

## MATERIAL SUPLEMENTAR 1

### Questionário sobre a etiologia e perfil sociodemográfico dos pacientes renais crônicos

#### Projeto:

Análise das principais etiologias e perfil epidemiológico de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise em uma clínica de referência da microrregião de Ubá

#### Acadêmicas responsáveis:

Giovana Arrighi Ferrari, Laila Cristina Fernandes Piva Reis, Murilo Leone Miranda Fajardo

#### Orientadora:

Professora Gisele Aparecida Fófano

#### 1. Qual a sua faixa de idade ?

- 1) 18 a 30 anos
- 2) 31 a 50 anos
- 3) 51 a 60 anos
- 4) 61 a 70 anos
- 5) 71 a 80 anos
- 6) Superior a 81 anos

#### 2. Qual o seu sexo?

- 1) Feminino
- 2) Masculino
- 3) Prefiro não dizer

#### 3. Qual a sua cor?

- 1) Branca
- 2) Preta
- 3) Amarela
- 4) Pardo
- 5) Indígena
- 6) Outros. Qual? \_\_\_\_\_

#### 4. Qual a sua cidade?

- 1) Ubá
- 2) Visconde do Rio Branco
- 3) Guiricema
- 4) Rodeiro
- 5) Piraúba
- 6) São Geraldo
- 7) Outra cidade. Qual?

#### 5. Mora na zona urbana ou rural?

- 1) Zona rural
- 2) Zona urbana

#### 6. Qual o seu estado civil?

- 1) Solteiro (a)
- 2) Casado (a)
- 3) União estável
- 4) Divorciado (a)
- 5) Viúvo (a)

#### 7. Qual o seu nível de escolaridade?

- 1) Ensino fundamental completo
- 2) Ensino fundamental incompleto
- 3) Ensino médio completo
- 4) Ensino médio incompleto
- 5) Ensino superior completo
- 6) Ensino superior incompleto
- 7) Não alfabetizado
- 8) Não soube informar

#### 8. Qual é sua renda pessoal mensal?

- 1) Até 2 salários-mínimos
- 2) De 3 a 5 salários-mínimos
- 3) De 6 a 10 salários-mínimos
- 4) Acima de 10 salários-mínimos

#### 9. Qual é sua renda familiar mensal?

- 1) Até 2 salários-mínimos
- 2) De 3 a 5 salários-mínimos
- 3) De 6 a 10 salários-mínimos
- 4) Acima de 10 salários-mínimos

#### 10. Tipo de convênio para cuidados à saúde ou atendimento médico?

- 1) Particular
- 2) SUS

#### 11. Qual a sua religião?

- 1) Não tenho religião
- 2) Religião Católica
- 3) Evangélico
- 4) Testemunha de Jeová
- 5) Espiritismo/Kardecismo
- 6) Outra religião. Especifique

**12. O (A) senhor (a) trabalha ou trabalhava?**

- 1) Trabalha e está em atividade atualmente
- 2) Trabalha, mas não em atividade atualmente
- 3). Já trabalhou, mas não trabalha mais
- 4) Nunca trabalhou fora

**13. Se a resposta na pergunta 12 foi A, B ou C, qual foi ou ainda é a sua profissão?**

- 1) Empresário/Autônomo
- 2) Mecânico
- 3) Empregada doméstica
- 4) Funcionário de fábrica de móveis
- 5) Padeiro
- 6) Profissional da saúde.
- 7) Professor (a)
- 8) Outro. Qual?

**14. Se o (a) senhor (a) não estiver mais trabalhando, há quanto tempo O (a) senhor (a) não está?**

- 1) menos de 1 anos
- 2) 1 ano ou mais
- 3) 5 anos ou mais
- 4) 10 anos ou mais

**15. Se o (a) senhor (a) não estiver mais trabalhando O (a) senhor (a) parou de trabalhar devido a sua condição de doente renal?**

( ) Sim ( ) Não

**16. Quanto tempo O (a) senhor (a) faz tratamento aqui nesta clínica (meses ou anos)?**

- 1) menos de 1 anos
- 2) 1 ano ou mais
- 3) 5 anos ou mais
- 4) 10 anos ou mais

**17. Quantas vezes por semana O (a) senhor (a) precisa frequentar a clínica?**

- 1) 1 vez na semana
- 2) 2 vezes na semana
- 3) 3 vezes na semana
- 4) 4 ou mais vezes na semana

**18. Qual a doença de base / que fez o (a) senhor (a) se tornar um doente renal crônico?**

- 1) Diabetes Mellitus
- 2) Hipertensão arterial sistêmica
- 3) Cálculo Renal
- 4) Glomerulonefrite Crônica
- 5) Rins Policísticos
- 6) Outra. Qual?

**19. O (a) senhor (a) tinha conhecimento dessa doença de base antes de precisar fazer diálise?**

SIM ( ) NÃO ( )

**20. O (a) senhor (a) fazia algo para prevenir/controlar essa doença de base?**

- 1) Atividade física
- 2) Alimentação correta
- 3) Uso da medicação de modo correto
- 4) Não prevenia e nem controlava.

**21. Fazia o acompanhamento regular dessa doença com o médico?**

SIM ( ) NÃO ( )

**22. Possui alguma outra doença associada?**

SIM ( ) NÃO ( )

Se sim. Qual?

**23. O (a) senhor (a) estava ciente dos riscos de que não prevenir ou não tratar adequadamente essa doença de base poderia causar?**

SIM ( ) NÃO ( )

**24. Já tinha ouvido falar dos riscos de se tornar um paciente renal crônico antes de se tornar um?**

SIM ( ) NÃO ( )

**25. Faz uso de algum medicamento?**

SIM ( ) NÃO ( )

**26. Se a resposta for sim na pergunta 25, quais medicamentos?**

---