

Questionário de avaliação da vulnerabilidade em saúde da pessoa com insuficiência cardíaca: construção e validação

Health vulnerability assessment questionnaire for people with heart failure: construction and validation

Virna Ribeiro Feitosa Cestari¹ , Raquel Sampaio Florêncio¹ , Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa¹ ,
Thereza Maria Magalhães Moreira¹ 

RESUMO

Objetivo: Construir e validar um instrumento para avaliação da vulnerabilidade em saúde da pessoa com insuficiência cardíaca. **Método:** Estudo metodológico, constituído de uma fase de identificação dos marcadores da vulnerabilidade em saúde da pessoa com insuficiência cardíaca e outra de desenvolvimento do instrumento e validação de seu conteúdo por especialistas. Para análise da validade de conteúdo e da concordância entre especialistas, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo e Teste Binomial, respectivamente. **Resultados:** O instrumento foi composto por três dimensões, desmembradas em 110 itens, com excelentes índices de validação de conteúdo ($\geq 0,78$) e $p > 0,05$. O índice de validação total foi de 0,99. **Conclusão:** Os itens permitiram a operacionalização do fenômeno de interesse e os valores obtidos na análise estatística garantiram a validade e confiabilidade do instrumento para a fase de validação externa.

Descritores: Insuficiência Cardíaca; Vulnerabilidade em Saúde; Psicometria; Estudo de Validação; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To construct and validate an instrument to assess the health vulnerability of people with heart failure. **Method:** Methodological study, consisting of an identification phase of vulnerability markers in the health of people with heart failure and another phase of instrument development and validation of its content by specialists. To analyze the content validity and agreement between the specialists, the Content Validity Index and Binomial Test were calculated, respectively. **Results:** The instrument consisted of three dimensions, broken down into 110 items, with excellent content validation rates (≥ 0.78) and $p > 0.05$. The total validation index was 0.99. **Conclusion:** The items enabled the operationalization of the phenomenon of interest and the values obtained in the statistical analysis ensured the validity and reliability of the instrument for the external validation phase.

Descriptors: Heart Failure; Health Vulnerability; Psychometrics; Validation Study; Nursing Care.

¹Universidade Estadual do Ceará (UECE) – Fortaleza (CE), Brasil. E-mails: virna.ribeiro@hotmail.com, raquelsampy@hotmail.com, pessoa_vera@hotmail.com, tmmoreira@gmail.com

Como citar este artigo: Cestari VRF, Florência RS, Pessoa VLMP, Moreira TMMM. Questionário de avaliação da vulnerabilidade em saúde da pessoa com insuficiência cardíaca: construção e validação. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em: _____];23:67807. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.67807>.

Recebido em: 21/02/2021. Aceito em: 28/07/2021. Publicado em: 15/10/2021.

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas mundiais de morbimortalidade⁽¹⁾. Até 2019, o número de casos de IC nos Estados Unidos era de 5,3 milhões. Atualmente, o número estimado de pessoas com IC com idade ≥ 20 anos é 6,2 milhões⁽²⁾. No Brasil, a IC acomete dois milhões de pessoas e sua incidência é de 240.000 novos casos por ano e tem aumentado rapidamente devido ao envelhecimento da população⁽³⁾.

A cronicidade da doença tem associação intrínseca com a vulnerabilidade da pessoa com IC, pois ela alterna fases de estabilidade e de descompensação aguda, caracterizadas por frequentes readmissões hospitalares^(4,5). O impacto e a interferência negativa da IC na vida das pessoas são notáveis; pessoas com IC sofrem modificações em seu padrão de vida normal, pois a doença acarreta prejuízos tanto no desempenho físico quanto emocional, contribuindo para a redução ou piora da expectativa e qualidade de vida⁽⁶⁾. Assim, coexistir com a IC requer mudanças de atitudes físicas, mentais, sociais e espirituais, pois, além das complicações causadas pela doença, seu tratamento demanda a compreensão e colaboração do indivíduo acometido, familiares, profissionais e serviços de saúde.

Assim, a vulnerabilidade é um conceito importante à pesquisa em enfermagem em todas as áreas, por estar intrinsecamente vinculado à saúde e a problemas de saúde, e por caracterizar o cuidar como processo interativo, que se desvela na relação com o outro. A preocupação com a singularidade do ser em situação de vulnerabilidade pode ser visualizada na edição da *Taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) International, 2015–2017*⁽⁵⁾, na qual os atuais diagnósticos de risco foram modificados para eliminar a palavra “risco” da definição, agora substituída pela palavra “vulnerabilidade”, compreendida como a condição de vida humana expressa em todos os contextos que permeiam o ser⁽⁶⁾.

Especificamente na área de IC, os instrumentos publicados envolvem apenas aspectos pontuais, como adesão à medicação⁽⁷⁾, autocuidado⁽⁸⁾, avaliação de conhecimento⁽⁹⁾, qualidade de vida⁽¹⁰⁾ e sintomas da doença⁽¹¹⁾. Inexiste na literatura registro de instrumento avaliador da vulnerabilidade em saúde para pacientes com IC, denotando lacuna de conhecimento.

Assim, para compreender o paciente com IC que vivencia a vulnerabilidade e contribuir para seu cuidado clínico integral e multidimensional, é necessário o desenvolvimento de instrumento específico para avaliar a vulnerabilidade em saúde de pacientes com IC, enfocando domínios relevantes dessa enfermidade. Isso pode facilitar a detecção dos aspectos envolvidos nessa complexa condição crônica, além de auxiliar no planejamento de ações de atenção à saúde pelos enfermeiros e também por outros profissionais da saúde. Dessa forma, o

objetivo deste estudo foi construir e validar um instrumento para avaliação da vulnerabilidade em saúde da pessoa com IC.

MÉTODO

Tipo do estudo

Estudo metodológico, que adotou como referencial os procedimentos psicométricos para a elaboração de instrumentos de medidas, os quais incluem três polos específicos (teórico, empírico e analítico)⁽¹²⁾. Este estudo restringiu-se ao polo teórico, constituído de duas fases:

1. Teórica: identificação dos marcadores da vulnerabilidade em saúde da pessoa com IC; e
2. Construção: desenvolvimento do instrumento e validação de conteúdo por especialistas, em outubro de 2017.

População

A escolha dos especialistas foi feita por meio de acesso e pesquisa na Plataforma nacional Lattes da seguinte forma: após acessar o site Plataforma Lattes, na janela “Currículo Lattes”, escolheu-se a opção “Busca”, na janela “Buscar Currículo Lattes”. O primeiro passo foi escolher o modo de busca, clicando no quadro “Assunto” e no espaço reservado escreveu-se “Insuficiência cardíaca”, “Questionários” e “Vulnerabilidade em saúde”. Em seguida, aplicaram-se filtros aos resultados por “Atuação profissional”, selecionando-se na Grande área “Ciências da saúde”. Não se optou por selecionar área, por compreender que a complexidade da IC demanda conhecimento de diversos profissionais que atuam nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Para seleção dos especialistas, o número de seis a vinte é o recomendável no processo de validação⁽¹³⁾. Fizeram parte da validação de conteúdo especialistas que se adequaram aos critérios: ter corpo de conhecimento especializado ou habilidade; extensa experiência no campo específico da prática; níveis altamente desenvolvidos para reconhecimento de padrões e qualidade de expert reconhecida por outros⁽¹⁴⁾.

Os especialistas selecionados foram convidados a participar do estudo. Ao concordarem, encaminhou-se uma carta convite, via e-mail, explicando o objetivo do estudo, método e função do especialista na pesquisa. Após anuência, foram enviados por correio eletrônico o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as instruções e o instrumento para a validação de conteúdo.

Coleta de dados

Inicialmente, realizou-se uma revisão integrativa para identificação dos marcadores da IC e, assim, elucidar o construto. A revisão foi desenvolvida nas etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão⁽¹⁵⁾, nas bases de dados da saúde Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da

Saúde (LILACS) e Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), via Biblioteca Virtual da Saúde e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); e *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Scopus* e no portal PubMed, via *National Library of Medicine*.

A busca pareada dos artigos foi realizada em janeiro de 2017, por meio dos descritores *heart failure* e *health vulnerability*, de acordo com a terminologia *Medical Subject Headings* (MeSH), e a palavra-chave *vulnerability*, no intuito de ampliar os achados. Para sistematizar as buscas, foi elaborada a seguinte equação: (((heart failure[MeSHTerms]) AND (health vulnerability[MeSH Terms]) OR (vulnerability).

Foram incluídos estudos que possibilitaram a identificação dos marcadores de vulnerabilidade da pessoa com IC, publicados no período de janeiro de 2012 a janeiro de 2017, de livre acesso. Excluíram-se teses, dissertações, comunicação prévia, artigos de revisão ou de reflexão, editoriais, cartas ao editor e trabalhos publicados em anais de eventos. O recorte temporal estabelecido foi escolhido com base no lançamento da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica, em janeiro de 2012. A diretriz reúne as principais evidências sobre IC anteriores ao ano de sua publicação, logo, procurou-se explorar todo o conhecimento disponível acerca da temática posterior a este período.

Ao final, foram analisados atentamente 231 estudos, dos quais buscou-se clarificar o conceito e extrair os marcadores e suas definições constitutivas e operacionais, já validados por especialistas na área da cardiologia e vulnerabilidade em saúde⁽¹⁶⁾, que guiaram a elaboração do instrumento piloto, com 110 itens.

Para a avaliação isolada dos itens, os especialistas julgaram a consistência em relação às definições conceituais; representatividade em relação ao domínio de interesse; relevância para as interpretações clínicas que poderiam ser feitas com base na sua medida; clareza e possibilidade de compreensão de sua redação⁽¹²⁾. Os especialistas preencheram um instrumento de coleta de dados contendo as dimensões, subdimensões e marcadores da vulnerabilidade em saúde da pessoa com IC, com suas respectivas definições constitutivas e operacionais. Em seguida, avaliaram os itens individualmente, com espaço para sugestões. Para tal, utilizou-se uma escala categórica ordinal de quatro pontos:

1. item não é indicativo do construto,
2. item pouco indicativo do construto,
3. item indicativo do construto; e
4. item muito indicativo do construto.

Os juízes tiveram 15 dias para finalizar tal análise.

Análise e tratamento dos dados

Visando à objetividade da validade de conteúdo, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), método que

mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. O escore do índice é calculado a partir da média do número de respostas “3” e “4” selecionados pelos especialistas. Para esta pesquisa, foi calculado o IVC dos itens (IVCi), considerando excelentes os itens com IVCi maior ou igual a 0,78; e, em seguida, calculou-se o IVC total (IVCt), adotando valores $\geq 0,90$ como adequados⁽¹⁵⁾. Para a análise dos itens e sua adequação aos critérios psicométricos, foi calculada a média aritmética de cada critério, pela somatória das notas do indicador, dividida pelo número de especialistas.

Para estimar confiabilidade estatística dos IVCi, realizou-se o teste exato de distribuição binomial indicado para pequenas amostras, sendo o nível de significância $p > 0,05$ e proporção de 0,95 de concordância. O binomial não significativo indica a concordância da pontuação de cada item pelos especialistas⁽¹⁷⁾.

Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número de parecer 1.962.663, em 2017. Foram cumpridas todas as normas para pesquisa com seres humanos, presentes na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Todos aqueles que aceitaram participar da pesquisa assinaram o TCLE, no qual consta a garantia do sigilo e do anonimato das informações, estando em conformidade com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata de Pesquisas com Seres Humanos.

RESULTADOS

A fundamentação teórica para construção dos itens foi efetuada com base em ampla revisão de publicações nacionais e internacionais e em referências solidificadas na área da saúde, o que subsidiou o delineamento das dimensões da vulnerabilidade em saúde da pessoa com IC, respaldadas na fenomenologia heideggeriana⁽⁶⁾. Assim, elucidou-se o traço latente e suas dimensionalidades como um fenômeno multidimensional, contextual e dinâmico, intrínseco à existência humana, resultante da interação entre Pessoa humana, Co-presenças e Cuidado, que acarreta agravos à saúde ou possibilita a evolução do indivíduo ou coletividade (Figura 1). Quando algo interfere nesses elementos, a vulnerabilidade emerge. Ou seja, diante da ocorrência de desequilíbrio físico, psíquico ou social, os níveis de vulnerabilidade aumentam, influenciando no bem-estar do indivíduo e coletividade.

Foram elaborados, inicialmente, 110 itens, considerando a representação comportamental do construto. Do total, 66 itens pertenciam à dimensão da Pessoa humana, 14 a

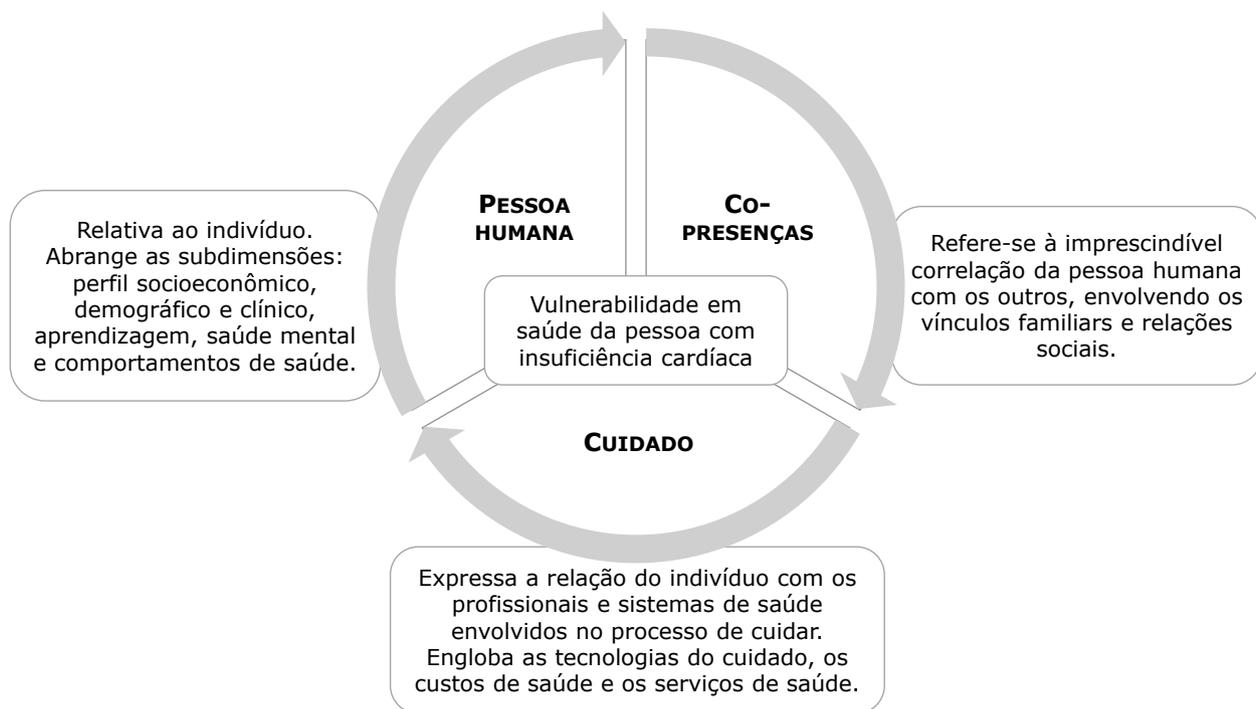


Figura 1. Dimensões da vulnerabilidade em saúde da pessoa com insuficiência cardíaca. Fortaleza, CE, Brasil, 2017

dimensão das Co-presenças e 30 itens pertencentes à dimensão do Cuidado.

A análise de conteúdo foi realizada por 19 especialistas (10 assistenciais e 9 docentes), sendo todos profissionais de saúde (13 enfermeiros, 3 educadores físicos, 1 médico, 1 nutricionista e 1 psicólogo), com experiência clínica, de pesquisa e com publicações sobre o tema (17 com expertise em IC, 1 em vulnerabilidade e 1 em construção de instrumentos em saúde), provenientes de cinco estados brasileiros (Ceará, Bahia, São Paulo, Rio de Janeiro e Santa Catarina).

Na validação de conteúdo, todos os itens mostraram IVC excelentes ($\geq 0,78$) e no Teste Binominal apresentaram $p > 0,05$, indicando a concordância entre os juízes. O conjunto total de itens de cada dimensão apresentou IVC $\geq 0,90$, a saber, dimensão da Pessoa humana (IVC=0,97), Co-presenças (IVC=0,95) e Cuidado (IVC=0,99).

No processo de análise de conteúdo, alguns especialistas solicitaram alterações na grafia e junção de itens, bem como a substituição de palavras difíceis ao entendimento de pacientes com menor escolaridade (Quadro 1). A maioria das sugestões dos especialistas foi acatada, almejando-se melhor compreensão dos itens.

Uma vez realizadas as alterações solicitadas pelos especialistas, o instrumento contou com 110 itens, sendo 66 itens da dimensão da Pessoa humana, 14 itens da dimensão das Co-presenças e 30 itens do Cuidado (Quadro 2).

Em síntese, o processo de construção do instrumento apresentou IVC total de 0,99.

Os caminhos trilhados para apreensão da vulnerabilidade da pessoa com IC demonstraram que as ações de saúde devem influenciar práticas que impactam na vida da pessoa humana e suas Co-presenças, em uma perspectiva de distintas direções, nas quais a pessoa humana e Co-presenças se articulam.

DISCUSSÃO

O uso de instrumentos validados dentro de padrões criteriosos e reconhecidos cientificamente possibilita aos enfermeiros o acesso a tecnologias científicas para a realização da prática clínica de enfermagem⁽¹⁸⁾. O processo de construção do instrumento desta pesquisa se deu de modo a permitir aprofundamento teórico, pois foi embasado em abrangente revisão de literatura sobre IC e vulnerabilidade em saúde.

Ao elaborar e validar o QVS-IC, observou-se que ele representa uma ferramenta inovadora. Nesse sentido, o uso do QVS-IC pode auxiliar na identificação das necessidades de saúde das pessoas com IC, bem como direcionar sua avaliação adequada pelo enfermeiro, subsidiando o cuidado e formalizando a assistência prestada. A condição de vulnerabilidade se materializa em diferentes dimensões. Estudar uma questão de saúde na perspectiva da vulnerabilidade é buscar um modo de compreender

Quadro 1. Itens do instrumento que sofreram alterações na avaliação de conteúdo. Fortaleza, CE, Brasil, 2017.

Item	Sem alterações	Com alterações
5	Você é procedente de qual região do Brasil?	Você mora em qual região do Brasil?
8	Você teve/tem necessidade de ajuste financeiro em decorrência da insuficiência cardíaca?	Você teve/tem necessidade de ajuda financeira por causa da insuficiência cardíaca?
12	Apresenta dificuldade para seguir o tratamento por considerá-lo lento?	Apresenta dificuldade para seguir o tratamento?
13	Apresenta dificuldade para seguir o tratamento por considerá-lo complexo?	
14	Quanto às orientações sobre a doença recebidas de profissionais da saúde, você consegue incorporá-las no seu dia a dia?	Você consegue seguir as orientações sobre a doença recebidas pelos profissionais da saúde?
15	Você apresentou ou tem apresentado atenção geral diminuída?	Você apresentou ou tem apresentado diminuição da concentração?
19	Percebeu edema em alguma parte do seu corpo (braços, pernas, barriga)?	Percebeu inchaço em alguma parte do seu corpo (braços, pernas, barriga)?
22	Você tem prejuízos associados às poucas horas de sono (sonolência diurna, depressão, dificuldade de concentração, isolamento social, redução da qualidade de vida)?	Você tem problemas por causa das poucas horas de sono (sono durante o dia, depressão, dificuldade de concentração, não consegue se relacionar com outras pessoas, diminuição da qualidade de vida)?
36	Consome frutas e verduras diariamente?	Com qual frequência você consome frutas? Com qual frequência você consome verduras?
37	Diminuiu o consumo de bebidas alcoólicas?	Faz uso de bebida alcoólica?
38	Você evita fumar?	Faz uso de cigarro?
43	Você segue o calendário de vacinação?	Está com as vacinas em dia?
48	Você toma os medicamentos para insuficiência cardíaca nos horários estabelecidos?	Você toma os medicamentos para insuficiência cardíaca como estão na receita?
49	Você toma os medicamentos para a insuficiência cardíaca conforme a dose prescrita?	
94	Você fez ou faz uso de suporte circulatório mecânico (dispositivo de assistência ventricular, circulação por membrana extracorpórea, balão intra-aórtico)?	Você fez ou faz uso de algum aparelho que faça seu coração funcionar melhor?
95	Você fez ou faz uso de dispositivos implantáveis de estimulação cardíaca (marca-passo, desfibrilador cardíaco, terapia de ressincronização cardíaca)?	

melhor um problema de saúde⁽¹⁹⁾. A vulnerabilidade em saúde apresentou dimensões interligadas e indissociáveis, intrinsecamente vinculadas à saúde e a problemas de saúde, o que a destaca como importante conceito para pesquisa em enfermagem.

A dimensão da Pessoa humana é relativa ao indivíduo e expressa a compreensão da existência do homem como ser no mundo⁽⁶⁾. A dimensão abrangeu itens relacionados à situação socioeconômica, demográfica e clínica (classe funcional, fração de ejeção, sinais e sintomas, conjunto de sintomas,

capacidade funcional, estado nutricional, progressão da doença e comorbidades); aprendizagem (aprendizagem significativa, competência cognitiva e letramento funcional em saúde); saúde mental (ansiedade, depressão, personalidade, autopercepção de saúde, crenças sobre o tratamento, espiritualidade, bem-estar, gratidão, otimismo disposicional, autoeficácia, senso de coerência, ativação do paciente e aceitação da doença); e comportamentos de saúde (autocuidado e adesão ao tratamento, autogestão, resolução de problemas e estilo de vida⁽²⁰⁾).

Quadro 2. Versão final do Questionário de vulnerabilidade em saúde da pessoa com insuficiência cardíaca. Fortaleza, CE, Brasil, 2017.

Pessoa humana	
1)	Qual o seu sexo?
2)	Qual a sua idade?
3)	Qual sua cor?
4)	Qual a sua nacionalidade?
5)	Você mora em qual região do Brasil?
6)	Qual a sua escolaridade?
7)	Qual a sua renda mensal?
8)	Você teve/tem necessidade de ajuda financeira por causa da insuficiência cardíaca?
9)	Você entende o problema que afeta o seu coração?
10)	Você conhece os remédios prescritos?
11)	Você conhece outros tipos de tratamento além dos remédios?
12)	Apresenta dificuldade para seguir o tratamento?
13)	Você consegue seguir as orientações sobre a doença recebidas pelos profissionais da saúde?
14)	Você apresentou ou tem apresentado diminuição da concentração?
15)	Você apresentou ou tem apresentado problemas de memória?
16)	Sente cansaço diariamente?
17)	Tem dificuldades para respirar?
18)	Percebeu inchaço em alguma parte do corpo (braços, pernas, barriga)?
19)	Percebeu aumento de peso no último mês?
20)	Tem dificuldades para dormir à noite?
21)	Você tem problemas por conta das poucas horas de sono (sono durante o dia, depressão, dificuldade de concentração, não consegue se relacionar com outras pessoas, diminuição da qualidade de vida)?
22)	Você apresenta três ou mais sinais e sintomas da doença ao mesmo tempo?
23)	Você tem dificuldade em realizar suas atividades do dia a dia?
24)	Você tem relações sexuais?
25)	Apresenta perda de apetite?
26)	Perdeu peso nos últimos três meses?
27)	Você notou piora da doença (aumento dos sinais e sintomas)?
28)	Apresenta outras doenças (diabetes, hipertensão, insuficiência renal)?
29)	Qual sua classe funcional?
30)	Qual sua fração de ejeção?
31)	Com o início do tratamento para a insuficiência cardíaca, o(a) senhor(a) passou a realizar atividade física (caminhada ou outro exercício) por, pelo menos, 30 minutos por dia, 3 vezes/semana?
32)	Está bebendo menos água e outros líquidos
33)	Segue as orientações de como se alimentar corretamente, conforme recomendações do nutricionista ou profissional de saúde?
34)	Diminuiu o consumo de sal dos alimentos?
35)	Com qual frequência você consome frutas?
36)	Com qual frequência você consome verduras?
37)	Faz uso de bebida alcoólica?

Continua...

Quadro 2. Continuação.

Pessoa humana	
38)	Faz uso de cigarro?
39)	Sente dificuldades para manter uma alimentação saudável?
40)	Segue rotineiramente o tratamento medicamentoso da insuficiência cardíaca?
41)	Segue rotineiramente o tratamento não medicamentoso da insuficiência cardíaca?
42)	Você mede a pressão arterial regularmente?
43)	Segue o calendário de vacinação?
44)	Você diminuiu o consumo de açúcar diariamente?
45)	Realiza 5 a 6 refeições diárias?
46)	Você monitora seu peso diariamente?
47)	Você vai às consultas marcadas?
48)	Você toma os medicamentos para insuficiência cardíaca como estão na receita?
49)	Você participa com os profissionais da saúde no planejamento do seu cuidado?
50)	Realiza os cuidados que foram planejados para si?
51)	Você realiza atividades de lazer?
52)	Você reconhece suas necessidades de saúde?
53)	Você acredita que os medicamentos fazem efeito?
54)	Você acredita que os medicamentos podem causar complicações nos rins ou no fígado?
55)	Você acredita que existe uma força maior?
56)	Você se preocupa com seu estado de saúde?
57)	Você consegue manter um propósito e objetivos na vida, apesar da insuficiência cardíaca?
58)	Sente-se satisfeito com a vida?
59)	Você se esforça para perceber os acontecimentos da vida diária como eventos positivos?
60)	Você procura identificar as barreiras para lidar com a insuficiência cardíaca?
61)	Você consegue identificar as limitações causadas pela insuficiência cardíaca na sua vida?
62)	Você busca informações sobre a insuficiência cardíaca?
63)	Em caso de emergência, sente-se capaz de entrar em contato com a equipe médica por si só?
64)	Você percebe quando apresenta emoções negativas (preocupação, sensibilidade, tristeza)?
65)	Você apresenta sinais de ansiedade (agitação, irritabilidade, nervosismo, aflição, tensão e movimentos repetitivos)?
66)	Você apresenta sinais de depressão (humor deprimido, falta de estímulo, medo, tristeza)?
Co-presenças	
67)	Você participa de grupos de apoio?
68)	Participa de atividades desenvolvidas pela sua comunidade (grupo de oração, palestras, cursos, reuniões)?
69)	Tem alguém para ouvir suas preocupações?
70)	Tem alguém que dê apoio à sua família e amigos?
71)	Tem alguém que ajude a lidar com o estresse?
72)	Tem alguém para compartilhar alegrias e tristezas?
73)	Tem alguém que lhe ajude a ter meios de enfrentar a doença?
74)	Algum familiar o acompanha nas consultas?
75)	Você pode falar dos seus problemas com sua família?
76)	Você recebe apoio emocional da família?

Continua...

Quadro 2. Continuação.

Co-presenças	
77)	Sente-se aceito pela sua família?
78)	Você pode recorrer aos seus familiares em tempos de crise da doença?
79)	Seus familiares aceitam suas decisões relacionadas à doença?
80)	Seus familiares compreendem a sua doença?
Cuidado	
81)	Você mantém bom relacionamento com os profissionais de saúde?
82)	Você acredita que o profissional de saúde que o acompanha fará o possível para que tenha o cuidado do qual precisa?
83)	Você acredita que o profissional de saúde tem habilidade e competência para cuidar de sua saúde?
84)	Você é cuidado por uma equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, nutricionista, psicológico, assistente social, fisioterapeuta, dentista)?
85)	Você sente que os profissionais são honestos ao falarem sobre as diferentes opções de tratamento disponíveis para a insuficiência cardíaca?
86)	Possui tratamento próprio para você?
87)	Você recebe visita da equipe multiprofissional em sua casa?
88)	Você é acompanhado em um ambulatório de insuficiência cardíaca?
89)	Você recebeu orientações dos profissionais de saúde sobre a insuficiência cardíaca?
90)	Você recebe cuidados paliativos voltados para a insuficiência cardíaca?
91)	Você fez ou faz uso de algum aparelho que faça seu coração funcionar melhor?
92)	Você participa de algum programa de monitoramento na sua casa para acompanhamento da insuficiência cardíaca?
93)	Você recebe mensagens em seu celular com dicas sobre como manter uma boa saúde?
94)	Você tem acesso a informações na internet sobre a insuficiência cardíaca?
95)	Você precisa ser internado com frequência?
96)	Você possui plano de saúde?
97)	Você precisa contratar cuidadores profissionais para cuidar de sua saúde?
98)	Você precisa comprar os medicamentos receitados?
99)	Você possui condições financeiras para comprar alimentos saudáveis?
100)	Você precisa pagar pelo transporte para comparecer ao serviço de saúde?
101)	Tem uma instituição de saúde na sua regional?
102)	A instituição na qual é atendido facilita a marcação de consultas?
103)	A instituição de saúde na qual é atendido o encaminha para outras instituições, caso necessário?
104)	Na instituição de saúde na qual é atendido há possibilidade do atendimento a consultas não agendadas?
105)	A instituição de saúde na qual é atendido possui recursos para prestar um atendimento de qualidade?
106)	Você acredita que o sistema de saúde faz o possível para tornar sua saúde melhor?
107)	Você participa do seu planejamento de alta hospitalar?
108)	A alta hospitalar é realizada por todos os membros da equipe multidisciplinar?
109)	Foi marcada a data de retorno na instituição no momento de sua alta hospitalar?
110)	Ao receber alta do hospital, os profissionais da saúde orientaram os cuidados que deve realizar em casa?

Dentre os elementos da vulnerabilidade em saúde, as Co-presenças justificam-se na imprescindível correlação da Pessoa humana com os outros⁽⁶⁾, envolvendo tudo aquilo com que lidam em sua vivência cotidiana, como os vínculos familiares (relações familiares, acompanhamento familiar e funcionamento

familiar) e o apoio social (suporte emocional, instrumental, informacional e da autonomia). Compreende-se o crescente reconhecimento das co-presenças como incentivo à motivação, manutenção e melhor gerenciamento do autocuidado, bem-estar e qualidade de vida da pessoa com IC⁽²⁰⁾.

Neste estudo, o Cuidado pode ser entendido como ato ou possibilidades, contemplando o modo positivo do cuidar — próprio, dinâmico e inacabado⁽⁶⁾. A dimensão do Cuidado, por sua vez, expressou a relação da pessoa com IC com os profissionais e sistemas de saúde envolvidos no processo de cuidar, por meio das tecnologias em saúde (leves, leve-duras e duras), custos de saúde (internações hospitalares, cuidado formal e informal, terapia medicamentosa e despesas pessoais), serviços de saúde (acesso aos serviços de saúde, confiança no sistema de saúde, fragmentação do cuidado, continuidade relacional e alta hospitalar planejada)⁽²⁰⁾.

Ao analisar a vulnerabilidade da pessoa com IC a partir das dimensões elencadas, percebe-se uma ruptura do cuidado tradicional e aproximação com a condição humana e circunstâncias que permeiam a trajetória existencial desses indivíduos. Considerar a pessoa com IC como um ser que vivencia a vulnerabilidade é não se deter nas complicações propriamente ditas, mas antecipar o que poderá determiná-las, por meio de um olhar ampliado e acuraz.

Tendo em vista a complexidade desta síndrome e suas repercussões, o enfermeiro deve estar preparado para prestar assistência de forma a atender às necessidades biopsicossociais destes indivíduos, levando-os a superar limitações e adquirir mecanismos de enfrentamento⁽²¹⁾. Nesse sentido, o cuidado à pessoa com IC, pautado na vulnerabilidade, implica a compreensão da singularidade do outro⁽⁶⁾, de forma profissional, terapêutica, científica e humana, possibilitando o alcance da saúde e do bem-estar.

A avaliação de conteúdo das dimensões e itens foi realizada por um grupo de especialistas em IC/vulnerabilidade em saúde/construção de instrumentos, de diferentes profissões na área da saúde e oriundos de cinco grandes estados brasileiros. A análise por especialistas é uma técnica consolidada nos estudos de validação, pois ajuíza a extensão com que cada item do instrumento representa o fenômeno de interesse⁽²²⁾.

Para que o conteúdo avaliado por instrumentos da saúde seja atual e relevante, é preciso ao pesquisador se inserir no contexto social da população-alvo, conhecendo suas necessidades e particularidades⁽²³⁾. O cuidar sob a ótica da vulnerabilidade exige reconhecer que o cuidado humano vai além do cuidado tecnológico. Deve ser pautado em saberes científicos, habilidades, atitudes, sensibilidade ética e integridade moral, dos diversos campos de saberes e práticas, o que justifica a seleção de especialistas de diferentes áreas da saúde.

Nesse contexto, é pertinente abordar a educação interprofissional, modalidade de formação em saúde que promove o trabalho em equipe integrado e colaborativo entre profissionais de diferentes áreas com foco nas necessidades de saúde de usuários e população, com a finalidade melhorar as respostas dos serviços a essas necessidades e a qualidade da atenção à saúde⁽²⁴⁾. No escopo da IC, a equipe deve ofertar o cuidado atendendo às necessidades de saúde da pessoa

humana, reconhecendo sua vulnerabilidade e o contexto no qual está inserido. Para tal, requer sinergismo entre profissionais e os níveis de atenção, em uma coparticipação efetiva, e relações interpessoais fortalecidas.

Ademais, a seleção de especialistas de diferentes regiões permite a adaptação do instrumento construído para o contexto do país como um todo, considerando a diversidade cultural das dimensões continentais do Brasil, que não podem ser desprezadas⁽¹⁸⁾, ou seja, é possível obter um instrumento com linguagem mais abrangente e superar o viés do regionalismo. A avaliação dos especialistas culminou com a indicação de manutenção das dimensões apreendidas e de todos os itens, considerados adequados e pertinentes.

É válido destacar que a versão do instrumento validada pelos especialistas foi aplicada a 31 pacientes com diagnóstico médico de IC, para análise semântica do QVS-IC⁽²⁵⁾. Esta possibilitou a verificação da compreensão dos itens e sua posterior adequação ao nível educacional e cultural da população avaliada, representando um elo entre a correspondência empírica e teórica do instrumento.

Ora, o cuidar é um processo interativo que se desvela na relação com o outro; respeitar a integridade da pessoa com IC, independente do que resulte sua condição, deve ser prioridade no cuidado de enfermagem, por meio de comportamentos que privilegiem o ser que vivencia a vulnerabilidade. A incorporação do conceito de vulnerabilidade no cuidado é importante para que os profissionais e serviços de saúde possam sustentar um cuidado mais humanizado, com ações expressivas e sustentadas em conhecimentos científicos, sob o prisma da integralidade.

Tem-se como fator limitante deste estudo a inexistência de pesquisas que discutam a vulnerabilidade em saúde da pessoa com IC e escassez em referenciais específicos na temática, o que ressalta o caráter inédito do conteúdo aqui exposto. Outra limitação atribuída à realização deste estudo foi relacionada à necessidade da validação clínica do questionário construído. Para tanto, é importante ressaltar que o instrumento ainda se encontra em processo de validação clínica, que está sendo realizada com base na Teoria da Resposta ao Item.

CONCLUSÃO

Os procedimentos realizados para a construção do QVS-IC permitiram a identificação e validação de dimensões e elaboração de itens que contribuem para a definição da vulnerabilidade na população pesquisada, tornando-o válido e apto para validação externa. No processo de desenvolvimento do QVS-IC, elencaram-se os elementos constituintes do traço latente vulnerabilidade em saúde da pessoa com IC. A releitura da vulnerabilidade em saúde a partir das dimensões Pessoa humana, Co-presenças e Cuidado, potencializou a percepção da vulnerabilidade e enlaçou a diversidade e particularidades da pessoa com IC.

Os resultados obtidos ensejaram um instrumento com conteúdo ampliado, que vislumbra uma perspectiva ampliada do estar numa condição de vulnerabilidade, possibilitando aos profissionais a promoção da saúde e prevenção dos agravos da IC na sua forma mais essencial.

Espera-se que o QVS-IC permita melhor entendimento do ser em situação de vulnerabilidade e seu entorno, além de possibilitar o cuidado clínico de enfermagem ancorado em conceitos que privilegiem a profissão, abrindo novos caminhos à ciência de enfermagem. Por fim, a identificação e avaliação de situações de vulnerabilidade da pessoa com IC por meio de um instrumento subsidia a sistematização da assistência de enfermagem, organizando o cuidado de forma individualizada e integral.

REFERÊNCIAS

- Seferović PM, Jankowska E, Coats AJS, Maggioni AP, Lopatin Y, Milinković I, et al. The heart failure association atlas: rationale, objectives, and methods. *Eur J Heart Failure* [Internet]. 2020 [acesso em: 04 set. 2021];22(4):638-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ejhf.1768>.
- Aoyanagi H, Nochioka K, Sakata Y, Masanobu M, Shiroto T, Abe R, et al. Temporal changes in left ventricular ejection fraction and their prognostic impacts in patients with stage B heart failure. *Int J Cardiol* [Internet]. 2020 [acesso em: 04 set. 2021];306:123-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2020.02.040>.
- Fernandes ADF, Fernandes GC, Mazza MR, Knijnik LM, Fernandes GS, Vilela AT, et al. A 10-year trend analysis of heart failure in the less developed Brazil. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2020 [acesso em: 04 set. 2021];114(2):222-31. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20180321>.
- Souza TCTOA, Correia DMS, Nascimento DC, Christovam BP, Batista DCS, Cavalcanti ACD. The difficult daily life of heart failure bearing patients. *J Res Fundam Care Online* [Internet]. 2019 [acesso em: 04 set. 2021];11(5):1340-6. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1340-1346>.
- Herdman TH, Kamitsuru S, editors. *Nursing diagnoses: definitions and classification, 2015-2017*. Oxford: Wiley Blackwell; 2014.
- Cestari VRF, Moreira TMM, Pessoa VLMP, Florêncio RS, Silva MRF, Torres RAM. The essence of care in health vulnerability: a Heideggerian construction. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em: 04 set. 2021];70(5):1112-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0570>.
- Uchmanowicz B, Szymańska-Chabowska A, Jankowska-Polańska B. Assessment of adherence to medication for cardiovascular diseases: measurement tools. *Cardiovasc J Afr* [Internet]. 2019 [acesso em: 04 set. 2021];30(2):113-9. Disponível em: <https://doi.org/10.5830/CVJA-2018-050>.
- Sedlar N, Socan G, Farkas J, Mårtensson J, Strömberg A, Jaarsma T, et al. Measuring self-care in patients with heart failure: a review of the psychometric properties of the European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale (EHFScBS). *Patient Educ Couns* [Internet]. 2017 [acesso em: 04 set. 2021];100(7):1304-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.02.005>.
- Matsuoka S, Kato N, Kayane T, Yamada M, Koizumi M, Ikegame T, et al. Development and validation of a heart failure-specific health literacy scale. *J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2016 [acesso em: 04 set. 2021];31(2):131-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000000226>.
- Moshki M, Khajavi A, Vakilian F, Minaee S, Hashemizadeh H. The content comparison of health-related quality of life measures in heart failure based on the international classification of functioning, disability, and health: a systematic review. *J Cardiovasc Thorac Res* [Internet]. 2019 [acesso em: 04 set. 2021];11(3):167-75. Disponível em: <https://doi.org/10.15171/jcvtr.2019.29>.
- Nepomuceno E, Silva LN, Cunha DCP, Furuya RK, Simões MV, Dantas RAS. Comparison of tools for assessing fatigue in patients with heart failure. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em: 04 set. 2021];71(5):2404-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0083>.
- Pasquali L. Psychometrics. *Rev Esc Enferm* [Internet]. 2009 [acesso em: 04 set. 2021];43(spe):992-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>.
- Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Petrópolis: Vozes; 2011.
- Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *J Adv Nurs* [Internet]. 1994 [acesso em: 04 set. 2021];20(4):769-76. Available from: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x>.
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [acesso em: 04 set. 2021];17(4):758-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
- Cestari VRF, Florêncio RS, Pessoa VLMP, Moreira TMM. Validation of health vulnerability markers for people with heart failure. *Rev Eletr Acervo Saúde* [Internet]. 2021 [acesso em: 04 set. 2021];13(5):1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e7282.2021>.

17. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
18. Borges JWP, Moreira TMM, Andrade DF. Nursing care interpersonal relationship questionnaire: elaboration and validation. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em: 04 set. 2021];25:e2962. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2128.2962>.
19. Ayres JRCM. Vulnerabilidade, direitos humanos e cuidado: aportes conceituais. In: Barros S, Campos PFS, Fernandes JJS, organizadores. *Atenção à saúde de populações vulneráveis*. Barueri: Edições Manole; 2014. p. 1-25.
20. Cestari VRF, Moreira TMM, Pessoa VLMP, Florêncio RS. Insuficiência cardíaca: interface com a vulnerabilidade em saúde. Curitiba: Editora CRV; 2019.
21. Oliveira APD, Cavalcante AMRZ, Carneiro CS, Santos VB, Moorhead S, Lopes JL, et al. Health education: the effectiveness of interventions in patients with heart failure. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em: 04 set. 2021];73(2):e20180782. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0782>.
22. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2017 [acesso em: 04 set. 2021]; 26(3):649-59. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>.
23. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an educational content validation instrument in health. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em: 04 set. 2021];71(Suppl. 4):1635-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>.
24. Casanova IA, Batista NA, Moreno LR. Interprofessional education and shared practice in multiprofessional health residency programs. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [acesso em: 04 set. 2021];22(1):1325-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0186>.
25. Cestari VRF, Jorge TV, Moreira TMM. Análise semântica de instrumento de mensuração da vulnerabilidade em saúde da pessoa com insuficiência cardíaca. In: Moreira TMM, Borges JW, Garces TS. *Instrumentos em enfermagem e saúde: construção, validação e utilização*. Curitiba: Editora CRV; 2019. p. 57-66. <https://doi.org/10.24824/978854443723.0>.

