

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?

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

pouco sal quando come fora ou visita outras pessoas?					
9. Faz refeições com pouca gordura saturada e colesterol?	1	2	3	4	
10. Tenta perder peso ou controlar o peso?	1	2	3	4	

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

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

(circule **um** número)

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

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)

Improvável	Pouco	Provável	Muito provável
-------------------	--------------	-----------------	-----------------------

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

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

(circule **um** número)

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

SEÇÃO C:

Em geral, qual a sua confiança em conseguir:

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

<u>alguma coisa</u> para baixar a sua pressão arterial?					
22. <u>Avaliar</u> o quanto uma medida funciona?	1	2	3	4	