

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
MAILSON MARQUES DE SOUSA**

**COMUNICAÇÃO PERSUASIVA PARA MOTIVAR A INTENÇÃO DE REDUZIR O
CONSUMO DE SAL EM PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

**JOÃO PESSOA - PB
2019**

MAILSON MARQUES DE SOUSA

**COMUNICAÇÃO PERSUASIVA PARA MOTIVAR A INTENÇÃO DE REDUZIR O
CONSUMO DE SAL EM PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde

Projeto de pesquisa vinculado: Doenças de evolução crônica: prevenção, cuidado e qualidade de vida

Orientadora: Profa. Dra. Simone Helena dos Santos Oliveira

**JOÃO PESSOA - PB
2019**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S725c Sousa, Mailson Marques de.

Comunicação persuasiva para motivar a intenção de reduzir o consumo de sal em pessoas com insuficiência cardíaca / Mailson Marques de Sousa. - João Pessoa, 2019.

160 f.

Orientação: Simone Helena dos Santos Oliveira.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. Insuficiência Cardíaca. 2. Dieta Hipossódica. 3. Comunicação Persuasiva. 4. Mídia Audiovisual. 5. Teoria Social. I. Oliveira, Simone Helena dos Santos. II. Título.

UFPB/BC

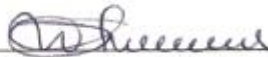
MAILSON MARQUES DE SOUSA

**COMUNICAÇÃO PERSUASIVA PARA MOTIVAR A INTENÇÃO DE REDUZIR O
CONSUMO DE SAL EM PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

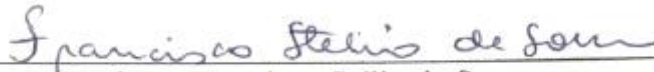
Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Enfermagem. **Área de concentração:** Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Aprovado em: 13/12/2019.

BANCA EXAMINADORA:



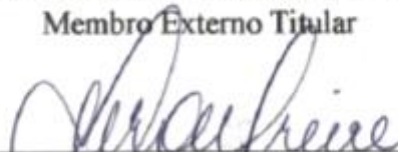
Prof. Dra. Simone Helena dos Santos Oliveira
Universidade Federal da Paraíba – UFPB
Orientadora



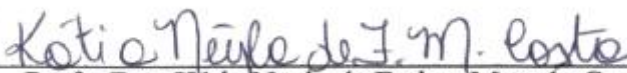
Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB
Membro Externo Titular



Prof. Dra. Simone Maria Muniz da Silva Bezerra
Universidade de Pernambuco – UPE
Membro Externo Titular



Prof. Dra. Maria Eliane Moreira Freire
Universidade Federal da Paraíba – UFPB
Membro Interno Titular



Prof. Dra. Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa
Universidade Federal da Paraíba – UFPB
Membro Interno Titular

AGRADECIMENTOS

A Deus pela sua infinita bondade e misericórdia em minha vida. Por me guiar com coragem e discernimento, dando-me forças para trilhar o caminho dos meus objetivos.

Aos meus queridos e amados pais, Edvaldo Marques e Rosilda Leite, pela simplicidade de vida, pelos ensinamentos constantes e por todo o esforço que fizeram para que eu pudesse concretizar os meus sonhos e chegar até aqui. Obrigado por todo o amor.

Aos meus estimados irmãos e minha família pelo incentivo à minha trajetória acadêmica.

A Raiano Tavares, um agradável presente de Deus no percurso deste caminho. Obrigado pelo seu estímulo e apoio irrestrito aos meus projetos profissionais. Seu carinho e sua generosidade nos momentos de alegria e insegurança tornaram este ciclo mais suave.

À Profa. Dra. Simone Helena dos Santos Oliveira por ter-me aceitado como orientando, por ter acreditado em mim, e por toda a motivação durante estes seis anos de uma prazerosa convivência. Muitos foram os seus ensinamentos por meio de uma formação construtiva e respeitosa. Agradeço a paciência nos momentos de aflição e sabedoria na condução deste estudo.

À Profa. Dra. Maria Eliane Moreira Freire, por quem tenho imensa admiração e carinho, pela importante contribuição à minha formação no curso de graduação em Enfermagem na Faculdade Santa Emília de Rodat. Obrigado pelo apoio dentro da UFPB. Com você aprendi os primeiros passos da redação científica. Você é um dos meus exemplos de profissional séria, ética e dedicada com a ciência. Alegro-me encerrar este ciclo com sua presença.

Aos Professores Dr. Francisco Stélio, Dra. Simone Muniz Bezerra e Dra. Katia Neyla pela disponibilidade em participar da avaliação deste estudo e as valiosas contribuições para sua conclusão.

Aos professores Dra. Rosana Aparecida Spadoti Dantas, Dr. Danilo Donizetti Trevisan, Dra. Jacira dos Santos Oliveira e Dra. Maria Júlia Soares pelas sugestões e correções na etapa de qualificação.

Ao Professor Ricardo Olinda pela colaboração na realização do tratamento estatístico e pela dedicação para o entendimento das análises.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), Dra. Jordana Nogueira, Dra. Maria das Graças e Dra. Neusa Collet, ricos momentos foram os seminários construídos na produção do conhecimento científico. Em particular, agradeço à Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega, fonte de inspiração como pesquisadora de excelência. Obrigado por todos os ensinamentos, pelo carinho e generosidade que sempre demonstrou para comigo.

Aos meus queridos colegas e amigos que conquistei na pós-graduação, Fabiana Brito, Marina Moraes, Leidianny Barbosa, Elisabete Amorim, Ana Márcia Nóbrega, Thaise Alves. Aprendi e dividi com vocês as alegrias e os dissabores do processo de qualificação stricto sensu. Acredito que vocês foram essenciais para tornar esta conquista mais suave. Em especial, ao meu querido amigo Jeferson Barbosa Silva, com quem dividi seminários, momentos de alegrias

e incertezas. Obrigado pelo seu apoio, amizade sincera e sua cumplicidade ao longo destes últimos anos. Desejo sucesso e grandes oportunidades a vocês.

Às companheiras de doutorado Bernadete de Lourdes e Taciana Almeida, pelas ideias que compartilhamos, as angústias e alegrias de cada avanço no projeto de pesquisa e artigos publicados. Os laços estabelecidos edificaram uma afável amizade.

À secretária do PPGENF, Nathali Costa. Agradeço pelas inúmeras vezes em que solicitei ajuda e você gentilmente me acolheu. Continue sendo esta pessoa autêntica, que busca transformar a sociedade com seu espírito de justiça e liberdade.

Aos funcionários do PPGENF pela acolhida carinhosa e disponibilidade em sempre ajudar.

Aos juízes especialistas que contribuíram nas etapas de validação de conteúdo para formulação dos produtos necessários para o alcance dos objetivos deste estudo.

Aos colegas do Hospital Municipal Santa Isabel pela torcida e carinho.

Aos pacientes com insuficiência cardíaca por aceitarem participar desta pesquisa. Os votos de incentivo foram a motivação imprescindível para continuar; e buscar novas possibilidades terapêuticas de cuidado.

Obrigado a todas as pessoas que participaram direta ou indiretamente da realização deste estudo.

“O correr da vida embrulha tudo. A vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem.”

Guimarães Rosa

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Artigo 1

Quadro 1. Características dos estudos sobre restrição de sódio em pacientes com insuficiência cardíaca. João Pessoa/PB, Brasil, 2018..... 28

Artigo 2

Tabela 1. Frequência das crenças comportamentais positivas e negativas sobre reduzir o consumo de sal na dieta. João Pessoa/PB, Brasil, 2018..... 69

Tabela 2. Frequência das crenças normativas positivas sobre reduzir o consumo de sal na dieta. João Pessoa/PB, Brasil, 2018..... 70

Tabela 3. Frequência das crenças de controle positivas e negativas sobre reduzir o consumo de sal na dieta. João Pessoa/PB, Brasil, 2018..... 70

Artigo 3

Quadro 1. Descrição de comentários e sugestões dos juízes, modificação e concordância na validação dos itens do instrumento relativo aos critérios de pertinência e clareza. João Pessoa/PB, Brasil, 2018..... 80

Quadro 2. Distribuição dos itens conforme os construtos, e adjetivos semânticos. João Pessoa/PB, Brasil, 2018..... 84

Artigo 4

Quadro 1. Argumentos elaborados com base nas crenças de pessoas com IC relacionadas à redução do consumo de sal na dieta. João Pessoa/PB, Brasil, 2018..... 95

Tabela 1. Concordância entre os especialistas acerca do conteúdo e aparência da comunicação persuasiva. João Pessoa/PB, Brasil, 2018..... 98

Artigo 5

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas da amostra estudada. João Pessoa, PB, Brasil, 2019..... 114

Tabela 2. Comparação das medianas antes e depois da exposição a comunicação persuasiva. João Pessoa/PB, Brasil, 2019..... 115

Tabela 3. Correlação entre as variáveis da TPB antes e após exposição a comunicação persuasiva. João Pessoa/PB, Brasil, 2019..... 116

Tabela 4. Regressão logística múltipla para definição dos preditores da intenção comportamental de reduzir o consumo de sal em pessoas com insuficiência cardíaca, João Pessoa, PB, Brasil, 2019..... 117

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

ARTIGO 1

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos na RI atendendo aos critérios PRISMA, João Pessoa/PB, Brasil, 2018..... **27**

REFERENCIAL TEÓRICO

Figura 1. Diagrama adaptado da *Theory of Planned Behavior*..... **47**

ARTIGO 3

Figura 1. Passos utilizados para construção do instrumento de medida. João Pessoa/PB, Brasil, 2018..... **80**

ARTIGO 4

Figura 2. Resumo das telas produzidas para o recurso audiovisual. João Pessoa/PB, Brasil, 2018..... **99**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
DCV	Doenças Cardiovasculares
IC	Insuficiência Cardíaca
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
TPB	<i>Theory of Planned Behavior</i>
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
CINHAL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
PUBMED	<i>National Library of Medicine</i>
RI	Revisão Integrativa
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
TRA	<i>Theory of Reasoned Action</i>
At	Atitude
NS	Norma Subjetiva
CCP	Controle Comportamental Percebido
CCO	Crenças Comportamentais
CN	Crenças Normativas
CC	Crenças de Controle
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
NYHA	<i>New York Heart Association</i>
FEVE	Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
≥	Maior ou igual
p	Valor de p
rho	Correlação de <i>Spearman</i>

RESUMO

SOUSA, M. M. Comunicação persuasiva para motivar a intenção de reduzir o consumo de sal em pessoas com insuficiência cardíaca. 160f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

Introdução: A redução no consumo de sal na dieta em pessoas com insuficiência cardíaca (IC) configura-se como uma recomendação não farmacológica para controle clínico da doença. Contudo, a literatura evidencia baixa adesão a essa medida de proteção à saúde. **Objetivo:** Avaliar a intenção comportamental de reduzir o consumo de sal na dieta em pessoas com IC, antes e após exposição a comunicação persuasiva positiva. **Método:** Estudo de múltiplos métodos fundamentado na *Theory of Planned Behavior*, realizado em duas etapas. Na primeira etapa, empregaram-se três fases: 1) Estudo com delineamento quantiqualitativo, com a finalidade de levantar as crenças salientes relacionadas à redução do consumo de sal na dieta; 2) Estudo metodológico, em que foi elaborado o questionário para mensurar os fatores determinantes da intenção comportamental de reduzir o consumo de sal, seguido de validação de conteúdo e semântica; 3) Estudo de natureza tecnológica, em que foi construída e validada comunicação persuasiva, do tipo audiovisual, de curta duração, com o objetivo de influenciar positivamente a intenção de pessoas com IC a reduzirem o consumo de sal na dieta. Na segunda etapa, realizou-se estudo piloto, comparativo, do tipo antes e depois. Aplicou-se estatística descritiva e inferencial (teste de Wilcoxon pareado, correlação de Spearman, alfa de Cronbach e análise de Regressão Logística), estabelecendo-se o nível de significância de 0,05. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com CAAE: 79911717.0.0000.5183. **Resultados:** Com relação à análise das crenças comportamentais sobressaíram a manutenção da saúde e a diminuição do apetite. Cônjuges, filhos e irmãos se destacaram como referentes que exercem maior influência na redução de sal. Quanto às crenças de controle, o preparo das refeições pela esposa facilita e a perda do sabor dos alimentos dificulta a execução do comportamento. O questionário para medida da intenção e a comunicação persuasiva apresentaram Índice de Validade de Conteúdo $\geq 80\%$. No estudo piloto, participaram 82 pessoas com IC. Os escores médios das variáveis comportamentais aumentaram significativamente após exposição à comunicação persuasiva, indicando alta intenção comportamental para execução do comportamento. As crenças normativas e de controle apresentaram-se como preditoras significantes da intenção comportamental, explicando conjuntamente 35% da variância da intenção de reduzir o consumo de sal na dieta. **Conclusão:** A comunicação persuasiva, mostrou-se ser eficaz para influenciar positivamente a intenção comportamental de redução do consumo de sal em pessoas com IC. Ressalta-se a importância de considerar a opinião de referentes sociais significativos, barreiras e habilidades individuais nas estratégias educativas relacionadas ao seguimento de uma dieta com baixo teor de sal. **Descritores:** Insuficiência Cardíaca; Dieta Hipossódica; Comunicação Persuasiva; Mídia Audiovisual; Teoria Social.

ABSTRACT

SOUSA, M. M. Persuasive communication to motivate the intention of reducing salt consumption in individuals with heart failure. 160f. Thesis. (PhD in Nursing) – Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2019.

Introduction: The reduction of salt consumption in the diet of individuals with Heart Failure (HF) is configured as a non-pharmacological recommendation for the clinical control of the disease. However, the literature demonstrates low adherence to this health protection measure. **Objective:** To evaluate the intention of reducing salt consumption in the diet of individuals with HF, both before and after being exposed to positive persuasive communication. **Method:** A multiple method study, based on the Theory of Planned Behavior, and performed in two stages. The first stage consisted of 3 phases: 1) A study with a quantitative/qualitative design with the objective of collecting the data related to the impending habits in relation to the reduction of salt consumption in the diet; 2) A methodological study in which the questionnaire was elaborated in order to measure the determining factors of the behavioral intention of reducing salt consumption, 3) A study of a technological nature in which a brief audiovisual persuasive communication was constructed and validated with the objective of generating a positive influence on the intentions of individuals with HF to reduce salt consumption in their diets. In the second stage, a comparative pilot study was performed, of the before-and-after type. Descriptive and inferential statistics were applied (paired Wilcoxon test, *Spearman's* correlation coefficient, Cronbach's alpha and Logistic Regression analysis), and a significance level of 0.05 was established. The study was approved by the Research Ethics Committee with CAAE No.: 79911717.0.0000.5183. **Results:** With regard to the analysis of the behavioral habits, health maintenance and reduction of appetite prevailed. Spouses, sons and daughters, and siblings stood out as the referents that exert the most influence on everything related to the reduction of salt consumption. In relation to the control habits, the wife preparing the food acts as a facilitating factor, and the loss of taste in the food hinders the execution of the behavior. The questionnaire to measure the intention and persuasive communication presents a Content Validity Index $\geq 80\%$. 82 individuals with HF participated in the pilot study. The mean scores of the behavioral variables increased significantly after the individuals were exposed to persuasive communication, indicating a high behavioral intention towards executing the behavior. The normative and control habits presented themselves as significant predictors of the behavioral intention, jointly accounting for 35% of the variation in the intention of reducing salt consumption in the diet. **Conclusion:** Persuasive communication proved to be effective in exerting a positive influence on the behavioral intention of reducing salt consumption in individuals with HF. The importance is highlighted of considering the opinion of significant social referents, obstacles and individual skills in the educational strategies related to following a low-sodium diet.

Descriptors: Heart Failure; Hyposodic Diet; Persuasive Communication; Audiovisual Media; Social Theory.

RESUMEN

SOUSA, M. M. Comunicación persuasiva para motivar la intención de reducir el consumo de sal en personas con insuficiencia cardíaca. 160f. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2019.

Introducción: La reducción en el consumo de sal en la dieta de personas con insuficiencia cardíaca (IC) se configura como una recomendación no farmacológica para el control clínico de la enfermedad. Sin embargo, la literatura demuestra la baja adhesión a esa medida de protección a la salud. **Objetivo:** Evaluar la intención de reducir el consumo de sal en la dieta en personas con IC, antes y después de su exposición a una comunicación persuasiva positiva. **Método:** Estudio de métodos múltiples, con fundamento en la Teoría del Comportamiento Planeado - *Theory of Planned Behavior*- realizado en dos etapas. En la primera etapa se emplearon 3 fases: 1) Estudio con delineamiento cuanti/cualitativo con el objetivo de recopilar los hábitos más destacados en relación a la reducción del consumo de sal en la dieta; 2) Estudio metodológico en el cual se elaboró el cuestionario a fin de medir los factores determinantes de la intención conductual de reducir el consumo de sal, seguido de la validación del contenido y semántica; 3) Estudio de naturaleza tecnológica en el que se construyó y validó la comunicación persuasiva de tipo audiovisual, de corta duración, con el objetivo de generar una influencia positiva sobre la intención de personas con IC de reducir el consumo de sal en la dieta. En la segunda etapa, se realizó un estudio piloto comparativo, de tipo antes y después. Se aplicó la estadística descriptiva e inferencial (test de Wilcoxon pareado, coeficiente de correlación de Spearman, alfa de Cronbach y análisis de Regresión Logística) y se estableció el nivel de significancia de 0,05. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con CAAE: 79911717.0.0000.5183. **Resultados:** En relación al análisis de los hábitos conductuales primaron conservar la salud y reducir el apetito. Los cónyuges, hijos y hermanos se destacaron como los referentes que ejercen mayor influencia en lo que se refiere a la reducción de sal. En lo atinente a los hábitos de control, el hecho de que la esposa prepare los alimentos opera como factor facilitador y la pérdida de sabor de los alimentos dificulta la ejecución de la conducta. El cuestionario para medir la intención y la comunicación persuasiva presenta un Índice de Validez de Contenido $\geq 80\%$. En el estudio piloto, participaron 82 personas con IC. Los puntajes promedio de las variables conductuales aumentaron significativamente después de la exposición a la comunicación persuasiva, indicando una alta intención conductual hacia la ejecución de la conducta. Los hábitos normativos y de control se presentaron como predictores significativos de la intención conductual, explicando, de forma conjunta, el 35% de la variación en la intención de reducir el consumo de sal en la dieta. **Conclusión:** La comunicación persuasiva demostró ser eficaz para ejercer una influencia positiva sobre la intención conductual de reducción del consumo de sal en personas con IC. Se destaca la importancia de considerar la opinión de referentes sociales significativos, obstáculos y habilidades individuales en las estrategias educativas relacionadas con el seguimiento de una dieta con bajo contenido de sodio. **Descriptores:** Insuficiencia Cardíaca; Dieta Hiposódica; Comunicación Persuasiva; Medios Audiovisuales; Teoría Social.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	21
2.1 Objetivo geral.....	22
2.2 Objetivos específicos.....	22
3 REVISÃO DE LITERATURA	23
Artigo 1- Evidências relacionadas à restrição de sódio em pacientes com insuficiência cardíaca.....	24
4 REFERENCIAL TEÓRICO	42
5 MÉTODO	50
5.1 Tipo de estudo.....	51
5.2 Local de estudo.....	52
5.3 População e amostra.....	52
5.4 Instrumentos de coleta de dados.....	53
5.5 Procedimentos de coleta de dados.....	58
5.6 Comunicação persuasiva.....	59
5.7 Análise e tratamento dos dados.....	60
5.8 Considerações éticas.....	62
6 RESULTADOS	64
Artigo 2 - Crenças de pessoas com insuficiência cardíaca relacionadas à ingestão de sal.....	65
Artigo 3 - Instrumento para medir a intenção de reduzir o consumo de sal em pessoa com insuficiência cardíaca: da elaboração a validação.....	78
Artigo 4 - Comunicação persuasiva audiovisual para redução do consumo de sal em pessoas com insuficiência cardíaca.....	93
Artigo 5 - Comunicação persuasiva e redução do consumo de sal em pessoas com insuficiência cardíaca: estudo piloto	108
7 CONCLUSÃO	125
8 REFERÊNCIAS	128
APÊNDICES	135
Instrumento de coleta de dados sociodemográfico e clínico.....	136
Formulário para levantamento de crenças.....	137
Roteiro de validação do instrumento de medida.....	138
Roteiro de validação da comunicação persuasiva.....	145
Questionário para mensurar os fatores determinantes do consumo de sal em pessoas com insuficiência cardíaca.....	147
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Participantes.....	151
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Juízes.....	152
ANEXOS	154
Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	155
Comprovante de aceite de publicação - Artigo 1	160

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em relatório global alusivo às doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), apresenta que cerca de 56 milhões de mortes ocorreram em 2012. Destas, 38 milhões foram decorrentes de DCNTs, com destaque para as doenças cardiovasculares (DCVs) que foram responsáveis por 17,5 milhões de óbitos, entre os quais mais da metade aconteceu em países de renda média¹.

As DCVs são consideradas doenças crônico-degenerativas que apresentam como características etiologia múltipla, associadas à deficiências e incapacidades funcionais, que são potencializadas por fatores socioeconômicos, culturais e ambientais determinantes para a limitação da qualidade de vida e a morbimortalidade da população².

Entre as DCVs, encontra-se a insuficiência cardíaca (IC), caracterizada pela incapacidade do coração de suprir adequadamente as demandas fisiológicas do organismo. A IC pode ser causada por alterações estruturais ou funcionais cardíacas e caracteriza-se por sinais e sintomas típicos, que resultam da redução no débito cardíaco e/ou das elevadas pressões de enchimento no repouso ou no esforço sendo considerada a via final da maioria das cardiopatias³.

Embora nas últimas décadas tenham ocorrido avanços no tratamento clínico e terapêutico, a IC é considerada um problema de saúde pública face aos elevados índices de hospitalizações, morbimortalidade e custos financeiros para o sistema de saúde no cenário mundial⁴.

Aproximadamente 26 milhões de pessoas são portadoras de IC no cenário mundial⁵. Cerca de 6,5 milhões na Europa, 5 milhões nos Estados Unidos e 2,4 milhões de pessoas no Japão apresentam a doença. No Brasil, estimativas apontam cerca de 6,4 milhões de pessoas acometidas por IC, representando a primeira causa de internações hospitalares em pessoas acima de 60 anos de idade⁶.

Os registros relativos ao número de casos da IC no Brasil são limitados ao banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que não agrega informações sobre atendimentos pelos serviços de saúde privados e por meio de convênios. Neste banco de dados, no biênio de 2017-2018 foram registradas 409.136 internações hospitalares por IC, e a proporção de mortalidade para o período foi de 10,99%⁷.

Em razão disso, a magnitude da doença é maior, em decorrência de as internações registradas estarem vinculadas apenas ao Sistema Único de Saúde, excluindo-se os serviços privados. Esse alto índice revela a necessidade de buscar alternativas que possam reduzir as taxas de morbimortalidade por IC.

Estudos apontam que as readmissões hospitalares causadas pela IC poderiam ser evitadas em torno de 40 a 59% dos pacientes, a partir do planejamento da alta hospitalar,

reabilitação adequada, reconhecimento precoce dos sinais e sintomas de descompensação, bem como medidas educativas para o uso correto de medicações e orientações ao paciente e familiares^{8,9,10}.

Nesse sentido, destaca-se a necessidade de o paciente conhecer e compreender mais sobre sua própria doença, contribuindo para a realização dos procedimentos fundamentais para controle e tratamento de sua enfermidade^{8,10}. Nesse âmbito, a adesão à terapêutica com abordagem não farmacológica apresenta-se como suporte essencial ao manejo clínico de pessoas com IC.

Entre as medidas de manejo não farmacológico para educar e orientar pessoas com IC, destacam-se: o conhecimento da doença e suas causas; o reconhecimento de sinais e sintomas de descompensação; a restrição de sódio e líquidos na dieta; a prática regular de atividade física; o controle diário do peso corporal; a vacinação anual pneumocócica; e o uso correto dos medicamentos¹¹.

De acordo com a OMS, a adesão ao tratamento pode ser definida como a medida em que o comportamento da pessoa coincide com a orientação de um profissional de saúde, no que se refere ao uso da medicação, ao seguimento da dieta, à mudança no estilo de vida ou à adoção de comportamentos protetores de saúde¹². Assim, a adesão à terapêutica instituída implica pleno envolvimento do paciente em incorporar as recomendações prescritas ao estilo de vida necessário para o controle clínico da doença.

No entanto, a baixa adesão ao tratamento de pessoas com IC é um problema presente nos diversos contextos do cenário nacional, conforme evidências apontadas nos estudos mencionados a seguir.

Na Região Sul do Brasil, evidenciou-se a baixa adesão ao tratamento como uma das principais causas de crises de descompensação em pessoas com IC. Os autores identificaram que as medidas relacionadas ao manejo não farmacológico apresentaram percentuais mais elevados de não adesão¹³. Esses dados apontam a necessidade de sensibilizar as pessoas para incorporarem as modificações de estilo de vida para manutenção da capacidade funcional e boa qualidade de vida.

Pesquisa realizada nas cidades de Porto Alegre e Niterói, com 340 participantes com IC acompanhados pela equipe de enfermagem em clínicas especializadas, cujo objetivo foi analisar a adesão ao tratamento e sua associação com características sociais e clínicas, constatou que apenas 36,5% apresentaram adesão considerada satisfatória. Os participantes evidenciaram menor adesão às medidas relacionadas com a monitoração diária do peso, adoção de uma dieta com baixo teor de sal e sódio e controle na ingestão diária de líquidos¹⁴.

Investigação conduzida na Região Nordeste, que avaliou a adesão de pacientes com IC à terapêutica instituída, evidenciou que 58% dos participantes adicionaram temperos industrializados no preparo da dieta, revelando baixa adesão¹⁵.

No que concerne ao sódio, sabe-se que o balanço entre sua ingestão e excreção é fundamental para o controle do volume extracelular. Quando ocorre ingestão aumentada de sódio, há retenção de sódio e água, expandindo o volume extracelular, o que desencadeia a ativação dos mecanismos compensatórios do organismo para seu controle. Na pessoa com IC, o aumento de sódio acelera os sintomas e a progressão da doença em decorrência de falhas sistêmicas para compensar o acúmulo de líquido no espaço extracelular¹⁶.

De modo geral, em pessoas com IC, a ingestão de sódio deve ser, no máximo, de 2-3 g/dia, evitando-se o uso de temperos e refeições industrializadas. É recomendável que a restrição de sódio seja adaptada de modo individualizado à situação clínica do paciente e à terapêutica farmacológica empregada¹⁷. Apesar das indicações de consumo, no contexto brasileiro a ingestão de sódio situa-se em torno de 8 a 12 g/dia, ultrapassando mais de cinco vezes as necessidades diárias recomendadas pela OMS^{1,17,18}.

Considerando o aumento de alimentos processados e pratos pré-fabricados em áreas urbanas e rurais de países de baixa e média renda como o Brasil, além do sal adicionado à mesa ou durante a preparação de alimentos como a principal fonte de consumo de sódio nos alimentos, percebe-se a importância de reduzir seu consumo excessivo na população em geral, uma vez que sua ingestão indiscriminada é fator de risco para surgimento de diversas DCVs, como hipertensão arterial, doença da artéria coronária, acidente vascular encefálico e IC.

A literatura aponta a falta de conhecimento, a restrita variedade alimentar de que dispõem e a dificuldade de atender às recomendações dietéticas como os principais fatores relacionados à baixa adesão na redução no consumo de sódio na dieta prescrita, em pessoas com IC¹⁹.

Estudo americano com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi explorar a experiência de pessoas com IC em seguir a recomendação de uma dieta com baixo teor de sódio, evidenciou a falta de conhecimento sobre como fazer uma dieta com baixo teor de sódio, a interferência e socialização familiar no preparo e ingestão de alimentos com alto teor de sódio, a dificuldade de escolher refeições fora de casa, bem como a baixa palatabilidade dos alimentos preparados com pouco sal como fatores de não adesão ao seguimento da dieta²⁰.

Outro estudo conduzido nos Estados Unidos identificou a pressão social, motivação de terceiros, situação social e percepção dos alimentos como fonte de prazer e diversão como fatores que dificultam adesão a essa recomendação²¹.

Diante da magnitude do problema e no sentido de identificar estratégias que possam contribuir para a adesão não farmacológica relacionada à redução do consumo de sódio, o desenvolvimento e a implementação de intervenções voltadas para o fortalecimento/mudança de comportamento deve ser subsidiado por modelos teóricos consistentes. Nesta perspectiva, tem-se a *Theory of Planned Behavior* – TPB, como um modelo para compreender a motivação do indivíduo para realizar um determinado comportamento²².

A TPB pressupõe que o comportamento é determinado pela intenção (motivação), que por sua vez é função de três determinantes – a atitude (avaliações negativas/positivas sobre o comportamento), a norma social (percepção do indivíduo sobre a pressão social para realizar o comportamento) e o controle comportamental percebido (percepções do indivíduo em relação à sua capacidade de realizar um comportamento)²².

Desse modo, julga-se pertinente a escolha do referencial teórico para o desenvolvimento do presente estudo, por se tratar de um modelo consistente empregado para compreender os aspectos envolvidos na intenção comportamental para a redução do consumo de sal/sódio na dieta, uma vez que a adoção de novos hábitos de vida em pessoas com IC é um processo complexo, e que requer o desenvolvimento de tecnologias e/ou estratégias que favoreçam atenuar comportamentos de risco.

A partir dos pressupostos da teoria é possível identificar os fatores que determinam um comportamento específico e, com isso, estabelecer intervenções direcionadas a estes fatores, com o objetivo de influenciar a intenção de realizar o comportamento que se deseja atingir. Nessa perspectiva, insere-se a comunicação persuasiva como estratégia relevante no campo social e da saúde.

A comunicação persuasiva é um meio interventivo que promove a reflexão do indivíduo sobre o seu modo de vida e suas vulnerabilidades, facilitando a modificação comportamental daquilo que se considera prejudicial à saúde. Esta estratégia contribui para a sensibilização e fortalecimento de atitudes que favoreçam a tomada de decisão para reprodução de um comportamento satisfatório. Adicionalmente, pode influenciar normas, conhecimento, atitudes, crenças individuais e condutas em saúde que culminam na prevenção de adoecimentos^{23,24}.

Pesquisa quase experimental, embasada em estratégia persuasiva a fim de modificar crenças na adoção de comportamentos que auxiliem na prevenção de doença coronária, concluiu que a persuasão se mostrou apropriada para influenciar a mudança de crenças. Os autores apontaram a persuasão como ferramenta metodológica a ser implementada na prática clínica, no sentido de promover a adesão a comportamentos saudáveis²⁵.

Assim, considerando ser o consumo excessivo de sódio um fator que contribui para o remodelamento do miocárdio e, conseqüentemente, para o desenvolvimento de complicações cardíacas como a IC, investigações em saúde devem ser conduzidas com o escopo de identificar os fatores que podem exercer influência no consumo de dieta com baixo teor de sal, em virtude de ser primordial o seguimento desta recomendação para manutenção da estabilidade clínica e redução de desfechos clínicos desfavoráveis da doença.

Desse modo, torna-se relevante o desenvolvimento de estudos regionais que permitam testar novas ferramentas de cuidado, a fim de potencializar o cuidado de enfermagem através de intervenções oriundas da realidade local.

Ressalta-se que, em levantamento bibliográfico realizado na Biblioteca Virtual de Saúde e nas bases de dados da LILACS, BDNF, CINHAI, PUBMED e Scopus, identificaram-se poucas evidências no cenário internacional a respeito de estratégias que favoreçam a redução do consumo de sódio na dieta em pacientes com IC.

No Brasil, não foi encontrado nenhum estudo que utilizasse estratégia persuasiva para favorecer a redução do consumo de sal na dieta de pacientes com IC. Identificou-se apenas um estudo que avaliou o conhecimento, barreiras e atitudes em relação à restrição de sódio na dieta, porém direcionou-se a pacientes em quadro clínico descompensado²⁶.

Assim, é de grande relevância a realização de estudos cujos resultados vigorizem as evidências científicas sobre a incorporação da redução do consumo de sódio na dieta. Nessa perspectiva, a presente proposta investigativa configura-se como uma estratégia inovadora cujo escopo mais amplo vislumbra contribuir para o incremento de novas tecnologias em saúde que concorram para a adesão à terapêutica prescrita e a melhoria da assistência oferecida à população com IC.

Nesse contexto, o presente estudo se justifica a partir do relatório global desenvolvido pela OMS para enfrentamento das DCNTs, onde dados evidenciam que, anualmente, no cenário mundial, 1,7 milhão de mortes decorrentes das DCVs estão associadas ao excesso no consumo de sódio¹. Entre as ações propostas para controle e prevenção das DCNTs está a redução no consumo de sódio em até 30% na população geral para o ano de 2025¹.

Para consecução dessa meta, o Brasil, através do Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das DCNTs, assumiu o compromisso com o setor industrial de reduzir a quantidade de sódio presente nos alimentos processados, aumentar a oferta de alimentos saudáveis, reformular a rotulagem e informações nutricionais de alimentos para o consumidor, além de desenvolver estratégias de educação e sensibilização da ingestão de sódio nos alimentos para consumidores, indústria e profissionais de saúde²⁷.

Ressalta-se que, entre as estratégias propostas pela OMS para redução do consumo de sódio, está a implementação de campanhas de informação para aumentar a consciência do consumidor sobre a necessidade de reduzir o consumo sal e o *marketing* social para impactar o comportamento de seus consumidores^{1,27}. Ademais, o *American College of Cardiology*²⁸ indica que as orientações para pessoas com IC relacionadas à redução no consumo de sódio/sal envolvam a escolha de alimentos, consumo e preparo de uma dieta com baixo teor de sódio.

Nessa perspectiva, acredita-se que o uso da comunicação persuasiva pode apresentar-se como uma nova estratégia de intervenção para a equipe de enfermagem, bem como ser adjuvante das intervenções educativas incorporadas nas competências/responsabilidades da enfermagem, em vistas à mudança da intenção comportamental e seus determinantes para a redução do consumo de sódio.

Além disso, ressalta-se a relevância do estudo para o pesquisador, que atua como enfermeiro assistencial em uma unidade cardiológica, uma vez que os resultados obtidos poderão subsidiar a incorporação da estratégia utilizada como ferramenta para o cuidado na motivação dos pacientes em reduzir o consumo sódio/sal na dieta.

Face ao exposto, o estudo foi norteado pela seguinte questão de pesquisa: Qual a influência de uma comunicação persuasiva na intenção comportamental de reduzir o consumo de sal em pessoas com insuficiência cardíaca?

OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

Avaliar a intenção comportamental de reduzir o consumo de sal na dieta em pessoas com insuficiência cardíaca, antes e após exposição a comunicação persuasiva positiva.

2.2 Objetivos específicos:

- ✓ Analisar as crenças comportamentais, normativas e de controle, positivas e negativas, emitidas por pessoas com insuficiência cardíaca relacionadas à redução do consumo de sal na dieta;
- ✓ Construir e validar instrumento para medir a intenção comportamental de reduzir o consumo de sal na dieta em pessoas com insuficiência cardíaca;
- ✓ Construir e validar o conteúdo de comunicação persuasiva para reduzir o consumo de sal na dieta para pessoas com insuficiência cardíaca;
- ✓ Comparar a intenção comportamental relacionada à redução do consumo de sal em pessoas com insuficiência cardíaca, antes e após exposição a comunicação persuasiva positiva.

REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura encontra-se contemplada em um artigo de revisão integrativa aceito para publicação na Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn.

Artigo 1. Evidências relacionadas à restrição de sódio em pacientes com insuficiência cardíaca

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica acerca da restrição de sódio em pacientes com insuficiência cardíaca. **Métodos:** revisão integrativa da literatura, a partir de artigos publicados no período de 2007 a 2017, localizados nas bases de dados CINAHL e Scopus. **Resultados:** foram analisados 13 estudos, com prevalência de níveis de evidência IV. A restrição no consumo de sódio se mostrou associada a menores desfechos clínicos desfavoráveis em pacientes com sintomatologia acentuada. A dosagem de sódio na urina coletada em 24 horas foi a ferramenta principal para avaliar adesão à dieta com baixo teor de sódio. **Conclusão:** com base nos estudos incluídos nesta revisão, em pacientes sintomáticos, a restrição de sódio na dieta deve ser encorajada na prática clínica como medida protetora à saúde. No entanto, em pacientes assintomáticos, deve ser bem estudada.

Descritores: Enfermagem Baseada em Evidências; Insuficiência Cardíaca; Dieta Hipossódica; Dietoterapia; Cooperação do Paciente.

INTRODUÇÃO

No escopo das afecções do sistema cardiovascular, encontra-se a insuficiência cardíaca (IC), doença crônica, de caráter complexo e sistêmico, considerada como a via final da maioria das cardiopatias. Atualmente, a IC configura-se como um desafio para as equipes de saúde, na promoção de estratégias que favoreçam a sua estabilidade clínica, em face ao complexo regime terapêutico proposto para minimizar as progressões no remodelamento cardíaco e as crises de descompensação⁽¹⁾.

De acordo com dados do Sistema de Informações em Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde brasileiro, no período de 2016 a 2017, foram autorizadas 422.921 internações hospitalares por IC. Nesse biênio, foi registrada uma taxa de mortalidade de 10,93%, e foram evidenciados elevados custos financeiros para o sistema público de saúde⁽²⁾. As estimativas são de que, no contexto mundial, cerca de 26 milhões de pessoas possuem diagnóstico de IC⁽³⁾.

Evidências demonstram que cerca de 50% dos pacientes com IC são readmitidos 90 dias após alta hospitalar, com quadros agudos de descompensação clínica⁽⁴⁻⁵⁾. Entre as causas mais frequentes de readmissões indesejadas, destaca-se a baixa adesão à terapêutica instituída para

o manejo da doença. As medidas terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas são essenciais para a manutenção da capacidade funcional, sobrevida e qualidade de vida em pacientes com IC⁽⁶⁾.

Entre essas, destaca-se a restrição no consumo de sódio na dieta como uma recomendação não farmacológica, a qual é necessária e amplamente prescrita como parte das mudanças no estilo de vida para pacientes com IC. Embora a restrição no consumo de sódio seja indicada para minimizar as exacerbações de sintomas da doença e efeitos deletérios ao miocárdio, essa recomendação apresenta divergências entre as diretrizes sobre o consumo de sódio ideal para manutenção da saúde devido à variedade de métodos aplicados nas pesquisas, dificultando a generalização dos resultados evidenciados⁽⁷⁻⁸⁾.

De maneira geral, sugere-se uma ingestão diária de sódio em torno de 2-3 g/dia, no máximo. No entanto, cabe ressaltar que a restrição de sódio deve ser adaptada à situação clínica do paciente, bem como à terapêutica farmacológica empregada no tratamento, em especial o uso de diuréticos⁽⁸⁾.

Apesar da sua importância, pesquisas apontam baixa adesão de pacientes com IC à restrição de sódio na dietoterapia, favorecendo um maior risco a eventos agudos, hospitalizações e desfechos clínicos desfavoráveis⁽⁹⁻¹¹⁾. Estudo brasileiro multicêntrico, cujo objetivo foi delinear as características clínicas, tratamento e prognóstico de pacientes com IC aguda, conduzido nas cinco regiões do país, identificou que 8,9% das causas de descompensação clínica da IC foram decorrentes do consumo inadequado de sódio e líquidos. Os autores evidenciaram que apenas 34,9% dos pacientes receberam orientações na alta hospitalar sobre a importância de seguir uma dieta com baixo teor de sódio⁽⁵⁾.

Ao revisar a literatura, identifica-se escassez de estudos sobre o fenômeno, em periódicos brasileiros. Desse modo, considera-se necessário aprofundar a temática, com a perspectiva de melhorar a qualidade da assistência oferecida ao paciente com IC e subsidiar o delineamento de tecnologias de cuidado para a gestão do autocuidado e mudança de comportamentos de risco. Além disso, a síntese das evidências produzidas neste estudo disponibiliza informações relevantes para a tomada de decisões baseadas em evidências para a prática clínica do enfermeiro.

OBJETIVO

Analisar a produção científica acerca da restrição de sódio na dieta em pacientes com IC.

MÉTODOS

Estudo de revisão integrativa (RI), o qual obedeceu às seguintes etapas: identificação da questão de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; categorização e avaliação dos estudos, extração e interpretação dos resultados e síntese do conhecimento⁽¹²⁾. A pergunta de pesquisa que embasou a presente revisão foi: qual o estado da arte relacionado à restrição de sódio na dieta de pacientes com insuficiência cardíaca?

Para seleção dos artigos incluídos na revisão, foram consultadas as bases de dados Scopus e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Elegeram-se essas duas bases porque elas englobam os principais periódicos de saúde e enfermagem.

Para elaborar as estratégias de busca nas bases de dados, utilizou-se o acrônimo PICO⁽¹³⁾, em que P: pacientes com IC; I: restrição de sódio na dieta; C: não houve comparação; O: dietoterapia. Foram utilizados os descritores relacionados à pergunta de pesquisa em inglês, pelo fato de todas as revistas indexadas nas bases de dados selecionadas apresentarem em seus artigos descritores no referido idioma. Os descritores, *heart failure*, *sodium*, *diet therapy*, foram cruzados com o uso do operador booleano “AND” entre eles.

O rastreamento dos artigos foi realizado no mês de fevereiro de 2018. A busca ocorreu em um recorte temporal de 11 anos (pesquisas publicadas de 2007 até 2017), abrangendo artigos em formato de texto completo. Como critérios de inclusão, foram adotados estudos primários, disponíveis na íntegra *online*, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos artigos duplicados nas bases de dados; teses e dissertações, assim como artigos de opinião e editoriais.

A pesquisa foi realizada por dois revisores, de forma independente, que realizaram a leitura do título e resumo. Sempre que o título e o resumo dos estudos não foram esclarecedores, procedeu-se à leitura do artigo na íntegra. Após seleção dos artigos, foram extraídas informações dos estudos selecionados a partir de um quadro sinóptico elaborado pelos autores contendo as seguintes informações: título da publicação, autores, ano, periódico, idioma, objetivos, delineamento metodológico, amostra, métodos para mensurar a restrição de sódio, resultados e conclusões.

Na sequência, os estudos selecionados foram classificados de acordo com o nível de evidência (NE) proposto por *Melnyk, Fineout-Overholt*: I - Revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; II - Evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; III - Ensaios clínicos bem delineados sem randomização; IV - Estudos de coorte e de caso-controle; V - Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI – Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; VII - Opinião de autoridades ou comitês de especialistas incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas⁽¹⁴⁾. A Figura 1 apresenta o fluxograma do processo de seleção dos artigos desta revisão atendendo aos critérios PRISMA⁽¹⁵⁾.

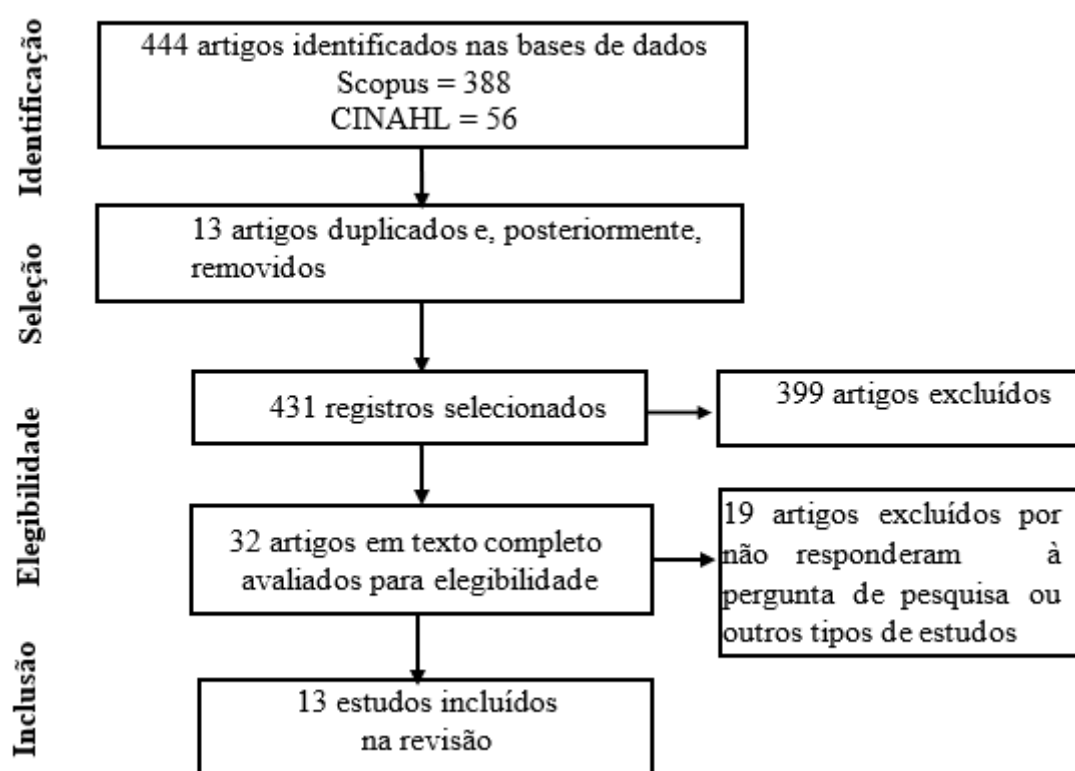


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos na RI atendendo aos critérios PRISMA⁽¹⁵⁾, João Pessoa, PB, Brasil, 2018

RESULTADOS

Entre os 13 artigos elegíveis, todos foram publicados no idioma inglês. Quanto aos países onde as investigações foram conduzidas, destaca-se os Estados Unidos, com maior número de publicações^(19-20,22-26,28). Constata-se ausência de estudos conduzidos na América Latina. O período em que os artigos foram publicados é de 2008 a 2016. Com relação ao nível de evidência (NE), três estudos^(16-17,20) foram delineados por meio de ensaio clínico

randomizado (nível de evidência II), sete artigos^(18-19,21-22,25,27-28) abrangeram estudos de coorte (nível de evidência IV) e três publicações^(23-24,26) derivaram de estudos descritivos ou qualitativos (nível de evidência VI).

Nos estudos analisados, a amostra variou de 16 a 902 participantes. A maioria pertencia ao sexo masculino, estava casada, possuía cardiomiopatia de origem isquêmica e apresentava-se em classe funcional II, de acordo com os critérios da *New York Heart Association* (NYHA). Para mensurar o consumo de sódio da amostra investigada, 7 pesquisas utilizaram o exame de sódio urinário 24 horas^(17-18,24-28). O instrumento *Dietary Sodium Restriction Questionnaire* (DSRQ) foi utilizado em cinco investigações^(16,20,24-26). O Quadro 1 apresenta a síntese dos artigos incluídos na presente revisão.

Quadro 1 – Características dos estudos sobre restrição de sódio em pacientes com IC. João Pessoa, PB, Brasil, 2018

Referência	Ano/País	Delineamento	Objetivos	Desfechos	NE
Colin-Ramirez E et al. ⁽¹⁶⁾	2015 Canadá	Ensaio clínico randomizado n = 38	Determinar a viabilidade de um ensaio clínico controlado randomizado comparando uma dieta com baixo teor de sódio com uma dieta de sódio moderado.	Após seis meses, a ingestão de sódio diminuiu em ambos os grupos avaliados. Em adição, houve melhora na percepção da qualidade de vida.	II
Paterna S et al. ⁽¹⁷⁾	2008 Itália	Ensaio clínico randomizado n = 232	Avaliar os efeitos de uma dieta de sódio normal (120 mmol de sódio) em comparação com uma dieta com baixo teor de sódio (80 mmol de sódio) em readmissões de IC.	O grupo com a dieta com sódio normal apresentou menor incidência de reinternação. A dieta com restrição de sódio produziu efeitos renais e neuro-hormonais prejudiciais em pacientes com IC clinicamente compensada.	II
Son YJ et al. ⁽¹⁸⁾	2011 Coreia	Estudo quantitativo de coorte n = 232	Determinar se a adesão a uma dieta com restrição de sódio afeta a carga de sintomas e a sobrevivência livre	Pacientes com ingestão ≥ 3 g de sódio/dia exibiram menor sobrevida livre de eventos cardíacos. A ingestão limitada de	IV

			de eventos cardíacos em pacientes com IC.	sódio < 3 g/dia demonstrou melhora na sintomatologia da IC.	
Basuray A et al. ⁽¹⁹⁾	2015 EUA	Estudo quantitativo de coorte n = 305	Determinar as taxas e os fatores preditores da restrição de sódio, e avaliar a confiabilidade da coleta de urina 24 horas como ferramenta para estimar a ingestão dietética de sódio em pacientes com IC.	A excreção média de sódio na urina de 24 horas foi de $3,15 \pm 1,58$ g/dia. Análise de regressão logística evidenciou sexo masculino e índice de massa corporal elevado como preditores associados à não adesão a restrição de sódio.	IV
Welsh D et al. ⁽²⁰⁾	2013 EUA	Ensaio clínico randomizado n = 52	Examinar a eficácia de uma intervenção educativa (aconselhamento, visitas domiciliares e monitoramento telefônico) na redução da ingestão dietética de sódio de pacientes com IC.	A ingestão dietética de sódio não diferiu entre os grupos de cuidados habituais e de intervenção às 6 semanas. No entanto, a ingestão de sódio na dieta foi menor no grupo de intervenção aos 6 meses.	II
Colin-Ramirez E et al. ⁽²¹⁾	2015 Canadá	Estudo quantitativo de coorte n = 237	Avaliar a associação entre a adesão autorreferida a uma dieta com baixo teor de sódio com hábitos alimentares relacionados à ingestão de sódio em pacientes com IC.	A adesão autorreferida a uma dieta com baixo teor de sódio não se mostrou confiável entre pacientes com IC. Identificou-se que a medida autorreferida estava associada a não adição de sal no preparo das refeições ou à mesa. Contudo, não houve redução na frequência de ingestão de alimentos com alto teor sódio.	IV
Doukky R et al. ⁽²²⁾	2016 EUA	Estudo quantitativo de coorte n = 902	Avaliar o impacto da restrição de sódio nos desfechos de pacientes com IC.	Os resultados não demonstraram que a restrição dietética de sódio esteja associada a menor taxa de morte ou hospitalização em pacientes com IC. Nos	IV

				pacientes que não usavam inibidores da enzima conversora da angiotensina ou bloqueadores dos receptores da angiotensina, a restrição de sódio evidenciou alterações neuro-hormonais prejudiciais.	
Heo S et al. ⁽²³⁾	2009 EUA	Estudo qualitativo n = 20	Explorar a percepção de pacientes com IC sobre os alimentos que causam impacto na doença, sua compreensão em relação às recomendações nutricionais recebidas e os fatores que afetam as recomendações para seguir uma dieta pobre em sódio.	A maioria dos pacientes acreditava que a ingestão de alimentos com alto teor de sódio poderia afetar sua saúde. Apesar disso, menos da metade compreendia que o consumo excessivo de sódio poderia acentuar os sintomas da IC. Conhecimento, influência social, condição social e alimentação como fonte de prazer afeta o seguimento de uma dieta com baixo teor de sódio.	VI
Wu JR et al. ⁽²⁴⁾	2016 EUA	Estudo quantitativo transversal n = 244	Determinar quais fatores foram associados à ingestão de sódio em pacientes com IC usando a <i>Theory Planned Behavior</i> .	Normas subjetivas, gênero e classe funcional da <i>New York Heart Association</i> foram associados à ingestão de sódio.	VI
Chung ML et al. ⁽²⁵⁾	2016 EUA	Estudo quantitativo de coorte n = 74	Comparar a ingestão de sódio medida por excreção de sódio urinário 24 horas entre pacientes, categorizados por autorrelato, como aderentes ao longo 6 meses e não aderentes.	O grupo aderente a longo prazo teve menor ingestão de sódio (≤ 3 g) e percebeu maiores benefícios em seguir uma dieta com baixo teor de sódio (redução de edema corporal, melhora no padrão respiratório e aumento na sensação de bem-	IV

				estar) comparado com o grupo não aderente.	
Lennie TA et al. ⁽²⁶⁾	2008 EUA e Austrália	Estudo quantitativo transversal n = 246	Descrever as percepções do paciente com IC em relação às instruções recebidas para seguir uma dieta com baixo teor de sódio e os benefícios, barreiras, facilidade, bem como a frequência de seguir a dieta.	Dos pacientes, 80% relataram receber recomendações para seguir uma dieta com baixo teor de sódio. Entretanto, a excreção de sódio urinário de 24 horas demonstrou que apenas 25% dos pacientes eram aderentes. Informações limitadas são apontadas como barreiras para o seguimento de uma dieta com baixo teor de sódio.	VI
Song EK et al. ⁽²⁷⁾	2016 Coreia	Estudo quantitativo de coorte n = 119	Determinar se a adesão autorreferida é concordante com uma dieta com baixo teor de sódio medida por questionários alimentares e excreção de sódio urinário; e se a adesão autorreferida a uma dieta com baixo teor de sódio é preditora livre de eventos cardíacos.	A adesão autorreferida foi concordante com a medida de questionários alimentares e excreção de sódio urinário de 24 horas. Os pacientes que relataram nunca ou raramente seguir uma dieta com baixo teor de sódio apresentaram 4,7 vezes mais riscos de ter eventos cardíacos do que aqueles que sempre seguiram uma dieta com baixo teor de sódio.	IV
Lennie TA et al. ⁽²⁸⁾	2011 EUA	Estudo quantitativo de coorte n = 302	Comparar as diferenças na sobrevivência livre de eventos cardíacos entre pacientes com ingestão de sódio acima e abaixo de 3 g.	Os resultados evidenciaram que 3 g/dia de sódio na restrição dietética pode ser mais apropriada para pacientes com IC e com sintomatologia acentuada.	IV

DISCUSSÃO

Em resposta à questão de pesquisa que norteou a busca dos artigos nas bases de dados, as evidências encontradas apontam que a restrição de sódio em pacientes com IC não está totalmente incorporada no comportamento das medidas protetoras à saúde dessa população.

Apesar de ser amplamente indicada, não existe um consenso na literatura sobre o consumo ideal de sódio para pacientes com IC. Entretanto, sabe-se que o consumo excessivo de sódio por esses pacientes ocasiona uma série de alterações neuro-hormonais em decorrência da função cardíaca reduzida, pressão venosa sistêmica elevada e perfusão renal diminuída. Por conseguinte, ocorre a ativação exacerbada do sistema renina-angiotensina-aldosterona. Essas alterações desencadeiam um ciclo vicioso de retenção de sódio e água, o que favorece o surgimento de quadros clínicos de congestão pulmonar e sistêmica⁽⁷⁻⁹⁾.

Em nossos achados, estudo de coorte com 302 pacientes identificou que pacientes em classe funcional III/IV da NYHA, com ingestão de sódio superior a 3 g/dia, apresentaram 2,5 mais chances de readmissões ou mortes⁽²⁸⁾. Outra pesquisa conduzida com 232 pacientes em seguimento por 12 meses concluiu que pacientes não aderentes a uma dieta com teor de sódio de 3 g/dia apresentaram piora dos sintomas da doença e 2 vezes mais chances de quadros agudos de descompensação clínica⁽¹⁸⁾.

Ensaio clínico randomizado — que avaliou os efeitos de uma dieta com consumo normal de sódio (120 mmol de sódio/2,8 g) em comparação com uma dieta com baixo teor de sódio (80 mmol de sódio/1,8 g) associada à dose elevada de diurético (furosemida, 250-500 mg) e restrição hídrica (1.000 ml/dia) nas readmissões de pacientes com IC — concluiu que o consumo normal de sódio, combinado com terapêutica diurética apropriada, pode manter a estabilidade intravascular e diminuir o índice de re-hospitalizações⁽¹⁷⁾. Outra investigação que comparou uma dieta de baixo teor de sódio (1,5 g/d) com uma dieta de consumo moderado de sódio (2,3 g/d), durante 6 meses, evidenciou que os pacientes com menor ingestão de sódio apresentaram diminuição nos níveis de sobrecarga de volume vascular e uma melhor percepção da qualidade de vida⁽¹⁶⁾.

No entanto, uma abordagem de coorte realizada com 902 participantes, a qual investigou o impacto da restrição de sódio nos desfechos de pacientes com IC, não encontrou associações entre uma menor taxa de mortalidade e hospitalizações relacionadas a diminuição no consumo de sódio. Os autores consideram que a restrição de sódio em pacientes nas classes funcionais I e II da NYHA pode ser insatisfatória devido à ativação neuro-hormonal e à terapêutica farmacológica (diuréticos) prescrita, o que pode não trazer benefícios satisfatórios na manutenção da estabilidade clínica da doença⁽²²⁾.

Na literatura analisada, percebe-se que, em pacientes com sintomatologia acentuada, especialmente nas classes III e IV da NYHA, a restrição no consumo sódio tem se apresentado associada a menores desfechos clínicos desfavoráveis. Entretanto, em pacientes nas classes I e II da NYHA, categorizados com ausência de sintomatologia ou sintomas desencadeados por

esforços, verifica-se uma escassez de estudos sobre o consumo de sódio ideal para minimizar avanços no remodelamento cardíaco e aumento de sobrecarga de volume.

Os achados encontrados são divergentes em face à diversidade de delineamentos metodológicos aplicados nas investigações, as condições clínicas da amostra, bem como o período de seguimento do estudo. Outro aspecto a ser considerado é o uso da terapêutica farmacológica empregada, em especial a dose de diuréticos e a restrição hidrossalina adotada no protocolo das pesquisas, o que inviabiliza a generalização dos resultados.

Considera-se pertinente analisar que a restrição hídrica associada à restrição de sódio pode ter influenciado nos achados encontrados. Aconselha-se restringir a ingestão de líquidos a 1,5-2 L/dia somente em pacientes com IC grave com sinais de congestão ou hiponatremia⁽²⁹⁾. Ademais, os benefícios dessa recomendação são controversos, em decorrência das alterações hemodinâmicas e remodelamento cardíaco progressivo na IC crônica.

Destaca-se também o contexto cultural onde as pesquisas foram desenvolvidas. O fenômeno em questão foi explorado em países industrializados, de hábitos culturais e estilo de vida distintos. A isso, soma-se o maior poder aquisitivo para bens de consumo, o que favorece a ingestão de alimentos enlatados e ultraprocessados que possuem alta concentração de teor de sódio.

Assim, torna-se imperativo que investigações prospectivas multicêntricas comparativas sejam conduzidas, com o escopo de produzir evidências consistentes sobre a ingestão ideal de sódio em pacientes com IC e saber se os benefícios encontrados estão associados à restrição no consumo de sódio, à classe funcional da doença ou ao efeito da terapêutica diurética empregada.

Embora os achados sobre a ingestão ideal de sódio para pacientes com IC sejam controversos, em razão da divergência de métodos e protocolos empregados nas investigações, bem como da ausência de um consenso entre as diretrizes terapêuticas, torna-se irrefutável educar e orientá-los a restringirem a sua ingestão. O excesso de sódio é fator de risco para doenças como hipertensão arterial sistêmica, hipertrofia de ventrículo e nefropatias que podem acentuar o quadro clínico da IC⁽³⁰⁻³¹⁾.

Desse modo, sugere-se indicar a esses pacientes a não adicionar sal aos alimentos já preparados, a abolir o saleiro da mesa e substituir o sal por ervas e temperos frescos no preparo das refeições. Recomenda-se ainda a exclusão, do cardápio alimentar, de refeições prontas refrigeradas e alimentos embutidos, que concentram alto teor de sódio no processo de conservação. Essas estratégias são de baixo custo e devem ser incorporadas na mudança de comportamento necessária para manutenção da capacidade funcional e estabilidade clínica de pacientes com IC.

Sendo a IC uma doença crônica e progressiva, sem a possibilidade terapêutica de cura, nota-se a importância de identificar quais fatores podem facilitar ou dificultar o seguimento a uma dieta com baixo teor de sódio. Nessa perspectiva, em nossos achados, observa-se um estudo com amostra de 246 participantes, que teve como objetivo descrever as percepções, facilidades e barreiras em seguir uma dieta com baixo teor de sódio. Os autores identificaram que 80,1% dos participantes receberam orientações sobre como seguir uma dieta com restrição de sódio, tais como controlar ingestão de sal, não adicionar sal aos alimentos cozidos e não deixar sal disponível à mesa. No entanto, 54% afirmaram ser difícil ou muito difícil seguir essas orientações⁽²⁶⁾.

Além disso, apontaram que 70% do sódio consumido na dieta era de origem de alimentos processados. Não saber escolher refeições com baixo teor de sódio em restaurantes foi considerada uma barreira. Adicionalmente, a não adesão de familiares em compartilhar uma dieta com baixo teor de sódio, bem como o convívio social, foram dificuldades identificadas⁽²⁶⁾. Tais fatos reforçam a necessidade de incorporar a rede social de apoio (familiares, amigos) no processo educativo de pacientes com IC. Acrescenta-se a isso a necessidade de orientá-los sobre o efeito do consumo excessivo de sódio para a saúde, além das estratégias que podem ser utilizadas para substituição de alimentos processados do cardápio alimentar.

Outro estudo com abordagem qualitativa, realizado nos Estados Unidos, encontrou resultados semelhantes: 85% dos investigados receberam orientações específicas em relação à restrição de sódio na dieta, mas apenas 60% relataram segui-la. Entre os fatores relacionados à não adesão a uma dieta com baixo teor de sódio, foi evidenciada falta de conhecimento; pressão social e familiar; condições socioeconômicas; dificuldade para encontrar refeições com baixo teor de sódio em restaurantes; e alimentos como fonte de prazer e satisfação⁽²³⁾.

Compreende-se que o impacto e as limitações físicas e psicossociais inerentes à IC podem influenciar na adesão à terapêutica prescrita. Assim, considera-se irrefutável delinear intervenções educativas sistemáticas para potencializar o entendimento e a compreensão dos benefícios e prejuízos da restrição de sódio na dieta, considerando crenças, hábitos, condições socioeconômicas e contextos familiares. Nota-se que ainda são incipientes os estudos conduzidos no cenário nacional, com o escopo de analisar os fatores determinantes de redução do consumo de sódio na dieta em pacientes com IC.

Em relação aos métodos aplicados para coleta de dados nos estudos analisados, um fator a se destacar é a utilização de diferentes procedimentos e protocolos para esse fim. Observou-se o uso da dosagem de sódio na urina coletada em 24 horas como ferramenta principal para avaliar adesão à dieta com baixo teor de sódio nas investigações^(19,22,24-25,27).

O exame de sódio na urina coletada em 24 horas é um biomarcador, considerado padrão-ouro para mensurar a ingestão de sódio diária, uma vez que 90% do sódio excretado pelos rins por meio da urina é dado pelo consumo de sal⁽³⁰⁻³¹⁾.

Nessa perspectiva, estudo conduzido com 119 participantes — cujo objetivo foi determinar se a adesão autorrelatada é concordante com a adesão a uma dieta com baixo teor de sódio, medida por diários de consumo alimentar e dosagem de sódio urinário nas 24 horas — apresentou concordância entre os resultados. Os autores constataram por meio de análise de regressão que, no período de um ano, os participantes que relataram nunca ou raramente seguir uma dieta com baixo teor de sódio (ingestão diária > 4 g) apresentaram um risco 4,7 vezes maior de exibirem eventos cardíacos, comparados aos que seguiam uma dieta com baixo teor de sódio (< 3 g/dia; $p = 0,017$)⁽²⁷⁾.

Outra pesquisa que comparou adesão a uma dieta com baixo teor de sódio (aderentes versus não aderentes), medida pela excreção urinária de sódio nas 24 horas, identificou que o grupo aderente apresentou excreção urinária de sódio 27% inferior ao grupo não aderente (≤ 3 g vs. ≥ 4 g, $p = 0,01$, respectivamente), após 6 meses de seguimento⁽²⁵⁾.

Outra investigação analisou a confiabilidade do exame de sódio urinário em uma coleta de diurese em 24 horas como ferramenta para estimar a ingestão dietética de sódio em 305 pacientes com IC e em seguimento ambulatorial, com fração de ejeção reduzida (< 40%). Os autores constataram, mediante análise de regressão logística, que o sexo masculino e o índice de massa corporal elevado foram associados à baixa adesão a dieta com menor teor de sódio (< 3 g/dia)⁽¹⁹⁾.

Compreende-se que o exame de excreção de sódio urinário configura-se como uma ferramenta confiável e esclarecedora na prática clínica, o que torna indispensável sua utilização na avaliação do comportamento de pacientes com IC em seguir uma dieta com baixo teor de sódio, considerando que apenas o uso de questionários e/ou diários alimentares pode subestimar o consumo. O autorrelato pode ser sofrer influência das condições econômicas, culturais e cognitivas.

Entre as pesquisas, identificou-se que o questionário *Dietary Sodium Restriction Questionnaire* (DSRQ) foi o mais utilizado entre os diversos instrumentos disponíveis na literatura para avaliar o consumo de sódio. Embasado na *Theory Planned Behavior* (TPB), o DSRQ é voltado para mensurar os fatores que facilitam ou dificultam a adesão a uma dieta com restrição de sódio, apresentando medidas de confiabilidade e de reprodutibilidade comprovadas pela literatura⁽³²⁾.

Composto por três subescalas, o instrumento mencionado envolve afirmativas que avaliam os seguintes constructos: 1) atitude – relaciona à favorabilidade do sujeito quanto à realização ou não do comportamento; 2) norma subjetiva – representa a pressão social percebida, ou seja, se baseia na percepção do indivíduo acerca das opiniões dos seus referentes sociais sobre a realização ou não do comportamento; 3) controle comportamental – composto por itens que avaliam as percepções do indivíduo em relação à facilidade ou dificuldade percebida sobre a execução do comportamento⁽³²⁻³³⁾.

Nesse sentido, estudo que determinou os fatores associados à ingestão de sódio, à luz da TPB, concluiu que a norma subjetiva, o sexo e a classe funcional da *New York Heart Association* foram associados a menor ingestão no consumo de sódio ($p < 0,001$). Os autores pontuam que ter aprovação do cônjuge, familiares e/ou prestadores de cuidados em saúde desponta como influência positiva significativa na adesão em seguir uma dieta hipossódica⁽²⁴⁾.

A literatura tem apontado o papel da rede social de apoio como adjuvante na adesão à terapêutica instituída em pacientes com IC. Como membros da rede social, configuram-se o cônjuge, os filhos, os vizinhos, os profissionais de saúde, entre outros. Entende-se que a participação familiar no processo educativo dessa população é essencial para motivação e adesão dos pacientes às recomendações prescritas na mudança de estilo de vida necessária para manutenção da estabilidade clínica da doença⁽³⁴⁾.

Ressalta-se que a formação de vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários dos serviços é fundamental para dirimir lacunas e promover a confiança na abordagem terapêutica prescrita, uma vez que, na maioria das situações, tal vínculo é considerado como referente positivo para o cuidado em saúde. Assim, é importante que o cuidado ao paciente com IC seja realizado de maneira multidisciplinar, holística e integrado com sua rede social de apoio, a fim de fortalecer as ações de manejo farmacológico e não farmacológico da doença, bem como a qualidade de vida.

Entre todos os estudos, apenas um teve o objetivo de examinar a eficácia de uma intervenção educativa na redução da ingestão dietética de sódio nas subescalas que compõem o *Dietary Sodium Restriction Questionnaire* (atitude, norma subjetiva e controle comportamental percebido). Os participantes do grupo de intervenção receberam orientações, durante seis semanas, por meio de visitas domiciliares ou instruções por telefone sobre o consumo de uma dieta com alto teor de sódio e sua relação com a exacerbação de sinais e sintomas de congestão pulmonar, escolha de alimentos com menor teor de sódio e dicas para escolher alimentos saudáveis ao realizar refeições fora de casa. Os autores constataram maior

escore na subescala de atitude no grupo de intervenção (n = 27) após seis semanas, quando comparado ao grupo controle (n = 25), que recebeu orientações gerais ($p < 0,01$)⁽²⁰⁾.

Esses resultados fornecem subsídios para o desenvolvimento de intervenções educativas baseadas em teorias comportamentais, abrindo novas perspectivas para a enfermagem no delineamento de tecnologias de cuidado que possam favorecer à mudança de crenças e comportamentos de risco à saúde. Apreende-se que instrumentos de medida ancorados na TPB mostram-se adequados ao estudo dos fatores motivacionais determinantes do comportamento de redução do consumo de sódio na dieta.

O DSRQ foi adaptado e validado para o português do Brasil⁽³⁵⁾. No entanto, compreende-se que o uso de instrumentos produzidos em diferentes contextos pode não ser adequado para avaliar determinados fenômenos em regiões culturalmente distintas. Além disso, segundo a TPB, para mensurar os fatores determinantes da execução de um comportamento, é primordial a elucidação de crenças salientes do público-alvo, ou seja, devem-se considerar os aspectos inerentes ao contexto em que se pretende investigar e intervir⁽³³⁾.

A partir do levantamento de crenças, um questionário é elaborado com medidas diretas e indiretas para mensurar a intenção comportamental, considerada o antecedente imediato do comportamento. Assim, instrumentos de medida para avaliar os fatores psicossociais determinantes de restrição do consumo de sódio na dieta devem ser construídos a partir do contexto local, uma vez que elementos importantes possam não estar contemplados em instrumentos previamente validados.

Limitações do estudo

Os autores se restringiram a publicações em apenas três idiomas (português, inglês e espanhol), o que pode ter limitado o acesso a outros achados relevantes. Observou-se que, nesta revisão, prevaleceram investigações com delineamento de coorte, fato que inviabiliza o estabelecimento de evidências robustas sobre o efeito da restrição de sódio na dieta em pacientes com IC. Ademais, aponta-se a escassez de produções latino-americanas sobre a temática.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Esta RI sintetizou o conhecimento acerca da restrição de sódio em pacientes com IC. Espera-se que, com base nos achados destacados neste estudo, investigações futuras possam ser conduzidas com métodos e protocolos robustos a fim de produzir evidências consistentes sobre a restrição de sódio, fator determinante para descompensação ou agudização da situação clínica

em pacientes com IC. Ressalta-se que a redução da ingestão de sódio é uma meta mundial a ser alcançada e foi assumida pelo Brasil no Plano Nacional de Enfretamento e Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis proposto pela Organização Mundial de Saúde.

A incorporação de evidências na prática clínica do enfermeiro pode auxiliá-lo a implementar ações e estratégias motivacionais baseadas em teorias para mudança de crenças, atitudes, hábitos e comportamentos de risco de acordo com contextos culturais e socioeconômicos, diminuindo complicações advindas da IC devido ao não seguimento de uma dieta com baixo teor de sódio e fornecer subsídios para enfermeiros na tomada de decisão.

CONCLUSÃO

Os resultados alcançados nesta revisão demonstraram que na literatura não há um consenso sobre a restrição de sódio na dieta em pacientes com IC. Apesar de os estudos apresentarem metodologias e protocolos diferenciados, demonstra-se que a restrição de sódio deve ser encorajada na prática clínica como medida protetora à saúde, com o fito de minimizar desfechos clínicos desfavoráveis em pacientes com sintomatologia avançada. Porém, os resultados sugerem que o efeito de dietas com baixo teor de sódio precisa ser bem estudado em pacientes assintomáticos. Portanto, torna-se imperativo a necessidade da realização de novas investigações em maior escala e que avaliem em longo prazo as consequências desta recomendação.

REFERÊNCIAS

1. Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2018 [cited 2018 Out 01]; 111 (3): 436-539. Available from: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2018/v11103/pdf/11103021.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR). Datasus [Internet]. Brasília, DF. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). 2018 [citado 2018 Mar 17]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>
3. Mesquita ET, Jorge AJL, Rabelo LM, Souza Jr CV. Understanding Hospitalization in Patients with Heart Failure. *Int. J. Cardiovasc. Sci.* [Internet]. 2017 [cited 2018 Ago 05];30(1):81-90. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/2359-4802.20160060>
4. Rogers C, Bush N. Heart Failure: Pathophysiology, Diagnosis, Medical Treatment Guidelines, and Nursing Management. *Nurs Clin North Am* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 01];50(4):787-99. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26596665>
5. Albuquerque DC, Neto JDS, Bacal F, Rohde LEP, Pereira SB, Berwanger O, et al. I Brazilian Registry of Heart Failure - Clinical Aspects, Care Quality and Hospitalization

Outcomes. *Arq. Bras. Cardiol.* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jun 13];104(6):433-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20150031>

6. Rabelo-Silva ER, Saffi MAL, Aliti GB, Feijó MK, Linch GFC, Sauer JM, et al. Precipitating factors of decompensation of heart failure related to treatment adherence: multicenter study-EMBRACE. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet] 2018 [cited 2018 Set 13];39:e2017-0292. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0292>
7. Philipson H, Ekman I, Forslund HB, Swedberg K, Schaufelberger M. Salt and fluid restriction is effective in patients with chronic heart failure. *Eur J Heart Fail* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jun 11];15(11):1304-10. Available from: <https://doi.org/10.1093/eurjhf/hft097>
8. Gupta D, Georgiopoulou VV, Kalogeropoulos AP, Dunbar SB, Reilly CM, Sands JM. Dietary sodium intake in heart failure. *Circulation* [Internet]. 2012 [cited 2018 Jun 11];126(4):479-85. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22825409>
9. Arcand J, Ivanov J, Sasson A, Floras V, Al-Hesayen A, Azevedo ER et al. A high-sodium diet is associated with acute decompensated heart failure in ambulatory heart failure patients: a prospective follow-up study. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2011[cited 2018 Jun 11];93(2):332-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21084647>
10. Lennie TA, Chung ML, Moser DK. What should we tell patients with heart failure about sodium restriction and how should we counsel them?. *Curr Heart Fail Rep* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jun 17];10(3):219–26. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3774591>
11. Rong X, Peng Y, Yu HP, Li D. Cultural factors influencing dietary and fluid restriction behaviour: perceptions of older Chinese patients with heart failure. *J Clin Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 17];26(5-6):717-26. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27532343>
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2018 Jun 19]; 17(4): 758-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
13. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2007 [cited 2018 Jun 19]; 15(3):508-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
14. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice.* Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.
15. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jun 12]; 24(2): 335-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>

16. Colin-Ramirez E, McAlister FA, Zheng Y, Sharma S, Armstrong PW, Ezekowitz JA. The long-term effects of dietary sodium restriction on clinical outcomes in patients with heart failure. The SODIUM-HF (Study of Dietary Intervention Under 100 mmol in Heart Failure): A pilot study. *Am Heart J* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jun 19];169(2):274-81. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25641537>
17. Paterna S, Gaspare P, Fasullo S, Sarullo FM, Di Pasquale P. Normal-sodium diet compared with low-sodium diet in compensated congestive heart failure: is sodium an old enemy or a new friend? *Clin Sci (Lond)* [Internet]. 2008 [cited 2018 Jul 18];114(3):221-30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17688420>
18. Son YJ, Lee Y, Song EK. Adherence to a sodium-restricted diet is associated with lower symptom burden and longer cardiac event-free survival in patients with heart failure. *J Clin Nurs* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jul 20];20(21-22):3029-38. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21707808>
19. Basuray A, Dolansky M, Josephson R, Sattar A, Grady EM, Vehovec A et al. Dietary sodium adherence is poor in chronic heart failure patients. *J Card Fail* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 20];21(4):323-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25576680>
20. Welsh D, Lennie TA, Marcinek R, Biddle MJ, Abshire D, Bentley B et al. Low-sodium diet self-management intervention in heart failure: pilot study results. *Eur J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jul 20];12(1):87-95. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22492785>
21. Colin-Ramirez E, McAlister FA, Woo E, Wong N, Ezekowitz JA. Association between self-reported adherence to a low-sodium diet and dietary habits related to sodium intake in heart failure patients. *J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 22];30(1):58-65. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24598553>
22. Doukky R, Avery E, Mangla A, Collado FM, Ibrahim Z, Poulin MF et al. Impact of Dietary Sodium Restriction on Heart Failure Outcomes. *JACC Heart Fail* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jul 22];4(1):24-35. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26738949>
23. Heo S, Lennie TA, Moser DK, Okoli C. Heart failure patients' perceptions on nutrition and dietary adherence. *Eur J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2009 [cited 2018 Jul 23];8(5):323-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19589729>
24. Wu JR, Lennie TA, Dunbar SB, Pressler SJ, Moser DK. Does the Theory of Planned Behavior predict dietary sodium intake in patients with heart failure? *West J Nurs Res* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jul 23];18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27756851>
25. Chung ML, Park L, Frazier SK, Lennie TA. Long-term adherence to low-sodium diet in patients with heart failure. *West J Nurs Res* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jul 25];30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27903829>
26. Lennie TA, Worrall-Carter L, Hammash M, Odom-Forren J, Roser LP, Smith CS. Relationship of heart failure patients' knowledge, perceived barriers, and attitudes regarding

- low-sodium diet recommendations to adherence. *Prog Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2008 [cited 2018 Jul 25];23(1):6-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18326994>
27. Song EK, Moser DK, Kang SM, Lennie TA. Self-reported adherence to a low-sodium diet and health outcomes in patients with heart failure. *J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jul 25];31(6):529-34. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26296246>
28. Lennie TA, Song EK, Wu JR, Chung ML, Dunbar SB, Pressler SJ, et al. Three gram sodium intake is associated with longer event-free survival only in patients with advanced heart failure. *J Card Fail* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jul 28];17(4):325-30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21440871>
29. Colin-Ramirez E, Arcand J, Ezekowitz JA. Dietary self-management in heart failure: high tech or high touch? *Curr Treat Options Cardiovasc Med* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jul 28];19(3):19. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28299612>
30. Mills KT, Chen J, Yang W, Appel LJ, Kusek JW, Alper A, Sodium excretion and the risk of cardiovascular disease in patients with chronic kidney disease. *JAMA* [Internet] 2016 [cited 2018 Jul 22]; 315(20): 2200–210. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5087595/>
31. Perin MS, Cornélio ME, Rodrigues RCM, Gallani MCBJ. Characterization of salt consumption among hypertensives according to socio-demographic and clinical factors. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jul 22];21(5):1013-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/0104-1169-rlae-21-05-1013.pdf>
32. Bentley B, Lennie TA, Biddle M, Chung ML, Moser DK. Demonstration of psychometric soundness of the Dietary Sodium Restriction Questionnaire in patients with heart failure. *Heart Lung* [Internet]. 2009 [cited 2018 Jul 27];38(2):121-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19254630>
33. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process* [Internet]. 1991[cited 2018 Jul 27]; 50:179-211. Available from: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
34. Chung ML, Lennie TA, Mudd-Martin G, Moser DK. Adherence to the low sodium diet in patients with heart failure is best when family members also follow the diet: A multicenter observational study. *J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 29];30(1):44–50. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24165698>
35. Almeida KSM, Souza GC, Rabelo ER. Cross-cultural Adaptation into Brazilian Portuguese of the Dietary Sodium Restriction Questionnaire (DSRQ). *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2012 [cited 2018 Jul 29];98(1):70-75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2011005000122>

REFERENCIAL TEÓRICO

A *Theory of Planned Behavior* – TPB é uma extensão da *Theory of Reasoned Action* – TRA, apresentada em 1975 por Ajzen e Fishbein. Ambos os modelos teóricos foram projetados para prever, explicar e influenciar o comportamento humano em contextos específicos²⁹.

A TRA baseia-se na hipótese de que os indivíduos são completamente racionais e fazem uso sistemático das informações que lhes estão disponíveis para realizar determinado comportamento. Nesse sentido, a teoria considera que o comportamento social humano possui caráter volitivo, ou seja, quando a pessoa puder decidir à vontade se realiza ou não realiza o comportamento²⁹.

No entanto, em algumas situações as pessoas podem não ter controle volitivo completo sobre o comportamento de interesse, o que depende de fatores não motivacionais, como a disponibilidade de oportunidades e recursos necessários, por exemplo: tempo, dinheiro, aptidões, cooperação de terceiros. Em conjunto, tais fatores representam o controle real das pessoas sobre o comportamento. Ao ponto de que as pessoas, tendo as oportunidades e recursos necessários, e a intenção de realizar o comportamento, irão fazê-lo. Portanto, diante dessa limitação, Ajzen propôs uma expansão da TRA, denominada *Theory of Planned Behavior* – TPB²².

De maneira geral, a TPB considera que o comportamento é determinado pela intenção (motivação) para agir (efetivar o comportamento) e da percepção de controle sobre o comportamento²².

A intenção captura os fatores motivacionais que influenciam o comportamento e serve como indicador do quanto o sujeito está motivado em mudar seu comportamento, ou, ainda, do quanto de esforço ele está planejando despendar para atingir a realização do comportamento pretendido. A intenção, um dos antecedentes imediatos do comportamento, é determinada por três fatores: a atitude, a norma subjetiva e o controle comportamental percebido²².

O primeiro antecedente da intenção, a atitude (At), se refere às avaliações realizadas pelo indivíduo quanto aos resultados prováveis ou esperados no desempenho do comportamento em questão, ou seja, relaciona-se à favorabilidade do sujeito quanto à realização ou não do comportamento. O segundo antecedente, a norma subjetiva (NS), representa a pressão social percebida, ou seja, se baseia na percepção do indivíduo sobre as opiniões dos seus referentes sociais quanto à realização ou não do comportamento, e na motivação individual para obedecer a estes referentes sociais²².

O terceiro antecedente da intenção, o controle comportamental percebido (CCP), introduzido na TPB, para acomodar os elementos não volitivos do comportamento, se trata das percepções do indivíduo em relação à facilidade ou dificuldade percebida sobre a realização do

comportamento. Em adição, o comportamento das pessoas é fortemente influenciado por sua autoconfiança em sua capacidade de realizá-lo²².

O controle comportamental percebido, ao lado da intenção comportamental, pode ser usado diretamente para prever práticas comportamentais. Em princípio, ao manter a intenção constante, o esforço despendido para trazer um curso de comportamento a uma conclusão bem-sucedida está propenso a aumentar com o controle comportamental percebido²².

Além disso, a realização de um comportamento é uma função conjunta de intenções e controle comportamental percebido. Para uma predição precisa é indispensável que as medidas de intenção e controle comportamental percebido devam corresponder ou sejam compatíveis com o comportamento que será predito. Isto é, intenções e percepções de controle precisam ser avaliadas em relação ao comportamento particular de interesse, e o contexto específico deve ser o mesmo em que o comportamento deve ocorrer³⁰.

Assim, quanto mais favoráveis forem a atitude, a norma subjetiva com relação a um comportamento, e quão maior for o controle comportamental percebido, mais forte deverá ser a intenção de um indivíduo de realizar o comportamento de interesse²².

É oportuno frisar que a importância da atitude, norma subjetiva e controle comportamental percebido na predição de intenção pode variar em comportamentos e situações. Assim, em algumas aplicações pode-se concluir que apenas a atitude tem um impacto significativo nas intenções, em outras, a atitude e controle comportamental percebido são suficientes para dar conta das intenções, e em outras situações, ainda, todos os três preditores fazem contribuições independentes^{22,30}.

Condizente com sua meta de explicar o comportamento e não meramente predizê-lo, a TPB lida com os antecedentes da atitude, norma subjetiva e controle comportamental percebido, os quais geram intenções e ações. O modelo teórico considera que o comportamento é constituído a partir das crenças relevantes para sua formação^{22,31}.

Definem-se crenças como a compreensão do indivíduo a respeito de si e do meio que o cerca, representando as informações por ele acumuladas ao longo de suas experiências de vida em relação ao comportamento específico, sejam essas informações corretas, incorretas, pertinentes ou irrelevantes³¹. As crenças podem se basear em informações inválidas ou seletivas; podem ser irracionais, refletindo vieses inconscientes, tendências paranoicas, ilusão, ou outros motivos egoístas, e podem deixar de corresponder à realidade³².

Contudo, a teoria estipula que a atitude, as normas subjetivas e o controle comportamental percebido acompanham razoavelmente e consistentemente suas crenças, não importa como foram formadas, e dessa maneira influenciam intenções e comportamento³².

A formação de crenças se processa basicamente de três formas distintas: observação direta, informações captadas de fontes externas ao sujeito e capacidade de inferência. É importante mencionar que as crenças, quando formadas, podem gerar a formação de novas crenças, embasadas nas anteriores, através de ligações com pessoas e objetos. Uma crença conecta-se através de um atributo cuja função é qualificar (qualidades e características) um objeto. O fator que liga um objeto, associando-o a um atributo, é denominado de força da crença, que consequentemente irá expressar o grau em que o indivíduo acredita que determinado objeto está ligado a uma qualidade ou atributo^{22,31}.

Assim, para prever a intenção comportamental, a partir dos conceitos de atitude, norma subjetiva e controle comportamental percebido, torna-se primordial a elucidação das crenças salientes em relação ao fenômeno investigado. Crenças salientes são as mais frequentes, isto é, mencionadas mais vezes e originadas a partir de um universo e assunto comum, quando o indivíduo é abordado por meio de questões abertas sobre o comportamento estudado³¹.

De acordo com a TPB, a atitude (At) é formada pelas crenças comportamentais que se referem às avaliações dos resultados do comportamento que produzem uma atitude favorável ou desfavorável à realização do comportamento. Por meio dessas crenças, a pessoa pondera cada uma das consequências de uma futura ação, numa dimensão de favorabilidade ou desfavorabilidade^{22,31}. A soma dos produtos da probabilidade de ocorrência de cada crença, pela sua avaliação, irá se constituir numa medida indireta da atitude, conforme a equação abaixo:

$$At \propto \sum b_i e_i$$

At : Atitude em relação ao comportamento

b_i : Força da crença comportamental

e_i : Avaliação das consequências

A força de cada crença (b) é multiplicada pela avaliação (e) do atributo da crença (i) e os produtos dos resultados são somados. A atitude do indivíduo (A) é então proporcional (\propto) ao índice de soma das crenças.

A norma subjetiva (NS) é formada pelas crenças normativas concernentes à probabilidade de que indivíduos ou grupos referentes importantes aprovem ou desaprovem a realização de determinado comportamento^{22,31}. A força de cada crença normativa (n) é

multiplicada pela motivação da pessoa em obedecer (m) o referente em questão, e a NS é diretamente proporcional à soma dos produtos resultantes nos referentes salientes de n , como demonstra a equação:

$$NS \propto \sum n_i m_i$$

NS : Norma subjetiva
 n_i : Força da crença normativa
 m_i : Motivação para concordar com o referente

Uma medida global de NS é geralmente obtida pedindo-se aos respondentes para classificarem a extensão em que “outras pessoas importantes” aprovariam ou desaprovaram a realização de um dado comportamento por eles.

O controle comportamental percebido (CCP) é constituído pelas crenças de controle que se reportam à presença de fatores que podem facilitar ou dificultar a realização do comportamento. Tais crenças de controle podem se basear, em parte, em experiências passadas com o comportamento, mas também podem ser influenciadas por informações de segunda-mão sobre o comportamento, pelas experiências de conhecidos e amigos. Entre os fatores que podem facilitar ou dificultar o desempenho do comportamento estão fatores de controle interno (informações, deficiências pessoais, habilidades, emoções) e fatores de controle externo (oportunidades, dependência de outros, barreiras)²².

Além disso, os indivíduos que percebem que têm acesso aos recursos necessários e oportunidades (ou falta de obstáculos) para realizar o comportamento provavelmente terão um alto grau de CCP, conforme a equação:

$$CCP \propto \sum c_i p_i$$

CCP: Controle comportamental percebido;
 c_i : força da crença de controle;
 p_i : poder de controle;

A crença de controle (c) é multiplicada pelo poder percebido (p) do fator de controle particular para facilitar ou inibir a realização do comportamento, e os produtos resultantes são somados para produzir a percepção de controle comportamental (CCP)²².

Assim, quanto mais favoráveis forem a atitude e a norma subjetiva, e quanto maior for o controle comportamental percebido, maior será a intenção de um indivíduo de realizar um comportamento. A intenção comportamental constitui-se como preditor imediato do comportamento específico^{22,30,31}.

A seguir, a figura apresenta construtos da TPB (Figura 1).

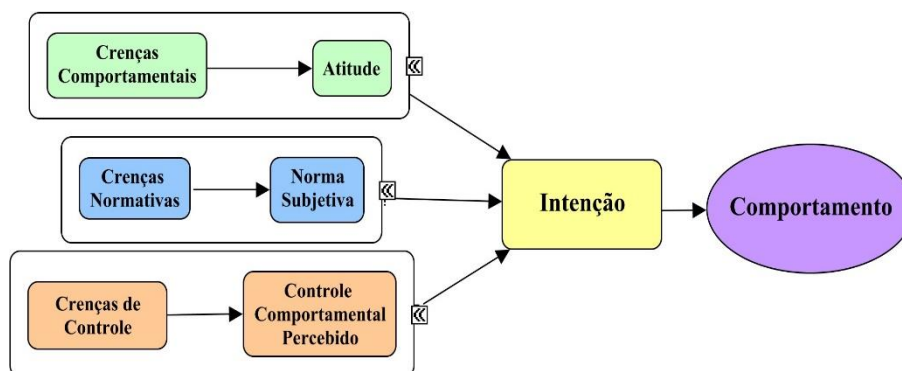


Figura 1. Diagrama adaptado da *Theory of Planned Behavior*. Fonte: Ajzen, 1991.

De maneira geral, a intenção do indivíduo de manifestar tal comportamento só se apresentará efetivamente a partir do momento em que a atitude, a norma subjetiva e o controle comportamental percebido também forem significativos. Em decorrência das diferentes situações e comportamentos, a relevância desses três elementos na predição das intenções deverá variar. Dessa forma, algumas situações podem ter apenas as atitudes com um impacto significativo, enquanto em outras os três preditores podem ter contribuições expressivas e interdependentes^{22,30,31}.

De acordo com a TPB as intenções comportamentais refletem apenas a motivação para agir, enquanto a execução de uma ação não depende apenas do fator motivacional, mas de outros elementos como o grau de controlabilidade (maior ou menor) do comportamento; assim, se o indivíduo possui controle total de uma situação, poderá decidir executar ou não a ação^{31,32}.

A propósito, a correlação intenção-comportamento pode variar consideravelmente em relação à distância temporal entre a medida da intenção e a observação do comportamento³⁰. Pondera-se que, com o passar do tempo, um número crescente de eventos de intervenção pode mudar as crenças comportamentais, normativas ou de controle das pessoas, modificar atitudes, normas subjetivas ou percepções de controle, gerando, assim, intenções revisadas. Dados da literatura apontam que intervalos mais curtos entre a avaliação da intenção e a observação do comportamento (5 semanas ou menos) foram associados com correlações mais fortes do que intervalos de tempo mais longos³⁰.

Igualmente, cabe ressaltar que o comportamento de interesse para estudo deve estar claramente definido, uma vez que a definição do comportamento orientará não apenas como este será avaliado, mas também a sua forma conceitual através de seus construtos, já que comportamentos são eventos observáveis e ocorrem em um determinado contexto e em um determinado momento. Além disso, a maioria dos comportamentos é direcionada a algum alvo.

Assim, um comportamento é composto de quatro elementos: a ação executada, o alvo para o qual a ação é dirigida, o contexto e o tempo em que é realizado^{29,31}.

Nesse sentido, para o estudo em tela, considerando o comportamento selecionado, podem-se considerar os seguintes elementos: ação, alvo, contexto e tempo. Os quais são definidos: como ação – reduzir o consumo de sal na dieta; alvo – sal; contexto – ambulatorialmente; tempo – nos próximos 30 dias.

Portanto, a TPB fornece uma estrutura conceitual útil para lidar com as complexidades do comportamento social humano. A teoria incorpora alguns dos conceitos centrais nas ciências sociais e comportamentais, e define tais conceitos de modo a permitir a predição e compreensão de comportamentos particulares em contextos específicos. Posturas em relação ao comportamento, normas subjetivas com respeito ao comportamento e controle percebido sobre o comportamento normalmente predizem intenções comportamentais com alto grau de precisão^{21,30,31}.

Em suma, a informação substancial mais detalhada sobre os determinantes de um comportamento está contida nas crenças comportamentais, normativas e de controle de uma pessoa. A teoria não especifica onde essas crenças se originaram; ela aponta para os possíveis fatores de fundo que podem influenciar as intenções e o comportamento^{30,32}.

Posto isso, pode-se identificar que a TPB vem sendo utilizada em diversos estudos no cenário brasileiro relacionados à investigação de comportamentos em saúde, como, por exemplo: para avaliar a intenção comportamental de mulheres em realizar mamografia³³, na adesão ao tratamento de antidiabéticos orais³⁴, na tomada de insulina³⁵ em pacientes com diabetes mellitus, na intenção de adolescentes para a prática de atividades físicas de lazer³⁶, na intenção masculina de procurar unidade básicas de saúde³⁷, na intenção do uso de preservativos de mulheres³⁸.

No estudo de comportamentos em cardiologia identificam-se pesquisas sobre o consumo de sal por pacientes com hipertensão arterial³⁹, prática de atividade física em pacientes coronariopatas⁴⁰, prática de atividades físicas em mulheres hipertensas⁴¹, comportamento de risco após o diagnóstico de doença coronariana⁴², reabilitação cardíaca⁴³, cessação do tabagismo⁴⁴.

Em pessoas com insuficiência cardíaca, a TPB veem sendo empregada para a compressão do comportamento de redução do consumo de sódio, conforme evidenciado nas pesquisas a seguir.

Pesquisa realizada no Texas com 244 pacientes, que analisou os fatores preditores do comportamento para ingestão de sódio na dieta, evidenciou que os participantes concordavam

em seguir uma dieta com baixo teor de sódio e queriam seguir as recomendações dos profissionais de saúde e seus cônjuges de limitar a ingestão diária de sódio. Os achados demonstram que a norma social foi associada como preditora significativa para uma dieta com baixo teor de sódio ($p=0,032$)⁴⁵.

Investigação conduzida na Região Sul do Brasil, com 225 pessoas com IC descompensado, que verificou o conhecimento, barreiras e atitudes em relação ao sódio na dieta, demonstrou que 90,2% dos investigados receberam prescrição ou foram orientados a seguirem uma dieta com baixo teor de sódio/sal; e 53,2% relataram seguir na maioria das vezes, sendo influenciados pela opinião de pessoas significativas, como cônjuges, membros da família, médico e demais profissionais de saúde. Os autores ainda identificaram que a baixa palatabilidade dos alimentos, quando a dieta é preparada com pouco sal, e a preferência de alimentos com alto teor de sal são as principais barreiras da não adesão²⁶.

Apesar de o modelo teórico apresentar evidências científicas consistentes para avaliar os fatores psicossociais preditores para executar comportamentos que estão sob controle não volitivos, críticas são apontadas à teoria sobre sua acurácia, tendo como referência apenas as variáveis do modelo. Aspectos como o papel das emoções, aspectos cognitivos e comportamentos futuros são tidos como lacunas que precisam ser exploradas³⁰. Entretanto, a TPB é aberta à inclusão de preditores adicionais, ao considerar a real necessidade de que eles capturem uma proporção significativa da variância na intenção ou comportamento^{30,32}.

Ajzen³² argumenta que, ao desenvolver a teoria, nenhuma distinção clara foi feita entre reações afetiva e avaliativa diante de um comportamento. Qualquer reação geral que poderia ser localizada ao longo de uma dimensão de favorabilidade entre negativo e positivo poderia ser considerada como uma indicação de postura. Ainda ressalta que a TPB não é uma teoria para mudança de comportamento. Em compensação, seu arcabouço teórico-metodológico fornece elementos para projetar intervenções, estratégias ou técnicas efetivas de mudança de comportamento, ao identificar as crenças que precisam ser modificadas, e que podem efetivamente produzir mudanças nas intenções⁴⁶.

Por fim, a teoria afirma que, na medida em que somos bem-sucedidos em mudar crenças comportamentais, normativas e de controle acessíveis, se observam mudanças correspondentes em atitudes, normas subjetivas e no controle comportamental percebido; e que essas mudanças nos preditores da teoria devem influenciar as intenções. Destaca-se que intenções favoráveis existentes, ou intenções favoráveis produzidas por uma intervenção, são susceptíveis de serem promulgadas na medida em que o comportamento está sob controle volitivo, ou seja, com a vontade em se envolver/realizar^{32,46}.

MÉTODO

O desenvolvimento deste estudo, com embasamento teórico-metodológico na *Theory of Planned Behavior* –TPB, foi dividido em duas etapas distintas e inter-relacionadas, descritas a seguir.

5.1 Tipo de estudo:

A **primeira etapa** contempla três fases com múltiplos métodos, divididos em:

1) Estudo descritivo, com abordagem quantiquantitativa, com objetivo de identificar as crenças comportamentais, normativas e de controle de pessoas com IC relacionadas à redução do consumo de sal na dieta (Artigo 2). Os estudos descritivos têm como finalidade examinar um fenômeno para descrevê-lo de forma integral ou diferenciá-lo de outro⁴⁷.

2) Estudo metodológico, que consistiu na construção do instrumento para mensurar os determinantes da intenção comportamental de redução do consumo de sal em pessoas com IC, validação de conteúdo com juízes especialistas e validação semântica com o público-alvo (Artigo 3). A validação de conteúdo tem como objetivo avaliar o grau em que um conjunto de itens de um instrumento reflete um domínio específico do que está sendo mensurado⁴⁸. A validação semântica tem como desígnio testar o instrumento formulado quanto à sua clareza e tempo de duração para o preenchimento^{48,49}.

3) Estudo metodológico, de natureza tecnológica, com a finalidade de estruturação da comunicação persuasiva por meio de recurso audiovisual de curta duração e validação de conteúdo com juízes especialistas (Artigo 4). Os estudos de cunho tecnológico compreendem a construção de um artefato palpável voltado à melhoria de uma situação de saúde, emancipação ou geração de conhecimento por meio de publicações em mídias digitais e recursos tecnológicos que garantam divulgação técnico-científica⁵⁰.

A **segunda etapa** se trata de um estudo piloto, comparativo, com grupo único, com delineamento do tipo antes e depois e com abordagem quantitativa (Artigo 5). Estudos pilotos têm como objetivo testar estratégias de intervenção, amostragem, recrutamento de participantes, protocolo de intervenção, coleta e análise de dados. São importantes para estimar custos, aspectos práticos da implementação de um estudo, identificar necessidades de modificações e sugestões para pesquisas futuras^{49,51}. O tipo antes e depois avalia o efeito direto de uma intervenção para comparar qual variável ou variáveis foram influenciadas ao considerar a abordagem inicial. Recomenda-se que o pós-teste seja administrado imediatamente após a conclusão do experimento, em particular, se a variável dependente sofrer influência com o passar do tempo⁵².

Dada a escassez de estudos longitudinais e experimentais nacionais prévios que avaliassem a influência de uma comunicação persuasiva em pessoas com IC, faz-se necessário que um estudo piloto seja conduzido antes da realização de um ensaio clínico robusto em maior escala. Também se optou por este delineamento devido à variabilidade de retorno das consultas para acompanhamento clínico da IC e à logística para recrutamento nos hospitais selecionados.

5.2 Local de estudo

O estudo foi realizado em duas instituições hospitalares: Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) e Hospital Municipal Santa Isabel (HMSI), localizados no Município de João Pessoa/PB. O HULW é vinculado à Universidade Federal da Paraíba (UFPB)/Ministério da Educação e gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e o HMSI é vinculado à Secretária Municipal de Saúde.

Ambas as instituições são públicas, realizam atendimento exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e são referência para o Estado da Paraíba e estados circunvizinhos da região, ofertando serviço de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar em diferentes especialidades. Os cenários da pesquisa foram os ambulatórios cardiológicos gerais. O atendimento ocorre via sistema de pactuação pela regulação municipal. A opção por escolher estes cenários se deu pelo fato de o pesquisador principal desenvolver atividades laborais e de pesquisa nas instituições envolvidas.

5.3 População e amostra

A população do estudo foi constituída por pessoas atendidas ambulatorialmente, em consultas de retorno para controle clínico da IC.

Na **primeira etapa** (fase 1), o *n*-amostral, para primeira etapa do estudo, foi definido pela saturação de crenças emitidas por repetição, ao ponto em que não fossem eliciadas novas informações ou apresentassem redundância. De acordo com referencial teórico adotado para a presente investigação, uma amostra de 25 a 30 participantes é suficiente para o levantamento de crenças^{22,31}.

Nesta fase, a saturação foi alcançada com a declaração de 26 participantes, selecionados por conveniência, atendendo aos seguintes critérios de inclusão: pessoas com idade ≥ 18 anos, com diagnóstico de IC confirmado em prontuário, independente da etiologia e fração de ejeção do ventrículo esquerdo, de ambos os sexos, em seguimento ambulatorial.

Não foram incluídos pacientes em primeira consulta ambulatorial, submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio nos últimos três meses, com barreiras de comunicação,

cognição e com sequelas neurológicas informadas em prontuário. A exclusão dos participantes em primeira consulta relaciona-se à possível adaptação às medidas do manejo não farmacológico para controle clínico da IC.

As fases 2 e 3 (estudo metodológico) ocorreram por meio de amostragem não probabilística intencional, do tipo bola de neve. A identificação destes participantes ocorreu mediante buscas na Plataforma Lattes para seleção dos juízes especialistas.

Na fase de validação de conteúdo⁴⁸ do questionário, foram identificados 13 potenciais juízes, contudo, apenas seis aceitaram participar e devolveram o material respondido dentro do prazo pactuado. Para avaliar a comunicação persuasiva foram selecionados oito profissionais de distintas áreas de conhecimento, com experiência na assistência de pessoas com IC, e três técnicos com atuação profissional em mídias digitais. O detalhamento destas fases é descrito nos artigos 3 e 4.

A **segunda etapa** corresponde a um estudo piloto, comparativo, do tipo antes e depois. Por se tratar de um estudo piloto, como preceito, não há uma fórmula formal para delimitar o tamanho da amostra⁵³. Assim, o tamanho da amostra foi composto a partir de pessoas com IC por meio da inclusão sequencial dos participantes elegíveis para o estudo, no período de coleta de dados, de outubro de 2018 a março de 2019. Foi recrutada uma amostra de 82 pessoas com IC.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: pessoas com IC ≥ 18 anos, de ambos os sexos, independente da fração de ejeção do ventrículo esquerdo, nas classes funcionais I-III da NYHA e em seguimento ambulatorial, orientadas no tempo e no espaço. Julgou-se pertinente não aplicar o Miniexame do Estado Mental (MEEM) para atenuar a sobrecarga de questões para os participantes do estudo. Nesse sentido, a habilidade de orientação foi avaliada mediante a observação direta do pesquisador, com os seguintes questionamentos: Qual é seu nome? Qual é a sua idade? Qual é o dia, mês, ano e local em que estamos? Qual é a cidade onde você mora?

Não foram incluídos pacientes em primeira consulta ambulatorial, submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio nos últimos três meses, com déficit de cognição confirmado em prontuário, limitações auditivas e visuais que limitassem a capacidade de assistir à comunicação persuasiva no formato audiovisual.

5.4 Instrumentos de coleta de dados

A TPB recomenda que o instrumento para levantar crenças e para identificar os determinantes do comportamento seja um questionário, porém, julgou-se pertinente a inclusão de pessoas não alfabetizadas, considerando a possibilidade de influência da variável externa

“escolaridade”. Portanto, os instrumentos utilizados para a presente investigação foram do tipo formulário.

Para uma melhor compreensão da população investigada, na presente pesquisa foi adotado o termo “consumo de sal” e não “de sódio”, uma vez que o termo “sal” é mais facilmente compreendido e é a principal fonte na qual se encontra o sódio e que a população utiliza para o preparo dos alimentos.

Primeira etapa

Formulário para caracterização sociodemográfica e clínica (Apêndice A)

A estrutura do formulário incluiu questões fechadas sobre as condições sociodemográficas e clínicas de pessoas com IC com a finalidade de caracterizar amostra, empregadas em outras investigações^{54,55} com a população-alvo desenvolvidas pelo Grupo de Pesquisa em Doenças Crônicas GPROC/UFPB, contendo as seguintes variáveis sociodemográficas informadas pelo autorrelato dos participantes: idade, sexo, raça autodeclarada (branca, negra, indígena, parda), procedência (João Pessoa, outros municípios), escolaridade (anos de estudo), estado civil, situação profissional, renda familiar (salário mínimo vigente), religião, com quem residia.

Quanto às variáveis clínicas, foram realizadas consultas ao prontuário de atendimento e registrada a etiologia da IC (isquêmica, hipertensiva, chagásica, dilatada, idiopática), classe funcional da IC, comorbidades associadas à IC, fração de ejeção de ventrículo esquerdo contida em laudo de ecocardiograma a partir do método de Teichholz ou Simpson, terapêutica farmacológica em uso, por meio da prescrição médica de posse do participante no momento da coleta ou segundo dados anotados em prontuário.

A classe funcional teve como referência a classificação da *New York Heart Association* (NYHA)³ que categoriza as pessoas com IC de acordo com o grau da doença referida em: Classe I – ausência de sintomas durante atividades cotidianas; Classe II – sintomas desencadeados por atividades cotidianas; Classe III – sintomas desencadeados por pequenos esforços; Classe IV – sintomas em repouso. É oportuno destacar que esta classificação é utilizada como parâmetro pelas instituições selecionadas e que as pessoas com classe funcional IV não foram incluídas no presente estudo.

Levantamento de crenças – Fase 1 (Apêndice B)

O instrumento foi construído de acordo com as recomendações de Ajzen^{31,56} e Francis⁵⁷ para levantamento de crenças salientes relacionadas à redução do consumo de sal na dieta.

Contemplou seis questões abertas relacionadas às crenças comportamentais, normativas e de controle, positivas e negativas em relação à redução do consumo de sal na dieta. As questões abertas permitiram que as crenças fossem eliciadas através de livre manifestação dos participantes sobre suas percepções ante o comportamento investigado.

Validação de conteúdo do instrumento de medida – Fase 2 (Apêndice C)

Com o intuito de minimizar possíveis inconsistências na formulação dos itens que compunham o instrumento de medida, julgou-se prudente enviar a versão preliminar do instrumento para pesquisadores com experiência no referencial teórico-metodológico adotado para procederem à etapa de validação de conteúdo, considerando os critérios de pertinência e clareza.

Para validação, foi construído um quadro sinóptico no formato *Word* e enviado via correio eletrônico (*e-mail*), contendo uma breve descrição do referencial teórico, objetivo e público-alvo da pesquisa. Os itens formulados estavam divididos de acordo com variáveis comportamentais da TPB. O grau de adequação de cada item construído foi avaliado por meio de uma escala tipo Likert de quatro pontos. Para o critério de pertinência, os itens foram julgados como: não relevante (1 ponto), pouco relevante (2 pontos), relevante (3 pontos), totalmente relevante (4 pontos). Quanto a clareza das sentenças, os itens foram pontuados: não claro (1 ponto), pouco claro (2 pontos), claro (3 pontos), muito claro (4 pontos). Ao final de cada item, um espaço foi destinado para os especialistas opinarem sobre a exclusão e/ou inclusão de novos itens.

Na sequência da validação de conteúdo, foi conduzida a validação semântica com a população-alvo do estudo com a finalidade de averiguar ambiguidades, dificuldades para entendimento dos itens formulados e o tempo necessário para a operacionalidade da etapa piloto.

A TPB apresenta conceitos e construtos claramente definidos, incluindo os passos teórico-metodológicos para construção do instrumento (questionário), que visa identificar fatores determinantes do comportamento que se almeja investigar.

Nessa perspectiva, as etapas de validação psicométrica (análise fatorial exploratória e confirmatória) não foram realizadas nesta investigação, considerando que os componentes atitudinais, normativos e de controle são sustentados pelas crenças sobre o fenômeno.

Portanto, para cada contexto um novo questionário deve ser elaborado avaliando previamente as crenças salientes da população-alvo^{55,56}. Por isso, este instrumento deve ser

utilizado apenas para o conjunto das pessoas em tela, ou, então, em cenários de investigação cujas características sociodemográficas, clínicas e crenças sejam similares.

Validação de conteúdo da comunicação persuasiva – Fase 3 (Apêndice D)

Para validação da comunicação persuasiva, de curta duração, no formato audiovisual, um *checklist* foi criado em documento *Word* e, posteriormente, enviado no formato de *e-mail* para os especialistas que concordaram em participar do processo, com o objetivo de avaliar se o produto produzido estava adequado à proposta do estudo.

Foram formulados 10 itens, cada item foi avaliado, individualmente, por meio de uma escala de Likert de quatro pontos, que variava em: discordo totalmente (1 ponto), discordo (2 pontos), concordo (3 pontos), concordo totalmente (4 pontos).

Segunda etapa

Estudo piloto

Para a coleta de dados, foram utilizados instrumentos. O primeiro instrumento foi um formulário aplicado para caracterizar os aspectos sociodemográficos e clínicos dos participantes, previamente utilizado na fase 1 (Apêndice A).

O segundo instrumento foi um questionário empregado para avaliar a medida subjetiva da intenção comportamental de redução do consumo de sal em pessoas com IC (Apêndice E). Este foi construído e validado o seu conteúdo (seis pesquisadores doutores com experiência no referencial teórico) de acordo com os pressupostos da TPB^{31,55,56}. Ficou estruturado em 30 itens agrupados em três domínios, divididos em medidas diretas e indiretas. As medidas diretas (atitude, norma subjetiva e controle comportamental percebido) constituem-se de itens facilmente apreendidos. As medidas indiretas (crenças comportamentais, normativas e de controle) foram formuladas com base no jogo modal de crenças de pessoas com IC relacionadas à redução de sal. A pontuação para cada item foi realizada mediante escala Likert de cinco pontos. Para o estudo em tela, optou-se por assumir a tipologia formulário, com o objetivo de incluir pessoas não alfabetizadas, considerando a possibilidade de influência da variável externa ‘escolaridade’, característica inerente aos cenários de investigação.

No primeiro domínio, a atitude (medida direta) foi avaliada com a média de três itens (Q1, Q2, Q3) mensurados em escalas do tipo Likert, com variação de 1 a 5 pontos, de diferencial semântico, conforme o exemplo: Para mim, reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias é (...) totalmente desagradável/totalmente agradável, muito ruim/muito bom, muito inútil/muito útil. As crenças comportamentais (medida indireta) foram avaliadas por oito itens

(Q4, Q5, Q6, Q7) e se referem às vantagens e desvantagens; e a avaliação das suas consequências (Q8, Q9, Q10, Q11) para reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias. Escores mais altos indicam atitude favorável para seguir o comportamento.

O segundo domínio, a norma subjetiva (medida direta), foi avaliado com um item de medida direta (Q12) sobre o quanto eles concordavam ou discordavam em seguir a opinião de pessoas significativas, segundo o exemplo: Pessoas que são importantes para mim acham que eu devo reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias (...) totalmente improvável/totalmente provável. As crenças normativas (medidas indiretas) foram mensuradas por seis itens (Q13, Q14, Q15, Q16, Q17, Q18) e a motivação para concordar com pessoas significativas. Nesta investigação, as pessoas significativas foram esposa(o), filhos(as) e irmãos(ãs). Escores elevados indicam maior motivação para concordar com pessoas significativas.

O terceiro domínio, controle comportamental percebido (medida direta), contemplou a capacidade para executar ou não o comportamento. É avaliado com base na média de duas medidas diretas (Q19, Q20) por meio de escala do tipo Likert, de cinco pontos, conforme exemplo a seguir: Reduzir o consumo de sal na dieta durante os próximos 30 dias depende somente de mim (...) discordo totalmente/concordo totalmente; Estou confiante de que posso reduzir o consumo de sal na dieta durante os próximos 30 dias (...) discordo totalmente/concordo totalmente.

As crenças de controle (medida indireta) englobaram oito itens de medidas indiretas para medir as facilidades e barreiras (Q21, Q22, Q23, Q24), e o poder de controle (Q25, Q26, Q27, Q28) em relação à redução do consumo de sal na dieta. Escores mais altos indicam forte controle comportamental para execução do comportamento.

A medida direta da intenção comportamental é avaliada por meio da média de dois itens (Q29, Q30) medidos também por escalas do tipo Likert, de cinco pontos, como no exemplo: Eu tenho a intenção de reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias (...) discordo totalmente/concordo totalmente; Eu quero reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos dias (...) discordo totalmente/concordo totalmente.

Com relação à análise dos escores, são calculados e avaliados separadamente de acordo com o domínio. Para as medidas diretas (Q1, Q2, Q3, Q12, Q19, Q20, Q29, Q30), a pontuação se dá pela média dos itens, podendo variar de 1 a 5 pontos; para as medidas indiretas, pela soma dos produtos das crenças \times medidas específicas para cada construto, conforme descrito adiante.

Os escores das crenças comportamentais variam de 4 a 100 pontos (força da crença comportamental \times avaliação das consequências – Q4 \times Q8, Q5 \times Q9, Q6 \times Q10, Q7 \times Q11); crenças

normativas, de 3 a 75 pontos (força da crença normativa \times a motivação para concordar com o referente – Q3xQ16, Q14xQ17, Q15xQ18); e crenças de controle, de 4 a 75 pontos (força da crença de controle \times poder de controle – Q21xQ15, Q22xQ26, Q23x27, Q24x28). Logo, quanto maior for a pontuação dos domínios atitudinais, normativos e de controle, maior será a intenção comportamental de reduzir o consumo de sal na dieta.

5.5 Procedimentos de coleta de dados

Primeira etapa: Na fase 1, ocorreu o levantamento das crenças salientes comportamentais, normativas e de controle de reduzir o consumo de sal na dieta em pessoas com IC, através de entrevistas individuais gravadas em áudio em aplicativo contido no aparelho iPhone® 6s, no modo *offline*, realizadas no ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley previamente à avaliação médica do participante, em ambiente reservado. O levantamento aconteceu mediante a proposição das questões face a face, pesquisador-pesquisado, sendo o instrumento preenchido pelo próprio pesquisador. Os dados foram coletados no período de janeiro a fevereiro de 2018.

Na fase de validação de conteúdo⁴⁸ do instrumento de medida (fase 2) e da comunicação persuasiva (fase 3), participaram especialistas na temática (insuficiência cardíaca), metodologia (experiência na construção de instrumentos fundamentados na TPB) e de comunicação (mídias digitais). Inicialmente, para os juízes-especialistas selecionados foram enviadas cartas-convite por meio de correio eletrônico (*e-mail*), com orientações sobre a participação na pesquisa. Na sequência, foram encaminhados documentos específicos para cada fase do estudo, contendo: ficha-avaliativa com breve descrição do referencial teórico adotado na presente investigação, o objetivo proposto, população-alvo, critérios de avaliação e pontuação.

Em relação ao instrumento de medida, os especialistas avaliaram se os itens formulados apresentavam pertinência (se expressavam verdadeira relação com a proposta do estudo em questão) e clareza (se os itens estavam descritos de forma compreensível)^{48,58,59}.

Com relação à comunicação persuasiva, o comitê de juízes avaliou aspectos relacionados ao conteúdo audiovisual (linguagem e público-alvo da comunicação, ilustrações, figuras, narração, tempo de duração, potencial persuasivo da comunicação). Informações detalhadas são demonstradas nos artigos 3 e 4.

Segunda etapa: Estudo piloto com abordagem antes e depois, realizado no período de outubro de 2018 a março de 2019. No primeiro momento, os participantes foram informados sobre a pesquisa, a relevância do estudo, a duração da entrevista. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais realizadas como parte da avaliação médica do participante, em

ambiente privativo, realizadas pelo pesquisador responsável com auxílio de uma enfermeira e pesquisadora do GPDOC/UFPB.

Foram levantados dados sociodemográficos e clínicos por meio de uma ficha clínica desenvolvida no GPDOC/UFPB (Apêndice A). Em seguida, foi aplicado o formulário para medir os fatores determinantes do comportamento de redução de sal na dieta em pessoas com IC (Apêndice E). Após a coleta, foi apresentada a comunicação persuasiva no formato audiovisual, de curta duração. A apresentação aos participantes foi realizada com auxílio de um dispositivo portátil (iPad®), com fones de ouvido. Posteriormente ao término da comunicação, foi reaplicado o instrumento para reavaliar os determinantes do comportamento de redução de sal.

5.6 Comunicação Persuasiva

A comunicação persuasiva foi elaborada com base nos pressupostos teóricos da TPB⁵⁹ e no jogo modal de crenças comportamentais, normativas e de controle, com o objetivo de influenciar positivamente os componentes atitudinais, normativos e de controle relacionados à redução do consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias.

De acordo com a TPB, a comunicação persuasiva configura-se como uma estratégia de intervenção para motivar pessoas e/ou tentar mudar comportamentos prejudiciais e fortalecer comportamentos protetores em saúde. Entretanto, para seu desenvolvimento é necessário que as intervenções sejam fundamentadas nas crenças primárias salientes que sustentam o comportamento de interesse pelo grupo que está destinado a recebê-la^{23,31,60}.

Assim, intervenções delineadas a partir das crenças comportamentais, normativas ou de controle podem ter sucesso na produção de mudanças correspondentes em atitudes, normas subjetivas e de controle comportamental percebido; e essas mudanças podem influenciar ainda mais as intenções na direção desejada do comportamento^{31,60}.

Nesse sentido, a comunicação persuasiva pode ser aplicada de diferentes maneiras. Ela pode variar desde encontros individuais, como uma sessão de aconselhamento ou terapia, por meio de discussões ou oficinas de grupos, a campanhas de mídia de grande circulação. Com relação ao tipo de mensagem persuasiva, ela pode ser apresentada no formato de texto impresso, áudio, recurso audiovisual ou com uma abordagem interativa. O texto da mensagem pode ser breve ou longo, no entanto, não existem diretrizes para nortear quais informações devem ser incluídas na mensagem, tampouco quais regras gramaticais e argumentos efetivos devem ser incluídos na comunicação para maximizar a probabilidade de que as mudanças desejadas nas crenças primárias sejam produzidas^{31,60}.

Assim, o foco da comunicação persuasiva é apresentar informações relevantes a um público-alvo a fim de mudar algumas das suas crenças salientes para formação da intenção comportamental. A principal vantagem da comunicação persuasiva, comparada a outros tipos de estratégias de comunicação, é alcançar o maior número de pessoas com um custo financeiro relativamente baixo³¹.

Nessa perspectiva, optou-se pela comunicação persuasiva no formato de recurso audiovisual de curta duração, a fim de contemplar as diversas camadas da sociedade, em especial pacientes com baixa escolaridade, estrato social presente nos cenários propostos para a pesquisa.

Os participantes receberam informações relacionadas às vantagens sobre a redução do consumo de sal e às consequências da sua ingestão excessiva, como piora dos sintomas da IC, à importância dos referentes sociais como agentes de apoio para adotar e concordar com uma dieta com baixo consumo de sal, medidas de controle que podem facilitar a redução do sal, orientações para facilitar a substituição do sal e reforços positivos para estimular a capacidade de aderir e seguir uma dieta com baixo teor de sal.

A mídia audiovisual possui duração de três minutos e 11 segundos, contém figuras, animações e trilha sonora. O texto produzido foi revisado por três psicólogos clínicos com experiência no referencial teórico e no estudo de comportamentos em saúde. Em seguida, seu conteúdo foi validado por oito profissionais de saúde com experiência clínica no cuidado de pessoas com IC (cinco enfermeiros, uma nutricionista, dois cardiologistas) e por três profissionais com atuação em mídias audiovisuais (dois docentes e um com atuação na área publicitária). Os argumentos abordados na comunicação persuasiva estão detalhados no artigo 4.

5.7 Análise dos dados

Primeira etapa: Os dados sociodemográficos e clínicos foram coletados e transportados para uma planilha de dados do *Excel for Windows* e inseridos no programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Foram realizadas análises descritivas, com emprego da frequência em valores absolutos (n) e percentual (%) para variáveis categóricas. Para variáveis numéricas, aplicaram-se média e desvio-padrão.

Para analisar as crenças, empregaram-se as recomendações da TPB^{22,31,57} para seleção das crenças salientes. As respostas foram analisadas e organizadas por agrupamento pelo critério de semelhança e conteúdo, e pela contagem da frequência de emissão das mesmas.

Para o estudo em tela, definiu-se como critério que as crenças salientes comportamentais, normativas e de controle fossem emitidas por, no mínimo, três participantes da pesquisa e cuja soma das frequências fosse $\geq 75\%$ do total de crenças emitidas^{31,57}.

Para as fases 2 (validação de conteúdo do instrumento de medida) e 3 (comunicação persuasiva), empregou-se o Índice de Validade Conteúdo (IVC), que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre a validação de determinado critério, calculado a partir da soma de concordância dos itens pontuados positivamente, dividida pelo total de respostas ao item. Sendo desejável um valor igual ou superior a 0,80 para classificar o item como validado^{48,58}.

Segunda etapa: Para categorização sociodemográfica e clínica realizou-se análise descritiva para confecção das tabelas (frequências absolutas, relativas, média, desvio padrão, medianas e intervalos interquartílicos).

Com o auxílio do *software* estatístico R, foi aplicado o teste de Anderson-Darling para avaliar a normalidade dos dados, em razão de a distribuição dos dados não apresentar simetria, se utilizou a estatística não paramétrica para avaliar a influência da comunicação persuasiva nas variáveis comportamentais. Para comparar diferenças entre grupos (sociodemográficas e clínicas) utilizou-se o teste de Qui-Quadrado. Para comparação dos escores obtidos antes e depois da exposição à comunicação persuasiva, nas variáveis comportamentais da TPB foi empregado o teste de Wilcoxon para dados pareados.

O teste de Correlação de Spearman foi utilizado para verificar a força e o sentido das relações para cada variável da TPB (atitude, crenças comportamentais, norma subjetiva, crenças normativas, controle comportamental percebido, crenças de controle) com a variável dependente (intenção comportamental) pré e pós-exposição à comunicação persuasiva.

O coeficiente de correlação é dado por um valor r que pode variar de -1,00 a +1,00, passando pelo zero. O valor +1,00 indica correlação positiva perfeita, o zero indica que não existe nenhuma correlação, e o valor -1,00 significa correlação perfeita negativa ou inversa^{61,62}.

Para fins de interpretação dos coeficientes de correlação, consideraram-se os critérios adotados por Ajzen e Fishbein²⁹, que consideram valores $< 0,30$ de fraca magnitude, entre 0,30 e 0,50, de moderada, e acima de 0,50, de forte magnitude. Optou-se por utilizar esta classificação conforme estudos prévios^{39,40} que utilizaram a TPB como referencial teórico.

Uma análise de regressão logística múltipla por meio do método *Stepwise* foi realizada para ajustar o melhor modelo de regressão para descrever a relação entre a variável dependente (intenção comportamental) de forma dicotômica (ausência ou presença de intenção) e o conjunto de variáveis independentes (medidas diretas e indiretas) que funcionariam como

preditoras ou explicadoras da redução do consumo de sal em pessoas com IC. Foram aplicados os testes de Wald e Qui-Quadrado. Todas as variáveis que apresentaram valores de $p \leq 0,20$ foram incluídas no modelo final. Foi calculado o coeficiente de determinação do modelo com base no R^2 de Nagelkerke.

É oportuno mencionar que a avaliação da intenção comportamental se baseou, neste estudo, em escala do tipo Likert, com escores que variavam de 1 a 5, adotando-se a presença de intenção com escores ≥ 4 pontos. Desta forma, só foi possível realizar os ajustes no modelo de regressão com as medidas pré-exposição à comunicação persuasiva, pelo fato de que após a exposição todos os participantes apresentaram intenção comportamental positiva.

A regressão logística é uma regressão múltipla com variável dependente dicotômica e variáveis explicativas contínuas ou categóricas que tem como finalidade avaliar a influência das variáveis independentes nas variáveis dependentes^{61,63}. O método *Stepwise* é um modelo empregado que inclui a variável constante e depois adiciona os previsores um a um no modelo com base em critérios estatísticos. Vale ressaltar que não se pressupõe que haja correlações entre as variáveis independentes. O R^2 pode variar de 0 (indica que os previsores são inúteis na previsão da variável desfecho) a 1 (indicando que o modelo prevê perfeitamente a variável desfecho)^{61,62}.

Para avaliar a confiabilidade do instrumento, foi utilizado o cálculo do coeficiente de alfa de Cronbach. O alfa de Cronbach mede a correlação entre respostas em um questionário através de análise do perfil das respostas dadas pelos participantes. Trata-se de uma correlação média entre perguntas. Deve ser interpretado no intervalo entre 0 e 1, tendo as seguintes leituras: de 0,80 a 1,0 – bom a excelente; de 0,70 a 0,80 – satisfatório; e de 0,60 a 0,70 – aceitável. Valores abaixo de 0,60 são reconhecidos como insatisfatórios ou insuficientes⁶¹. Adotou-se um nível de significância de 5%, com intervalo de 95%, para o presente estudo.

5.7 Considerações éticas

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, tendo sido previamente enviado para ciência e autorização das instituições onde foi desenvolvido, obtendo aprovação sob o Parecer nº 2.406.616 e CAAE: 79911717.0.0000.5183. Ressalta-se que o estudo seguiu os requisitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Os participantes do estudo foram orientados acerca dos objetivos da pesquisa, concordância voluntária, anonimato e liberdade de desistir em qualquer período do estudo, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE em duas vias, das

quais uma foi entregue ao participante e a outra, arquivada pelo pesquisador (Apêndice F). Ressalta-se que os especialistas que participaram do processo de validação de conteúdo também assinaram o TCLE (Apêndice G).

RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão apresentados sob a forma de quatro artigos científicos que serão submetidos a publicação em periódicos classificados no extrato A - Qualis/CAPES.

Artigo 2. Crenças de pessoas com insuficiência cardíaca relacionadas à ingestão de sal¹

RESUMO

Objetivo: analisar as crenças comportamentais, normativas e de controle relacionadas à redução do consumo de sal na dieta de pessoas com insuficiência cardíaca (IC). **Método:** estudo com abordagem quantiqualitativa norteado pela *Theory of Planned Behavior*, realizado mediante entrevista individual com 26 pessoas com IC em seguimento ambulatorial, no período de janeiro a fevereiro de 2018, no município de João Pessoa. Foram aplicadas análises estatísticas e de conteúdo. **Resultados:** sobressaíram a manutenção da saúde e diminuição do apetite como crenças comportamentais positivas e negativas, respectivamente. Com relação às crenças normativas, cônjuges, filhos e irmãos apresentaram-se como referentes positivos que exercem maior influência na redução de sal. Quanto às crenças de controle, o preparo das refeições pela esposa facilita e a perda do sabor dos alimentos dificulta a execução do comportamento. **Conclusão:** a análise das crenças permitiu elucidar aquelas que precisam ser fortalecidas e atenuadas frente à redução de sal para controle clínico da IC.

Descritores: Insuficiência Cardíaca; Dieta Hipossódica; Comportamento; Teoria Social.

INTRODUÇÃO

Entre as medidas não farmacológicas prescritas na prática clínica para pessoas com insuficiência cardíaca (IC), a restrição no consumo de sal/sódio é amplamente orientada nos níveis de assistência à saúde⁽¹⁾. Contudo, as evidências sobre os seus benefícios e desfechos adversos ainda permanecem inconclusivas em razão da variedade de protocolos, amostras e métodos de análises, sendo oportuno realizar investigações adicionais de alto impacto⁽²⁾.

Diretrizes nacionais⁽³⁾ e internacionais⁽⁴⁾ recomendam orientar e educar as pessoas com IC a diminuírem a ingestão de alimentos com alto teor de sal em suas dietas, sendo essa indicação individualizada para as condições clínicas, por exemplo, a sintomatologia apresentada e terapêutica farmacológica utilizada, em especial o uso de diuréticos a fim de minimizar quadros de hipervolemia.

¹Sousa MM, Gouveia BLA, Almeida TCF, Freire MEM, Oliveira SHS. Crenças de pessoas com insuficiência cardíaca relacionadas à ingestão de sal. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2019; 27:e44197. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.44197>

A literatura científica aponta baixa adesão de pessoas com IC em reduzir o consumo de sal na dieta^(5,6). A falta de conhecimento sobre como fazer uma dieta com baixo teor de sal, a interferência e socialização familiar no preparo e ingestão de alimentos com alto teor de sal, a dificuldade de escolher refeições fora de casa, bem como a baixa palatabilidade dos alimentos preparados com pouco sal são fatores descritos para a não adesão ao seguimento da dieta⁽⁷⁾. Assim, torna-se relevante que o desenvolvimento de tecnologias de cuidado que favoreçam a adesão às medidas protetoras à saúde sejam ancoradas em modelos teóricos consistentes, que possam explicar os determinantes que influenciam um comportamento específico.

Nesse sentido, destaca-se a *Theory of Planned Behavior* (TPB) utilizada para compreender, explicar e prever o comportamento humano em grupos e contextos específicos. Para a teoria, o comportamento é determinado pela intenção (motivação) para agir (efetivar o comportamento) e a percepção de controle sobre o comportamento. A intenção é formada por três fatores: a atitude, a norma subjetiva e o controle comportamental percebido⁽⁸⁾.

Estudos internacionais demonstram a preocupação em identificar os fatores determinantes para a execução do comportamento investigado^(5,9). No Brasil, as pesquisas com o escopo de deslindar as crenças de pessoas com IC à luz da TPB são incipientes. Portanto, torna-se primordial identificar as crenças que antecedem os determinantes do comportamento. Além disso, a elucidação de crenças se constitui como a primeira etapa do referencial teórico para o desenvolvimento de instrumentos de medida e planejamento de tecnologias de cuidado, direcionadas à motivação do comportamento na adesão às medidas de promoção e proteção à saúde.

Nesse contexto, definiu-se como comportamento de interesse para o estudo a redução do consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias, o que contempla os elementos de alvo, ação, contexto e tempo, de acordo com os pressupostos teóricos adotados, com o objetivo de compreender os aspectos positivos e negativos, facilidades e dificuldades para a sua consecução, concorrendo para avanços favoráveis nos desfechos clínicos dessa população.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar as crenças comportamentais, normativas e de controle relacionadas à redução do consumo de sal na dieta de pessoas com IC.

REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com a TPB, para prever a intenção comportamental, a partir dos conceitos de atitude, norma subjetiva e controle comportamental percebido, torna-se essencial a elucidação das crenças salientes em relação ao fenômeno de interesse. Crenças salientes são as mais frequentes, isto é, mencionadas mais vezes e originadas a partir de um universo e assunto

comum, quando o indivíduo é abordado por meio de questões abertas sobre o comportamento estudado⁽⁸⁾.

Nesse contexto, o primeiro antecedente, a atitude, é composto pelas crenças comportamentais, que se relacionam com a favorabilidade do sujeito quanto à realização ou não do comportamento e as avaliações das consequências positivas ou negativas para a execução do comportamento em questão⁽⁸⁾.

O segundo antecedente, a norma subjetiva, refere-se à influência social, ou seja, a pressão social percebida, constituída pelas crenças normativas que refletem na percepção do indivíduo sobre as opiniões dos seus referentes sociais acerca da realização ou não do comportamento, bem como na motivação individual para concordar com os referentes sociais⁽⁸⁾.

O terceiro antecedente, controle comportamental percebido, é constituído pelas crenças de controle, consiste nas percepções do indivíduo em relação à capacidade de executar ou não o comportamento, bem como à presença de fatores que podem facilitar ou dificultar o seu desempenho. Entre os fatores que podem facilitar ou dificultar o desempenho do comportamento, estão os de controle interno (informações, deficiências pessoais, habilidades, emoções) e externos (oportunidades, dependência de outros, barreiras)⁽⁸⁾.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem quantiquantitativa, desenvolvido em duas instituições públicas de saúde do Município de João Pessoa/PB, no período de janeiro a fevereiro de 2018.

Seguindo os preceitos do referencial teórico adotado, não há exigência quanto ao número de sujeitos para elucidar as crenças salientes acerca de um comportamento de interesse. Todavia, consoante o critério de saturação dos dados recomendado pela TPB^(8,10) para levantamento de crenças, em que novas informações não fossem mais obtidas, neste estudo, a saturação das informações foi alcançada em declarações de 26 respondentes.

Dessa forma, a amostra foi constituída por 26 participantes. Utilizou-se amostra não probabilística, por conveniência, adotando-se como critérios de inclusão para seleção da amostra: pessoas com diagnóstico de IC confirmado em prontuário, com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos, independente da etiologia, categorizados nas classes funcionais I-III da *New York Heart Association* (NYHA)⁽³⁾, possuir registro da fração de ejeção do ventrículo esquerdo avaliada por meio de ecocardiograma transtorácico nos últimos seis meses e em seguimento ambulatorial. Excluíram-se pessoas em primeira consulta por, possivelmente, não estarem ainda

devidamente cientes das medidas do manejo não farmacológico para controle clínico da IC, e que apresentassem déficit de cognição verbal informado em prontuário.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista individual gravada em áudio, realizada após informações sobre o estudo aos participantes e obtenção de sua anuência, norteadas por dois instrumentos. O primeiro instrumento foi um questionário contendo questões sociodemográficas e clínicas para caracterização dos participantes. O segundo instrumento, um formulário estruturado com seis questões abertas sob o formato de respostas livres, a fim de suscitar as crenças comportamentais, normativas e de controle sobre a redução do consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias, construído em consonância com os pressupostos teóricos da TPB^(8,10), tendo seu conteúdo avaliado por três pesquisadores no Grupo de Estudos e Pesquisa em Doenças Crônicas da Universidade Federal da Paraíba. Em seguida, foi realizado teste-piloto com 10 pessoas com IC que evidenciou adequação dos instrumentos empregados na técnica de coleta de dados para a população-alvo, permitindo a continuidade do estudo.

Para investigação das crenças comportamentais positivas e negativas, os questionamentos foram: Na sua opinião, quais as vantagens de você reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias?; na sua opinião, quais as desvantagens de você reduzir o consumo de sal na dieta? Para crenças normativas, positivas e negativas: quais as pessoas importantes para você, consideram que você deve reduzir o consumo de sal na dieta?; quais as pessoas importantes para você, consideram que você não deve reduzir o consumo de sal na dieta? E, para avaliar as crenças de controle: quais fatores facilitam que você reduza o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias?; quais fatores dificultam que você reduza o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias?

Com relação à análise dos dados, foi aplicada a estatística descritiva. Para variáveis contínuas, calcularam-se média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram analisadas por meio do cálculo das frequências relativas. Quanto às crenças relacionadas à redução do consumo de sal na dieta, estas foram submetidas à análise de conteúdo de acordo com as recomendações propostas pela TPB. Primeiro, procedeu-se a leitura das transcrições das falas dos participantes, seguida da seleção das respostas para categorização, pelo critério de similitude e pela contagem da frequência de sua emissão. Adotou-se como critério que as crenças modais salientes deveriam representar índice $\geq 75\%$ do total das respostas emitidas^(8,10). A partir deste critério, crenças com três emissões ou mais compuseram o jogo modal. Utilizaram-se os construtos determinados pela TPB, crenças comportamentais, crenças normativas e crenças de controle, para agrupamento das respostas^(8,10).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer nº 2.406.616/2017 e CAEE: 79911717.0.0000.5183.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 26 pessoas com IC, com idade média de $61,27 \pm 11,80$, com variação de 35 a 82 anos. Dentre os participantes, 14 (53,8%) eram do sexo masculino, 15 (57,7%) se autodeclararam não brancos, 16 (61,5%) viviam casados ou em união estável. A escolaridade média correspondeu a 4,81 anos de estudo, 25 (92,2%) apresentavam-se economicamente inativos e 23 (88,5%) possuíam renda familiar entre um e dois salários mínimos.

Com relação às características clínicas, verificou-se que a maioria, 15 (57,7%), se encontrava na classe funcional II, segundo os critérios da NYHA. Quanto à etiologia da IC, 18 (69,2%) possuíam miocardiopatia de origem não isquêmica. No que concerne a comorbidades associadas à IC, 13 (35,1%) apresentavam hipertensão arterial sistêmica e nove (24,3%), arritmias cardíacas. A média de fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi de $43,35 \pm 13,77$, variando de 20 a 69%. Diuréticos e betabloqueadores foram os principais medicamentos utilizados, mencionados por 21 (38,2%) e 19 (34,5%) dos participantes, respectivamente.

A respeito da análise sobre crenças comportamentais, quanto às vantagens e desvantagens em reduzir o consumo de sal na dieta, evidencia-se maior frequência para manutenção da saúde e diminuição do apetite, respectivamente, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1: Frequência das crenças comportamentais positivas e negativas sobre reduzir o consumo de sal na dieta. João Pessoa, PB, Brasil, 2018

Vantagens	Crenças comportamentais		f (%)
	f (%)	Desvantagens	
Mantém a saúde	22 (81,4)	Diminui o apetite	8 (40,0)
Evita a piora dos sintomas	4(14,8)	Mudança no gosto dos alimentos	7 (35,0)
Idiossincráticas	1 (3,8)	Hábito de usar o sal	3 (15,0)
		Reclamação dos familiares	1 (5,0)
		Cozinhar separadamente	1 (5,0)
Total	27 (100,0)		20 (100,0)
CCMS ^(*)	26 (96,2)		18 (90,0)

^(*)Crenças comportamentais modais salientes

No que tange às crenças normativas, ou seja, as pessoas que são importantes para os investigados com IC e consideram que elas devem reduzir o consumo de sal na dieta, destacou-se cônjuges como referentes sociais positivos, conforme demonstra a Tabela 2.

Tabela 2: Frequência das crenças normativas/referentes positivos sobre reduzir o consumo de sal na dieta. João Pessoa, PB, Brasil, 2018

Referentes positivos	f (%)
Esposa(o)	15 (48,5)
Filhos(as)	9 (29,0)
Irmãos(ãs)	3 (9,6)
Família	2 (6,5)
Vizinhos	1 (3,2)
Sobrinhos	1 (3,2)
Total	31 (100,0)
CNMS ^(*)	27 (87,1)

^(*)Crenças normativas modais salientes

Concernente aos referentes negativos, dos 26 participantes da pesquisa, 21 (80,7%) referiram não haver pessoas que achassem importante não reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias. Observaram-se duas ocorrências para familiares, uma emissão para esposo, irmão, e o próprio participante. Considerando o critério adotado para o estudo de incluir como crenças salientes aquelas emitidas por pelo menos por três respondentes, identificou-se ausência de referentes negativos.

Quanto às crenças de controle, que avaliam as facilidades e barreiras, a execução do comportamento, o preparo das refeições pela esposa facilita e a perda do sabor dos alimentos dificulta, de acordo com a Tabela 3.

Tabela 3: Frequência das crenças de controle positivas e negativas sobre reduzir o consumo de sal na dieta João Pessoa, PB, Brasil, 2018

Facilidades	Crenças de controle		
	n (%)	Dificuldades	
Preparo das refeições pela esposa	8 (42,1)	Perda do sabor dos alimentos	10 (62,5)
Preparo das refeições separadamente	4 (21,0)	Falta de controle na escolha de alimentos para o preparo das refeições	4 (25,0)
Família ajuda a lembrar	4 (21,0)	Família gostar de usar sal	2 (12,5)
Gostar da comida com pouco sal	1 (5,3)		
Substituir o sal por ervas e temperos	1 (5,3)		
Idiossincráticas	1 (5,3)		
Total	19 (100)		16 (100)
CCMS ^(*)	16 (84,1)		14 (87,5)

^(*)Crenças de controle modais salientes

DISCUSSÃO

Em relação à análise das crenças comportamentais, de acordo com a TPB, pode-se afirmar que, por meio das crenças, uma pessoa pondera as consequências de uma futura ação, em uma dimensão de favorabilidade ou desfavorabilidade. Identificaram-se como vantagens *manter a saúde e evitar a piora dos sintomas da IC*. Assim, embora os achados sejam coerentes, verifica-se percepção limitada dos benefícios da redução do consumo de alimentos com alto teor de sal para a saúde, uma vez que apenas 14,8% dos participantes associaram os benefícios ao controle da sintomatologia da IC.

Esse fato pode estar relacionado com a falta de conhecimento, finalidade e efeitos da redução do consumo de sal na fisiopatologia da doença. Sabe-se que o excesso na ingestão de sódio provoca retenção e acúmulo de líquidos, desencadeando alterações no controle do volume extracelular, que produzem quadros de descompensação e solicitam atendimento clínico imediato⁽¹¹⁾.

Concordante com esses achados, pesquisa nacional que analisou o conhecimento de pessoas com IC sobre a doença identificou que este é fundamentado em experiências individuais, sem embasamento científico, mas por meio da percepção comum apreendida no manejo diário da IC⁽¹²⁾. Com isso, torna-se primordial que estratégias educativas delineadas pela equipe multidisciplinar sejam testadas e implementadas na assistência oferecida a essa população, a fim de clarificar o processo saúde/doença, favorecendo uma visão ampliada da gestão de autocuidado e qualidade de vida.

Entre as crenças comportamentais negativas, *diminuição do apetite, mudança no gosto dos alimentos e hábito de usar sal* apresentaram-se como salientes. Nota-se que as mudanças ocorridas na palatabilidade dos alimentos associadas ao hábito alimentar de uso do sal no preparo das refeições configuram-se como aspectos negativos para a redução do consumo de sal na dieta.

Assim, observa-se coerência em relação às crenças emitidas sobre as desvantagens de reduzir o consumo de sal. Esses achados nos remetem a reflexões de contexto cultural no que tange à culinária local, que é fortemente influenciada pela preferência de alimentos ricos em sódio. Além disso, o hábito de usar condimentos industrializados no preparo e cozimento dos alimentos, bem como o uso de sal à mesa para acentuar o sabor das refeições remetem à sensação de prazer e bem-estar⁽¹³⁾. A prática dessas ações necessita ser reavaliada para a mudança necessária do estilo de vida, de forma a favorecer a manutenção da estabilidade clínica da IC.

Em pessoas com IC, a ativação do sistema renina-angiotensina aldosterona induz estímulos neuroendócrinos a mudanças gustativas, pela baixa concentração de sódio no organismo, favorecendo a percepção de um paladar satisfatório e prazeroso ao se ingerir dietas com alto teor de sal⁽¹³⁾. Condizente com essa afirmativa, um estudo de coorte prospectivo, que analisou a palatabilidade percebida de alimentos com diferentes concentrações de sal em pessoas com IC clinicamente compensados, evidenciou preferência significativamente maior para refeições com concentração elevada de sal, quando comparados a indivíduos saudáveis ($p < 0,001$)⁽¹⁴⁾.

Sendo assim, os resultados encontrados abrem perspectivas para o desenvolvimento de tecnologias de cuidado, com o fito de reverter crenças negativas em positivas, a fim de fortalecer a adesão às medidas protetoras à saúde. Desse modo, comunicações persuasivas no formato audiovisual, baseadas nas crenças das pessoas com IC sobre o tema podem ser testadas como estratégia de intervenção no âmbito individual e/ou coletivo para influenciar mudanças de crenças, atitudes e o comportamento frente à redução do consumo de sal. Comunicações de mídia para a redução do consumo de sal configuram-se como estratégias indicadas pela Organização Mundial de Saúde para promoção, controle e manutenção da estabilidade clínica das doenças crônicas cardiovasculares a ser alcançada até 2025⁽¹⁵⁾.

No tocante às crenças normativas, os referentes sociais positivos modais salientes foram *cônjuges, filhos(as) e irmãos(ãs)*. Pelos resultados encontrados, observa-se que pessoas de convívio diário próximo são os referentes mais importantes que podem exercer influência na motivação para execução do comportamento. Por isso, compreende-se que o apoio familiar pode auxiliar no incremento das mudanças alimentares necessárias ao manejo clínico da IC.

Cabe destacar que, no processo de enfrentamento de uma doença crônica como a IC, a construção de redes sociais de apoio colabora para o sucesso da terapêutica instituída. Incorporar novos hábitos alimentares requer incentivo e compreensão do núcleo social em que se convive^(16,17). Presume-se que experiências compartilhadas favoreçam um melhor entendimento e desenvolvimento de habilidades que promovam a prática de autocuidado e, por conseguinte, a qualidade de vida. Portanto, é oportuno refletir sobre a estruturação de redes de apoio com a integração de membros da família, vizinhos, amigos, que poderão compartilhar sentimentos e vivências no conviver, cuidar e potencializar o autocuidado de pessoas com IC no que concerne ao seguimento da terapêutica prescrita e, especialmente, na redução do consumo de sal na dieta.

Nota-se que, entre as crenças normativas, não emergiram referentes sociais negativos. Nesse sentido, considera-se que as pessoas importantes para os entrevistados apoiavam a

redução do consumo de sal. Desse modo, reafirma-se a importante participação familiar na motivação de pessoas com IC a consumirem uma dieta com baixo teor de sal, contribuindo para minimizar avanços deletérios ao miocárdio e possíveis internações hospitalares indesejáveis.

Na amostra investigada, os profissionais de saúde não foram mencionados como referentes positivos ou negativos, dado que se mostra preocupante, sugerindo fragilidades no vínculo destes com os usuários do serviço, uma vez que tais profissionais são considerados agentes promotores no fomento à redução do consumo de sal na população, meta definida pela Organização Mundial de Saúde e assumida pelo Brasil no plano de enfrentamento para controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis⁽¹⁸⁾.

Assim, sugere-se que os profissionais invistam em estratégias de autocuidado apoiado para o fortalecimento do vínculo com os usuários nos diversos cenários de assistência à saúde, a fim de se tornarem referentes positivos com potencial para favorecer o conhecimento sobre condições de saúde, bem como apoio necessário na solução de problemas, concorrendo para melhor gestão terapêutica⁽¹⁹⁾.

No que se refere às crenças de controle, evidencia-se que o *preparo das refeições pela esposa, preparar as refeições separadamente* e a *família ajudar a lembrar* são crenças salientes concernentes às facilidades para redução do consumo de sal. No entanto, verifica-se relação de dependência entre os participantes e os seus referentes sociais no que diz respeito à execução do comportamento.

Tais achados nos remetem às reflexões de contexto histórico e social quando determinam que a esposa seja responsável pela administração e manutenção de atividades domésticas, dentre elas o preparo da alimentação. Ao longo das últimas décadas, embora a coparticipação masculina venha aumentando na dinâmica de tarefas domésticas, torna-se importante que estratégias sejam implementadas para os referentes responsáveis pelo preparo das refeições, com intuito de clarificar aspectos da dietoterapia de pessoas com IC e da importância da redução do consumo de sal não somente voltado ao controle destes casos, mas para a saúde cardiovascular da família.

Um estudo multicêntrico internacional, cujo objetivo foi examinar a adesão familiar a uma dieta com baixo teor de sódio e seu efeito na adesão de pessoas com IC, concluiu que viver com um cônjuge ou outro membro da família melhorou a aderência do paciente a uma dieta com baixo teor de sódio. Os autores evidenciam que os pacientes, cujos membros da família seguiram a dieta recomendada, apresentaram menor excreção de sódio urinário ($p=0,003$) e foram 1,6 vezes mais susceptíveis para fazer a adesão à dieta com baixo teor de sódio ($p=0,035$)⁽²⁰⁾.

Assim, reforça-se o papel da família como adjuvante na adesão às medidas de manejo não farmacológicas recomendadas para estabilidade clínica da IC. Sugere-se que ações com abordagem nutricional sejam desenvolvidas para todo o arranjo familiar, considerando condições socioeconômicas e clínicas, a fim de identificar habilidades e potencialidades para a execução de uma dieta com menor quantidade de alimentos com alto teor de sal e maior ingestão de alimentos saudáveis.

Quanto às crenças de controle, *perda do sabor dos alimentos e falta de controle no preparo das refeições* foram salientes. Estudos apontam que comorbidades associadas à IC, deficiência de vitaminas, fatores de risco nocivos à saúde, como tabagismo, e a terapêutica diurética utilizada no manejo farmacológico da doença podem alterar a percepção de palatabilidade dos alimentos, face ao déficit de eletrólitos, que pode influenciar a sensação de perda de sabor dos alimentos e a não adesão a uma dieta com baixo teor de sal^(13,21).

Ademais, a restrita variedade alimentar dificulta o controle de alimentos no preparo de refeições, especialmente para pacientes que consomem refeições fora de casa^(7,22). A presença de alimentos industrializados, ultraprocessados e o aumento expressivo das redes de *fast-food* são aspectos que facilitam o acesso e aquisição de refeições com alto teor de sal.

Diante desses achados, considera-se pertinente a implementação de intervenções educativas que busquem ampliar o conhecimento e entendimento dessa população na manutenção do sabor e no preparo dos alimentos. Sugere-se a substituição de temperos industrializados que possuem alto teor de sódio para sua conservação, pelo uso de ervas, temperos naturais e especiarias, a fim de contribuir para realçar a palatabilidade dos alimentos, proporcionando sensação de bem-estar e prazer pelo seu consumo.

Como limitação do estudo, pode-se apontar a carência de respostas frente à compreensão do fenômeno investigado. Por isso, são necessárias novas pesquisas conduzidas nas diferentes regiões do país, tendo em vista a pluralidade cultural e de hábitos alimentares, para ratificar, expandir ou refutar os achados ilustrados na investigação proposta, pois este é um comportamento humano sujeito às influências do meio sociocultural em que vivem as pessoas, não sendo possível a generalização dos achados.

Para a prática de enfermagem, este estudo suscita reflexões quanto à necessidade de enfatizar mais a importância da redução do consumo de sal nas ações educativas direcionadas à pessoa com doença cardiovascular. Os resultados obtidos subsidiarão o desenvolvimento de tecnologias de cuidado de cunho persuasivo, com o escopo de fortalecer crenças positivas e reverter crenças negativas. Além do mais, subsidiarão a construção de instrumento de medida

para mensurar os fatores determinantes do comportamento de redução do consumo de sal na dieta.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados nesta investigação revelaram as crenças comportamentais, normativas e de controle de pessoas com IC que devem ser fortalecidas e atenuadas frente à redução do consumo de sal na dieta, que apresenta vantagens para a manutenção da saúde e evitar a piora dos sintomas da IC. Nota-se que pessoas de convívio familiar exercem forte influência para a redução do consumo de sal, bem como destacam-se como membros facilitadores para a execução do comportamento. Do mesmo modo, foi identificado que alterações na palatabilidade dos alimentos se constituem como desvantagens e barreiras para a adesão a uma dieta com baixo teor de sal.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves FG, Albuquerque DC. Health education of patients with heart failure. Rev. enferm. UERJ [Internet], 2014 [cited 2019 Jun 10]; 22(3):422-8. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13769/10514>
2. Mahtani KR, Heneghan C, Onakpoya, Tierney S, Aronson JK, Roberts N. Reduced salt intake for heart failure: a systematic review. JAMA intern. med. [Internet], 2018 [cited 2019 Jun 10]; 178(12):1693-1700. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2712563>
3. Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq. bras. cardiol. [Internet], 2018 [cited 2019 Jun 10]; 111 (3): 436-539. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20180190>
4. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE Jr, Drazner MH, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association task force on practice guidelines. J. Am. Coll. Cardiol. [Internet], 2013 [cited 2019 Jun 10]; 15;62(16):e147-239. Available from: <http://www.onlinejacc.org/content/accj/70/6/776.full.pdf>
5. Wu J-R, Lennie TA, Dunbar SB, Pressler SJ, Moser DK. Does the Theory of Planned Behavior predict dietary sodium intake in patients with heart failure? West J Nurs Res [Internet], 2017 [cited 2019 Jun 10];39(4):568–81. Available from: <https://doi.org/10.1177/0193945916672661>
6. Rong X, Peng Y, Yu HP, Li D. Cultural factors influencing dietary and fluid restriction behavior: perceptions of older chinese patients with heart failure. J. clin. nurs. [Internet], 2017 [cited 2019 Jun 10];26(5-6):717-26. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.13515>

7. Bentley B, De Jong MJ, Moser DK, Peden AR. Factors related to nonadherence to low sodium diet recommendations in heart failure patients. *Eur. j. cardiovasc. nurs.* [Internet], 2005 [cited 2019 Jun 10];4(4):3316. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2005.04.009>
8. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process.* [Internet], 1991 [cited 2019 Jun 10];50:179–211. Available from: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
9. Welsh D, Lennie TA, Marcinek R, Biddle MJ, Abshire D, Bentley B, et al. Low-sodium diet self-management intervention in heart failure: pilot study results. *Eur. j. cardiovasc. nurs.* [Internet], 2013 [cited 2019 Jun 10];12(1):87–95. Available from: <https://doi.org/10.1177/1474515111435604>
10. Francis C, Francis AJJ, Eccles MP, Johnston M, Walker A, Grimshaw J, et al. Constructing questionnaires based on the theory of planned behaviour: A manual for health services researchers. City Research Online City, University of London Institutional Repository. 2004.
11. Song EK, Moser DK, Kang SM, Lennie TA. Self-reported adherence to a low-sodium diet and health outcomes in patients with heart failure. *J. cardiovasc. nurs.* [Internet], 2016 [cited 2019 Jun 10];31(6):529–34. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26296246>
12. De Freitas MTS, Püschel VAA. Heart failure: expressions of personal knowledge about the disease. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet], 2013 [cited 2019 Jun 10];47(4):922–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400021>
13. Wessler JD, Hummel SL, Maurer MS. Dietary interventions for heart failure in older adults: Re-emergence of the hedonic shift. *Prog. cardiovasc. dis.* [Internet], 2014 [cited 2019 Jun 10];57(2):160–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2014.03.007>
14. De Souza JT, Matsubara LS, Menani JV, Matsubara BB, Johnson AK, De Gobbi JIF. Higher salt preference in heart failure patients. *Appetite.* [Internet], 2012 [cited 2019 Jun 10];58(1):418–23. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.09.021>
15. WHO. Global status report on noncommunicable diseases 2014. World Health. 2014;176.
16. Menezes HF, Rosas AMMTF, Camacho ACLF, Souza FS, Rodrigues BMRD, Silva RAR. Meaning of educational actions in nursing consultations for chronic renal clients and relatives. *Rev. enferm. UERJ* [Internet], 2018 [cited 2019 Jun 10]; 26:e31921. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.31921>
17. Wu JR, Reilly CM, Holland J, Higgins M, Clark PC, Dunbar SB. Relationship of health literacy of heart failure patients and their family members on heart failure knowledge and self-care. *J. fam. nurs.* [Internet], 2017 [cited 2019 Jun 10];23(1):116–37. Available from: <https://doi.org/10.1177/1074840716684808>
18. Malta DC, Silva Jr JB. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento

dessas doenças até 2025: uma revisão. *Epidemiol. serv. saúde*. [Internet], 2013 [cited 2019 Jun 10];22(1):151–64. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100016>

19. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: OPAS; 2012.

20. Chung ML, Lennie TA, Mudd-Martin G, Moser DK. Adherence to the low sodium diet in patients with heart failure is best when family members also follow the diet: a multicenter observational study. *J. cardiovasc. nurs.* [Internet], 2015 [cited 2019 Jun 10];30(1):44–50. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3999296/>

21. Cohen LP, Hummel SL, Maurer MS, López-Pintado S, Wessler JD. Salt taste recognition in a heart failure cohort. *J. card. fail.* [Internet], 2017 [cited 2019 Jun 10];23(7):538–44. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2017.05.001>

22. Barilli SLS, D’Almeida KSM, Trojahn MM, Souza GC, Aliti GB, Rabelo-Silva ER. Knowledge, barriers and attitudes toward dietary sodium in patients with decompensated heart failure. *J. nurs. educ. pract.* [Internet], 2017 [cited 2019 Jun 10];8(1):98-106. Available from: <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n1p98>

Artigo 3. Instrumento para medir a intenção de reduzir o consumo de sal em pessoa com insuficiência cardíaca: da elaboração a validação

RESUMO

Objetivo: Construir e validar instrumento para medir a intenção comportamental de reduzir o consumo de sal na dieta em pessoas com insuficiência cardíaca. **Método:** Estudo metodológico, fundamentado na *Theory of Planned Behavior*, desenvolvido em três etapas: construção do instrumento, validação de conteúdo com juízes especialistas, e de semântica, com 30 pessoas da população-alvo. **Resultados:** Participaram da validação de conteúdo seis juízes especialistas. O instrumento possui 30 itens distribuídos nos seguintes construtos: atitude, norma subjetiva e controle comportamental percebido. O Índice de Validade de Conteúdo mostrou-se satisfatório, $\geq 80\%$. Na validação semântica, o instrumento foi considerado claro e compreensível. **Conclusão:** Como produto, dispõe-se de instrumento válido quanto ao seu conteúdo e compreensão, podendo ser aplicado em estudo piloto para avaliar sua qualidade psicométrica em medir o comportamento de interesse no contexto da insuficiência cardíaca.

Descritores: Insuficiência Cardíaca; Cloreto de Sódio; Comportamento; Teoria Social; Estudos de Validação.

INTRODUÇÃO

A redução do consumo de sódio/sal na dieta em pessoas com insuficiência cardíaca (IC) apresenta evidências inconclusivas⁽¹⁾. Entretanto, o Comitê Diretor da Diretriz Brasileira de IC recomenda, na prática clínica, educar e orientar as pessoas a reduzirem o consumo de sal como medida adjuvante para manutenção da estabilidade clínica desta população⁽²⁾.

Estudos apontam que o seguimento de uma dieta com baixo teor de sódio/sal em pessoas com IC apresenta baixa adesão^(3,4). A literatura destaca crenças individuais, habilidades para executar a dieta, dificuldades financeiras, dependência e influência de referentes sociais como fatores que podem favorecer e/ou dificultar o seguimento da dieta prescrita^(5,6).

Ante a diversidade de fatores que podem influenciar a adesão a comportamentos em saúde e, particularmente, a redução do consumo de sal na dieta, mostra-se de especial relevância dispor de instrumentos para obter informações consistentes que levem à identificação dos determinantes capazes de favorecer ou dificultar a realização do comportamento.

Nessa perspectiva, a construção de instrumentos de medida deve ser subsidiada por modelos teóricos consistentes que ofereçam estrutura conceitual para a compreensão dos fenômenos que influenciam o comportamento humano em saúde. Dessa maneira, a *Theory of*

Planned Behavior – TPB destaca-se como referencial teórico oriundo da psicologia social, que tem como objetivo analisar crenças, predizer e explicar a motivação do indivíduo em executar o comportamento, além de defender que a intenção comportamental é antecedente imediato deste⁽⁷⁾.

Ao revisar o estado da arte sobre o tema, identificou-se no contexto brasileiro o Questionário Restritivo da Dieta de Sódio (QRDS), versão adaptada, traduzida⁽⁸⁾ e validada⁽⁹⁾ do *Dietary Sodium Restriction Questionnaire* (DSRQ) desenvolvido por Bentley⁽¹⁰⁾, cuja finalidade é identificar fatores que afetam a adesão à restrição dietética de sódio para pessoas com IC, construído com base na TPB.

Os instrumentos de medida construídos a partir dos pressupostos teóricos da TPB, metodologicamente, devem ser formulados mediante levantamento de crenças salientes⁽⁷⁾ a respeito do fenômeno a ser investigado. Esta etapa fornece subsídios para a estruturação e formulação dos itens de medida de acordo com os construtos teóricos da teoria: atitude, norma subjetiva, controle comportamental percebido e intenção comportamental.

É importante mencionar a relevância do estudo avaliativo de crenças, considerando que achados significativos podem não estar contemplados em instrumentos antecipadamente validados em contextos culturalmente distintos.

A partir de tal compreensão e com base nos resultados de pesquisa preliminar no contexto do Nordeste brasileiro, que suscitou as crenças de pessoas com IC relacionadas à redução do consumo de sal na dieta, identificou-se a necessidade de construir e validar o conteúdo de um instrumento para medir a intenção e os seus determinantes, uma vez que um conjunto de crenças salientes não estava contemplado no instrumento disponível na literatura nacional⁽⁸⁾.

Ademais, instrumentos adaptados para identificar os fatores determinantes de comportamentos relacionados à saúde podem apresentar viés metodológico ao generalizarem resultados de diferentes populações, em especial, na abordagem de variáveis que não se adaptem ao cenário de investigação. Assim, diante desta lacuna, justifica-se a relevância do instrumento para compreensão do fenômeno de maneira adequada, para que possa ser mensurado de forma confiável e condizente com a realidade regional.

Posteriormente, a aplicação do instrumento possibilitará o delineamento de estratégias de intervenção a partir da identificação das variáveis preditoras do comportamento, com o escopo de fortalecer a motivação para o autocuidado. Em adição, servirá de parâmetro para avaliar a efetividade dessas estratégias na prática clínica do enfermeiro, o que poderá impactar nos desfechos clínicos em face da adesão à terapêutica instituída.

Isso posto, o objetivo deste estudo foi construir e validar instrumento para medir a intenção comportamental de reduzir o consumo de sal na dieta em pessoas com insuficiência cardíaca.

MÉTODO

Trata-se de estudo metodológico ancorado nos pressupostos da TPB, desenvolvido em três etapas: construção do instrumento, validação de conteúdo com juízes especialistas e validação semântica com um grupo representativo da população-alvo, realizado no período de março a setembro de 2018, no Município de João Pessoa/PB, Brasil.

Em observância às recomendações da TPB no que concerne à consideração dos elementos: ação (reduzir o consumo), alvo (sal na dieta), contexto (ambulatorial) e tempo (30 dias), delimitou-se o comportamento de interesse para investigação – reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias. Optou-se por usar o termo “sal” e não “sódio”, por ser facilmente compreendido pela população e ser a principal fonte de sódio, no contexto brasileiro, para o preparo da dieta.

A Figura 1 ilustra os passos utilizados para construção do instrumento.

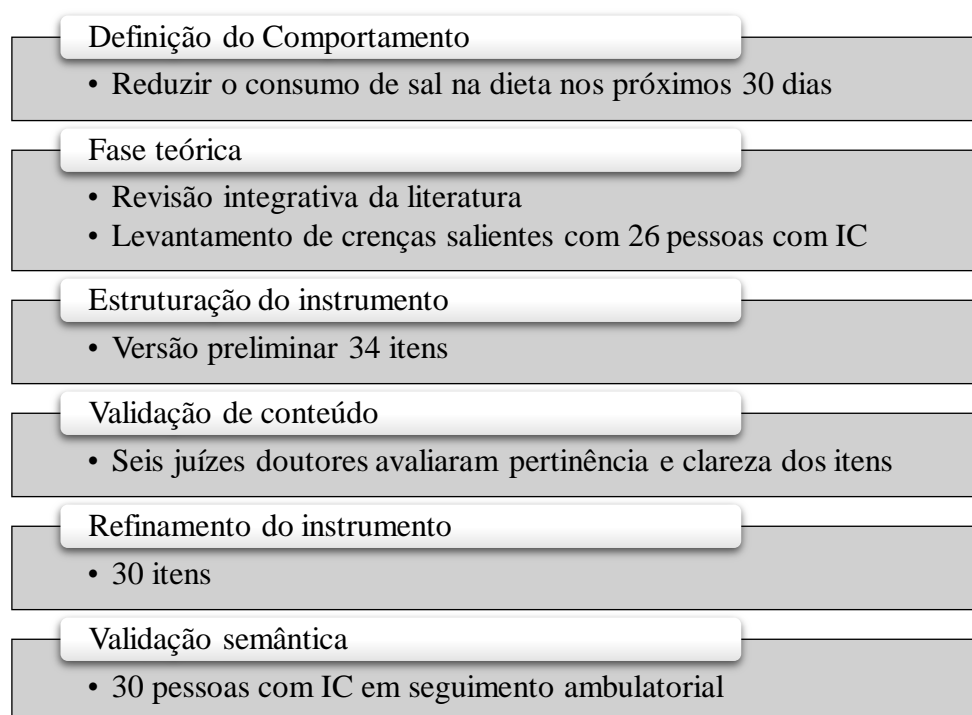


Figura 1. Passos para construção do instrumento de medida. João Pessoa/PB, Brasil, 2018

De acordo com a TPB, as crenças fornecem a base para as variáveis antecedentes da intenção. A atitude é formada pelas crenças comportamentais, ao se avaliar as consequências positivas ou negativas da execução do comportamento em questão. Precedentes à norma subjetiva estão as crenças normativas, que vislumbram a expectativa para concordar com os referentes sociais importantes. O controle comportamental percebido é composto pelas crenças de controle na presença de fatores que facilitem ou dificultem o desempenho do comportamento⁽⁷⁾.

Nesse sentido, a primeira etapa foi realizada através da revisão do estado da arte e estudo quantitativo com o objetivo de analisar as crenças salientes relacionadas à redução do consumo de sal em pessoas com IC. Participaram desta etapa 26 pessoas com IC em seguimento ambulatorial em uma instituição hospitalar de ensino do Nordeste brasileiro. As crenças obtidas foram organizadas pela contagem da frequência de emissão das mesmas e categorizadas conforme os construtos determinados pela TPB⁽¹¹⁾.

Evidenciaram-se a manutenção da saúde, evitar a piora dos sintomas da IC, diminuição do apetite, mudança no gosto dos alimentos e hábito de usar o sal como crenças comportamentais. Com relação às crenças normativas, esposa(o), filhos(as) e irmãos(ãs) apresentaram-se como referentes positivos que exercem maior influência na redução do consumo de sal. Quanto às crenças de controle, o preparo das refeições pela esposa, preparar as refeições separadamente e a família ajudar a lembrar foram mencionados como fatores que facilitam a realização do comportamento; perda do sabor dos alimentos e falta de controle na escolha de alimentos para o preparo das refeições foram citados como barreiras à execução do comportamento⁽¹¹⁾.

Após a análise das crenças, elaborou-se a versão preliminar do instrumento através de medidas diretas, que são aquelas facilmente compreendidas e, conseqüentemente, respondidas; e medidas indiretas, formuladas a partir do levantamento das crenças⁽¹²⁾. Cabe destacar que a redação dos itens segue o guia ilustrativo do referencial teórico disponível na literatura⁽¹³⁾ e na *homepage*⁽¹⁴⁾ pessoal do autor da teoria.

Assim, a primeira versão do instrumento continha 34 itens distribuídos nos seguintes construtos teóricos: atitude (13 itens), norma subjetiva (sete itens) e controle comportamental percebido (13 itens) e intenção comportamental (um item). Como opção de respostas utilizou-se escalas do tipo Likert, de cinco pontos, de diferencial semântico. Embora o referencial teórico sugira escala de sete pontos para respostas, considerando o nível de escolaridade do público-alvo, optou-se por utilizar escala de cinco pontos para facilitar a compreensão das respostas⁽¹⁵⁾.

Na sequência, procedeu-se à validação de conteúdo, que consiste em um processo de avaliação por meio de um comitê de especialistas na área do conteúdo, que visa verificar se os itens formulados para um instrumento correspondem ao construto investigado e se estão adequados para o que se propõe a medir. Recomenda-se, nesta fase, no mínimo cinco e no máximo 10 participantes para o processo de validação^(16,17).

Para seleção dos especialistas, foi realizada consulta ao currículo Lattes no *site* do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), utilizando no espaço assunto o termo *Theory of Planned Behavior*. Inicialmente, foram identificados 13 potenciais juízes para avaliação do instrumento de medida, que foram selecionados por julgamento, mediante os seguintes critérios de inclusão: possuir o título de Doutor, experiência profissional (clínica, ensino ou pesquisa) na área de saúde e produção científica utilizando os pressupostos teórico-metodológico de interesse do estudo.

Foi enviado convite via *e-mail* aos *experts* explicitando os objetivos do estudo, os conceitos teóricos da TPB e a população-alvo da pesquisa. Após o contato inicial, oito juízes concordaram em participar do estudo. Encaminhou-se em seguida um roteiro de avaliação do instrumento, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi solicitado o retorno do material no prazo de 20 dias, sendo prorrogado por mais 15 a 30 dias, de acordo com a solicitação do juiz. No entanto, apenas seis juízes retornaram o material preenchido dentro do prazo pactuado.

A avaliação do instrumento considerou a pertinência dos itens (se expressavam verdadeira relação com a proposta do estudo em questão) e clareza (se os itens estavam descritos de forma compreensível). Os juízes foram orientados a realizar sua avaliação atribuindo pontuações para o critério de pertinência: 1-discordo totalmente; 2-discordo; 3-concordo; 4-concordo totalmente. Consideraram-se para clareza: 1- não claro; 2- pouco claro; 3-claro; 4- totalmente claro. Ao final de cada item, um espaço foi deixado para sugestões ou anotações. Além disso, os juízes puderam fazer comentários sobre a exclusão ou inclusão de novos itens.

Posteriormente, foi calculado o Índice de Validade Conteúdo (IVC) para analisar a avaliação dos especialistas quanto à pertinência e à clareza dos itens individualmente (I-CVI), expresso pela fórmula: número de especialistas que avaliaram os itens com notas 3 ou 4, dividido pelo número total de juízes. Para classificar o item como válido é desejável um valor igual ou superior a 0,80^(16,17). Para avaliar o instrumento como um todo, utilizou-se o critério de concordância, que foi obtido ao se dividir o número total de itens considerados como válidos

pelos juízes, pelo número total de itens. Considerou-se o instrumento como validado com uma concordância de no mínimo 80%⁽¹⁶⁾.

Após a validação de conteúdo, realizou-se a validação semântica com a finalidade de averiguar a adequação do instrumento, necessidade de reformulação de perguntas e habilidade do pesquisador para aplicação no público-alvo⁽¹⁸⁾. Para tanto, selecionou-se uma amostra não probabilística, por conveniência, constituída por 30 pessoas com IC, de qualquer etiologia, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos, categorizados nos aspectos clínicos I-III da *New York Heart Association*⁽²⁾ e em seguimento ambulatorial. Os critérios de exclusão foram apresentar déficit de cognição confirmado em prontuário. Ao final de cada aplicação, realizou-se um *feedback* para os participantes, com intuito de verificar possíveis problemas de compreensão.

Conforme recomendação, os itens construídos para avaliar os construtos teóricos diretamente, a priori, devem ser avaliados quanto à sua validade⁽¹²⁾. Para a presente investigação foi utilizado o cálculo do coeficiente do alfa de Cronbach, que assume valores entre 0 e 1. Quanto mais próximo de 1, mais confiável, sendo aceitáveis valores $\geq 0,6$ ⁽¹⁹⁾.

O estudo é parte de uma pesquisa matriz intitulada: “Efeito de intervenção persuasiva na intenção comportamental de redução do consumo de sal em pacientes com insuficiência cardíaca”, aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer nº 2.406.616/2017 e CAAE: 79911717.0.0000.5183.

RESULTADOS

Participaram da validação de conteúdo seis juízes, sendo quatro do sexo masculino e dois, do sexo feminino. Com relação à área de formação, quatro eram enfermeiros, um, psicólogo e um, nutricionista. Quanto à região de atuação dos profissionais, dois juízes atuavam na Região Nordeste, dois, no Sudeste, e as Regiões Centro-Oeste e Sul, com um juiz cada. Todos os juízes apresentavam a titulação de Doutor e tinham experiência em docência no ensino superior, produção científica com uso TPB, e estavam vinculados a grupos de pesquisa certificados pelo CNPq.

Na análise de conteúdo do instrumento contendo 34 itens, ao verificar o I-CVI individualmente, no que diz respeito à pertinência, 28 itens foram considerados pertinentes na avaliação dos juízes. No entanto, cinco itens (8, 12, 22, 23, 28) foram julgados irrelevantes ou inadequados ao critério de pertinência, não atingindo a pontuação mínima de 0,80.

Quanto à clareza, os juízes consideraram quatro itens como não claros, ou seja, que não estavam descritos de forma compreensível (8, 12, 23, 28), com pontuação de 0,66, abaixo de 0,80.

Nesse sentido, após a análise da validação de conteúdo dos juízes, optou-se por excluir cinco itens (8, 12, 22, 23, 28), por apresentarem valores abaixo de 0,80 (I-CVI – 0,66), pontuação considerada como insatisfatória. Optou-se por não reenviar o instrumento aos juízes para procederem novamente à validação de conteúdo, pelo fato de todas as recomendações terem sido acatadas pelos pesquisadores e os valores obtidos terem alcançado índices satisfatórios. Neste estudo, o percentual de concordância obtido na avaliação geral do instrumento foi de 82%. Os comentários e sugestões dos juízes especialistas estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Descrição de comentários e sugestões dos juízes, modificação e concordância na validação dos itens do instrumento relativo aos critérios de pertinência e clareza. João Pessoa/PB, Brasil, 2018

Itens	Comentários/sugestão dos juízes	Modificação	IVC Pertinência	IVC Clareza
1	Rever a ordem da pontuação da escala. Iniciar com o adjetivo negativo, sendo o adjetivo positivo o melhor escore.	Sim	1	0,83
2	Rever a ordem da pontuação da escala. Iniciar com o adjetivo negativo, sendo o adjetivo positivo o melhor escore.	Sim	1	0,83
3	Rever a ordem da pontuação da escala. Iniciar com o adjetivo negativo, sendo o adjetivo positivo o melhor escore.	Sim	1	0,83
4	Discutir a inclusão do tempo (30 dias) para enxugar a questão.	Sim	1	0,83
5	Incluir o tempo (30 dias).	Sim	1	0,83
6	Rever a ordem da pontuação da escala. Iniciar com o adjetivo negativo, sendo o adjetivo positivo o melhor escore.	Sim	0,83	0,83
7	Não houve comentários/sugestões.	Sim	0,83	0,83
8	Excluir o item, pois o mesmo não está sendo contemplado pelo constructo atitude.	Excluído	0,66	0,66
9	Rever a ordem da pontuação da escala. Iniciar com o adjetivo negativo, sendo o adjetivo positivo o melhor escore.	Sim	1	0,83
10	Rever a ordem da pontuação da escala. Iniciar com o adjetivo negativo, sendo o adjetivo positivo o melhor escore.	Sim	1	0,83

11	Rever a ordem da pontuação da escala. Iniciar com o adjetivo negativo, sendo o adjetivo positivo o melhor escore.	Sim	1	0,83
12	Excluir o item, pois o mesmo não está sendo contemplado pelo constructo atitude.	Excluído	0,66	0,66
13	Pessoas que são importantes para mim acham que eu devo reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias.	Sim	1	0,83
14	Incluir meu companheiro	Sim	1	0,83
15	Incluir o tempo (30 dias)	Sim	1	0,83
16	Incluir o tempo (30 dias)	Sim	0,83	0,83
17	“Quando se trata de reduzir o consumo de sal na dieta, seguir a opinião da meu/ minha esposa (o) é importante para mim”. Incluir esposo/companheiro.	Sim	0,83	0,83
18	Não houve comentários/sugestões.	Sim	0,83	1
19	Não houve comentários/sugestões.	Sim	0,83	1
20	Incluir “somente”	Sim	0,83	1
21	Não houve comentários/sugestões.	Não	0,83	1
22	Alterar os adjetivos bipolares	Excluído	0,66	0,83
23	Incluir outras pessoas responsáveis pelo preparo das refeições.	Excluído	0,66	0,66
24	Incluir “não se aplica”	Sim	1	0,83
25	Não houve comentários/sugestões.	Sim	1	1
26	Incluir “não se aplica”	Sim	0,83	0,83
27	Incluir “com pouco sal”	Sim	0,83	0,83
28	Incluir outras pessoas responsáveis pelo preparo das refeições. Não restringir só a esposa.	Excluído	0,66	0,66
29	Não houve comentários/sugestões.	-	1	1
30	Não houve comentários/sugestões.	-	1	1
31	Não houve comentários/sugestões.	-	1	1
32	Não houve comentários/sugestões.	-	1	1
33	Especificar “a falta de controle”.	Sim	0,83	0,83
34	Aumentar o número de questões para mensurar a intenção comportamental.	Sim	1	1

Posteriormente, a segunda versão do instrumento foi revisada e discutida em reunião do Grupo de Estudo e Pesquisa em Doenças Crônicas, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. O instrumento, após refinamento, constou de 30 itens, sendo incorporado um novo item para medida da intenção comportamental como sugestão dos juízes. Deste modo, o construto passou a ser mensurado por 2 itens.

Para calcular os valores das respostas, a pontuação para medidas diretas foi obtida pela média de cada construto. Os escores variavam de 1 a 5 (atitude, norma subjetiva, controle

comportamental percebido e intenção comportamental). Para as medidas indiretas, a pontuação foi alcançada pelo produto das crenças, sendo: Crenças Comportamentais (força da crença comportamental \times avaliação das consequências) com escore variando de 4 a 100; Crenças Normativas (força da crença normativa \times a motivação para concordar com o referente), de 3 a 75, e Crenças de Controle (força da crença de controle \times poder de controle), de 4 a 100.

Para os itens 6, 7, 23, 24, 27 e 28, as pontuações atribuídas foram invertidas devido a se reportarem às crenças negativas. Desse modo, quanto maior o escore, maior a intenção comportamental de executar o comportamento de interesse.

O Quadro 2 apresenta a distribuição dos itens no que diz respeito aos construtos teóricos da TPB para cada variável.

Quadro 2. Distribuição dos itens conforme os construtos da TPB. João Pessoa/PB, Brasil, 2018

Construtos	Variáveis	Itens	Adjetivo Semântico
Atitude	Medida direta da Atitude	1 - 3	Desagradável/Agradável Ruim/Bom Inútil/Útil
	Medida indireta da Atitude		
	Crenças comportamentais	4 - 6	Improvável/Provável
	Avaliação das consequências	7 - 11	Ruim/Bom
Norma Subjetiva	Medida direta da Norma Subjetiva	12	Improvável/Provável
	Medida indireta da Norma Subjetiva		
	Crenças normativas	13 - 15	Improvável/Provável
	Motivação para concordar com referentes sociais	16 - 18	Discordo/Concordo
Controle Comportamental Percebido	Medida direta do controle comportamental percebido	19 - 20	Discordo/Concordo
	Medida indireta do Controle Comportamental Percebido		
	Crenças de controle	21 - 24	Improvável/Provável
	Poder de controle	25 - 28	Discordo/Concordo
Intenção Comportamental	Medida direta da Intenção Comportamental	29 - 30	Discordo/Concordo

Dentre os 30 participantes da validação semântica, 57% eram do sexo masculino, 60% viviam casados ou em união estável, 60% estavam inativos economicamente, apresentavam escolaridade média de 6,57 anos e renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. Destaca-se que 43,3% estavam classificados na classe funcional I da *New York Heart Association*, categorizados pela ausência de sintomatologia da IC.

Quanto aos questionamentos “Vocês tiveram alguma dificuldade para responder este formulário?” e “Gostariam de alterar algo?”, os participantes não sugeriram mudança na redação dos itens e avaliaram o instrumento como de fácil compreensão e resposta.

Na avaliação da confiabilidade do instrumento verificada pelo alfa de Cronbach, obteve-se escore total aceitável ($\alpha = 0,66$). Identificou-se que os itens formulados apresentavam clareza e compreensão, de acordo com público-alvo.

DISCUSSÃO

A TPB oferece uma estrutura conceitual por meio de construtos teóricos claramente definidos para projetar e avaliar comportamentos-alvo em que se almeja intervir. De maneira geral, quanto mais favoráveis forem a atitude, a norma subjetiva com relação a um comportamento e o controle comportamental percebido, mais forte deverá ser a intenção de um indivíduo de realizar o comportamento de interesse⁽⁷⁾.

Este estudo diferencia-se pela construção de instrumento de medida com base nas crenças salientes de pessoas com IC relacionadas à redução do consumo de sal na dieta. Assim, os itens formulados fornecem subsídios para identificar quais fatores são determinantes da intenção para executar o comportamento. O produto obtido poderá nortear a construção de novos instrumentos para o estudo de comportamentos distintos à luz do modelo teórico empregado.

Quanto à validação de conteúdo, destaca-se a *expertise* do comitê de juízes que avaliaram os itens quanto à clareza e pertinência. Todos os juízes eram doutores, possuíam produção científica relevante na construção de instrumentos e atuavam profissionalmente em diferentes regiões geográficas do país.

Estudos de desenvolvimento de instrumentos de medida ancorados na TPB têm empregado a validação de conteúdo com especialistas, no sentido de produzir uma ferramenta para medir o comportamento de maneira útil e adequada^(20,21). Por outro lado, outras pesquisas^(22,23) conduzidas no campo da psicologia não oferecem descrição sobre a realização desta etapa.

Os diferentes métodos de elaboração de instrumentos, com ou sem a etapa de validação, apontam para a necessidade de se refletir sobre a real importância da validação de conteúdo de questionários fundamentados na TPB, ao se considerar que as crenças identificadas sobre o fenômeno podem ser eliminadas a partir de julgamentos imprecisos dos juízes, o que pode comprometer a identificação dos antecedentes do comportamento.

Na pesquisa em tela, optou-se pela inclusão da validação de conteúdo, etapa que permitiu agregar uma ampla variedade de conhecimentos dos *experts* e maior qualidade no refinamento do instrumento, com o fito de alcançar o objetivo proposto. Em geral, foi sugerido pela unanimidade do comitê iniciar todas as opções da escala de respostas pelo adjetivo negativo, possibilitando aos participantes maior percepção de clareza ao escolher o escore, associando a melhor pontuação ao comportamento desejável. Outras considerações se reportaram à inclusão do tempo (30 dias) para padronização dos itens. Dessa forma, as questões foram reorganizadas para que permitissem melhor compreensão pelos participantes do estudo.

Sobre os itens formulados, ressalta-se que apenas seis foram considerados insatisfatórios, que não atendiam aos critérios clareza e pertinência para os construtos da TPB. Em relação ao construto atitude, foram excluídos os itens 8 e 12, que se referiam ao hábito de usar sal na dieta. Os juízes argumentaram que o hábito não estava contemplado no construto, uma vez que se buscava apreender a favorabilidade e desfavorabilidade e suas respectivas consequências na realização do comportamento de interesse.

Entende-se que o hábito é um ato automático, inconsciente e, portanto, não pode ser considerado uma ação consciente para a efetivação do comportamento. Pesquisadores têm utilizado o hábito como uma variável adicional aos construtos teóricos da TPB. Contudo, optamos por não incluí-lo, ao analisar as evidências da capacidade preditiva das variáveis da TPB para compreensão de fenômenos comportamentais relacionados à saúde⁽²⁴⁾.

É oportuno salientar que as crenças constituem a base fundamental na TPB ao guiar intenções e, portanto, elas podem ser incorretas, refletir pensamentos de desejo ou serem tendenciosas em um determinado construto⁽¹³⁾.

No construto norma subjetiva, todos os itens construídos foram considerados válidos, apresentando excelentes índices de concordância. No entanto, acataram-se as sugestões dos juízes para reformular o item de medida direta do construto. Dessa maneira, com base nas sugestões propostas, o item foi modificado para “Pessoas que são importantes para mim acham que eu devo reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias”.

Pesquisa realizada nos Estados Unidos evidenciou a norma subjetiva como preditora do consumo excessivo de sódio em pessoas com IC ($p < 0,001$). Os autores recomendam que pessoas significativas expressem claramente sua opinião sobre o seguimento de uma dieta com baixo teor de sal, auxiliando e motivando a reduzir seu consumo, a fim de evitar quadros de descompensação clínica da IC⁽²⁵⁾. Assim, reforça-se a pertinência deste construto na avaliação do comportamento em tela, uma vez que os referentes sociais podem se configurar como elos positivos ou negativos para execução ou não de uma dieta com baixo teor de sal.

Quanto ao construto controle comportamental percebido, houve a exclusão de um item (22) de medida direta. Os avaliadores sugeriram sua exclusão pela similaridade com as afirmativas precedentes. Em acréscimo, para os itens 23 e 28 da versão preliminar, que abordavam a questão do preparo das refeições pela esposa, os juízes argumentaram a pertinência de não restringi-lo somente à esposa, mas também estendê-lo a outras pessoas responsáveis pelo preparo das refeições, para que todo o núcleo familiar possa se engajar e auxiliar na motivação do comportamento, portanto, foi excluído. Os argumentos apresentados foram considerados coerentes com o contexto atual, em que, na dinâmica familiar, homens e mulheres estão inseridos na divisão das atividades domésticas dentro e fora do lar, ou seja, devem ser corresponsáveis pela preparação, bem como pela aquisição de alimentos e insumos com baixo teor de sódio/sal para a manutenção da dieta.

As intenções comportamentais são indicações de prontidão para realizar um comportamento. Esta prontidão para agir pode ser verificada perguntando se as pessoas pretendem se envolver, esperam, planejam, tentarão participar e, de fato, se elas estão dispostas a praticar o comportamento^(13,26). Dessa forma, outra sugestão pertinente foi adicionar um novo item para medida direta da intenção comportamental, com a inclusão da afirmativa “Eu quero reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias.”, sugestão considerada pertinente e acatada.

A análise dos pareceres dos juízes sobre o instrumento resultou em índice global de concordância $\geq 80\%$, índice considerado desejável quanto à pertinência e à clareza dos itens, atendendo aos objetivos do estudo e em consonância ao referencial teórico.

Quanto à validação semântica, os participantes não relataram dificuldades de compreensão e interpretação dos itens formulados, não sendo necessárias reformulações adicionais, garantindo que os itens disponíveis fossem respondidos. Neste momento, foi possível avaliar a técnica de coleta de dados e o tempo mínimo necessário para aplicação do instrumento construído, que teve a duração média de 16 minutos.

Com relação à análise de confiabilidade, o alfa de Cronbach demonstrou confiabilidade aceitável do instrumento, revelando-o adequado e confiável para mensurar os fatores determinantes de redução do consumo de sal em pessoas com IC.

A construção e validação do instrumento atenderam aos itens inerentes ao polo teórico, partindo-se de conceitos próprios do referencial teórico adotado para a elaboração dos itens, seguida da análise teórica pelos juízes e representantes da população-alvo. A literatura destaca sua importância para fundamentar a definição dos construtos, atributos e a operacionalização

dos itens de medida, para que possa se articular com a teoria sem ambiguidades, e ao fenômeno que se propõe medir⁽²⁷⁾.

Almeja-se avaliar sua aplicabilidade na prática clínica através de estudo piloto. Espera-se, por meio de análises de testes de correlação, averiguar a força e o sentido das relações entre as variáveis comportamentais e a variável critério (intenção), e pela regressão verificar quais variáveis são preditoras da intenção comportamental de reduzir o consumo de sal em pessoas com IC.

Para a prática de enfermagem, acredita-se que a utilização deste instrumento pode contribuir na identificação de variáveis para as quais sejam direcionadas intervenções com intuito de modelar o comportamento estudado, fortalecendo a adesão do paciente ao consumo de dieta com teor de sal reduzido, de modo a permitir melhor qualidade de vida.

CONCLUSÃO

O questionário projetado com base no levantamento crenças mostrou-se válido quanto ao seu conteúdo, a partir da análise de um comitê de especialistas com reconhecida experiência no uso da *Theory of Planned of Behavior*. Além disso, foi considerado claro e compreensível pelo público ao qual se destina.

Os passos percorridos para sua construção foram baseados nas recomendações da teoria, que possui conceitos e pressupostos bem definidos, o que permite sua aplicação de modo satisfatório ao contexto específico, com objetivo de avaliar a intenção comportamental de pessoas com IC de reduzir o consumo de sal na dieta.

REFERÊNCIAS

1. Spinetti PPM. Evaluating sodium restriction in heart failure. *Arq Bras Cardiol*. [Internet] 2019 [cited 2019 Jul 10]; 112(2):171-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20190017>
2. Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arq Bras Cardiol*. [Internet] 2018 [cited 2019 Jul 10]; 111 (3): 436-539. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20180190>
3. Song EK, Moser DK, Dunbar SB, Pressler SJ, Lennie TA. Dietary sodium restriction below 2 g per day predicted shorter event-free survival in patients with mild heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs*. [Internet] 2014 [cited 2019 Jul 10];13(6):541-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24366983>
4. Colin-Ramirez E, Arcand J, Ezekowitz JA, Estimates of dietary sodium consumption in patients with chronic heart failure, *J Cardiac Fail*. [Internet] 2015 [cited 2019 Jul 10]; 4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26386452>

5. Creber RM, Topaz T, Lennie TA, Lee CS, Puzantian H, Riegel B. Identifying predictors of high sodium excretion in patients with heart failure: a mixed effect analysis of longitudinal data. *Eur J Cardiovasc Nurs*. [Internet] 2014 [cited 2019 Jul 10]; 13(6): 549–58. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4386996/>
6. Heo S, Lennie TA, Moser DK, Okoli C. Heart failure patients' perceptions on nutrition and dietary adherence. *Eur J Cardiovasc Nurs*. [Internet] 2009 [cited 2019 Jul 10]; 8(5): 323–28. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2787965/>
7. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. [Internet] 1991 [cited 2019 Jul 10]; 50:179–211. Available from: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
8. Almeida KSM, Souza GC, Rabelo ER. Cross-cultural Adaptation into Brazilian Portuguese of the Dietary Sodium Restriction Questionnaire (DSRQ). *Arq Bras Cardiol*. [Internet] 2012 [cited 2019 Jul 10]; 98(1):70-75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2011005000122>
9. Almeida KSM, Souza GC, Rabelo-Silva ER. Validity and reliability of the Dietary Sodium Restriction Questionnaire (DSRQ). *Nutr Hosp*. [Internet] 2013 [cited 2019 Jul 10]; 28(5):1702-09. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24160236>
10. Bentley B, Lennie TA, Biddle M, Chung ML, Moser DK. Demonstration of psychometric soundness of the Dietary Sodium Restriction Questionnaire in patients with heart failure. *Heart Lung*. [Internet] 2009 [cited 2019 Jul 10]; 38(2):121-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19254630>
11. Sousa MM, Gouveia BLA, Almeida TFC, Freire MLM, Oliveira SHS. Beliefs of people with salt-related heart failure. *Rev enferm UERJ* [Internet] 2019 [cited 2019 Nov 15]; (27): e44197. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.44197>
12. Francis J., Eccles MP, Johnston M, Walker AE, Grimshaw JM, Foy R, Kaner EFS, Smith, L, Bonetti D. Constructing questionnaires based on the theory of planned behaviour: A manual for health services researchers. Newcastle upon Tyne, UK: Centre for Health Services Research, University of Newcastle upon Tyne, 2004.
13. Fishbein M.; Ajzen I. Predicting and changing behavior: the reasoned action approach. New York: Routledge; 2015. 518p.
14. Ajzen I. Constructing a Theory of Planned Behavior Questionnaire. Available from: <https://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf>
15. Dalmoro M, Vieira KM. Dilemmas of the type likert scales construction: does the number of items and the disposition influence results?. *Rev Management Org*. [Internet] 2013 [cited 2019 Jul 10]; 6:161-74. Available from: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/viewFile/1386/1184>

16. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. [Internet] 2006 [cited 2019 Jul 10]; 29:489-97. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16977646>
17. Alexandre NMC; Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Ciênc. Saúde Colet*. [Internet] 2011 [cited 2019 Jul 10]; 16(7):3061-68. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
18. Medeiros RKS, Júnior MAF, Pinto DPS, Vitor AF, Santos VEP, Barichello E. Pasquali's model of content validation in the Nursing researches. *Rev. Enf. Ref*. [Internet] 2015 [cited 2019 Jul 10]; 4(4):127-35. Available from: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>
19. Field A. *Descobrimos a estatística usando o SPSS*. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
20. Cornélio ME, Gallani MCBJ, Godin G, Rodrigues RCM, Mendez RDR, Nadruz W Junior. Development and reliability of an instrument to measure psychosocial determinants of salt consumption among hypertensive patients. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009; 17(5):701-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000500017>
21. Mendez RDR, Rodrigues RCM, Cornélio ME, Gallani MCBJ, Godin G. Development of an instrument to measure psychosocial determinants of physical activity behavior among coronary heart disease patients. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2010 [cited 2019 Jul 10]; 44(3):583-94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300006>
22. Chaves JB, Silva MLV, Bezerra DS, Fernandes SCS, Cordeiro EDA. Saúde masculina: o paralelo prevenção x cuidado à luz da teoria da ação planejada (TAP). *Revista Saúde e Pesquisa*. [Internet] 2018 [cited 2019 Jul 10]; 11(2):315-24. Available from: <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p315-324>
23. Heirman W, Walrave M. Predicting adolescent perpetration in cyberbullying: An application of the theory of planned Behavior. *Psicothema* [Internet] 2012 [cited 2019 Jul 10]; 24,(4): 614-20. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72723959017.pdf>
24. Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: a meta-analytic review. *Br J Soc Psychol*. [Internet] 2001 [cited 2019 Jul 10]; 40:471-99. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11795063>
25. Wu JR, Lennie TA, Dunbar SB, Pressler SJ, Moser DK. Does the Theory of Planned Behavior predict dietary sodium intake in patients with heart failure? *West J Nurs Res*. [Internet] 2017 [cited 2019 Jul 10]; 9(4):568-81. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27756851>
26. Ajzen I, Joyce N, Sheikh S, Cote NG. Knowledge and the prediction of behavior: The Role of Information Accuracy in the Theory of Planned Behavior. *Basic and Applied Social Psychology* [Internet] 2011 [cited 2019 Jul 10]; 33(2):101-17. Available from: <https://doi.org/10.1080/01973533.2011.568834>
27. Pasquali L. *Instrumentação psicológica: fundamentação e práticas*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

Artigo 4. Comunicação persuasiva audiovisual para redução do consumo de sal em pessoas com insuficiência cardíaca

RESUMO

Objetivo: Construir e validar o conteúdo de comunicação persuasiva para reduzir o consumo de sal na dieta para pessoas com insuficiência cardíaca. **Método:** Estudo metodológico, de natureza tecnológica, no qual foram seguidas as etapas de pré-produção, produção e pós-produção, realizado em uma capital do Nordeste brasileiro no período de maio a setembro de 2018. Realizou-se validação de conteúdo e aparência com especialistas na área da saúde e comunicação. **Resultados:** Com base no levantamento de crenças relacionadas à redução de sal ancorado no referencial teórico *Theory of Planned Behavior*, o vídeo contém 42 telas com três minutos e onze segundos de duração, contendo animações e argumentos motivacionais com o objetivo de influenciar positivamente a intenção comportamental e modelar crenças negativas em positivas. Na validação de conteúdo, os juízes concordaram, em unanimidade, com os critérios de avaliação para o público-alvo, linguagem, harmonia, ilustrações, narração e estratégia de persuasão. Os peritos da comunicação avaliaram adequadamente o conceito da ideia, a relevância do conteúdo, o *layout* e ritmo do vídeo. O Índice de Validade de Conteúdo mostrou-se satisfatório com concordância de 97%. **Conclusão:** A comunicação persuasiva no formato audiovisual foi considerada válida quanto ao conteúdo e aparência, tornando-se uma ferramenta para potencializar o cuidado de pessoas com insuficiência cardíaca, contribuindo como estratégia de persuasão para adoção de comportamentos benéficos em saúde.

Descritores: Comunicação Persuasiva; Insuficiência Cardíaca; Cloreto de Sódio; Mídia Audiovisual; Teoria Social; Comportamento.

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença de natureza sistêmica, considerada como via final da maioria das cardiopatias. Apesar dos avanços terapêuticos, apresenta-se como um grave problema de saúde pública e um desafio para profissionais de saúde que atuam no manejo clínico da doença devido à baixa adesão à terapêutica instituída, o que, conseqüentemente, ocasiona hospitalizações e agravamento das limitações físicas e psicossociais que afetam negativamente a percepção da qualidade de vida⁽¹⁾.

Entre as medidas de manejo não farmacológico para manutenção da estabilidade clínica da IC, a restrição do consumo de sódio/sal na dieta é uma medida de autocuidado adjuvante para minimização do remodelamento cardíaco dessa população⁽²⁾. Estudos evidenciam que uma dieta com alto teor de sódio tem sido associada à exacerbação da sintomatologia da IC em

decorrência de quadros de congestão pulmonar, favorecendo desfechos clínicos desfavoráveis à vida^(3,4).

Diretrizes nacionais e internacionais aconselham a restrição de sódio/sal na dieta na prática clínica de maneira individualizada, em que devem ser considerados o estágio da doença e a terapêutica farmacológica instituída, a fim de diminuir alterações neuro-hormonais responsáveis por acentuar sintomas de hipervolemia, aumentando o risco de internações hospitalares^(5,7). Contudo, essa recomendação apresenta pouca aderência em pacientes com IC⁽⁸⁾.

O estudo BREATHE - *Brazilian Registry of Acute Heart Failure*, que teve como objetivo traçar o panorama da IC no cenário brasileiro, identificou que 8,9% das causas de descompensação clínica da doença foram decorrentes do consumo inadequado de sódio e líquidos. O registro ainda evidenciou que apenas 34,9% dos pacientes receberam orientações na alta hospitalar sobre a importância de seguir uma dieta com baixo teor de sódio/sal⁽⁹⁾.

Nesse sentido, a proposição de intervenções para o fortalecimento/mudança de comportamentos deve ser baseada em teoria para uma melhor compreensão do fenômeno e das variáveis que precisam intervir. Assim, a *Theory of Planned Behavior* – TPB pode auxiliar o enfermeiro para a compreensão dos fatores que determinam o comportamento de redução do consumo de sal, bem como identificar crenças, facilidades e/ou dificuldades para sua execução, oferecendo subsídios para intervir no processo ensino-aprendizagem e motivacional de pessoas com IC⁽¹⁰⁾.

Acreditando ser a restrição de sódio na dieta um comportamento necessário ao estilo de vida de pessoas com IC, mostra-se relevante a criação de tecnologias de cuidado que favoreçam a adoção de comportamentos protetores da saúde. Nesse sentido, a comunicação persuasiva apresenta-se como intervenção de potencial êxito nas estratégias voltadas à saúde da população, por ser considerada um meio interventivo utilizado para influenciar normas, atitudes e crenças individuais que sustentam o comportamento que se pretende modificar⁽¹¹⁾.

Pesquisas que empregaram a comunicação persuasiva com o objetivo de promover a intenção comportamental benéfica à saúde evidenciaram resultados satisfatórios⁽¹²⁻¹⁴⁾. No contexto da IC, ao averiguar o estado da arte, levantaram-se alguns estudos desenvolvidos no cenário internacional fundamentados na TPB que utilizaram a estratégia de aconselhamento verbal como ferramenta de persuasão para adoção de uma dieta com baixo teor de sódio^(15,16).

No cenário nacional não foram identificados estudos sobre a criação de tecnologia do cuidado no formato de comunicações persuasivas dirigidas a pessoas com IC. Portanto, julgou-se pertinente o desenvolvimento dessa tecnologia no formato audiovisual, como proposta

inovadora, pela sua versatilidade na combinação de texto, imagem e som, atendendo à necessidade de readaptação das tradicionais estratégias a novas tecnologias de cuidado para esta população. Com a disponibilização da tecnologia leve-dura, vislumbra-se a motivação das pessoas com IC a incorporarem a redução de sal na dieta como um comportamento inerente à vida diária, a fim de agregar medidas para alcançar a estabilidade e diminuir as alterações físicas, psicológicas e, conseqüentemente, os índices de descompensação clínica e morbimortalidade desses indivíduos.

Portanto, o objetivo deste estudo foi construir e validar o conteúdo de comunicação persuasiva para reduzir o consumo de sal na dieta para pessoas com insuficiência cardíaca.

MÉTODO

Estudo metodológico, de natureza tecnológica, realizado em duas etapas: elaboração da comunicação persuasiva por meio de recurso audiovisual de curta duração e validação de conteúdo com juízes especialistas, realizado no período de maio a setembro de 2018.

A primeira etapa, de elaboração do vídeo, seguiu as recomendações propostas por Fleming: pré-produção, produção e pós-produção⁽¹⁷⁾. Na fase de pré-produção foi elaborada a comunicação persuasiva textual, visando motivar e reforçar positivamente a execução do comportamento a partir dos construtos da TPB (atitude, norma subjetiva, controle comportamental percebido). A seleção dos argumentos foi feita com base em investigação que apurou as crenças de pessoas com IC sobre a redução do consumo de sal na dieta fundamentado no referencial teórico deste estudo – TPB (Figura 1).

Construto	Crenças salientes	Argumentos Motivacionais
Atitude	Crenças comportamentais	<ul style="list-style-type: none"> - Importância da redução do consumo de sal na dieta para manutenção da saúde e qualidade de vida; - Associação do consumo excessivo de sal com a piora da sintomatologia da IC; - Ajuste aos novos hábitos imperativos da dietoterapia; - Adaptação à palatabilidade dos alimentos com baixo teor de sal.
	<ul style="list-style-type: none"> -Manter a saúde -Evitar a piora dos sintomas -Diminuir o apetite -Mudança no gosto dos alimentos -Hábito em usar o sal 	
Norma Subjetiva	Crenças normativas	<ul style="list-style-type: none"> - Importância da família na escolha e preparo dos alimentos com pouca quantidade de sal;
	<ul style="list-style-type: none"> -Esposa(o) -Filhos(as) -Irmãos(ãs) 	

		- A construção de rede de apoio para fortalecer e motivar a adesão à dieta prescrita.
Controle Comportamental Percebido	Crenças de controle	- Estratégias para facilitar a substituição do sal; - Táticas para acentuar o sabor da dieta e melhorar a palatabilidade; - Orientar o responsável pelo preparo das refeições a reduzir quantidade de sal; - Reforço para capacidade de seguir uma dieta com pouco sal.
	-Preparo das refeições pela esposa -Preparo das refeições separadamente -Família ajuda a lembrar -Perda do sabor da dieta -Falta de controle no preparo das refeições	

Figura 1. Argumentos elaborados com base nas crenças de pessoas com IC relacionadas à redução do consumo de sal na dieta. João Pessoa/PB, Brasil, 2018

Na elaboração do texto, optou-se por utilizar o termo “sal” por ser facilmente apreendido pelo público-alvo e ser a principal fonte na qual se encontra o sódio utilizado para o preparo da dieta. Em seguida, o material textual foi submetido à avaliação de três psicólogos clínicos com experiência no modelo teórico e em estudos com comunicação persuasiva, para analisar a capacidade de persuasão do material produzido.

Na sequência, definiu-se o roteiro do vídeo relacionado à narração e aos elementos audiovisuais. O roteiro incluiu uma apresentação institucional, definição da IC, informações sobre dados epidemiológicos, principais sinais e sintomas da IC, as vantagens sobre a redução do consumo de sal e as consequências da sua ingestão excessiva, a importância dos referentes sociais como agentes de apoio para seguir uma dieta com baixo consumo de sal, medidas que podem facilitar a redução do sal, orientações para substituição do sal e mensagens de motivação para a adoção e capacidade de seguir uma dieta com baixo teor de sal.

A etapa de produção do vídeo contou com a colaboração de um profissional da área de mídias digitais para confecção das ilustrações, *design* e *layout*, conforme roteiro previamente elaborado. A produção das telas foi realizada por meio do programa *Adobe Photoshop*[®], a narração, por uma jornalista com experiência em locução, utilizando uma linguagem de fácil compreensão e objetiva.

A pós-produção do vídeo foi efetuada pelo pesquisador responsável e o profissional de mídias digitais, com auxílio do programa *Adobe Premiere*[®]. Nessa etapa foi realizada a edição das telas e animações por meio do *Adobe After Effects*[®]. A trilha sonora, de domínio público, foi disponibilizada pelo canal *Youtube audio library*, empregando-se os efeitos sonoros: *Natural* e *White Hats*. O vídeo ficou com duração de três minutos e onze segundos.

Após a confecção, o recurso audiovisual foi submetido à validação de conteúdo por uma equipe multiprofissional e profissionais técnicos da área de comunicação recrutados por meio

de amostragem não probabilística intencional, do tipo bola de neve. Realizaram-se buscas na Plataforma Lattes para seleção dos peritos da área da saúde e da comunicação.

Os critérios de seleção foram: ser no mínimo especialista na área de cardiologia; ter dois anos de experiência na assistência de pacientes com insuficiência cardíaca; e publicação na área relacionada à IC ou com conhecimento no referencial teórico metodológico (TPB). Para os juízes técnicos foram considerados: ter no mínimo especialização na área de comunicação e experiência de um ano na elaboração de recursos audiovisuais (vídeos, aplicativos, mídias digitais).

Para os potenciais especialistas foram encaminhadas cartas-convite. Após o aceite de participação no estudo, foram selecionados oito profissionais da área da saúde para a validação do conteúdo e três da comunicação para validação da aparência. Em seguida, foram enviados os seguintes documentos: os Termos de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) em duas vias, a versão do vídeo e o instrumento de coleta de dados. Este continha informações sobre o objetivo do estudo, breve descrição do referencial teórico metodológico que fundamentou a construção do material e ficha de avaliação da comunicação persuasiva audiovisual.

A ficha de avaliação (conteúdo) construída pelo pesquisador continha itens avaliativos audiovisuais (linguagem e público-alvo da comunicação, ilustrações, figuras, narração, tempo de duração, potencial persuasivo). Os itens foram respondidos por meio de escala do tipo Likert de quatro pontos, sendo 1 = discordo totalmente; 2 = discordo; 3 = concordo; 4 = concordo totalmente. Para os juízes técnicos (validação de aparência), buscou-se avaliar todos os itens de conteúdo, adicionando-se as categorias conceito da ideia, *layout* e ritmo. Ao final da avaliação um espaço foi destinado para sugestões, críticas e opinião geral do vídeo.

Para analisar a validade de conteúdo e aparência da ficha-avaliativa, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), através da concordância dos itens individualmente (*Item-Level Content Validity Index I-CVI*), expressa pela fórmula: número de especialistas que avaliaram os itens com notas 3 ou 4, dividido pelo número total de juízes. Para classificar o item como válido é desejável um valor igual ou superior a 0,80⁽¹⁸⁾. Os critérios avaliados que obtiveram $IVC < 0,80$ foram reformulados com base na sugestão dos especialistas e literatura científica. Para avaliar o recurso audiovisual como um todo, utilizou-se o critério de concordância, que foi obtido ao se dividir o número total de itens considerados como válidos pelos juízes pelo número total de itens. Considerou-se o vídeo como validado com uma concordância de no mínimo 80%⁽¹⁸⁾.

As informações obtidas sobre os profissionais participantes e as respostas foram organizadas no *software Excel* para *Windows*, sendo feita a análise descritiva, com cálculo de

frequências absolutas e relativas, além das medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão).

O presente estudo é parte de uma pesquisa ampla intitulada: “Efeito de intervenção persuasiva na intenção comportamental de redução do consumo de sal em pacientes com insuficiência cardíaca”, aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer nº 2.406.616/2017 e CAAE: 79911717.0.0000.5183.

RESULTADOS

Participaram da etapa de validação de conteúdo oito juízes especialistas com experiência assistencial de no mínimo dois anos na área do estudo, sendo seis do sexo feminino e dois do sexo masculino, com média de idade 42,8 anos, desvio padrão de 11,8 e variação de 29 a 60 anos. Cinco juízes eram doutores na área da saúde, dois, especialistas em cardiologia e um, mestre em educação.

Quanto à formação profissional, cinco eram enfermeiros, dois médicos cardiologistas e um, nutricionista. Optou-se pela escolha de uma equipe multiprofissional em consonância com as recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia para que o acompanhamento da IC empregue uma abordagem multidisciplinar contínua⁽⁵⁾.

Quanto à avaliação dos juízes, entre os critérios avaliativos, nenhum assinalou a resposta “discordo totalmente”. Nas questões relacionadas ao público-alvo, linguagem, harmonia, ilustrações, narração, estratégia de persuasão e tecnologia de cuidado para os profissionais de saúde, observa-se unanimidade de concordância entre os especialistas, conforme evidenciado na Tabela 1.

Tabela 1. Concordância entre os especialistas acerca do conteúdo e aparência da comunicação persuasiva. João Pessoa/PB, Brasil, 2018

Crítérios avaliados	I-CVI*
1. A comunicação textual é a apropriada para o público-alvo	1,0
2. A linguagem é de fácil compreensão	1,0
3. As cores e formas das ilustrações estão adequadas	0,90
4. A disposição das figuras está em harmonia com o texto	1,0
5. As ilustrações são relevantes para a compreensão do conteúdo	1,0
6. A narração está adequada para o conteúdo	1,0
7. A comunicação é expressa de modo persuasivo	0,90
8. O tempo de duração é satisfatório	0,90
9. A comunicação contribui como estratégia de persuasão para mudança de crenças e comportamentos protetores	1,0
10. Pode ser utilizado como tecnologia de cuidado pelos profissionais de saúde	1,0

**Item-Level Content Validity Index*

Pode-se observar que não houve unanimidade nas categorias em relação às cores e formas das ilustrações, o tempo de duração e persuasão. Um juiz sugeriu a substituição da cor de fundo vermelho e elementos textuais de algumas telas. Embora o índice de concordância para o item tenha sido satisfatório, os pesquisadores consideraram a sugestão pertinente e pequenos ajustes foram realizados nas telas para aprimoramento do material. Dessa forma, o vídeo foi desenvolvido com 42 telas. Na Figura 2 são ilustradas algumas das telas produzidas.



Figura 2. Resumo das telas produzidas para o recurso audiovisual. João Pessoa/PB, Brasil, 2018

Apenas um juiz assinalou que a comunicação não estava expressa de maneira persuasiva, atribuindo na avaliação pela escala Likert a pontuação “discordo”. Contudo, não indicou quais pontos deveriam ser ajustados.

Em relação ao tempo de duração, identificou-se IVC suficiente ($> 0,80$), entretanto, um juiz sugeriu a redução do tempo do vídeo, sugestão não acatada em virtude de não fazer parte das recomendações dos demais juízes. Pondera-se o não atendimento da sugestão de redução do tempo de duração o que poderia fragilizar a comunicação com a supressão de informações relevantes ao contexto. Ademais, ressalta-se às características inerentes à população-alvo do estudo: baixa escolaridade e idosos, que estão mais susceptíveis às alterações visuais e auditivas decorrentes do processo de envelhecimento.

É oportuno destacar que, na etapa de pós-produção, constatou-se que a narração necessitava de períodos de pausas mais definidos para melhor compreensão e fluidez da

mensagem persuasiva. Sendo assim, a versão inicial do vídeo, que totalizava dois minutos e cinquenta segundos, foi ampliada para três minutos e onze segundos, na perspectiva de melhor se adequar às características da população-alvo.

No tocante aos especialistas técnicos, profissionais da comunicação audiovisual, os três selecionados pertenciam ao sexo masculino, com média de idade de 33,6 anos, com desvio padrão de 6,6 anos e variação de 26 a 38 anos de idade. Dois participantes eram mestres e atuavam como professores de ensino superior na área de Mídias Digitais, e um, especialista em comunicação e *marketing*, com atuação profissional em agência de publicidade.

No tocante à validação de aparência, observou-se unanimidade de concordância nos critérios de avaliação do vídeo: conceito da ideia, relevância do conteúdo, *layout*, ritmo, narração e linguagem. Entretanto, um juiz sugeriu substituir as animações construídas para apresentar os sinais e sintomas da IC por imagens de pessoas reais com quadros de descompensação clínica, acreditando possuírem maior capacidade de persuasão. No entanto, essa sugestão não foi acatada, ponderando-se que o vídeo tem como proposta motivar, através de reforços positivos, a redução do consumo de sal na dieta.

No que diz respeito ao tempo de duração, foi sugerido por um especialista que, para reprodução em outras plataformas digitais (televisão), o vídeo fosse reduzido. Entretanto, a proposta é que o conteúdo seja disseminado em ambiente *online* e em serviços de saúde como uma das estratégias para favorecer a aderência terapêutica.

Em linhas gerais o recurso audiovisual, evidenciou unanimidade entre os especialistas de conteúdo e técnicos em relação à clareza e pertinência do material, sendo considerado adequado para ser utilizado como tecnologia de cuidado adjuvante na prática clínica assistencial de profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, no manejo da IC. Diante disto, houve apenas um ciclo de avaliação dos especialistas, em face dos bons resultados obtidos da validação de conteúdo, com concordância de 97%.

DISCUSSÃO

O desenvolvimento de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) na área de enfermagem vem crescendo ao longo das últimas décadas, contribuindo para a formação de conhecimentos e habilidades no processo de ensino-aprendizagem, além de se tornarem ferramentas para auxiliar o processo de trabalho do enfermeiro, sem fronteiras geográficas⁽¹⁹⁾.

Os recursos audiovisuais constituem-se em ferramentas tecnológicas utilizadas para fomentar informações, reflexões, por meio de mensagens dinâmicas e interativas, incentivando a mudança de crenças, hábitos e comportamentos prejudiciais à saúde⁽²⁰⁾. Estudo de revisão

identificou que, dentre as funcionalidades dos recursos audiovisuais, a função motivadora permite a reflexão de um grupo sobre um tema, despertando maior interesse para discussões. Os autores destacam que o uso de imagens e som deve ser explorado como meio para exemplificar situações atitudinais, com o propósito de adotar novos e satisfatórios padrões comportamentais⁽²¹⁾.

Considerando o exposto, o recurso audiovisual desenvolvido neste estudo foi avaliado por juízes especialistas na área de cardiologia. A validação de conteúdo consiste na análise de pertinência e relevância de um estudo⁽²²⁾. Nesta pesquisa, através de critérios de clareza para o público-alvo, linguagem, harmonia, ilustrações e relevância do conteúdo, os especialistas consideraram o vídeo adequado para aplicação como tecnologia voltada ao cuidado de pacientes com IC.

No que tange às cores e formas das ilustrações, embora o IVC apresente índice de concordância satisfatório, optou-se por atender o argumento de um juiz sobre a mudança de cores em duas telas e uma adaptação na ilustração que simulava o preparo da refeição pela esposa.

Na construção de recursos audiovisuais recomenda-se não utilizar cores vibrantes⁽²³⁾. Assim, para melhorar os aspectos estéticos e dar maior visibilidade textual, foram substituídas as cores vermelha, no fundo de uma tela, e amarela de um texto, sendo utilizados cores frias e tons pastéis que transmitissem leveza, bem-estar e sutileza às imagens.

No que tange a crença de controle o preparo das refeições pela esposa, foi sugerido que o preparo não estivesse vinculado somente à esposa, mas a qualquer pessoa responsável pelo preparo no ambiente familiar (esposo(a), filhos(as), cuidadores, secretários do lar). Diante disto, os pesquisadores optaram por utilizar um ícone neutro que não caracterizava um gênero específico no preparo das refeições.

Pesquisa realizada nos Estados Unidos da América ancorada na TPB evidenciou a norma subjetiva (pressão social percebida) como preditora de uma dieta com baixo teor de sódio em pessoas com IC ($p = 0,032$). Os autores recomendam que os profissionais de saúde expressem claramente sua opinião sobre o seguimento da dieta, apoiando e motivando pessoas com IC a reduzirem o consumo de sódio dietético, a fim de evitar quadros de exacerbação da doença⁽²⁴⁾. Neste contexto, reforça-se a necessidade de incluir referentes sociais nas estratégias educativas acerca da escolha/substituição de alimentos adequados para o preparo da dieta com baixo teor de sal, de forma que eles possam configurar-se como elos positivos na motivação para a adesão ao comportamento.

No áudio empregado, decidiu-se não utilizar uma linguagem com termos técnicos, bem como expressões populares. Optou-se por uma locução com uma linguagem de fácil entendimento, compatível ao nível de escolaridade do público-alvo, pausada, com entoação suave. Outro recurso utilizado foi a trilha sonora subdividida para os momentos de informação sobre a IC e motivacional para o reforço positivo. O fundo musical apresentava melodia agradável, alerta e de aprovação.

Quanto à validação de aparência, que se refere à forma subjetiva de validar um instrumento⁽²²⁾, os juízes da área de comunicação consideraram o vídeo com linguagem adequada para o público-alvo, compreensivo, com *layout*, animações, ilustrações, dinamismo e tempo de duração satisfatórios.

Sobre esse aspecto, a literatura sugere que o vídeo possua uma linguagem simples, contribuindo para captar a atenção do telespectador, deixando o conteúdo claro e objetivo, capaz de atingir o público-alvo e sensibilizar grupos sociais para influenciar atitudes e comportamentos desejáveis⁽²⁵⁾.

No tocante à capacidade de persuasão, um juiz argumentou que o vídeo não possuía capacidade persuasiva. Ressalta-se que essa discordância pode ter ocorrido pelo fato de o vídeo ter sido construído a partir de uma abordagem motivacional, o que pode ter gerado a expectativa de uma abordagem mais incisiva ou com argumentos com enfoques negativos ou punitivos.

De modo geral, a TPB indica que a comunicação persuasiva deve ser direcionada a crenças específicas que afetam a intenção comportamental. Recomenda-se, na sua elaboração, utilizar informações precisas e relevantes que possam agregar e/ou influenciar mudanças de crenças que promovam o comportamento desejado^(13,14). Desta forma, entende-se que uma comunicação positiva pode fortalecer e apoiar a intenção favorável para realização do comportamento, evitando-se situações de aversão ao conteúdo, cenas e argumentos utilizados em mensagens de cunho negativo.

Pesquisa quase experimental, embasada em estratégia persuasiva a fim de modificar crenças na adoção de comportamentos que auxiliem na prevenção de doença coronária, concluiu que a persuasão se mostrou apropriada para explicar e influenciar as mudanças de crenças. Os autores apontaram a persuasão como ferramenta metodológica a ser implementada na prática clínica no sentido de promover adesão a comportamentos saudáveis⁽²⁶⁾. Assim, destaca-se a relevância da comunicação persuasiva como ferramenta para influenciar intenções comportamentais para a tomada de decisão, modelando crenças negativas, as quais ofereçam risco à saúde, em positivas.

No critério tempo de duração do vídeo, um juiz argumentou que poderia ser reduzido para apresentação. Após reflexões, optou-se por não reduzir, considerando que o tempo de três minutos e onze segundos de duração mostra-se aceitável para exposição do conteúdo e dentro do recomendado. Aconselha-se que vídeos direcionados à promoção da saúde com foco na mudança de comportamentos não ultrapassem o tempo de 20 minutos, para não gerar dispersão e desinteresse pelas informações^(20,25).

Assim, acredita-se que o tempo de duração é satisfatório e a sua redução pode fragilizar a comunicação elaborada, retirando aspectos relevantes para uma melhor fixação e entendimento da temática abordada. Ademais, este vídeo foi gerado com a finalidade de aplicação em serviços de saúde com a proposta de esclarecer dúvidas e motivar o público-alvo para o autocuidado. Em acréscimo, estará disponível *online* ou poderá ser enviado via aplicativo para pessoas com IC e, portanto, o tempo de reprodução é compatível aos contextos de aplicação aos quais se destina.

É relevante destacar que estudos que utilizaram recursos audiovisuais como tecnologia de cuidado, em diferentes contextos das afecções cardiovasculares, evidenciaram resultados positivos. Como exemplo, pesquisa realizada com pacientes submetidos a cinecoronariografia, que avaliou o conhecimento antes e após exibição de mídia audiovisual explicativa, demonstrou eficácia do vídeo no conhecimento de pacientes submetidos ao procedimento hemodinâmico⁽²⁷⁾.

Outra investigação, que verificou a efetividade do uso de recursos audiovisuais para orientação pré-operatória de revascularização do miocárdio sobre o conhecimento relacionado ao procedimento cirúrgico, quando comparado à orientação usual, constatou que o grupo de intervenção apresentou $7,20 \pm 1,56$ acertos, enquanto que o grupo controle teve média de $2,71 \pm 1,96$ acertos, com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Os resultados levaram os pesquisadores a concluir que orientações realizadas com recursos audiovisuais são mais efetivas para fixação do conhecimento, quando comparadas às orientações verbais⁽²⁸⁾.

Estudos de desenvolvimento de tecnologia audiovisual têm agregado a validação de conteúdo com especialistas, no sentido de produzir uma ferramenta útil, de fácil aplicabilidade, adequada e compreensiva para o público-alvo ao qual se destinam^(20,25). Assim, como nesta pesquisa, essa etapa permitiu agregar uma ampla variedade de conhecimentos e maior qualidade no refinamento do material produzido, colaborando para alcançar o objetivo proposto. Dessa forma, acredita-se que, para a prática de enfermagem, este produto tecnológico servirá como recurso adicional no sentido de motivar a adoção de comportamentos protetores da saúde de forma dinâmica e lúdica, contribuindo para a formação de novas crenças e modulação de crenças negativas em positivas, de maneira reflexiva.

Ressalta-se que o desenvolvimento e a aplicabilidade desse recurso audiovisual alinham-se às ações propostas no Plano de Enfrentamento para Controle de Doenças Crônicas, em especial as cardiovasculares, no eixo de promoção da saúde, que consiste em promover estratégias educativas para reduzir o sal adicionado no preparo das refeições e escolha de produtos para o consumo com menor teor de sódio⁽²⁹⁾.

Como limitação deste estudo, destaca-se que o recurso audiovisual está apenas direcionado à redução do consumo de sal na dieta. Portanto, recomenda-se a construção de novas mídias que contemplem os demais aspectos atrelados ao manejo farmacológico e não farmacológico da IC, necessários para alcançar e manter a estabilidade clínica da doença.

Sugere-se que pesquisas futuras possam ser desenvolvidas em outros cenários do país, em virtude da diversidade cultural alimentar, a fim de levantar novas crenças ou ampliar os aspectos contemplados neste estudo, ponderando que os argumentos selecionados para a produção do vídeo foram construídos com base nas crenças da realidade regional, o que pode não expressar as crenças e hábitos alimentares de outras regiões.

CONCLUSÃO

A comunicação persuasiva, de curta duração, do tipo audiovisual, direcionada à redução do consumo de sal na dieta de pessoas com IC, foi considerada válida quanto ao conteúdo e aparência pelos especialistas da área de cardiologia e de comunicação. Ressalta-se o bom índice de concordância alcançado. O vídeo possui duração de três minutos e onze segundos, constituído de 42 telas. Assim, espera-se que, de forma atrativa e dinâmica, possa ser utilizado como ferramenta adjuvante motivacional na prática clínica do enfermeiro no atendimento de pessoas com IC.

Para a TPB a intenção comportamental é considerada o preditor imediato do comportamento. Portanto, a comunicação persuasiva elaborada neste estudo tem como intuito influenciar a formação de uma intenção comportamental positiva para redução do consumo de sal na dieta em pessoas com IC e, por conseguinte, a execução do comportamento. Almeja-se, em investigação futura, verificar seu efeito nas variáveis preditoras do comportamento.

REFERÊNCIAS

1. Born MC, Azzolin KO, Souza EN. How long before hospital admission do the symptoms of heart failure decompensation arise? *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2019 [cited 2019 Jul 10];27:e3119. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2735.3119>

2. Barilli SLS, d'Almeida KSM, Trojahn MM, Souza GC, Aliti GB, Rabelo-Silva ERR. Knowledge, barriers and attitudes toward dietary sodium in patients with decompensated heart failure. *J Nurs Educ Pract*. [Internet] 2018 [cited 2019 Jul 10];8(1):98-106. Available from: <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n1p98>
3. Son YJ, Lee Y, Song EK. Adherence to a sodium-restricted diet is associated with lower symptom burden and longer cardiac event-free survival in patients with heart failure. *J Clin Nurs*. [Internet] 2011[cited 2019 Jul 10];20(21-22):3029-38. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03755.x>
4. Lennie TA, Song EK, Wu JR, Chung ML, Dunbar SB, Pressler SJ, et al. Three gram sodium intake is associated with longer event-free survival only in patients with advanced heart failure. *J Card Fail*. [Internet] 2011[cited 2019 Jul 10];17(4):325-30. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2010.11.008>
5. Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arq Bras Cardiol*. [Internet] 2018 [cited 2019 Jul 10]; 111 (3): 436-539. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20180190>
6. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE Jr, Drazner MH, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. [Internet] 2013 [cited 2019 Jul 10];15;62(16):e147-239. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2013.05.019>
7. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JG, Coats AJ, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur J Heart Fail*. [Internet] 2016 [cited 2019 Jul 10];37(27):2129-2200. Available from: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw128>
8. Chan, A, Kinsman L, Elmer S, Khanam M. An integrative review: adherence barriers to a low salt diet in culturally diverse heart failure adults. *Aust J Adv Nurs* [Internet] 2018 [cited 2019 Jul 10]; 36 (1):37-47. Available from: <http://www.ajan.com.au/Vol36/Issue1/4Chan.pdf>
9. Albuquerque DC, Neto JDS, Bacal F, Rohde LEP, Pereira SB, Berwanger O, et al. I Brazilian Registry of Heart Failure - Clinical Aspects, Care Quality and Hospitalization Outcomes. *Arq. Bras. Cardiol*. [Internet] 2015 [cited 2019 Jul 10];104(6):433-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20150031>
10. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. [Internet] 1991[cited 2019 Jul 10]; 50:179-211. Available from: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
11. Hackman CL, Knowlden AP. Theory of reasoned action and theory of planned behavior-based dietary interventions in adolescents and young adults: a systematic review. *Adolesc Health Med Ther*. [Internet] 2014 [cited 2019 Jul 10]; 5: 101–14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4057331/>

12. Tessier D, Sarrazin P, Nicaise V, Dupont JP. The effects of persuasive communication and planning on intentions to be more physically active and on physical activity behaviour among low-active adolescents. *Psychol. and health*. [Internet] 2015 [cited 2019 Jul 10]; 30:5, 583-604. Available from: <https://doi.org/10.1080/08870446.2014.996564>
13. Cunha BGF, Dias MR. Persuasive communications and regular blood donation: an experimental study. *Cad. Saúde Pública*. [Internet] 2008 [cited 2019 Jul 10]; 24(6): 1407-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/21.pdf>
14. Almeida ND, Roazzi A. Persuasive communication and prevention in the use of alcohol and driving. *Psicol cienc prof*. [Internet] 2014 [cited 2019 Jul 10]; 34(3):715-32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000632013>
15. Heo S, Moser DK, Lennie TA, Payne-Emerson H, Welch JL, Weaver M. Development and testing of the feasibility and acceptability of a tailored dietary intervention in patients with heart failure. *J Cardiovasc Nurs*. [Internet] 2015 [cited 2019 Jul 10]; 30(3):213-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24695076>
16. Welsh D, Lennie TA, Marcinek R, Biddle MJ, Abshire D, Bentley B, et al. Low-sodium diet self-management intervention in heart failure: pilot study results. *Eur J Cardiovasc Nurs*. [Internet] 2013 [cited 2019 Jul 10]; 12(1):87-95. Available from: <https://doi.org/10.1177%2F1474515111435604>
17. Fleming SE, Reynolds J, Wallace B. Lights... camera... action! A guide for creating a DVD/Video. *Nurse Educ*. [Internet] 2009 [cited 2019 Jul 10]; 34(3):118-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19412052>
18. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. [Internet] 2006 [cited 2019 Jul 10]; 29 (5):489-97. Available from: <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
19. Pereira FGF, Silva DV, Sousa LMO, Frota NM. Building a digital application for teaching vital signs. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet] 2016 [cited 2019 Jul 10]; 37(2):e59015. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.59015>
20. Lima MB, Rebouças CBA, Castro RCMB, Cipriano MAB, Cardoso MVLML, Almeida PC. Construction and validation of educational video for the guidance of parents of children regarding clean intermittent catheterization. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2017 [cited 2019 Jul 10]; 51:e03273. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016005603273>
21. Sarabia AA, Niño GT, León BDLP, Ortega MI, Knopfler SC, Felipe LM, et al. Audiovisual Aids in nursing education: literature review. *Enferm. glob*. [Internet] 2017 [cited 2019 Jul 10]; 16(47):512-38. Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.260621>
22. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construction of measurement instruments in the area of health. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet] 2015 [cited 2019 Jul 10]; 20(3):925-36. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>

23. Razera APR, Buetto LS, Lenza NFB, Sonobe HM. Video educational: teaching-learning strategy for patients chemotherapy treatment. *Cienc Cuid Saude*. [Internet] 2014 [cited 2019 Jul 10]; 13(1): 173-178. Available from: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v13i1.19659>
24. Wu JR, Lennie TA, Dunbar SB, Pressler SJ, Moser DK. Does the Theory of Planned Behavior predict dietary sodium intake in patients with heart failure? *West J Nurs Res*. [Internet] 2017 [cited 2019 Jul 10]; 9(4):568-81. Available from: <https://doi.org/10.1177%2F0193945916672661>
25. Junior JCR, Rebouças CBA, Castro RCMB, Oliveira PMP, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction of video education for the promotion of eye health in schoolers. *Texto Contexto Enferm*. [Internet] 2017 [cited 2019 Jul 10]; 26(2):e06760015. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006760015>
26. Stuchi RAG, Carvalho ECC. Persuasion as a strategy to modify beliefs in risk behaviors related to coronary arterial disease. *REME rev. min. enferm*. [Internet] 2008 [cited 2019 Jul 10]; 12(3): 295-302. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/269>
27. Torrano SK, Veiga VB, Goldmeier S, Azzolin K. Explanatory digital video disc with patients undergoing diagnostic cardiac catheterization. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2011 [cited 2019 Jul 10]; 19(4):888-93. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400006>
28. Oliveira APA, Souza EN, Pellanda LC. Effectiveness of video resources in nursing orientation before cardiac heart surgery. *Rev Assoc Med Bras* [Internet] 2016 [cited 2019 Jul 10]; 62(8):762-67. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.62.08.762>
29. Malta DC, Silva Jr JB. Brazilian Strategic Action Plan to Combat Chronic Non-communicable Diseases and the global targets set to confront these diseases by 2025: a review. *Epidemiol. Serv. Saúde*. [Internet] 2013 [cited 2019 Jul 10]; 22(1):151-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100016>

Artigo 5. Comunicação persuasiva e redução do consumo de sal em pessoas com insuficiência cardíaca: estudo piloto

RESUMO

Objetivo: Comparar a intenção comportamental relacionada à redução do consumo de sal em pessoas com insuficiência cardíaca, antes e após exposição a comunicação persuasiva. **Método:** Estudo piloto, comparativo, de grupo único, do tipo antes e depois da aplicação de comunicação persuasiva, no formato audiovisual, norteado pela *Theory of Planned Behavior*. Participaram 82 pessoas com insuficiência cardíaca em seguimento ambulatorial em hospitais públicos de João Pessoa/PB. Utilizou-se um formulário construído e validado para mensurar as variáveis comportamentais. Aplicaram-se alfa de Cronbach, o teste de Wilcoxon, a correlação de Spearman e a análise de regressão logística. O nível de significância adotado foi de 0,05. **Resultados:** As medianas das variáveis comportamentais aumentaram significativamente após a exposição à comunicação persuasiva, revelando alta intenção para executar o comportamento. As crenças normativas e de controle apresentaram-se como variáveis independentes preditoras da intenção. **Conclusão:** A comunicação persuasiva contribuiu positivamente para influenciar a intenção comportamental de reduzir o consumo de sal em pessoas com insuficiência cardíaca. **Descritores:** Insuficiência Cardíaca; Dieta Hipossódica; Comunicação Persuasiva; Mídia Audiovisual; Teoria Social.

INTRODUÇÃO

A redução do consumo de sal na dieta configura-se como uma recomendação não farmacológica para pessoas com insuficiência cardíaca (IC), com o objetivo de diminuir quadros de congestão pulmonar e manter a estabilidade clínica⁽¹⁾. Estudos apontam que a não adesão às recomendações de uma dieta com baixo teor de sódio explicam 22% a 69% dos índices de piora dos sintomas da IC, o que acarreta hospitalizações emergenciais associadas a desfechos clínicos desfavoráveis^(2,3). Contudo, evidências científicas sobre a restrição ideal em uma dieta com baixo teor de sódio permanecem inconclusivas, sendo necessárias novas investigações relacionadas ao tema⁽⁴⁾. Apesar disso, a Sociedade Brasileira de Cardiologia e o *American College of Cardiology* orientam educar pessoas com IC a reduzirem o consumo de sal na dieta^(5,6).

Comportamentos em saúde têm sido estudados com base em modelos teóricos cujo alvo consiste em compreender a motivação do indivíduo para executá-los. Nesta pesquisa, optou-se

pela *Theory of Planned Behavior* –TPB, por ser amplamente utilizada para descrever, explicar e prever comportamentos humanos que estão sob controle não volitivo, ou seja, em algumas situações as pessoas dependem de fatores como disponibilidade de oportunidades e recursos necessários (tempo, dinheiro, aptidões, cooperação de terceiros) para a execução do comportamento⁽⁷⁾.

De acordo com a TPB, a intenção é considerada antecedente imediato do comportamento e é determinada por três variáveis: atitude, norma subjetiva e controle comportamental percebido. A atitude (At) é formada pelas crenças comportamentais (CCO), que se relacionam à favorabilidade do sujeito quanto à realização ou não do comportamento e às avaliações das consequências positivas ou negativas de sua execução. A norma subjetiva (NS) se refere à influência social, ou seja, à pressão social percebida, constituída pelas crenças normativas (CNs) que refletem na percepção do indivíduo sobre as opiniões dos seus referentes sociais acerca da realização ou não do comportamento, e na motivação individual para concordar com os referentes sociais. O Controle Comportamental Percebido (CCP) é constituído pelas crenças de controle (CCs), que consistem na percepção do indivíduo em relação à capacidade de executar ou não o comportamento, bem como na presença de fatores que podem facilitar ou dificultar o seu desempenho⁽⁷⁾.

De acordo com a TPB, intervenções que busquem mudar/fortalecer comportamentos devem ser direcionadas às crenças comportamentais, normativas ou de controle que sustentam atitudes, normas subjetivas e percepções de controle comportamental. Considera-se que essas mudanças podem influenciar ainda mais as intenções na direção do comportamento desejado⁽⁸⁾.

Nesse contexto, torna-se relevante a proposição de estudos que avaliem comportamentos humanos para que estratégias de intervenção em saúde possam ser desenvolvidas e efetivadas na prática clínica. Assim, a comunicação persuasiva destaca-se como estratégia de intervenção para influenciar crenças, normas e atitudes individuais que apoiem o comportamento^(8,9).

No cenário internacional, identificam-se estudos que empregaram instruções verbais como ferramenta para persuadir pessoas com IC a seguirem uma dieta com baixo teor de sódio^(10,11). No contexto brasileiro, não foram localizados estudos sobre o uso de comunicações persuasivas relacionadas à adesão a uma dieta com baixo teor de sódio/sal nessa população.

Diante do contexto, para o uso de novas tecnologias como ferramentas adjuvantes às estratégias de cuidado convencionais, busca-se, por meio do uso de uma comunicação persuasiva, no formato audiovisual, contribuir para aumentar a intenção de pessoas com IC a

reduzirem o consumo de sal na dieta e, conseqüentemente, diminuir eventos de descompensação clínica, custos hospitalares e índices de morbimortalidade.

Ademais, a incorporação na prática clínica da enfermagem dessa estratégia, como tecnologia leve-dura, de baixo custo e de simples execução, apresenta potencial êxito no fortalecimento das intervenções prescritas no que se refere ao manejo das ações de autocuidado direcionadas a pessoas com IC.

Justifica-se também que a temática referente à redução de sal se encontra na agenda de prioridades da Organização Mundial de Saúde e do Brasil para controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, em particular, das afecções cardiovasculares. Portanto, o objetivo do presente estudo foi comparar a intenção comportamental relacionada à redução do consumo de sal em pessoas com insuficiência cardíaca, antes e após exposição a comunicação persuasiva.

MÉTODO

Tipo e local do estudo

Estudo piloto, comparativo, com grupo único, do tipo antes e depois e com abordagem quantitativa, desenvolvido em dois hospitais públicos vinculados ao Sistema Único de Saúde da cidade de João Pessoa/PB, Brasil. Estudos piloto têm como finalidade testar estratégias de intervenção, amostragem e recrutamento de participantes, protocolo de intervenção, coleta e análise de dados. Logo, considera-se necessária a condução de um estudo piloto antes da realização de um ensaio clínico em maior escala para análise confirmatória de uma intervenção⁽¹²⁾.

População, amostra, critérios de inclusão e exclusão

A população-alvo do estudo foi composta de pessoas com IC em seguimento ambulatorial nas instituições selecionadas. Em razão de se tratar de um estudo piloto, não há uma fórmula ideal para delimitar o tamanho da amostra⁽¹³⁾. Assim, o tamanho da amostra foi composto por meio da inclusão sequencial dos participantes elegíveis para o estudo, no período de coleta de dados, de outubro de 2018 a março de 2019. Dessa forma, recrutou-se uma amostra de 82 pessoas com IC.

Os participantes foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: pessoas com diagnóstico de IC confirmado em prontuário, com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos, independente da etiologia, categorizadas nas classes funcionais I-III da *New York Heart Association* (NYHA)⁽⁵⁾ e com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) contida em laudo de ecocardiograma transtorácico nos últimos três meses, em seguimento ambulatorial.

Foram excluídas pessoas em primeira consulta por, possivelmente, não estarem ainda devidamente cientes das medidas do manejo não farmacológico para controle clínico da IC, e que apresentassem déficit auditivo e/ou visual informado em prontuário, o que impossibilitaria de assistir à comunicação persuasiva apresentada no formato audiovisual.

Instrumentos e coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2018 a março de 2019, mediante entrevista individual, realizada pelo pesquisador principal, com média de duração de 42 minutos, em ambiente reservado, em duas etapas, utilizando dois instrumentos de pesquisa. Na primeira etapa, aplicou-se um formulário para caracterização da amostra adotado em estudo prévio⁽¹⁴⁾ desenvolvido junto a pessoas com IC, contendo as seguintes variáveis: idade, sexo, cor da pele, situação conjugal, anos de estudo, situação laboral, renda familiar, etiologia da IC, classe funcional segundo os critérios da NYHA⁽⁵⁾, FEVE, comorbidades associadas à IC e terapêutica farmacológica em uso.

Na sequência, aplicou-se um questionário para mensurar a intenção comportamental, construído conforme os preceitos teóricos da TPB^(7,8) e com a validação do seu conteúdo por seis pesquisadores doutores (quatro enfermeiros, um psicólogo e uma nutricionista) com experiência no referencial teórico deste estudo. Adicionalmente, realizou-se validação semântica com 30 pessoas com IC para averiguar a capacidade de compreensão dos itens formulados e aperfeiçoar a habilidade da entrevista do pesquisador. O resultado evidenciou clareza dos itens, sendo satisfatória a continuidade da investigação. Ressalta-se que os participantes desta etapa não foram incluídos na amostra do presente estudo.

O questionário projetado centra-se no comportamento de interesse: reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias. A seleção para formulação dos itens ocorreu após levantamento de crenças salientes sobre o comportamento-alvo, realizada com 26 pessoas com IC em seguimento ambulatorial⁽¹⁴⁾. Contudo, julgou-se pertinente adotar a tipologia formulário para a coleta de dados, tendo em vista a inclusão de pessoas com baixa escolaridade, característica presente nos cenários de investigação. Além disso, optou-se por adotar o termo “sal”, por ser facilmente apreendido pela população e ser a principal fonte de sódio no preparo da dieta.

O instrumento de medida da intenção comportamental contém 30 itens organizados nas seguintes variáveis: atitude (3 itens), crenças comportamentais e avaliação das consequências (8 itens), norma subjetiva (1 item), crenças normativas e motivação para concordar com referente (6 itens), controle comportamental percebido (2 itens), crenças de controle e poder de

controle (8 itens) e intenção comportamental (2 itens). Com opções de respostas na forma de escala do tipo Likert, com variação de 1 a 5 pontos, com adjetivos bipolares de diferencial semântico (desagradável-gradável, ruim-bom, inútil-útil, improvável-provável, discordo-concordo).

Os escores são calculados por construtos e avaliados separadamente. Para as medidas diretas (atitude, norma subjetiva e controle comportamental percebido), a pontuação se dá pela média dos itens; para as medidas indiretas, pelo produto das crenças. Os escores das crenças comportamentais variam de 4 a 100 (força da crença comportamental \times avaliação das consequências); para as crenças normativas, de 3 a 75 (força da crença normativa \times a motivação para concordar com o referente) e para as crenças de controle, de 4 a 75 (força da crença de controle \times poder de controle). Logo, quanto maior for a pontuação, maior será a favorabilidade ao comportamento.

Em relação à confiabilidade do questionário, avaliada pelo o alfa de Cronbach no momento antes da exposição persuasiva, os resultados foram $\alpha = 0,70$ para o construto Atitude, $\alpha = 0,81$ para Norma Subjetiva, $\alpha = 0,72$ para Controle Comportamental Percebido e $\alpha = 0,78$ para a escala geral.

Após a coleta dos dados da primeira etapa, os participantes foram expostos a intervenção por meio de uma comunicação persuasiva construída e validada para esta pesquisa, desenvolvida no formato audiovisual a partir de levantamento prévio de crenças salientes de pessoas com IC relacionadas à redução do consumo de sal na dieta.

A mídia audiovisual foi desenvolvida pelo pesquisador responsável, com auxílio de um profissional de mídias digitais, e teve seu conteúdo validado por profissionais da área de saúde (dois cardiologistas, cinco enfermeiros, uma nutricionista) com *expertise* clínica no cuidado de pessoas com IC e três da área da comunicação (dois docentes e um profissional de mídias digitais). Apresenta duração de três minutos e 11 segundos e foi reproduzida em dispositivo iPad®, com fones de ouvido.

A comunicação persuasiva apresenta linguagem de fácil compreensão, com ilustrações e animações para facilitar o entendimento. Exibe informações sobre o conceito da IC, dados epidemiológicos da doença, principais sinais e sintomas, persuasões sobre as vantagens da redução do consumo de sal e as consequências da sua ingestão excessiva, a importância dos referentes sociais como agentes de apoio para seguir uma dieta com baixo consumo de sal, medidas que podem facilitar a redução do sal, orientações para substituição do sal e mensagens de motivação para adoção do comportamento e capacidade de seguir uma dieta com baixo teor de sal.

Imediatamente após a exibição da comunicação persuasiva, foi reaplicado o formulário da medida da intenção comportamental. Para este estudo, optou-se por coletar prontamente os dados com a pretensão de avaliar sua influência imediata sobre os preditores do comportamento. Além disso, ponderaram-se possíveis perdas amostrais em face da variabilidade no retorno às consultas no serviço clínico de cardiologia, indisponibilidade para retornar nas avaliações, bem como testar a aceitabilidade da estratégia de intervenção.

Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. As variáveis categóricas foram descritas por meio do cálculo das frequências absolutas (n) e relativa (%). Para variáveis contínuas foram calculadas média, mediana e desvio padrão (DP). Utilizou-se o teste de Qui-Quadrado para comparar diferenças entre grupos.

A avaliação da normalidade dos dados se deu pelo teste de Anderson-Darling e, em razão da distribuição não normal da amostra, foram utilizados testes não paramétricos. Os escores das medidas diretas (atitude, norma subjetiva e controle comportamental percebido) das variáveis comportamentais da TPB são apresentados pelas medianas dos dados.

Para analisar as medidas indiretas, considerou-se a mediana do produto das variáveis calculada da seguinte forma: crenças comportamentais \times avaliação das consequências; crenças normativas \times motivação para concordar; crenças de controle \times poder de controle, em consonância aos pressupostos da TPB⁽⁷⁾. Utilizou-se o teste não paramétrico de Wilcoxon para dados pareados a fim de verificar as diferenças dos resultados obtidos nos construtos da TPB, antes e depois da exposição à comunicação persuasiva.

O teste de correlação de Spearman foi utilizado para verificar a força e o sentido das relações entre os componentes atitudinais, normativos e de controle com a variável dependente (intenção comportamental) antes e após a exposição à comunicação persuasiva. A interpretação dos coeficientes de correlação considerou os seguintes parâmetros: valores $< 0,30$ de fraca magnitude, entre 0,30 e 0,50, de moderada, acima de 0,50, de forte magnitude⁽⁸⁾.

Para analisar a relação entre a variável dependente (intenção comportamental) de forma dicotômica (ausência ou presença de intenção), calculada neste estudo pela presença de intenção comportamental ≥ 4 pontos, e o conjunto de variáveis independentes (medidas diretas e indiretas) que funcionariam como preditoras da redução do consumo de sal em pessoas com IC, análise de regressão logística múltipla por meio do método *Stepwise* foi realizada. Foram aplicados os testes de Wald e Qui-Quadrado. Todas as variáveis que apresentaram valores de $p \leq 0,20$ foram incluídas no modelo final. Calculou-se o coeficiente de determinação do modelo

com base no R^2 de Nagelkerke. O nível de significância adotado entre as variáveis estudadas foi $\leq 0,05$.

Aspectos éticos

Foram atendidas as recomendações éticas nacionais e internacionais sobre pesquisas com seres humanos e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme o Parecer nº 2.406.616/2017 e CAAE: 79911717.0.0000.5183. Todos os participantes formalizaram sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram 82 pessoas com IC. A média de idade foi de $58,17 \pm 12,14$, com variação de 22 a 78 anos, sendo 58,5% do sexo feminino, 62,2% autodeclarados não brancos, 73,2% vivendo com companheiro(a), 80,5% inativos economicamente, 90,2% com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. Quanto às variáveis clínicas, 67,1% apresentavam etiologia não isquêmica, 48,8% estavam em classe funcional II da NYHA, 38,1% em uso de diuréticos. Não foi observada diferença significativa entre os grupos para idade e sexo ($p > 0,005$). As características sociodemográficas e clínicas da amostra estudada estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas da amostra estudada. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Variáveis	n (%)	p-valor*
Procedência		
João Pessoa	57 (69,5)	<0,001
Outros municípios	25 (30,5)	
Idade em anos (média±DP)	58,17±12,14	
< 60	42(51,2)	0,825
≥ 60	40(48,8)	
Sexo		
Masculino	34 (41,5)	0,122
Feminino	48 (58,5)	
Cor da pele autodeclarada		
Branca	31 (37,8)	0,027
Não branca	51 (62,2)	
Arranjo familiar		
Vive sem companheiro (a)	22 (26,8)	<0,001
Vive com companheiro (a)	60 (73,2)	
Anos de estudo (média±DP)	4,88±4,27	

Situação Profissional		
Ativo	16 (19,5)	<0,001
Inativo	66 (80,5)	
Renda familiar		
< 1 SM	04 (4,9)	
1 a 2 SM	74 (90,2)	<0,001
≥ 3 SM	04 (4,9)	
Etiologia		
Isquêmica	27(32,9)	<0,001
Não isquêmica	55(67,1)	
FEVE (média±DP)	45,23±18,00	
Classe funcional		
NYHA I	32 (39)	
NYHA II	40 (48,8)	<0,001
NYHA III	10 (12,2)	
Comorbidades associadas a IC		
Hipertensão arterial sistêmica	51(50)	
Diabetes mellitus	24(23,5)	<0,001
Arritmias	19(18,6)	
Obesidade	05(4,9)	
Terapêutica farmacológica		
Diuréticos	51 (38,1)	
Betabloqueadores	47(35,1)	
IECA	15 (11,2)	<0,001
Digitálicos	04 (3)	
BRA	17(12,6)	

*Teste de Qui-quadrado. Salário mínimo: R\$ 998,00; IECA: Inibidores da enzima conversora de angiotensina; BRA: Bloqueador do receptor de angiotensina.

A Tabela 2 mostra as medianas dos escores obtidos e intervalos interquartílicos antes e depois da exposição à comunicação persuasiva da medida subjetiva das variáveis comportamentais. Nota-se que os escores aumentaram em todas as variáveis da TPB (medidas diretas e indiretas), com diferença estatisticamente significativa ($p = < 0,05$).

Tabela 2. Comparação das medianas das variáveis comportamentais antes e depois da exposição à comunicação persuasiva. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Variáveis Comportamentais	Variação Possível	Antes	Depois	p-valor*
Atitude (At)	1-5	3,70 (3,07-4,00)	4,30 (4,00-4,70)	<0,001
Crenças Comportamentais (CCO) x Avaliação das consequências	4-100	53,00 (46,00; 60,75)	66,50 (63,00; 72,00)	<0,001
Norma Subjetiva (NS)	1-5	4,00 (4,00-4,01)	5,00 (4,00-5,00)	<0,001
Crenças Normativas (CN) x Motivação para concordar	3-75	41,00 (32,00; 48,00)	48,00 (32,00; 49,00)	0,028
Controle Comportamental Percebido (CCP)	1-5	4,00 (4,00-4,01)	4,50 (4,50-5,00)	<0,001

Crenças de Controle (CC) x Poder de controle	4-100	56,00 (50,25; 64,00)	64,00 (54,50; 68,00)	0,007
Intenção Comportamental (IC)	1-5	4,00 (4,00-4,50)	5,00 (4,50-5,00)	<0,001

*Teste Wilcoxon pareado

A Tabela 3 mostra as correlações de Spearman entre as variáveis independentes (medidas diretas e indiretas) antes e após a exposição à comunicação persuasiva, com a variável dependente (intenção comportamental). Observaram-se, antes, correlações positivas significativas de magnitude fraca e moderada entre todas as variáveis independentes e a intenção comportamental, exceto para a variável controle comportamental percebido. Percebe-se que, após a exposição, as crenças normativas apresentaram a maior força de correlação com a intenção comportamental ($\rho = 0,34$; $p < 0,01$).

Tabela 3. Correlação entre as variáveis da TPB antes da exposição à comunicação persuasiva. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Variáveis	At	CCO	NS	CN	CCP	CC	IC
Pré-exposição à Comunicação Persuasiva							
At	-						
CCO	0,44**	-					
NS	0,05	0,07	-				
CN	0,01	0,31**	0,21	-			
CCP	0,15	0,34**	-0,08	0,10	-		
CC	0,31**	0,49**	0,08	0,06	0,28**	-	
IC	0,26*	0,38**	0,27*	0,27*	0,21	0,27*	-
Pós-exposição à Comunicação Persuasiva							
At	-						
CCO	0,33**	-					
NS	0,18	-0,01	-				
CN	0,11	0,09	0,30**	-			
CCP	0,12	0,22*	0,39**	0,27**	-		
CC	0,18	0,36**	0,09	0,11	0,18	-	
IC	0,20*	0,24*	0,09	0,34**	0,19	-0,03	-

*p-valor < 0,05; **p-valor < 0,01; At: Atitude; CCO: Crenças Comportamentais; NS: Norma Subjetiva; CN: Crenças Normativas; CCP: Controle Comportamental Percebido; CC: Crenças de Controle; IC: Intenção Comportamental

A Tabela 4 apresenta o modelo de regressão logística com melhor ajuste para a predição dos fatores determinantes da redução de sal em pessoas com IC. Por esse modelo, observou-se que, antes da comunicação persuasiva, as variáveis crenças normativas e de controle

apresentaram-se como preditoras significantes da intenção comportamental, explicando conjuntamente 35% da variância da intenção de reduzir o consumo de sal. Não foi possível ajustar o modelo de regressão para as variáveis após exposição à comunicação persuasiva, devido a todos participantes investigados apresentarem intenção comportamental positiva.

Tabela 4. Regressão logística múltipla para definição dos preditores da intenção comportamental de reduzir o consumo de sal em pessoas com insuficiência cardíaca, João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Variáveis antes da exposição à comunicação persuasiva	β	Valor-p	Exp(β)	IC* 95% para Exp (β)	
				Inferior	Superior
Medidas Diretas					
Teste de Wald	0,46	0,498	-	-	-
Norma Subjetiva	1,09	0,096	2,97	0,82	10,73
Teste de qui-quadrado	-	0,117	-	-	-
R² de Negelkerke[†]	0,07				
Medidas Indiretas					
Teste de Wald	6,92	0,008			
Crenças Normativas	1,78	0,043	5,92	1,08	24,69
Crenças de Controle	2,24	0,007	9,39	2,39	27,38
Teste de qui-quadrado	-	0,001	-	-	-
R² de Negelkerke[†]	0,35				

*IC= Intervalo de confiança; [†]R²: Coeficiente de determinação

DISCUSSÃO

O estudo evidenciou que os participantes possuíam intenção comportamental positiva e a intervenção contribuiu aumentando significativamente todos os escores das variáveis da TPB relacionadas à redução do consumo de sal. Para a TPB, a intenção comportamental é preditora imediata do comportamento. Logo, espera-se que as intenções projetadas, sustentadas pelas crenças, revertam-se em ações concretas para efetivação real do comportamento.

Estes resultados são satisfatórios e coadunam-se com ações indicadas pela Organização Mundial de Saúde que incentivam o uso de estratégias de comunicação para diminuir o consumo de sal, considerado fator de risco para o surgimento e exacerbações de afecções cardiovasculares⁽¹⁾.

Em relação à medida direta da atitude, foi identificado, antes da intervenção, escore de favorabilidade à redução do consumo de sal; após exposição à comunicação persuasiva, observou-se acréscimo significativo na atitude. Paralelamente, constatou-se acréscimo significativo na mediana da medida indireta.

A partir de tais resultados, pode-se inferir que os participantes possuíam atitudes mais fortes e crenças comportamentais positivas para as implicações benéficas da redução de sal,

quando avaliaram que sua restrição acrescenta na manutenção da saúde, evita piora dos sintomas e melhora a qualidade de vida, a partir da observação e experiência acumulada por meio de informações e conhecimentos prévios sobre a doença, ou seja, ponderaram que realizar o comportamento produz vantagens.

Constataram-se correlações positivas de intensidade moderada entre atitude e crenças comportamentais em ambos os momentos avaliados, o que indica a necessidade de projetar programas educativos que reforcem positivamente os componentes atitudinais (vantagens/desvantagens), avaliando criticamente suas consequências e objetivando diminuir a sobrecarga de sintomas de congestão pulmonar e, conseqüentemente, aumentar os benefícios na saúde e bem-estar.

Portanto, espera-se que esses aspectos sejam discutidos para potencializar atitudes com base nos benefícios de seguir uma dieta com baixo teor de sal. Achados evidenciados por estudo piloto do tipo ensaio clínico fundamentado na TPB, que utilizou intervenção com instruções verbais para promoção e seguimento de uma dieta com baixo teor de sal, visitas domiciliares e lembretes telefônicos, demonstraram melhora significativa no escore de atitude após seis semanas de seguimento⁽¹⁰⁾.

Pondera-se que intervenções focadas em fatores específicos relacionados a comportamentos de saúde podem apresentar maiores chances de êxito na concretude da adesão almejada e necessária à saúde das pessoas com IC.

No que concerne ao componente normativo, a medida direta da norma subjetiva e a medida indireta, avaliada pelas crenças normativas (esposa, filhos, irmãos), evidenciam que, antes e após a comunicação, a pressão social percebida de pessoas significativas teve impacto positivo na redução do consumo de sal. Os investigados apreenderam que seus referentes sociais aprovavam a realização do comportamento e se sentiam motivados a segui-lo mediante suas opiniões.

Percebe-se que o contexto familiar no qual estavam inseridos possuía influência direta na redução do consumo de sal. Entende-se que ter aprovação social de pessoas significativas pode sensibilizar positivamente a adesão às ações prescritas para o seguimento da dieta. Assim, torna-se recomendável envolver os referentes positivos do núcleo social do paciente para incentivar, apoiar e favorecer a incorporação de uma dieta saudável no estilo de vida. Inserir as pessoas de convívio diário nas atividades educativas sobre o gerenciamento do cuidado para pessoas com IC é outra estratégia que pode potencializar a adesão terapêutica, com o fito de promover a manutenção da capacidade funcional e qualidade de vida⁽¹⁶⁾.

Concordante com essa assertiva, estudo internacional, cujo objetivo foi examinar a adesão familiar a uma dieta com baixo teor de sódio e seu efeito na adesão de pessoas com IC, concluiu que viver com um cônjuge ou outro membro da família melhorou a aderência do paciente a uma dieta com baixo teor de sódio. Os autores evidenciam que os pacientes cujos membros da família seguiram a dieta recomendada apresentaram menor excreção de sódio urinário ($p=0,003$) e foram 1,6 vezes mais susceptíveis de serem aderentes à dieta com baixo teor de sódio ($p=0,035$)⁽¹⁷⁾. Outra investigação apontou que ter o apoio social de pessoas significativas contribui para a redução do consumo de sal em pessoas com IC⁽¹⁸⁾.

Embora os referentes mencionados pertencessem ao núcleo familiar, mostra-se pertinente incluir outros referentes sociais, como vizinhos, amigos e colegas de trabalho, bem como os possíveis responsáveis pelo preparo das refeições nas estratégias de intervenções direcionadas à reeducação de hábitos alimentares e escolha de alimentos com baixo teor de sal. Investigação realizada na Itália evidenciou que cuidadores de pessoas com IC preparavam refeições ou faziam escolhas alimentares com objetivo de evitar o consumo excessivo de sal e a piora dos sintomas da doença⁽¹⁹⁾.

Por isso, reforça-se persuadir sobre a importância dos vínculos sociais significativos e seu papel no incentivo às restrições alimentares no cuidado centrado às pessoas com IC. Os achados do presente estudo corroboram esses argumentos ao evidenciarem maior correlação entre normas subjetivas e crenças comportamentais. Em adição, destaca-se o papel das crenças normativas como variável independente significativa explicativa da intenção comportamental de redução do consumo de sal. Portanto, a adoção de uma dieta com baixo teor de sal pode ser influenciada quando referentes sociais significantes expressam sua opinião e contribuem para a motivação do comportamento.

No tocante às medidas direta e indireta da percepção de controle comportamental, nota-se que a presença de facilidades para desempenhar o comportamento esteve favorável em ambos os momentos avaliados. Os achados apontam que as dificuldades percebidas para redução do consumo de sal foram baixas. Infere-se que o reforço positivo por meio de informações claras e diretas influenciou as crenças de controle sobre as facilidades e os recursos de que dispunham para a consecução do comportamento, fazendo-os se sentirem mais confiantes para a capacidade de enfrentamento de possíveis barreiras referidas, como a baixa palatabilidade dos alimentos.

Destaca-se que a comunicação incentivava aconselhar o responsável pelo preparo das refeições a reduzir a quantidade de sal na dieta, procurando realçar o sabor dos alimentos por meio do uso de ervas e temperos frescos, preparar as refeições separadamente, não adicionar

sal aos alimentos já preparados e não deixá-lo disponível para uso na mesa durante as refeições. Essas estratégias são apontadas na literatura como elementos que necessitam ser contemplados na educação de pessoas com IC⁽²⁰⁾.

É importante considerar que, em países em desenvolvimento como o Brasil, as pessoas estão consumindo cada vez mais alimentos processados, que contêm alto teor de sódio para sua conservação. Outro aspecto que deve ser ressaltado é que, em idosos com IC, as mudanças na percepção do paladar em face das alterações do processo de envelhecimento e neuro-hormonais elevam o apetite por dietas com maior concentração de sal⁽²¹⁾.

Dado que o controle comportamental percebido depende da presença ou ausência de dificuldades para efetivar um comportamento, torna-se oportuno que intervenções sejam testadas para potencializar habilidades para a leitura de rótulos de produtos, escolha de alimentos e técnicas para escolha de refeições, fortalecendo a capacidade percebida para o enfrentamento de possíveis obstáculos.

Os resultados também indicaram que a medida direta da intenção comportamental apresenta tendência positiva para a realização do comportamento. Após exposição à comunicação persuasiva positiva, os investigados apresentaram escore máximo com diferença significativa, ou seja, expressaram alta intenção para realizar o comportamento. No entanto, ressalta-se que o comportamento humano é passível de influências internas e externas e que a motivação para a tomada de decisão configura-se como aproximação da execução do comportamento real quando o indivíduo está determinado para agir.

Os achados deste estudo são promissores e somam-se a outras pesquisas que apresentaram resultados satisfatórios ao utilizar estratégias de comunicação persuasiva como meio de intervenção para influenciar preditores da intenção comportamental, mudança de comportamento de risco e adoção de comportamentos protetores em saúde^(22,23).

Destaca-se que o estudo prévio de crenças elucidou os pontos-chave para a construção do instrumento de medida e da estruturação da comunicação persuasiva em atendimento às recomendações do modelo teórico, que orienta tais formulações a partir da consideração de fenômenos e contextos específicos. Portanto, instrumentos previamente adaptados e validados de culturas distintas podem apresentar vieses metodológicos.

Também deve-se frisar que a comunicação persuasiva empregada na presente pesquisa é de baixo custo e pode ser replicável em dispositivos móveis e ambientes *online*, alcançando maior número de pessoas cujas crenças sejam semelhantes às do grupo pesquisado. Em adição, o fato de o conteúdo apresentar recursos de imagens e som atenua possíveis interferências de variáveis externas, como a baixa escolaridade.

A estratégia aqui apresentada pode ser aperfeiçoada ao disponibilizar resultados para o delineamento de estudos mais robustos. Portanto, recomenda-se que pesquisas adicionais sejam conduzidas a fim de verificar o efeito residual, a médio e longo prazos, da comunicação persuasiva nas variáveis comportamentais, visto que não foi possível avaliar a variância dos preditores do fenômeno em estudo após intervenção.

Como limitações metodológicas do estudo, cita-se o autorrelato das variáveis comportamentais, que pode ter sofrido influência pela presença do pesquisador no momento de coleta de dados. Além disso, a falta de estudos que utilizassem mídias audiovisuais é outro fator limitante para comparar os resultados encontrados na presente investigação. No futuro, recomenda-se testar outras formas para avaliar a intenção de redução de sal dos participantes.

Em acréscimo, o tamanho da amostra reduzido e os resultados refletirem uma região específica do Brasil demandam cautela na generalização dos seus achados. Dessa forma, sugere-se que novas investigações multicêntricas e com delineamento longitudinal possam ser realizadas em diversas regiões do país, em face da heterogeneidade alimentar e cultural, a fim de corroborar ou refutar os achados alcançados.

Até o presente momento, identificou-se ausência de estudos com esta abordagem no âmbito clínico e assistencial no cenário brasileiro. Para a ciência da Enfermagem, este estudo abre novas perspectivas de produção no contexto nacional e internacional de tecnologias leves-duras (mídias audiovisuais), como estratégia de cuidado no manejo não farmacológico de pessoas com IC. Nesse sentido, espera-se que comunicações persuasivas possam ser aplicadas como intervenções de enfermagem para modelar crenças negativas e fortalecer crenças positivas, concretizando intenções em ações protetoras para o autogerenciamento da condição de saúde e melhor qualidade de vida.

CONCLUSÃO

A comunicação persuasiva, de curta duração, no formato audiovisual, mostrou-se como estratégia factível que pode aumentar e influenciar positivamente a intenção comportamental de pessoas com IC de reduzirem o consumo de sal na dieta. Reforça-se a importância de novos estudos direcionados às estratégias de educação com a participação de referentes sociais significativos, como agentes de apoio social, bem como avaliar habilidades e barreiras de pessoas com IC para o seguimento de uma dieta com baixo teor de sal.

Além disso, foi possível avaliar a confiabilidade do questionário construído em consonância com os pressupostos teóricos-metodológicos da *Theory of Planned Behavior*,

mostrando-se como uma ferramenta confiável e útil para aplicação, em investigações futuras, para medir variáveis psicossociais e testar intervenções em contextos semelhantes.

FOMENTO

Este estudo recebeu auxílio financeiro do Programa de Apoio à Pós-Graduação (PROAP) da Universidade Federal da Paraíba, processo nº 23074.053541/2018-18.

AGRADECIMENTOS

Aos participantes do estudo, assim como aos juízes que colaboraram com sua expertise nos processos de validação.

REFERÊNCIAS

- 1.Song EK, Moser DK, Kang SM, Lennie TA. Self-reported adherence to a low-sodium diet and health outcomes in Patients with heart failure. J Cardiovasc Nurs. [Internet] 2016 [cited 2019 Out 12];31(6):529-34. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26296246>
- 2.Heo S, Moser DK, Lennie TA, Payne-Emerson H, Welch JL, Weaver M. Development and testing of the feasibility and acceptability of a tailored dietary intervention in patients with heart failure. J Cardiovasc Nurs. [Internet] 2015 [cited 2019 Out 10]; 30(3):213-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24695076>
- 3.Colin-Ramirez E, McAlister FA, Woo E, Wong N, Ezekowitz JA. Association between self-reported adherence to a low-sodium diet and dietary habits related to sodium intake in heart failure patients. J Cardiovasc Nurs. [Internet] 2015 [cited 2019 Out 10];30(1):58-65. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24598553>
- 4.Mahtani KR, Heneghan C, Onakpoya, Tierney S, Aronson JK, Roberts N. Reduced salt intake for heart failure: a systematic review. JAMA Intern Med. [Internet] 2018 [cited 2019 Out 11];178(12):1693-700. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30398532>
- 5.Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq Bras Cardiol. [Internet] 2018 [cited 2019 Out 10]; 111 (3): 436-539. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20180190>
- 6.Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE Jr, Drazner MH, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. [Internet] 2013 [cited 2019 Jul 10];15;62(16):e147-239. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2013.05.019>
- 7.Ajzen I. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process. [Internet] 1991[cited 2019 Jul 10]; 50:179-211. Available from: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)

8. Fishbein M.; Ajzen I. Predicting and changing behavior: the reasoned action approach. New York: Routledge; 2015. 518p
9. Martin LR, Haskard-Zolnierok K, DiMatteo MR. Health behavior change and treatment adherence: evidence-based guidelines for improving healthcare. New York: OUP USA; 2014, 224p.
10. Welsh D, Lennie TA, Marcinek R, Biddle MJ, Abshire D, Bentley B, et al. Low-sodium diet self-management intervention in heart failure: pilot study results. *Eur J Cardiovasc Nurs*. [Internet] 2013 [cited 2019 Jul 10];12(1):87-95. Available from: <https://doi.org/10.1177%2F1474515111435604>
11. Heo S, McSweeney J, Prewitt TE, Lee JY, Moser DK, Shaw-Devine A, et al. A tailored dietary sodium intervention using technology and psychosocial support: a pilot study. *J Cardiovasc Nurs*. [Internet] 2019 [cited 2019 Out 10];34(2):137-40. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30358660>
12. Conn VS, Algase DL, Rawl SM, Zerwic JJ, Wyman JF. Publishing pilot intervention work. *West J Nurs Res*. [Internet] 2010 [cited 2019 Out 17] ;32(8):994-1010. Available from: <https://doi.org/10.1177/0193945910367229>
13. Hertzog MA. Considerations in determining sample size for pilot studies. *Res Nurs Health*. [Internet] 2008 [cited 2019 Nov 17];31(2):180-91. Available from: <https://doi.org/10.1002/nur.20247>
14. Sousa MM, Gouveia BLA, Almeida TFC, Freire MLM, Oliveira SHS. Beliefs of people with salt-related heart Failure. *Rev enferm UERJ* [Internet] 2019 [cited 2019 Nov 15];(27): e44197. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.44197>
15. WHO. Global status report on noncommunicable diseases 2014. World Health. 2014;176.
16. Khaledi GH, Mostafavi F, Eslami AA, Afza HR, Mostafavi F, Akbar. Evaluation of the effect of perceived social support on promoting self-care behaviors of heart failure patients referred to the cardiovascular research center of Isfahan. *Iran Red Crescent Med J*. [Internet] 2015 [cited 2019 Out 10]; 17(6): e22525. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26328063>
17. Chung ML, Lennie TA, Mudd-Martin G, Moser DK. Adherence to the low sodium diet in patients with heart failure is best when family members also follow the diet: a multicenter observational study. *J Cardiovasc Nurs*. [Internet] 2015 [cited 2019 Out 10];30(1):44–50. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24165698>
18. Sayers SL, Riegel B, Pawlowski S, et al. Social support and self-care of patients with heart failure. *Ann Behav Med*. [Internet] 2008 [cited 2019 Out 10];35(1):70–79. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12160-007-9003-x>
19. Durante A, Paturzo M, Mottola A, Alvaro R, Vaughan Dickson V, Vellone E. Caregiver contribution to self-care in patients with heart failure: a qualitative descriptive study. *J Cardiovasc Nurs*. [Internet] 2019 [cited 2019 Out 10];34(2):e28-E35. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30589655>

20. Welsh D, Marcinek R, Abshire D, Lennie T, Biddle M, Bentley B, et al. Theory-based low-sodium diet education for heart failure patients. *Home Healthc Nurse*. [Internet] 2010 [cited 2019 Out 10]; 28(7): 432–43. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2923425/>
21. Wessler JD, Hummel SL, Maurer MS. Dietary interventions for heart failure in older adults: Re-emergence of the hedonic shift. *Prog Cardiovasc Dis*. [Internet] 2014 [cited 2019 Out 10]; 57(2): 160–67. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2014.03.007>
22. Welbourne J, Booth-Butterfield S. Using the theory of planned behavior and a stage model of persuasion to evaluate a safety message for firefighters. *Health Commun*. [Internet] 2005 [cited 2019 Out 10]; 18(2):141-54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16083408>
23. Shafieinia M, Hidarnia A, Kazemnejad A, Rajabi R. Effects of a theory based intervention on physical activity among female employees: a quasi-experimental study. *Asian J Sports Med*. [Internet] 2016 [cited 2019 Out 10]; 7(2): e31534. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5003306/>

CONCLUSÃO

Considerando os objetivos proposto e os resultados alcançados no presente estudo, conclui-se:

Ao revisar o estado da arte pode-se identificar que a restrição do consumo de sódio/sal em pessoas com insuficiência cardíaca precisa ser mais bem estudada por meio de pesquisas mais robustas. Achados satisfatórios foram evidenciados para pessoas em quadros agudos de descompensação clínica, entretanto, a variedade de protocolos, o perfil da amostra estudada e o tempo de duração dos estudos não permitem generalizações sobre o consumo ideal de sódio na dieta. Portanto, sua indicação deve ser individualizada.

O estudo de crenças foi essencial para subsidiar as etapas metodológicas subsequentes da pesquisa, que se propôs compreender para melhor intervir. Recomenda-se que pesquisas fundamentadas na *Theory of Planned Behavior* desenvolvam essa etapa para melhor apreensão do fenômeno investigado, oferecendo subsídios para o planejamento de intervenções com foco na efetivação do comportamento almejado.

O método de construção do instrumento de medida ancorado pelas crenças, validado por especialistas no modelo teórico e um estrato da população-alvo, permitiu, de maneira clara, objetiva e adequada ao contexto específico, identificar os fatores determinantes da intenção de redução do consumo de sal em pessoas com insuficiência cardíaca. No entanto, seu conteúdo não pode ser generalizado, em consonância aos preceitos teóricos-metodológicos da *Theory of Planned Behavior*.

Os participantes apresentaram escores de intenção comportamental para redução do consumo de sal na dieta significativamente maiores após exposição à comunicação persuasiva, indicando alta intenção para executar o comportamento. Torna-se salutar considerar a opinião de referentes sociais significativos, e as habilidades e barreiras percebidas para motivar a redução do consumo de sal em pessoas com insuficiência cardíaca.

Cabe ressaltar que a comunicação persuasiva, de curta duração, empregada no formato audiovisual, apresentou boa aceitabilidade e aplicabilidade na amostra estudada. Assim, mostra-se como uma estratégia viável, de baixo custo, que pode ser implementada como intervenção de enfermagem para potencializar cuidados não farmacológicos para pessoas com insuficiência cardíaca. Espera-se que ela possa ser replicada nos cenários de cuidado a essa população e testada em outras plataformas digitais (*smartphones*, *sites* e aplicativos móveis) para estimular a adesão às ações de autocuidado direcionadas ao seguimento de uma dieta com baixo teor de sal.

Embora sejam visíveis as contribuições do presente estudo, aponta-se como limitação o tamanho reduzido da amostra estudada e a ausência de grupo controle, o que pode ser revisto.

Sugere-se que estudos futuros sejam conduzidos envolvendo um maior número de participantes para avaliar o efeito residual da comunicação persuasiva sobre as variáveis psicossociais, a médio e longo prazo, com o objetivo de modular crenças negativas em positivas.

Incentivam-se ensaios clínicos aleatorizados para verificar a efetividade da comunicação persuasiva como estratégia para mudança de comportamento. É possível também aperfeiçoar a intervenção demonstrada com a adição de estratégias como o monitoramento por telefone, a fim de reduzir possíveis perdas amostrais pela indisponibilidade de retorno às avaliações de seguimento.

Acredita-se que, para prática clínica de enfermagem, a presente investigação estimule a produção de novas tecnologias leves-duras de cuidado, a fim de agregar outras abordagens à assistência convencional oferecida às pessoas com insuficiência cardíaca. Aconselha-se que estratégias para o planejamento de ações e enfretamento de obstáculos à terapêutica prescrita possam ser instituídas, com o intuito de ativar a intenção na execução do comportamento para manutenção da estabilidade clínica, capacidade funcional e qualidade de vida.

Por fim, como enfermeiro assistencial de uma unidade cardiológica, permanece a motivação de implementar nos serviços investigados ambulatório especializado para acompanhamento desta população, com o intuito de melhorar a assistência oferecida, especialmente para desenvolver e fomentar intervenções não farmacológicas, de baixo custo, de fácil aplicabilidade ao contexto em saúde, com potencial êxito para adesão à terapêutica instituída.

REFERÊNCIAS

1. WHO. Global status report on noncommunicable diseases 2014. World Health. 2014;176.
2. Matozinhos FP, Felisbino-Mendes MS, Gomes CS, Jansen AK, Machado IE, Lana FCF, et al. Cardiovascular health in Brazilian state capitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2017 [cited 2019 Aug 10];25:e2843. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1327.2843>
3. Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arq Bras Cardiol*. [Internet] 2018 [cited 2019 Aug 10]; 111 (3): 436-539. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20180190>
4. Xavier SO, Ferretti-Rebustini REL. Clinical characteristics of heart failure associated with functional dependence at admission in hospitalized elderly. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2019 [cited 2019 Aug 10];27:e3137. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2869-3137>
5. Mesquita ET, Jorge AJL, Rabelo LM, Souza Jr CV. Understanding hospitalization in patients with heart failure. *Int. J. Cardiovasc. Sci*. [Internet] 2017 [cited 2019 Aug 10];30(1):81-90. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/2359-4802.20160060>
6. Freitas MTS, Püschel VAA. Heart failure: expressions of personal knowledge about the disease. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2013 [cited 2019 Aug 10]; 47(4):919-26. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400021>
7. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Morbidade hospitalar do SUS [Internet]. Brasília; 2019 [citado 2019 mai. 19]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/midescr.htm>
8. Bonin CDB, Santos RZS, Ghisi GLM, Vieira AM, Amboni R, Benetti M. Construction and validation of a questionnaire about heart failure patients' knowledge of their disease. *Arq Bras Cardiol*. [Internet] 2014 [cited 2019 Aug 10]; 102(4):364-73. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20140032>
9. Azzolin KO, Lemos DM, Lucena AF, Rabelo-Silva ER. Home-based nursing interventions improve knowledge of disease and management in patients with heart failure. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2015 [cited 2019 Aug 10];23(1):44-50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2523>
10. 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*. [Internet] 2016 [cited 2019 Aug 10];29(6):453-59. Available from: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2359-4802.20170001>
11. White MF, Kirschner J, Hamilton MA. Self-care guide for the heart failure patient. *Circulation*. [Internet] 2014 [cited 2019 Aug 10];129(3): e293-4. Available from: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.113.003991>
12. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. 2003. 110p.

13. Castro RA, Aliti GB, Linhares JC, Rabelo ER. Adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca em um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet] 2010 [cited 2019 Aug 10];31(2):225-31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200004>
14. Silva AF, Cavalcanti ACD, Malta M, Arruda CS, Gandin T, Fé A. Treatment adherence in heart failure patients followed up by nurses in two specialized clinics. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet] 2015 [cited 2019 Aug 10];23(5):888-94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0268.2628>
15. Sousa MM, Campos RP, Oliveira JS, Oliveira SHS. Adherence of patients with heart failure to the established therapy. *Rev baiana enferm.* [Internet] 2019 [cited 2019 Nov 15];33:e30442. Available from: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.30442>
16. He FJ, Burnier M, Macgregor GA. Nutrition in cardiovascular disease: salt in hypertension and heart failure. *Eur Heart J.* [Internet] 2011 [cited 2019 Aug 10];32(24):3073-80. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21705359>
17. Heo S, Moser DK, Lennie TA, Payne-Emerson H, Welch JL, Weaver M. Development and testing of the feasibility and acceptability of a tailored dietary intervention in patients with heart failure. *J Cardiovasc Nurs.* [Internet] 2015 [cited 2019 Aug 10];30(3):213-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24695076>
18. Sarno F, Claro RM, Levy RB, Bandoni DH, Monteiro CA. Estimated sodium intake for the Brazilian population, 2008-2009. *Rev Saúde Pública.* [Internet] 2013 [cited 2019 Aug 10];47(3):571-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004418>
19. d'Almeida KSM, Souza GC, Rabelo ER. Cross-cultural Adaptation into Brazilian Portuguese of the Dietary Sodium Restriction Questionnaire (DSRQ). *Arq Bras Cardiol.* [Internet] 2012 [cited 2019 Aug 10];98(1):70-75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2011005000122>
20. Bentley B, De Jong MJ, Moser DK, Peden AR. Factors related to nonadherence to low sodium diet recommendations in heart failure patients. *Eur J Cardiovasc Nurs.* [Internet] 2005 [cited 2019 Aug 10];4(4):331-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15935733>
21. Heo S, Lennie TA, Moser DK, Okoli C. Heart failure patients' perceptions on nutrition and dietary adherence. *Eur J Cardiovasc Nurs.* [Internet] 2009 [cited 2019 Aug 10];8(5): 323-28. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2787965/>
22. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process.* [Internet] 1991 [cited 2019 Aug 10];50:179-211. Available from: [https://doi.org/10.1016/07495978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/07495978(91)90020-T)
23. Martin LR, Haskard-Zolnierok K, DiMatteo MR. Health behavior change and treatment adherence: evidence-based guidelines for improving healthcare. New York: OUP USA; 2014, 224p.

24. Krieger JL, Coveleski S, Hecht ML, Miller-Day M, Graham JW, Pettigrew J, et al. From kids, through kids, to kids: examining the social influence strategies used by adolescents to promote prevention among peers. *Health Commun.* [Internet] 2013 [cited 2019 Aug 10];28(7):683-95. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3924869/>
25. Stuchi RAG, Carvalho EC. Persuasion as a strategy to modify beliefs in risk behaviors related to coronary arterial disease. *REME rev. min. enferm.* [Internet] 2008 [cited 2019 Aug 10];12(3):295-302. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/269>
26. Barilli SLS, D'Almeida KSM, Trojahn MM, Souza GC, Aliti GB, Rabelo-Silva ER. Knowledge, barriers and attitudes toward dietary sodium in patients with decompensated heart failure. *J Nurs Educ Pract.* [Internet] 2017 [cited 2019 Aug 10];8(1):98. Available from: <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n1p98>
27. Malta DC, Silva Jr JB. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. *Epidemiol serv saúde.* [Internet] 2013 [cited 2019 Aug 10];22(1):151-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100016>
28. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE Jr, Drazner MH, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol.* [Internet] 2013 [cited 2019 Aug 10];62(16):e147-239. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2013.05.020>
29. Ajzen I, Fishbein M. *Understanding attitudes and predicting social behavior.* Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1980.
30. Ajzen I. The theory of planned behaviour: Reactions and reflections. *Psychol Health.* [Internet] 2011 [cited 2019 Aug 10]; 26(9):1113-27. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21929476>
31. Fishbein M.; Ajzen I. *Predicting and changing behavior: the reasoned action approach.* New York: Routledge; 2015. 518p.
32. Ajzen I. The theory of planned behaviour is alive and well, and not ready to retire: a commentary on Sniehotta, Pesseau, and Araújo-Soares. *Health Psychol Rev.* [Internet] 2015 [cited 2019 Out 11];9(2):131-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26209198>
33. Sousa FS. *Avaliação da intenção de realizar a mamografia como subsídio para ações de promoção da saúde.* [Tese]. Ceará: Universidade Federal do Ceará, 2010.
34. Jannuzi FF, Rodrigues RCM, Cornélio ME, São João TM, Gallani MCBJ. Beliefs related to adherence to oral antidiabetic treatment according to the Theory of Planned Behavior. *Rev Latino-Am Enfermagem.* [Internet] 2014 [cited 2019 Out 17]; 22(4):529-37. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3578.2448>

- 35.Gouveia BLA. Intenção de uso de antidiabético oral e insulina em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. [Tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2019.
- 36.Maciél MG, Veiga RT. Intention of behavior changing in adolescents to practice leisure physical activities. *Rev. bras. Educ. Fís. Esporte*. [Internet] 2012 [cited 2019 Out 17]; 26, (4):705-16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-55092012000400014>
- 37.Chaves JB. A intenção masculina de procurar Unidades Básicas de Saúde: uma análise da Teoria do Comportamento Planejado [Dissertação]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas, 2016.
- 38.Cabral TRP. Intenção do uso de preservativo das mulheres de João Pessoa: aspectos psicológicos e sociais [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2014.
- 39.Cornélio ME. Consumo de sal entre sujeitos portadores de hipertensão arterial : estudos dos determinantes individuais do comportamento [Dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2008.
- 40.Mendez RDR, Fatores individuais determinantes da realização de atividade física pelos pacientes com síndrome coronária aguda após a alta hospitalar [Dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2008.
- 41.Hatefnia E, Alizadeh K, Ghorbani M. Applying the theory of planned behavior to determine factors associated with physical activity by women with hypertension in rural areas of Iran. *Asian Biomed Res Rev News*. [Internet] 2018 [cited 2019 Out 17]; 12(2):83–90. Available from: <https://doi.org/10.1515/abm-2019-0005>
- 42.Johnston DW, Johnston M, Pollard B, Kinmonth AL, Mant D. Motivation is not enough: prediction of risk behavior following diagnosis of coronary heart disease from the Theory of Planned Behavior. *Health Psychol*. [Internet] 2004 [cited 2019 Out 17];23(5), 533-38. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15367073>
- 43.Blanchard CM, Courneya KS, Rodgers WM, Fraser SN, Murray TC, Daub B, Black B. Is the theory of planned behavior a useful framework for understanding exercise adherence during phase II cardiac rehabilitation? *J Cardiopulm Rehabil*. [Internet] 2003 [cited 2019 Out 17];23(1):29-39. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12576910>
- 44.Norman P, Conner M, Bell R. The theory of planned behavior and smoking cessation. *Health Psychol*. [Internet] 1999 [cited 2019 Out 17];18(1):89-94. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9925050>
- 45.Wu JR, Lennie TA, Dunbar SB, Pressler SJ, Moser DK. Does the Theory of Planned Behavior predict dietary sodium intake in patients with heart failure? *West J Nurs Res*. [Internet] 2017 [cited 2019 Out 17];39(4):568-81. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27756851>
- 46.Steinmetz H, Knappstein M, Ajzen I, Schmidt P, Kabst R. How effective are behavior change interventions based on the theory of planned behavior? A three-level meta-

analysis. *Zeitschrift für Psychologie*, [Internet] 2016 [cited 2019 Out 17]; 224(3), 216-33. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2016-52618-007>

47.Pereira MJ. Manual de metodologia da pesquisa científica. 4. ed. [3. Rempr.]. São Paulo: Atlas, 2019.

48.Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. Avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

49.Hulley SB. Delineando a pesquisa clínica. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

50.PSA, Melo RPM, Lopes MVO, Pinheiro AKB. Analysis of the concept of technology in nursing according to the evolutionary method. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2010 [cited 2019 Out 17];23(5):690-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000500017>

51. Conn VS, Algase DL, Rawl SM, Zerwic JJ, Wyman JF. Publishing pilot intervention work. *West J Nurs Res*. [Internet] 2010 [cited 2019 Out 17] ;32(8):994-1010. Available from: <https://doi.org/10.1177/0193945910367229>

52.Sampieri RH, Collado CF, Lucio MPB. Metodologia da pesquisa. 5ª ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

53. Hertzog MA. Considerations in determining sample size for pilot studies. *Res Nurs Health*. [Internet]2008 [cited 2019 Nov 17];31(2):180-91. Available from: <https://doi.org/10.1002/nur.20247>

54.Sousa MM, Oliveira JS, Soares MJGO, Bezerra SMMS, Oliveira SHS. Physical and psychosocial effects of heart failure in perceived quality of life. *Cogitare Enferm*. [Internet] 2017 [cited 2019 Sep 14];(22)2: e49783. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.49783>

55.Sousa MM, Almeida TCF, Gouveia BLA, Carvalho MF, Brito FM, Oliveira SHS. Relationship between self-care and social and clinical conditions of patients with heart Failure.*Rev Rene*. [Internet] 2018 [cited 2019 Sep 14];19:e33062. Available from: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20181933062>

56.Ajzen I. Constructing a Theory of Planned Behavior Questionnaire. Available from: <https://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf>

57.Francis C, Francis AJJ, Eccles MP, Johnston M, Walker A, Grimshaw J, et al. Constructing questionnaires based on the theory of planned behaviour: A manual for health services researchers. City Research Online City, University of London Institutional Repository. 2004.

58.Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construction of measurement instruments in the area of health. *Ciênc. Saúde Colet*. [Internet] 2015 [cited 2019 Sep 14]; 20(3):925-36. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>

59. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentação e práticas. Porto Alegre: Artmed, 2010.
60. Ajzen I. Behavioral Interventions Based on the Theory of Planned Behavior. Available from: <https://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.intervention.pdf>
61. Field A. Descobrimos a estatística usando o SPSS. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
62. Motta VT. Bioestatística. 2ª ed. Caxias do Sul, RS: Educs, 2006.
63. Walliman N. Métodos de Pesquisa. São Paulo: Saraiva, 2015.

APÊNDICES



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISA EM DOENÇAS CRÔNICAS

Projeto: Efeito de intervenção persuasiva na intenção comportamental para redução do consumo de sal em pacientes com insuficiência cardíaca

Pesquisador responsável: Mailson Marques de Sousa – Doutorando em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Simone Helena dos Santos Oliveira

Apêndice A - Caracterização sociodemográfica e clínica de pacientes com insuficiência cardíaca

Identificação: _____ **Data:** ____/____/____.

Seção I - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		Código
1. Data de nascimento:	____/____/____.	
2. Idade:	_____ anos.	
3. Sexo:	<input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Feminino	
4. Raça:	<input type="checkbox"/> 1. Branca <input type="checkbox"/> 2. Negra <input type="checkbox"/> 3. Indígena <input type="checkbox"/> 4. Parda	
5. Procedência:	<input type="checkbox"/> 1. Capital <input type="checkbox"/> 2. Outros municípios	
6. Estado civil:	<input type="checkbox"/> 1. Solteiro <input type="checkbox"/> 2. Casado/União estável <input type="checkbox"/> 3. Separado/Divorciado <input type="checkbox"/> 4. Viúvo	
7. Anos de estudo:	_____.	
8. Situação profissional:	<input type="checkbox"/> 1. Empregado <input type="checkbox"/> 2. Desempregado <input type="checkbox"/> 3. Auxílio doença <input type="checkbox"/> 4. Aposentado <input type="checkbox"/> 5. Do lar	
9. Religião:	<input type="checkbox"/> 1. Católica <input type="checkbox"/> 2. Evangélica <input type="checkbox"/> 3. Espírita <input type="checkbox"/> 4. Outra: _____	
10. Mora com quem:	<input type="checkbox"/> 1. Esposo (a) <input type="checkbox"/> 2. Filhos/Netos <input type="checkbox"/> 3. Sozinho <input type="checkbox"/> 4. Outros: _____	
11. Renda familiar (salários mínimos):	<input type="checkbox"/> 1. < 1 <input type="checkbox"/> 2. 1 a 2 <input type="checkbox"/> 3. 3 a 4 <input type="checkbox"/> 4. 5 ou mais	
Seção II - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS		Código
12. Classe funcional da IC segundo a NYHA:	<input type="checkbox"/> 1. I <input type="checkbox"/> 2. II <input type="checkbox"/> 3. III <input type="checkbox"/> 4. IV	
13. Etiologia da IC:		
14. Comorbidades associadas à IC:	<input type="checkbox"/> 1. Obesidade <input type="checkbox"/> 2. HAS <input type="checkbox"/> 3. DM <input type="checkbox"/> 4. Arritmias <input type="checkbox"/> 5. Dislipidemias <input type="checkbox"/> 6. Nefropatia <input type="checkbox"/> 7. AVE <input type="checkbox"/> 8. Doença Reumática <input type="checkbox"/> 9. Neuropatias vasculares <input type="checkbox"/> 10. Outra: _____	
15. Ecocardiograma:	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim - FEVE: _____% Data do exame: ____/____/____.	
16. Medicamentos em uso (ver prescrição médica)		



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISA EM DOENÇAS CRÔNICAS

Projeto: Efeito de intervenção persuasiva na intenção comportamental para redução do consumo de sal em pacientes com insuficiência cardíaca

Pesquisador responsável: Mailson Marques de Sousa – Doutorando em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Simone Helena dos Santos Oliveira

Apêndice B – Formulário para levantamento de crenças em reduzir o consumo de sal na dieta de pacientes com insuficiência cardíaca

1. Na sua opinião, quais as **vantagens** de reduzir o consumo de sal na dieta?

2. Na sua opinião, quais as **desvantagens** de reduzir o consumo de sal na dieta?

3. Na sua opinião, quais as pessoas importantes para você, que consideram que **você deve** reduzir o consumo de sal na dieta?

4. Na sua opinião, quais as pessoas importantes para você, que consideram que **você não deve** reduzir o consumo de sal na dieta?

5. Na sua opinião, quais fatores **facilitam** para você reduzir o consumo de sal na dieta?

6. Na sua opinião, quais fatores **dificultam** que você reduza o consumo de sal na dieta?

Pesquisador: _____ Data: ____/____/____.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL DOUTORADO

Pesquisa: Efeito de intervenção persuasiva na intenção comportamental de redução do consumo de sal em pacientes com insuficiência cardíaca

Pesquisador: Mailson Marques de Sousa

Orientadora: Profa. Dra. Simone Helena dos Santos Oliveira

Apêndice C - Roteiro para validação de conteúdo de instrumento

Obrigado por aceitar o convite, para revisar e avaliar a escala referente a medida da intenção comportamental de pacientes com insuficiência cardíaca de redução do consumo de sal na dieta que está sendo desenvolvida como parte da pesquisa intitulada: **“Efeito de intervenção persuasiva na intenção comportamental de redução do consumo de sal em pacientes com insuficiência cardíaca”**

1 - Etapas para a avaliação da escala:

1.1 Por favor, leia a descrição dos conceitos teóricos utilizados para a construção da escala (item 2).

1.2 Avalie cada item da escala elaborada de acordo com seu grau de relevância para medir os seguintes construtos: crenças comportamentais, crenças normativas, crenças de controle, atitude, crenças comportamentais, norma subjetiva, crenças normativas, controle comportamental percebido, crenças de controle e intenção comportamental.

Por favor, use a escala de 4 pontos abaixo:

1 Não relevante	2 Pouco relevante	3 relevante	4 Muito relevante
1 Não claro	2 Pouco claro	3 Claro	4 Muito claro

1.3 Por gentileza, se necessário, faça comentários ou sugestões sobre a pertinência (se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e, se são adequados para atingir os objetivos propostos) e a clareza das sentenças (avaliando se a ideia é transmitida de forma clara, sem gerar duplas interpretações; e também se os itens seriam facilmente compreendidos pelos pacientes) (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). Além disso, pode-se sugerir mudanças na redação dos itens utilizando o espaço disponível ao final dos construtos.

1.4. Por favor, se necessário sugira a exclusão de itens não pertinentes ao construto e ao comportamento alvo ou a inclusão de itens que não foram abordados, utilizando o espaço deixado no final de cada construto.

2 - Descrição dos conceitos teóricos utilizados para a construção da escala

A *Theory of Planned Behavior* – TPB é uma extensão da *Theory of Reasoned Action* – TRA, apresentada em 1975 por Ajzen e Fishbein. Ambos modelos teóricos foram projetados para prever, explicar e compreender o comportamento humano em contextos específicos (AJZEN; FISHBEIN, 1980; AJZEN, 1991).

De maneira geral, a TPB considera que a intenção captura os fatores motivacionais que influenciam o comportamento e serve como indicador do quanto o sujeito está motivado em mudar seu comportamento, ou ainda, do quanto de esforço ele está planejando despendar para atingir a realização do comportamento pretendido. A intenção, um dos antecedentes imediatos do comportamento, é determinada por três fatores: a atitude, a norma subjetiva e o controle comportamental percebido (AJZEN, 1991).

O primeiro antecedente da intenção, a atitude se refere às avaliações realizadas pelo indivíduo quanto aos resultados prováveis ou esperados no desempenho do comportamento em questão, ou seja, relaciona-se à favorabilidade do sujeito quanto à realização ou não do comportamento. O segundo antecedente, a norma subjetiva (NS) representa a pressão social percebida, ou seja, se baseia na percepção do indivíduo sobre as opiniões dos seus referentes sociais sobre realização ou não do comportamento, e na motivação individual para obedecer estes referentes sociais (AJZEN, 1991).

O terceiro antecedente da intenção, o controle comportamental percebido (CCP), introduzido na TPB, para acomodar os elementos não volitivos do comportamento, se trata das percepções do indivíduo em relação à facilidade ou dificuldade percebida sobre a realização do comportamento (AJZEN, 1991).

Condizente com sua meta de explicar o comportamento e não meramente prevêê-lo, a TPB lida com os antecedentes da atitude, norma subjetiva e controle comportamental percebido, os quais geram intenções e ações. O modelo teórico considera que o comportamento é constituído a partir das crenças relevantes para sua formação.

Define-se crenças como à percepção do indivíduo em relação à compreensão formada a respeito de si e do meio que o cerca, ou seja, as informações (corretas, incorretas, relevantes ou irrelevantes) por ele acumuladas ao longo de suas experiências de vida, concernente a um comportamento específico (AJZEN; FISHBEIN, 1980).

Para prever a intenção comportamental, a partir dos conceitos de atitude, norma subjetiva e controle comportamental percebido, torna-se primordial a elucidação das crenças salientes em relação ao fenômeno investigado. Crenças salientes são as mais frequentes, isto é,

as mencionadas mais vezes e originadas a partir de um universo e assunto comum, quando o indivíduo é abordado por meio de questões abertas sobre o comportamento (AJZEN; FISHBEIN, 1980).

As crenças comportamentais são avaliações dos resultados do comportamento que produzem uma atitude favorável ou desfavorável à realização do comportamento. As crenças normativas correspondem a percepção de referentes sociais que resultam na pressão social percebida. As crenças de controle reportam-se a presença de fatores que podem facilitar ou dificultar a realização do comportamento. Entre os fatores que podem facilitar ou dificultar o desempenho do comportamento estão fatores de controle interno (informações, deficiências pessoais, habilidades, emoções) e fatores de controle externos (oportunidades, dependência de outros, barreiras). Além disso, os indivíduos que percebem que têm acesso aos recursos necessários e oportunidades (ou falta de obstáculos) para realizar o comportamento provavelmente terão um alto grau de CCP (AJZEN, 1991).

De maneira geral, quanto mais favoráveis forem a atitude, a norma subjetiva com relação a um comportamento e quanto maior for o controle comportamental percebido, mais forte deverá ser a intenção de um indivíduo de realizar o comportamento de interesse (AJZEN, 1991).

3 - Descrição da construção da escala

Primordialmente, delimitou-se o comportamento de interesse, reduzir o consumo de sódio. Em seguida, a construção do questionário foi subsidiada nas definições da TPB (AJZEN, 2017), e nas recomendações de Francis (2004). As variáveis oriundas da TPB (atitude, norma subjetiva, controle comportamental percebido) foram mensuradas através de questões com medidas diretas e indiretas.

De acordo com Francis et al (2004) as questões relativas as medidas diretas são aquelas facilmente compreendidas e, conseqüentemente, respondidas. No que se refere as medidas indiretas, as questões foram formuladas a partir do levantamento de crenças salientes, procedentes de estudo quantiquantitativo prévio em conformidade ao comportamento investigado.

Embora a TPB recomende o uso de escalas *Likert* com sete (7) pontos, a literatura aponta que escalas de sete pontos são de difícil compreensão para participantes com baixa escolaridade (DALMORO; VIEIRA, 2013). Desse modo, adotou-se o uso de escala com cinco pontos, a fim de clarificar a compreensão do público alvo e diminuir a possível dificuldade dos participantes com baixa escolaridade, característica presente nos cenários propostos para o desenvolvimento da pesquisa.

Referências

AJZEN, I. **The Theory of Planned Behavior**. Organizational behavior and human decision processes, v.50, p. 179-211, 1991.

AJZEN, I. **Constructing a theory of planned behavior questionnaire**. Disponível em: <http://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf>. Acesso em 10/09/2017.

AJZEN, I.; FISHBEIN, M. **Understanding attitudes and predicting social behavior**. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1980.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construction of measurement instruments in the area of health. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n. 3, p. 925-36, 2015.

DALMORO, M.; VIEIRA, K.M. Dilemas na construção de escalas Tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? **RGO revista gestão organizacional**, v. 6, 2013.

FRANCIS, J. J. et al. Constructing questionnaires based on the theory of planned behaviour: a manual for health services researchers. Newcastle upon Tyne, UK: Centre for Health Services Research, University of Newcastle upon Tyne. 2004.

QUESTIONÁRIO PARA MENSURAR A INTENÇÃO COMPORTAMENTAL DE PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE REDUÇÃO DO CONSUMO DE SAL NA DIETA (Versão preliminar)		
MEDIDA DIRETA DA ATITUDE	CRITÉRIOS	NOTA
Para mim, reduzir o consumo de sal na dieta durante os próximos 30 dias é: <i>Bom: __1__2__3__4__5__ : Ruim</i> <i>Agradável: __1__2__3__4__5__ : Desagradável:</i> <i>3- Inútil: __1__2__3__4__5__ : Útil</i>	Pertinência	
	Clareza	
Comentários:		
Manter a minha saúde reduzindo a quantidade de sal na dieta durante os próximos trinta dias é: <i>Bom: __1__2__3__4__5__ : Ruim</i>	Pertinência	
	Clareza	
Comentários:		
Evitar piora dos sintomas da insuficiência cardíaca reduzindo a quantidade de sal na dieta é: <i>Bom: __1__2__3__4__5__ : Ruim</i>	Pertinência	
	Clareza	
Comentários:		
Diminuir meu apetite ao reduzir a quantidade de sal na dieta é: <i>Bom: __1__2__3__4__5__ : Ruim</i>	Pertinência	
	Clareza	
Comentários:		
Mudar o gosto dos alimentos ao reduzir a quantidade de sal na dieta é: <i>Bom: __1__2__3__4__5__ : Ruim</i>	Pertinência	
	Clareza	

Comentários:		
Ter costume em usar sal na dieta é: <i>Bom: __1__2__3__4__5__:Ruim</i>	Pertinência	
	Clareza	

AVALIAÇÃO DAS CONSEQUÊNCIAS	CRITÉRIOS	NOTA
Se eu reduzir o consumo de sal na dieta durante os próximos 30 dias, irei manter a minha saúde. <i>Provável: __1__2__3__4__5__:Improvável</i>	Pertinência	
	Clareza	

Comentários:		
Se eu reduzir o consumo de sal na dieta, evitarei a piora nos sintomas da insuficiência cardíaca. <i>Provável: __1__2__3__4__5__:Improvável</i>	Pertinência	
	Clareza	

Comentários:		
Reduzir o consumo de sal na dieta durante os próximos 30 dias diminuirá o meu apetite. <i>Provável: __1__2__3__4__5__:Improvável</i>	Pertinência	
	Clareza	

Comentários:		
O costume em usar sal atrapalhará eu reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias. <i>Provável: __1__2__3__4__5__:Improvável</i>	Pertinência	
	Clareza	

Comentários:		
MEDIDA DIRETA DA NORMA SUBJETIVA	CRITÉRIOS	NOTA
A maioria das pessoas que são importantes para mim acham que eu devo reduzir o consumo de sal na dieta. <i>Concordo: __1__2__3__4__5__:Discordo</i>	Pertinência	
	Clareza	

Comentários:		
IDENTIFICAÇÃO COM O REFERENTE	CRITÉRIOS	NOTA
Minha esposa acha que devo reduzir quantidade de sal na dieta <i>Provável: __1__2__3__4__5__:Improvável</i>	Pertinência	
	Clareza	

Comentários:		
15- Meus filhos (as) acham que eu deveria reduzir o consumo de sal na dieta. <i>Provável: __1__2__3__4__5__:Improvável</i>	Pertinência	
	Clareza	

Comentários:		
Meus irmãos (as) acham que eu deveria reduzir o consumo de sal na dieta. <i>Provável: __1__2__3__4__5__:Improvável</i>	Pertinência	
	Clareza	

Comentários:		
MOTIVAÇÃO PARA CONCORDAR	CRITÉRIOS	NOTA
Quando se trata de reduzir o consumo de sal na dieta, eu faço aquilo que minha esposa acha que eu devo fazer. <i>Concordo: __1__2__3__4__5__:Discordo</i>	Pertinência	
	Clareza	

Comentários:		
---------------------	--	--

Quando se trata de reduzir o consumo de sal na dieta, eu faço aquilo que meus filhos acham que eu devo fazer. <i>Concordo: __1__2__3__4__5__ :Discordo</i>	Pertinência	
	Clareza	
Comentários:		
Quando se de reduzir o consumo de sal na dieta, eu faço aquilo que meus irmãos acham que eu devo fazer. <i>Concordo: __1__2__3__4__5__ :Discordo</i>	Pertinência	
	Clareza	
Comentários:		
MEDIDA DIRETA CONTROLE COMPORTAMENTAL PERCEBIDO	CRITÉRIOS	NOTA
Reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias depende de mim. <i>Concordo: __1__2__3__4__5__ :Discordo</i> Estou confiante que posso reduzir o consumo de sal na dieta os próximos 30 dias. <i>Concordo: __1__2__3__4__5__ : Discordo</i> Para mim, reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias é: <i>Fácil: __1__2__3__4__5__ :Difícil</i>	Pertinência	
	Clareza	
Comentários:		
FORÇA DA CRENÇA DE CONTROLE	CRITÉRIOS	NOTA
Minha esposa preparará as refeições com menor quantidade de sal nos próximos 30 dias. <i>Provável: __1__2__3__4__5__ :Improvável</i>	Pertinência	
	Clareza	
Comentários:		
Eu irei preparar minhas refeições separadamente, com menor quantidade de sal nos próximos 30 dias. <i>Provável: __1__2__3__4__5__ :Improvável</i>	Pertinência	
	Clareza	
Comentários:		
Eu lembrarei de reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias com a ajuda da minha família. <i>Provável: __1__2__3__4__5__ :Improvável</i>	Pertinência	
	Clareza	
Comentários:		
As refeições perderão o sabor quando preparadas com menor quantidade de sal <i>Provável: __1__2__3__4__5__ :Improvável</i>	Pertinência	
	Clareza	
Comentários:		
Terei dificuldade para controlar o preparo das refeições nos próximos 30 dias. <i>Provável: __1__2__3__4__5__ :Improvável</i>	Pertinência	
	Clareza	
Comentários:		
PODER DE CONTROLE	CRITÉRIOS	NOTA
O preparo das refeições pela minha esposa com menor quantidade de sal permitirá que eu reduza o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias. <i>Concordo: __1__2__3__4__5__ :Discordo</i>	Pertinência	
	Clareza	

Comentários:		
O preparo das refeições separadamente permitirá que eu reduza o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias. <i>Concordo: __1__2__3__4__5__;Discordo</i>	Pertinência	
	Clareza	
Comentários:		
O fato de a minha família ajudar a lembrar de reduzir o sal na dieta permitirá que eu diminua o consumo nos próximos 30 dias. <i>Concordo: __1__2__3__4__5__;Discordo</i>	Pertinência	
	Clareza	
Comentários:		
A perda no sabor das refeições dificultará a redução do consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias. <i>Concordo: __1__2__3__4__5__;Discordo</i>	Pertinência	
	Clareza	
Comentários:		
A falta de controle no preparo das refeições dificultará a redução no consumo de sal nos próximos 30 dias. <i>Concordo: __1__2__3__4__5__;Discordo</i>	Pertinência	
	Clareza	
Comentários:		
MEDIDA DA INTENÇÃO COMPORTAMENTAL	CRITÉRIOS	NOTA
Eu tenho a intenção de reduzir o consumo de sal na dieta durante os próximos 30 dias. <i>Concordo: __1__2__3__4__5__;Discordo</i>	Pertinência	
	Clareza	
Comentários:		

Se desejar fazer comentários/sugestões utilize o espaço abaixo:

--



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL DOUTORADO

Pesquisa: Efeito de intervenção persuasiva na intenção comportamental de redução do consumo de sal em pacientes com insuficiência cardíaca

Pesquisador: Mailson Marques de Sousa

Orientadora: Profa. Dra. Simone Helena dos Santos Oliveira

Apêndice D – Roteiro validação comunicação persuasiva

Prezado (a) senhor (a)

Obrigado por aceitar o convite, para avaliar o recurso audiovisual que será utilizado como parte da pesquisa intitulada: “*Efeito de intervenção persuasiva na intenção comportamental de redução do consumo de sal em pacientes com insuficiência cardíaca*” cujo objetivo é avaliar o **efeito de uma comunicação persuasiva na intenção comportamental de redução do consumo de sal em pacientes com insuficiência cardíaca**.

A comunicação persuasiva insere-se como uma estratégia de intervenção direcionada a um público-alvo, a fim de mudar algumas das suas crenças relevantes para formação da intenção comportamental.

Nesse sentido, a comunicação persuasiva foi construída com base em estudo qualitativo prévio que identificou as crenças salientes comportamentais, normativas e de controle de pacientes com insuficiência cardíaca em reduzir o consumo de sal na dieta. A comunicação está dividida em duas partes: a primeira, apresenta um preâmbulo com informações sobre a problemática da insuficiência cardíaca; a segunda parte, oferece argumentos para a mudança de crenças referente aos constructos teóricos da *Theory of Planned Behavior* (atitude, norma subjetiva e controle comportamental percebido). Optou-se por utilizar o termo sal e não sódio, uma vez que o termo “sal” é mais facilmente compreendido e é a principal fonte na qual se encontra o cloreto de sódio utilizado no preparo da dieta.

A seguir, utilize o *checklist*, marcando um **X** na coluna de acordo com a opção que melhor representa o seu ponto de vista sobre cada critério abaixo:

1 Discordo totalmente	2 Discordo	3 Concordo	4 Concordo totalmente
------------------------------------	----------------------	----------------------	------------------------------------

Itens	1	2	3	4
1. A comunicação é apropriada para o público-alvo				
2. A linguagem é de fácil compreensão				
3. As cores e formas das ilustrações estão adequadas				
4. A disposição das figuras está em harmonia com o texto				
5. As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo				
6. A narração está adequada para o conteúdo				
7. A comunicação é expressa de modo persuasivo				
8. O tempo de duração é satisfatório				
9. Contribui como estratégia de persuasão para mudança de crenças e comportamento				
10. Pode ser utilizado como tecnologia de cuidado pelos profissionais de saúde				

Apêndice E - QUESTIONÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DETERMINANTES DO COMPORTAMENTO DE REDUÇÃO DO CONSUMO DE SAL EM PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

A redução do consumo de sal na dieta é uma medida recomendada para manter a saúde e evitar a piora dos sintomas da insuficiência cardíaca. Assim, este instrumento foi construído com objetivo de medir sua intenção em reduzir o consumo de sal na dieta durante os próximos 30 dias. Logo, você deve considerar que a dieta são todas as refeições que faz ao longo do dia (café da manhã, almoço, lanches e jantar).

Por favor, responda às questões, marcando o número na escala que melhor represente sua opinião. Esclarecemos que não há respostas corretas ou incorretas.

Atitude (At)

1. Para mim, reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias é:

1	2	3	4	5
TOTALMENTE DESAGRADÁVEL	DESAGRADÁVEL	INDIFERENTE	AGRADÁVEL	TOTALMENTE AGRADÁVEL

2. Para mim, reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias é:

1	2	3	4	5
MUITO RUIM	RUIM	INDIFERENTE	BOM	MUITO BOM

3. Para mim, reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias é:

1	2	3	4	5
MUITO INÚTIL	INÚTIL	INDIFERENTE	ÚTIL	MUITO ÚTIL

Crenças comportamentais

4. Se eu reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias, irei manter a minha saúde.

1	2	3	4	5
TOTALMENTE IMPROVÁVEL	IMPROVÁVEL	INDIFERENTE	PROVÁVEL	TOTALMENTE PROVÁVEL

5. Se eu reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias, evitarei a piora nos sintomas da insuficiência cardíaca.

1	2	3	4	5
TOTALMENTE IMPROVÁVEL	IMPROVÁVEL	INDIFERENTE	PROVÁVEL	TOTALMENTE PROVÁVEL

6. Reduzir o consumo de sal na dieta durante nos próximos 30 dias irá diminuir meu apetite.

1	2	3	4	5
TOTALMENTE IMPROVÁVEL	IMPROVÁVEL	INDIFERENTE	PROVÁVEL	TOTALMENTE PROVÁVEL

7. Ao reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias, ocorrerá mudança no gosto dos alimentos.

1	2	3	4	5
TOTALMENTE IMPROVÁVEL	IMPROVÁVEL	INDIFERENTE	PROVÁVEL	TOTALMENTE PROVÁVEL

Avaliação das consequências

8. Manter a minha saúde reduzindo o consumo de sal na dieta é:

1	2	3	4	5
MUITO RUIM	RUIM	INDIFERENTE	BOM	MUITO BOM

9. Evitar piora dos sintomas da insuficiência cardíaca reduzindo o consumo de sal na dieta é:

1	2	3	4	5
MUITO RUIM	RUIM	INDIFERENTE	BOM	MUITO BOM

10. Diminuir meu apetite ao reduzir o consumo de sal na dieta é:

1	2	3	4	5
MUITO RUIM	RUIM	INDIFERENTE	BOM	MUITO BOM

11. Mudar o gosto dos alimentos ao reduzir o consumo de sal na dieta é:

1	2	3	4	5
MUITO RUIM	RUIM	INDIFERENTE	BOM	MUITO BOM

Norma Subjetiva (NS)

12. Pessoas que são importantes para mim acham que eu devo reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias.

1	2	3	4	5
TOTALMENTE IMPROVÁVEL	IMPROVÁVEL	INDIFERENTE	PROVÁVEL	TOTALMENTE PROVÁVEL

Crenças normativas

13. Meu/minha esposo(a) acha que devo reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias.

Não se aplica

1	2	3	4	5
TOTALMENTE IMPROVÁVEL	IMPROVÁVEL	INDIFERENTE	PROVÁVEL	TOTALMENTE PROVÁVEL

14. Meus/minhas filhos (as) acham que eu devo reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias.

Não se aplica

1	2	3	4	5
TOTALMENTE IMPROVÁVEL	IMPROVÁVEL	INDIFERENTE	PROVÁVEL	TOTALMENTE PROVÁVEL

15. Meus/minhas irmãos (as) acham que eu deveria reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias. Não se aplica

1	2	3	4	5
TOTALMENTE IMPROVÁVEL	IMPROVÁVEL	INDIFERENTE	PROVÁVEL	TOTALMENTE PROVÁVEL

Motivação para concordar

16. Quando se trata de reduzir o consumo de sal na dieta, é importante, para mim, seguir a opinião do(a) meu/minha esposo (a). Não se aplica

1	2	3	4	5
DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	INDIFERENTE	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE

17. Quando se trata de reduzir o consumo de sal na dieta, é importante, para mim, seguir a opinião dos(os) meus/minhas filhos (a). Não se aplica

1	2	3	4	5
DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	INDIFERENTE	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE

18. Quando se trata de reduzir o consumo de sal na dieta, é importante, para mim, seguir a opinião dos(as) meus/minhas irmãos (ãs). Não se aplica

1	2	3	4	5
DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	INDIFERENTE	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE

Controle Comportamental Percebido (CCP)

19. Reduzir o consumo de sal na dieta durante os próximos 30 dias depende somente de mim.

1	2	3	4	5
DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	INDIFERENTE	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE

20. Estou confiante que posso reduzir o consumo de sal na dieta durante os próximos 30 dias.

1	2	3	4	5
DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	INDIFERENTE	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE

Crenças de controle

21. Irei preparar minhas refeições separadamente com menor consumo de sal nos próximos 30 dias. Não se aplica

1	2	3	4	5
TOTALMENTE IMPROVÁVEL	IMPROVÁVEL	INDIFERENTE	PROVÁVEL	TOTALMENTE PROVÁVEL

22. Lembrarei de reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias com a ajuda da minha família.

1	2	3	4	5
TOTALMENTE IMPROVÁVEL	IMPROVÁVEL	INDIFERENTE	PROVÁVEL	TOTALMENTE PROVÁVEL

23. Terei dificuldade de reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias porque as refeições perderão o sabor.

1	2	3	4	5
TOTALMENTE IMPROVÁVEL	IMPROVÁVEL	INDIFERENTE	PROVÁVEL	TOTALMENTE PROVÁVEL

24. Terei dificuldade para controlar alimentos no preparo das refeições com pouca quantidade de sal nos próximos 30 dias.

1	2	3	4	5
TOTALMENTE IMPROVÁVEL	IMPROVÁVEL	INDIFERENTE	PROVÁVEL	TOTALMENTE PROVÁVEL

Poder de controle

25. O preparo das minhas refeições separadamente facilitará que eu reduza o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias.

1	2	3	4	5
DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	INDIFERENTE	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE

26. O fato de a minha família me lembrar de diminuir o sal nas refeições, facilitará que eu reduza o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias.

1	2	3	4	5
DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	INDIFERENTE	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE

27. A alteração no sabor das refeições dificultará que eu reduza o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias.

1	2	3	4	5
DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	INDIFERENTE	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE

28. A falta de controle de alimentos no preparo das refeições com pouca quantidade de sal dificultará que eu reduza o consumo de sal nos próximos 30 dias.

1	2	3	4	5
DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	INDIFERENTE	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE

Intenção Comportamental

29. Eu tenho a intenção de reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias.

1	2	3	4	5
DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	INDIFERENTE	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE

30. Eu quero reduzir o consumo de sal na dieta nos próximos 30 dias.

1	2	3	4	5
DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	INDIFERENTE	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISA EM DOENÇAS CRÔNICAS

Apêndice F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre o efeito de intervenção persuasiva na intenção comportamental para redução do consumo de sal em pacientes com insuficiência cardíaca e está sendo coordenada pelo doutorando Mailson Marques de Sousa aluno do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível doutorado da Universidade Federal da Paraíba sob a orientação da Profa. Dra. Simone Helena dos Santos Oliveira.

O objetivo consiste *avaliar o efeito de uma comunicação audiovisual para diminuir o consumo de sal em pacientes com insuficiência cardíaca*. A finalidade deste trabalho é contribuir no desenvolvimento de alternativas que auxiliem as pessoas com insuficiência cardíaca em reduzir o consumo de sal na dieta, a fim de evitar piora da doença e internações hospitalares indesejáveis.

Solicitamos a sua colaboração para responder questões que lhe serão apresentadas, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa pode gerar um possível constrangimento para o preenchimento dos instrumentos de pesquisa durante a entrevista, bem como o tempo médio de trinta minutos para responder as questões voltadas a redução do consumo de sal na dieta, mas que para preveni-lo faremos as perguntas em local privativo e confortável em que estará o (a) senhor (a) e o (a) pesquisador (a).

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador (a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na instituição. Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

 Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, PB ____ de _____ de _____



 Assinatura do participante ou responsável legal

Impressão dactiloscópica

Contato com o pesquisador (a) responsável: Mailson Marques de Sousa (83) 999113860.

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisador (83) 999113860 ou para o Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley -Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW – 2º andar. Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. Campus I – Fone: 32167964. E-mail: comitedeetica@hulw.ufpb.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISA EM DOENÇAS CRÔNICAS

Apêndice G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Este é um convite para você participar da pesquisa: **“Efeito de intervenção persuasiva na intenção comportamental de redução do consumo de sal em pacientes com insuficiência cardíaca”** que e está sendo coordenada pelo doutorando Mailson Marques de Sousa aluno do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível doutorado acadêmico da Universidade Federal da Paraíba sob a orientação da Profa. Dra. Simone Helena dos Santos Oliveira.

O objetivo da pesquisa consiste em **avaliar o efeito de uma intervenção persuasiva na redução do consumo de sal em pacientes com insuficiência cardíaca**. A finalidade deste trabalho é contribuir no desenvolvimento de tecnologias de cuidado que auxiliem as pessoas com insuficiência cardíaca a reduzir o consumo de sal na dieta, concorrendo para adesão as medidas de manejo não farmacológico essenciais para manutenção da estabilidade clínica da doença, a fim de evitar piora clínica e internações hospitalares indesejáveis.

Solicitamos a sua colaboração para avaliação do conteúdo da escala proposta para mensurar a intenção **comportamental de pacientes com insuficiência cardíaca em reduzir o consumo de sal da dieta**. Para o desenvolvimento desta avaliação, foi elaborado um roteiro que acompanhará a escala avaliativa. Embora estes procedimentos venham tomar uma parte do seu tempo, a sua contribuição trará grandes benefícios para os pacientes com insuficiência cardíaca em seguimento ambulatorial.

A sua participação, portanto, é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

As respostas provenientes de sua participação serão arquivadas através do sigilo total da sua identificação e a divulgação dos resultados será feita na forma a não identificar os voluntários. Caso tenha interesse em saber resultados parciais do estudo, poderá contatar o pesquisador a qualquer momento.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não haverá compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos deste estudo, declaro o meu

consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, PB ____ de _____ de _____

Assinatura do participante (por extenso)

Assinatura do pesquisador (por extenso)

Contato com o pesquisador (a) responsável: Mailson Marques de Sousa (83) 999113860.

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisador (83) 999113860 ou para o Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley -Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW – 2º andar. Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. Campus I – Fone: 32167964. E-mail: comitedeetica@hulw.ufpb.br

ANEXOS



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Efeito de intervenção persuasiva na intenção comportamental de redução do consumo de sal em pacientes com insuficiência cardíaca

Pesquisador: Mailson Marques de Sousa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79911717.0.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.406.616

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de doutorado do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM da UFPB do pesquisador Mailson Marques de Sousa, sob a orientação da Profa. Dra. Simone Helena dos Santos Oliveira. É um estudo com delineamento quase-experimental, do tipo grupo único de comparação, antes e depois, com abordagem quantitativa, tendo como embasamento teórico-metodológico a Theory Planned Behavior, com o objetivo de avaliar o efeito de uma intervenção persuasiva na intenção comportamental para reduzir o consumo de sal em pacientes com insuficiência cardíaca. Com relação a análise dos dados, os resultados sociodemográficos, clínicos e as crenças emitidas pelos sujeitos investigados serão analisados a partir de estatística descritiva. Para avaliar o efeito da intervenção e a diferença das médias entre as medidas antes e depois para as variáveis comportamentais será aplicado o teste t de Student pareado ou Mann-Whitney, conforme distribuição dos dados. Em seguida, análise de regressão linear será realizada para avaliar o efeito da intervenção sobre a variável critério – intenção comportamental. Um nível de significância de 5% será adotado para presente estudo. Espera-se identificar a intenção comportamental de pacientes com insuficiência cardíaca em reduzir o consumo de sal, bem como avaliar o efeito de uma intervenção persuasiva, na mudança de comportamentos a fim de favorecer a adoção de medidas protetoras a saúde e evitar crises de descompensação clínica.

Critério de Inclusão:

Pacientes com idade 18 anos, com insuficiência cardíaca, independente da etiologia e fração de

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.

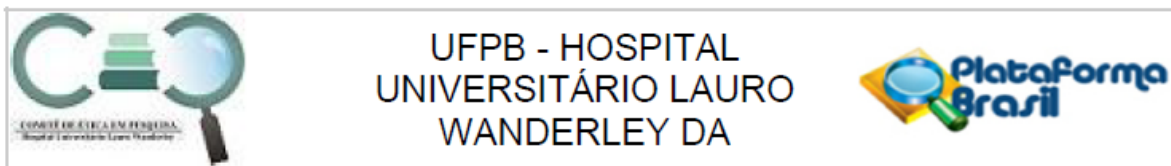
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900

UF: PB **Município:** JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7964

Fax: (83)3216-7522

E-mail: comite.etica@hulw.ufpb.br



Continuação do Parecer: 2.406.616

ejeção do ventrículo esquerdo, de ambos os sexos, em seguimento ambulatorial.

Critério de Exclusão:

Pacientes em primeira consulta ambulatorial, submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio nos últimos três meses, com barreiras de comunicação e compreensão, além de pacientes com sequelas neurológicas confirmadas em prontuário. A exclusão dos participantes em primeira consulta relaciona-se a possível adaptação as medidas do manejo não-farmacológico para controle clínico da insuficiência cardíaca.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o efeito de uma comunicação persuasiva na intenção comportamental de reduzir o consumo de sal em pacientes com insuficiência cardíaca.

Objetivo Secundário:

Determinar o jogo modal de crenças comportamentais, normativas e de controle, positivas e negativas, emitidas por pacientes com insuficiência cardíaca relacionadas à redução do consumo de sal na dieta; Comparar a intenção comportamental relacionada à redução do consumo de sal entre pacientes com insuficiência cardíaca, antes e após exposição a comunicação persuasiva; Identificar os determinantes da intenção comportamental de reduzir o consumo de sal entre os pacientes antes e após exposição a comunicação persuasiva; Verificar o efeito do tempo na medida da intenção comportamental em reduzir o consumo de sal após a exposição a comunicação persuasiva.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos previsíveis da pesquisa aos participantes consubstanciam-se mínimos e relacionam-se à possível constrangimento em responder as questões voltadas à adesão a dieta prescrita, caso algum participante se sinta desconfortável em abordar o assunto, bem como o tempo despendido para preenchimento dos instrumentos de coleta de dados. Para prevenir qualquer desconforto ou riscos, o pesquisador procurará obter junto ao serviço ambiente reservado para a coleta das informações e esclarecerá que o objeto de pesquisa se atém aos motivos pelos quais os sujeitos aderem ou não à terapia, mas às suas crenças sobre as vantagens e desvantagens de aderir a mesma.

Benefícios: Os benefícios da pesquisa consistem na possibilidade de apresentar aos profissionais do serviço comportamentos passíveis de intervenções voltadas ao reforço, quando estas forem benéficas à adesão a restrição de sódio, ou voltadas à mudanças, quando estas interferirem

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comite.etica@hulw.ufpb.br



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA



Continuação do Parecer: 2.406.616

negativamente na adesão a dieta. Assim, ao serviço e aos profissionais serão apresentadas informações que podem ser agregadas às atividades já desenvolvidas para o controle da insuficiência cardíaca. Aos pacientes, permitirá o possível fortalecimento do comportamento que favoreçam a adesão a terapia prescrita e, conseqüentemente, contribuam para o menor risco de alterações que culminem em crises de descompensação clínica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa apresenta relevância científica, pois os resultados obtidos poderão subsidiar a incorporação da estratégia utilizada como ferramenta para o cuidado na motivação dos pacientes em reduzir o consumo de sódio.

O projeto encontra-se bem delineado com metodologia detalhada, permitindo adequada avaliação dos aspectos éticos no que concerne a participação de seres humanos em pesquisas, em consonância com a Resolução CNS 466/2012.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos de inclusão obrigatória no protocolo de pesquisa foram apresentados, conforme recomendações contidas na Norma Operacional 001/2013 e Resolução 466/2012, do CNS/MS.

Recomendações:

Recomenda-se que:

(O)A pesquisador(a) responsável e demais colaboradores, MANTENHAM A METODOLOGIA PROPOSTA E APROVADA PELO CEP-HULW.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

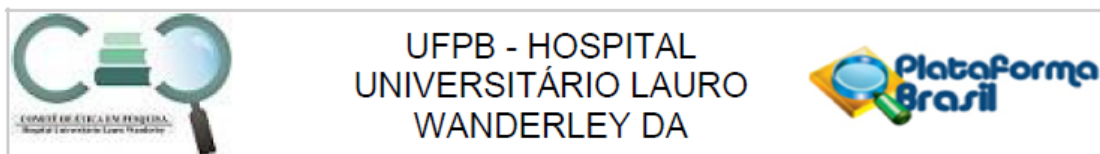
Considerando que o estudo apresenta viabilidade ética e metodológica e encontra-se em consonância com as diretrizes da Resolução 466/2012, do CNS, MS, somos favoráveis ao desenvolvimento da investigação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/HULW, em reunião ordinária realizada em 28 de novembro de 2017.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADORES

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.059-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 Fax: (83)3216-7522 E-mail: comite.etica@hulw.ufpb.br



Continuação do Parecer: 2.406.616

. O participante da pesquisa deverá receber uma via do Termo de Consentimento na íntegra, com assinaturas do pesquisador responsável e do participante e/ou do responsável legal. Se o TCLE contiver mais de uma folha, todas devem ser rubricadas e apor assinatura na última folha. O pesquisador deverá manter em sua guarda uma via do TCLE assinado pelo participante por cinco anos.

. O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser apresentadas por meio de EMENDA ao CEP/HULW de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

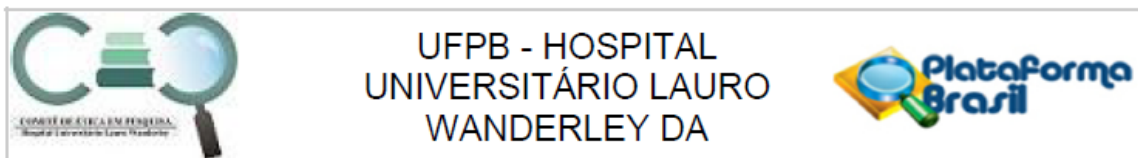
O protocolo de pesquisa, segundo cronograma apresentado pela pesquisadora responsável, terá vigência até 30/12/2018.

Ao término do estudo, o pesquisador deverá apresentar, online via Plataforma Brasil, através de NOTIFICAÇÃO, o Relatório final ao CEP/HULW para emissão da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-HULW torna-se co-responsável.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1025675.pdf	13/11/2017 11:10:26		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	certidaoppgenf.pdf	13/11/2017 11:08:53	Mailson Marques de Sousa	Aceito
Orçamento	orcamento_tese.docx	11/11/2017 12:28:48	Mailson Marques de Sousa	Aceito
Declaração de	cadastrogep.pdf	11/11/2017	Mailson Marques de	Aceito

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.059-900
 UF: PB Município: JOAO PESSOA
 Telefone: (83)3216-7964 Fax: (83)3216-7522 E-mail: comite.etica@hulw.ufpb.br



Continuação do Parecer: 2.406.616

Instituição e Infraestrutura	cadastrogep.pdf	12:24:12	Sousa	Aceito
Cronograma	cronograma_tese.docx	11/11/2017 12:23:23	Mailson Marques de Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_tese.docx	11/11/2017 12:23:05	Mailson Marques de Sousa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_tese_completo.pdf	11/11/2017 12:22:30	Mailson Marques de Sousa	Aceito
Folha de Rosto	folharostogep.pdf	11/11/2017 12:17:50	Mailson Marques de Sousa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 29 de Novembro de 2017

Assinado por:
MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE
 (Coordenador)

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.059-900
 UF: PB Município: JOAO PESSOA
 Telefone: (83)3216-7964 Fax: (83)3216-7522 E-mail: comite.etica@hulw.ufpb.br

Revista Brasileira de Enfermagem - Decision on Manuscript ID REBEn-2018-0874.R2

Revista Brasileira de Enfermagem <onbehalf@manuscriptcentral.com>

Qui, 15/08/2019 15:52

Para: mailson_ms@hotmail.com <mailson_ms@hotmail.com>

15-Aug-2019

Prezados Sousa, Mailson; André Gouveia, Bernadete de Lourdes; Almeida, Taciana; MOREIRA FREIRE, MARIA ELIANE; Brito Pereira de Melo, Francisco de Assis; Oliveira, Simone:

É um prazer aceitar o seu manuscrito intitulado "Evidências relacionadas à restrição de sódio em pacientes com insuficiência cardíaca" em sua forma atual para publicação na Revista Brasileira de Enfermagem, no Volume 72, em fluxo contínuo.

Obrigado pela sua excelente contribuição.

Em nome dos Editores da Revista Brasileira de Enfermagem, aguardamos com expectativa suas futuras contribuições à Revista.

Sincerely,

Prof. Dulce Barbosa

Editor-in-Chief, Revista Brasileira de Enfermagem

editor2.reben@abennacional.org.br, dulce.barbosa@unifesp.br