

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**GESTÃO DO AUTOCUIDADO DO DOENTE
COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA:
INTERVENÇÃO ENFERMAGEM
REVISÃO INTEGRATIVA**

**GESTIÓN DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE
CON INSUFICIENCIA CARDIACA:
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
REVISIÓN INTEGRADORA**

**MANAGEMENT OF SELF-CARE
OF PATIENTS WITH HEART FAILURE:
INTERVENTION NURSING
INTEGRATIVE REVIEW**

Ana Mafalda Balsas - Enfermeira da ULSNA, EPE, mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica:
A Pessoa em Situação Crítica, do Mestrado em Associação 2016/2018 Évora, Portugal

Sandra Maria Silveira - Enfermeira da ULSNA, EPE, mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica:
A Pessoa em Situação Crítica, do Mestrado em Associação 2016/2018 Évora, Portugal

Sónia Azeitona Bilro - Enfermeira da ULSNA, EPE, mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica:
A Pessoa em Situação Crítica, do Mestrado em Associação 2016/2018 Évora, Portugal

Maria Céu Marques - Doutora em Psicologia; Professor-Coordenador, Universidade de Évora, Escola
Superior de Enfermagem São João de Deus, Departamento de Enfermagem, Évora, Portugal

RESUMO

A insuficiência cardíaca é uma doença que ocorre após lesão do miocárdio e que tem vindo a aumentar nos últimos anos. As manifestações clínicas ocorrem por hipoperfusão dos tecidos e são manifestadas por diversos sintomas. Estes são agrupados em classes de acordo com a sua gravidade e influenciam o autocuidado dos seus portadores.

Perante esta problemática surge a nossa questão: **Qual a intervenção dos enfermeiros na gestão do autocuidado do doente com insuficiência cardíaca?**

Método: Revisão integrativa, realizada através da síntese dos resultados obtidos a partir de estudos reconhecidos. As fontes de dados foram estudos publicados e indexados à plataforma EBSCO.

Resultados: Tendo em atenção os critérios de inclusão e exclusão, foram identificados 6 artigos para a elaboração desta revisão. Todos referem o conhecimento dos sinais e sintomas da insuficiência cardíaca, pelos pacientes, como fator fundamental para a gestão do autocuidado.

Conclusões: Perante os resultados, podemos concluir que a intervenção do enfermeiro, no que respeita aos ensinamentos realizados ao doente é fundamental para que este reconheça os sinais e sintomas de agravamento da doença e consiga atuar, promovendo assim o seu autocuidado.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; gestão autocuidado; enfermagem.

ABSTRACT

Heart failure is a disease that occurs after myocardial injury and has been increasing in recent years. Clinical manifestations occur through tissue hypoperfusion and are manifested by various symptoms. These are grouped into classes according to their severity and influence the self-care of their patients.

Faced with this problem, our question arises: **What is the intervention of nurses in the management of self-care of the patient with heart failure?** **Method:** Integrative review, carried out through the synthesis of results obtained from recognized studies. The data sources were published and indexed to the EBSCO electronic database.

Results: Considering the inclusion and exclusion criteria, 6 articles were identified for this review. All refer to knowing signs and symptoms of patient's heart failure as a fundamental factor for the management of self-care.

Conclusions: In light of the results, we can conclude that the role of the nurse in teaching of

patient is essential for the patient to recognize the signs and symptoms of aggravation of the disease and to be able to act, thus promoting self-care.

Keywords: Heart failure; self-care management; nursing.

RESUMEN

La insuficiencia cardíaca es una enfermedad que se produce después de una lesión miocárdica y ha ido en aumento en los últimos años. Las manifestaciones clínicas se producen por la hipoperfusión tisular y se manifiestan por diversos síntomas. Estos se agrupan en clases según su gravedad y la influencia de auto-cuidado de sus pacientes.

Frente a este problema surge la cuestión: **¿Cuál es la intervención del personal de enfermería en el manejo de autoayuda de los pacientes con insuficiencia cardíaca?**

Método: una revisión integral, llevada a cabo mediante la síntesis de los resultados obtenidos a partir de estudios reconocidos. Las fuentes de datos fueron publicados y adjuntos a la base de datos electrónica EBSCO.

Resultados: Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión se identificaron 6 artículos para la preparación de esta revisión. Se refieren a todos los conocimientos de los signos y síntomas de insuficiencia cardíaca en los pacientes como un factor esencial para la gestión de los cuidados personales.

Conclusiones: De los resultados, se puede concluir que el papel de las enfermeras en relación con las enseñanzas al paciente es esencial para que pueda reconocer los signos y síntomas de empeoramiento de la enfermedad y pueda actuar, promoviendo así el autocuidado.

Palabras clave: Insuficiencia cardiaca; gestión de autocuidado; enfermería.

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) ocorre quando o miocárdio, não consegue bombear o sangue e manter débito cardíaco suficiente para satisfazer as necessidades metabólicas do organismo^(1,2). Normalmente a IC ocorre na sequência de uma lesão de miocárdio e é considerada, a principal doença cardiovascular cuja incidência, prevalência e taxa de mortalidade estão a aumentar. Constitui-se como um grande problema de saúde associado a uma elevada morbidade e mortalidade^(1,3).

As manifestações clínicas de insuficiência cardíaca ocorrem por aumento da pressão de enchimento e hipoperfusão dos tecidos. Podem manifestar-se diferentes sintomas, sendo

eles respiratórios tais como dispneia, ortopneia, dispneia paroxística noturna, tosse persistente irritativa, períodos alternados de apneia e hiperpneia e crepitações; cardiovasculares como a angina, ingurgitamento jugular, taquicardia, diminuição da pressão arterial sistólica e aumento da pressão diastólica; gastrointestinais como o aumento do volume abdominal, dor à palpação, ascite, náuseas, vômitos e anorexia; cerebrais como a alteração do estado mental; sintomas generalizados como a fadiga, diminuição da tolerância à atividade, tonturas, edemas periféricos com godet positivo, extremidades frias e aumento de peso; e psicossociais como a ansiedade^(1,2,4).

Segundo a Classificação da New York Heart Association para a insuficiência cardíaca, existem 4 classes de acordo com a manifestação dos sintomas em repouso e em atividade física: classe I - o paciente não apresenta sintomas e tolera a atividade física; classe II - o paciente está confortável em repouso, mas a atividade física normal provoca sintomas; classe III - o paciente fica confortável em repouso mas a atividade física inferior ao normal provoca sintomas; classe IV - o paciente pode manifestar sintomas em repouso e estes surgem também com qualquer atividade física^(1,4,5).

As intervenções de enfermagem no doente com insuficiência cardíaca, envolvem uma variedade de diagnósticos, cujas intervenções tem como objetivo: otimizar a função cardiopulmonar; promover o conforto do doente; monitorizar a eficácia do tratamento farmacológico; assegurar uma nutrição adequada; facultar informação ao doente e família para que estes fiquem capacitados para lidar com a situação e ao mesmo tempo fazendo parte do suporte emocional do doente⁽⁶⁾.

Otimizar a função cardiopulmonar inclui a administração da terapêutica correta, vigilância de dispneia e hipertensão arterial, administração de oxigénio e avaliação de peso do doente⁽⁶⁾.

Monitorizar os efeitos do tratamento farmacológico: o enfermeiro deve "...conhecer o mecanismo de ação, efeitos secundários, níveis terapêuticos e efeitos tóxicos dos diuréticos e venodilatadores... Deve monitorizar cuidadosamente a resposta hemodinâmica a estes agentes"⁽⁶⁾.

Aporte nutricional: estes doentes podem apresentar diminuição do apetite e náuseas, sendo que poderá estar comprometido o estado nutricional. Segundo Urden o recurso a pequenas refeições em mais curtos intervalos de tempo e dieta ao gosto do doente, com redução de sódio, pode ser uma forma de minimizar essa redução do apetite e contribuir para bom estado nutricional⁽⁶⁾.

Promover o conforto e o suporte emocional: nestes doentes, a atividade física pode estar comprometida e pode até mesmo ser restringida se o doente se encontrara em fase aguda. Assim, o enfermeiro deve adotar medidas para que o doente esteja o mais confortável-vel possível tais como repouso no leito com cabeceira da cama elevada, colocação de almofadas para apoiar os braços, membros inferiores pendentes e posicionar frequentemente o doente no leito a fim de evitar alterações na integridade cutânea. O repouso no leito, o inadequado aporte nutricional, o edema periférico e a diminuição da perfusão da pele aumenta o risco de alteração da integridade cutânea⁽⁶⁾.

A educação do doente é uma intervenção de enfermagem na qual é avaliado o grau de compreensão que o doente e família possuem sobre a doença e a partir daí desenvolve um plano de ensinamentos que visem a aquisição de mais e melhores conhecimentos. São temas fundamentais na educação do doente: a fisiopatologia da IC; importância do equilíbrio hídrico, valorizando a importância de uma dieta pobre em sal, a medição de entrada e saída de líquidos, sinais de sobrecarga hídrica. É importante também que o doente reconheça a importância da avaliação de peso diário, da falta de ar, da atividade física e da medicação para que consiga detetar precocemente as suas alterações e as comunique ao profissional de saúde^(6,7).

Esta educação que é fundamental para o autocuidado do doente com insuficiência cardíaca, pois o conhecimento sobre a doença, sinais e sintomas, alterações de hábitos diários para obter melhor qualidade de vida são fundamentais para promover e manter o autocuidado.

Segundo o Internacional Council of Nurses o autocuidado é definido como uma atividade realizada pelo próprio, que visa compreender e tratar o que é necessário para que o doente se mantenha operacional e lide com as necessidades individuais diárias⁽⁸⁾.

Para Orem, o autocuidado é definido como a prática de atividades iniciadas e executadas pelas pessoas em seu próprio benefício para manutenção da vida e do seu bem-estar pessoal⁽⁹⁾. Assim, o autocuidado surge como um sistema de ação, pois este tem que ser aprendido e aplicado deliberadamente e continuamente em conformidade com as necessidades reguladoras das pessoas⁽⁹⁾.

A teoria do déficit de autocuidado refere que o deficit de autocuidado ocorre quando as habilidades de autocuidado do individuo são insuficientes para satisfazer as suas necessidades. É neste contexto que entra a intervenção do enfermeiro, pois para satisfazer esse deficit de autocuidado, a pessoa necessita de cuidados de enfermagem. Esta necessidade encontra-se associada à subjetividade da maturidade das pessoas em relação às limitações da ação relacionadas com a saúde ou com os cuidados de saúde⁽⁹⁾.

De acordo com estes conceitos, a gestão do autocuidado nos doentes com insuficiência cardíaca é fundamental para o bem-estar pessoal e melhoria da qualidade de vida.

A importância do autocuidado nos doentes com insuficiência cardíaca é algo que tem vindo a ser valorizado. Desde 1990 que Barbara Riegel começou a trabalhar neste tema. Esta autora de entre vários trabalhos nesta área, elaborou uma escala de avaliação: “*Self Care of Heart Failure Index SCHFI*” para avaliar autocuidado dos doentes com insuficiência cardíaca. A última versão desta escala foi publicada em 2009 *Self Care of Heart Failure Index SCHFI V 6.2*⁽¹⁰⁾.

Em Portugal esta escala foi traduzida e testada em 2013. Esta constitui um “instrumento essencial na avaliação de parâmetros muito concretos do autocuidado do doente com insuficiência cardíaca, permitindo intervir de forma individualizada, tendo em vista os ganhos em saúde, nomeadamente reduzir os reinternamentos por descompensação, conduzindo a melhor qualidade de vida.”⁽¹¹⁾ Esta adotou o nome de Escala de Autocuidado para a Pessoa com Insuficiência Cardíaca (EACPIC)⁽¹¹⁾.

Com o aumento da prevalência da doença, os doentes tem que ser capacitados para gerir a doença da melhor forma, diminuindo as descompensações e consequentemente o seu sofrimento⁽¹¹⁾.

Sendo a insuficiência cardíaca uma doença que afeta a atividade diária do indivíduo, surge o tema do nosso trabalho que visa fazer uma revisão integrativa sobre intervenções de enfermagem na gestão do autocuidado do doente com insuficiência cardíaca, uma vez que o agravamento da doença provoca alterações a nível da atividade diária e do autocuidado e as intervenções de enfermagem podem contribuir para que o doente reconheça sinais e sintomas de agravamento, atuando atempadamente conseguindo assim uma melhor qualidade de vida. Assim, temos como objetivo identificar intervenções de enfermagem que contribuam para a gestão do autocuidado do doente com insuficiência cardíaca.

METODOLOGIA

Tendo em conta o método de pesquisa de prática baseada na evidência, realizou-se uma revisão integrativa que possibilitasse "...a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos."⁽¹²⁾

Para tal começamos por formular a pergunta de investigação: **Qual a intervenção dos enfermeiros na gestão do autocuidado do doente com insuficiência cardíaca?**

Após a formulação da pergunta definiram-se alguns critérios de inclusão para a seleção dos estudos a serem analisados:

Tipo de participantes: Doentes adultos com insuficiência cardíaca;

Indicador: Gestão do autocuidado pelo paciente com insuficiência cardíaca;

Outcomes: Melhoria do autocuidado e melhoria da qualidade de vida;

Desenho: Foram englobados estudos quantitativos, qualitativos e mistos, publicados entre 2013 e 2016, e que possuíssem o texto integral.

As fontes de dados foram estudos publicados e indexados à plataforma eletrónica EBSCO.

Foram critérios de exclusão artigos não indexados à base de dados da pesquisa e artigos não gratuitos. Utilizamos como palavras-chave: Heart failure; self-care management; nursing e como operadores booleanos: and.

Ao realizar a pesquisa com estas palavras-chave, foram abrangidos 75 artigos, tendo sido posteriormente efetuada uma seleção. Numa primeira fase, foram eliminados 36 porque não se encontravam em texto completo. Dos 39 artigos que ficaram, numa segunda fase, foi feita a leitura dos títulos e 25 foram eliminados por que o título não se enquadrava na nossa questão, havia alguns repetidos e havia também algumas revisões sistemáticas. Numa 3.ª fase, foi efetuada uma leitura dos resumos e dos 14 foram eliminados 8, 2 porque no resumo verificamos que não estava relacionado com o tema, 2 que se encontravam ainda repetidos, e 1 revisão sistemática, 1 revisão integrativa e 2 revisões da literatura.

Após a última fase, foram selecionados 6 artigos para a elaboração desta revisão integrativa.

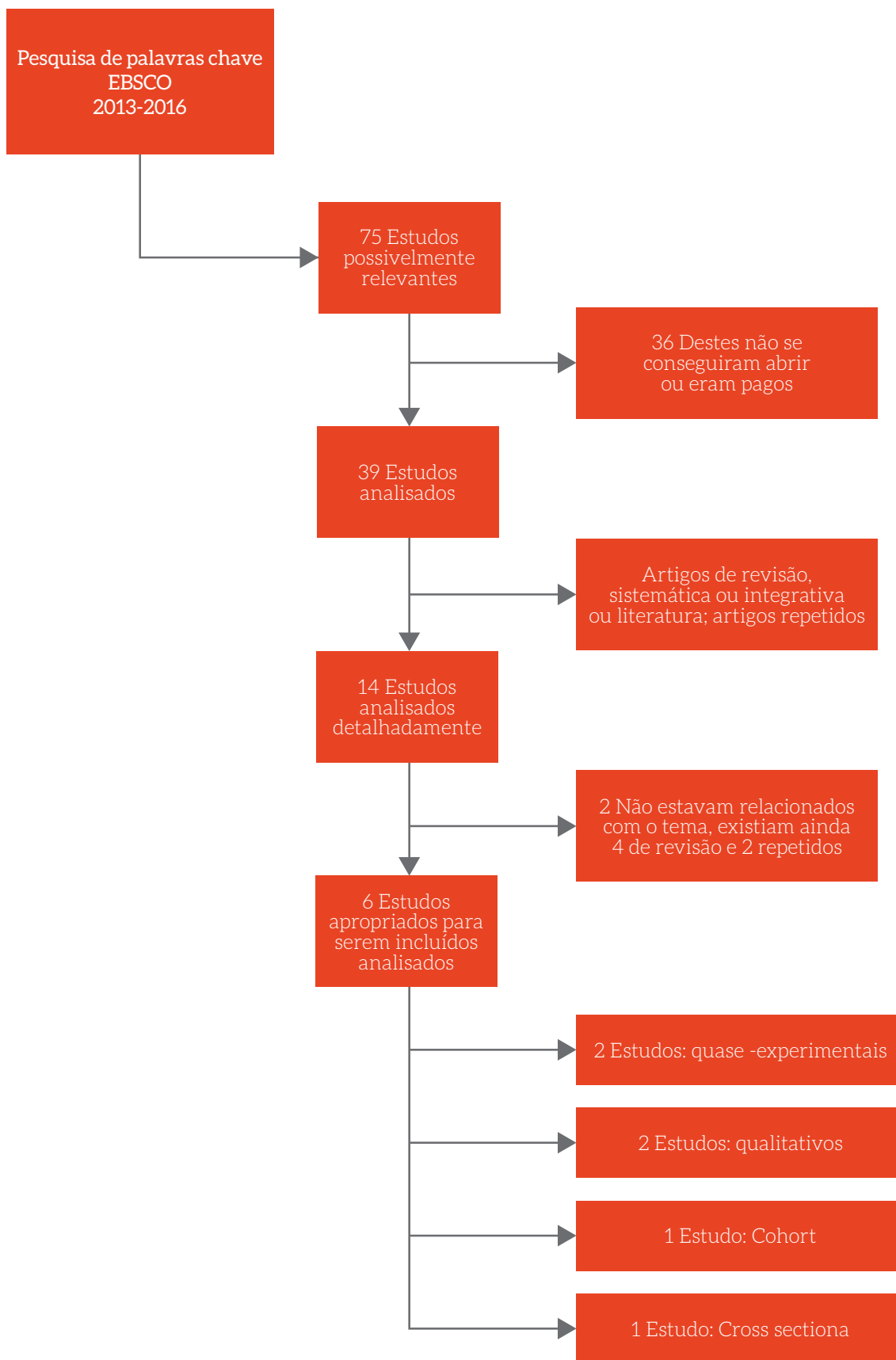


Figura 1 - Fluxograma da estratégia de seleção de estudos. Font in: Botelho et al.¹²

Os artigos foram avaliados de acordo com as grelhas de Joanna Briggs, 2016⁽¹³⁾. Após esta avaliação considerou-se que os artigos se situavam entre os 72,7% e os 100% de concordância⁽¹⁴⁾: 2 artigos com nível de evidência de efetividade 2.c, 1 artigo com nível de evidência de efetividade 3c, 1 artigo com nível de evidência de efetividade 4b e 2 artigos com nível de evidência de significado 3⁽¹⁵⁾.

Tabela 1 - Classificação dos artigos incluídos para análise, por níveis de evidência (JBI)¹⁵ e qualidade metodológica

Referência	Níveis de evidência JBI ¹⁵	Qualidade Metodológica ¹⁴
Heng-Hsin et al.,2013 ¹⁶	2c- Estudo Quase experimental	100%
Ávila et al.,2013 ¹⁷	2c- Estudo Quase experimental	80%
Näsström et al., 2015 ¹⁸	3- Estudo qualitativo	80%
Marcuccilli et al.,2013 ¹⁹	3- Estudo qualitativa fenomenologia hermenêutica	80%
Shaw et al., 2013 ²⁰	3c- Estudo de Coorte	72,7%
Tsai et al., 2015 ²¹	4b- Pesquisa correlacional- Cross sectional	100%

Tabela 2 - Resumo da Evidência Recolhida.

	Artigos (autores, data, local)	Participantes	Intervenções	Outcomes	Desenho
1	Heng-Hsin et al., 2013 ¹⁶ Taiwan	82 Pacientes com insuficiência cardíaca: *40-grupo experimental *42-grupo controle.	Grupo controle recebeu cuidados usuais, não tendo sido treinadas habilidades de autogestão.	*Eficácia comprovada no processo de autogestão. *O prestador de cuidados deve aumentar a consciencialização da importância das habilidades de autogestão e capacidade de autocuidado. Facultar livro com intervenções de autogestão; Individualizar as intervenções e os ensinamentos melhora a qualidade de vida do doente.	Estudo quase experimental
2	Ávila et al., 2013 ¹⁷ Brasília	Todos os pacientes adultos com IC que faziam periodicamente follow-up, com acompanhamento de 6 meses e com pelo menos 1 consulta de enfermagem N=128 utentes	Grupo experimental fornecido um livro de autogestão, ensino de intervenção na autogestão.	As escalas ajudam a equipa de enfermagem a implementar estratégias individualizadas e autogestão do paciente. Permitem a avaliação constante do seu auto-atendimento particularmente no reconhecimento de sinais e sintomas de descompensação.	Estudo quase experimental
3	Näsström et al., 2015 ¹⁸ Suécia	13 Homens e 6 mulheres entre os 63 e 90 anos de idade com insuficiência cardíaca em cuidados domiciliários estruturados.	Adaptar e avaliar as propriedades psicométricas da versão brasileira da escala SCHFI v6.2	*Comunicação entre pacientes e profissionais de saúde incluindo troca de informação sobre cuidados relatados; * Acessibilidade ao cuidado; *Envolvimento ativo na assistência; *Relação de confiança e competência com os profissionais de saúde * Tomada de decisão.	Estudo qualitativo
4	Marcuccilli, et al. 2013 ¹⁹ EUA	9 Participantes Entre 31-70 anos de idade que vivam em casa com LVAD (dispositivo de assistência ventricular esquerdo) pelo menos 3 semanas.	Avaliar como pacientes com IC que recebem cuidados domiciliar estruturados descrevem a participação nos cuidados.	2 Temas principais foram interpretados a partir dos textos: 1 Ter LVAD significa viver! 2 Um desejo para ser normal em público.	Estudo qualitativa fenomenologia hermenêutica

Tabela 2 - Resumo da Evidência Recolhida.

Artigos (autores, data, local)	Participantes	Intervenções	Outcomes	Desenho
5 Shaw, et al., 2013 ²⁰ EUA	40 Pacientes admitidos em qualquer unidade de cuidados agudos para tratamento de insuficiência cardíaca	Examinar se educação e coordenação de educação de cuidados aumenta a autogestão em pacientes com IC.	O grupo interveniente teve menos hospitalizações e menos visitas à sala de emergência associadas ao coração. Melhoria na autogestão.	Estudo Cohorte
6 Tsai et al., 2015 ²¹ Taiwan	71 Pacientes internados com diagnóstico de IC Inclusão: Ter diagnóstico de IC classe II ou II; Consciente, Capaz de comunicar Sem ventilador Capaz de se movimentar de forma independente Dispostos a participar no estudo	Importância na tomada de decisão do autocuidado em pacientes com insuficiência cardíaca	O conhecimento da IC e a frequência de admissão determinantes importantes da autoconfiança. 3 Variáveis do autocuidado. Gestão, confiança e manutenção do autocuidado. Estratégias relevantes para a prática clínica: educação pré-alta, consulta de casos de sucesso, partilha de casos em grupo: aumenta autocuidado e tomada de decisão	Pesquisa correlacional Cross sectional

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Após elaboração desta revisão integrativa, verificámos que existia um vasto leque de bibliografia que referia a educação do doente com insuficiência cardíaca como intervenção de enfermagem fundamental na prestação de cuidados⁽⁶⁾. O doente com insuficiência cardíaca sofre alterações a nível do seu autocuidado e para que haja melhoria na qualidade de vida é fundamental que estes doentes tenham conhecimento da sua doença e consigam reconhecer os sinais e sintomas de agravamento^(6,7). Só com este conhecimento conseguem fazer uma gestão adequada do autocuidado⁽²⁰⁾. É também tendo como base este conhecimento que se evitam os reinternamentos e o recurso à urgência por descompensação^(11,20).

Após leitura dos artigos verificou-se que todos eles tinham por base o conhecimento que o doente tinha da doença e como utilizava esse conhecimento na gestão do autocuidado. Os estudos revelam que quanto maior é o grau de conhecimento dos doentes relativamente à sua doença, melhor é feita a sua gestão, mais facilmente são identificados sinais de agravamento da doença de forma a conseguir tomar medidas para tentar minimizar esse agravamento e reduzindo os internamentos^(16,20). O conhecimento, a manutenção e a gestão do autocuidado são variáveis que influenciam a gestão do autocuidado e que influenciam também a tomada de decisão⁽²¹⁾. Para Näsström a acessibilidade aos cuidados, a participação ativa dos doentes na assistência e tomada de decisão e a relação de confiança e competência estabelecida com os profissionais de saúde é maior nos doentes que tem apoio domiciliário estruturado⁽¹⁸⁾.

A intervenção do enfermeiro é fundamental neste processo, uma vez que uma das funções autónomas do enfermeiro é o ensino ao doente e este faz parte da equipa multidisciplinar que faz o acompanhamento^(16,17,18). Os enfermeiros são um dos elementos disponíveis para esclarecer dúvidas, transmitir informações, capacitando o doente e família para a gestão do seu autocuidado e acompanhar este doente, seja este um acompanhamento presencial ou telefónico⁽¹⁸⁾.

Para que o enfermeiro consiga perceber o grau de conhecimento do doente, e a partir dele consiga desenvolver um conjunto de ações para aumentar esse autoconhecimento, foi criada a escala SCHFI V6.2⁽¹⁰⁾, traduzida e testada à população portuguesa, adotando o nome de Escala de Autocuidado para a Pessoa com Insuficiência Cardíaca (EACPIC)⁽¹¹⁾. A versão Brasileira da escala SCHFI V6.2, permite à equipa de enfermagem implementar estratégias individualizadas na autogestão do doente. Permite também a avaliação constante do seu auto-atendimento e o reconhecimento de sinais e sintomas de descompensação⁽¹⁷⁾.

O dispositivo de assistência ventricular esquerdo é considerado pelos doentes com IC como restaurar a normalidade e modificar o auto-conceito assente na vontade de viver destes doentes⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

Os estudos analisados ao longo desta revisão integrativa evidenciam a importância do auto-conhecimento dos doentes com insuficiência cardíaca no auto controle e na gestão do auto-cuidado, facilitando assim o reconhecimento precoce de sinais e sintomas de agravamento da doença. Com este reconhecimento, as medidas adotadas visam o agravamento dos sintomas e evitam muitas idas ao hospital e muitos internamentos.

A intervenção do enfermeiro é fundamental, pois este é um dos elementos que pode fazer parte da equipa de acompanhamento e que faculta a informação ao doente e o acompanha neste processo.

No entanto na prática diária será que todos os enfermeiros reconhecem esta importância? Será que com a falta de enfermeiros a que assistimos diariamente é possível a realização destes ensinamentos e estes acompanhamentos presenciais ou telefónicos?

Será que a nível governamental e institucional esta necessidade é reconhecida?

Existem já alguns hospitais portugueses a fazer a aplicação da escala e a desenvolver trabalho nesta área, no entanto, para além da intervenção junto dos doentes, é missão dos enfermeiros fazer evidência desta necessidade junto dos conselhos de administração das instituições para que se desenvolvam estratégias para colmatar esta necessidade e proporcionar uma melhor qualidade de vida aos doentes e famílias com insuficiência cardíaca.

BIBLIOGRAFIA

1. Monahan FD, Sands JK, Neighbors M, Marek JF, Green CJ. Phipps Enfermagem médico-cirúrgica: Perspetivas de Saúde e Doença. 8.ª Ed. Loures (PT): Lusodidacta; 2010.
2. American Heart Association (US). Warning Signs of Heart Failure [Internet]. Conditions. Dallas, Texas (US); 2017 [citado em 15 junho 2017]. Disponível em: http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/WarningSignsforHeartFailure/gns-of-Heart-Failure_UCM_002045_Article.jsp#.WhWba0pl9QL.

3. Marques MC, Rebola E, Lopes M, Pequito T. Escala de Autocuidado para a Pessoa com Insuficiência Cardíaca. In: XIX Jornadas de Cardiologia de Santarém. Santarém, Portugal: O Serviço de Cardiologia do Hospital de Santarém; Associação Cardiológica do Ribatejo; 2013.
4. Heart Failure Society of America. Stages of Heart Failure. 2015 Disponível em: <http://www.hfsa.org/stages-of-heart-failure>.
5. New York Heart Association - Nyha Classification - The Stages of Heart Failure; 2012.
6. Urden LD, Stacy KM, Lough ME. Enfermagem de Cuidados Intensivos, Diagnóstico e Intervenção. 5.ª Ed. Loures (PT): Lusodidacta; 2008.
7. Ordem dos Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. International Council of Nurses (ICN) - versão 2.0. Lisboa (PT): OE. 011.
8. Heart Failure Society of América. Living with Heart Failure; 2015.
9. Tomey AM, Alligood MR. Teóricas de Enfermagem e a sua obra. 5º eEd. Loures (PT): Lusociência;
10. Riegel B, Lee CS, Dickson VV, Carlson B. An update on the self-care of heart failure index. J Cardiovasc Nurs [Internet]. 2009 Nov;24(6):485-97. DOI: 10.1097/JCN.0b013e3181b4baa0.
11. Marques MC, Lopes MJ, Rebola E, Pequito T. Autocuidado no Doente com Insuficiência Cardíaca. RIASE Revista Ibero-Americana de saúde e Envelhecimento. 2016; 2(1). DOI: 10.24902/r.riase.2016.2(1).439. DOI: 10.24902/r.riase.2016.2(1).439.
12. Cunha PLP. Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Grupo Anima Educação; 2014.
13. The Joanna Briggs Institute (AU). The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI scoping reviews. Adelaide (AU): JBI; 2015.
14. The Joanna Briggs Institute (AU). The Joanna Briggs Institute critical appraisal tools for use in JBI systematic reviews: Checklist for case control studies. Adelaide (AU): JBI; 2016.
15. The Joanna Briggs Institute. The New JBI Levels of Evidence and Grades. Levels of Evidence – Effectiveness.2014. disponível em : <http://joannabriggs.org/jbi-approach.html#tabbed-nav=Levels-of-Evidence>. Ultimo acesso: 15/12/2016.

16. Tung HH, Lin CY, Chen KY, Chang CJ, Lin YP, Chou CH. Self-management intervention to improve self-care and quality of life in heart failure patients. *Congest Hear Fail*. 2013 Jul; 19(4): E9-E16. DOI: 10.1111/chf.12014.
17. Avila CW, Riegel B, Pokorski SC, Camey S, Silveira LCJ, Rabelo-Silva ER. Cross-cultural adaptation and psychometric testing of the brazilian version of the self-care of heart failure index version 6.2. *Nurs Res Pract [Internet]*. 2013; 2013:1-6. DOI: 10.1155 / 2013/178976.
18. Näsström LM, Idvall EAC, Strömberg AE. Heart failure patients' descriptions of participation in structured home care. *Heal Expect*. 2015;18(5):1384-96. DOI: 10.1111/hex.12120.
19. Marcuccilli L, Casida J, Peters RM. Modification of self-concept in patients with a left-ventricular assist device: An initial exploration. *J Clin Nurs*. 2013;22(17-18):2456-64. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2012.04332.x.
20. Shaw JD, O'Neal DJ, Siddharthan K, Neugaard BI. Pilot program to improve self-management of patients with heart failure by redesigning care coordination. *Nurs Res Pract*. 2014 Apr 23; 17: 1-10. DOI: 10.1155/2014/836921
21. Tsai PK, Wang RH, Lee CS, Tsai LM, Chen HM. Determinants of self-care decision-making in hospitalised patients with heart failure. *J Clin Nurs*. 2015; 24(7-8):1101-11.

Correspondência: mcmarques@uevora.pt