

Instrumento instrucional do resultado NOC: conhecimento controle da doença cardíaca para portadores de insuficiência cardíaca

Instructional instrument of the NOC outcomes: control knowledge of cardiac disease for patients with heart failure

Samara Rodrigues de Alvarenga¹, Camila de Souza Carneiro², Vinicius Batista Santos³, Rita Simone Lopes Moreira⁴

¹ Enfermeira. Enfermeira da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - Hospital São Paulo (SPDM/HSP). São Paulo, SP, Brasil. E-mail: samara.alvarenga68@gmail.com.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Enfermeira da SPDM/HSP. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: camiladudi@hotmail.com.

³ Enfermeiro, Mestre em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Doutorado, da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Enfermeiro da SPDM/HSP. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: v.santos@hosp.org.br.

⁴ Enfermeira, Doutora em Medicina (Cardiologia). Enfermeira da SPDM/HSP. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: rita.simone@unifesp.br.

RESUMO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença que apresenta altos índices de re-hospitalizações, ocasionadas em algumas situações pelo conhecimento deficiente dos portadores quanto ao controle e autogestão desta doença. Esse trabalho teve como objetivo elaborar e validar o conteúdo de um instrumento instrucional de avaliação dos indicadores do resultado NOC Conhecimento da Doença Cardíaca para pacientes com insuficiência cardíaca. Foi realizado a validação de conteúdo pela análise de seis experts na área de Cardiologia, sendo avaliado a concordância dos mesmos pelo teste de Kappa. Obteve-se o nível de concordância Kappa superior a 98% em todos os critérios avaliados, portanto foi considerado o instrumento como validado no conteúdo. Este estudo é fundamental para a prática clínica dos enfermeiros, pois poderá nortear a avaliação do enfermeiro no conhecimento do paciente com IC.

Descritores: Insuficiência Cardíaca; Educação em Enfermagem; Avaliação em Enfermagem.

ABSTRACT

Heart failure (HF) is a disease that presents high levels of re-hospitalizations, in some situations caused by deficient knowledge of patients regarding the control and self-management of the disease. This study aimed to elaborate and validate the content of an instructional instrument to assess the indicators of the NOC outcome Cardiac Disease Knowledge for patients with heart failure. A content validation was conducted by the analysis of six cardiology experts, and the agreement between them was assessed by the Kappa statistic. The obtained Kappa agreement level was superior to 98% for all assessed criteria, therefore the instrument was considered valid for content. This study is fundamental for the clinical practice of nurses, as it can guide the nursing assessment for knowledge of patients with HF.

Descriptors: Heart Failure; Education, Nursing; Nursing Assessment.

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa que tem como etiologia distúrbios cardíacos estruturais ou funcionais que prejudicam a capacidade dos ventrículos para preencher ou ejetar o sangue. Esta síndrome está sendo considerada um problema de saúde pública devido sua prevalência mundial em torno de 1 a 2% nas últimas três décadas⁽¹⁻²⁾.

As causas de internação do paciente com Insuficiência Cardíaca, geralmente estão associadas à prática inadequada de autocuidado, que implica na não adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, ocasionada pela complexidade das terapêuticas, custo do tratamento, efeitos colaterais dos medicamentos e tratamento prolongado sem possibilidade de cura⁽³⁻⁶⁾.

A literatura é clara em dizer que um dos fatores importantes que podem estar associados à reinternação é a falta de familiaridade com os recursos de informação que repercutem no déficit de conhecimento do indivíduo em relação a doença. Este fator relacionado é encontrado no diagnóstico de enfermagem (DE) Conhecimento Deficiente da taxonomia da NANDA-*I*⁽⁷⁻⁸⁾.

Considerando o diagnóstico de enfermagem Conhecimento Deficiente nesta população, entendemos a necessidade de avaliação deste conhecimento por meio de instrumentos específicos para o portador de IC que poderá ser realizada pelo resultado de enfermagem presente na Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) Conhecimento: Controle da Doença Cardíaca, definido pela compreensão do paciente, bem como de seus cuidadores e família sobre a doença cardíaca e a prevenção de suas complicações⁽⁷⁾, porém para a utilização desses indicadores acreditamos ser necessário um instrumento instrucional para avaliação do mesmo, visando a uniformidade da avaliação desses indicadores pelos enfermeiros na prática clínica⁽⁸⁻⁹⁾.

Sendo assim este estudo tem como objetivo elaborar e validar um instrumento instrucional para auxiliar a

avaliação dos indicadores do resultado NOC: Controle da Doença Cardíaca para pacientes portadores de IC.

MÉTODO

Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, de validação conteúdo de um instrumento instrucional baseado nos indicadores do resultado NOC: Controle da Doença cardíaca para pacientes portadores de IC.

Inicialmente, foi realizada uma busca na literatura sobre insuficiência cardíaca congestiva englobando causa, sinais e sintomas, tratamento e hábitos de vida que possam acarretar na descompensação da doença.

As bases de dados que foram consultadas são National Library of Medicine (PUBMED), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino – Americana em Ciências da Saúde e do Caribe (LILACS), e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os seguintes descritores: insuficiência cardíaca, educação em enfermagem e enfermagem. A revisão abrangeu o período de 2009 a 2015, incluindo artigos nas línguas portuguesa e inglesa.

A partir da revisão de literatura realizada e com base na experiência clínica dos pesquisadores foi selecionado alguns indicadores do resultado NOC em questão: curso usual do processo da doença, sinais e sintomas da doença, sinais e sintomas da piora da doença, estratégias para aumentar a adesão à dieta, estratégias para limitar ingestão de sódio, estratégias para limitar ingestão de líquidos, nível de atividade recomendado, importância da abstinência do tabaco, importância da restrição do álcool, justificativa para monitorar o peso, efeitos terapêuticos dos medicamentos, quando obter assistência de profissional da saúde, importância de se obter vacinas de gripe e pneumonia, papel dos cuidadores e da família no plano de tratamento.

Após a seleção dos indicadores foi elaborado um instrumento instrucional com 24 perguntas fechadas para auxiliar na avaliação desses indicadores, sendo que algumas questões formuladas auxiliam na avaliação de mais de um indicador.

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo (protocolo nº 0782/10), foi entregue para validação de conteúdo o instrumento instrucional para seis avaliadores considerados “experts”, segundo os critérios de Quatrini e Barros⁽¹⁰⁾, onde se obteve que dos seis experts selecionados, dois eram classificados como master experts e quatro seniores experts, sendo excluídos como experts para esta pesquisa, os enfermeiros classificados como juniores experts.

Para cada pergunta do instrumento, foi solicitado que os experts julgassem a concordância ou discordância quanto à Relevância do conteúdo; Especificidade do conteúdo; Coerência do conteúdo; Clareza das questões; Adequação da linguagem das questões, sendo que ao final foi solicitado, também, que o expert assinalasse a concordância ou não em relação à: Extensão do

instrumento e Sequência das questões e também deveriam realizar comentários a respeito de cada questão, caso houvesse, mesmo não havendo discordância sobre as mesmas.

Com base nas respostas dos seis “experts”, foi feita uma análise descritiva, com o intuito de observar em quais questões e aspectos houve maior frequência de concordância e/ou discordância. Estes dados ofereceram um direcionamento para realizar a avaliação quantitativa de cada questão em relação aos critérios citados anteriormente. Após a análise obtive-se resultados em relação à concordância por meio do teste de Kappa (K), sendo considerado validado quando o nível de cada critério avaliado obtivesse K maior ou igual a 0,8.

Abaixo (Figura 1) segue o percurso metodológico da pesquisa:

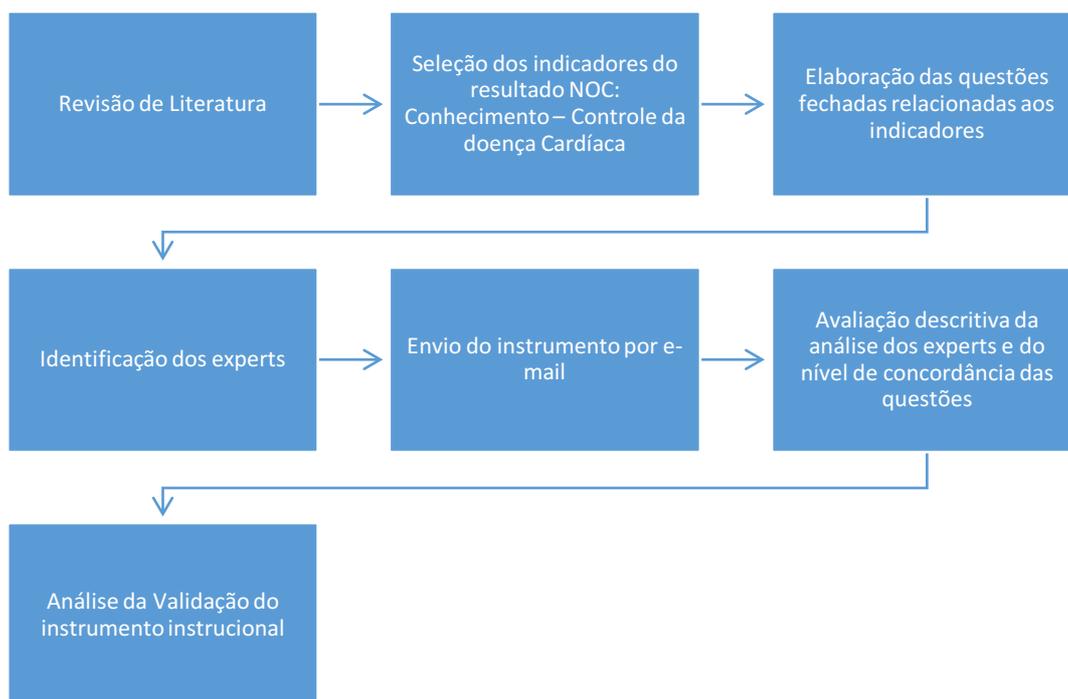


Figura 1: Etapas do Percurso Metodológico da pesquisa. São Paulo, SP, Brasil, 2010.

RESULTADOS

O instrumento instrucional elaborado para a avaliação dos indicadores do resultado NOC “Conhecimento: Controle da Doença Cardíaca”, abordou temas como sinais, sinais e sintomas de descompensação da doença e recomendações para o autocuidado, que

envolvem a restrição de líquidos e de sal na dieta, a monitorização diária do peso, a atividade física e o uso regular das medicações, que são fatores de risco preditivos de hospitalização e de readmissões de pacientes com IC⁽¹⁻²⁾.

O instrumento instrucional foi avaliado por seis “experts” com experiência clínica no cuidado à pacientes com IC, onde obteve-se na análise da relevância, especificidade, coerência do conteúdo, sequência das questões e extensão do instrumento 100% de

concordância entre os juízes, o que nos traz um nível de concordância de Kappa de 1.

No que diz respeito à clareza das questões obteve-se 98% de concordância o que nos traz um valor de Kappa de 0,98 e adequação da linguagem das questões 99% de concordância com valor de K de 0,99, conforme Figura 2.

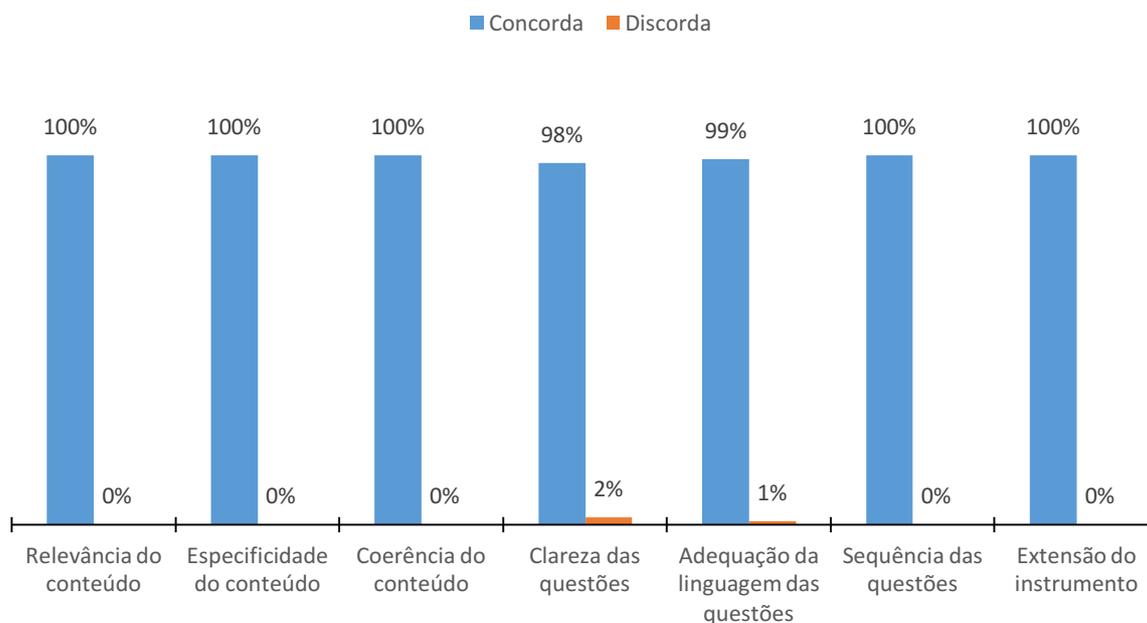


Figura 2: Distribuição dos resultados em porcentagem da concordância dos experts, após análise do conteúdo das questões do instrumento instrucional. São Paulo, SP, Brasil, 2010.

As questões que apresentaram discordância ou mesmo alguma sugestão, foram acatadas após análise dos pesquisadores e se concentraram principalmente em substituição de palavras e definição da IC. As solicitações de dois juízes não foram integralmente acatadas em relação a descrição do tipo de alimento com alto teor de gordura e sódio, pois foi entendido que além da extensão que seria imposta ao instrumento, o intuito deste não é fazer um recordatório alimentar e sim perceber se o portador de IC, reconhece os alimentos que potencializam sua descompensação.

DISCUSSÃO

Identificar o nível de conhecimento do paciente é o primeiro passo para que o processo de ensino-aprendizagem seja efetivo, sendo necessário que essa avaliação seja realizada pelo enfermeiro para que se

identifique o que o paciente entende de sua doença e quais suas ações para autogerenciar sua doença⁽¹¹⁻¹²⁾.

Estudos apontam que os fatores de risco preditivos de hospitalização e de readmissões de pacientes com IC, incluem o pouco conhecimento sobre sinais e sintomas de descompensação da doença e a baixa adesão às recomendações para o autocuidado, que envolvem a restrição de líquidos e de sal na dieta, a monitorização diária do peso, a atividade física e o uso regular das medicações^(1-2,7,13).

Neste contexto, as intervenções de enfermagem devem estar focadas na educação dos pacientes e familiares para o reconhecimento precoce destes sinais e sintomas, evitando quadros de descompensação⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

De modo geral assumiu-se que, quando os pacientes recebem informação sobre a sua doença, melhoram o seu conhecimento e assim se tornam mais aderentes ao

tratamento. É necessário saber o quanto o paciente sabe e o quanto apreendeu da informação oferecida, para educar e suprir o seu déficit de conhecimento de uma forma individualizada, o que justifica a necessidade de um instrumento que avalie sistematicamente o conhecimento do paciente, além de permitir comparações em avaliações repetidas⁽¹⁷⁾.

Para tanto desenvolveu-se um instrumento para ajudar na avaliação do conhecimento de pacientes com IC, baseados nos resultados a serem alcançados. O instrumento elaborado obteve uma média de 99% de concordância com valor de Kappa de 0,99, sendo que todas as sugestões citadas pelos juízes, foram parcialmente acatadas, pois a grande parte das sugestões não mudavam a essência da questão envolvida e, sim, adequava melhor a pergunta em relação ao entendimento da população. A clareza da questão, assim como, a adequação da linguagem é imprescindível, pois somente diante de uma questão clara e com uma linguagem compreensível é que pode ser assegurado que o paciente entendeu realmente a pergunta realizada.

As questões do instrumento foram agrupadas de acordo com os indicadores do Resultado Conhecimento: Controle da Doença Cardíaca da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), já que esses indicadores definem o que os pacientes com IC devem saber para controlar a sua doença. Os itens do instrumento serão descritos a seguir, de acordo com os respectivos indicadores do resultado em estudo⁽⁹⁾.

O indicador Descrição do curso natural da doença foi representado pelas questões que abordam a descrição da doença, pois a IC é uma patologia de difícil manejo clínico, mesmo com a colaboração efetiva do paciente, demonstrando o quão necessário se faz a orientação adequada ao paciente e seu acompanhamento rigoroso após o diagnóstico⁽²⁾.

Nos indicadores descrição de estratégias para aumentar a adesão à dieta, identificação de estratégias para limitar ingestão de sódio, descrição de estratégias para limitar ingestão de líquidos, importância da

realização do programa de reabilitação cardíaca, descrição da importância da abstinência do tabaco, importância da restrição do álcool e explanação das razões para monitorar o peso foram elaboradas e validadas questões relacionadas à importância do controle do peso, influência na quantidade de líquidos ingeridos, conhecimento sobre os alimentos ricos em gorduras, importância da prática de atividade física, importância da abstinência do tabagismo e sobre o consumo alcoólico. Esses questionamentos realizados são alicerçados nos principais pontos de causa de má adesão ao tratamento não farmacológico da IC, portanto, se faz necessário a avaliação do conhecimento desses pacientes nesses fatores⁽¹⁸⁾.

O controle do peso semanal é pouco realizado pelos indivíduos por não relacionarem o aumento súbito de peso com a descompensação volêmica da IC e sim com o aumento da massa corpórea. A ingestão de líquidos sugerida é de um litro a 1,5 litros em pacientes sintomáticos com risco de hipervolemia, mas a orientação quanto à restrição hídrica deve ser de acordo com a condição clínica do paciente e deve ser considerada a dose de diuréticos pelo profissional médico^(4,19).

O que relaciona as questões sobre o controle do peso e a influência da quantidade de água ingerida são os indicadores Explanação das razões para monitorar o peso e Descrição de estratégias para limitar ingestão de líquidos, respectivamente.

O indicador e o questionamento relacionado à ingestão de sódio é um fator importante no tratamento não farmacológico da IC, já que mesmo em pacientes sem sinais clínicos de congestão, já foi verificado que uma dieta rica em sódio contribui para o aumento dos diâmetros da cavidade ventricular esquerda, além disso, a ingestão de alto teor de sódio já demonstrou ser um fator de risco independente para o desenvolvimento da IC em pacientes obesos⁽¹³⁾, o que justifica a orientação de 2g a 3g/dia, principalmente nos estágios mais avançados da doença⁽⁴⁾.

Segundo a Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica o paciente com IC deve ter ingestão proteica calórica que satisfaça suas necessidades, de forma adequada às suas comorbidades, pois o excesso de substratos energéticos obtidos por dietas hipercalóricas ou nutricionalmente desequilibradas pode contribuir, em certas situações, para o desenvolvimento e progressão da IC⁽¹¹⁾.

O indicador nível de atividade recomendado também foi abordado no instrumento, pois estudos apontam que pacientes com IC devem ser estimulados a praticar atividade física com programação individualizada, de acordo com o diagnóstico e situação clínica do paciente⁽²⁰⁾.

Os indicadores importância da abstinência do tabaco e importância da restrição do álcool, foram contemplados no instrumento, uma vez que o uso excessivo de bebidas alcoólicas e o fumo devem ser desencorajados em função de seus efeitos negativos sobre o sistema cardiovascular. O tabagismo aumenta o risco de doença cardiovascular total, assim como de infecção pulmonar. Portanto, os pacientes, com IC devem ser estimulados a abandonar o uso do tabaco passivo e ativo. Há a necessidade de completa abstinência do álcool, principalmente para pacientes com miocardiopatia alcoólica, por causar depressão miocárdica e precipitar arritmias⁽²¹⁻²²⁾.

As questões relacionadas ao indicador descrição dos efeitos terapêuticos dos medicamentos, estão relacionados sobre o conhecimento do paciente sobre as drogas que o mesmo utiliza e seus efeitos, levando em consideração que o paciente melhora a autogestão dos sinais e sintomas da progressão da doença, quando tem pleno conhecimento acerca das drogas que utilizam e seus efeitos, pois os pacientes portadores de IC apresentam uma elevada quantidade de número de medicações e frequência, que influencia diretamente a descontinuidade do tratamento⁽²³⁾.

As questões do indicador relacionado à descrição de quando procurarem o serviço de saúde, estão relacionados à necessidade do paciente reconhecer

precocemente os sinais e sintomas de piora clínica e procurar o serviço de saúde.

Um fator frequentemente esquecido é a prevenção de infecção respiratória por meio de vacinação contra pneumococos e vírus *influenza*. A vacinação visa evitar a pneumonia, que em muitos casos é a causa da descompensação da IC, portanto foi elaborado a questão relacionada a importância deste tipo de vacinação relacionado ao indicador descrição da importância da vacina da gripe⁽²⁴⁾.

Outro preditor identificado na literatura de má adesão estava relacionada ao pouco conhecimento dos pacientes sobre a doença e autocuidado, e ao fato de que moravam sozinhos, sem a presença de um cuidador ou familiar para auxiliá-los, portanto questionou-se sobre a importância para o paciente da presença de cuidador/familiar no tratamento e nas consultas, relacionado ao indicador descrição do papel dos cuidadores e da família no plano de tratamento⁽²⁵⁾.

A educação de pacientes é considerada um dos principais componentes do cuidado realizado pelos enfermeiros, uma vez que é essencial que o paciente seja preparado para assumir a responsabilidade do autocuidado.

Dessa forma, mediante a avaliação do conhecimento do portador de IC sobre sua doença, manifestações e fatores desencadeantes de melhora e piora, mudanças de hábitos de vida e aquisição de novos hábitos, acarretará em intervenções de enfermagem específicas, pois será alcançado o êxito, quando o principal raciocínio for assimilado pelos pacientes, ou seja, o entendimento de que a prevenção ou a detecção precoce da descompensação pode evitar internações hospitalares⁽⁵⁾.

CONCLUSÃO

O instrumento instrucional de avaliação dos indicadores do resultado NOC Conhecimento: Controle da Doença cardíaca para pacientes com IC (apêndice A) obteve nível de concordância em todos os critérios avaliados superior a 98% e realizaram-se todas as

modificações sugeridas pelos “experts” sendo, portanto, considerado validado.

O desenvolvimento desta pesquisa de validação de conteúdo de um instrumento instrucional permitirá ao enfermeiro uma padronização na avaliação dos indicadores de conhecimento do paciente no controle da

IC além de permitir a avaliação de quais indicadores merecem maior atenção no processo de educação em saúde visando melhora no entendimento da doença, melhora na adesão terapêutica e, conseqüentemente, redução nas taxas de prevalência e incidência de internações por descompensação da IC.

REFERÊNCIAS

- Moreira LFP. Mensagem do Editor. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2012 [acesso em: 31 dez 2015];99(1):575–575. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2012000700001>.
- Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE, Drazner MH, et al. 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation [Internet]. 2013 [acesso em: 31 dez 2015];128(16):1810-52. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1161/CIR.0b013e31829e8807>.
- Betihavas V, Frost SA, Newton PJ, Macdonald P, Stewart S, Carrington MJ, et al. An Absolute Risk Prediction Model to Determine Unplanned Cardiovascular Readmissions for Adults with Chronic Heart Failure. Hear Lung Circ [Internet]. 2015 [acesso em: 31 dez 2015];24(11):1068-73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hlc.2015.04.168>.
- Aliti GB, Rabelo ER, Domingues FB, Clausell N. Educational settings in the management of patients with heart failure. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2007 [acesso em: 31 dez 2015];15(2):344-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000200023>.
- Castro RA de, Aliti GB, Linhares JC, Rabelo ER. Adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca em um hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 [acesso em: 31 dez 2015];31(2):225-31. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200004>.
- Andrietta MP, Lopes Moreira RS, Bottura Leite de Barros AL. Hospital discharge plan for patients with congestive heart failure. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2011 [acesso em: 31 dez 2015];19(6):1445-52. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000600023>.
- Sahebi A, Mohammad-Aliha J, Ansari-Ramandi M, Naderi N. Investigation the Relationship Between Self-Care and Readmission in Patients With Chronic Heart Failure. Res Cardiovasc Med [Internet]. 2015 [acesso em: 31 dez 2015];4(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5812%2Fcardiovascmed.25472>.
- Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2015-2017. Oxford: Wiley-Blackwell; 2014.
- Moorhead S, Marion J, Maas M. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 3ª ed. Porto Alegre: ARTMED; 2008.
- Guimarães HCQCP, Pena SB, Lopes JL, Lopes CT, Barros ALBT. Experts for Validation Studies in Nursing: New Proposal and Selection Criteria. Int J Nurs Knowl [Internet]. 2015 Mar 17 [acesso em: 31 dez 2015]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/2047-3095.12089>.
- Rabelo ER, Aliti GB, Domingues FB, Ruschel KB, Brun AO. What to teach to patients with heart failure and why: the role of nurses in heart failure clinics. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2007 [acesso em: 31 dez 2015];15(1):165-70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000100024>.
- Carneiro CS, Oliveira APD, Lopes JL, Bachion MM, Herdman TH, Moorhead SA, et al. Outpatient Clinic for Health Education: Contribution to Self-Management and Self-Care for People With Heart Failure. Int J Nurs Knowl [Internet]. 2015 Jan 22 [acesso em: 31 dez 2015]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/2047-3095.12071>.
- Almeida GAS, Teixeira JBA, Barichello E, Barbosa MH. Perfil de saúde de pacientes acometidos por insuficiência cardíaca. Esc Anna Nery [Internet]. 2013 [acesso em: 31 dez 2015];17(2):328-35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200018>.
- Azzolin K, Souza EN, Ruschel KB, Mussi CM, Lucena AF, Rabelo ER. Consenso de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca em domicílio. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012 [acesso em: 31 dez 2015];33(4):56-63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000400007>.
- Azzolin K, Mussi CM, Ruschel KB, Souza EN, Lucena AF, Rabelo-Silva ER. Effectiveness of nursing interventions in heart failure patients in home care using NANDA-I, NIC, and NOC. Appl Nurs Res [Internet]. 2013 [acesso em: 31 dez 2015];26(4):239-44. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2013.08.003>.
- Azzolin KO, Lemos DM, Lucena AF, Rabelo-Silva ER. Home-based nursing interventions improve knowledge of disease and management in patients with heart failure. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2015 [acesso em: 31 dez 2015];23(1):44-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2523>.
- Gallagher R, Donoghue J, Chenoweth L, Stein-Parbury J. Self-management in older patients with chronic illness. Int J Nurs Pract [Internet]. 2008 [acesso em: 31 dez 2015];14(5):373-82. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1440-172X.2008.00709.x>.
- Takeda A, Taylor SJ, Taylor RS, Khan F, Krum H, Underwood M. Clinical service organisation for heart failure. In: Taylor SJ, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet].

Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2012 [acesso em: 31 dez 2015]. Disponível em:

<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD002752.pub3>.

19. Rabelo ER, Aliti GB, Goldraich L, Domingues FB, Clausell N, Rohde LE. Manejo não-farmacológico de pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca em hospital universitário. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2006 [acesso em: 31 dez 2015];87(3):352-8. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2006001600019>.

20. Sandri M, Viehmann M, Adams V, Rabald K, Mangner N, Ho llriegel R, et al. Chronic heart failure and aging - effects of exercise training on endothelial function and mechanisms of endothelial regeneration: Results from the Leipzig Exercise Intervention in Chronic heart failure and Aging (LEICA) study. Eur J Prev Cardiol [Internet]. 2015 May 26 [acesso em: 31 dez 2015]. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1177/2047487315588391>.

21. Ahmed AA, Patel K, Nyaku MA, Kheirbek RE, Bittner V, Fonarow GC, et al. Risk of Heart Failure and Death After Prolonged Smoking Cessation. Circ Hear Fail [Internet]. 2015 [acesso em: 31 dez 2015];8(4):694-701. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1161/CIRCHEARTFAILURE.114.001885>.

22. Skotzko CE, Vrinceanu A, Krueger L, Freudenberger R. Alcohol use and congestive heart failure: incidence,

importance, and approaches to improved history taking. Heart Fail Rev [Internet]. 2009 [acesso em: 31 dez 2015];14(1):51-5. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1007/s10741-007-9048-8>.

23. Crespo-Leiro MG, Segovia-Cubero J, González-Costello J, Bayes-Genis A, López-Fernández S, Roig E, et al. Adherence to the ESC Heart Failure Treatment Guidelines in Spain: ESC Heart Failure Long-term Registry. Rev Española Cardiol (English Ed) [Internet]. 2015 [acesso em: 31 dez 2015];68(9):785-93. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rec.2015.03.008>.

24. Kopel E, Klempfner R, Goldenberg I. Influenza vaccine and survival in acute heart failure. Eur J Heart Fail [Internet]. 2014 [acesso em: 31 dez 2015];16(3):264-70. Disponível em:

<http://doi.wiley.com/10.1002/ejhf.14>.

25. Rocha LA, Silva LF. Adaptação psicossocial de pessoas portadoras de insuficiência cardíaca: diagnósticos e intervenções de enfermagem. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009 [acesso em: 31 dez 2015];11(3):484-93. Disponível em:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a04.htm>.

Recebido: 20/09/2013.

Aceito: 07/05/2015.

Publicado: 31/12/2015.

Apêndice A

Item I - Indicador da NOC: Descrição do curso natural da doença.

I.1.1) Das Doenças abaixo qual o senhor o Sr. (a) já teve ou considera ter?

Gordura na parede da artéria

HAS - Há quanto tempo? _____

DM - Há quanto tempo? _____

Doença de Chagas - Há quanto tempo? _____

IAM - Quantos? _____ Há quanto tempo? _____

Doença de Válvula

Outras: _____

I.1.2) O Sr.(a) acredita que sua doença, a ICC (coração grande, inchado), seja uma doença crônica, ou seja, necessita de um tratamento contínuo, longo e duradouro?

Sim Não Não sei

I.1.3) A sua doença (ICC) limita suas atividades diárias, tais como cuidar da casa (varrer, lavar os pratos, arrumar a cama e etc...), dificulta o seu trabalho, o seu repouso?

Sim Não Não sei

Item II - Indicador da NOC: Descrição dos sintomas da Doença.

II.1.1) O Sr. (a) acredita que a **sensação de falta de ar** durante atividades domésticas, caminhadas, ao subir escadas ou a qualquer outro tipo de esforço tem relação com a sua doença, a ICC?

Sim Não Não sei

II.1.2) O Sr.(a) acredita que ao sentir uma dificuldade de respirar repentina após deitar-se para dormir é um sinal de manifestação da sua doença?

Sim Não Não sei

II.1.3) Quando o Sr.(a) se sente cansado e/ou fraco, o Sr. (a) acredita que esses sintomas seja um sinal de manifestação da sua doença, a ICC?

Sim Não Não sei

II.1.4) O Sr.(a) acredita que a diminuição da quantidade de urina durante o dia é uma manifestação da sua doença, a ICC?

Sim Não Não sei

II.1.5) Ao apresentar inchaço nas pernas, o Sr. (a) acredita que seja um sinal de manifestação da sua doença, a ICC?

Sim Não Não sei

Item III - Indicadores da NOC: Descrição de estratégias para aumentar a adesão à dieta / Identificação de estratégias para limitar ingestão de sódio / Descrição de estratégias para limitar ingestão de líquidos / Descrição da importância da abstinência do tabaco / Importância da restrição do álcool / Explicação das razões para monitorar o peso.

III.1.1) O Sr. (a) acredita que verificar o peso uma vez por semana auxilia no tratamento da sua doença, a ICC?

Sim Não Não sei

III.1.2) O Sr.(a) acredita que diminuindo a quantidade de sal nos temperos dos alimentos e diminuir o consumo de alimentos salgados propriamente dito, favorece o tratamento da sua doença, a ICC?

Sim Não Não sei

III.1.3) O Sr.(a) acredita que reduzir o consumo de alimentos ricos em gordura saturada e colesterol favorece o tratamento da sua doença, a ICC?

Sim Não Não sei

III.1.4) O Sr.(a) acredita que beber uma menor quantidade de água durante o dia, ou a quantidade recomendada favorece o tratamento da sua doença, a ICC?

Sim Não Não sei

III.1.5) O Sr.(a) acredita que realizar exercícios físicos regulares, como exemplo uma caminhada durante 30 minutos, três vezes por semana, respeitando suas limitações, favorece o tratamento da sua doença, a ICC?

Sim Não Não sei

III.1.6) O Sr.(a) acredita que parar de fumar favorece o tratamento da sua doença, a ICC?

Sim Não Não sei

III.1.7) O Sr.(a) acredita que suspender o consumo de bebidas alcoólicas, favorece o tratamento da sua doença, a ICC?

Sim Não Não sei

Item IV - Indicador da NOC: Descrição dos efeitos terapêuticos dos medicamentos

IV.1.1) Quais os nomes dos medicamentos que o Sr.(a) faz uso para o tratamento da sua doença, a ICC?

Sim Não Não sei

Se SIM, quais são?

- Furosemida
- Hidroclorotiazida / Hidralazina
- Captopril / Enalapril
- Atenolol / Propanolol
- Metropolol / Carvedilol
- Digoxina
- Espironolactona

Outros _____

IV.1.2) O Sr. (a) acredita que aumentar a força do coração é um dos efeitos esperados dentre as medicações utilizadas para o tratamento da sua doença, a ICC?

- Sim Não Não sei

IV.1.3) O Sr. (a) acredita que diminuir o inchaço das pernas é um dos efeitos esperados das medicações utilizadas para o tratamento da sua doença, a ICC?

- Sim Não Não sei

IV.1.4) O Sr. Acredita que os medicamentos prescritos para o tratamento da sua doença, a ICC, mantém a pressão estável?

- Sim Não Não sei

IV.1.5) O Sr. (a) acredita que ao fazer uso de todos os medicamentos na dosagem e horário prescritos, favorece o tratamento da sua doença, a ICC?

- Sim Não Não sei

Item V - Indicador da NOC: Descrição de quando procurar o serviço de saúde.

V.1.1) O Sr. (a) acredita que procurar o serviço de saúde no início do aparecimento dos sintomas, tais como falta de ar, inchaço das pernas, pele fria, diminuição da quantidade de urina, previne o agravamento da ICC?

- Sim Não Não sei

V.1.2) O Sr. (a) acredita que frequentar o serviço de saúde de acordo com a sua consulta agendada, controla e previne o agravamento da sua doença, a ICC?

- Sim Não Não sei

Item VI - Indicador da NOC: Descrição da importância da vacina da gripe.

VI.1.1) O Sr.(a) acredita que a vacinação contra a gripe (Influenza) e a vacina Pneumocócica reduzem o risco de infecções respiratórias tais como tosse, resfriado, pneumonia, previne o agravamento da sua doença?

- Sim Não Não sei

Item VII - Indicador da NOC: Descrição do papel dos cuidadores e da família no plano de tratamento.

VII.1.1) O Sr. acredita que a presença de um cuidador e/ou familiar que sabe sobre a sua doença, favorece o tratamento da sua doença, a ICC?

- Sim Não Não sei