



# QUESTIONÁRIO DO PAINEL DE MELHORES PRÁTICAS

## INTRODUÇÃO

Capture a Fratura convida o Serviço de Auxílio aos Pacientes Fraturados (FLS) a se candidatar ao Reconhecimento das Melhores Práticas do Capture a Fratura, celebrando o sucesso do seu FLS.

Como campanha global, Capture a Fratura visa evitar fraturas secundárias através da promoção mundial do FLS. Presidido pela Professora Kristina Åkesson, da Suécia, a direção do comitê tem desenvolvido o Painel de Melhores Práticas em reconhecimento às realizações alcançadas pelo FLS e para incentivar o desenvolvimento de sistemas de aplicação em seu próprio FLS.

## APLICAÇÃO

Por favor, envie dados de seu FLS para reconhecimento por meio do preenchimento do seguinte questionário. Salve como título do arquivo, o nome do Hospital e a data, e envie em anexo para o seguinte e-mail: [capturethefracture@iofbonehealth.org](mailto:capturethefracture@iofbonehealth.org).

O Capture a Fratura vai reconhecer as conquistas do FLS, por meio da exibição do FLS em nosso mapa interativo no site, [www.capturethefracture.org/map-of-best-practice](http://www.capturethefracture.org/map-of-best-practice).

O preenchimento desse formulário levará aproximadamente 20-60 minutos, dependendo do nível de dados que é prontamente acessível ao FLS.

## ALGUMAS OBSERVAÇÕES

- O termo, o coordenador FLS é definido como o profissional de Saúde dedicado, que coordena o atendimento para os pacientes atendidos pelo FLS. O coordenador do FLS pode ser um médico(a), enfermeiro(a) ou qualquer outro profissional de Saúde.
- O Painel de Melhores Práticas do Capture a Fratura está disponível em [www.capturethefracture.org/best-practice-framework](http://www.capturethefracture.org/best-practice-framework) e é para ser usado em conjunto com esse questionário.
- Em referência a Seção A, 'Sobre o Hospital', se você está enviando seu FLS como parte de uma rede do multi-Hospitalar (vs. um único Hospital), por favor, inclua uma breve descrição sobre a rede de Hospital no fim desse formulário.

Obrigado por sua participação!

## DEMOGRAFIA

Na tabela a seguir, preencha com as informações a respeito da instituição/Hospital/clínica e seus médicos.

A. SOBRE O HOSPITAL		
A1.	Nome do Hospital:	
A2.	Nome do FLS:	
A3.	Endereço (incluir cidade e país):	
A4.	O Hospital é:	<b>Por favor, selecione apenas um:</b> <input type="checkbox"/> Hospital único <input type="checkbox"/> Parte de uma rede ou sistema Hospitalar <input type="checkbox"/> Outro, por favor, especifique:
A5.	Se o Hospital é parte de uma grande rede ou sistema Hospitalar, por favor, forneça as seguintes informações:	Nome do sistema Hospitalar:
		Número de hospitais no sistema:
		Tamanho populacional do sistema Hospitalar:
		Nome do médico responsável:
Nome do coordenador do FLS para o sistema:		
A6.	Para o objetivo deste questionário, seu FLS serve:	<b>Por favor, selecione apenas um:</b> <input type="checkbox"/> Hospital único <input type="checkbox"/> Rede ou sistema multi-Hospitalar <i>Se rede ou sistema multi-Hospitalar, por favor, inclua uma breve descrição sobre a rede Hospitalar no final deste formulário.</i>
A7.	Tipo de Hospital/serviço:	<b>Por favor, selecione apenas um:</b> <input type="checkbox"/> Acadêmico/universitário/ensino <input type="checkbox"/> Distrito <input type="checkbox"/> Clínico, apenas com pacientes ambulatoriais <input type="checkbox"/> Hospital privado <input type="checkbox"/> Hospital público <input type="checkbox"/> Hospital com fins lucrativos <input type="checkbox"/> Hospital sem fins lucrativos <input type="checkbox"/> Outro, por favor, especifique:
A8.	Principal fonte financeira do Hospital	<b>Por favor, selecione todas que se aplicam:</b> <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Público – financiamento do governo <input type="checkbox"/> Público/privado – duplo financiamento <input type="checkbox"/> Outro, por favor, especifique:
A9.	Tamanho da população atendida pelo Hospital (onde é aplicável):	Tamanho da população:
A10.	Qual(is) fratura(s) por fragilidade aguda são observadas dentro do seu estabelecimento de saúde?	<b>Por favor, selecione todas que se aplicam:</b> <input type="checkbox"/> Fratura de quadril <input type="checkbox"/> Internados por fraturas por fragilidade – ortopédica/trauma <input type="checkbox"/> Outros internados por fratura – não-ortopédica/trauma <input type="checkbox"/> Paciente em atendimento ambulatorial por fraturas por fragilidade - não-ortopédica/trauma <input type="checkbox"/> Fraturas vertebrais clínicas <input type="checkbox"/> Fraturas vertebrais radiológicas <input type="checkbox"/> Outros tipos de fratura, por favor, especifique:

## B. INFORMAÇÕES DO USUÁRIO

B1.	Nome da pessoa que preenche esse formulário:	
B2.	E-mail:	
B3.	Número de telefone:	
B4.	Qual a sua função no serviço?	<b>Por favor, selecione apenas um:</b> <input type="checkbox"/> Médico responsável – especialidade: <input type="checkbox"/> Praticante especialista – especialidade: <input type="checkbox"/> Outro, por favor, especifique:

## C. Médico Responsável (se diferente do usuário acima)

C1.	Nome do médico responsável:	
C2.	E-mail:	
C3.	Número de telefone:	
C4.	Qual a sua especialidade?	<b>Por favor, selecione apenas um:</b> <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Endocrinologia <input type="checkbox"/> Reumatologia <input type="checkbox"/> Geriatria <input type="checkbox"/> Ginecologia <input type="checkbox"/> Outro, por favor, especifique:

## D. Coordenador do FLS (se diferente dos citados acima)

D1.	Nome do coordenador do FLS:	
D2.	E-mail:	
D3.	Número de telefone:	
D4.	Qual a sua função no serviço?	<b>Por favor, selecione apenas um:</b> <input type="checkbox"/> Médico – especialidade: <input type="checkbox"/> Praticante especialista – especialidade: <input type="checkbox"/> Outro, por favor, especifique:

# SOBRE O SERVIÇO DE AUXÍLIO AOS PACIENTES FRATURADOS (FLS)

Na tabela a seguir, insira as informações a respeito do FLS.

## E. Sobre o Pessoal do FLS

<b>E1.</b>	Para cada tipo de equipe, por favor, insira, em equivalente percentual do tempo integral, quanto tempo é gasto para trabalhar dentro do FLS. <i>(ex: 50% para uma enfermeira que trabalha metade do tempo e 400% para 4 enfermeiros de tempo integral)</i>	Médico Residente:	%
		Enfermeiro(a):	%
		Fisioterapeuta:	%
		Terapeuta Ocupacional:	%
		Apoio Espiritual:	%
		Administrador TI:	%
		Outro, por favor, especifique:	%
<b>E2.</b>	Por favor, forneça outros comentários sobre o pessoal do FLS, aqui:		

## F. Sobre a identificação do Paciente FLS

<b>F1.</b>	Quantos pacientes com fratura por fragilidade foram acompanhados por seu FLS nos últimos 12 meses?	
<b>F2.</b>	Que tipos de pacientes são identificados no seu FLS:	<b>Por favor, selecione todas que se aplicam:</b> <input type="checkbox"/> Fratura de quadril <input type="checkbox"/> Outra internação por fraturas por fragilidade – ortopédica/trauma <input type="checkbox"/> Outra internação por fratura – não-ortopédica/trauma <input type="checkbox"/> Paciente em atendimento ambulatorial por fraturas por fragilidade - não-ortopédica/trauma <input type="checkbox"/> Fraturas vertebrais clínicas <input type="checkbox"/> Fraturas vertebrais radiológicas Outros tipos de fratura, por favor, especifique:
<b>F3.</b>	Há restrições para que os pacientes sejam identificados pelos seus serviços?	Faixa etária:
		Sexo:
		Sítios de fraturas elegíveis:
		Sítios de fraturas que não são elegíveis para inclusão:
<b>F4.</b>	Pacientes com <b>fratura de quadril</b> : Como eles são identificados?	<b>Por favor, selecione todas que se aplicam:</b> <input type="checkbox"/> Visita do FLS à ala orto/trauma <input type="checkbox"/> Utilizando a lista de admissão da sala da enfermaria/emergência <input type="checkbox"/> Utilizando os sistemas de TI da radiologia <input type="checkbox"/> Outro, por favor, especifique:
<b>F5.</b>	Outros <b>pacientes internados</b> , com fraturas, sem ser a de quadril: Como eles são identificados?	<b>Por favor, selecione todas que se aplicam:</b> <input type="checkbox"/> Visita do FLS à ala orto/trauma <input type="checkbox"/> Utilizando a lista de admissão da sala da enfermaria/emergência <input type="checkbox"/> Utilizando os sistemas de TI da radiologia <input type="checkbox"/> Outro, por favor, especifique:
<b>F6.</b>	Pacientes <b>ambulatoriais</b> com fraturas: Como eles são identificados?	<b>Por favor, selecione todas que se aplicam:</b> <input type="checkbox"/> Visita do FLS à clínica orto/trauma <input type="checkbox"/> Utilizando as listas da clínica <input type="checkbox"/> Utilizando os sistemas de TI da radiologia <input type="checkbox"/> Outro, por favor, especifique:

## F. Sobre a identificação do Paciente FLS

F7.	Como é que sua instituição identifica pacientes com <b>fratura vertebral</b> ?	<p><b>Por favor, selecione todas que se aplicam:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Visita do FLS à clínica de coluna</li> <li><input type="checkbox"/> Utilizando imagem específica (DXA/raio-X)</li> <li><input type="checkbox"/> Triagem de relatórios gerais de radiologia.</li> <li><input type="checkbox"/> Outro, por favor, especifique:</li> </ul>
F8.	Você tem facilidade de acesso ao DXA na instituição?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sim</li> <li><input type="checkbox"/> Não</li> </ul>
F9.	Se não, você tem facilidade de acesso ao DXA de outro lugar, por referência?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sim</li> <li><input type="checkbox"/> Não</li> </ul>
F10.	Se você não tem acesso ao DXA, o que você utiliza?	<p><b>Por favor, selecione apenas um:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Densitometria periférica</li> <li><input type="checkbox"/> DXA periférico</li> <li><input type="checkbox"/> FRAX ou outro ferramenta de avaliação de risco</li> <li><input type="checkbox"/> Outro, por favor, especifique:</li> </ul>
F11.	Quais pacientes com fraturas são elegíveis para serem encaminhados ao DXA?	<p>Faixa etária:</p> <hr/> <p>Gênero:</p> <hr/> <p>Sítios de fratura:</p> <hr/> <p>Sítios de fratura não elegíveis para encaminhamento ao DXA:</p> <hr/>
F12.	Por favor, forneça outros comentários sobre a identificação do paciente FLS, aqui:	

## G. Sobre a Avaliação Pós-Fratura e/ou Tratamento para Prevenção de Fraturas Secundárias

G1.	Quem realiza a avaliação pós-fratura para o tratamento preventivo de fraturas secundárias?	<p><b>Por favor, selecione todas que se aplicam:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pessoal do FLS</li> <li><input type="checkbox"/> Médico – especialidade:</li> <li><input type="checkbox"/> Médico de cuidados primários</li> <li><input type="checkbox"/> Outro, por favor, especifique:</li> </ul>
G2.	O que é incluído rotineiramente na avaliação pós-fratura realizada pelo FLS?	<p><b>Por favor, selecione todas que se aplicam ao seu FLS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Avaliação do risco de fratura com ferramentas de medida como o FRAX</li> <li><input type="checkbox"/> DXA para quadril e/ou coluna vertebral</li> <li><input type="checkbox"/> Avaliação da fratura vertebral por DXA</li> <li><input type="checkbox"/> Radiologia de coluna simples, se já não foi feita (para fraturas vertebrais não reconhecidas)</li> <li><input type="checkbox"/> Teste sanguíneo para subjacente casos de osteoporose secundária.</li> <li><input type="checkbox"/> Avaliação dos riscos de quedas para intervenção apropriada (pelo próprio FLS)</li> <li><input type="checkbox"/> Avaliação do risco de queda para intervenção apropriada (por referência ao serviço de queda do FLS)</li> <li><input type="checkbox"/> DXA periférico</li> <li><input type="checkbox"/> Ultrassom periférico</li> <li><input type="checkbox"/> Tomografia computadorizada periférica</li> <li><input type="checkbox"/> Outro, por favor, especifique:</li> </ul>
G3.	Quem avalia a necessidade de tratamento e discute os resultados das avaliações anteriores com o paciente?	<p><b>Por favor, selecione todas que se aplicam:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pessoal do FLS</li> <li><input type="checkbox"/> Médico – especialidade:</li> <li><input type="checkbox"/> Outro, por favor, especifique:</li> </ul>

## G. Sobre a Avaliação Pós-Fratura e/ou Tratamento para Prevenção de Fraturas Secundárias

<b>G4.</b>	Quais intervenções podem resultar de uma avaliação do FLS pós-fratura?	<b>Please select one:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Tratamento com medicamento (incluindo cálcio/vitamina D), quando indicado para prevenção de fraturas secundárias.</li><li><input type="checkbox"/> Acesso a programas/pesquisas educacionais adicionais (além de qualquer discussão no contato inicial/ou na clínica FLS)</li><li><input type="checkbox"/> Encaminhamento a programas de exercício</li><li><input type="checkbox"/> Adesão às intervenções multidisciplinares de queda conforme necessário</li><li><input type="checkbox"/> Acompanhamento ambulatorial por especialistas se anormalidades são identificadas nos testes sanguíneos</li><li><input type="checkbox"/> Outro, por favor, especifique:</li></ul>
<b>G5.</b>	Se como resultado do FLS, de uma avaliação pós-fratura, o paciente necessitar de um tratamento para prevenção secundária de fratura – Como é que o paciente inicia o tratamento?	<b>Por favor, selecione todas que se aplicam:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> FLS escreve para o médico de cuidados primários</li><li><input type="checkbox"/> O FLS emite a primeira prescrição na clínica FLS</li><li><input type="checkbox"/> Outro, por favor, especifique:</li></ul>
<b>G6.</b>	A FLS avalia cada tipo de fratura da mesma forma?	<b>Por favor, selecione apenas um:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Sim</li><li><input type="checkbox"/> Não</li><li><input type="checkbox"/> Se não, quais são as diferenças?</li></ul>
<b>G7.</b>	Por favor, forneça qualquer outro comentário sobre avaliação pós-fratura e/ou tratamento para prevenção de fraturas secundárias, aqui:	

## SOBRE AS MELHORES PRÁTICAS

As perguntas seguintes são a respeito do FLS e seu sucesso adquirido no Reconhecimento das Melhores Práticas de Capture a Fratura. O reconhecimento das melhores práticas está disponível em: [www.capturethefracture.org/best-practice-framework](http://www.capturethefracture.org/best-practice-framework).

### H. Padrão 1: Identificação do Paciente

<b>H1.</b>	Qual a porcentagem e o número de pacientes com <b>fraturas de quadril</b> por fragilidade (faixa etária incluída no seu serviço), foram identificadas para o controle de prevenção de fratura secundária, nos últimos 12 meses?	<b>Por favor, selecione apenas um:</b> <input type="checkbox"/> Menor que 50% <input type="checkbox"/> 50%-69% <input type="checkbox"/> 70%-89% <input type="checkbox"/> 90% ou mais <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> N/A
		Número de fraturas de quadril:
<b>H2.</b>	Qual a porcentagem e o número de pacientes admitidos com <b>fraturas não-vertebral</b> , sem ser de quadril (faixa etária incluída no seu serviço), foram identificadas para o controle de prevenção de fratura secundária nos últimos 12 meses?	<b>Por favor, selecione apenas um:</b> <input type="checkbox"/> Menor que 50% <input type="checkbox"/> 50%-69% <input type="checkbox"/> 70%-89% <input type="checkbox"/> 90% ou mais <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> N/A
		Número de pacientes internados, com fraturas sem ser de quadril:
<b>H3.</b>	Qual a porcentagem e o número de pacientes ambulatoriais que chegam à clínica de fratura com fraturas por fragilidade (radio, úmero etc.) são identificados para o controle de prevenção contra fratura secundária no últimos 12 meses?	<b>Por favor, selecione apenas um:</b> <input type="checkbox"/> Menor que 50% <input type="checkbox"/> 50%-69% <input type="checkbox"/> 70%-89% <input type="checkbox"/> 90% ou mais <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> N/A
		Número de pacientes ambulatoriais, com fraturas de quadril:
<b>H4.</b>	Existe algum processo que identifica pacientes fraturados, que deveriam ter recebido prevenção contra fratura secundária, mas não o fez?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Se sim, descreva o processo:
<b>H5.</b>	Comente sobre os pontos fortes e as limitações nas constatações de casos pelo seu serviço:	

### I. Padrão 2: Avaliação do Paciente

<b>I1.</b>	Dos pacientes com <b>fratura de quadril</b> identificados acima, qual a porcentagem e o número de pacientes que foram avaliados para prevenção de fratura secundária pelo seu FLS nesses últimos 12 meses?	<b>Por favor, selecione apenas um:</b> <input type="checkbox"/> Menor que 50% <input type="checkbox"/> 50%-69% <input type="checkbox"/> 70%-89% <input type="checkbox"/> 90% ou mais <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> N/A
		Número de pacientes com fratura de quadril:

## I. Padrão 2: Avaliação do Paciente

I2.	Dos pacientes internados, com <b>fratura sem ser de quadril</b> , identificados acima, qual a porcentagem e o número de pacientes que foram avaliados para prevenção de fratura secundária pelo seu FLS nesse últimos 12 meses?	<p><b>Por favor, selecione apenas um:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Menor que 50%</p> <p><input type="checkbox"/> 50%-69%</p> <p><input type="checkbox"/> 70%-89%</p> <p><input type="checkbox"/> 90% ou mais</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p> <hr/> <p>Número de pacientes internados, com fraturas sem ser de quadril:</p>
I3.	Dos pacientes em atendimento ambulatorial, com <b>fratura por fragilidade</b> (radio, úmero etc.), identificados acima, qual a porcentagem e o número de pacientes que foram avaliados para prevenção de fratura secundária pelo seu FLS nesses últimos 12 meses?	<p><b>Please select one:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Menor que 50%</p> <p><input type="checkbox"/> 50%-69%</p> <p><input type="checkbox"/> 70%-89%</p> <p><input type="checkbox"/> 90% ou mais</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p> <hr/> <p>Número de pacientes, em atendimento ambulatorial, com fraturas por fragilidade:</p>
I4.	Qual é a fontes de dados para suas respostas?	<p><b>Por favor, selecione todas que se aplicam:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Banco de dados de faturamento</p> <p><input type="checkbox"/> Banco de dados do Hospital</p> <p><input type="checkbox"/> Banco de dados elaborado em função do propósito do FLS</p> <p><input type="checkbox"/> Registro de fratura/banco de dados nacional</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p><input type="checkbox"/> Outro, por favor, especifique:</p>
I5.	Comente os pontos fortes e as limitações da avaliação:	

## J. Padrão 3: Momento de Avaliação Pós-Fratura

J1.	Qual o tempo médio que leva, para pacientes com <b>fratura de quadril</b> , receberem o tratamento adequado para prevenção de fraturas secundárias?	<p><b>Por favor, selecione apenas um:</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0-8 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> 9-12 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> 13-16 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> &gt;16 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
J2.	Seguindo a fratura, qual tempo médio que leva para <b>pacientes internados com fratura não-vertebral</b> , sem ser de quadril, receberem o tratamento adequado para prevenção de fraturas secundárias?	<p><b>Por favor, selecione apenas um:</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0-8 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> 9-12 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> 13-16 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> &gt;16 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
J3.	Seguindo a fratura, qual tempo médio que leva para <b>pacientes em atendimento ambulatorial</b> com fratura por fragilidade (radio/ úmero etc.) receberem o tratamento adequado para prevenção de fraturas secundárias?	<p><b>Por favor, selecione apenas um:</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0-8 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> 9-12 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> 13-16 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> &gt;16 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
J4.	Motivos para atrasos:	



## K. Padrão 4: Fratura Vertebral

<b>K1.</b>	Qual a porcentagem e o número total de pacientes, com <b>suspeita ou conhecida</b> fratura clínica vertebral, foram submetidos a avaliação e/ou tratamento para prevenção de fraturas secundárias nesse últimos 12 meses?	<b>Por favor, selecione apenas um:</b> <input type="checkbox"/> Menor que 50% <input type="checkbox"/> 50%-69% <input type="checkbox"/> 70%-89% <input type="checkbox"/> 90% ou mais <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> N/A
		Número de pacientes:
<b>K2.</b>	Qual a porcentagem e o número total de pacientes que chegam ao FLS, com <b>fratura não-vertebral</b> (ou desconhecida), também foram avaliados, rotineiramente, com morfometria vertebral por DXA ou radiologia simples de coluna para fraturas vertebrais nesse últimos 12 meses?	<b>Por favor, selecione apenas um:</b> <input type="checkbox"/> Menor que 50% <input type="checkbox"/> 50%-69% <input type="checkbox"/> 70%-89% <input type="checkbox"/> 90% ou mais <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> N/A
		Número de pacientes:
<b>K3.</b>	Qual a porcentagem de pacientes, <b>inicialmente identificados pelos radiologistas da instituição</b> , por terem fratura vertebral na radiografia simples, tomografia computadorizada e ressonância magnética, são rotineiramente submetidos a avaliação/tratamento para prevenção de fraturas secundárias nesse últimos 12 meses?	<b>Por favor, selecione apenas um:</b> <input type="checkbox"/> Menor que 50% <input type="checkbox"/> 50%-69% <input type="checkbox"/> 70%-89% <input type="checkbox"/> 90% ou mais <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> N/A
		Número de pacientes:
<b>K4.</b>	Para fratura vertebral, quais as restrições que se aplicam se seu serviço não identifica e/ou avalia e/ou trata desses pacientes para a prevenção de fraturas secundárias?	<b>Por favor, selecione todas que se aplicam:</b> <input type="checkbox"/> Idade <input type="checkbox"/> Gênero <input type="checkbox"/> Falta de recursos <input type="checkbox"/> Falta de financiamento <input type="checkbox"/> Outro, por favor, especifique:
<b>K5.</b>	Se aplicável, quais são as barreiras para encontrar pacientes com fraturas vertebrais?	

## L. Padrão 5: Orientações para Avaliação

<b>L1.</b>	Seu serviço para avaliação e/ou tratamento para prevenção de fratura secundária usa protocolos que:	<b>Por favor, selecione apenas um:</b> <input type="checkbox"/> Foram desenvolvidos no local? <input type="checkbox"/> Reflete e são coerentes com a política de saúde e as diretrizes acordadas por toda a região? <input type="checkbox"/> Reflete e são coerentes com a política de saúde e as diretrizes acordadas em todo o país? <input type="checkbox"/> Não sei
<b>L2.</b>	Comentários	

## M. Padrão 6: Causas Secundárias de Osteoporose

<b>M1.</b>	Qual a porcentagem de pacientes, que, com o resultado da avaliação, são tratados com medicação para a prevenção de fraturas secundárias, são submetidos a investigação (teste sanguíneo, pelo menos) para excluir causas de baixa DMO?	<b>Por favor, selecione apenas um:</b> <input type="checkbox"/> Menor que 50% <input type="checkbox"/> 50%-69% <input type="checkbox"/> 70%-89% <input type="checkbox"/> 90% ou mais <input type="checkbox"/> Não sei
<b>M2.</b>	Comentários sobre o que é testado e as limitações:	

## N. Padrão 7: Serviço de Prevenção de Quedas

<b>N1.</b>	A avaliação do seu FLS inclui a avaliação e intervenções (quando necessário) de quedas para diminuir o risco de uma futura fratura?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
<b>N2.</b>	Se sim, qual a porcentagem de pacientes com fraturas, percebidos como estando em risco de novas quedas, são avaliados com o intuito de determinar se o serviço de prevenção de quedas se faz necessário?	<b>Por favor, selecione apenas um:</b> <input type="checkbox"/> Menor que 50% <input type="checkbox"/> 50%-69% <input type="checkbox"/> 70%-89% <input type="checkbox"/> 90% ou mais <input type="checkbox"/> Não sei
<b>N3.</b>	São as avaliações e intervenções de queda, fornecida pelo mesmo pessoal que determinou a necessidade de tratamento para a prevenção de fratura secundária?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/A
<b>N4.</b>	Se não - quem fornece avaliação e intervenções de quedas?	
<b>N5.</b>	O serviço de avaliação e intervenção de quedas realiza intervenções baseadas em evidências?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/A
<b>N6.</b>	O acesso à avaliação/ intervenções de quedas, que é fornecido pelo seu serviço de avaliação para a prevenção de fraturas secundárias, é aberto a todos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/A
<b>N7.</b>	Se não, quais restrições se aplicam?	<b>Por favor, selecione todas que se aplicam:</b> <input type="checkbox"/> Idade <input type="checkbox"/> Gênero <input type="checkbox"/> Somente pacientes <input type="checkbox"/> Grupos específicos de fratura <input type="checkbox"/> Outro, por favor, especifique:
<b>N8.</b>	Comentários:	

## O. Padrão 8: Avaliação dos Fatores de Risco na Saúde e no Estilo de Vida Multifacetado

<b>O1.</b>	Qual a porcentagem de pacientes, com fraturas por fragilidade, sofrem uma avaliação multifacetada, pelo o FLS, para fatores de risco subjacentes de saúde e ou estilo de vida, tais como o tabagismo, consumo de álcool, má alimentação, falta de exercício, má coordenação, falta de equilíbrio, etc.. São, posteriormente, encaminhados a um profissional de saúde adequado para a intervenção?	<b>Por favor, selecione apenas um:</b> <input type="checkbox"/> Menor que 50% <input type="checkbox"/> 50%-69% <input type="checkbox"/> 70%-89% <input type="checkbox"/> 90% ou mais <input type="checkbox"/> Não sei
<b>O2.</b>	Comentários:	

## P. Padrão 9: Medicação Padrão de Iniciação

<b>P1.</b>	Qual a porcentagem de pacientes, que são recomendados para o tratamento de osteoporose (sem incluir cálcio e vitamina D), <b>atualmente recebem tratamento</b> ?	<b>Por favor, selecione apenas um:</b> <input type="checkbox"/> Menor que 50% <input type="checkbox"/> 50%-69% <input type="checkbox"/> 70%-89% <input type="checkbox"/> 90% ou mais <input type="checkbox"/> Não sei
<b>P2.</b>	Existem diferenças de local da fratura/ idade/residência? E quais outros testes são usados (por exemplo, marcadores ósseos)?	

## Q. Padrão 10: Avaliação de Medicamentos

<b>Q1.</b>	Qual a porcentagem dos pacientes, já em tratamento ósseo, quando tiveram a fratura por fragilidade, são submetidos a avaliação de medicamentos pelo seu serviço, com o intuito de verificar se aquela medicação continua a ser o tratamento mais adequado?	<b>Por favor, selecione apenas um:</b> <input type="checkbox"/> Menor que 50% <input type="checkbox"/> 50%-69% <input type="checkbox"/> 70%-89% <input type="checkbox"/> 90% ou mais <input type="checkbox"/> Não sei
<b>Q2.</b>	Existem diferenças de local da fratura/ idade/residência, e que outros testes são usados (por exemplo, marcadores ósseos)?	

## R. Padrão 11: Estratégia de Comunicação

<b>R1.</b>	Quem recebe o relatório, resumido, do seu serviço, com os resultados da avaliação da necessidade de tratamento para prevenir fraturas secundárias?	<b>Por favor, selecione todas que se aplicam:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Paciente</li><li><input type="checkbox"/> Médico de cuidados primários</li><li><input type="checkbox"/> Cirurgião ortopédico ou responsável clínico pelo atendimento de fratura.</li><li><input type="checkbox"/> Serviço de quedas</li><li><input type="checkbox"/> Outro, por favor, especifique:</li></ul>
<b>R2.</b>	Que informação é incluída nesse relatório?	<b>Por favor, selecione todas que se aplicam:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Índice de risco de fratura</li><li><input type="checkbox"/> DXA – DMO</li><li><input type="checkbox"/> DXA – Avaliação de fratura vertebral ou resultado de raio-X de coluna, se feito</li><li><input type="checkbox"/> Fatores de risco para osteoporose primária.</li><li><input type="checkbox"/> Causas secundárias de osteoporose (se aplicável)</li><li><input type="checkbox"/> Fatores de risco para fratura/queda</li><li><input type="checkbox"/> O tratamento atual da droga (se aplicável)</li><li><input type="checkbox"/> Revisão da conformidade da medicação</li><li><input type="checkbox"/> Planejamento de acompanhamento</li><li><input type="checkbox"/> Avaliação dos fatores de risco na saúde/estilo de vida</li><li><input type="checkbox"/> Tempo desde a última fratura</li><li><input type="checkbox"/> Outro, por favor, especifique:</li></ul>
<b>R3.</b>	A quem outros resultados/ avaliação de protocolos são rotineiramente comunicados?	

## S. Padrão 12: Gestão a longo prazo

<b>S1.</b>	Existe um plano de gestão, para a prevenção de fratura secundária, com o intuito de reavaliar o risco de fratura e adesão ao tratamento da osteoporose, naqueles tratamentos recomendados?	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Sim</li><li><input type="checkbox"/> Não</li><li><input type="checkbox"/> Se sim, por quem:</li></ul>
<b>S2.</b>	Se sim, quais dessas reavaliações se incluem?	<b>Por favor, selecione todas que se aplicam:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Aderência à medicação</li><li><input type="checkbox"/> Efeitos adversos da medicação</li><li><input type="checkbox"/> Controle de refratura</li><li><input type="checkbox"/> Fatores de risco de fratura</li><li><input type="checkbox"/> Quedas recorrentes</li><li><input type="checkbox"/> Outro, por favor, especifique:</li></ul>
<b>S3.</b>	Quais pacientes são submetidos a reavaliação pelo seu serviço?	<b>Por favor, selecione todas que se aplicam:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Fratura de quadril</li><li><input type="checkbox"/> Paciente internado, sem fratura de quadril</li><li><input type="checkbox"/> Paciente, em atendimento ambulatorial, com fratura por fragilidade</li><li><input type="checkbox"/> Fratura clínica vertebral</li><li><input type="checkbox"/> Fratura radiológica vertebral</li></ul>
<b>S4.</b>	Quando os pacientes são reavaliados após recomendados a iniciar o tratamento?	<b>Por favor, selecione todas que se aplicam:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Menos de 6 meses</li><li><input type="checkbox"/> 7-12 meses</li><li><input type="checkbox"/> 13-24 meses</li><li><input type="checkbox"/> &gt;25 meses</li></ul>

## S. Padrão 12: Gestão a longo prazo

<b>S5.</b>	Como é a avaliação de aderência para reavaliação?	<b>Por favor, selecione todas que se aplicam:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Revisão de prescrição</li><li><input type="checkbox"/> Entrevista por telefone</li><li><input type="checkbox"/> Revisão clínica</li><li><input type="checkbox"/> DXA</li><li><input type="checkbox"/> Outro, por favor, especifique:</li></ul>
<b>S6.</b>	Quem é responsável pela gestão a longo prazo dos pacientes?	<b>Por favor, selecione todas que se aplicam:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Coordenador do FLS</li><li><input type="checkbox"/> Praticante especialista, não-clínico</li><li><input type="checkbox"/> Médico – especialista</li><li><input type="checkbox"/> Médico de cuidados primários</li><li><input type="checkbox"/> Outro, por favor, especifique:</li></ul>
<b>S7.</b>	Comentários:	

## T. Padrão 13: Banco de Dados

<b>T1.</b>	Você tem um banco de dados local, em seu FLS, onde os registros de pacientes com fratura são registrados?	<b>Por favor, selecione todas que se aplicam:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Não</li><li><input type="checkbox"/> Fratura de quadril</li><li><input type="checkbox"/> Outras fraturas</li></ul>
<b>T2.</b>	Se sim, você adicionou informações, ao banco de dados, para o registro <b>regional</b> ?	<b>Por favor, selecione todas que se aplicam:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Não</li><li><input type="checkbox"/> Fratura de quadril</li><li><input type="checkbox"/> Outras fraturas</li></ul>
<b>T3.</b>	Você adiciona os seus dados de fratura em um banco de dados <b>nacional</b> central?	<b>Por favor, selecione todas que se aplicam:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Não</li><li><input type="checkbox"/> Fratura de quadril</li><li><input type="checkbox"/> Outras fraturas</li></ul>
<b>T4.</b>	Se você respondeu não a alguma das situações acima, o que se aplicam restrições?	

## Comentários

Por favor, forneça quaisquer outros comentários sobre sua FLS aqui:

Por favor, salve o questionário com o nome do Hospital e a data como título, e encaminhe para o e-mail [capturethefracture@iofbonehealth.org](mailto:capturethefracture@iofbonehealth.org). Nós iremos responder de forma resumida nas próximas semanas.

Obrigado pela sua participação!