



Universidade de Brasília

Faculdade de Ciências e Tecnologias

Programa de Pós- Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde

Escala multifatorial de adesão ao tratamento da insuficiência cardíaca: Elaboração e validação de conteúdo.

CAMILA LEAL CARDOSO

Escala multifatorial de adesão ao tratamento da insuficiência cardíaca: Elaboração e validação de conteúdo.

Dissertação de mestrado apresentada para o programa de pós-graduação de ciências e tecnologias em saúde da Universidade de Brasília – Faculdade Ceilândia como requisito para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Promoção, prevenção e intervenção em saúde

Linha de pesquisa: Estratégias de ensino, diagnóstico e terapêutico na saúde cardiovascular e funcionalidade humana.

Orientadora: Prof^a Dr^a Vera Regina Fernandes da Silva Marães

Brasília-DF
2024

Ficha catalográfica:

Cardoso, Camila Leal

ESCALA MULTIFATORIAL DE ADESÃO AO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO.

/ Camila Leal Cardoso; orientador Vera Regina Fernandes da Silva Marães.

-- Brasília, 2024.

58p.

Dissertação (Mestrado - Mestrado em Ciências da Saúde) -- Universidade de Brasília, 2024.

1. Insuficiência cardíaca; . 2. Adesão ao tratamento; -3. Estudo de validação; 4. Autocuidado; .5. Equipe Multiprofissional. I. Fernandes da Silva Marães, Vera Regina, orient. II. Título.

Autor: Camila Leal Cardoso

Título: Escala multifatorial de adesão ao tratamento da insuficiência cardíaca: Elaboração e validação de conteúdo.

Dissertação de mestrado apresentada para o programa de pós-graduação em ciências e tecnologias em saúde da Universidade de Brasília – Faculdade Ceilândia como requisito para obtenção do título de Mestre.

Aprovado em: 16/12/2024

Banca examinadora:

Profª Drª: Vera Regina Fernandes da Silva Marães (Orientadora)

Prof Dr: Guilherme Augusto Santos Bueno

Profª Drª: Liliana Cristina de Castro

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a Deus, minha filha Helena e minha
mãe, com todo meu amor e gratidão.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me dar força e perseverança em momentos difíceis.

À minha mãe, Maria do Socorro, por sempre estar presente e mesmo no seu momento de lidar com uma doença grave, esteve ao meu lado, me apoiando e tentando me ajudar. Com ela aprendo e aprendi a viver o significado das palavras amor, dedicação, fé e resiliência.

À minha Lele, por entender do jeitinho dela os momentos em que tive que abdicar do cargo de mãe. O meu objetivo é proporcionar a ela uma vida saudável, feliz e repleta de amor.

Ao meu avô por todo cuidado, apoio e carinho e ao Robson pelo suporte.

A todos os meus amigos que me ajudaram da maneira que podiam, em especial a Ana Carla, Ana Carolina, Beatriz Coêlho e Sorrailla Paula, vocês fazem parte da minha família.

Aos meus colegas de trabalho que me deram suporte nessa reta final.

Aos participantes da pesquisa, pela disponibilidade e consentimento para a realização desta.

Ao Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde (PPGCTS) pelo apoio institucional para minha obtenção de título de pós-graduação.

A todo o corpo docente do PPGCTS, que se compromete com o ensino de qualidade e a formação de profissionais qualificados. Em especial, à Vera Regina, pela oportunidade de orientação, empatia, paciência e por ser um grande exemplo de pessoa e profissional. E também a professora e coordenadora Izabel, pela disponibilidade, empatia e compreensão. A todos que direta ou indiretamente participaram desta etapa, eu jamais teria chegado até aqui sozinha. A vocês, o meu muito obrigada.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”
Carl Jung

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Domínios propostos e após a inclusão das sugestões dos juízes. Brasília, 2024	25
Quadro 2	Itens que sofreram alterações após avaliação de conteúdo piloto. Brasília, 2024	25
Quadro 3	Itens que sofreram alterações após avaliação de conteúdo piloto. Brasília, 2024	26
Quadro 4	Avaliação do instrumento e seus componentes conforme clareza, representatividade e abrangência. Brasília, 2024.	27
Quadro 5	Alterações dos itens após análise do público alvo. Brasília, 2024. Continuação.	31
Quadro 6	Alterações dos itens após análise do público alvo. Brasília, 2024. Conclusão.	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Primeira análise da validade de conteúdo: Avaliação dos domínios quanto abrangência e representatividade. Brasília (DF), 2024.....	27
Tabela 2 Primeira análise da validade de conteúdo: Avaliação dos itens do domínio 1e 2. Brasília, 2024. Continua.....	28
Tabela 3 Primeira análise da validade de conteúdo: Avaliação dos itens do domínio 1e 2. Brasília, 2024. Conclusão.....	29
Tabela 4 Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes participantes da fase de pré-teste. Brasília- DF, 2024.....	30
Tabela 5 Avaliação dos pacientes da praticabilidade do instrumento. Brasília- DF, 2024..	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EUA	Estados Unidos da América
IC	Insuficiência Cardíaca
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PDF	Formato Portátil de Documento
PubMed	<i>National Library of Medicine</i>
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TC	Taxa de Concordância
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

RESUMO

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada pela incapacidade do coração bombear o sangue de maneira eficiente para manter as demandas metabólicas tissulares ou faz isso com elevadas pressões de enchimento. Estima-se que no mundo tenha 23 milhões de pessoas com IC. Devido às elevadas taxas de hospitalizações e mortalidades essa patologia é vista como um grave problema de saúde pública. Considerando que uma das principais causas de reinternações é a má adesão ao tratamento, que aderência ao tratamento é um fenômeno multidimensional e que é evidente a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para esses pacientes percebemos a necessidade de elaborar um instrumento para avaliar de forma abrangente a adesão ao tratamento do paciente com insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Elaborar e validar uma escala multidimensional para avaliar a adesão ao tratamento de pacientes com IC. **Método:** Estudo metodológico, desenvolvido em um hospital referência em cardiologia do Distrito Federal, participaram 9 especialistas e 36 pacientes. A produção foi guiada em 5 etapas: estabelecimento da estrutura conceitual, definição dos objetivos e da população envolvida: 1ª Construção dos domínios, itens e da escala de resposta; 2ª Seleção, organização dos itens e estruturação do questionário, 3ª Validade de conteúdo, 4ª Pré-teste e 5ª Validade de conteúdo pós- pré-teste. Para análise, na validade de conteúdo calculou-se a taxa de concordância ($TC \geq 90\%$) e índice de validade de conteúdo ($IVC \geq 0,9$). **Resultados:** O instrumento foi desenvolvido com base em revisão de literatura, práticas clínicas e validação de conteúdo por especialistas e pacientes. A escala final incluiu 32 itens distribuídos em quatro dimensões, permitindo estratificar a adesão em alta, média ou baixa. Na validação de conteúdo, revelou o instrumento com taxa de concordância superior a 90% e índice de validade de conteúdo 1,0. **Conclusão:** O estudo contribui com um instrumento inédito para identificar barreiras de adesão e o cumprimento do plano terapêutico. Com a escala é possível promover intervenções personalizadas e melhorar consequentemente a adesão ao tratamento e os resultados clínicos de pacientes com insuficiência cardíaca

Palavras-chave: insuficiência cardíaca, adesão ao tratamento, estudos de validação, Equipe Multiprofissional, autocuidado

ABSTRACT

Introduction: Heart failure (HF) is characterized by the inability of the heart to pump blood efficiently to supply tissue metabolic demands or to do so at high filling pressures. It is estimated that there are 23 million people with HF worldwide. Due to the high rates of hospitalizations and mortality, this condition is seen as a serious public health problem. Considering that one of the main causes of readmissions is poor adherence to treatment, that adherence to treatment is a multidimensional specificity and that there is a clear need for a multidisciplinary approach for these patients, we realized the need to develop an instrument to comprehensively assess adherence to treatment in patients with heart failure. **Objective:** To develop and validate a multidimensional scale for assessment treatment adherence in patients with heart failure. **Method:** A methodological study conducted at a reference cardiology hospital in the Federal District, involving 9 specialists and 36 patients. The process followed 5 stages: establishment of the conceptual framework, definition of objectives and target population; 1st stage - Construction of domains, items, and response scale; 2nd stage - Selection and organization of items, and structuring the questionnaire; 3rd stage - Content validity; 4th stage - Pre-testing; 5th stage - Post-pre-test content validity. For analysis, the content validity was calculated using the agreement rate ($TC > 90\%$) and content validity index ($CVI > 0.9$). **Results:** The instrument was developed based on literature review, clinical practices, and content validation by specialists and patients. The final scale included 32 items distributed across four dimensions, allowing for the stratification of adherence as high, medium, or low. Content validation showed a concordance rate above 90% and a content validity index of 1.0. **Conclusion:** This study contributes with a new instrument to identify adherence barriers and adherence to the therapeutic plan. With this scale, it is possible to promote personalized interventions, improving treatment adherence and clinical outcomes for patients with heart failure.

Keywords: Heart Failure, Treatment Adherence, Validation Study, Patient Care Team, selfcare

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	15
2.	OBJETIVOS	17
2.1	OBJETIVO GERAL	17
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3.	MÉTODO	18
3.1	TIPO DE ESTUDO	18
3.2	LOCAL DO ESTUDO	18
3.3	TEMPO DE COLETA DE DADOS	18
3.4	POPULAÇÃO	18
3.5	ETAPAS DE ESTUDO	19
3.6	ASPECTOS ÉTICOS	23
4.	RESULTADOS	24
4.1	ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO	24
4.2	PRÉ-TESTE	30
5.	DISCUSSÃO	33
5.1	FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO AO TRATAMENTO	33
5.2	AUTOUIDADO	34
5.3	VALIDAÇÃO E APLICABILIDADE DA ESCALA	35
5.4	LIMITAÇÕES	36
5.5	IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E FUTURAS DIREÇÕES	36
6.	CONCLUSÃO	37
	REFERÊNCIAS	38
	APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Análise Pacientes)	41
	APÊNDICE B: TERMO DE COMPROMISSO DE CONFIDENCIALIDADE E USO DE FERRAMENTAS DE PESQUISA	43

APÊNDICE C:TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Análise de conteúdo- Juízes)44

APÊNDICE E: ESCALA MULTIFATORIAL DE ADESÃO AO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA46

ANEXO A- INSTRUMENTO PARA PRIMEIRA ANÁLISE DE CONTEÚDO.Coluci et al50

ANEXO B- INSTRUMENTO PARA SEGUNDA ANÁLISE DE CONTEÚDO.Coluci et al51

ANEXO C- PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA53

1. INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa e grave, caracterizada pela incapacidade do coração bombear sangue de maneira eficiente para atender às necessidades metabólicas tissulares ou quando faz a custo de elevadas pressões de enchimento. A IC pode ser causada por diversas condições, como doenças da artéria coronária, hipertensão, arritmias, cardiomiopatias, infecções, doenças congênitas do coração, consumo de álcool e drogas, entre outros.¹⁻³

Os sintomas típicos da IC incluem dispneia, dispneia paroxística noturna, ortopnéia, intolerância ao exercício, fadiga, cansaço, edema maleolar, além de sinais como estase jugular, refluxo hepato jugular, edema de membros inferiores e presença de 3ª bulha na ausculta cardíaca.^{3,4}

A insuficiência cardíaca afeta aproximadamente 23 milhões de pessoas em todo mundo, sendo que no Brasil cerca de 1,7 milhão de indivíduos convivem com essa condição.^{1,5} Em 2018, aproximadamente 46.104 óbitos no Brasil foram atribuídos a doenças do aparelho circulatório, com 22% desses óbitos relacionados à insuficiência cardíaca.⁵ Entre 2020 e 2022, o Brasil registrou uma média mensal de 8.547 internações por IC, com 181.441 internações somente em 2021.⁶

Aproximadamente 50% dos pacientes internados por insuficiência cardíaca que recebem alta hospitalar são readmitidos em até 6 meses.^{1,7} Essas hospitalizações recorrentes não apenas impactam negativamente a sobrevida dos pacientes, mas também gera um alto custo econômico para o sistema de saúde.^{5,6}

A fase crítica para ocorrência de readmissões e óbitos ocorre entre o primeiro ao terceiro mês após a alta hospitalar. No Brasil, 70% das readmissões estão associadas à piora da insuficiência cardíaca, geralmente devido a quadros congestivos. Nos EUA, 60% das readmissões decorrem de descompensação da IC, apresentando estertores pulmonares e edema periférico.^{7,8}

A principal causa das readmissões hospitalares é a má adesão ao tratamento. Fatores como não adesão medicamentosa, dieta inadequada, diabetes descompensada, anemia e uso de substâncias ilícitas e lícitas contribuem significativamente para descompensação da insuficiência cardíaca.^{1,3,8}

A adesão ao tratamento é um fenômeno complexo e multidimensional, influenciado por diversos fatores, como o conhecimento sobre a doença e o tratamento, o reconhecimento dos sinais de alerta, o vínculo com os profissionais de saúde e o apoio social. Além disso, aspectos como a espiritualidade e a prática de atividades físicas também desempenham um papel importante na promoção da qualidade de vida desses pacientes.^{1,9-12}

As diretrizes internacionais reforçam a importância de se iniciar medidas de educação e orientação tanto para pacientes, quanto para cuidadores, de forma programada, antes da alta hospitalar. Estudo multicêntrico realizado no Brasil apontou que aproximadamente 50% dos pacientes receberam orientações sobre o uso adequado dos medicamentos, enquanto 43,5% foram instruídos sobre como reconhecer a piora dos sintomas e sobre as consultas de acompanhamento. No entanto, apenas 35% dos pacientes internados com IC recebem orientações completas e adequadas na alta hospitalar.⁸⁻¹³

Profissionais de saúde, como enfermeiros e médicos, desempenham um papel fundamental nesse processo, mas a adesão ao tratamento é mais eficaz quando uma equipe multiprofissional, incluindo nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos, educadores físicos, psicólogos e assistente sociais, está envolvida.^{1,3}

Diante dos elevados índices de readmissões hospitalares e da má adesão ao tratamento, torna-se evidente a necessidade de estratégias mais eficazes para promover o autocuidado. No entanto, observa-se uma lacuna na literatura no que se refere a instrumentos de medida que avaliem de forma abrangente a adesão ao tratamento da insuficiência cardíaca, considerando todas as suas dimensões. Assim, esse estudo propõe o desenvolvimento de um instrumento de medida que identifique a adesão aos comportamentos de autocuidado recomendados pelos profissionais de saúde e detecte pontos críticos que influenciem na adesão, contribuindo para a elaboração de estratégias terapêuticas personalizadas para cada paciente.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver e validar uma escala multidimensional para avaliar a adesão ao tratamento em pacientes com insuficiência cardíaca, abrangendo fatores psicológicos, socioeconômicos, práticas de autocuidado e conhecimento sobre a doença

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e descrever ações de autocuidado recomendadas por diretrizes nacionais e internacionais.
- Compreender os fatores que interferem na adesão ao tratamento em pacientes com insuficiência cardíaca.
- Desenvolver um instrumento de avaliação estruturado em múltiplos domínios (psicológicos, acessibilidade, autocuidado e conhecimento).
- Validar a escala com juízes especialistas e pacientes, estabelecendo pontos de corte para categorizar os níveis de adesão.

3. MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico, voltado para construção de um instrumento de medida na área da saúde, por meio do modelo metodológico de Coluci e Alexandre 2015 .¹⁶

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida em um hospital de referência em cardiologia e transplantes e em uma Universidade Federal, ambos localizados no Distrito Federal. O hospital possui capacidade para 107 leitos, divididos entre as unidades de Unidade de terapia intensiva adulto e pediátrica, unidade de internação, unidade de dor torácica (emergências cardiológicas) e hemodinâmica. Ainda conta com outras unidades assistenciais, como ambulatório, setor de imagem, centro cirúrgico, coordenação de transplantes e setor de transplante de medula óssea.

A instituição escolhida, além de atender pacientes internados no pré e pós-operatório e para tratamento clínico, também oferece atendimento ambulatorial para acompanhamento de diversas patologias da cardiologia, incluindo pacientes com insuficiência cardíacas. Em média são atendidos 96 pacientes mensalmente com essa patologia, divididos entre o grupo de IC e pré transplante cardíaco.

A Universidade conta com 4 campi, 142 cursos de graduação ativos, 101 de mestrado e 72 cursos de doutorado.

3.3 TEMPO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu entre o período de 07 de julho de 2024 a 06 de novembro de 2024, sendo que a coleta com o público alvo aconteceu entre 05 de setembro de 2024 a 11 de outubro de 2024.

3.4 POPULAÇÃO

A amostra foi composta por 9 profissionais da saúde e 36 pacientes com insuficiência cardíaca, sendo eles profissionais da saúde (os juízes) e pacientes com insuficiência cardíaca. Os juízes atuaram na etapa da validação de conteúdo, assim como os pacientes com insuficiência cardíaca. Em literatura é recomentado um comitê especialista composto por 5 a 10 juízes e de 30 a 40 pacientes.¹⁶

Os pacientes foram abordados tanto no ambulatório quanto na unidade de internação. Os juízes foram convidados através de e-mail. Para compor a amostra foram definidos os critérios de inclusão: Profissionais enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, médicos e psicólogos, com experiência em atendimento de pacientes ambulatoriais ou internados com insuficiência cardíaca, há mais de 1 ano. E pacientes homens e mulheres maiores de 18 anos, com insuficiência cardíaca há mais de 12 meses e com classe funcional de I a IV. Não estavam elegíveis para compor a amostra, profissionais com experiência em cardiologia pediátrica e pacientes com cardiopatia congênita.

3.5 ETAPAS DE ESTUDO

A elaboração do instrumento seguiu as seguintes etapas:

1. Estabelecimento da estrutura conceitual, definição dos objetivos e da população envolvida;
2. Construção dos domínios, itens e da escala de resposta;
3. Seleção, organização dos itens e estruturação do questionário.
4. Validade de conteúdo
5. Pré-teste
6. Validade de conteúdo pós- pré-teste.

Etapa 1: Estabelecimento da estrutura conceitual, definição dos objetivos e da população envolvida;

Durante a prática clínica dos pesquisadores foi percebido a necessidade de avaliação do tratamento da insuficiência cardíaca de uma forma multidimensional, considerando que para manter o paciente com a doença controlada por longo tempo é preciso de uma prescrição de medicamentos bem otimizadas, mas além disso é necessário receber e seguir um plano de cuidados, que para muitos pode ser complexo. Logo é preciso promover o autocuidado desses pacientes, mas antes disso é necessário conhecê-lo identificando suas potências e fraquezas nesse processo.

“O autocuidado é capacidade de indivíduos, famílias e comunidades de promover saúde, prevenir doenças, manter a saúde e lidar com doenças com ou sem apoio de um profissional de saúde.”¹⁴Dorothea Orem traz em sua teoria a premissa de que os indivíduos têm a capacidade e a responsabilidade de atender às suas próprias necessidades de saúde, mas em determinadas

situações, como em processos de doença ou limitações físicas, precisam do suporte de profissionais de saúde, como enfermeiros, para ajudá-los a atingir ou restaurar sua capacidade de autocuidado.^{15,16}

Considerando esses conceitos, o instrumento foi estruturado em torno de dois pilares: na identificação de fatores que dificultam e facilitam a adesão ao tratamento e investigação da execução de práticas de autocuidado de pacientes adultos com insuficiência cardíaca.

Etapa 2: Construção dos domínios, itens e da escala de resposta;

Nessa etapa, foi realizada uma revisão de escopo na literatura com o objetivo de identificar os comportamentos de autocuidado propostos por especialistas e sociedades de cardiologia no Brasil e em outros países, assim como os fatores que influenciavam na adesão ao tratamento. Além disso buscamos escalas de avaliação a adesão ao tratamento ou autocuidado do paciente com insuficiência cardíaca e os tipos de escalas utilizadas em instrumentos de medidas de saúde.

Após a pesquisa foi possível definir o constructo a partir de 4 dimensões: aspectos psicológicos, acessibilidade, autocuidado e conhecimento sobre a patologia.

Na avaliação dos tipos de escalas, percebemos que escalas de atitude como a tipo likert, thurstone, Stapel, não demonstravam o que buscávamos, por isso decidimos pontuar os itens de acordo com a complexidade, o grau de recomendação e quanto os fatores analisados poderiam impactar na condução do tratamento, através disso poderíamos um construir um instrumento de classificação.^{14,15}

Embasados nos resultados evidenciados na revisão de escopo, na experiência clínica e acadêmica dos pesquisadores, definimos os domínios, itens e escala.

Etapa 3: Seleção, organização dos itens e estruturação do questionário.

Selecionamos os itens e os organizamos em domínios, seguindo os seguintes critérios: comportamental, objetividade, simplicidade, clareza, precisão, variedade, modalidade, relevância e interpretabilidade. Além disso, definimos o título, estruturamos o questionário, organizamos os itens dos mais gerais ao mais específicos e elaboramos as instruções.

Etapa 4: Validade de conteúdo

Buscou-se compreender se os itens representavam os domínios do constructo desejado e para isso os juízes especialistas em 2 momentos distintos avaliaram o instrumento de medida. Os Juízes foram escolhidos de acordo com os critérios de Jasper que identificam se o profissional possui habilidade ou conhecimento adquirido pela experiência, habilidade em determinado tipo de estudo, habilidade ou conhecimento especializado, entre outros critérios.
16,20,21

Participaram no total 13 especialistas. Na fase de validação piloto participaram 2 juízes integrantes do nosso grupo de pesquisa e 2 especialistas em cardiologia colaboradores do local de estudo. Na validação de conteúdo real participaram 9 especialistas vinculados a instituição referência em cardiologia do Distrito Federal ou a Universidade de Brasília. Eles receberam o convite por e-mail com carta anexada constando suas atribuições, informações do estudo e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para assinatura caso fosse possível participar do estudo. Após o aceite e assinatura do TCLE, enviamos a escala proposta e o instrumento para primeira análise conteúdo tanto em formato portátil de documento (PDF), como via *google forms*®.

A validade de conteúdo piloto e real foi dividida em dois momentos, no primeiro momento foram avaliados os domínios e os itens, com foco nos domínios. No segundo estágio os juízes analisaram cada item individualmente, inclusive o título, escores e as instruções.

Na validade de conteúdo piloto, os especialistas eram 2 fisioterapeutas, 1 médica e 1 farmacêutico. Eles participaram da primeira e segunda análise de conteúdo. Após análise das respostas do primeiro estágio, conversamos individualmente com cada um para compreender os pontos observados e posteriormente foi necessário alterar alguns domínios, realocar, reescrever, adicionar e excluir itens. No segundo estágio, foi necessário apenas alterar o cálculo dos escores e acrescentar o tempo de aplicação do instrumento nas instruções.

Após ajustes sugeridos no teste piloto, iniciamos a validade de conteúdo real enviando aos juízes o instrumento para primeira análise de conteúdo. Após respostas deles, analisamos cada uma e calculamos a taxa de concordância (TC). Consideramos domínios adequados, os que obtiveram taxas maiores ou iguais a 90%. Nesse estágio foi necessário substituir uma palavra de um dos domínios e reescrever alguns itens, por isso optamos por prosseguir para o próximo estágio, já que os domínios seriam expostos para avaliação novamente e os itens seriam analisados individualmente.

Ao realizar as alterações sugeridas, enviamos por e-mail a nova escala com o instrumento da segunda análise de conteúdo tanto em formato PDF como pelo *google forms*®, com as instruções necessárias para análise e preenchimento. Após avaliação dos juízes calculamos o índice de validade de conteúdo (IVC) e consideramos o elemento adequado os que obtiveram resultados maiores que 0,90. Como todos os tópicos analisados obtiveram esse resultado seguimos para próxima etapa.

Etapa 5: Pré-Teste

Também conhecida como análise semântica dos itens, o objetivo dessa fase é averiguar se todos itens são compreensíveis para o público alvo.¹³ Então convidamos os pacientes que aguardavam consultas no ambulatório de insuficiência cardíaca e os internados na enfermaria que estavam estáveis e com alta programada.

Após o aceite, ler e assinar o TCLE, expliquei as instruções e que eles poderiam interromper a qualquer momento para fazer perguntas ou realizar comentários. Aplicamos o instrumento individualmente, posteriormente reforçamos que precisávamos de sua avaliação questionário de avaliação de praticabilidade, para também ter uma avaliação quantitativa. Na avaliação da praticabilidade foi considerado satisfatório quando 90% ou mais dos participantes responderam concordo totalmente para cada item perguntado. Ao analisar as respostas de cada participante, percebemos que para melhor compreensão alguns itens precisariam ser alterados, então alteramos e devolvemos a escala aos juízes para nova análise de conteúdo.

Etapa 6: Análise de conteúdo pós pré-teste

Enviamos a 4ª versão da escala com o instrumento para avaliação, tanto em PDF quanto pelo *google forms*®. Após todas as respostas calculamos a TC maior que 90% e IVC 1,0 em todos tópicos analisados.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados referentes a caracterização dos participantes foram apresentados na forma de distribuição de frequências absolutas (n) e relativas (%).

Para análise dos dados da etapa 3, primeiramente foi utilizado uma abordagem qualitativa e por meio da avaliação dos juízes calculamos a taxa de concordância dos itens, onde os resultados com taxas maiores que 90%, foram obtidos como adequados. Posteriormente foi utilizada a estatística descritiva, Content Validity Index (Índice de Validade de Conteúdo – IVC), onde foram considerados aceitáveis resultados superiores a

0,90. O IVC analisa cada item individualmente e também permite julgar o instrumento todo, a partir da soma de todos os IVC e os dividindo pelo número total de itens do instrumento

Na fase de pré-teste foram considerados os comentários/sugestões dos participantes durante ou após aplicação da escala e o questionário de praticabilidade.²¹ Ele possibilita avaliar de forma quantitativa se o instrumento está claro e compreensível, através do cálculo da frequência relativa das respostas. As respostas foram apresentadas na forma de frequência absoluta e relativa. Consideramos aceitáveis respostas de “concordo totalmente”, com frequência relativa maior ou igual a 90%, o item com resultado inferior realizamos alterações de acordo com os comentários ou dificuldade de resposta deles observados durante a aplicação da escala.

“Os pontos de corte para classificar a adesão em alta, média e baixa foram definidos com base na distribuição das respostas dos participantes durante o pré-teste. Utilizamos técnicas estatísticas descritivas para identificar a mediana e os quartis das pontuações totais. Assim, estabelecemos os seguintes intervalos:

Os pontos de corte para classificar a adesão em alta, média e baixa foram definidos com base na distribuição de possíveis respostas dos participantes considerando todas adequadas. Utilizamos técnicas estatísticas descritivas para identificar o percentil das pontuações totais. Assim, estabelecemos os seguintes intervalos:

- Alta adesão: Pontuações acima do 80º percentil.
- Média adesão: Pontuações acima 50º percentil.
- Baixa adesão: Pontuações abaixo do 50º percentil.

Esses pontos de corte foram posteriormente validados pelos juízes especialistas, garantindo que refletissem a realidade clínica dos pacientes com IC.

Após o pré-teste a escala foi enviada novamente aos juízes e para análise dos resultados de resposta deles, calculamos novamente o IVC.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Obedecendo à Resolução 466/2012, o projeto de pesquisa foi submetido ao comitê de ética em pesquisa do Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal e da Universidade de Brasília aprovado sob os números de parecer: - CAAE: 55357922.4.0000.0026 e 55357922.4.3001.8093.

A coleta de dados iniciou-se após aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP) e todos os participantes formalizaram a sua participação na pesquisa por meio da aquiescência obtida através da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A liberdade do consentimento foi particularmente garantida para todos os participantes da pesquisa, assim como o sigilo, assegurando a privacidade a estes quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, bem como a possibilidade que os mesmos desistissem em qualquer fase do estudo, ou se recusassem a participar do mesmo.

4. RESULTADOS

4.1 ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO

Para a revisão de escopo, foram utilizadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Além disso, foram consultadas diretrizes de sociedades de cardiologia, tanto nacionais quanto internacionais. O objetivo foi identificar os comportamentos de autocuidado dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC), compreender os fatores que influenciam a adesão ao tratamento, identificar escalas de avaliação da adesão e explorar os tipos de escalas usadas em instrumentos de medida em saúde.

As evidências apontam que, para uma condução eficaz do tratamento da insuficiência cardíaca, pacientes e cuidadores devem compreender as causas da doença, as opções de tratamento e a progressão clínica. Os pacientes devem adotar comportamentos diários de autocuidado, como: monitorar o peso corporal, manter uma alimentação adequada, usar os medicamentos regularmente conforme prescrição médica, identificar sinais de descompensação cardíaca e saber como agir nesses casos. Além disso, devem realizar atividades físicas, restringir líquidos quando solicitado, abster-se de fumar e evitar o consumo excessivo de álcool. A vacinação contra influenza e a doença pneumocócica também é recomendada.^{1,3}

Deve-se ainda estar ciente de que alterações psicológicas podem ocorrer durante o tratamento, e essas também devem ser tratadas e acompanhadas. Para promoção do autocuidado, foi observado que o plano terapêutico deve ser adaptado ao indivíduo, sendo necessário conhecer os fatores que podem facilitar ou dificultar a adesão.³

A literatura revisada indica que a adesão ao tratamento é um fenômeno multidimensional, influenciado por fatores sociais e econômicos, aos serviços e profissionais de saúde, as características do tratamento, a condição da doença e os fatores relacionados ao paciente.^{22,23}

Diante disso, o constructo foi dividido em duas categorias: fatores que influenciam na adesão e na avaliação da execução das práticas necessárias ao tratamento, definindo-o em quatro dimensões: aspectos psicológicos, acessibilidade, autocuidado e conhecimento sobre a patologia. A partir da definição do constructo, foram estabelecidas as dimensões e elaborados os itens, escore, classificação, instruções e título.

Após a finalização, a escala foi submetida a uma análise de conteúdo piloto e, nessa fase, alteramos 4 domínios, 17 itens e as instruções (Quadros 1, 2 e 3). Nas instruções, acrescentamos apenas o tempo de resposta, que foi, em média, de 15 minutos.

Quadro 1- Domínios propostos e após a inclusão das sugestões dos juízes. Brasília, 2024.

Domínios propostos	Domínios após sugestão dos juízes no Teste Piloto
Domínio 1: Recursos Psicológicos e Crenças	Domínio 1: Alterações psíquicas e recursos de enfrentamento
Domínio 2: Acessibilidade	Domínio 2: Acessibilidade ao tratamento
Domínio 3: Atividades de Participação	Domínio 3: Participação nas práticas de autocuidado
Domínio 4: Conhecimento sobre a doença e percepção de gravidade	Domínio 4: Conhecimento sobre a doença, tratamento e percepção de gravidade

Fonte: Autoria própria

Quadro 2- Itens que sofreram alterações após avaliação de conteúdo piloto. Brasília, 2024.
Continua

Itens propostos	Itens após análise e sugestões dos juízes
7. Você acredita que tomando as medicações corretamente e seguindo as recomendações você terá menos desconfortos e diminuirá a necessidade de internação?	Foi realocado no domínio 4 e reescrito como item 29. 29. Tomando as medicações corretamente e seguindo as recomendações o(a) senhor(a) terá menos desconfortos e diminuirá a necessidade de internação.
8. Com o tempo as medicações perdem o efeito?	Foi realocado no domínio 4, como item 30.
9. Você tem medo de realizar atividade física?	Foi realocado no domínio 4, como item 28.
10. Existe empecilho para você participar de eventos, festivais ou reunião da igreja e comunidade?	Foi realocado no domínio 1, como item 7.
11. É tranquilo para ter acesso aos profissionais de saúde quando precisa esclarecer dúvidas ou quando necessita de atendimento?	Item 8. Existe facilidade para acesso aos profissionais de saúde quando precisa esclarecer dúvidas ou quando necessita de atendimento?
13. É difícil compreender o que os médicos e outros profissionais têm dito sobre seu tratamento?	10. É difícil compreender o que os médicos e os outros profissionais falam sobre seu tratamento?
Novo item após primeira análise piloto	11. O (a) senhor (a) enfrenta dificuldades financeiras ou logísticas para participar de consultas ou realizar exames?
15. Tem deixado de adquirir medicamentos devido o preço?	12. O que faz quando não consegue adquirir medicamentos devido o preço? 12. 1 () Tenta adquirir na unidade básica de saúde. 12. 2 () Não toma 12. 3 () Busca medicamento na farmácia popular ou farmácia de alto custo 12.4 () Avisa o médico que não está conseguindo comprar a medicação e solicita troca. 12.5 () Nunca aconteceu

Fonte: Autoria própria

Quadro 3- Itens que sofreram alterações após avaliação de conteúdo piloto. Brasília, 2024.
Conclusão

Itens propostos	Itens após análise e sugestões dos juízes
16. Na última semana, você esqueceu de tomar alguma medicação? 17. Quando a medicação causa um efeito que você não gosta, você para de tomar? 19. Você restringe a quantidade de líquido conforme solicitado pelo médico? 20. O que você considera quando recomendam que você restrinja a quantidade de líquido? 21. Você restringe a quantidade de sal na comida ou solicita a restrição no preparo dela? 25. É necessário fazer atividade física pelo menos 3 x na semana por 30 min 27. Para evitar gripes, você pode: 28. Ficar gripado pode agravar sua doença? 31.1 Ao observar que está com falta de ar, barriga e pés inchados. 31.2 O peso aumenta mais de 2kg em curto período.	14. Com que frequência esquece de tomar seus medicamentos? 14.1 () Todos os dias. 14.2 () Uma vez por semana. 14.3 () Raramente, não mais que uma vez ao mês; 14.4 () Não esquece 15. Se a medicação causa um efeito que o(a) senhor não gosta ou se sente mal, interrompe o uso? Item excluído. Adicionado o subitem: 17.4 () Nada, não limito a quantidade de líquido. 18. Como você controla o consumo? 18.1 () Não controlo 18.2 () Não acrescenta sal na comida que já está pronta. 18.3 () Pesa o sal que irá consumir, evitando ultrapassar 7g por dia. 18.4 () Tenta diminuir, porém não tem noção da quantidade ingerida. 22. O(a) senhor(a) faz atividade física 3 vezes na semana, por pelo menos 30 minutos? 24. Pare evitar basta: 24.1 () Evita ficar perto de pessoas doentes e usa máscara em lugares com grande quantidade de pessoas próximas umas das outras. 24.2 () Tomar vacina contra influenza, covid e pneumonia, no período indicado pelo profissional de saúde. 24.3 () Não faz nada. 25. O(a) Senhor acredita que infecções podem agravar a Insuficiência cardíaca? 31.1 Ao observar que está com falta de ar, tosse, perda de apetite, tendo que dormir praticamente sentado, com a barriga e pés inchados 31.2 Quando houver aumento súbito do peso de 2kg ou mais em curto período (3 dias).

Fonte: Autoria própria

Na etapa de validação de conteúdo real, foram convidados 12 especialistas, e 9 aceitaram participar do estudo. Todos eles eram especialistas em cardiologia, um vinculado à universidade de Brasília, dois vinculados à universidade e ao local de estudo e seis vinculados somente ao local de estudo. A amostra foi composta majoritariamente por mulheres 6 (66,6%). Quanto a experiência, todos possuíam habilidade com pacientes com insuficiência cardíaca, com mais de 2 anos de prática; 7 (77%) atendiam ambulatoriamente e 8 (88%) assistiam os pacientes internados. Entre eles haviam 2 (22%) com experiência em elaboração de instrumentos de medidas. Em relação à formação acadêmica, 5 (55%) tinham pós-graduação em cardiologia, 4 (44,0%) possuíam a titulação de mestre e 2 (22%) estavam finalizando o doutorado.

Na análise de conteúdo, observou-se 100% de concordância sobre a permanência dos domínios. Contudo, quando avaliados a abrangência e representatividade, o primeiro domínio precisou ser revisado (Tabela 1). Após essa análise, o domínio 1 foi alterado para “Aspectos psicológicos e recursos de enfrentamento”.

Tabela 1 - Primeira análise da validade de conteúdo: Avaliação dos domínios quanto abrangência e representatividade. Brasília (DF), 2024.

Abrangência e representatividade dos domínios	TC%	Comentários
Domínio 1: Alterações psíquicas e recursos de enfrentamento	77,78%	O termo “alterações” pode induzir negativamente o participante a negar determinados aspectos. Sugiro inserir um item sobre motivação ou desmotivação com sua saúde ou tratamento.
Domínio 2: Acessibilidade ao tratamento	100%	
Domínio 3: Participação nas práticas de autocuidado	100%	
Domínio 4: Conhecimento sobre a doença, tratamento e percepção de gravidade	100%	

Fonte: Autoria própria; TC% = Taxa de concordância

Ao analisar os itens que compunham o instrumento, na primeira análise de conteúdo, apenas em 6 itens a taxa de concordância foi inferior a 90%, o que exigiu revisão e alteração desses itens (Tabelas 2 e 3).

Após as alterações, a escala foi reenviada aos juízes para a segunda análise de conteúdo, na qual os juízes fizeram as seguintes avaliações.

Quadro 4- Avaliação do instrumento e seus componentes quanto à clareza, representatividade e abrangência. Brasília, 2024.

Clareza	Representatividade	Abrangência
Título	Itens	Domínios
Formato do instrumento	Classificação baseada nos escores	Instrumento como todo
Instruções		
Domínios		
Itens		
Escore		
Classificação baseada nos escores		

Fonte: Autoria própria

Todos os pontos avaliados obtiveram um IVC acima de 0,9, tanto em cada item individualmente quanto na análise do instrumento como um todo, indicando todos os pontos

avaliados estavam compreensíveis, abrangentes e representativos. Ou seja, estavam prontos para serem aplicados e avaliados pelos pacientes.

Tabela 2- Primeira análise da validade de conteúdo: Avaliação dos itens do domínio 1e 2. Brasília, 2024. Continua

Itens	Clareza TC %	Relevância e Representa tividade TC%	Comentários
Domínio 1: Alterações psíquicas e recursos de enfrentamento			
1.1	88%	100%	- Colocar período de tempo para autoavaliação. -Separar a avaliação de angústia e tristeza. A angústia é mistura de tristeza e ansiedade.
1.2	100%	100%	Não
1.3	100%	100%	Não
1.4	77%	88%	Sugestão 1: Considerar substituir desanimado por desmotivado. Sugestão 2: “desanimado com seu estado de saúde”.
1.5	100%	100%	Não
1.6	100%	100%	Não
1.7	100%	100%	Não
1.8	100%	100%	Não
2.	100%	100%	.
3.	88%	100%	Reescrever item
4.	88%	100%	Reescrever item. “Você se sente ou já se sentiu rejeitado por familiares e amigos?”
5.	100%	100%	Não
6.	100%	100%	Tire você
7.	88%	100%	Substituir empecilho, por dificuldade.
Domínio 2: Acessibilidade ao tratamento			
8.	100%	100%	Não
9.	100%	100%	Não
10.	100%	100%	Não
11.	100%	100%	Não
12.	100%	100%	Não
13.	100%	100%	Não
13.1	100%	100%	Não
13.2	100%	100%	Não
13.3	100%	100%	Não
13.4	100%	100%	Não
13.5	100%	100%	Não

Fonte: Autoria própria; TC% = Taxa de concordância

Tabela 3- Primeira análise da validade de conteúdo: Avaliação dos itens do domínio 1e 2.
Brasília, 2024. Conclusão

Itens	Clareza TC %	Relevância e Representati vidade TC %	Comentários
Domínio 3: Participação nas práticas de autocuidado			
14	100%	100%	Não
14.1	100%	100%	
14.2	100%	100%	Não
14.3	100%	100%	Não
14.4	100%	100%	Não
15.	100%	100%	Não
16.	100%	100%	Não
17	100%	100%	No enunciado substituir “Restrinja” por “limite ou reduza”
17.1	100%	100%	
17.2	100%	100%	Não
17.3	100%	100%	Não
17.4	100%	100%	Não
18.	100%	100%	Não
18.1	100%	100%	Não
18.2	100%	100%	Não
18.3	100%	100%	Não
18.4	100%	100%	Não
19.	100%	100%	Não
20.	100%	100%	Não
21.	100%	100%	Não
22.	100%	100%	Não
23.	100%	100%	Não
24.	66%	100%	-Reescrever o enunciado do item. Gripe é muito específico. - A palavra “basta” atribui exclusividade a apenas uma opção de resposta, caso o participante possa responder mais de uma opção, considerar a exclusão da palavra.
24.1	100%	100%	Não
24.2	100%	100%	Não
24.3.	100%	100%	Não
Domínio 4: Conhecimento sobre a doença, tratamento e percepção de gravidade			
25.	100%	100%	Não
26.	100%	100%	Não
27.	100%	100%	Não
28.	100%	100%	Não
29.	100%	100%	Não
30.	100%	100%	Não
31.	100%	100%	Não
31.1	100%	100%	Não
31.2	100%	100%	Não
31.3	100%	100%	Não

Fonte: Autoria própria; TC% = Taxa de concordância

4.2 PRÉ-TESTE

A amostra desta etapa totalizou 36 pacientes, 30 estavam aguardando consulta no ambulatório e 6 estavam internados devido tratamento clínico de descompensação cardíaca ou pós implante de dispositivo implantável, destes, 27 (75,0%) eram do sexo masculino, a média de idade foi de 58 anos, com mínimo de 32 e máximo de 77 anos. Observou-se que a etiologia mais frequente foi a chagásica, seguida da isquêmica e que apesar de estáveis, eram pacientes graves, com a fração de ejeção média de 27,96% (Tabela 4).

Tabela 4- Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes participantes da fase de pré-teste. Brasília- DF, 2024

Características (n=36)	n(%)	Média
Idade (anos)	-	58
Sexo Masculino	27(75%)	-
Etiologia da Insuficiência Cardíaca	-	-
Chagásica	22(61%)	-
Isquêmica	08(22%)	-
Valvar	02(5,5%)	-
Hipertensiva	01(2,8%)	-
Idiopática	03(8,3%)	-
Fração de Ejeção	-	27,96%
Tempo de tratamento	-	5

Fonte: autoria própria;

Buscou-se compreender nessa etapa a clareza/compreensão do instrumento pela população alvo. Após responderem a escala, analisamos suas respostas de forma qualitativa e quantitativa. Ao final da aplicação da escala fizemos duas perguntas: O (a) senhor (a) gostaria de realizar algum comentário que contribuíssem com a escala? O (a) senhor (a) acredita que essas perguntas abordadas são validas para identificar dificuldades e problemas que atrapalham o seguimento do seu tratamento? Por último, aplicamos o questionário de avaliação de praticabilidade. Todos os pacientes responderam não para primeira pergunta e sim para segunda, em relação a praticabilidade, 75% dos pacientes concordaram totalmente com a afirmação ‘‘Achei fácil entender as questões do questionário’’.

Além do resultado do questionário de praticabilidade, durante a aplicação da escala, também foi possível perceber a necessidade de alterar alguns itens devido à percepção do aplicador sobre a dificuldade dos pacientes compreender certos itens. (Tabela 5, Quadro 5 e 6)

Tabela 5- Avaliação dos pacientes da praticabilidade do instrumento. Brasília- DF, 2024

Itens avaliados	Concordância parcial e total n(%)	Concordância total n(%)
Achei fácil entender as instruções da escala	36 (100%)	35(97%)
Achei fácil entender as questões do questionário	36(100%)	27(75%)
Achei fácil assinalar as respostas do questionário	36(100%)	36(100%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024. Questionário que avalia a praticabilidade de instrumentos de medidas de Coluci 2009 *
Frequência absoluta e relativa

Quadro 5- Alterações dos itens após análise do público alvo. Brasília, 2024. Continuação

Antes	Depois	Comentários e Percepções do Aplicador
1.6 Com dificuldade para dormir ou dormindo em excesso 8. Existe facilidade para acesso aos profissionais de saúde quando precisa esclarecer dúvidas ou quando necessita de atendimento? 10. É difícil compreender o que os médicos e os outros profissionais falam sobre seu tratamento? 11. O (a) senhor(a) enfrenta dificuldades financeiras ou logísticas para participar de consultas ou realizar exames? 14.Com que frequência esquece de tomar seus medicamentos? 14.1 Todos os dias, pelo menos um horário 15. Se a medicação causa um efeito que o(a) senhor(a) não gosta ou se sente mal, interrompe o uso? 17. O que considera quando recomendam que você limite ou reduza a quantidade de líquido? Acrescentado novo sub item;	1.6 Com () dificuldade para dormir ou () dormindo em excesso. 8. O (a) senhor (a) enfrenta dificuldades para acessar profissionais de saúde quando precisa esclarecer dúvidas ou receber atendimento? 10. É difícil compreender o que os médicos e outros profissionais falam sobre sua doença e tratamento? 11. O (a) senhor (a) enfrenta desafios financeiros ou logísticos para comparecer às consultas ou realizar exames? 14.Com que frequência esquece de tomar seus medicamentos? 14.1 Todos os dias, pelo menos um horário ou período do dia. 15. Se a medicação causa um efeito que o(a) senhor(a) não gosta ou se sente mal, interrompe o uso sem comunicar o médico previamente? 17. Caso tenha restrição hídrica, o que considera quando recomendam que você limite ou reduza a quantidade de líquido? 17.1 Não há recomendação para restrição de líquidos.	Para análise posterior da escala, foi visto a importância de distinguir qual a dificuldade do paciente. Durante a aplicação da escala foram apresentadas dificuldades pelos participantes no entendimento dela. Alguns pacientes indicaram que há dificuldade de compreensão não somente sobre o tratamento, mas também sobre a doença que eles têm “Passamos por várias situações para conseguir fazer o que vocês pedem, acredito que desafios se encaixa melhor no lugar de dificuldades.” Durante a entrevista percebeu-se que muitos pacientes não compreendiam a sentença anterior, então era necessário repetir e exemplificar “se você esquece de tomar um só pela manhã e da noite o(a) senhor(a) lembra?” Alguns pacientes relataram que interrompia a medicação por conta própria e outros somente após avisar em consulta. Nem todos tem restrição hídrica Muitos pacientes relataram que não tem essa solicitação de restringir líquidos.

Fonte: Autoria própria

Quadro 6- Alterações dos itens após análise do público alvo. Brasília, 2024. Conclusão

Antes	Depois	Comentários e Percepções do Aplicador
Novo item 20. Acredita que parar de fumar cigarro ou similares interfere no sucesso do seu tratamento? 21. Diminuir ou interromper consumo de bebida alcoólica é importante para seu tratamento? 22. O(a) senhor(a) faz atividade física 3 vezes na semana, por pelo menos 30 minutos? 27. A insuficiência cardíaca afeta o coração e outros órgãos? 31. Em que momento acredita ser necessário procurar um serviço de saúde	18. Ao restringir líquidos, como controla e quantifica a quantidade ingerida diariamente? 18. 1 Evita tomar líquidos, porém não faz controle da quantidade ingerida. 18.2. Utiliza uma garrafa ou copo para quantificar a quantidade de bebidas ingeridas. 18.3 Mede a quantidade de todos líquidos ingeridos usando recipiente com medidas e quantifica água dos alimentos sólidos através de tabelas nutricionais ou recomendação do nutricionista. 21. Acredita que parar de fumar cigarro ou similares interfere no sucesso do seu tratamento? (se sim ou não fumante marque 2 pontos) 22. Diminuir ou interromper consumo de bebida alcoólica é importante para seu tratamento? (se sim ou não consome marque 2 pontos) 23. O (a) senhor(a) faz ou acredita ser necessário fazer atividade física 3 vezes por semana, por pelo menos 30 minutos? 28. A insuficiência cardíaca afeta, além do coração, outros órgãos? 32. Em que momento acredita ser necessário procurar um serviço de saúde (UBS, posto, consulta, emergência hospitalar)	Foi visto a necessidade de adicionar mais um item sobre restrição hídrica, pois muitos pacientes que faziam restrição, até sabiam o que tinha que restringir, mas não sabiam realizar o controle adequadamente. Alguns Pacientes não eram fumantes, por isso percebeu-se a necessidade de reformular o item para contemplar a todos. Alguns Pacientes não ingerem álcool, por isso percebeu-se a necessidade de reformular o item para contemplar a todos. Muitos pacientes nunca haviam conversado com o médico sobre atividades físicas, pois acreditavam ser proibido. Com intuito de rastrear melhor as fragilidades deles sugeri alteração do item. Notou-se a necessidade de alterar o item, para melhor entendimento dos pacientes. Surgiram dúvidas de quais serviços estavam sendo dispostos no item, por isso necessitou exemplificar alguns tipos de serviço

Fonte: Autoria própria

Validade de conteúdo após alterações do pré-teste

Após avaliação do público alvo, nossa escala sofreu alterações em 13 itens, inclusive nas instruções onde foi acrescentado um tópico de explicação para caso o paciente respondesse a escala sozinho. Em caso de autoteste as interpretações dos resultados continuam de responsabilidade do profissional de saúde. Nessa fase dos 9 juízes apenas 8 responderam o questionário de avaliação da escala, onde tivemos uma taxa de concordância de 100% e IVC de 1,0.

O instrumento final foi nomeado como Escala multifatorial de adesão ao tratamento da insuficiência cardíaca, com 4 dimensões (aspectos psicológicos e recursos de enfrentamento, acessibilidade ao tratamento, participação nas práticas de autocuidado e conhecimento sobre a doença, tratamento e percepção de gravidade), com 32 itens e 3 classificações de alta, média e baixa adesão. (APÊNDICE E)

5. DISCUSSÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Observa-se que sociedade de cardiologia, tanto nacionais quanto internacionais, têm demonstrado uma crescente preocupação em aprofundar seus conhecimentos sobre diferentes abordagens terapêuticas, visando não apenas resolver casos agudos, mas também de promover a qualidade de vida e prevenir doenças cardiovasculares. Além de uma variedade de medicamentos e tecnologias inovadoras, destaca-se a importância das mudanças no estilo de vida dos pacientes. É igualmente recorrente a ênfase na atuação de equipes multidisciplinares, com o objetivo de promover o autocuidado e, assim, reduzir complicações e reinternações.^{1,3}

No manejo da IC, é essencial a adesão a comportamentos de autocuidado rigorosos, que incluem a monitorização de sintomas, adesão à medicação e mudanças no estilo de vida.^{1,3} A adesão ao tratamento é um desafio multifacetado, envolvendo uma interação complexa entre fatores individuais, socioeconômicos, abordagem ao tratamento, o sistema de saúde e a equipe envolvida.²⁴⁻²⁷

Na literatura, há escassez de escalas que avaliem a adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca e até mesmo de outras doenças crônicas de forma multidimensional.²⁸⁻³⁴ Por isso, é primordial compreender os determinantes da adesão ao tratamento e os fatores psicossociais envolvidos, a fim de construir uma ferramenta eficaz de avaliação da adesão no contexto brasileiro.

5.1 FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO AO TRATAMENTO

A adesão ao tratamento de IC é influenciada por uma série de fatores, incluindo aspectos relacionados à doença, à terapêutica, ao sistema de saúde e ao paciente. As evidências indicam que, além da condição clínica do paciente, fatores emocionais e sociais desempenham um papel crucial na adesão.²⁶⁻²⁸ Estudos recentes destacam que as alterações psicológicas, como

depressão e ansiedade, estão fortemente associadas à não adesão ao tratamento.^{23,36} Pacientes com IC frequentemente enfrentam alterações emocionais decorrentes da percepção de uma doença crônica e progressiva, o que pode levar à desmotivação e ao abandono dos comportamentos de autocuidado.^{26,37} Esses aspectos foram incorporados ao domínio "Aspectos Psicológicos e Recursos de Enfrentamento" da nossa escala, reconhecendo a necessidade de tratar não apenas a patologia cardiovascular, mas também as comorbidades psicossociais associadas.

Além disso, fatores relacionados à acessibilidade ao tratamento, como dificuldade de acesso aos profissionais de saúde, condições financeiras adversas e barreiras logísticas, são determinantes na adesão.^{35,36} A dificuldade no acesso a medicamentos e serviços de saúde pode agravar ainda mais a situação de pacientes com IC, dificultando a adesão ao tratamento.^{7,30} A alteração do domínio para "Acessibilidade ao Tratamento" foi um passo importante para capturar com mais precisão as barreiras enfrentadas pelos pacientes

Outro ponto importante é a educação em saúde, que é um fator central para a promoção do autocuidado. Estudos demonstram que o conhecimento inadequado sobre a doença é um obstáculo significativo para a adesão ao tratamento.^{3,23,24} A compreensão clara das opções terapêuticas, dos sinais de descompensação cardíaca e das medidas apropriadas a serem tomadas em caso de piora, bem como da importância das medicações no tratamento, desempenha um papel crucial na melhoria da adesão dos pacientes. Esse entendimento não apenas promove maior engajamento nas recomendações médicas, mas também contribui diretamente para o controle eficaz da insuficiência cardíaca.^{3,21} A literatura sugere que o fornecimento de informações claras, por meio de estratégias educativas, pode ser um fator preditor positivo para a adesão ao tratamento, principalmente quando adaptado às características cognitivas e sociais do paciente.^{23,37,41} Por isso, a inclusão de um domínio específico sobre o "Conhecimento sobre a Doença, Tratamento e Percepção de Gravidade" no instrumento desenvolvido reflete a importância dessas variáveis.

5.2 AUTOCUIDADO

Outro aspecto fundamental identificado na literatura é o impacto do autocuidado na gestão eficaz da insuficiência cardíaca (IC). O autocuidado abrange práticas essenciais que, quando implementadas de forma consistente, contribuem significativamente para o controle da doença e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.^{1,3}

Pacientes que seguem as orientações médicas relacionadas ao autocuidado têm melhores prognósticos em termos de redução de hospitalizações e mortalidade precoce.^{3,43,44} A adoção de práticas de autocuidado é essencial para a manutenção da saúde no contexto da IC, razão pela qual o domínio "Participação nas Práticas de Autocuidado" foi detalhadamente abordado.

5.3 VALIDAÇÃO E APLICABILIDADE DA ESCALA

A validação da escala foi realizada por meio de análises de conteúdo com juízes especialistas e a aplicação de um pré-teste com pacientes. Os juízes foram selecionados com base em critérios previamente definidos, como experiência acadêmica e prática clínica em insuficiência cardíaca, além de conhecimento sobre construção e validação de instrumentos de medida.²¹

O pré-teste foi essencial para realizar ajustes pontuais e garantir a adequação linguística do instrumento para a população-alvo. Embora a maioria dos pacientes tenha considerado as questões compreensíveis, a avaliação de praticabilidade revelou que 25% dos participantes concordaram parcialmente quanto à facilidade de compreensão dos itens, o que evidenciou a necessidade de revisões e ajustes em certos elementos da escala, destacando a importância de avaliar a praticabilidade de forma quantitativa. Esse processo assegura que os itens sejam plenamente compreendidos pelos participantes, fortalecendo a praticabilidade do instrumento.^{16,22}

Os resultados indicam que o instrumento desenvolvido é válido e confiável para a população estudada, com uma alta taxa de concordância (100%) nas análises de conteúdo e um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 1,0. Além da abrangência dos domínios, esses achados reforçam que os itens da escala apresentam clareza e representatividade em relação às dimensões da adesão ao tratamento de insuficiência cardíaca.^{16,45,46}

A concordância plena entre os juízes reflete a robustez do processo de construção dos itens, evidenciando que os critérios estabelecidos foram adequadamente alinhados aos constructos teóricos da adesão ao tratamento. O IVC máximo, por sua vez, reforça que a escala atende aos padrões de qualidade exigidos em estudos metodológicos que avaliam a validade de conteúdo.^{16,45} Os resultados obtidos demonstram a solidez do método empregado, sobretudo ao contemplar tanto a análise de especialistas quanto a aplicação prática com pacientes.⁴⁵⁻⁴⁷

5.4 LIMITAÇÕES

Perfil dos juízes: O fato de os juízes estarem vinculados principalmente a uma única instituição de saúde ou universidade pode limitar a diversidade de perspectivas, uma vez que as práticas clínicas e as necessidades dos pacientes podem variar significativamente entre diferentes contextos institucionais e regionais. Outro ponto é que houve predomínio de juízes com conhecimento específico de atuação clínica e apesar disso, ter sido considerado dentro do escopo do estudo, isso pode ter influenciado a avaliação do instrumento de forma predominantemente clínica. Uma análise mais robusta poderia ter sido alcançada se os juízes tivessem experiência em psicometria, o que permitiria uma avaliação mais precisa das propriedades psicométricas da ferramenta e de sua validade.

Limitação no impacto psicológico: Embora a escala proposta tenha considerado fatores psicológicos e recursos de enfrentamento, o impacto psicológico da insuficiência cardíaca é um fenômeno complexo. A abordagem adotada pode não ter contemplado todas as dimensões desse impacto, limitando a eficácia da escala para capturar completamente as dificuldades emocionais e psicológicas dos pacientes.

5.5 IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E FUTURAS DIREÇÕES

A ferramenta desenvolvida pode ser usada por profissionais de saúde para identificar pontos críticos em que os pacientes enfrentam dificuldades em relação à adesão ao tratamento. A avaliação contínua da adesão ao tratamento da IC, aliada à intervenção precoce em áreas como aspectos emocionais, educação do paciente e acessibilidade ao tratamento, pode levar a uma melhoria clínica significativa nos resultados.^{1,3,23} Contudo, é importante que o instrumento seja aplicado dentro de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e outros profissionais de saúde, para assegurar que todas as dimensões da adesão sejam adequadamente abordadas.^{1,3}

Como recomendações para futuras pesquisas, sugere-se a avaliação do instrumento quanto a outras propriedades psicométricas, além de expandir o uso dele para diferentes contextos culturais e sociodemográficos, a fim de avaliar sua aplicabilidade em diversas populações com insuficiência cardíaca. Estudos longitudinais também seriam valiosos, pois

permitiriam avaliar o impacto da adesão ao tratamento e os desfechos clínicos a longo prazo, como a redução de hospitalizações e a melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

6. CONCLUSÃO

Este estudo alcançou o objetivo proposto de elaborar uma escala multidimensional para avaliara adesão de pacientes com insuficiência cardíaca. A adesão é um fenômeno complexo, e, para compreendê-la, dividimos o processo em duas categorias: a identificação dos fatores que dificultam e facilitam a adesão ao tratamento, e a investigação das práticas de autocuidado dos pacientes. A partir disso, reestruturamos o construto em quatro dimensões, resultando em um instrumento com quatro domínios: Aspectos Psicológicos e Recursos de Enfrentamento, Acessibilidade ao Tratamento, Participação nas Práticas de Autocuidado, e Conhecimento sobre a Doença, Tratamento e Percepção de Gravidade. O instrumento contém 32 itens e é capaz de estratificar pacientes com alta, média ou baixa adesão.

A escala passou primeiramente por duas validações de conteúdo, sendo a primeira um piloto, análise semântica pelos pacientes e validação de conteúdo pós pré-teste. A avaliação do instrumento pelo público-alvo revelou a importância de ajustar a linguagem do instrumento para facilitar sua compreensão e garantir que as questões abordassem adequadamente as dificuldades e realidades enfrentadas no seguimento do tratamento. Com isso, foi possível realizar ajustes necessários para garantir que as perguntas fossem claras e inclusivas, respeitando a diversidade de experiências e condições clínicas dos participantes.

A versão final da escala foi bem aceita tanto pelos especialistas quanto pelos pacientes durante o pré-teste. Na validação de conteúdo após pré-teste ela obteve um IVC excelente (1,0) em todos os aspectos avaliados.

REFERÊNCIAS

1. SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arq Bras Cardiol.* 2018; 111(3):436-539.
2. Maria FW, Kirschner J, Hamilton MA. Self-care guide for heart failure patient. *Circulation* [internet]. 2014.[cited 2024 nov 17]; 129(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1161/circulationaha.113.00399>.
3. ESC. European Society of Cardiology. Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*, 2021;42: 3599- 3726.
4. Hollenberg SM, Ahmed TA, Amin VJ, Bozkurt B, Butler J, Davis LL, et al. Fluxograma de decisão do consenso de especialistas do AAC 2019 sobre avaliação de riscos, manejo e trajetória clínica de pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca : Um relatório do comitê de supervisão do conjunto de soluções do American College of Cardiology. *JACC*, 2019.74(15): 1966-2011.
5. Ministério da Saúde [Internet]. Datasul: internações e óbito- Jan a Jun 2018 morb CID10– Brasil. Disponível em:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dftohtm.exe?sih/cnv/niuf.df>.
6. Oliveira GMM, Brant LCC, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR, et al. Estatística cardiovascular- Brasil 2023. *Arq Bras Cardiol.* 2024; 121(2): e20240079.
7. Kang SM, Cho MC. Prognostic factors in hospitalization for heart failure in Asia. *Heart Failure Clin*, 2015.
8. SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca- Aspectos Clínicos, qualidade assistencial e desfechos hospitalares. *Arq Bras Cardiol.* 2015; 104(6):433-442.
9. Brunello MEFB, Ponce MAS, Assis EG, Andrade RLP, Scatena LM, Palha PF, et al. O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). *Acta Paul. Enferm.* 2010;23(1):131-5.
10. Souza TCTOA, Correia DMS, Nascimento DC, Christovam BP, Batista DCS, Cavalcanti ACD. O difícil cotidiano dos pacientes com insuficiência cardíaca. *Rev. Fund. Care*, 2019; 11(5): 1340-1346.
11. Alvarez JS, Goldraich LA, Nunes AH, Zandavalli MCB, Zandavalli RB, Belli KC. Associação entre espiritualidade e adesão ao tratamento em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca. *Arq. Bras. Cardiol* ,2016.
12. Rice H, Saya R, Betihavas V. The effect of nurse-led education on hospitalisation, readmission, quality of life and cost in adults with heart failure. A systematic review. *Patient Educ Cosuns*. 2017.
13. American college of cardiology fundation. Fluxograma de decisão do consenso de especialistas do ACC 2019 sobre avaliação de riscos, manejo e trajetória clínica de pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca. *Journal of the American college of cardiology*,2019.
14. Bermydes W, Santana BT, Braga JHO, Souza PH. Tipos de escalas utilizadas em pesquisas e suas aplicações. *Vértices*. 2016; 18(2).
15. Oliveira TMV. Escalas de mensuração de atitudes: Thurstone, Osgood, Stapel, Likert, Guttman, Alpert. *Administração online*, 2001.
16. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medidas na área da saúde. *Ciênc. Saúde coletiva* [internet]. 2015[cited 2024 nov 17]; 20(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413>.

17. Silva KPS, Silva AC, Santos MAS, Cordeiro AF, Soares DAM, Santos FF, et al. Autocuidado a luz da teoria de Dorothea Orem: panorama da produção científica brasileira. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(4): 34043-34060.
18. Pereira MMM, Xavier SSM, Araujo MGP, Valença CN, Menezes RMP, Germano RM. A teoria do autocuidado de orem e sua aplicabilidade como marco teórico: análise de uma pesquisa. *Rev enferm UFPE* , 2011.;5(4):896-900.
19. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; c2024 [cited 2024 nov 17]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>.
20. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. 4ed Petrópolis: Vozes:2003.
21. Jasper MA. Expert:a discussion of the implications os the concept as used in nursing. *J Adv Nurs*. 1994; 20(4):769-76.
22. Coluci MZO, Alexandre NMC. Desenvolvimento de um questionário que avalia a praticabilidade de instrumentos de medidas. *Rev Enferm*. 2009; 17(3): 378-82.
23. Cruz RS. Evolução do conceito de adesão à terapêutica. *Rev Saúde e tecnologia*,2017; 18:11-16.
24. Dalal JJ, Kerkar P, Guha S, Dasbiswas A, Sawhney JPS, Natarajan S, et al. Therapeutic adherence in hypertension: Current evidence and expert opnion from India. *Indian Heart Journal*, 2021; 73:667-673.
25. Gusmão JJ, Junior DM. Adesão ao tratamento- conceitos. *Rev Bras Hipertens*, 2006;13(1): 23-25.
26. Lima JG, Barros ALBL, Lopes JL. Fatores associados à não adesão ao tratamento farmacológico de pacientes com insuficiência cardíaca. *Rev. Latino- Am enfermagem*, 2024.
27. Jarrah M, Khader Y, Alkouri O, Albachaireh A, Alhalaiga F, Marzouqi AA, et al. Medication Adherence and its influencing factors among patients with heart failure: A cross sectional study. *Medicina*, 2023; 59(5): 960.
28. Feijó MK, Ávila CW, Souza EM, Jaarsma T, Rabelo Eneida R. Adaptação transcultural e validação da European Heart Failure Self-care Behavior Scale para o português do Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015; 20 (5).
29. Conceição AP, Santos MA, Santos B, Cruz DALM. Self-care in heart failure patients *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015 23 (4)
30. Mantovani VM, Ruschel KB, Souza EM, Mussi C, Rabelo-Silva ER. Adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca em acompanhamento domiciliar por enfermeiros. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28(1):41-7
31. Oliveira- filho AD, Morisky DE, Neves SJF, Costa FA, Junior DPL. Escala de Adesão à Medicação de Morisky de 8 itens: Validação de uma versão brasileira-portuguesa em adultos hipertensos. *Elsevier*. 2014; 10(3):554-561.
32. Aguiar KS, Pontarolo R, Lenzi L, Rotta I. Validação de uma versão em português do instrumento Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS) para avaliação de adesão ao tratamento com antineoplásicos orais. [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2019. 67p.
33. World Health Organization [internet]. WHOQOL - ABREVIADO Versão em Português; 2020 [cited 2024 nov 17]. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/portuguese-brazil-whoqol-bref>.
34. Garzon NE, Heredia LPD. Validity and reliability of treatment adherence questionnaire for patients with hypertension. *Invest Educ Enferm*. 2019;37(3): e09
35. Conraads VM, Deaton C, Piotrowicz E, Santaularia N, Tierney S, Piepoli MF, et al.

- Adesão de pacientes com insuficiência cardíaca ao exercício: barreiras e possíveis soluções: uma declaração de posição do Grupo de Estudo sobre Treinamento de Exercícios em Insuficiência Cardíaca da Associação de Insuficiência Cardíaca da Sociedade Europeia de Cardiologia. *Eur J Heart Fail* [internet]. 2012 [cited 2024 nov 17]; 14(5): 451-8. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1093/eurjhf/hfs048>.
36. Sumaqa YA, Hayajneh FA, Alhamory S, Rayan A, Alnaeem M, Tarawneh TRA, et al. Consequences of Psychological Aspects: From Jordanian Heart Failure Patients' Beliefs. *AGE Open Nursing* [internet]. 2023 [cited 2024 nov 17];9: 1-8. Disponível em :<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10387668>.
 37. Villalva CM, Alvarez- Muiño XLL, Mondelo TG, Fachado AA, Fernandez JC. Adherence to treatment in hypertension. *Adv Exp Med Biol*. [internet] 2017[cited 2024 nov 17]; 956:129-147. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27757938>.
 38. Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil. *Rev. Saúde Pública* [internet]. 2016 [cited 2024 nov 17]; 50(2). Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5157921>.
 39. Krasniuk S, Crizzle AM. Impacto da saúde e do transporte no acesso à assistência médica em idosos que vivem em regiões rurais. *Elsevier* [internet]. 2023 [cited 2024 nov 17]; 21. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S259019822300129X>.
 40. Maghsoudi Z, Sadeghi A, Oshvandi K, Ebadi A. Tapak L. Barriers to treatment adherence among older adults with type 2 diabetes: A quality study. *Revista de Enfermagem Gerontológica* [internet]. 2023 [cited 2024 nov 17];49(1):42–49. Disponível em: <https://journals.healio.com/doi/abs/10.3928/00989134-20221206-04>
 41. Jaarsma Tiny, Hill Loreena, Bayes- Genis A, La Rocca HPB, Castiello T, Celutkiene J. Self-care or heart failure patients: practical management recommendations from the heart failure association of the European Society of Cardiology. *Eur Journ of HF*. 2021; 23(157-174)
 42. Rezaei S, Vaezi F, Afzal G, Naderi N, Mehralian G. Medication Adherence and Health Literacy in Patients with Heart Failure: A Cross-Sectional Survey in Iran. *Health Lit Res Pract*. [internet]. 2022[cited 2024 nov 17]; 6(3): e191-e199
 43. Silva ERR, Saffib MAL, Aliti GB, Feijo MK, Linch GFC, Sauer JM, et al. Fatores precipitantes de descompensação da insuficiência cardíaca relacionados a adesão ao tratamento: estudo multicêntrico-EMBRACE. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e20170292.
 44. Swiatoniowska- Lonc NA, Stawuta A, Dudek K, Jankowska K, Jankowska- Polanska BK. O impacto da educação em saúde nos resultados do tratamento em pacientes com insuficiência cardíaca. *Adv Clin Exp Med* [internet] 2020 [cited 2024 nov 17]; 29(4): 481-492. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32348037>.
 45. Mattos S, Moreira T, Florêncio R, Cestari V. Elaboração e validação de um instrumento para mensurar autopercepção de saúde em adultos. *Saúde e Debate*, 2021; 45(129): 366-377.
 46. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. Saúde coletiva* [internet]. 2011 [cited 2024 nov 2017]; 16(7). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vm>.
 47. Lopes CMM, Haas VJ, Dantas RAS, Oliveira CG, Galvão CM. Escala de avaliação de risco para lesões decorrentes de posicionamento cirúrgico. *RLAE*. 2016; 24: e2704

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ANÁLISE PACIENTES)

**Universidade de Brasília
Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em
Saúde Fundação Universitária de Cardiologia
Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o (a) Senhor(a) a participar do projeto Instrumento de Medida em saúde para avaliação de autocuidado do paciente com Insuficiência Cardíaca sob a responsabilidade da pesquisadora Camila Leal Cardoso e da pesquisadora Vera Regina Fernandes da Silva Marães. O projeto busca elaborar e validar um instrumento de avaliação do autocuidado do paciente com insuficiência cardíaca que demonstra a adesão do indivíduo a terapêutica indicada. Na fase de elaboração (análise semântica), ele será aplicado para verificar se o (a) senhor (a) compreende o que o instrumento está questionando sem nossa explicação. Durante essa aplicação, caso necessário, o (a) senhor(a) também poderá expor sua opinião de como o instrumento poderia estar escrito, pois da maneira explícita favorecera a sua compreensão.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa. Asseguramos que seu nome será mantido no mais rigoroso sigilo, pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

A sua participação se dará por meio de entrevista, a qual será realizada em um consultório desse ambulatório e terá duração de aproximada de 20 minutos.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa estão relacionados ao vazamento de informações fornecidas e dependendo de sua condição clínica, o senhor poderá sentir cansaço durante a resposta do instrumento e participação da entrevista. Para evitar constrangimentos quanto ao vazamento de suas informações, nos registros não conterão sua identificação nominal e seu instrumento de coleta de dados receberá um código de identificação. Para minimizar o cansaço, caso ele ocorra, a resposta do instrumento e/ou da entrevista será interrompido e retomado somente após seu descanso.

Se você aceitar participar, não haverá benefício direto para o(a) senhor(a), mas você estará contribuindo para elaboração e validação do instrumento que visa identificar pontos críticos na adesão ao tratamento do paciente com insuficiência cardíaca, o que proporcionará aos profissionais de saúde traçar estratégias adequadas de acordo com a necessidade de cada paciente.

O(a) Senhor(a), pode sem nenhum prejuízo, se recusar a responder ou participar de qualquer etapa da pesquisa que lhe traga constrangimento e pode desistir de participar em qualquer momento.

O(a) Senhor(a) não terá despesas em qualquer fase do estudo e sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas que o(a) senhor (a) você e seu acompanhante tiverem relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa e alimentação no local da pesquisa) serão cobertas pelos pesquisadores.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor (a) poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Caso o (a) senhor(a) sinta algum desconforto relacionado aos procedimentos adotados durante a pesquisa, o (a) senhor(a) pode procurar as pesquisadoras responsáveis para que possam ajudá-lo(a).

Brasília, de de 2024

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília e no Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal, podendo ser publicados posteriormente. Após finalização desse estudo você receberá na sua consulta de retorno no ambulatório de insuficiência cardíaca os resultados obtidos nessa pesquisa, através por meio de um folder informativo e também por cartazes fixados neste local. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda das pesquisadoras por um período de cinco anos, após isso serão destruídos. Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para Camila Leal Cardoso, no Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal, no telefone (061) 991069736, disponível inclusive para ligação a cobrar. E-mail: camilalealc@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universitária de Cardiologia/ Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal (ICTDF) e pelo Comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. Os CEPs são compostos por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas no CEP/ICTDF pelo telefone (61) 3403- 5552 ou e-mail cep@icdf.org.br, horário de atendimento de 08:00h às 12:00h e de 13:00h às 17:00h, de segunda a sexta-feira e no CEP/FCE pelo telefone (61) 3107-8434 ou e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14:00 às 18:00, de segunda a sexta-feira.

O CEP/ ICTDF se localiza no Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal / Fundação Universitária de Cardiologia - ICDF/FUC e o CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, sala AT07/66- Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED)- Universidade de Brasília- Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília- DF. CEP 72220-900

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Brasília, _____ de _____ de _____

Nome / assinatura

Pesquisadora Responsável

APÊNDICE B: TERMO DE COMPROMISSO DE CONFIDENCIALIDADE E USO DE FERRAMENTAS DE PESQUISA

Eu, _____, portador(a) do CPF _____, residente e domiciliado(a) em

_____, comprometo-me, perante a Universidade de Brasília e ao Instituto

de Cardiologia e Transplantes do DF por meio da pesquisadora Camila Leal Cardoso e orientadora Vera Regina

Fernandes da Silva Marães, a cumprir integralmente as seguintes condições:

1. Confidencialidade:

1.1. Não divulgar, reproduzir, distribuir ou permitir o acesso a terceiros de qualquer material, dados ou informações confidenciais que me forem disponibilizados para leitura e análise, seja de forma escrita, eletrônica, verbal ou qualquer outro meio.

1.2. Manter sigilo absoluto sobre o conteúdo dos materiais analisados, salvo quando autorizado por escrito pelo(a) pesquisador(a) responsável.

2. Uso de Ferramentas de Pesquisa:

2.1. Qualquer uso das ferramentas apresentadas durante o processo de pesquisa será previamente comunicado ao pesquisador responsável.

2.2. Somente farei uso das ferramentas após a devida autorização por escrito do(a) pesquisador(a) responsável, especificando o propósito e o escopo do uso.

3. Consequências Legais:

3.1. Estou ciente de que o descumprimento de qualquer uma das obrigações acima estabelecidas poderá resultar em ações legais cabíveis, incluindo, mas não se limitando a, medidas judiciais para reparação de danos e responsabilização por perdas e danos.

3.2. Declaro estar ciente de que a violação das cláusulas de confidencialidade pode acarretar responsabilidades civis e penais, conforme previsto na legislação brasileira aplicável, incluindo a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD - Lei no 13.709/2018) e o Código Civil Brasileiro (Lei no 10.406/2002).

4. Validade:

4.1. Este termo de compromisso entra em vigor na data de sua assinatura e permanece válido por tempo indeterminado, enquanto perdurar a necessidade de sigilo e autorização conforme definidos pelo(a) pesquisador(a) responsável.

Declaro estar ciente e de acordo com todas as condições estabelecidas neste termo de compromisso.

_____, ____/____/____

Nome completo: _____

Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____

APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ANÁLISE DE CONTEÚDO- JUÍZES)

**Universidade de Brasília
Programa de Pós-graduação em Ciências e
Tecnologias em Saúde Fundação Universitária
de Cardiologia
Instituto de Cardiologia e Transplantes do
Distrito Federal**

***Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –
TCLE***

Prezado,

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto Instrumento de Medida em saúde para avaliação de autocuidado do paciente com Insuficiência Cardíaca sob a responsabilidade da pesquisadora Camila Leal Cardoso e da pesquisadora Vera Regina Fernandes da Silva Marães. O projeto busca elaborar e validar um instrumento de avaliação do autocuidado do paciente com insuficiência cardíaca que demonstre a adesão do indivíduo a terapêutica indicada. Para coleta de dados enviaremos um questionário de modo a auxiliá-lo no julgamento e nele registrar se os itens estarão se referindo a fatores que influenciam na adesão ao tratamento do paciente com insuficiência cardíaca.

O (a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio da resposta de questionário, o qual levará aproximadamente 30 minutos para ser respondido e terá o prazo de 15 dias para devolução do questionário por e-mail e com suas considerações, caso tenha.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa estão relacionados ao vazamento de informações fornecidas. Para evitar constrangimentos quanto ao vazamento de suas informações, os registros não haverá sua identificação nominal e seu instrumento de coleta de dados receberá um código de identificação. Se você aceitar participar, estará contribuindo para elaboração e validação de instrumento que visa identificar pontos críticos na adesão ao tratamento do paciente com insuficiência cardíaca, possibilitando posteriormente traçar estratégias adequadas conforme a necessidade e individualidade de cada paciente.

O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder ou participar de qualquer etapa da pesquisa que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa) serão cobertas pelas pesquisadoras.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília e Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal, podendo ser publicados posteriormente. Após o término do estudo, você receberá um e-mail informativo constando todo o resultado obtido nessa pesquisa. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para Camila Leal Cardoso, no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal no telefone (061) 991069736, disponível inclusive para ligação a cobrar. E-mail: camilalealc@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universitária de Cardiologia/ Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal (ICTDF) e pelo Comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. Os CEPs são compostos por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou sobre os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas no CEP/ICTDF pelo telefone (61) 3403- 5552 ou e-mail cep@icdf.org.br, horário de atendimento de 08:00hs às 12:00hs e de 13:00hs às 17:00h, de segunda a sexta-feira e no CEP/FCE pelo telefone (61) 3107-8434 ou e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14:00 às 18:00, de segunda a sexta-feira.

O CEP/ ICTDF localiza-se no Instituto e Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal / Fundação Universitária de Cardiologia - ICDF/FUC e o CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, sala AT07/66- Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED)- Universidade de Brasília- Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília- DF. CEP 72220-900

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Brasília, _____ de _____ de _____

APÊNDICE E:4ª E ÚLTIMA VERSÃO DA ESCALA MULTIFATORIAL DE ADESÃO AO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

INSTRUÇÕES PARA PROFISSIONAIS:

- 1 É um instrumento que avalia adesão ao tratamento do paciente com insuficiência cardíaca. Nele, avalia-se tanto fatores que contribuem ou dificultam a adesão como atividades executadas pelo paciente e mostra o cumprimento do tratamento estabelecido para esse perfil de paciente.
- 2 O questionário poderá ser respondido pelo paciente ou pelo profissional. O ideal que seja aplicado pelo profissional, realizando as perguntas sem indução de resposta.
- 3 Caso seja respondido pelo próprio paciente, oriente que em cada item ele deve marcar sim ou não (sim se ele concorda com o item e não se discorda). A somatória dos pontos e a interpretação do resultado caberá ao profissional de saúde.
- 4 Para o peso de cada item, considera-se o grau de recomendação na literatura sobre a influência na adesão, da atitude no cuidado e quanto esses fatores impactam no tratamento.
- 5 Na escala, terão itens com o valor maior que outros, sendo positivo ou negativo.
 - O escore terá peso -1 ou 1 quando representar um fator que interfere de forma indireta, negativa ou positiva na adesão ou fator parcialmente adequado ao esperado.
 - O escore terá peso -2 ou 2 quando houver uma ação negativa ou positiva em relação ao autocuidado ou ao que é recomendado em literatura e que impactam diretamente na adesão.
- 6 Ao final de cada bloco (domínio), realize a somatória dos escores. Posteriormente, some o total de valor de cada bloco domínio para estabelecer o escore final.
- 7 Recomenda-se que, para uma boa adesão, o paciente deverá atingir 80% da pontuação máxima, caso atinja 50%, considera-se parcialmente aderente e, quando menos que isso, classifica-se como não aderente. (Escore ≥ 38 = Alta adesão, 23-37 = Média adesão, ≤ 22 = Baixa adesão).
- 8 Após calcular o escore final e identificar o grau de adesão ao tratamento, com essa escala é possível identificar a fragilidade de adesão do paciente ao analisar os domínios e perceber em qual deles tem respostas desfavoráveis para sucesso do tratamento.
- 9 Após a analisar o resultado final de cada domínio e itens com fragilidade, recomenda-se investigar com o paciente o motivo por trás das respostas e, posteriormente, encaminhá-lo para o profissional mais indicado para que trabalhe essa fragilidade com intervenções direcionadas para o paciente.
- 10 A aplicação da escala leva cerca dos 15 minutos.

INSTRUÇÕES PARA PACIENTES:

1. É um instrumento que avalia adesão do seu tratamento quanto a insuficiência cardíaca. Nele, avalia-se tanto fatores que contribuem ou dificultam na sua adesão.
2. Em cada item o(a) senhor (a) deve marcar sim ou não. (sim se concorda com o item e não se discorda). A somatória dos pontos e a interpretação do resultado caberá ao profissional de saúde.
3. Para o peso de cada item, considera-se o grau de recomendação na literatura sobre a influência na adesão, da atitude no cuidado e quanto esses fatores impactam no seu tratamento.
4. A resposta da escala leva cerca dos 15 minutos.

ESCALA MULTIFATORIAL DE ADESAO AO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA			
Domínio 1: ASPECTOS PSICOLÓGICOS E RECURSOS DE ENFRENTAMENTO	SIM	NÃO	ESCORE
1.Nos últimos meses, o(a) senhor(a) tem se percebido:			
1.1 Angustiado (a)	-1	0	
1.2 Irritado (a)	-1	0	
1.3 Ansioso (a)	-1	0	
1.4 Desmotivado (a) com seu estado de saúde	-2	0	
1.5 Esquecido (a)	-1	0	
1.6 Com () dificuldade para dormir ou () dormindo em excesso.	-1	0	
1.7 Com dificuldade para raciocinar e para se concentrar	-1	0	
1.8 Otimista e grato (a)pela sua vida	2	0	
2. Tem facilidade em fazer novos amigos?	1	0	
3. Quando precisa, o senhor(a) tem dificuldade em pedir ajuda aos seus familiares e amigos?	-1	0	
4. Já se sentiu rejeitado por familiares e amigos?	-1	0	
5. Caso precise de auxílio hoje, alguém te ajudaria em seus cuidados de saúde?	1	0	
6. Parou de fazer alguma atividade que gosta devido a sua condição de saúde?	-1	0	
7. Existe alguma dificuldade para participar de eventos, festivais ou reunião da igreja e comunidade?	-1	0	
TOTAL:			___/4
Domínio 2: ACESSIBILIDADE AO TRATAMENTO	SIM	NÃO	ESCORE
8. O (a) senhor (a) enfrenta dificuldades para acessar profissionais de saúde quando precisa esclarecer dúvidas ou receber atendimento?	1	0	
9. Durante as consultas, o (a) senhor (a) se sente à vontade para fazer perguntas e dizer quando concorda ou discorda do que está sendo dito?	1	0	
10. É difícil compreender o que os médicos e outros profissionais falam sobre sua doença e tratamento?	-1	0	
11. O(a) senhor (a) enfrenta desafios financeiros ou logísticos para comparecer às consultas ou realizar exames?	-1	0	
12. É possível comprar os alimentos saudáveis que os profissionais de saúde recomendam? (verduras, frutas, alimentos integrais)	2	0	
13. O que faz quando não consegue adquirir medicamentos devido ao preço?			
13.1 Tenta adquirir na unidade básica de saúde.	2	0	
13.2 Não toma	-2	0	
13.3 Busca medicamento na farmácia popular ou farmácia de alto custo	2	0	
13.4 Avisa o médico ou enfermeiro que não está conseguindo comprar a medicação e solicita troca.	2	0	
13.5 Nunca aconteceu	0	0	
TOTAL:			___/10

Domínio 3:PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO	SIM	NÃO	ESCORE
14. Com que frequência esquece de tomar seus medicamentos?			
14.1 Todos os dias, pelo menos um horário ou período do dia.	-2	0	
14.2 Uma vez por semana;	-1	0	
14.3 Raramente, não mais que uma vez ao mês;	1	0	
14.4 Não esquece.	2	0	
15. Se a medicação causa um efeito que o(a) senhor(a) não gosta ou se sente mal, interrompe o uso sem comunicar o médico previamente?	-2	0	
16. Se pesa diariamente em jejum?	2	0	
17. Caso tenha restrição hídrica, o que considera quando recomendam que o(a) senhor(a) limite ou reduza a quantidade de líquidos?			
17.1 Não há recomendação para restrição de líquidos.	0	0	
17.2 Somente água	-1	0	
17.3 Todos os tipos de bebidas	1	0	
17. 4 Bebidas em geral, comidas(sopas) e frutas ricas em água (melancia, abacaxi, melão e mamão)	2		
17.5 Nada, não limito a quantidade de líquidos.	-2	0	
18. Ao restringir líquidos, como controla e quantifica a quantidade ingerida diariamente?			
18.1 Evita tomar líquidos, porém não faz controle da quantidade ingerida	-2	0	
18.2 Utiliza uma garrafa ou copo para quantificar a quantidade das bebidas ingeridas	1	0	
18.3 Mede a quantidade de TODOS os líquidos ingeridos usando recipiente com medidas e quantifica a água dos alimentos sólidos através da tabela nutricional ou recomendação do nutricionista.	2	0	
19. Como o(a) senhor (a) controla o consumo de sal?			
19.1 Não controla.	-2	0	
19.2 Não acrescenta sal na comida que já está pronta.	1	0	
19.3 Pesa o sal que irá consumir, evitando ultrapassar 7g por dia.	2	0	
19.4 Tenta diminuir, porém não tem noção da quantidade ingerida.	-1	0	
20. O (a) senhor (a) ou outra pessoa utiliza temperos industrializados como arisco®, sazón®, Ajinomoto®, knorr®, caldos maggi®, molho inglês, ketchup, maionese, mostarda no preparo dos alimentos?	-1	0	
21. Acredita que parar de fumar cigarro ou similares interfere no sucesso do seu tratamento? (se sim ou não fumante marque 2 pontos)	2	0	
22.Diminuir ou interromper consumo de bebida alcoólica é importante para seu tratamento? (se sim ou não consome marque 2 pontos)	2	0	
23. O(a) senhor (a) faz ou acredita ser necessário fazer atividade física 3 vezes na semana, por pelo menos 30 minutos?	2	0	
24. No último ano, o(a) senhor(a) compareceu em 2 consultas médicas ou mais?	2	0	
25. O que o (a) senhor (a) faz para evitar doenças respiratórias infecciosas:			
25.1Evita ficar perto de pessoas doentes e usa máscara em lugares com grande quantidade de pessoas próximas umas das outras.	1	0	

25.2 Toma vacina contra Influenza, Covid e pneumonia, no período indicado pelo profissional de saúde.	2	0	
25.3 Não faz nada.	-1	0	
TOTAL			___/26
Domínio 4: CONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA, TRATAMENTO PERCEPÇÃO DE GRAVIDADE	SIM	NÃO	ESCORE
26. O(a) Senhor(a) acredita que infecções podem agravar a Insuficiência cardíaca?	1	0	
27. A insuficiência cardíaca tem cura?	-1	0	
28. A insuficiência cardíaca afeta, além do coração, outros órgãos?	1	0	
29. O(a) senhor(a) tem medo de realizar atividade física?	-1	0	
30. Tomando as medicações corretamente e seguindo as recomendações o(a) senhor(a) terá menos desconfortos e diminuirá a necessidade de internação?	1	0	
31. Com o tempo as medicações perdem o efeito?	-1	0	
32. Em que momento acredita ser necessário procurar um serviço de saúde (UBS, posto, consulta, emergência hospitalar)			
32.1 Evita ou procura atendimento somente quando o cansaço está extremo ao ponto de não fazer suas atividades diárias.	-1	0	
32.2 Quando houver aumento súbito do peso de 2kg ou mais em curto período (3 dias).	2	0	
32.3. Ao observar que está com falta de ar, tosse, perda de apetite, tendo que dormir praticamente sentado, com a barriga e pés inchados	2	0	
TOTAL			___/7
ESCORE:	ADESÃO AO TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA		ESCORE FINAL
≤23	Baixa adesão		___/47
24 – 37	Média adesão		
≥38	Alta adesão		

ANEXO A- INSTRUMENTO PARA PRIMEIRA ANÁLISE DE CONTEÚDO.Coluci et al

Quadro 1. Modelo de instruções para primeira análise da validade de conteúdo.

INSTRUÇÕES PARA ANÁLISE DO INSTRUMENTO	AValiação DA VALIDADE DE CONTEÚDO																
Para realizar a avaliação do conteúdo do instrumento _____, descrevemos abaixo os conceitos envolvidos no estudo. (Descrever conceitos importantes relacionados ao instrumento com base na literatura a fim de nortear a avaliação do juiz). A avaliação do instrumento envolve 2 fases: 1) avaliação dos domínios e 2) avaliação dos itens. 1. Avaliação dos domínios: Pedimos que avalie, primeiramente, os domínios. Verifique se a estrutura do domínio e seu conteúdo estão corretos, se o conteúdo contido no domínio é representativo e se está apropriado aos respondentes. Portanto, considere o conceito de abrangência conforme descrito abaixo na sua avaliação: ♦ <i>Abrangência:</i> verificar se cada domínio ou conceito foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens. Durante essa fase, você poderá sugerir a inclusão ou exclusão de itens nos domínios e opinar se os itens realmente pertencem ao domínio correspondente. 2. Avaliação dos itens: Na segunda etapa, pedimos para que avalie cada item separadamente, considerando os conceitos de clareza e pertinência/representatividade conforme descrito: ♦ <i>Clareza:</i> avaliar a redação dos itens, ou seja, verificar se eles foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente o que se espera medir; ♦ <i>Pertinência ou representatividade:</i> notar se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e, se são adequados para atingir os objetivos propostos. Utilize a escala sobre concordância para avaliar estes critérios, assinalando um X no campo correspondente. Abaixo de cada escala, deixamos espaços para que possa redigir sugestões para melhorar o item, sugerir inclusão e/ou eliminação de itens, ou fazer comentários. Além disso, poderá visualizar o novo instrumento em anexo.	1º Passo – Especificação dos domínios: Avalie se cada domínio do instrumento foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens. DOMÍNIO 1: (Coloque o domínio 1 completo para avaliação) Cada item do Domínio 1 realmente expressa seu conteúdo. <table border="1"> <thead> <tr> <th>CONCORDO</th> <th>NÃO CONCORDO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Comentários: _____ _____ ▪ Os itens do Domínio 1 devem permanecer nesse domínio. <table border="1"> <thead> <tr> <th>CONCORDO</th> <th>NÃO CONCORDO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Comentários: _____ _____ (Realizar essa avaliação para cada domínio do seu questionário) 2º Passo – Avaliação dos itens: Avalie cada item quanto à clareza (redação dos itens, se eles foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente o que se espera medir) e à representatividade (notar se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e, se são adequados para atingir os objetivos propostos). Questões – Domínio 1: 1. (Redigir a questão) ▪ O item 1 do instrumento é claro, está compreensível. <table border="1"> <thead> <tr> <th>CONCORDO</th> <th>NÃO CONCORDO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Comentários: _____ _____ ▪ O item 1 é representativo ao conceito explorado, é relevante. <table border="1"> <thead> <tr> <th>CONCORDO</th> <th>NÃO CONCORDO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Comentários: _____ _____ (Realizar essa avaliação para cada item de todos os domínios do seu questionário)	CONCORDO	NÃO CONCORDO			CONCORDO	NÃO CONCORDO			CONCORDO	NÃO CONCORDO			CONCORDO	NÃO CONCORDO		
CONCORDO	NÃO CONCORDO																
CONCORDO	NÃO CONCORDO																
CONCORDO	NÃO CONCORDO																
CONCORDO	NÃO CONCORDO																

ANEXO B- INSTRUMENTO PARA SEGUNDA ANÁLISE DE CONTEÚDO. Coluci et al

Quadro 2. Modelo de instruções para segunda análise da validade de conteúdo.

INSTRUÇÕES PARA ANÁLISE DO INSTRUMENTO Para realizar a avaliação do conteúdo do instrumento _____, descrevemos abaixo os conceitos envolvidos no estudo. (Descrever conceitos importantes relacionados ao instrumento com base na literatura a fim de nortear a avaliação do juiz). Pedimos que avalie o título, o formato (lay-out), as instruções, cada item separadamente, e o escore do instrumento (cálculo e classificação), considerando os conceitos de clareza e pertinência/representatividade conforme descrito: ♦ <i>Clareza:</i> avaliar a redação, ou seja, verificar se o conceito pode ser bem compreendido e se expressa adequadamente o que se espera medir; ♦ <i>Pertinência ou representatividade:</i> notar se há relação com os conceitos envolvidos, se é relevante e se atinge os objetivos propostos. Em seguida, avalie cada domínio e o instrumento como um todo, determinando sua abrangência: ♦ <i>Abrangência:</i> verificar se cada domínio foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens e se todas as dimensões foram incluídas. Utilize a escala de 1 a 4 para avaliar estes critérios, assinalando um X no campo correspondente. Abaixo de cada escala, deixamos espaço para que possa redigir sugestões ou fazer comentários. O novo instrumento encontra-se em anexo. A próxima etapa será uma reunião no dia _____, às _____, no local _____, quando participarão todos os integrantes do comitê de especialistas, a pesquisadora e a orientadora, com o objetivo de para clarificar pontos controversos e produzir uma versão final do questionário. AVALIAÇÃO DA VALIDADE DE CONTEÚDO I. Avalie o título quanto à <u>clareza</u> (verificar se expressa adequadamente o que se espera medir). TÍTULO: (<i>insérer o título do questionário</i>) ■ O título do instrumento é claro e expressa a medida? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">1 = não claro</td><td style="width: 50%;"></td></tr> <tr><td>2 = pouco claro</td><td></td></tr> <tr><td>3 = bastante claro</td><td></td></tr> <tr><td>4 = muito claro</td><td></td></tr> </table>	1 = não claro		2 = pouco claro		3 = bastante claro		4 = muito claro		Comentários: _____ _____ II. Avalie o formato (<i>lay-out</i>) quanto à <u>clareza</u> (verificar se o formato é compreensível) e à adequação. FORMATO DO INSTRUMENTO ■ O formato do instrumento? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">1 = não claro</td><td style="width: 50%;"></td></tr> <tr><td>2 = pouco claro</td><td></td></tr> <tr><td>3 = bastante claro</td><td></td></tr> <tr><td>4 = muito claro</td><td></td></tr> </table> Comentários: _____ _____ III. Avalie as instruções quanto à <u>clareza</u> (verificar se a redação está correta e se expressa adequadamente o que se espera medir). INSTRUÇÕES: (<i>descrever as instruções do questionário</i>) ■ As instruções do instrumento são claras? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">1 = não claras</td><td style="width: 50%;"></td></tr> <tr><td>2 = pouco claras</td><td></td></tr> <tr><td>3 = bastante claras</td><td></td></tr> <tr><td>4 = muito claras</td><td></td></tr> </table> Comentários: _____ _____ IV. Avalie cada item quanto à <u>clareza</u> (verificar se a redação está correta, se a redação permite compreender o conceito e se expressa adequadamente o que se espera medir) e à <u>representatividade</u> (notar se há relação com os conceitos envolvidos, se é relevante e se atinge os objetivos propostos). QUESTÕES – Domínio 1: 1. (<i>Redigir a questão</i>) ■ O item 1 do instrumento é claro, está compreensível? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">1 = não claro</td><td style="width: 50%;"></td></tr> <tr><td>2 = pouco claro</td><td></td></tr> <tr><td>3 = bastante claro</td><td></td></tr> <tr><td>4 = muito claro</td><td></td></tr> </table> Comentários: _____ _____	1 = não claro		2 = pouco claro		3 = bastante claro		4 = muito claro		1 = não claras		2 = pouco claras		3 = bastante claras		4 = muito claras		1 = não claro		2 = pouco claro		3 = bastante claro		4 = muito claro	
1 = não claro																																	
2 = pouco claro																																	
3 = bastante claro																																	
4 = muito claro																																	
1 = não claro																																	
2 = pouco claro																																	
3 = bastante claro																																	
4 = muito claro																																	
1 = não claras																																	
2 = pouco claras																																	
3 = bastante claras																																	
4 = muito claras																																	
1 = não claro																																	
2 = pouco claro																																	
3 = bastante claro																																	
4 = muito claro																																	

continua

Quadro 2. continuação

▪ O item 1 é representativo ao conceito explorado, é relevante? <table border="1"> <tr><td>1 = não claro</td><td></td></tr> <tr><td>2 = pouco claro</td><td></td></tr> <tr><td>3 = bastante claro</td><td></td></tr> <tr><td>4 = muito claro</td><td></td></tr> </table> Comentários: _____ <i>(Realizar essa avaliação para cada item de todos os domínios do seu questionário)</i> V. Avalie o cálculo do escore de cada domínio do instrumento e o cálculo do escore total quanto à <u>clareza</u> (verificar se é compreensível). ESCORE DOMÍNIOS (Descrever como se calcula o escore dos domínios) ▪ O cálculo do escore dos domínios é claro, está compreensível? <table border="1"> <tr><td>1 = não claro</td><td></td></tr> <tr><td>2 = pouco claro</td><td></td></tr> <tr><td>3 = bastante claro</td><td></td></tr> <tr><td>4 = muito claro</td><td></td></tr> </table> Comentários: _____ ESCORE TOTAL (se houver) (Descrever como se calcula o escore total do instrumento) ▪ O cálculo do escore total é claro, está compreensível? <table border="1"> <tr><td>1 = não claro</td><td></td></tr> <tr><td>2 = pouco claro</td><td></td></tr> <tr><td>3 = bastante claro</td><td></td></tr> <tr><td>4 = muito claro</td><td></td></tr> </table> Comentários: _____ VI. Avalie a classificação desenvolvida para análise do escore quanto à <u>clareza</u> (verificar se está compreensível e se expressa adequadamente o que se espera medir) e à <u>representatividade</u> (notar se há relação com os conceitos envolvidos, se é relevante e se atinge os objetivos propostos). ANÁLISE DO ESCORE (classificação) (Descrever como os resultados dos escores devem ser analisados e classificados) ▪ A classificação baseada no escore é clara?	1 = não claro		2 = pouco claro		3 = bastante claro		4 = muito claro		1 = não claro		2 = pouco claro		3 = bastante claro		4 = muito claro		1 = não claro		2 = pouco claro		3 = bastante claro		4 = muito claro		<table border="1"> <tr><td>1 = não clara</td><td></td></tr> <tr><td>2 = pouco clara</td><td></td></tr> <tr><td>3 = bastante clara</td><td></td></tr> <tr><td>4 = muito clara</td><td></td></tr> </table> Comentários: _____ ▪ A classificação baseada no escore é representativa, é relevante? <table border="1"> <tr><td>1 = não representativa</td><td></td></tr> <tr><td>2 = necessita grande revisão para ser representativa</td><td></td></tr> <tr><td>3 = necessita pouca revisão para ser representativa</td><td></td></tr> <tr><td>4 = representativa</td><td></td></tr> </table> Comentários: _____ VII. Avalie cada domínio do instrumento considerando a <u>abrangência</u> (se cada domínio ou conceito foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens). (Coloque o domínio 1 completo para avaliação) ▪ O Domínio 1 é abrangente? <table border="1"> <tr><td>1 = não abrangente</td><td></td></tr> <tr><td>2 = necessita grande revisão para ser abrangente</td><td></td></tr> <tr><td>3 = necessita pouca revisão para ser abrangente</td><td></td></tr> <tr><td>4 = abrangente</td><td></td></tr> </table> Comentários: _____ Alguns itens devem ser removidos ou inseridos? _____ <i>(Realizar essa avaliação para cada domínio do seu questionário)</i> VIII. Avalie o instrumento como um todo, ou seja, todos os domínios, considerando a <u>abrangência</u> (verificar se todas as dimensões foram incluídas). O instrumento é abrangente? <table border="1"> <tr><td>1 = não abrangente</td><td></td></tr> <tr><td>2 = necessita grande revisão para ser abrangente</td><td></td></tr> <tr><td>3 = necessita pouca revisão para ser abrangente</td><td></td></tr> <tr><td>4 = abrangente</td><td></td></tr> </table> Comentários: _____	1 = não clara		2 = pouco clara		3 = bastante clara		4 = muito clara		1 = não representativa		2 = necessita grande revisão para ser representativa		3 = necessita pouca revisão para ser representativa		4 = representativa		1 = não abrangente		2 = necessita grande revisão para ser abrangente		3 = necessita pouca revisão para ser abrangente		4 = abrangente		1 = não abrangente		2 = necessita grande revisão para ser abrangente		3 = necessita pouca revisão para ser abrangente		4 = abrangente	
1 = não claro																																																									
2 = pouco claro																																																									
3 = bastante claro																																																									
4 = muito claro																																																									
1 = não claro																																																									
2 = pouco claro																																																									
3 = bastante claro																																																									
4 = muito claro																																																									
1 = não claro																																																									
2 = pouco claro																																																									
3 = bastante claro																																																									
4 = muito claro																																																									
1 = não clara																																																									
2 = pouco clara																																																									
3 = bastante clara																																																									
4 = muito clara																																																									
1 = não representativa																																																									
2 = necessita grande revisão para ser representativa																																																									
3 = necessita pouca revisão para ser representativa																																																									
4 = representativa																																																									
1 = não abrangente																																																									
2 = necessita grande revisão para ser abrangente																																																									
3 = necessita pouca revisão para ser abrangente																																																									
4 = abrangente																																																									
1 = não abrangente																																																									
2 = necessita grande revisão para ser abrangente																																																									
3 = necessita pouca revisão para ser abrangente																																																									
4 = abrangente																																																									

ANEXO C- PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Instrumento de Medida em saúde para avaliação de autocuidado do paciente com Insuficiência Cardíaca

Pesquisador: CAMILA LEAL CARDOSO

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 55357922.4.3001.8093

Instituição Proponente: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.988.379

Apresentação do Projeto:

***Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa grave, onde o coração não consegue bombear sangue de uma forma que possa atender as necessidades metabólicas tissulares ou faz isso apenas com elevadas pressões de enchimento. Somente no primeiro semestre de 2018 no Brasil, houve 84.600 internações por IC. Entre os pacientes internados por IC, 50% são hospitalizados novamente em um período de 6 meses. Acredita-se que um dos principais motivos dessas reinternações é a não adesão ao tratamento e que diversos fatores contribuem para esse fato. Com isso, é percebido a necessidade de identificar a adesão as medidas de autocuidado necessárias e fatores que dificultam a realização dessas medidas, para que posteriormente as equipes possam intervir de acordo com a necessidade e individualidade de cada paciente. **Objetivo:** Elaborar e validar instrumento de avaliação do autocuidado do paciente com insuficiência cardíaca. **Métodos e Técnicas:** Trata-se de um estudo metodológico, o qual será realizado em um hospital referência em cardiologia. Para realização e conclusão do objetivo proposto, nosso protocolo de pesquisa será dividido em 5 fases: Elaboração do instrumento de pesquisa, análise teórica dos itens, fase experimental, avaliação psicométrica e devolutiva aos participantes. Na primeira fase realizaremos uma pesquisa bibliográfica e elaboração dos itens do instrumento. Na segunda será realizada a análise de conteúdo e semântica. Na terceira fase iremos planejar aplicação o instrumento. Na quarta fase realizaremos avaliação psicométrica e na ultima daremos devolutiva aos participantes quanto aos resultados da pesquisa. **Resultados esperados:**

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

**FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRÁSÍLIA - UNB**



Continuação do Parecer: 5.988.379

Espera-se que com a elaboração desse instrumento proposto, seja possível identificar tanto em acompanhamento ambulatorial, quanto em ambiente hospitalar, a adesão as medidas de autocuidado estabelecidas. Após essa identificação os profissionais poderão intervir de acordo com a especificidade e necessidade de cada indivíduo. Consequentemente poderá aumentar a qualidade de vida desses pacientes, diminuir taxas de readmissão hospitalar por descompensação da insuficiência cardíaca e com isso gerar menos gastos a economia do país.*

HIPÓTESE: não há.

METODOLOGIA

*Tipo de estudo: Estudo metodológico.

Local de pesquisa: Será desenvolvido em um hospital referência em cardiologia no Distrito Federal.

Período: A coleta de dados será de desenvolvida no ano de 2022.

Amostra: Paciente com insuficiência cardíaca e/ou cuidador e profissionais selecionados.*

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

* Serão incluídos os pacientes:

- Homens e Mulheres de idade superior a 18 anos;
- Em acompanhamento ambulatorial;
- Com diagnóstico de Insuficiência cardíaca há mais de 12 meses;
- Com Classe Funcional de I a IV.

* Serão incluídos profissionais (Juizes):

- Enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e psicólogos que tenham experiência com atendimento ambulatorial de pacientes com insuficiência cardíaca.
- Pesquisadores com experiência em estudos metodológicos.
- Pesquisadores com experiência em elaboração e validação de instrumento de medida em saúde.*

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

* Serão excluídos os pacientes: Pacientes com insuficiência cardíaca de origem congênita;

* Serão excluídos profissionais: Especialistas em paciente pediátrico.*

Objetivo da Pesquisa:

*Elaborar e validar instrumento de avaliação do autocuidado do paciente com insuficiência

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRÁSÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

cardíaca.*

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- *- Identificar ações de autocuidado preconizada nacionalmente e internacionalmente,
- Definir fatores que interferem no autocuidado do paciente com insuficiência cardíaca,
- Desenvolver instrumento de medida,
- Aplicar instrumento para população alvo,
- Avaliar propriedades psicométricas do instrumento de medida."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

"A liberdade do consentimento será particularmente garantida para todos os participantes da pesquisa, assim como o sigilo, assegurando a privacidade a estes quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, bem como a possibilidade que os mesmos desistam em qualquer fase do estudo, ou se recusem a participar do mesmo. Os possíveis danos decorrentes da pesquisa serão ressarcidos ao participante pelo pesquisador."

"Por outro lados, os riscos serão mínimos por se tratar de uma pesquisa de estudo metodológico cujos os dados serão coletados a partir de entrevistas e preenchimento de questionários. Não haverá procedimentos invasivos e portanto, com baixo risco de danos morais, psicológicos e físicos. Os pacientes terão o risco de sentir cansaço/ dispnéia durante a resposta do instrumento e participação das entrevistas e caso isso ocorra, o processo será interrompido e retomado somente após melhora do quadro. O risco indireto dos participantes estará relacionado ao vazamento de informações fornecidas pelo paciente acerca da sua condição clínica ou de suas respostas relacionadas ao instrumento (no caso dos juizes). Contudo será assegurado a ele apoio profissional diante a qualquer dano psicológico. Para evitar constrangimentos quanto ao vazamento de informações, não haverá uma identificação nominal dos pacientes, cada um deles receberá um código de identificação nos questionários (instrumentos de coleta de dados)."

BENEFÍCIOS

"No que se refere aos benefícios, a longo prazo espera-se que o instrumento auxilie na triagem e direcione melhor o plano terapêutico do paciente com insuficiência cardíaca de acordo com especificidade de cada paciente. Com a intervenção mais direcionada espera-se que o paciente melhore na adesão ao tratamento, diminuindo os casos de reinternações."

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.988.379

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de dissertação do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde, da FCE/UnB, de Camila Leal Cardoso sob orientação da professora Vera Regina Fernandes da Silva Marães.

Número amostral = 115 participantes

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1936131.pdf	26/03/2023 01:31:35		Acelto
Outros	carta_para_encaminhamento_de_pendencias2503.docx	26/03/2023 01:26:58	CAMILA LEAL CARDOSO	Acelto
Outros	CARTA_PENDENCIA032023.pdf	26/03/2023 01:22:50	CAMILA LEAL CARDOSO	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ANEXO E250323.pdf	26/03/2023 00:53:57	CAMILA LEAL CARDOSO	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ANEXO D_250323.pdf	26/03/2023 00:51:54	CAMILA LEAL CARDOSO	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ANEXO C250323.pdf	26/03/2023 00:51:33	CAMILA LEAL CARDOSO	Acelto

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 E-mail: cep.fce@gmail.com

**FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB**



Continuação do Parecer: 5.988.379

Ausência	TCLE_ANEXOC250323.pdf	26/03/2023 00:51:33	CAMILA LEAL CARDOSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ANEXOA250323.pdf	26/03/2023 00:48:55	CAMILA LEAL CARDOSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ANEXO_B_250323.pdf	26/03/2023 00:48:10	CAMILA LEAL CARDOSO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_25_03_23.pdf	26/03/2023 00:43:35	CAMILA LEAL CARDOSO	Aceito
Outros	justificativa_de_atraso.pdf	09/03/2023 23:46:24	CAMILA LEAL CARDOSO	Aceito
Outros	carta_resopostaassinada_09032023.pdf	09/03/2023 23:44:47	CAMILA LEAL CARDOSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ANEXOE.pdf	24/02/2023 01:03:52	CAMILA LEAL CARDOSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ANEXOD.pdf	24/02/2023 01:03:06	CAMILA LEAL CARDOSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ANEXOC.pdf	24/02/2023 01:02:43	CAMILA LEAL CARDOSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ANEXOB.pdf	24/02/2023 01:00:50	CAMILA LEAL CARDOSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ANEXOA_23.pdf	24/02/2023 00:58:26	CAMILA LEAL CARDOSO	Aceito
Outros	carta_para_encaminhamento_de_pendencias23.pdf	24/02/2023 00:57:51	CAMILA LEAL CARDOSO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO2302.pdf	24/02/2023 00:56:43	CAMILA LEAL CARDOSO	Aceito
Outros	carta_camila.pdf	22/08/2022 14:35:31	FLAVIA PEREIRA ROCHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	com_recomendacoes.pdf	22/08/2022 01:22:52	CAMILA LEAL CARDOSO	Aceito

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

**FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB**



Continuação do Parecer: 5.988.379

Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_resposta.pdf	22/08/2022 01:21:52	CAMILA LEAL CARDOSO	Aceito
Outros	LattesVRFSM.pdf	19/01/2022 14:06:55	CAMILA LEAL CARDOSO	Aceito
Outros	LattesCLC.pdf	19/01/2022 14:06:24	CAMILA LEAL CARDOSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEs.pdf	05/01/2022 14:17:41	CAMILA LEAL CARDOSO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	05/01/2022 14:09:35	CAMILA LEAL CARDOSO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 06 de Abril de 2023

**Assinado por:
MARIANA SODARIO CRUZ
(Coordenador(a))**

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com