

QUESTIONÁRIO

Folha introdutória

Este questionário foi realizado pelo aluno Alix Daniel Alves Augusto pertencente a Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, 4º Ano de Enfermagem, no âmbito de determinar um grupo específico de idosos e os motivos de quedas que lhes estão mais inerentes.

É anónimo e garante-se a confidencialidade dos dados

A sua colaboração é valiosa para a concretização deste estudo

Antecipadamente agradeço a sua colaboração.

O Aluno

(Alix Augusto)

Parte I – Perfil do idoso.

1. Sexo:

Masculino Feminino

2. Idade: _____ Anos

3. Estado Civil:

Solteira/o Casada/o / União de facto

Divorciada/o /Separada/o

Viúva/o

4. Escolaridade:

Instrução primaria incompleta

Instrução primaria completa

Antigo 2º ano

Antigo 5º ano

Antigo 7º ano

Curso médio

Curso universitário

5. Profissão (antes da reforma): _____

6. Há quanto tempo se encontra internado neste lar? _____

Parte II – Estado de Saúde do idoso

1. Sofre de alguma doença? Sim Não

1.1. Se sim, qual ou quais?

2. Toma regularmente medicamentos? Sim Não

2.1. Se respondeu sim a pergunta anterior, que medicamento toma? _____

3. Acha que tem diminuição da visão? Sim Não

- 3.1. Que meios usa para corrigi-la? Óculos Lentes Lupa
4. **Tem diminuição da audição?** Sim Não
- 4.1. Se sim, usa aparelho auditivo? Sim Não

Parte III – Estado de mobilidade

1. **Consegue caminhar sem dificuldade?** Sim Não
2. **Necessita de auxiliares de deambulação?** Sim Não
- 2.1.1. Se sim, qual? Canadianas
Andarilho
Bengala
Cadeira de rodas
Outras _____
- 2.1.2. Acha que haveria necessidade de ser acompanhada na sua deambulação por alguém? Sim Não
3. **No último ano sofreu algum tipo de queda?** Sim Não

SE RESPONDEU “NÃO” TERMINE AQUI O QUESTIONÁRIO

4. **Em que local caiu?** Escadas Quarto Casa de Banho
Na deslocação para o refeitório
Outros _____
5. **Como aconteceu a queda?** _____

6. **Teve necessidade de ser hospitalizado(a) depois dessa queda?** Sim Não
7. **Quais foram as consequências dessa(s) queda(s)?** _____

8. **Depois dessa queda deixou de realizar alguma actividade?** Sim Não
- 8.1. Se sim qual? _____
9. **Que medidas o(a) Sr.(a) tomou para não sofrer mais de quedas?**

Parte IV – Vestuário, Meio físico

1- Que tipo de Calçado utilizava quando aconteceu a sua queda?

Chinelos Sapatos de pala Sapatos de cordão

Sapatilhas Sandálias

2- O mobiliário existente no lar está fixado ao chão?

Sim Não

3- As alcatifas e tapetes no Lar (considerar salas, quartos, WC, passadeiras das escadas, etc.) estão fixos no chão?

Sim Não

4- Acha que o lar e/ou seu quarto tem iluminação suficiente para deambular? Sim

Não

5- No seu quarto, consegue aceder aos interruptores de luz sem sair da cama? Sim

Não

6- Na sua opinião o que acha da altura das escadas?

São altas São baixas

Possuem a altura ideal

Obrigado, pela sua colaboração