|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Please indicate how much you agree or disagree with the following statements regarding cardiac rehabilitation (CR):**  | **Strongly Agree** | **Agree** | Neutral | **Disagree** | **Strongly Disagree** | **N/A** |
| **1.** Diretrizes de prática clínica (documentos informativos que incluem recomendações dirigidas a otimizar o cuidado prestado ao paciente) orientam o encaminhamento dos pacientes para RC.\* | [ ]  | [ ] [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **2.** Outros profissionais da área da saúde que conheço geralmente encaminham pacientes para RC.\* | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **3.** O local onde eu trabalho (Ex.: clínica, hospital) geralmente encaminha todos os pacientes elegíveis para RC.\* | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **4.** Convênios médicos são um desincentivo para o encaminhamento para RC. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **5.** O acompanhamento do paciente, incluindo seu encaminhamento para RC, é feito por outro profissional da saúde. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **6.** Eu geralmente tenho a intenção de encaminhar meus pacientes para RC.\* | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **7**. Não conheço os programas de RC da minha região. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **8**. Não conheço os programas de RC fora da minha região. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **9.** Onde trabalho, não há um protocolo padrão de encaminhamento para RC, o que torna mais difícil encaminhar os pacientes. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **10.** Onde trabalho, outro professional de saúde encaminha o paciente ao programa de RC no meu lugar. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **11.** É trabalhoso fazer o encaminhamento de um paciente para RC. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **12.** Eu mesmo(a) prefiro reabilitar o meu paciente. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **13.** Onde trabalho tenho materiais educacionais para o paciente que são suficientes para promover mudanças de comportamento. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **14.** Eu mesmo(a) posso prescrever exercícios físicos para o paciente. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **15.** Não quero gastar meu tempo com encaminhamentos, pois meus pacientes não estão motivados a participar da RC ou a se exercitar | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **16.** Eu não acredito nos benefícios da RC. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **17.** O programa de RC disponível é de baixa qualidade ou custa muito para os pacientes participarem | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **18.** Já tive uma experiência negativa com um programa de RC (por exemplo, paciente relatou não ter gostado do programa ou não recebeu relatório de alta). | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **19.** Os pacientes têm muitas barreiras para frequentar a RC, então não adianta os encaminhar. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

 **20.** Quais são os fatores mais importantes que afetam seu encaminhamento de pacientes para RC?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Itens com escore reverso.

RC = reabilitação cardíaca. N/A = não se aplica.