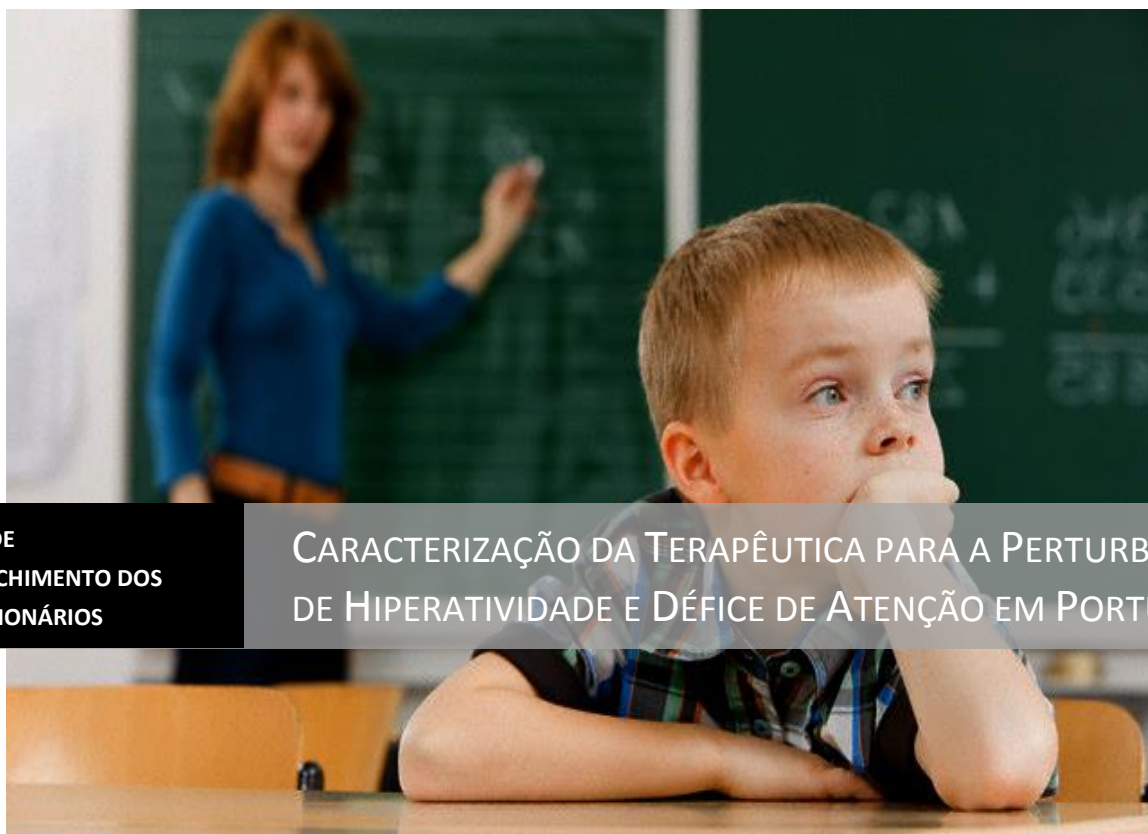




**GUIA DE
PREENCHIMENTO DOS
QUESTIONÁRIOS**

**CARACTERIZAÇÃO DA TERAPÊUTICA PARA A PERTURBAÇÃO
DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO EM PORTUGAL**

GUIA DE PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS

Os questionários *online* destinam-se ao estudo da **Caracterização da Terapêutica para a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) em Portugal**, que está a ser levado a cabo pela Unidade de Farmacovigilância Setúbal e Santarém, Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa (FF ULisboa), e o Centro de Apoio ao Desenvolvimento Infantil (CADin).

É indispensável a sua colaboração através do preenchimento dos questionários, ao qual pedimos que responda com toda a sinceridade.

O questionário é anónimo e leva apenas 5 minutos a responder.

Estes formulários devem ser preenchidos pelo cuidador da criança/jovem diagnosticada e medicada para PHDA, e estão ativos no período de 5 meses (01 de Outubro a 28 de Fevereiro).

Pedimos, que tenha consigo a medicação da criança/jovem, para que se torne mais fácil e rápido o preenchimento.

As questões de resposta obrigatória estão assinaladas com um asterisco vermelho *

É necessário o registo de um *email* para validação da resposta, que não será utilizado para outro fim.

QUESTIONÁRIO PRIMEIRA VEZ DE TRATAMENTO:

Nota: Questionário referente a utilizadores (crianças/jovens) de primeira vez ou que se encontram a reiniciar o tratamento para PHDA, após um período de interrupção do mesmo.

QUESTIONÁRIO DE CONTINUAÇÃO DA TERAPÊUTICA (USO CRÓNICO):

Nota: Questionário referente a utilizadores crónicos (crianças/jovens) de medicamentos para PHDA (com manutenção da molécula ou substituição da mesma, sem interrupção).

Nas questões de escolha múltipla (com várias opções) deve escolher, pelo menos uma opção. Em algumas destas perguntas, pode escolher mais do que uma opção.

1. DADOS SOBRE A CRIANÇA/JOVEM

1.1 Iniciais do nome completo da criança/jovem *

A sua resposta

1.2 Data de nascimento da criança/jovem *

DD MM AAAA

/ / 2017

1.3 Sexo da criança/jovem? *

☐ Feminino

☐ Masculino

1.4 Em que ano escolar a criança/jovem frequenta? *

A sua resposta

1.5 A criança/jovem alguma vez chumbou de ano? *

☐ Sim

☐ Não

4. DADOS COMPORTAMENTAIS DA CRIANÇA/JOVEM

4.1 A criança/jovem vai tomar esta medicação por ter (pode escolher várias opções) *

☐ Impulsividade

☐ Falta de memória

☐ Dormir pouco

☐ Agitação motora

☐ Falta de atenção

☐ Más notas

☐ Agir sem pensar

☐ Má educação

☐ Agressividade

☐ Não sabe ou não se lembra

4.2 Com quem desabafou sobre este problema da criança/jovem? (pode escolher várias opções) *

☐ Psicólogo

☐ Médico especialista

☐ Farmacêutico

☐ Médico de família

☐ Professor

Deve seleccionar os medicamentos que, atualmente compra para a criança/jovem. DEVE SELECIONAR PELO MENOS 1 MEDICAMENTO.

Para cada marca de medicamento pode ser seleccionada mais que uma dose, de acordo com a posologia recomendada pelo médico.

Exemplo: se foi prescrito para a criança/jovem Ritalina® 30mg de manhã, Ritalina® 40mg a tarde e Rubifen® 10mg a noite:

2. DADOS DO(S) MEDICAMENTO(S) PARA PHDA

Atualmente que medicamentos compra para a criança/jovem?
Para cada marca de medicamento utilizada pode ser selecionado mais que uma dose, de acordo com a posologia recomendada pelo médico.

2.1 Concerta - Comprimido de libertação prolongada

☐ 18 mg

☐ 27 mg

☐ 36 mg

☐ 54 mg

2.2 Ritalina LA - Cápsula de libertação modificada (pode marcar mais de uma opção)

☒ 20 mg

☒ 30 mg

☐ 40 mg

☐ 60 mg

2.3 Rubifen - Comprimido (pode marcar mais de uma opção)

☐ 5 mg

☒ 10 mg

☐ 20 mg

5. OUTROS DADOS SOBRE O TRATAMENTO DA CRIANÇA/JOVEM

5.1 Se a criança/jovem toma outros medicamentos todos os dias, para além dos aviados agora, quais são (qual o nome):

A sua resposta

Obrigado!

As equipas da Unidade de Farmacovigilância Setúbal e Santarém e do Centro de Apoio ao Desenvolvimento Infantil (CADin) agradecem a sua colaboração e participação no estudo.

Obrigado!