**Escala de auto-cuidado para a pessoa com insuficiência cardíaca**

*Todas as respostas são confidenciais*

Pense na forma como se tem sentido durante o último mês ou desde a última vez que conversámos enquanto responde aos itens.

**SECÇÃO A:**

Em baixo estão listadas instruções comuns dadas a pessoas com insuficiência cardíaca. Com que frequência as cumpre?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Nunca ou | Às vezes | Frequentemente | Sempre ou |
|  |  | raramente |  |  | diariamente |
|  |  |  |  |  |  |
| 1. | Pesa-se sozinho? | 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |  |  |
| 2. | Inspecciona os seus tornozelos à | 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | procura de inchaço? |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 3. | Evita adoecer (e.g., faz vacina da | 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | gripe, evita contacto com pessoas |  |  |  |  |
|  | doentes)? |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 4. | Pratica algum tipo de actividade | 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | física? |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 5. | Cumpre as orientações dos médicos | 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | ou dos enfermeiros? |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 6. | Pratica uma alimentação com baixo | 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | teor de sal? |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 7. | Exercita-se por 30 minutos dia? | 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |  |  |
| 8. | Esquece-se de tomar algum dos seus | 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | medicamentos? |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 9. | Pede alimentos com baixo teor de | 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | sal quando faz refeições fora de |  |  |  |  |
|  | casa? |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
| 10. Usa um sistema (caixa de | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | comprimidos, lembrete) para o |  |  |  |  |
|  | ajudar a controlar a toma dos |  |  |  |  |
|  | medicamentos? |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**SECÇÃO B:**

Muitos pacientes têm sintomas devido à sua insuficiência cardíaca. Dificuldades respiratórias e inchaço nos tornozelos são sintomas comuns de insuficiência cardíaca.

No mês passado, teve problemas respiratórios ou inchaço dos tornozelos? Assinale com um **círculo.**

**Não**

**0)**

**Sim**

1. Teve problemas de respiração ou de inchaço nos tornozelos no último mês…

(assinale com um **círculo** um dos números)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Não tive** | **Não** | **De forma** | **De** | **Rapidamente** | **De forma** |
|  | **estes** | **reconheci** | **lenta** | **forma** |  | **muito** |
|  | **sintomas** | **estes** |  | **normal** |  | **rápida** |
|  |  | **problemas** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Com que rapidez reconheceu |  |  |  |  |  |  |
| estes sintomas como de | N/A | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| insuficiência cardíaca? |  |  |  |  |  |  |

Listados abaixo estão procedimentos que as pessoas com insuficiência cardíaca utilizam. Se tem problemas respiratórios ou inchaço nos tornozelos, qual é a probabilidade de usar um destes procedimentos?

(assinale com um **círculo** um número para cada procedimento)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nada** | **Pouco** | **Provável** | **Muito** |
|  | **Provável** | **Provável** |  | **Provável** |
|  |  |  |  |  |
| 12. Reduzir o sal na sua dieta | 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |  |
| 13. Reduzir a quantidade de líquidos por | 1 | 2 | 3 | 4 |
| si ingeridos |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 14. Tomar um diurético (comprimido | 1 | 2 | 3 | 4 |
| para eliminar líquidos) extra |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 15. Contactar o seu médico ou | 1 | 2 | 3 | 4 |
| enfermeiro para aconselhamento |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Pense num procedimento por si tentado na última vez que teve problemas respiratórios ou inchaço nos tornozelos,

(assinale com um **círculo** um número)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Não tentei** | **Não tenho a** | **Tenho uma** | **Tenho a** | **Tenho a** |
|  |  |  | **nada** | **certeza** | **vaga ideia** | **certeza** | **certeza** |
|  |  |  |  |  |  |  | **absoluta** |
|  | | |  |  |  |  |  |
| Está certo sobre o facto do | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| procedimento ter ajudado ou | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| não? | | |  |  |  |  |  |

2

**SECÇÃO C:**

No geral, está confiante de que consegue:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Nada** | **Pouco** | **Muito** | **Extremamente** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **confiante** | **confiante** | **confiante** | **confiante** |
|  | |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| 17. Manter-se livre de sintomas de | | | | | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | insuficiência cardíaca? | | | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 18. Seguir o tratamento que lhe tenha | | | | | | | | | |  |  |  |  |
|  | sido aconselhado? | | | |  | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | |  | |  | | | |  | |  |  |  |  |
| 19. Avaliar a importância dos seus | | | | | | | | | |  |  |  |  |
|  | sintomas? | | | | | |  | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | |  | |  | | | | | |  |  |  |  |
| 20. Reconhecer mudanças na sua saúde | | | | | | | | | |  |  |  |  |
|  | se estas ocorrerem? | | | | | | |  | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | |  | | | | | | | |  |  |  |  |
| 21. Fazer alguma coisa que alivie os seus | | | | | | | | | |  |  |  |  |
|  | sintomas? | | |  | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | | | | | | | | | |  |  |  |  |
| 22. Avaliar a eficácia de um qualquer | | | | | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  | | | | | | | |  |  |  |  |
|  | procedimento? | | | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

3