



Validação de conteúdo da escala de avaliação do autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca

Content validation of the self-care assessment scale for heart failure patients

Sherida Karanini Paz de Oliveira¹, Francisca Elisângela Teixeira de Lima²

Objetivo: construir e validar o conteúdo da Escala de Avaliação do Autocuidado de Pacientes com Insuficiência Cardíaca. **Métodos:** estudo metodológico segundo a psicometria. Realizou-se busca em cinco bases de dados, que resultou em 63 artigos que nortearam a construção de um instrumento preliminar. Procedeu-se a validação de conteúdo por oito juízes que opinaram sobre a adequação de cada item segundo os critérios: clareza, precisão e relevância. **Resultados:** houve uma concordância entre os juízes de 0,896 ($p=0,001$), sendo comprovada a validade de conteúdo da escala. O instrumento ficou composto por 20 itens agrupados em seis dimensões: Nutrição (4 itens), Atividade e repouso (3 itens), Percepção e cognição (3 itens), Promoção da saúde (6 itens), Tolerância ao estresse (2 itens) e Papéis e Relacionamentos (2 itens). **Conclusão:** o instrumento obteve um índice de validade de conteúdo satisfatório o que revela que a escala é representativa do conteúdo do construto.

Descritores: Autocuidado; Insuficiência Cardíaca; Enfermagem; Psicometria; Estudos de Validação; Promoção da Saúde.

Objective: to build and validate the content of the Self-Care Assessment Scale for Heart Failure Patients. **Methods:** methodological study based on psychometry. A search was carried out in five databases resulting in 63 articles that guided the preparation of a preliminary instrument. Content was validated by eight judges who assessed the adequacy of each item according to the criteria: clarity, precision and relevance. **Results:** there was an agreement among judges of 0.896 ($p=0.001$), and the validity of the content of the scale was confirmed. The instrument consisted of 20 items distributed into six dimensions: Nutrition (4 items), Activity and rest (3 items), Perception and cognition (3 items), Health promotion (6 items), Stress tolerance (2 items) and Roles and Relationships (2 items). **Conclusion:** the instrument obtained a satisfactory content validity index which shows that the scale is representative of the construct content.

Descriptors: Self Care; Heart Failure; Nursing; Psychometrics; Validation Studies; Health Promotion.

¹Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

²Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Sherida Karanini Paz de Oliveira
Rua Desembargador Praxedes, 1246. Montese. CEP: 60410-352. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: karanini@yahoo.com.br

Introdução

A insuficiência cardíaca é uma doença crônica, de alto custo hospitalar, resultante de diversas etiologias, visualizada como estágio final da maioria das doenças cardíacas. É também causa considerável de morbimortalidade e traz impactos na qualidade de vida⁽¹⁻²⁾.

O autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca e o tratamento bem sucedido são fundamentais para melhorar os resultados diretamente ligados a sua saúde, bem como diminuir as taxas de mortalidade e os custos relacionados à doença. Além disso, os déficits de autocuidado nesta clientela estão significativamente associados à diminuição da qualidade de vida e frequentes hospitalizações⁽³⁻⁴⁾. Desse modo, a avaliação do autocuidado desses pacientes é imperativa e deve ser medida precisamente, pois a prática do autocuidado contribui para evitar crises de descompensação e manter a estabilidade clínica do paciente.

Nessa perspectiva, a utilização de tecnologias para promoção da saúde do paciente com insuficiência cardíaca, em especial no que diz respeito ao autocuidado, é importante, pois sabe-se da melhoria assistencial proporcionada pelas tecnologias do cuidado⁽⁵⁾. Ademais, foram apontadas diversas vantagens do uso da tecnologia no cuidado de enfermagem, destacando-se a inovação do cuidado, a possibilidade de qualificação assistencial, a sistematização de informações do cuidado para a tomada de decisão e o juízo diagnóstico, a maior segurança no cuidado⁽⁶⁾.

Foram encontrados, em revisão realizada em 2009, apenas duas ferramentas de medida do autocuidado específicas para pacientes com insuficiência cardíaca na literatura internacional: *Self-care Heart Failure Index* e *European Heart Failure Self-care Behavior Scale*, desenvolvidos nos Estados Unidos e Reino Unido, respectivamente⁽⁷⁾. Contudo, a utilização desses instrumentos é recomendada com restrição na prática e na pesquisa, pois há indicação de mais testes para reforçar suas confiabilidades e validades⁽⁸⁾.

Considerando que o uso de escalas proporciona uma medida objetiva e psicometricamente rigorosa e a lacuna existente na literatura nacional acerca de instrumentos criados conforme as particularidades da população brasileira, se faz mister a elaboração e a divulgação de ferramentas que possam mensurar o autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca.

A importância de estudos de construção e validação de instrumentos relaciona-se ao reconhecimento científico que se associa ao uso de um instrumento válido e que servirá para direcionar a assistência de enfermagem por meio de informações confiáveis.

Assim, questiona-se: a escala de avaliação do autocuidado do paciente com insuficiência cardíaca possui validade de conteúdo para ser utilizada na prática assistencial ao paciente com insuficiência cardíaca, segundo os especialistas?

Objetivou-se construir e validar o conteúdo da Escala de Avaliação do Autocuidado de Pacientes com Insuficiência Cardíaca.

Métodos

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico que utilizou a psicometria⁽⁹⁻¹⁰⁾ para guiar a elaboração e validação da escala.

O estudo foi desenvolvido e organizado em duas fases. A primeira compreendeu a construção da escala a partir de um levantamento nas bases de dados SCOPUS, *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), *Cochrane Library* e no portal das Publicações Médicas (PUBMED), utilizando como descritores controlados: autocuidado e insuficiência cardíaca e selfcare and heart failure. Os estudos encontrados subsidiaram a identificação e o aprofundamento do construto “autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca”, sua definição operacional e constitutiva, além da operacionalização do construto que diz respeito à construção do instrumento (Figura 1).

Artigos	SCOPUS	PUBMED	CINAHL	COCHRANE	LILACS	Total
Encontrados	1403	913	218	503	7	3044
Excluídos	1358	904	207	503	6	2978
Selecionados	45	9	11	0	1	63

Figura 1 - Distribuição do número de artigos encontrados, excluídos e selecionados na busca realizada nas bases de dados

Os 63 artigos foram selecionados segundo os seguintes critérios de inclusão: estar disponível na íntegra eletronicamente; estar disponível nos idiomas português, inglês ou espanhol; e responder a questão norteadora da revisão. Como critérios de exclusão, tiveram-se: ser publicação do tipo editorial, carta ou anais de eventos (resumos) e ser publicações duplicadas. Ressalta-se que não houve recorte temporal a fim de alcançar o maior número de publicações que subsidiassem a formulação dos itens da escala.

Após a seleção dos artigos, realizou-se leitura exaustiva e exploratória para determinar as práticas de autocuidado e os itens que iriam compor a escala. Estruturou-se uma lista com todos os itens propostos, e a partir desta, voltou-se à literatura para confirmar as práticas que seriam investigadas em cada domínio.

Desse modo, prosseguiu-se com a construção dos itens que integraram o instrumento de medida, surgindo a Escala de Avaliação do Autocuidado de Pacientes com Insuficiência Cardíaca, por meio da escala de *Likert*, com cinco categorias, variando de 1 a 5, na qual 1 representa a pior nota (pior autocuidado) e 5 a melhor nota (melhor autocuidado). No intuito de deixar o instrumento, ora proposto, com maior objetividade possível, cada item possui elementos que orientam o profissional de saúde na avaliação do autocuidado do paciente com insuficiência cardíaca e a pontuação correspondente na escala.

Finalizada a construção do instrumento, na segunda fase, a escala foi submetida ao crivo de juízes para validação do conteúdo contemplada a sua forma de apresentação.

Os juízes foram identificados por meio de busca

no currículo Lattes e bola de neve. Foram convidados 13 juízes que possuíam experiência clínica e/ou de pesquisa na área de insuficiência cardíaca e/ou autocuidado. Desses, um recusou e quatro não responderam a solicitação. Assim, oito especialistas participaram do estudo e receberam o termo de consentimento livre e esclarecido, cópia da Escala de Avaliação do Autocuidado de Pacientes com Insuficiência Cardíaca, formulário de avaliação e instruções de preenchimento. Os juízes opinaram sobre a adequação de cada item que compunha a escala com base nos critérios de clareza, precisão e relevância⁽¹⁰⁾. Apesar da quantidade de juízes ser par, não houve empate em suas respostas. Portanto, não foi necessário gerenciar impasses.

O critério de clareza refere-se ao fato de o item ser inteligível para todos os estratos da população-alvo; no de relevância, o item deve ser consistente com o traço definido e com as outras frases que cobrem o mesmo atributo. Isto é, o item não deve insinuar atributo diferente do definido. Em relação à precisão, o item deve possuir uma posição definida no atributo e ser distinto dos demais que cobrem o mesmo atributo⁽¹⁰⁾.

A validade de conteúdo de cada item da escala foi analisada pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual avalia a concordância dos *experts* quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo estudado. Por este método, os itens e o instrumento como um todo, foram considerados válidos, quando obtiveram um IVC $\geq 0,80$ ⁽¹¹⁾.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Na primeira fase, selecionaram-se 63 artigos que contribuíram para a elaboração do instrumento. Estruturou-se uma lista com todas as dimensões propostas, e a partir desta, voltou-se a literatura para definir os referenciais clínicos que seriam investigados em cada dimensão.

Assim, a partir do levantamento de dados na literatura, foi construída a Escala de Avaliação do Autocuidado de Pacientes com Insuficiência Cardíaca composta por 29 itens distribuídos em sete domínios, quais sejam: Nutrição, Eliminação, Atividade e Repouso, Percepção e Cognição, Promoção da Saúde, Tolerância ao estresse e Papeis e Relacionamentos.

Finalizado o instrumento, passou-se para a segunda fase do estudo na qual oito juízes emitiram opinião sobre a escala, com relação à adequação dos dados contidos em cada domínio do instrumento, concernente aos critérios de: clareza, precisão e relevância, analisados pelo IVC e dispostos na Tabela 1.

Tabela 1 - Índice de validade de conteúdo quanto à adequação dos itens da escala em relação aos critérios clareza, precisão e relevância

Item	Clareza IVC; IC _{95%}	Precisão IVC; IC _{95%}	Relevância IVC; IC _{95%}	Grau de relevância IVC; IC _{95%}
1	0,87; 0,79-0,92	1,00	1,00	1,00
2	0,75; 0,65-0,83	1,00	1,00	1,00
3	0,87; 0,79-0,92	1,00	1,00	1,00
4	0,87; 0,79-0,92	1,00	1,00	1,00
5	0,75; 0,65-0,83	0,75; 0,65-0,83	0,75; 0,65-0,83	0,75; 0,65-0,83
6	0,87; 0,79-0,92	0,87; 0,79-0,92	0,87; 0,79-0,92	0,87; 0,79-0,92
7	0,87; 0,79-0,92	1,00	1,00	1,00
8	1,00	0,87; 0,79-0,92	1,00	1,00
9	0,75; 0,65-0,83	1,00	0,75; 0,65-0,83	0,75; 0,65-0,83
10	0,25; 0,17-0,34	0,5; 0,40-0,60	0,37; 0,27-0,47	0,37; 0,27-0,47
11	0,87; 0,79-0,92	1,00	1,00	1,00
12	0,87; 0,79-0,92	1,00	1,00	1,00
13	0,87; 0,79-0,92	1,00	0,87; 0,79-0,92	0,87; 0,79-0,92
14	0,87; 0,79-0,92	1,00	1,00	1,00
15	0,87; 0,79-0,92	1,00	1,00	1,00
16	0,87; 0,79-0,92	0,87; 0,79-0,92	0,87; 0,79-0,92	0,62; 0,52-0,72
17	0,87; 0,79-0,92	1,00	1,00	1,00
18	0,87; 0,79-0,92	1,00	1,00	1,00
19	0,75; 0,65-0,83	1,00	1,00	0,87; 0,79-0,92
20	0,62; 0,52-0,72	1,00	1,00	1,00
21	1,00	1,00	1,00	1,00
22	0,87; 0,79-0,92	1,00	0,87; 0,79-0,92	0,87; 0,79-0,92
23	0,87; 0,79-0,92	1,00	1,00	1,00
24	0,75; 0,65-0,83	0,87; 0,79-0,92	0,87; 0,79-0,92	0,87; 0,79-0,92
25	0,75; 0,65-0,83	0,87; 0,79-0,92	0,87; 0,79-0,92	0,87; 0,79-0,92
26	0,62; 0,52-0,72	1,00	0,87; 0,79-0,92	0,87; 0,79-0,92
27	0,87; 0,79-0,92	1,00	1,00	1,00
28	0,87; 0,79-0,92	0,87; 0,79-0,92	0,87; 0,79-0,92	0,87; 0,79-0,92
29	0,62; 0,52-0,72	0,87; 0,79-0,92	0,87; 0,79-0,92	0,87; 0,79-0,92
Total	0,81; 0,72-0,88	0,94; 0,88-0,98	0,92; 0,85-0,96	0,91; 0,85-0,95

No critério clareza, foram obtidos dois escores máximos (1,0); já no critério precisão, foram obtidos 20 valores de concordância 100,0%; e no critério relevância, foram obtidos 17 escores máximos. Apenas o item higiene pessoal recebeu escore máximo de concordância para todos os critérios avaliados (clareza, precisão e relevância). O item 10 (Repouso diurno) se mostrou o menos claro e compreensível (25,0%) e foi excluído do instrumento.

Em relação ao critério precisão, os itens 5 (Controle/perda/manutenção de peso) e 10 (Repouso diurno) obtiveram concordância de 0,75 e 0,5, respectivamente, o que levou a supressão desses itens, uma vez que não foram considerados indicadores do autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca.

Concernente ao critério relevância, constatou-se que os 26 itens foram considerados relevantes pelos juízes. Portanto, três itens foram retirados da 1ª versão da escala de avaliação de autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca, quais sejam: itens 5 (Controle/perda/manutenção do peso), 9 (Repouso na descompensação aguda) e 10 (Repouso diurno). Nota-se que os itens 5 e 10 também não alcançaram

concordância necessária ($\geq 0,8$) no critério de precisão, reforçando a sua inadequação e eliminação da escala.

Também foi solicitado aos juízes que ponderassem sobre o grau de relevância de cada item na escala e nessa análise, constatou-se que não houve concordância em relação ao item 16 (Autoexame de pés e tornozelos para edema). Desse modo, esse item também foi retirado.

A análise dos resultados dos testes demonstrou por meio da análise do índice de validade de conteúdo, uma concordância de 0,896, estatisticamente significativa ($p=0,001$), da Escala de Avaliação de Autocuidado de Pacientes com Insuficiência Cardíaca. Desse modo, pode-se inferir que a escala ora apreciada possui concordância, comprovando sua validade de conteúdo.

Vale salientar que houve sugestões dos especialistas para modificação, adequação ou exclusão do conteúdo ou estruturação de alguns itens para melhorar sua compreensão e clareza as quais foram acatadas, conforme mostra a Figura 2.

Item 1ª versão	Considerações dos juízes	Item 2ª versão
Avaliação do peso corporal	Alterado	Monitoramento diário do peso corporal
Prática de exercício físico	Alterado	Exercício físico regular
Acredita que a insuficiência cardíaca é uma doença controlável e com a qual pode-se adaptar	Agrupado ao item Acredita que pode ser feliz e saudável	Aceitação e adaptação da insuficiência cardíaca
Acredita que pode ser feliz e saudável	Agrupado ao item adaptação uma vez que foram considerados semelhantes	Aceitação e adaptação da insuficiência cardíaca
Monitorização de reconhecimento de sintomas	Alterado	Monitorização de reconhecimento de sintomas de descompensação de insuficiência cardíaca
Prática de tabagismo	Alterado	Abstenção do tabagismo
Prática de etilismo	Alterado	Abstenção de bebidas alcoólicas
Vacinação	Alterado	Esquema vacinal atualizado
Tratamento farmacológico	Alterado	Uso regular da medicação prescrita
Controle de estresse e ansiedade	Alterado	Gerenciamento do estresse
Apoio social	Alterado	Rede de suporte familiar e social

Figura 2 - Distribuição dos itens alterados da Escala de Avaliação do Autocuidado de Pacientes com Insuficiência Cardíaca, após avaliação e sugestão dos juízes

No total, foram eliminados seis itens. O item Eliminações urinárias foi excluído, pois os juízes afirmaram que essa avaliação é importante apenas para pacientes graves, não sendo necessária em pacientes estáveis. Os itens Autoadministração de medicamentos com efeitos cardíacos colaterais, Envolvimento em estratégias que melhorem sintomas e Autoexame de pés e tornozelos foram retirados da escala devido sugestão dos juízes que avaliaram que esses itens estavam contemplados em outros aspectos abordados na escala. Os itens Controle/perda/manutenção de peso e Repouso diurno foram abonados devido concordância inferior a 80,0%.

Por fim, a Escala de Avaliação do Autocuidado de Pacientes com Insuficiência Cardíaca compôs-se por 20 itens, quais sejam: controle dietético, consumo de sal, ingesta hídrica, monitoramento diário do peso corporal, exercício físico regular, atividade laboral, atividade sexual, conhecimento sobre a insuficiência cardíaca, aceitação e adaptação da insuficiência cardíaca, monitoramento e reconhecimento de sintomas de descompensação da insuficiência cardíaca, acompanhamento com profissionais de saúde, abstenção do tabagismo, abstenção de bebidas alcoólicas, higiene pessoal, esquema vacinal atualizado, uso regular da medicação prescrita, gerenciamento do estresse, atividade de lazer, procura ajuda quando aparecem sintomas de descompensação e rede de suporte familiar e social.

Esses itens foram distribuídos em seis domínios: Nutrição (4 itens), Atividade e repouso (3 itens), Percepção e cognição (3 itens), Promoção da saúde (6 itens), Tolerância ao estresse (2 itens) e Papéis e Relacionamentos (2 itens). O domínio Eliminação foi excluído, já que o item que o compunha (Eliminação urinária) foi suprimido.

Discussão

Assim, ao final da validação de conteúdo, ponderando a avaliação realizada pelos juízes, a escala ficou constituída por seis domínios que contemplaram 20 itens dos quais 11 sofreram modificações para

melhorar a compreensão e a clareza, originando a 2ª versão da Escala de Avaliação do Autocuidado de Pacientes com Insuficiência Cardíaca. A seguir, será descrita a composição final dos domínios e itens do instrumento.

Os domínios foram instituídos com base nos domínios da *International Nursing Diagnoses (NANDA-I)*⁽¹²⁾. Contudo, os domínios Autopercepção, Princípios da vida, Segurança/proteção, Conforto e Crescimento/desenvolvimento não foram contemplados na escala, pois não foram encontradas práticas de autocuidado do paciente com insuficiência cardíaca relacionadas aos referidos domínios na literatura.

O domínio Nutrição se compôs de quatro itens: Controle dietético, Consumo de sal, Ingestão hídrica e Monitoramento do peso corporal.

Segundo revisão integrativa sobre práticas de autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca, a restrição salina foi a prática de autocuidado mais frequentemente apontada nos artigos analisados (9), seguida de pesagem diária (8), restrição hídrica (7)⁽¹³⁾.

Atividade e Repouso foi o segundo domínio estabelecido da escala, composto por três itens: exercício físico regular, atividade laboral e atividade sexual.

O domínio Percepção e cognição foi formado pelos itens Conhecimento sobre a insuficiência cardíaca, Aceitação e adaptação da insuficiência cardíaca e Monitoramento e reconhecimento de sintomas de descompensação da insuficiência cardíaca.

Comumente, toda doença, especialmente as crônicas, provoca sentimentos perturbadores relacionados à visão que cada um possui do processo saúde-doença. Conhecer as percepções dos pacientes com insuficiência cardíaca e todos os aspectos subjetivos envolvidos, principalmente em relação à cronicidade, é essencial para que o cuidado de enfermagem seja planejado e executado de forma completa e eficaz, contribuindo efetivamente para o bem-estar do paciente⁽¹⁴⁾. Assim, o enfermeiro deve atentar para essas questões e empoderar o paciente com conhecimento sobre a doença para que isso facilite a aceitação da doença e a adesão as mudanças no estilo de vida.

Promoção da saúde foi o domínio construído

por mais itens, quais sejam: Acompanhamento com profissionais de saúde, Abstenção do tabagismo, Abstenção de bebidas alcoólicas, Higiene pessoal, Esquema vacinal atualizado e Uso regular da medicação prescrita.

O quinto domínio Tolerância ao estresse formou-se a partir dos itens Gerenciamento do estresse e Atividade de lazer. A insuficiência cardíaca ocasiona na vida do paciente, além do impacto emocional que afeta diretamente o estímulo para dar continuidade às atividades de lazer, sinais e sintomas que dificultam a manutenção de uma rotina normal. O cansaço decorrente da doença pode levar o indivíduo a abandonar atividades de lazer que dão prazer e realização, em virtude das restrições impostas pelos sinais clínicos⁽¹⁴⁾. Percebe-se a importância da avaliação desse domínio devido às limitações sobrepostas pela doença o que dificulta e restringe a realização de atividades simples do cotidiano.

Ademais, os pacientes com insuficiência cardíaca experenciam sinais e sintomas importantes e progressivos que afetam a dimensão física e psicológica. Essas manifestações clínicas interferem no cotidiano e também na autoestima do paciente, afetando diretamente a qualidade de vida⁽¹⁴⁾. Fatores emocionais e psicossociais tem forte influência na habilidade do paciente para incorporar mudanças comportamentais e de hábitos saudáveis e realizar o autocuidado com vistas a resultados positivos de saúde⁽¹⁵⁾.

Por fim, o domínio Papéis e Relacionamentos formado pelos itens Procura ajuda quando aparecem sintomas de descompensação e Rede de suporte familiar e social. A rede de suporte social é essencial no enfrentamento de uma doença crônica.

Pesquisa observacional apontou a existência de uma associação positiva entre o apoio social e o empoderamento, evidenciando que os pacientes com melhor apoio social possuem melhor empoderamento. Sabe-se que a disponibilidade de apoio social, por familiares, amigos ou outros pode contribuir para o controle de doenças crônicas. Os mesmos autores concluíram, ainda, que as relações sociais do paciente

podem facilitar ou promover comportamentos promotores e/ou protetores de saúde e que o apoio social constitui-se um valioso recurso⁽¹⁶⁾.

Os itens Consumo de sal, Ingestão hídrica, Atividade laboral, Atividade sexual, Atividade de lazer e Procura ajuda quando se sente mal não sofreram alteração e os itens Aceitação e adaptação da insuficiência cardíaca, Acompanhamento com profissionais de saúde resultaram de junção de outros itens.

O enfermeiro deve atuar na prática clínica observando o indivíduo como um todo, considerando-o participante ativo e primordial de sua saúde, envolvendo o reestabelecimento do estado clínico e o entendimento de que o autocuidado é mister para evitar e/ou minimizar o número de reinternações hospitalares por descompensação da doença e melhora da sua qualidade de vida⁽¹⁷⁾.

Sabe-se que a validade de um instrumento exige um processo contínuo constituído por várias etapas. Assim, é mister proceder outros tipos de validade, como a de constructo e a de critério em busca de indicadores mais precisos e específicos.

Como principais implicações do estudo para a prática tem-se a perspectiva de que o enfermeiro planejará e implementará cuidados de enfermagem individualizados conforme a necessidade de cada indivíduo, incentivando o paciente a seguir corretamente o tratamento e realizar seu autocuidado, além de estabelecer medidas de promoção da saúde e colaborar para o reconhecimento e engrandecimento da profissão.

Conclusão

Conclui-se que a Escala de Avaliação do Autocuidado de Paciente com Insuficiência Cardíaca é considerada um instrumento de mensuração com validade de conteúdo comprovada para utilização na prática assistencial e em pesquisas científicas. O instrumento obteve um índice de validade de conteúdo satisfatório, o que revela que a escala é representativa do conteúdo do construto.

Colaborações

Oliveira SKP e Lima FET contribuíram na concepção, projeto, análise, interpretação dos dados e redação, revisão crítica relevante do conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Bocchi EA, Braga FGM, Ferreira SMA, Rohde LEP, Oliveira WA, Almeida DR, et al. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. *Arq Bras Cardiol.* 2012; 93(6):1-71.
- O'Connell M, Dewalt DA, Broucksou KA, Hawk V, Baker DW, Schillinger D, et al. Relationship between literacy, knowledge, self-care behaviors, and heart failure-related quality of life among patients with heart failure. *J Gen Intern Med.* 2011; 26(9):979-86.
- Seto E, Leonard KJ, Cafazzo JA, Masino C, Barnsley J, Ross HJ. Self-care and quality of life of heart failure patients at a multidisciplinary heart function clinic. *J Cardiovasc Nurs.* 2011; 26(5):377-85.
- Jonkman NH, Westland H, Groenwold RHH, Ågren S, Atienza F, Blue L. Do Self-Management Interventions Work in Patients With Heart Failure? An Individual Patient Data Meta-Analysis. *Circulation.* 2016; 133(12):1189-98.
- Cestari VRF, Sampaio RLR, Barbosa IV, Studart RMB, Moura BBF, Araújo ARC. Healthcare technologies used in nursing to care for polytraumatized patients: an integrative review. *Cogitare Enferm.* 2015; 20(4):701-10.
- Salvador PTCO, Oliveira RKM, Costa TD, Santos VEP, Tourinho FSV. Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2012; 20(1):111-7.
- Cameron J, Worrall-Carter L, Driscoll A, Stewart S. Measuring self-care in chronic heart failure: a review of the psychometric properties of clinical instruments. *J Cardiovasc Nurs.* 2009; 24(6):10-22.
- Haasenritter J, Panfil EM. Assessment instruments for the measurement of the health-related self-care of patients with heart failure. *Pflege.* 2008; 21(4):235-51.
- Pasquali L. Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração. Brasília: Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida; 1999.
- Pasquali L. Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação. Petrópolis: Vozes; 2011.
- Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res.* 2003; 27(2):94-111.
- Herdman TH. NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2012-2014. Oxford: Wiley-Blackwell; 2012.
- Oliveira SKP, Lima FET, Pessoa VLMP, Caetano JA, Meneses LST, Mendonça LBA. Self-care practices of patients with heart failure. *Rev Ciênc Méd.* 2013; 22(1):23-30.
- Oliveira TCT, Correia DMS, Cavalcanti ACD. The impact of the heart failure on daily: patient perception of follow-up ambulatory. *Rev Enferm UFPE on line [Internet].* 2013 [cited 2017 Mar 13]; 7(6):4497-7. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/4073>
- Cecilio SG, Brasil CLGB, Vilaça CP, Silva SMF, Vargas EC, Torres HC. Psychosocial aspects of living with diabetes mellitus in promoting self-care. *Rev Rene.* 2016; 17(1):44-51.
- Cunha M, Chibante R, André S. Suporte social, empoderamento e doença crônica. *Rev Portuguesa Enferm Saúde Mental [Internet].* 2014 [citado 2016 dez 13];(spe1):21-6. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000100004&lng=pt
- Linn AC, Azollin K, Souza EN. Association between self-care and hospital readmissions of patients with heart failure. *Rev Bras Enferm.* 2016; 69(3):500-6.