

ESCALA DE AUTOCUIDADO PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
EAC-IC

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

SEÇÃO A: Seguem abaixo uma lista de orientações normalmente dadas às pessoas com insuficiência cardíaca. Com que frequência você realiza as seguintes atividades?

	Nunca ou raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre ou diariamente
1. Você se pesa?	1	2	3	4
2. Verifica se os seus tornozelos estão inchados?	1	2	3	4
3. Tenta evitar ficar doente (por exemplo: vacinar-se contra a gripe, evitar contato com pessoas doentes)?	1	2	3	4
4. Realiza alguma atividade física?	1	2	3	4
5. É assíduo nas consultas com médico ou enfermeiro?	1	2	3	4
6. Ingere uma dieta com pouco sal?	1	2	3	4
7. Exercita-se por 30 minutos?	1	2	3	4
8. Esquece-se ou deixa de tomar algum de seus medicamentos?	1	2	3	4
9. Solicita alimentos com pouco sal quando come fora ou visita alguém?	1	2	3	4
10. Usa um sistema (caixa de comprimido, lembretes) para ajudá-lo a lembrar de seus medicamentos?	1	2	3	4

SEÇÃO B:

Muitos pacientes têm sintomas devido à sua insuficiência cardíaca. Dificuldade em respirar e tornozelos inchados são sintomas comuns de insuficiência cardíaca.

No mês passado, você teve problemas para respirar ou tornozelos inchados? Circule uma das opções.

- 0) Não
- 1) Sim

11. Se teve problemas para respirar ou tornozelos inchados no último mês...
(circule **um** número)

	Não tive tais sintomas	Não reconheci	Demorei muito para reconhece r	Demorei um pouco para reconhecer	Reconheci rapidame nte	Reconheci imediate mente
Com que rapidez você os reconheceu como um sintoma de insuficiência cardíaca?	N/A	0	1	2	3	4

Abaixo estão os recursos que são utilizados por pessoas com insuficiência cardíaca. Se você tem dificuldade para respirar ou inchaço nos tornozelos, qual a probabilidade de você tentar um destes recursos?

(circule **um** número para cada um dos recursos)

	Improvável	Pouco provável	Provável	Muito provável
12. Reduzir o sal na sua dieta	1	2	3	4
13. Reduzir a ingestão de líquidos	1	2	3	4
14. Ingerir um diurético a mais	1	2	3	4
15. Contatar seu médico ou enfermeiro para orientação	1	2	3	4

16. Pense em um dos recursos acima que você tentou na última vez em que teve dificuldade para respirar ou tornozelos inchados,

(circule **um** número)

	Eu não tentei nada	Não tenho certeza	Tenho pouca certeza	Tenho certeza	Tenho absoluta certeza
Você tem certeza de que este recurso o ajudou?	0	1	2	3	4

SEÇÃO C:

De maneira geral, você está confiante sobre:

	Não confiante	Um pouco confiante	Muito confiante	Extremame nte confiante
1. Estar livre dos sintomas de insuficiência cardíaca?	1	2	3	4
2. Seguir o tratamento recomendado?	1	2	3	4
3. Avaliar a importância de seus sintomas?	1	2	3	4
4. Reconhecer alterações na saúde, caso elas ocorram?	1	2	3	4
5. Fazer algo que possa aliviar seus sintomas?	1	2	3	4
6. Avaliar se um medicamento funciona?	1	2	3	4