**Supplement**

**PART I**

Por favor, indique a sua resposta com **uma cruz (X)**. **Responda o que é verdade na sua situação e não aquilo que gostava que fosse verdade.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Não concordo nada** | **Não concordo** | **Concordo** | **Concordo totalmente** | **Não sei / Não se aplica** |
| 1.    Eu sou o principal responsável no tratamento da minha diabetes |  |  |  |  |  |
| 2.    Eu sei os cuidados que tenho que ter com a minha diabetes, no dia-a-dia |  |  |  |  |  |
| 3. A maioria das vezes, eu consigo ter os cuidados necessários para o controlo da minha diabetes, no dia-a-dia |  |  |  |  |  |
| 4. Eu sei qual é a dieta que devo fazer para controlar a minha diabetes |  |  |  |  |  |
| 5.    A maioria das vezes, eu consigo fazer a dieta necessária para controlar a minha diabetes |  |  |  |  |  |
| 6.    Quase sempre, o médico e/ou o enfermeiro é que tomam as decisões em relação à minha saúde |  |  |  |  |  |
| 7. Quase sempre, eu consigo controlar o nervosismo relacionado com a minha diabetes |  |  |  |  |  |

**PART II - Patient Activation Measure 13 - Portuguese Version (PAM13-P)**

Em baixo encontrará frases que as pessoas costumam dizer quando falam sobre a sua saúde. Por favor indique com **uma cruz (X)** até que ponto concorda ou não concorda com cada afirmação em relação a si mesmo(a). **Responda o que é verdade na sua situação e não aquilo que gostava que fosse verdade.**

Caso alguma afirmação não se aplique na sua situação, escolha por favor a opção “Não sei / Não se aplica”.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Não concordo nada** | **Não concordo** | **Concordo** | **Concordo totalmente** | **Não sei / Não se aplica** |
| 1.    Eu sou o principal responsável por cuidar da minha saúde |  |  |  |  |  |
| 2. Aquilo que é mais importante para a minha saúde é eu participar nos meus cuidados de saúde |  |  |  |  |  |
| 3. Eu sei que posso evitar ou diminuir problemas da minha saúde |  |  |  |  |  |
| 4. Eu sei para que servem os medicamentos que me foram receitados |  |  |  |  |  |
| 5. Eu consigo perceber quando sou capaz resolver um problema de saúde ou quando preciso da ajuda do médico |  |  |  |  |  |
| 6. Eu sou capaz de dizer a um médico as preocupações que tenho, mesmo se ele não me pergunta |  |  |  |  |  |
| 7. Eu sou capaz de cumprir os tratamentos médicos  que tenho de fazer em casa |  |  |  |  |  |
| 8. Eu percebo os meus problemas de saúde e porque é que eles aparecem |  |  |  |  |  |
| 9. Eu sei quais são os tratamentos que existem para os meus problemas de saúde |  |  |  |  |  |
| 10. Eu tenho conseguido manter hábitos de vida saudáveis |  |  |  |  |  |
| 11. Eu sei como evitar problemas relacionados com a minha saúde |  |  |  |  |  |
| 12. Eu sou capaz de procurar soluções quando me aparecem novos problemas de saúde |  |  |  |  |  |
| 13. Mesmo quando estou mais nervoso, sei que consigo manter hábitos de vida saudáveis |  |  |  |  |  |

**PART III**

Por favor, indique a(s) sua(s) resposta(s) com **uma cruz (X), ou com o número respetivo**.

1. Sexo:
2. Feminino ☐
3. Masculino ☐
4. Idade: \_\_\_\_\_\_\_\_ anos
5. Habilitações Literárias (anos completos de escolaridade):
6. Sem escolaridade ☐
7. 1ª ou 2ª Anos, 1.º Ciclo (antiga 1ª ou 2ª Classe)☐
8. 3ª ou 4ª Anos, 1.º Ciclo (antiga 3ª ou 4ª Classe)☐
9. 2.º Ciclo (antigo 2.º ano do ciclo preparatório) ☐
10. 3.º Ciclo (antigo 5º ano do liceu) ☐
11. Secundário (antigo 7º ano do liceu) ☐
12. Curso Profissional ☐
13. Bacharelato ☐
14. Licenciatura ☐
15. Mestrado ☐
16. Doutoramento ☐
17. Situação Profissional:
18. Reformado ou Pensionista ☐
19. Doméstica ☐
20. Empregado ☐
21. Desempregado ☐
22. Estudante ☐
23. Há quantos anos tem diabetes? \_\_\_\_\_\_\_\_ anos
24. Faz medicação para a diabetes?
    1. Não ☐
    2. Sim ☐

6.1. Se sim, de que tipo?

1. Comprimidos para a diabetes ☐
2. Insulina ☐
3. Tem computador em casa?
   1. Sim ☐
   2. Não ☐
4. Tem internet em casa?
   1. Sim ☐
   2. Não ☐
5. Com que frequência utiliza a internet? (em casa ou noutro local)
   1. Nunca ☐
   2. Raramente ☐
   3. Uma vez por mês ☐
   4. Entre duas e quatro vezes por mês ☐
   5. Mais do que uma vez por semana ☐
   6. Diariamente ☐

***Muito obrigado pela sua participação!***