeito / Insatisfeito / Muito insatisfeito

Hemodiálise na Clínica

- Muito satisfeito / Razoavelmente satisfeito / Insatisfeito / Muito insatisfeito

Hemodiálise no Hospital

Muito satisfeito / Razoavelmente satisfeito / Insatisfeito / Muito insatisfeito

Diálise peritoneal

Muito satisfeito / Razoavelmente satisfeito / Insatisfeito / Muito insatisfeito

Hemodiálise domiciliária

Muito satisfeito / Razoavelmente satisfeito / Insatisfeito / Muito insatisfeito/

Não se aplica

24. Foi envolvido no processo de decisão para determinar qual o tipo de tratamento que faz?

Muito envolvido / Pouco envolvido / Muito pouco envolvido / Não foi envolvido

25. Poderia escolher o seu centro de diálise?

Sim / Não/ Não sei / Não se aplica

26. Poderia escolher o seu método de tratamento preferencial?

Sim / Não / Não sei

Se não, porquê ? _____

27. Qual é a sua idade?

18-29 / 30-39 / 40-49 / 50-59 / 60-69 / 70 ou mais

28. Qual é o seu sexo?

Masculino / Feminino

29. Qual é a sua atual situação de trabalho?

- Estudante
- Empregado
- De baixa Médica
- Desempregado
- Reformado
- Doméstica
- Outro

30. Tem algum comentário adicional que gostaria de fazer?

31. Caso tenha interesse em receber uma cópia dos resultados da pesquisa, indique por favor o seu e-mail ou morada:

32. Qual é a sua nacionalidade?

33. Qual é o seu país de residência atual?

34. Onde encontrou este questionário?

Recebi por e-mail / Num site / No Facebook /

Outro (especificar) _____