

Sociedade Brasileira de Hipertensão

Decreto de Utilidade Pública Federal pela Portaria nº25 de 08/01/2001
Decreto de Utilidade Pública Estadual pela Portaria nº46.459 de 28/12/2001
Decreto de Utilidade Pública Municipal pela Portaria nº42.816 de 29/01/2003

Dra. Maria Claudia Costa Irigoyen
Presidente

Dr. Décio Mion Jr
Vice-Presidente

Dr. Roberto Jorge da Silva Franco
Dr. José Márcio Ribeiro
Secretários

Dra. Dulce Elena Casarini
Tesoureiro

Dr. Fernando Nobre
Presidente Anterior

Dra Maria José Campagnole-Santos
Diretora Científica

QUESTIONÁRIO DAS LIGAS

Instruções para preenchimento

Leia com atenção todas as questões e não deixe de assinalar pelo menos uma das opções de resposta

Nome da Liga/Serviço/Associação _____

Coordenador _____

Local _____

Endereço _____

Responsáveis _____

Telefone: () _____ **Fax:** () _____

Email _____

Forma de preenchimento do questionário

Telefone: () _____ **Fax:** () _____ **E-mail:** _____

Responsável pelo preenchimento

Coordenador ()

Outro () **Quem?** _____

1) Qual(is) atividade(s) principais do Serviço? (Caso haja mais de uma resposta enumere por ordem de prioridade de 1 a 4, sendo 1 a principal)

- () Assistência
- () Educação
- () Prevenção
- () Pesquisa

2) A Liga /Associação está ligada ao Serviço Universitário?

() Sim () Não

3) Indique **quais** e os respectivos **números** de profissionais que atuam no Serviço.

	Não	Sim	Quantos ?
Médico			
Enfermeiro			
Auxiliar de Enfermagem			
Psicólogo			
Assistente Social			
Nutricionista			
Prof. de educação física			
Fisioterapeuta			
Farmacêutico			
Alunos (especifique)			
Outros (especifique)			

4) Qual o nº aproximados de pacientes atendidos semanalmente no Serviço? _____

4a) Qual o nº total de pacientes cadastrados na Serviço?

5) Quantas salas possuem para atendimento? _____

6) Possui sala para reuniões com pacientes?

Não () Sim () Quantas ? _____

7) Assinale **quais** e os respectivos **números** de equipamentos disponíveis no Serviço?

	Não	Sim	Quantos ?
Esfigmomanômetro aneróide			
Esfigmomanômetro de coluna de Hg			
Aparelho eletrônico de medida de pressão			
Manguitos de diferentes tamanhos			
Estetoscópio			
Aparelho de MAPA			
Aparelho para glicemia capilar			
Balança			
Computador			
Impressora			
TV/Vídeo			
Outros (especifique)			

--	--	--	--

8) Quais as atividades desenvolvidas com os pacientes? Em que frequência?

	Não	Sim	Frequência
Atividade física			
Bazares			
Palestras			
Dança			
Festas comemorativas			
Outros (especifique)			

9) Quais as fontes de financiamento do Serviço?

	Não	Sim	Frequência
Hospital Público / Verbas Públicas			
Protocolos de Pesquisas / Verbas de Laboratório			
Serviço Particular			
Doações			
Bazares e outras atividades dos pacientes			
Outros (especifique)			

10) Possui instrumento específico para avaliação do paciente?

Não () Sim () Qual ?

() Ficha do paciente da Sociedade Brasileira de Hipertensão

() Hipertensão

() Outro (especifique) _____

11) Possui material didático desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Hipertensão?

	Não	Sim
Cartilha do hipertensos (oito números)		
Vídeos		
Manual de medida da pressão		
Outros (especifique)		

12) Costuma acessar o Portal Da Sociedade Brasileira de Hipertensão?

Não () Sim () Com que frequência? _____

13) Tem dificuldades para realizar as atividades do Serviço?

Não () Sim () Quais? _____

14) Como o Departamento de Ligas da Sociedade Brasileira de Hipertensão pode ajudá-lo a superar dificuldades?

15) Quais os temas que você considera que o Departamento de Ligas da Sociedade Brasileira de Hipertensão pode ajudar em um processo de educação continuada?
(Assinale todas as alternativas apontadas)

- () Diagnóstico e classificação
() Investigação do paciente hipertenso
() Tratamento medicamentoso. Especifique _____
() Tratamento não medicamentoso. Especifique _____

- () Situações especiais em hipertensão
() Hipertensão secundária
() Recentes ensaios clínicos em hipertensão
() Outros Especifique _____

16) Quais são suas expectativas quanto ao Departamento de Ligas da Sociedade Brasileira de Hipertensão?

17) Tem participado do Congresso Anual da Sociedade Brasileira de Hipertensão?

Não () Sim () Quais? _____

18) Tem recebido a Revista Hipertensão?

Não () Sim ()