**ESCALA DE CONTRIBUTO DO CUIDADOR PARA O AUTOCUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CORONÁRIA**

**(ECC-AC-PDC v3a)**

*Todas as respostas são confidenciais.*

Pense na pessoa com doença coronária a quem presta cuidados.

Por favor, responda a estas questões para que saibamos o que faz pela pessoa de quem cuida. Não existem respostas certas ou erradas.

**SECÇÃO A:**

Com que frequência recomenda estas atividades à pessoa de quem cuida? (Ou, com que frequência realiza estas atividades pela pessoa de quem cuida, por esta ser incapaz de o fazer?)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nunca ou raramente** |  | **Às vezes**  |  | **Sempre ou diariamente** |
| 1. Mantém consultas com o seu médico ou enfermeiro?
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Toma aspirina ou outro antiagregante/anticoagulante?
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Realiza alguma atividade para aliviar o stress (ex. Medicação, yoga, música)?
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Realiza atividade física (ex. dar uma pequena caminhada, utilizar as escadas)?
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Toma a medicação prescrita sem falhar nenhuma dose?
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Pede alimentos com baixo teor de gordura quando faz refeições fora de casa ou visita alguém?
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Tenta evitar ficar doente (ex. vacina da gripe, lavagem das mãos?)
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Come fruta e vegetais?
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Evita fumar e locais com fumo?
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**SECÇÃO B:**

Em baixo estão listados aspetos comuns que são monitorizados por pessoas com doença coronária. Com que frequência recomenda a monitorização destes aspetos? Ou, realiza esta monitorização pela pessoa de quem cuida, por esta ser incapaz de o fazer?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nunca ou raramente** |  | **Às vezes**  |  | **Sempre ou diariamente** |
| 1. Monitoriza o seu estado?
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Presta atenção a alterações na forma como se sente?
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Avalia a tensão arterial?
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Avalia se sente cansaço superior ao habitual durante a realização de atividades normais?
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Monitoriza a existência de efeitos secundários à medicação?
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Monitoriza sintomas?
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Monitoriza o peso corporal?
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**RECONHECIMENTO DE SINTOMAS:**

##### Muitas pessoas com doença cardíaca apresentam sintomas como *dor no peito*, *pressão no peito*, *ardor*, *peso no peito*, *dificuldade em respirar* e *fadiga*. A última vez que a pessoa de quem cuida apresentou um sintoma...

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Não teve sintomas** | **Não reconheci o sintoma** | **De forma lenta** |  | **De forma normal** |  | **De forma muito rápida** |
| 1. .. com que rapidez o reconheceu como sendo um sintoma cardíaco?
 | N/A | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Com que rapidez soube que o sintoma se devia à doença cardíaca?
 | N/A | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**SECÇÃO C:**

Os comportamentos da lista seguinte são utilizados por pessoas com doença cardíaca para controlar os seus sintomas. Quando a pessoa de quem cuida apresenta sintomas, qual a probabilidade de recomendar um destes comportamentos? Ou, de os realizar porque a pessoa é incapaz de o fazer?

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nada Provável** |  | **Provável** |  | **Muito Provável** |
| 1. Altera o nível de atividade (acalma, descansa)
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Toma uma Aspirina
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Toma medicação para reduzir ou aliviar o sintoma
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Contacta o médico ou enfermeiro para aconselhamento
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Informa o médico ou enfermeiro sobre o sintoma, na próxima consulta
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

##### Pense no que fez na última vez que a pessoa de quem cuida teve um sintoma de doença cardíaca.

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Não realizei nenhum procedimento** | **Não tenho a certeza** |  | **Tenho alguma certeza** |  | **Com Certeza absoluta** |
| 1. O comportamento adotado fez com que a pessoa se sentisse melhor?
 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

© Copyright held by Dr. Barbara Riegel