

Conhecimento deficiente em indivíduos com insuficiência cardíaca: uma teoria de enfermagem de médio alcance

Impaired knowledge in individuals with heart failure: a middle range nursing theory

Conocimiento deficiente en individuos con insuficiencia cardíaca: una teoría de enfermería de mediano alcance

Cláudia Gabrielle da Silva¹

ORCID: 0000-0001-8197-7929

Suelayne Santana de Araújo¹

ORCID: 0000-0002-2003-3163

Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais¹

ORCID: 0000-0001-9831-0338

Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão¹

ORCID: 0000-0001-6403-7505

¹ Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva CG, Araújo SS, Morais SCR, Frazão CMFQ. Impaired knowledge in individuals with heart failure: a middle range nursing theory. Rev Bras Enferm. 2022;75(2):e20200855. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0855>

Autor Correspondente:

Cláudia Gabrielle da Silva
E-mail: cgsabrielle@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Margarida Vieira

Submissão: 14-09-2020 **Aprovação:** 10-06-2021

RESUMO

Objetivo: Desenvolver uma teoria de enfermagem de médio alcance sobre o conhecimento deficiente em indivíduos com insuficiência cardíaca. **Métodos:** Estudo descritivo do tipo transversal desenvolvido por meio do método de validade teórico-causal, que utilizou para a construção da teoria seis etapas: Definição da abordagem de construção; Definição dos modelos teórico-conceituais; Definição dos conceitos principais; Desenvolvimento de um esquema pictorial; Construção das proposições; e Estabelecimento das relações de causalidade e de evidências para a prática. **Resultados:** Foram encontrados 24 artigos, que identificaram dois atributos, oito antecedentes e sete consequentes, os quais deram origem ao pictograma, que esquematizou os conceitos relacionando-os com a fisiologia cardíaca. Por fim, 11 proposições e 4 relações de causalidade foram criadas. **Conclusão:** A teoria construída possibilita uma condução direcionada do julgamento clínico dos enfermeiros em relação ao conhecimento deficiente em indivíduos com insuficiência cardíaca, culminando em intervenções individualizadas a fim de melhorar a qualidade de vida.

Descritores: Conhecimento; Cuidados de Enfermagem; Insuficiência Cardíaca; Diagnóstico de Enfermagem; Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To develop a middle range nursing theory of impaired knowledge in individuals with heart failure. **Methods:** Descriptive study of the cross type developed through the theoretical-causal validity method, which used six steps for theory building: Definition of the construction approach; Definition of theoretical-conceptual models; Definition of main concepts; Development of a pictorial scheme; Construction of propositions; and Establishment of causal relations and evidence for practice. **Results:** Twenty-four articles were found, which identified two attributes, eight antecedents, and seven consequences, which gave rise to the pictogram, which schematized the concepts by relating them to cardiac physiology. Finally, 11 propositions and four causal relationships were created. **Conclusion:** The constructed theory enables a targeted driving of nurses' clinical judgment regarding impaired knowledge in individuals with heart failure, culminating in individualized interventions to improve quality of life.

Descriptors: Knowledge; Nursing Care; Heart Failure; Nursing Diagnosis; Nursing Theory.

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar teoría de enfermería de mediano alcance acerca del conocimiento deficiente en individuos con insuficiencia cardíaca. **Métodos:** Estudio descriptivo del tipo transversal desarrollado por medio del método de validez teórico-causal, que utilizó para la construcción de la teoría seis etapas: Definición de abordaje de construcción; Definición de los modelos teórico-conceptuales; Definición de los conceptos principales; Desarrollo de un esquema pictorial; Construcción de las proposiciones; y Establecimiento de las relaciones de causalidad y de evidencias para la práctica. **Resultados:** Fueron encontrados 24 artículos, que identificaron dos atributos, ocho antecedentes y siete consecuentes, los cuales originaron el pictograma, que esquematizó los conceptos relacionándolos a fisiología cardíaca. Por fin, 11 proposiciones y 4 relaciones de causalidad fueron creadas. **Conclusión:** La teoría construída posibilita una conducción dirigida del juicio clínico de los enfermeros en relación al conocimiento deficiente en individuos con insuficiencia cardíaca, culminando en intervenciones individualizadas a fin de mejorar la calidad de vida.

Descriptorios: Conocimiento; Atención de Enfermería; Insuficiencia Cardíaca; Diagnóstico de Enfermería; Teoría de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é apontada como um importante problema de saúde pública, uma vez que aproximadamente 23 milhões de pessoas são diagnosticadas e surgem anualmente 2 milhões de casos no mundo⁽¹⁾. Caracteriza-se por uma síndrome clínica, geralmente progressiva e irreversível, provocada pela injúria funcional e/ou estrutural do enchimento ventricular ou da fração de ejeção do coração, o que favorece o aparecimento de sinais e sintomas limitantes para execução das atividades diárias dos indivíduos⁽¹⁻²⁾.

Estudo multicêntrico realizado em todas regiões do Brasil revelou as principais causas para a descompensação em indivíduos com IC, a saber: má adesão medicamentosa, infecções e controle inadequado de ingestão de líquido/sódio. Em adição, constatou que cerca de 60% dos pacientes receberam orientação na alta hospitalar referente à terapia medicamentosa; 40%, referente à dieta; e 20%, sobre a atividade física⁽³⁾.

É fato que o conhecimento por parte dos pacientes e cuidadores/familiares têm impacto positivo na aderência à terapêutica. Em contrapartida, o déficit de conhecimento sobre as peculiaridades da IC e sobre a importância da continuidade do esquema terapêutico por parte dos envolvidos pode elevar as taxas de morbidade e mortalidade dessa população⁽³⁾. Assim, compreender o fenômeno de conhecimento deficiente em indivíduos com insuficiência cardíaca permite que o enfermeiro leve adiante um julgamento clínico para desenvolver um plano terapêutico direcionado às reais necessidades de cada pessoa.

A compreensão de um fenômeno de enfermagem pode se dar por meio do desenvolvimento de teorias de enfermagem⁽⁴⁾, que são conceitos planejados e comunicados da realidade, com o objetivo de descrever, prever e prescrever o cuidado de enfermagem, além de contribuir para o desenvolvimento do conhecimento e prática fortalecida⁽⁵⁻⁶⁾. Nesse contexto, encontram-se as teorias de médio alcance (TMA).

A TMA é definida como um conjunto de conceitos focados em uma realidade limitada da prática, sendo menos abstrata que as grandes teorias e podendo ser desenvolvida mediante uma teoria maior, como o Modelo de Adaptação de Sister Callista Roy. Este possui elementos que clarificam o modo de adaptação de pacientes perante um diagnóstico de doenças crônicas, permitindo implementar cuidados de enfermagem qualificados e direcionados para a promoção da adaptação desses pacientes às novas condições de saúde e doença⁽⁵⁾.

Isto posto, definir o modelo teórico a ser analisado é etapa essencial para que haja congruência entre proposições e conceitos comuns. Assim, torna-se possível a identificação dos elementos etiológicos e das características clínicas, estabelecendo as relações de causa que explicam determinada resposta humana⁽⁴⁾.

OBJETIVO

Desenvolver uma teoria de enfermagem de médio alcance sobre o conhecimento deficiente em indivíduos com insuficiência cardíaca.

MÉTODO

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal sob aporte do método de validade teórico-causal, estabelecido por Lopes e Silva⁽⁴⁾. Tal aporte faz parte da primeira das três etapas do método avançado de validação de diagnósticos de enfermagem, a saber: validade teórico-causal, validade de conteúdo e validade clínica.

A busca na literatura aconteceu entre os meses de agosto e setembro de 2018, por meio do Portal de Periódicos da CAPES. As bases de dados selecionadas foram: Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), National Library of Medicine and National Institutes of Health (MEDLINE/PubMed) e Scopus.

População ou amostra estudo; critério de inclusão e exclusão

Incluíram-se artigos completos gratuitos disponíveis nas bases de dados selecionadas nos últimos dez anos (2008-2018); disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol; estudos que abordassem um ou mais dos itens "atributos essenciais do conhecimento deficiente" e/ou "antecedentes e consequentes clínicos do conhecimento deficiente"; e pacientes com insuficiência cardíaca. E, como critérios de exclusão foram: editoriais; cartas ao editor; resumos; e revisões integrativas da literatura.

Os descritores utilizados em português foram "insuficiência cardíaca", "cuidados de enfermagem" e "conhecimento", sendo confirmados em Ciências da Saúde (DeCS) e utilizados na base LILACS. As palavras utilizadas em inglês, provenientes do Medical Subject Headings (MeSH), foram: "heart failure", "knowledge" e "nursing care", sendo utilizadas nas bases: MEDLINE/PubMed, Scopus e CINAHL. Os seguintes cruzamentos foram realizados: *heart failure AND knowledge*; *heart failure AND nursing care*; *heart failure AND knowledge AND nursing care*.

Protocolo do estudo

No desenvolvimento da TMA, foram percorridas seis etapas propostas por Lopes e Silva⁽⁴⁾: Definição da abordagem de construção da TMA; Definição dos modelos teórico-conceituais a serem analisados; Definição dos conceitos principais da TMA; Desenvolvimento de um esquema pictorial; Construção das proposições da TMA; e Estabelecimento das relações de causalidade e de evidências para a prática.

Na abordagem de construção da TMA, foi realizada uma revisão integrativa (RI), que teve como questões norteadoras: Quais são os atributos essenciais do conhecimento deficiente em pacientes com insuficiência cardíaca? Quais são os antecedentes e consequentes do conhecimento deficiente em pacientes com insuficiência cardíaca?

Tais questões foram construídas com base na abordagem da análise de conceito proposta por Walker e Avant, que tem como

uma das metas: proporcionar uma compreensão dos atributos de um conceito e identificar antecedentes (incidentes que precedem a ocorrência do conceito) e consequentes (acontecimentos que resultam da ocorrência do conceito) para refinar ainda mais as definições dos atributos⁽⁷⁾.

Na etapa seguinte da construção da TMA, definiu-se o Modelo de Adaptação de Sister Callista Roy para auxiliar no desenvolvimento das proposições e relações de causalidade dos conceitos identificados na RI com os conceitos do modelo teórico escolhido.

Roy define o indivíduo como um sistema holístico adaptativo que possui entradas, saídas e controles, desencadeando respostas a depender do estímulo recebido. A entrada por meio de estímulos ativa mecanismos cognitivos e reguladores que objetivam manter a adaptação. As saídas são as respostas adaptativas que as pessoas emitem para si mesmas e para o ambiente⁽⁵⁾.

Na terceira etapa, identificaram-se os conceitos principais da TMA por meio da identificação dos atributos, antecedentes e consequentes. Ademais, houve a associação com os conceitos de estímulo e comportamento do Modelo de Roy⁽⁵⁾.

Na etapa posterior, para o desenvolvimento de um esquema pictorial, foi elaborada uma figura que contemplasse os elementos da TMA, com equivalência aos conceitos do Modelo de Adaptação de Roy e ao funcionamento do coração (Figura 1). O pictograma é uma representação gráfica da TMA e de seus elementos, de forma resumida⁽⁴⁾.

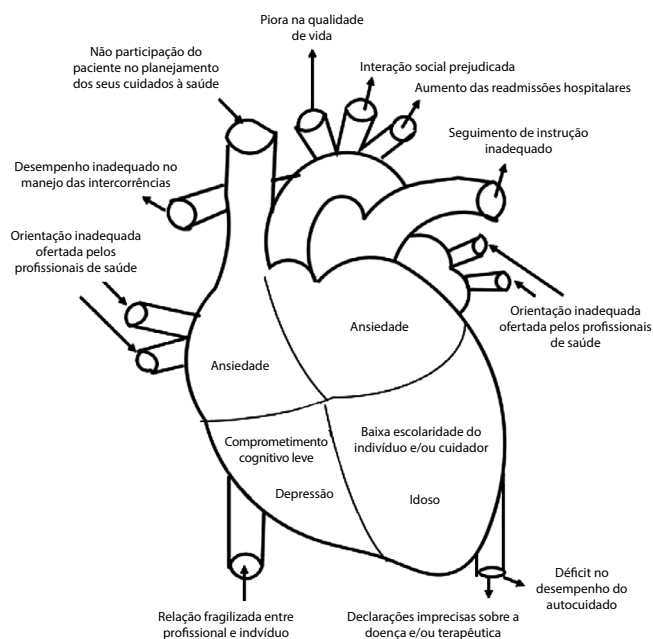


Figura 1 – Pictograma explicativo com a inter-relação dos conceitos do conhecimento deficiente em pacientes com insuficiência cardíaca, Recife, Pernambuco, Brasil, 2019

Na quinta e sexta etapa, foram construídas as proposições e as relações de causalidade por meio da formação de declarações assertivas e de causa (as relações clínicas que permitirão conduzir um raciocínio e julgamento clínico lógico e verificável)⁽⁴⁾ entre os elementos contemplados na TMA e os conceitos do Modelo de Adaptação de Sister Callista Roy.

Análise dos resultados e estatística

Os dados encontrados na RI foram analisados de forma descritiva, possibilitando a identificação dos conceitos para compreensão de atributos, antecedentes e consequentes. Isto posto, foi estabelecida a equivalência dos elementos da TMA com os componentes do diagnóstico de enfermagem. Ou seja, os atributos essenciais compuseram a definição do diagnóstico; os antecedentes foram categorizados em fatores relacionados, condições associadas e populações em risco; e os consequentes formaram as características definidoras.

RESULTADOS

Foram encontrados 7.979 estudos⁽⁵⁾, dos quais 64 pertenciam à base de dados LILACS; 823, à CINAHL; 2.487, à MEDLINE/PubMed; e 4.605, à Scopus. Do total, 159 artigos foram selecionados pelo título; destes, com a leitura do resumo, 105 foram excluídos, permanecendo 54 artigos para leitura na íntegra. Após esse processo, foram selecionados 24 artigos para avaliação, análise/ interpretação e síntese do conhecimento.

A avaliação dos 24 artigos ocorreu com a categorização em relação aos países que foram desenvolvidos, ano de publicação e nível de evidência proposto por Melnyk e Fineout-Overholt⁽⁸⁾.

Os artigos foram originários principalmente do Brasil (41,66%), seguido pelos Estados Unidos (33,33%), divulgados entre os anos 2013 a 2018 (79,16%). Quanto ao nível de evidência, a maioria (50%) foi classificada com nível II, com predomínio de estudos experimentais (n = 12).

Quadro 1 – Atributos essenciais, antecedentes e consequentes de conhecimento deficiente em pacientes com insuficiência cardíaca, Recife, Pernambuco, Brasil, 2019

Atributos
Informação inadequada
Respostas vagas a questionamentos
Consequentes
Aumento das readmissões hospitalares
Declarações imprecisas sobre a doença e/ou terapêutica
Déficit no desempenho do autocuidado
Desempenho inadequado no manejo das intercorrências
Interação social prejudicada
Piora na qualidade de vida
Seguimento de instrução inadequado
Antecedentes
Ansiedade
Baixa escolaridade do indivíduo e/ou cuidador
Comprometimento cognitivo leve
Depressão
Idoso
Não participação do paciente no planejamento dos seus cuidados à saúde
Orientação inadequada ofertada pelos profissionais de saúde
Relação fragilizada entre profissional e indivíduo

A análise/interpretação e síntese do conhecimento dos artigos foi realizada por meio da identificação de atributos essenciais, antecedentes e consequentes do conhecimento deficiente de pacientes com insuficiência cardíaca, conforme mostra o Quadro 1.

Com isso, os elementos foram definidos de forma conceitual e operacional; e os antecedentes e consequentes foram associados aos conceitos utilizados por Callista Roy em seu modelo de Adaptação — estímulos e comportamentos, respectivamente.

Os antecedentes foram organizados de acordo com a classificação dos estímulos, a saber: 1) Estímulos focais – Orientação inadequada ofertada pelos profissionais, Não participação do paciente no planejamento de seus cuidados à saúde e Relação fragilizada entre profissional e indivíduo; 2) Estímulo contextual – Ansiedade; 3) Estímulos residuais – Baixa escolaridade do indivíduo e/ou cuidador, Idoso, Comprometimento cognitivo leve e Depressão.

O pictograma foi construído para elucidar a associação dos elementos da TMA (antecedentes e consequentes) com os conceitos do Modelo de Adaptação de Roy (estímulos e comportamentos). A forma de coração com suas vias de entradas (veia cava superior e inferior e veias pulmonares) e saídas (artérias pulmonares; artéria aorta) representa os estímulos recebidos e os comportamentos gerados pelos estímulos, respectivamente (Figura 1).

Posteriormente, desenvolveram-se 11 proposições por meio da formação de uma declaração com o envolvimento dos atributos, antecedentes e consequentes encontrados na RI e conceitos usados por Callista Roy em seu modelo de adaptação (Quadro 2).

Por fim, as quatro relações de causalidade foram construídas estabelecendo o acontecimento do problema adaptativo “conhecimento deficiente” pelos estímulos focais e contextual/antecedentes elencados pela TMA, permitindo conduzir um raciocínio e julgamento clínico, conforme o Quadro 3.

DISCUSSÃO

A abordagem de construção da TMA utilizou como estratégia revisões de estudos do tipo RI, de acordo com os métodos para validação propostos por Lopes e Silva⁽⁴⁾. O conteúdo da amostra final dos 24 artigos possibilitou a identificação dos atributos, antecedentes e consequentes do fenômeno “conhecimento deficiente em indivíduos com insuficiência cardíaca”, associando-os aos conceitos de estímulo (focal, contextual e residual) e comportamento, utilizados por Roy em seu modelo teórico⁽⁵⁾.

As grandes teorias, por apresentarem perspectivas globais, guiam a construção de uma TMA, como o Modelo de Adaptação de Roy⁽⁵⁾. Além disso, tal Modelo foi verificado como um dos mais usados para o desenvolvimento de Teorias de Médio Alcance em estudos primários da enfermagem brasileira⁽⁹⁾.

Como defendido por Callista Roy, as teorias podem ser desenvolvidas de pesquisas existentes, tornando-se evidências para prática. Dessa maneira, os antecedentes foram classificados em estímulos focais (Orientação inadequada ofertada pelos profissionais de saúde; Não participação do paciente no planejamento dos seus cuidados à saúde; e Relação fragilizada entre profissional e indivíduo), contextuais (Ansiedade) e residuais (Baixa escolaridade do indivíduo e/ou cuidador; Idoso; Comprometimento cognitivo leve; e Depressão)⁽⁵⁾.

Estudos realizados com indivíduos com IC mostraram que algumas orientações não são referidas pela equipe de saúde, ou compreendidas pelos indivíduos, o que os leva a um desempenho ineficaz diante de sinais e sintomas da doença⁽¹⁰⁾.

Outro estímulo evidenciado, a fragilidade na relação entre profissional e indivíduo, pode influenciar a assistência e, assim, interferir de forma negativa na relação, enfraquecer o vínculo profissional-paciente e prejudicar a participação dele no planejamento dos seus cuidados⁽¹¹⁾.

Quadro 2 – Proposições com a inter-relação dos conceitos da Teoria de Médio Alcance do conhecimento deficiente em indivíduos com insuficiência cardíaca, Recife, Pernambuco, Brasil, 2019

Proposições para os antecedentes
A partir do momento que o indivíduo não é convidado a elaborar junto com a equipe o seu plano de cuidados, ele se torna um agente passivo, de modo que sua compreensão pode ser comprometida e se tornar estímulo focal para o aparecimento de um conhecimento deficiente relacionado à insuficiência cardíaca.
Uma orientação inadequada ofertada pelos profissionais de saúde é um estímulo que afeta diretamente o paciente com insuficiência cardíaca, perpetuando o problema adaptativo “diminuição do processo cognitivo”.
Respostas vagas a questionamentos e/ou informação inadequada referentes à insuficiência cardíaca são encontradas entre pacientes que apresentam uma relação fragilizada com os profissionais de saúde.
Os fatores sociodemográficos (idade e baixa escolaridade) e clínicos (ansiedade, depressão e comprometimento cognitivo leve) são estímulos que estão presentes nos pacientes que apresentam respostas vagas a questionamentos e/ou informação inadequada referentes à insuficiência cardíaca.
Proposições para os consequentes
Um dos fatores que levam ao aumento de readmissões hospitalares entre pacientes com insuficiência cardíaca é um conhecimento deficiente sobre sua doença e terapêutica.
O indivíduo com insuficiência cardíaca terá um comportamento de déficit do autocuidado que será tanto maior quanto menor for o seu conhecimento sobre a doença.
A diminuição do processo cognitivo interfere na tomada de decisão diante de uma intercorrência.
O conhecimento deficiente sobre a insuficiência cardíaca ocasiona comportamentos nos pacientes: por exemplo, uma interação social prejudicada.
É perceptível a piora na qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca que também apresentam o problema adaptativo “diminuição do processo cognitivo”.
O seguimento de instrução inadequado é um comportamento presente em pacientes que relataram respostas vagas a questionamentos e/ou informação inadequada referentes à insuficiência cardíaca.
Declarações imprecisas sobre doença e/ou terapêutica são emitidas por pacientes com insuficiência cardíaca quando estes possuem o problema adaptativo “diminuição do processo cognitivo”.

Quadro 3 – Relações dos conceitos da Teoria de Médio Alcance do conhecimento deficiente em indivíduos com insuficiência cardíaca, Recife, Pernambuco, Brasil, 2019

Relações causais do conhecimento deficiente
Estímulos focais
A orientação inadequada ofertada pelos profissionais de saúde pode levar a um conhecimento deficiente para o desempenho adequado no manejo das intercorrências.
Uma relação fragilizada entre profissional e indivíduo pode contribuir para o aparecimento de declarações imprecisas sobre a doença e/ou terapêutica devido a um conhecimento deficiente.
O conhecimento deficiente pode ser associado à não participação do paciente no planejamento dos seus cuidados à saúde, evidenciando um aumento das readmissões hospitalares.
A não participação do paciente no planejamento dos seus cuidados a saúde pode gerar ansiedade e resultar em déficit no desempenho do autocuidado.
Estímulo contextual
A ansiedade é uma condição que pode surgir em resposta às orientações inadequadas ofertadas pelos profissionais de saúde, perpetuando um déficit no desempenho do autocuidado.
Estímulo residual
O comprometimento cognitivo leve e baixa escolaridade do indivíduo e/ou cuidador podem ser responsáveis pelas declarações imprecisas sobre a doença e/ou terapêutica, evidenciando um conhecimento deficiente.
A depressão pode ter início após nova condição clínica e ser responsável pelo seguimento de instrução inadequado e déficit no autocuidado, demonstrando um conhecimento deficiente.

A baixa escolaridade e idade avançada são condições que afetam o conhecimento apropriado dos indivíduos a respeito de sua doença⁽¹⁰⁾, sendo que a primeira condição interfere também na adesão ao tratamento e readmissões hospitalares⁽¹²⁾. Ainda, o comprometimento cognitivo leve bem como depressão e ansiedade foram responsáveis por um autocuidado diminuído levando ao aumento das readmissões⁽¹³⁾.

A forma como os indivíduos respondem aos estímulos caracteriza seu comportamento, que é a “saída” do sistema humano responsável por gerar feedbacks por meio de respostas adaptativas ou ineficazes⁽⁵⁾. O estímulo focal é o que mais impacta os indivíduos, sendo, dessa forma, confrontado imediatamente por eles. O contextual é o comportamento desenvolvido pelo indivíduo em resposta ao estímulo focal. Por fim, os estímulos residuais encontram-se no ambiente, no entanto a pessoa não tem consciência sobre essa existência, e o impacto causado no comportamento ainda é desconhecido⁽⁵⁾.

Os elementos consequentes tiveram equivalência com os comportamentos apresentados por indivíduos com IC sobre o fenômeno “conhecimento deficiente”, quais sejam: Aumento das readmissões hospitalares; Declarações imprecisas sobre doença e/ou terapêutica; Déficit no desempenho do autocuidado; Desempenho inadequado no manejo das intercorrências; Interação social prejudicada; Piora na qualidade de vida; e Seguimento de instrução inadequado.

Além da associação com os conceitos do Modelo de Roy, os elementos antecedentes e consequentes juntamente com os atributos foram definidos de forma conceitual e operacional para esclarecimento do significado clínico e embasamento da construção do pictograma⁽⁴⁾.

Em seguida, foram construídos, em paralelo, o esquema pictorial, as proposições e relações causais, tendo como base o Modelo de Adaptação. Em adição ao pictograma, utilizou-se o mecanismo da fisiologia cardíaca para clarificar a associação dos elementos, o qual, em condições normais, envolve as vias de entrada (veias cavas superior e inferior), responsáveis pelo transporte do sangue venoso do corpo ao coração, causando

o primeiro impacto, a chegada do sangue ao coração com o aumento da pressão atrial direita⁽²⁾.

As relações de causalidade são as relações clínicas que permitirão conduzir um raciocínio e um julgamento clínico lógico e verificável. Ambas são elementos norteadores para implementação prática da TMA⁽⁴⁾. No presente estudo, foram desenvolvidas 11 proposições e estabelecidas 4 relações causais.

Com isso, torna-se evidente que as relações de causalidade permitem proceder ao raciocínio e julgamento clínico⁽⁴⁾. Portanto, conforme se tem conhecimento e se compreende o que é ensinado, a informação flui e a orientação é seguida, culminando na manutenção da qualidade de vida. Contudo, quando estímulos influenciam de forma não positiva — por exemplo, quando a orientação ofertada pelos profissionais de saúde é inadequada —, pode-se dar início a um quadro de instabilidade, ou seja, a um conhecimento deficiente.

Limitações do estudo

Uma limitação foi o número reduzido de estudos para a extração dos conceitos principais para TMA sobre conhecimento deficiente em indivíduos com insuficiência cardíaca.

Contribuições para área da enfermagem, saúde ou política pública

A construção da TMA permitiu o desenvolvimento de um aporte teórico sobre o conhecimento deficiente em pacientes com IC, que poderá auxiliar a condução do julgamento clínico dos enfermeiros e subsidiar novos estudos que contribuam significativamente na prática assistencial.

CONCLUSÃO

O estudo desenvolveu uma Teoria de Enfermagem de Médio Alcance sobre o conhecimento deficiente em indivíduos com

insuficiência cardíaca, fundamentando-se no referencial teórico do Modelo de Adaptação de Callista Roy.

A TMA sobre o conhecimento deficiente em indivíduos com insuficiência cardíaca apresentou 2 atributos, 7 consequentes, 8 antecedentes, 11 proposições e 4 relações causais, bem como um pictograma explicativo com a inter-relação dos conceitos

e a fisiologia cardíaca. Ademais, o aporte teórico construído permite uma condução do raciocínio e julgamento clínico dos enfermeiros na sua atuação prática em relação ao público-alvo, norteando-os na realização de intervenções de acordo com a demanda individualizada dos pacientes, a fim de promover a melhoria e/ou manutenção da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Azevedo PR, Sousa MM, Oliveira JS, Freire MEM, Matos SDO, Oliveira SHS. Conocimiento de los enfermeros sobre la insuficiencia cardíaca: un estudio comparativo. *Enferm Glob*. 2018;17(2):30-4. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.289391>
2. Woods SL, Froelicher ESS, Motzer SA. *Enfermagem em cardiologia*. São Paulo: Manole; 2005.
3. Albuquerque DC, Souza Neto JD, Bacal F, Rohde LEP, Bernadez-Pereira S, Berwanger O, et al. I Brazilian Registry of Heart Failure: clinical aspects, care quality and hospitalization outcomes. *Arq Bras Cardiol*. 2014;104(6):433-42. <https://doi.org/10.5935/abc.20150031>
4. Lopes MVO, Silva VM. Métodos avançados de validação de diagnósticos de enfermagem. In: PRONANDA: programa de atualização em diagnósticos de enfermagem: conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed; 2016. p. 9-51.
5. Roy SC. The Roy adaptation model. In: Masters K. *Nursing theories: a framework for professional practice*. New Jersey: Pearson Education; 2009. p. 128-33.
6. Medeiros LP, Souza MBC, Sena JF, Melo MDM, Costa JWS, Costa IKF. [Roy Adaptation Model: integrative review of studies conducted in the light of the theory]. *Rev Rene* 2015;16(1):132-40. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000100017> Portuguese.
7. Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. New Jersey: Pearson/Prentice Hall; 2011.
8. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
9. Tonin L, Batista J, Lacerda MR, Cruz EDA, Mantovani MF, Nascimento JD. References used in the middle range nursing theories: integrative review. *Adv Nurs Health*. 2019;1:23-33. <https://doi.org/10.5433/anh.2019v1.id38066>
10. Zeng W, Chia SY, Chan YH, Tan SC, Low EJH, Fong MK. Factors impacting heart failure patients' knowledge of heart disease and self-care management. *Proc Singap Healthc*. 2017;26(1):26-34. <https://doi.org/10.1177/2010105816664537>
11. Altenhofen V, Castro EK. A percepção da doença cardíaca e da comunicação do diagnóstico. *Psicol Saude Doencas*. 2018;19(3):515-25. <https://doi.org/10.15309/18psd19030104>
12. Bonin CDB, Santos RZ, Erkmann N, Souza VF, Assis AV, Benetti M. Knowledge about heart failure in participants and non-participants cardiac rehabilitation. *Int J Cardiovasc Sci*. 2016;29(6):453-9. <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20170001>
13. Hwang B, Moser DK, Dracup K. Knowledge is insufficient for self-care among heart failure patients with psychological distress. *Health Psychol*. 2014;33(7):588-96. <https://doi.org/10.1037/a0033419>