

---

**A utilização de escalas para avaliar o autocuidado na insuficiência cardíaca: revisão sistemática da literatura**

Fernanda Ávila da Costa Pereira<sup>1</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** Escalas de medida específicas para avaliar o autocuidado dos clientes com Insuficiência Cardíaca permite identificar as necessidades de autocuidado destes clientes subsidiando intervenções de enfermagem mais efetivas e individualizadas. **Objetivo:** Identificar estudos primários que descrevam a mensuração do autocuidado referido pelos clientes com Insuficiência Cardíaca através da utilização de escalas. **Método:** Realizamos uma Revisão Sistemática da Literatura entre os anos de 2007 a 2012 seguindo um processo sistemático e rigoroso de seleção e análise dos artigos encontrados. **Resultados:** Foram identificados 242 artigos nas bases de dados definidas, sendo 04 primários incluídos nesta revisão. A análise crítica dos artigos demonstrou que grande parte dos clientes com Insuficiência Cardíaca apresentam défices de autocuidado em diferentes aspectos e contextos que podem ser avaliados por meio da utilização de escalas destinados a este fim. **Conclusão:** O conhecimento do nível de autocuidado dos clientes com Insuficiência Cardíaca pelos profissionais de saúde poderá conduzir a realização de práticas educativas direcionadas para o acompanhamento e seguimento, tendo com principal objetivo capacitar, treinar, melhorar e avaliar constantemente as habilidade de autocuidado promovendo a educação em saúde destes clientes. Propomos novos estudos nesta temática para fortalecer ou complementar os resultados que apresentamos nesta Revisão Sistemática da Literatura.

**PALAVRAS-CHAVE::** Insuficiência Cardíaca. Autocuidado. Escalas. Educação em saúde.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências de Enfermagem pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Portugal. Endereço eletrônico: fe\_feavila@hotmail.com

---

## INTRODUÇÃO

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica crônica, progressiva, em que o músculo cardíaco não consegue bombear sangue suficiente ao coração para atender as necessidades metabólicas ou tecidulares (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2012). Dentre as doenças cardiovasculares a IC é a via final mais comum de quase todas as cardiopatias (SANTOS, COSTA e SARAIVA, 2004). Atualmente a IC já representa um problema grave de saúde pública que afeta globalmente mais de 20 milhões de pessoas (JAARSMA et al., 2009; RONCALLI et al., 2009; BOCCHI et al., 2009). De acordo com as projeções da Organização Mundial de Saúde, nos próximos anos as doenças cardiovasculares continuarão no ranking das mais letais, e em 2030, elas serão responsáveis pela morte de 23,6 milhões de pessoas (OMS, 2013).

A evidência demonstra que as causas de internamento dos clientes com IC geralmente estão associadas a práticas insuficientes de autocuidado, que decorrem de uma gestão ineficaz do regime terapêutico (JAARSMA et al., 2003; BRITZ e DUNN, 2010); e que conduzem a desequilíbrios na condição de saúde que estão na origem dos episódios de recursos ao serviço de urgência e internamentos (BRITZ e DUNN, 2010). Quadros clínicos associados a descompensação da IC são uma das principais causas de hospitalizações em todo o mundo, representando grande parte das despesas em saúde, motivo pelo qual a sua evicção pode contribuir para a otimização dos recursos de saúde (ARAÚJO et al., 2005; JEON et al., 2010). O déficit de competências de autocuidado nestes clientes está na origem do elevado consumo de recursos hospitalares, por agudização e conseqüente recurso ao serviço de urgência e internamento (SAYERS et al., 2008).

Assim qualquer redução nessas internações pode resultar em ganhos econômicos substanciais e melhoria clínica dos clientes (ANDRIETTA, MOREIRA e BARROS, 2011).

## AUTOUIDADO

O conceito de autocuidado de acordo com Dorothea Orem é definido como “(...) *uma atividade aprendida pelos indivíduos, orientada para um objetivo. É uma conduta que existe em situações concretas da vida, dirigida pelas pessoas para si mesmas ou ao meio envolvente, para controlar os fatores que afetam o seu próprio funcionamento em benefício da sua vida, saúde e bem-estar*” (OREM, 1993, p.71). Para esta teórica de Enfermagem, o autocuidado é o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu

benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar. É uma ação adquirida, ou seja, é apreendida pelo cliente no seu contexto sociocultural. Esta ação resulta de uma exigência sentida pelo próprio ou observada por outro e que necessita do seu empenho (OREM, 1991).

As pessoas com IC deparam-se com obstáculos importantes no seu autocuidado, nomeadamente, limitações físicas, falta de conhecimento acerca da doença, dificuldades na obtenção de suporte social e emocional (WHILE e KIEK, 2009). A avaliação, o acompanhamento e a prevenção de fatores precipitantes de descompensação constituem-se como aspetos indispensáveis para uma melhoria do controlo da doença e da sua prevalência.

A literatura científica revela que escalas específicas para avaliar o autocuidado nos clientes com IC permitem identificar as necessidades de autocuidado destes clientes (YU et al., 2011). Para uso clínico, tais instrumentos devem ser relativamente simples, de fácil administração e sensíveis para detectar mudanças (JAARSMA et al., 2009; YU et al., 2011).

Na prestação da assistência à saúde, o profissional de enfermagem, deve dispor de evidências científicas para a tomada de decisão clínica que apoiarão o seu pensamento crítico (CULLUM et al., 2010). Desta forma, esta Revisão Sistemática da Literatura tem como objetivo identificar estudos primários que descrevam o autocuidado nos clientes com IC através da utilização de escalas de medida.

## **MATERIAL**

Optamos por um estudo de Revisão Sistemática de Literatura dado que a mesma representa uma ferramenta importante para a investigação em enfermagem, visando melhorar a qualidade dos cuidados e o desenvolvimento da prática clínica baseada em evidência (RAMALHO, 2005). A Revisão Sistemática da Literatura é uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas com uma questão específica, ela difere de outras revisões, uma vez que busca superar possíveis vieses em todas as etapas, seguindo um método rigoroso de busca e seleção de pesquisas (GALVÃO, SAWADA e TREVISAN, 2004). A Revisão Sistemática permite combinar vários estudos para explorar a mesma pergunta de investigação, localizando, avaliando e sintetizando as evidências de estudos científicos, tendo como finalidade revelar o conhecimento de um assunto definido para coletar a melhor evidência de pesquisa possível a fim de desenvolver a Prática Baseada em Evidência (PBE) (BAIXINHO, 2008; MEDINA e PAILAQUILÉN, 2010).

A PBE propõe que as questões de pesquisa sejam organizadas por meio da utilização da estratégia PICO (Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes”) para potencializar os

objetivos da investigação (SILVEIRA e GALVÃO, 2005; SANTOS, PIMENTA e NOBRE, 2007). No quadro 01 apresentamos a pergunta PICO utilizada nesta revisão.

**QUADRO 01:** Pergunta Pico

PACIENTES	INTERVENÇÃO	COMPARAÇÃO	“OUTCOMES”
Clientes com Insuficiência Cardíaca (IC)	Utilizar instrumentos de medida (escalas) para avaliar o autocuidado na IC	Não utilizar instrumentos de medida (escalas)	Identificar o deficit de autocuidado vivenciado pelos clientes com IC

Fonte: Dados da pesquisa

Assim sendo, definimos como pergunta de pesquisa para este estudo:

A utilização de instrumentos de medida (escalas) para avaliar o autocuidado nos clientes IC permitem identificar o déficit de autocuidado vivenciados por estes clientes?

Esta orientação metodológica também possibilitou a definição dos critérios de inclusão e exclusão de estudos primários, com a finalidade de orientar a pesquisa, facilitar a comparação dos trabalhos, interpretação dos dados e aumentar a precisão dos resultados.

**MÉTODO**

Tendo como linha orientadora o problema definido, realizamos este estudo entre Abril e julho de 2012. Iniciamos a revisão pelas Bases de dados CINAHL Plus with Full text; MEDLINE with Full Text; Cochorane Central of Controlled Trials; Cochorane database of Systematic Reviews; Academic Search Complete; Psycinfo, SCOPUS; SIELO, restringindo a revisão ao anos de 2007 a 2012. Apenas incluímos artigos apresentados em texto integral, revistos por peritos e nos idiomas Inglês, Espanhol e Português.

De acordo com a temática foram selecionadas as palavras-chave apresentadas no quadro 02.

**Quadro 02:** Palavras-chave utilizadas na Revisão Sistemática da Literatura, nas bases de dados.

PALAVRA-CHAVE 1 AUTOCUIDADO	PALAVRA-CHAVE 2 INSUFICIENCIA CARDÍACA	PALAVRA-CHAVE 3 INSTRUMENTOS DE MEDIDA
Selfcare Self-care	Heart Failure Heart Descompensation	Scale

Self care Self-management	Cardiac Failure Congestive Heart Failure Myocardial Failure	
------------------------------	---	--

Fonte: Dados da pesquisa

A partir das palavras-chave supracitadas, utilizamos a seguinte frase booleana para efetuar a pesquisa nas bases de dados: (((“Self care” OR “Self-care” OR “Selfcare” OR “Self-management”) AND (“Heart Failure” OR “Heart Descompensation” OR “Cardiac Failure” OR “Congestive Heart Failure” OR “Myocardial Failure”) AND “Scale”)))

Buscou-se publicações que apresentassem estes descritores no título, resumo ou nas palavras-chave dos próprios artigos disponíveis nas bases de dados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando a estratégia de pesquisa anteriormente descrita foram identificados 242 artigos nas diferentes bases de dados, dos quais, 84 encontravam-se repetidos, 72 foram rejeitados após leitura do título, pelo fato de não abordarem a temática autocuidado na IC, ou por serem relacionados a outros contextos. Dos restantes, 60 artigos foram excluídos pela leitura do resumo e 22 foram rejeitados após leitura integral. Em síntese, 4 artigos foram incluídos nesta Revisão Sistemática da Literatura, sendo todos os artigos primários.

Do total de artigos selecionados, 01 artigo foi produzido por três autores, e 03 artigos por mais de três autores. Dentre os cinco anos escolhidos, 2007-2012, constataram-se 01 artigo produzido no ano de 2008, 2009, 2010 e 2011 respectivamente. Quanto à autoria constatou-se que em todos os artigos pelo menos um dos autores era enfermeiro. Quanto aos periódicos todos são internacionais escritos em língua inglesa.

Utilizamos a classificação dos níveis de evidência segundo a Registered Nurses Association Of Ontário (RNAO, 2011) para os artigos selecionados. Todos os artigos analisados, por se tratar de estudos não experimentais, foram classificados do nível III deste instrumento.

O autocuidado na IC é um processo cognitivo ativo no qual o cliente dispõe de habilidades para manter a saúde e evitar quadros de descompensação (RIEGEL et al., 2000). O déficit de autocuidado é identificado como um fator de risco modificável contribuindo para a redução da morbi-mortalidade e custos para a saúde (YU et al., 2011). Os comportamentos de autocuidado na IC refletem as ações que os clientes adotam para manter a saúde e o bem-

estar. Estes comportamentos incluem adesão a terapêutica preconizada, restrições alimentares, prática regular de exercícios físico, vigilância do peso corporal para avaliar a retenção de líquidos, gestão dos sinais e sintomas da doença, e procura por assistência de saúde quando ocorre exacerbação dos mesmos (JAARSMA et al., 2009; BRITZ E DUNN, 2010). A gestão eficaz da IC requer que os clientes cumpram o regime terapêutico prescrito, realizem autocontrole diário sobre a condição de saúde, incorporem modificações no seu estilo de vida, tais como controle da dieta, restrição de líquidos e a realização de atividades físicas regulares (DICKSTEIN et al., 2008). O autocuidado na IC envolve comportamentos que procuram manter e estabilidade fisiológica e prevenir exacerbações dos sinais e sintomas da doença, definidos como autocuidado de gestão e autocuidado de manutenção (LEE, THACS e RIEGEL, 2009). O autocuidado de manutenção inclui as práticas cotidianas, como a adesão ao regime terapêutico, restrição de líquidos e sódio e a prática de exercícios físicos, enquanto que, as práticas de autocuidado de gestão incluem a identificação dos sinais e sintomas de descompensação, a avaliação e a tomada de decisão frente a estes sintomas (LEE, THACS e RIEGEL, 2009).

A literatura demonstra que existem vários estudos publicados, direcionados para a criação, e validação em várias culturas e contextos de cuidados de instrumentos de medidas (escalas) direcionados para a avaliação do autocuidado na IC. Estes instrumentos buscam caracterizar o comportamento de autocuidado dos clientes por meios de itens que englobem dimensões que estão além do protocolo terapêutico instituídos e das competências dos profissionais de saúde, mas que sejam sensíveis as dimensões como as dos fatores intrínsecos aos clientes, como nível de literacia, aceitação do estado de saúde, status cognitivo, capacidades instrumentais, e estratégias de gestão da doença.

Em um estudo norte-americano publicado em 2008, os autores ao utilizarem um instrumento de medida que avalia a percepção do suporte social (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*), comparando os resultados com um instrumento que avalia o índice de autocuidado nos clientes com IC (*Self-care of Heart Failure Index*), concluíram que o suporte social está fortemente associados aos níveis de desempenho das práticas de autocuidado (SAYERS et al., 2008). Os autores concluíram também que os clientes que vivem na companhia de alguém muito próximo (cônjuge, filhos, amigos ou parentes próximos) apresentam maior e melhor envolvimento na gestão da sua própria doença.

Neste estudo, os autores puderam comprovar que mais da metade dos participantes que relataram viver sozinhos, afirmaram esquecer de tomar os medicamentos conforme prescrito, relataram ainda terem consumido pelo menos um alimento rico em sal nos últimos

---

dias dado a dificuldade de seguir uma dieta hipossódica, e demonstraram ainda não terem atenção quanto a restrição de líquidos ingeridos diariamente e o controle do peso corporal.

As interpretações dos resultados deste estudo apontam no sentido de perceber que o suporte social e o apoio familiar estão fatores fortemente associado ao desempenho de autocuidado nos clientes com IC. Consideramos que o conhecimento do nível do suporte social neste contexto de saúde poderá contribuir na detecção dos indivíduos que apresentam maiores dificuldades na realização de suas atividades de autocuidado, proporcionando intervenções de enfermagem mais específicas e direcionadas à cada indivíduo. Considerando que, grande parte dos clientes cardíacos sofrem mudanças em seu padrão de vida habitual em virtude da incapacidade para executar determinadas atividades cotidianas em decorrência das limitações provocadas pelos sintomas físicos e psicológicos associados à síndrome, causando-lhes um grande impacto e interferência na sua qualidade de vida e na realização de suas atividade de autocuidado (SCATTOLLI, DIOGO e COLOMBO, 2007).

Em outro estudo norte-americano publicado em 2010, utilizou-se o *Self-Care of Heart Failure Index*, para conhecer o comportamento de autocuidado nos clientes com IC. Ao comparar os escores desta escala com outro instrumento que avalia a qualidade de vida destes clientes, o *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire*, os autores identificaram que a maioria dos sintomas associadas a IC, como a fadiga e a dispneia são frequentemente evidenciados pelos clientes como inibidores da qualidade de vida (BRITZ E DUNN, 2010). Dados que também são encontrados num estudo publicado no Brasil em 2007 ao investigar a correlação entre a qualidade de vida na IC utilizando o *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* e a independência funcional. Neste estudo os autores também descobriram que entre os sintomas físicos da IC destacam-se a fadiga e a dispneia, que se caracterizam pelo agravamento progressivo da doença e que estão associados como os principais fatores que diminuem a qualidade de vida destes clientes (SCATTOLLI, DIOGO e COLOMBO, 2007).

Ainda de acordo com o estudo norte-americano, os resultados demonstraram que os clientes com IC que relataram ter melhor qualidade de vida apresentavam maior confiança na realização de suas atividades de autocuidado, sentindo-se mais seguros para gerenciar os sinais e sintomas da doença. Neste estudo os autores perceberam ainda que, ao relacionar os escores da subescala do *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* que avalia o autocuidado de confiança, com a escala que avalia a qualidade de vida global, notou-se que as mulheres apresentaram níveis de qualidade de vida e autocuidado mais elevados do que os homens, sugerindo que as mesmas sentem-se mais confiantes para executar atividades de autocuidado necessárias para impedir a progressão da doença. No entanto, percebeu-se que os

---

clientes mais idosos, independentemente do sexo apresentavam escores mais elevados de qualidade de vida.

No entanto, devemos considerar que, o conceito de qualidade de vida é algo particular que varia de acordo com as experiências vivenciadas pelo indivíduo ao longo da vida, podendo ser definido de maneira diferente por uma mesma pessoa dependendo da fase da vida em que ela esteja (SANTOS et al., 2011).

Em um estudo de meta-análise, financiado pela National Heart Foundation da Nova Zelândia demonstrou ao que as mulheres com IC apresentam melhor sobrevida do que os homens com IC independente da idade, etiologia e fração de ejeção (SELLÉS et al., 2012).

Dados de um estudo europeu publicado em 2011, ao investigar o comportamento de autocuidado dos clientes com IC utilizando a *European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale*, numa amostra de 39 clientes com IC concluiu-se que comportamentos de manutenção, como a vigilância do controle de peso, restrição de líquidos, sal e práticas de exercícios físicos são práticas pouco adotadas pelos clientes com IC (BARBER, CURRIE e GARDINER, 2011). Os autores desta investigação relataram que os clientes que apresentaram maior número de internamentos também eram caracterizados com baixos níveis de autocuidado de gestão e manutenção avaliados no instrumento de medida utilizado.

Os fatores preditivos de internamentos incluem o pouco conhecimento e a baixa adesão ao tratamento farmacológico e não-farmacológico instituído à cada cliente pela equipe de saúde, daí a importância de se implementar estratégias educativas para promover o autocuidado (RABELO et al., 2007). Estudos científicos demonstram que quando os clientes recebem intervenções de educação em saúde, aprendendo mais sobre a sua doença, tratamento e vigilância dos sinais e sintomas de descompensação, tornam-se mais aderentes às recomendações e desempenham melhor o seu autocuidado (RIEGEL et al., 2009).

Em outro estudo publicado em 2009 realizado com uma amostra de 2082 clientes com IC entre quatro países diferentes (Estados Unidos, Austrália, México e Tailândia) utilizando a *Self-Care of Heart Failure Index* com a finalidade de conhecer o autocuidado entre os participantes do estudo, demonstrou que entre os quatro países, os clientes apresentaram baixos níveis de autocuidado, com poucas diferenças notáveis (RIEGEL et al., 2009). Os autores puderam perceber que os clientes que afirmavam participar ou já terem participado de programas, reuniões ou encontros de discussão com os profissionais de saúde sobre a doença, complicações e tratamento apresentavam escores de autocuidado superiores aos que relataram nunca ter participado de nenhum programa educativo. No México e na Tailândia os clientes demonstraram ter maior confiança de que poderiam realizar as práticas de autocuidado. Estes

---

mesmos autores, através dos resultados obtidos no instrumento de avaliação utilizado, puderam concluir que o autocuidado de confiança está diretamente relacionado com o estado funcional dos clientes, ou seja, àqueles clientes que apresentavam escores mais elevados de autocuidado de confiança, são representados também pelos indivíduos que apresentavam maior independência funcional segundo a classificação da *New York Heart Association* (NYHA). Os clientes que apresentam melhor estado funcional de acordo com a NYHA, demonstram ter mais energia para dedicarem-se as atividades de autocuidado (RIEGEL et al., 2009).

Comparando a faixa etária de todos os clientes dos quatro países, os autores perceberam que os clientes mais jovens apresentavam escores mais elevados de autocuidado de gestão e manutenção. Os autores afirmaram que os clientes mais jovens assumem estratégias e habilidade para tomarem decisões sobre os seus cuidados de saúde, enquanto os clientes mais idosos esperam apenas pelas recomendações dos profissionais de saúde. Por fim, os autores deste estudo puderam comprovar que nos Estados Unidos e na Austrália mesmo aqueles clientes que receberam o diagnóstico de IC recentemente, já demonstravam níveis adequados de autocuidado, demonstrando que algum tipo de aprendizagem ocorre com a experiência inicial do diagnóstico da doença (RIEGEL et al., 2009).

Ao analisar os resultados destes estudos consideramos que a conscientização sobre a IC e as práticas de autocuidado ainda necessitam de grandes intervenções. Como as práticas educativas constituem uma das atribuições dos profissionais de enfermagem deve-se direcionar esforços para o acompanhamento e seguimento dos clientes com IC, tendo como principal objetivo capacitar, treinar, melhorar e avaliar constantemente as habilidades de autocuidado destes clientes. A identificação das necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais, evidenciadas pela utilização de instrumento de medida, contribui para a participação efetiva do cliente no seu autocuidado, promovendo o seu atendimento mais individualizado (SOARES et al., 2008).

Promover o autocuidado é reconhecido como um aspecto importante de várias diretrizes internacionais para o tratamento da IC (MOSER et al., 2012). Os comportamentos de autocuidado para estes clientes remetem a uma semelhança internacional para as práticas de autocuidado na IC (MOSER et al., 2012).

Desta forma, os enfermeiros têm papel fundamental na promoção da saúde dos clientes com IC, promovendo estratégias que os capacitem, para a manutenção da condição de saúde, autonomia no autocuidado e da qualidade de vida. A avaliação do comportamento de autocuidado na IC revela-se como fulcral na abordagem dos clientes com IC, para que os

---

enfermeiros possam contribuir efetivamente para o desenvolvimento de competências cognitivas e instrumentais que facilitem a adoção pelo cliente de estratégias adaptativas, que contribuam para a manutenção da independência no autocuidado, num processo de capacitação e autonomia. Estas estratégias visam essencialmente promover melhorias na qualidade de vida dos clientes, tornando-os pró-ativos na tomada de decisão relativamente ao modo de viver, assumindo responsabilidades quanto aos comportamentos que levam à melhoria da sua condição de saúde.

## **CONCLUSÃO**

Este estudo permitiu contribuir para aprofundar o conhecimento no tema investigado, o que nos permite concluir que grande parte dos clientes com IC apresentam défices de autocuidado em diferentes aspectos que podem ser avaliados por meio de instrumentos de medida (escalas) destinados a este fim. Algumas evidências foram levantadas demonstrando que o suporte social, e a qualidade de vida são alguns elementos que estão fortemente associados com o comportamento de autocuidado desempenhado pelos clientes, e algumas variáveis como idade, sexo e o nível de desempenho funcional destes clientes também influenciam o comportamento de autocuidado.

Como recomendações para a prática clínica consideramos que as investigações que abordem a utilização de instrumentos de medida para mensurar o conhecimento dos clientes sobre determinada temática, podem fornecer subsídios para intervenções de enfermagem mais efetivas e individualizadas.

Realçamos também que, na nossa perspetiva a aplicação de instrumento de medida à clientes com IC, pode contribuir decisivamente para otimização da conceção de cuidados, e desta forma, sentimos que a relevância desta temática não se esgota por aqui, configurando-se este estudo, como um ponto de partida para a evolução do conhecimento sobre o desenvolvimento de competências de autocuidado em clientes com IC.

Para fortalecer os resultados apresentados neste trabalho é necessário novas pesquisas envolvendo instrumentos de medida destinados a avaliar o autocuidado na IC em diferentes contextos para discutir, reforçar ou complementar os dados aqui discutidos.

### **USE OF SCALES TO ASSESS THE SELF-CARE IN HEART FAILURE: Systematic Review of the Literature**

## ABSTRACT

**Background:** Scales of measurement to assess specific self-care of patients with heart failure identifies the self-care needs of these patients, permitting nursing interventions more effective and individualized. **Objective:** To identify primary studies that describe the measurement of self-care reported by patients with heart failure through the use of scales. **Method:** We performed a Systematic Review of the Literature between the years 2007 to 2012 following a systematic and rigorous process of selection and analysis of articles found. **Results:** We identified 242 articles in the databases defined 04 primary were included in this review. A critical analysis of the articles showed that most patients with heart failure have self-care deficits in different aspects and contexts that can be evaluated through the use of scales for this purpose. **Conclusion:** Knowledge of the level of self-care of patients with heart failure by health professionals can lead to achievement of educational practices aimed at monitoring and tracking, and with the main goal to empower, train and constantly evaluate the ability of self-care by promoting education health in these patients. We propose further studies on this topic to strengthen or complement the results we present in this Systematic Review of the Literature.

**Keywords:** Heart Failure. Self-care. Scales. Health education.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- AMERICAN HEART ASSOCIATION. What is Heart Failure? USA. 2012. Disponível em<[http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/AboutHeartFailure/About-Heart-Failure\\_UCM\\_002044\\_Article.jsp](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/AboutHeartFailure/About-Heart-Failure_UCM_002044_Article.jsp)> Acesso em 20 junho.2012.
- ANDRIETTA, M.P.; MOREIRA, R.S.L.; BARROS, A.L.B.L. Plano de alta hospitalar a pacientes com insuficiência cardíaca congestiva. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 6, nov-dez. 2011.
- ARAÚJO, D.V [et al.]. Custo da Insuficiência Cardíaca no Sistema Único de Saúde. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 84, n. 5, p.422-427, maio. 2005.
- BAIXINHO, C.R.S.L. Capacidade de marcha após fractura do colo do fémur – revisão sistemática de literatura, **Revista Referência**, Coimbra, n. 8, p. 79-86 II.<sup>a</sup> série, dez. 2008.

- BARBER, D.; CURRIE, K.; GARDINER, B. Heart Failure self-care behavior in the West of Scotland: A descriptive study. **British Journal of Cardiac Nursing**, United Kingdom, v. 6, n. 10, p. 489-495, oct. 2011.
- BOCCHI, E. A [et al.]. Sociedade Brasileira de Cardiologia. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 93, n.1-supl.1, p.1-71. 2009.
- BRITZ, J. A.; DUNN, K. S. Self-care and quality of life among patients with Heart Failure. **Journal of the American Academy of Nurse Practitioners**, USA, v. 22, n. 9, p. 480-487, set. 2010.
- CULLUM, N [et al.]. **Enfermagem Baseada em Evidências**. Uma introdução. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- DICKSTEIN, K [et al.]. The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2008 of the European Society of Cardiology. **European Heart Journal**, United Kingdom, v. 29, n. 1, p. 2388-2442. 2008.
- GALVÃO, C. M.; SAWADA, N, O.; TREVIZAN, M, A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.12, n. 3 p. 549-56, maio-junho. 2004.
- JAARSMA, T [et al.]. The European Heart Failure Self- Care Behaviour Scale revised into a nine-item Scale (EHFScB-9): a reliable and valid international instrument. **European Journal of Heart Failure**, United Kingdom, v. 11, n.1, p. 99-105, jan. 2009.
- JAARSMA, T [et al.]. Development and Testing of the European Heart Failure Self- care Behaviour Scale. **European journal of Heart Failure**, United Kingdom, v. 5, n. 3, p. 363-370, jun. 2003.
- JEON, Y.H [et al.]. The experience of living with chronic Heart Failure: a narrative review of qualitative studies. **BMC Health Services Research**, United Kingdom, p. 1-9. 2010.
- LEE, C; THACS, N.C; RIEGEL, B. The Influence of Heart Failure Self-Care on Health Outcomes: Hypothetical Cardioprotective Mechanisms. **Journal of Cardiovascular Nursing**, United Kingdom, v. 24, n. 3, p. 179-187, may-jun. 2009.
- MEDINA, E.U; PAILAQUILÉN, R.M.B. A revisão sistemática e a sua relação com a prática baseada na evidência em saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 4, jul-ago. 2010.
- MOSER, D. K [et al.]. Role of Self-Care in the Patient with Heart Failure. **Current Cardiology Reports**, United Kingdom, v. 14, n. 3, p. 265-275, jun. 2012.

---

OMS - Organização Mundial de Saúde. As doenças cardiovasculares. 2013. Disponível na www: <URL:http://www.who.int/mediacenter/Factsheets/fs317/en/>. Acesso em: 06 maio 2013.

OREM, Dorothea. **Nursing: concepts of practice**. 4<sup>th</sup> Ed. St. Louis: Mosby, 1991.

\_\_\_\_\_. **Modelo de Orem- Conceptos de enfermería en la práctica**. 4<sup>a</sup> Ed. España: Ediciones Científicas y Técnicas SA.1993.

RABELO, E.R [et al.]. O que ensinar aos pacientes com insuficiência cardíaca e por quê: o papel dos enfermeiros em clínicas de insuficiência cardíaca. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 165-170, jan-fev. 2007.

RAMALHO, A. **Manual para redacção de estudos e projectos de revisão sistemática com e sem metanálise**: estrutura funções e utilização na investigação em enfermagem. Coimbra: Formasau, 2005.

RIEGEL, B [et al.]. Which patients with heart failure respond best to multidisciplinary disease management? **Journal of Cardiovascular Failure**, USA, v. 6, n. 4, p.290-299, dez. 2000.

RIEGEL, B [et al.]. Heart Failure Self-care in Developed and Developing Countries. **Journal of Cardiac Failure**, United Kingdom, v. 15, n. 6, p. 508-516, aug. 2009.

RNAO. Registered Nurses Association Of Ontário. **Nursing Best practice Guidline Program**. Toronto. 2011.

RONCALLI, J [et al.]. Improvement of Young and Elderly Patient's Knowledge of Heart Failure After an Educational Session. **Clinical Medicine Cardiology**, USA, v.20, n. 3, p. 45–52, apr. 2009.

SANTOS, A.C.S. [et al.]. Insuficiência Cardíaca: estratégias usadas por idosos na busca por qualidade de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 5, p. 857-63, set-out. 2011.

SANTOS, Z.M.S. A; COSTA,C.M.V; SARAIVA, K.R.O. O cliente portador de insuficiência cardíaca demandas de auto cuidado. **Escola Anna Nery- Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 08, n. 2, p. 243-250, agost. 2004.

SANTOS, C.M.C; PIMENTA, C.A.M; NOBRE, M.R.C. A Estratégia Pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 3, maio-jun. 2007.

SAYERS, S. J [et al.]. Social Support and Self Care of patients with Heart Failure. **Annals Behavioral Medicine**, United Kingdom, v. 35, n.1, p. 71-79, feb. 2008.

- 
- SCATTOLLI, F.A.A; DIOGO, M.J.D; COLOMBO, R.C.R. Correlação entre instrumentos de qualidade de vida relacionada à saúde e independência funcional em idosos com insuficiência cardíaca. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2705-2715, nov. 2007.
- SELLÉS, M.M [et al.]. Gender and survival in patients with heart failure: interactions with diabetes and aetiology. Results from the MAGGIC individual patient meta-analysis. **European Journal of Heart Failure**, United Kingdom, v.14, n. 5, p. 473-479, may. 2012.
- SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO C.M. Nursing Care and Hickman's catheter: the search for evidence. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 276-284, july-sept. 2005.
- SOARES, D.A [et al.]. Qualidade de vida de portadores de Insuficiência Cardíaca. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21,n. 2, p. 243-248. 2008.
- WHILE, A; KIEK, F. Chronic Heart Failure: promoting quality of life. **British Journal of Community Nursing**, United Kingdom, v.14, n. 2, p. 54-59, feb. 2009.
- YU, D.S [et al.]. Psychometric properties of the Chinese version of the European Heart Failure Self-care Behaviour Scale. **International Journal of Nursing Studies**, United Kingdom, v. 48, n. 4, p. 458-467, apr. 2011.