

## ANEXO B: Escala de Autocuidado de Hipertensão Versão Brasileira (EAC-HI)

### ESCALA DE AUTOCUIDADO DE HIPERTENSÃO

*Todas as respostas são confidenciais.*

Pense sobre como você se sentiu no último mês ou como tem se sentido desde a última vez que conversamos ao completar estes itens.

#### SEÇÃO A:

Abaixo se encontram listadas orientações normalmente dadas a pessoas com pressão alta. Com que frequência você segue essas orientações?

	<b>Nunca ou raramente</b>				<b>Sempre ou diariamente</b>
1. Verifica a sua pressão arterial?	1	2	3	4	5
2. Faz refeições ricas em frutas e vegetais?	1	2	3	4	5
3. Faz alguma atividade física? (ex.: atividades domésticas, caminhar no pátio, cuidar do Jardim, etc...)	1	2	3	4	5
4. Comparece a consultas com médicos ou enfermeiros?	1	2	3	4	5
5. Faz refeições com pouco sal?	1	2	3	4	5
6. Exercita-se por 30 minutos? (1=0x semana; 2=1-2x semana; 3=3-4x semana; 4=5-6x semana; 5= 7x semana)	1	2	3	4	5
7. Toma seus medicamentos?	1	2	3	4	5
8. Pede alimentos com pouco sal quando come fora ou visita outras pessoas?	1	2	3	4	5

9. Usa um sistema (caixa de comprimidos, lembretes) para ajudá-lo a lembrar de tomar seus medicamentos?	1	2	3	4	5
10. Faz refeições com pouca gordura saturada e colesterol?	1	2	3	4	5
11. Tenta perder peso ou controlar o peso?	1	2	3	4	5

**SEÇÃO B:**

Muitos pacientes têm dificuldade em controlar sua pressão arterial.

No passado, a sua pressão arterial ficou fora de controle, mesmo que brevemente?

Circule uma resposta.

0) Não

1) Sim

12. Se você teve algum problema para controlar a sua pressão arterial no passado...

(circule **um** número)

<b>Não tive problemas</b>	<b>Não reconheci</b>	<b>Demorei muito para reconhecer</b>						<b>Reconheci imediatamente</b>
Com que rapidez você reconheceu que a sua pressão arterial estava elevada?	N/A	0	1	2	3	4	5	

Abaixo se encontram listadas algumas medidas que pessoas com pressão alta utilizam para controlar a pressão arterial. Se a sua pressão arterial subir, qual a probabilidade de você tentar uma dessas medidas?

(circule **um** número para cada medida)

<b>Improvável</b>	<b>Muito provável</b>
-------------------	-----------------------

13. Reduzir o sal da sua dieta	1	2	3	4	5
14. Reduzir o seu nível de estresse	1	2	3	4	5
15. Tomar um comprimido extra para pressão arterial	1	2	3	4	5
16. Ligar para o seu médico ou enfermeiro, ou procurar algum serviço de saúde para pedir orientação	1	2	3	4	5

17. Pense em uma medida que você tentou na última vez em que a sua pressão arterial subiu,

(circule **um** número)

	<b>Não tentei nada</b>	<b>Não tenho certeza</b>				<b>Tenho muita certeza</b>
Qual a sua <u>certeza</u> de que essa medida ajudou ou não ajudou?	0	1	2	3	4	5

### SEÇÃO C:

Em geral, qual a sua confiança em conseguir:

	<b>Não confiante</b>					<b>Extremamente confiante</b>
18. Manter a sua <u>pressão arterial sob controle</u> ?	1	2	3	4	5	
19. <u>Seguir as orientações</u> sobre o tratamento que recebeu?	1	2	3	4	5	
20. <u>Avaliar a importância</u> das alterações na sua pressão arterial?	1	2	3	4	5	
21. <u>Reconhecer alterações</u> na sua saúde caso elas ocorram?	1	2	3	4	5	
22. <u>Fazer alguma coisa</u> para baixar a sua pressão arterial?	1	2	3	4	5	

23. Avaliar o quanto  
uma medida funciona?

1

2

3

4

5