

ELEMENTOS ESSENCIAIS PARA ADESÃO TERAPÊUTICA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA
CARDÍACA NA ALTA HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

 ESSENTIAL ELEMENTS FOR THERAPEUTIC ADHERENCE IN PATIENTS WITH HEART FAILURE AT
HOSPITAL DISCHARGE: INTEGRATIVE REVIEW

 ELEMENTOS ESENCIALES PARA LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA
CARDÍACA AL ALTA HOSPITALARIA: REVISIÓN INTEGRATIVA

¹Isabel Moreira Gomes

²Adriana de Moraes Bezerra

³Caroline Araujo Lopes

⁴Karliene Vieira Silva

⁵Kauane Cavalcante dos Santos

⁶Vera Lúcia Mendes de Paula
Pessoa

¹Graduanda em Enfermagem.
Universidade Estadual do Ceará,
Fortaleza, Brasil. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0002-5940-7804>.

²Enfermeira. Doutoranda pelo
Programa de Pós-Graduação em
Cuidados Clínicos. Universidade
Estadual do Ceará, Fortaleza, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0929-4685>.

³Graduanda em Enfermagem.
Universidade Estadual do Ceará,
Fortaleza, Brasil. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0001-7412-8558>.

⁴Fisioterapeuta. Doutoranda pelo
Programa de Pós-Graduação em
Cuidados Clínicos. Universidade
Estadual do Ceará, Fortaleza, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4790-1116>.

⁵Graduanda em Enfermagem.
Universidade Estadual do Ceará,
Fortaleza, Brasil. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0003-1808-3062>.

⁶Enfermeira. Doutora em
Enfermagem. Universidade Estadual
do Ceará, Fortaleza, Brasil. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0002-8158-7071>.

Autor correspondente
Isabel Moreira Gomes

 Rua Eucalipto, 174 – Cajazeiras.
Fortaleza/CE - Brasil. CEP:
60864525. Telefone: +55 (85) 99938-
8340. E-mail:
isabel.gomes@aluno.uece.br

Submissão: 29-05-2022

Aprovado: 19-12-2022

RESUMO

Objetivo: identificar por meio da literatura científica quais elementos a serem inseridos em uma tecnologia educacional para auxiliar na adesão terapêutica de pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) na alta hospitalar. **Método:** revisão integrativa da literatura realizada durante o mês de janeiro de 2021. Foram utilizados para a busca uma associação de 4 descritores de assunto do *Medical Subject Headings (MeSH)* da *National Library of Medicine (NLM)* e *National Institutes of Health (NIH)*, sendo dois controlados (“Heart Failure” e “Patient Discharge”) e dois não controlados (“Treatment Adherence and Compliance” e “Educational Technology”). Realizou-se como estratégia de busca o cruzamento aos pares e um trio com o operador booleano “AND” para associação dos descritores. **Resultados:** houve prevalência de estudos desenvolvidos por enfermeiros, evidenciando aspectos que contribuem para a maior adesão de pacientes com IC. Para tanto, os elementos essenciais para a adesão terapêutica extraídos dos artigos foram categorizados em: tratamento farmacológico, tratamento não-farmacológico, orientações clínicas sobre a IC, comunicação com os pacientes e familiares, autonomia do paciente para o cuidado. **Conclusão:** foi possível identificar que a construção de uma tecnologia educacional para pacientes com IC que estão de alta hospitalar deve ser fundamentada em diferentes dimensões do cuidado.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; Alta do Paciente; Adesão ao Tratamento; Tecnologia Educacional; Pacientes.

ABSTRACT

Objective: to identify through scientific literature which elements should be inserted in an educational technology to assist in the therapeutic adherence of patients with Heart Failure (HF) at hospital discharge. **Method:** integrative literature review carried out during the month of January 2021. For the search, an association of 4 subject descriptors from the Medical Subject Headings (MeSH) of the National Library of Medicine (NLM) and National Institutes of Health (NIH) was used, being two controlled (“Heart Failure” and “Patient Discharge”) and two uncontrolled (“Adherence and Compliance to Treatment” and “Educational Technology”). And a triplet with the boolean operator “AND” to associate the descriptors. **Results:** there were studies developed by nurses, highlighting aspects that contribute to greater patient adherence. Therefore, the resources for therapeutic adherence in extracted items were categorized in relation to the essential elements for therapeutic adherence, some categories were extracted from the studies: pharmacological treatment, non-pharmacological treatment, clinical guidelines on HF, communication with patients and families, patient autonomy for care. **Conclusion:** it was possible to identify the construction of educational technology for patients with HF who are at hospital discharge, should be based on different dimensions of care.

Keywords: Heart Failure; Patient Discharge; Treatment Adherence; Educational Technology; Patients.

RESUMEN

Objetivo: identificar a través de la literatura científica qué elementos deben ser insertados en una tecnología educativa para auxiliar en la adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Cardíaca (IC) al alta hospitalaria. **Método:** revisión integrativa de la literatura realizada durante el mes de enero de 2021. Para la búsqueda se utilizó una asociación de 4 descriptores de materias de los Medical Subject Headings (MeSH) de la Biblioteca Nacional de Medicina (NLM) y los Institutos Nacionales de Salud (NIH), siendo dos controlados (“Insuficiencia cardíaca” y “Alta del paciente”) y dos no controlados (“Cumplimiento y adherencia al tratamiento” y “Tecnología educativa”). Como estrategia de búsqueda se realizó el cruce por parejas y un tríptico con el operador booleano “AND” para asociar el descriptores. **Resultados:** hubo un predominio de estudios desarrollados por enfermeros, mostrando aspectos que contribuyen para una mayor adherencia de los pacientes con IC. Por lo tanto, los elementos esenciales para la adherencia terapéutica extraídos de los artículos se categorizaron en: tratamiento farmacológico, tratamiento no farmacológico, guías clínicas sobre IC, comunicación con pacientes y familiares, autonomía del paciente para el cuidado. **Conclusión:** fue posible identificar que la construcción de una tecnología educativa para pacientes con IC que reciben alta hospitalaria debe basarse en diferentes dimensiones del cuidado.

Palabras clave: Insuficiencia cardíaca; Alta del Paciente; Adherencia al Tratamiento; Tecnología Educativa; Pacientes.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS 2020), as doenças cardiovasculares são um grupo de doenças do coração e dos vasos sanguíneos que incluem doença coronariana, doença cerebrovascular, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica, doença cardíaca reumática, cardiopatia congênita e trombose venosa profunda. Dentre elas, a insuficiência cardíaca (IC) tem-se mostrado como importante problema de saúde pública, sendo considerada uma síndrome cada vez mais frequente e que evolui com uma alta taxa de morbidade e mortalidade nas formas avançadas, além de ser uma das principais causas de hospitalização no cenário mundial, apesar dos inúmeros avanços da terapêutica atual⁽¹⁻²⁾.

No Brasil, segundo dados do DATASUS, no ano de 2020 houveram 26.486 óbitos por IC⁽³⁾. A situação se torna pior quando quase que 50% de todos os pacientes internados com este diagnóstico são readmitidos dentro de 90 dias após a alta hospitalar e que essa readmissão hospitalar é um dos fatores de risco para morte nesta síndrome⁽⁴⁾.

A insuficiência cardíaca está associada a outras várias doenças e possui uma progressão que compromete a qualidade de vida do indivíduo. Com a evolução da doença, o número de internações aumenta, havendo uma diminuição da expectativa de vida, além da sobrecarga para a família e para a sociedade. Quase um milhão de internações anuais, deve-se comumente à descompensação da doença que pode ser

desencadeada por fatores cardiovasculares, como isquemia e arritmias, e não cardiovasculares, como infecções variadas. Outro fator importante na descompensação clínica desses pacientes é a não adesão ao tratamento indicado para a doença⁽⁴⁻⁵⁾.

Um bom prognóstico dos pacientes com IC depende da ação conjunta da terapia medicamentosa e da não medicamentosa. A adesão terapêutica é relevante para o controle dos sintomas e da evolução da doença e está relacionada diretamente com a participação voluntária e ativa do paciente no desenvolvimento e ajuste do tratamento. Dessa forma, a orientação de alta hospitalar individualizada e o acompanhamento, utilizando ferramentas que auxiliem na compreensão da informação passada ao paciente, surgem como estratégias em saúde que podem ser aplicadas pelo enfermeiro para otimizar a adesão, assim como o autocuidado⁽⁵⁻⁶⁾.

Tendo em vista o posicionamento dos autores anteriormente citados, para poder aplicar um modelo de educação em saúde de pacientes que convivem com condição de adoecimento crônico, é necessário ter estratégias pedagógicas e metodológicas que tenham foco onde ele está inserido. A criação de novas tecnologias educacionais é um exemplo concreto dentro do âmbito da educação em saúde, pois ela tem como objetivo facilitar a aprendizagem do paciente, cuidador e, até mesmo de outros profissionais, conduzindo-os à ações que promovem a saúde⁽⁷⁾. Além disso, essas tecnologias são responsáveis por possibilitar a divulgação, disseminação e

atualização do conhecimento na área da saúde, ajudando na tomada de decisões por parte dos profissionais da saúde, na elaboração de diagnósticos e condutas terapêuticas⁽⁸⁾.

Nessa conjuntura, analisando a importância da construção de uma tecnologia para auxiliar portadores de IC na adesão terapêutica, questiona-se quais aspectos devem estar presentes em uma tecnologia educacional que auxilie a adesão terapêutica de pacientes com IC na alta hospitalar?

O estudo traz consigo uma preocupação que leva em consideração os diversos riscos que existem na não adesão ao tratamento pelos pacientes portadores de IC, com isso, o desenvolvimento de tecnologias educativas que favoreçam o maior conhecimento desse grupo de pacientes pela grande relevância epidemiológica do fenômeno IC, não somente no Brasil, mas em todo o mundo. A adesão e o autocuidado, como elementos do processo de cuidar, precisam estar em consonância com o momento atual no qual a acessibilidade às informações se dá pelo mundo digital.

Sabendo que vivemos em uma sociedade sem precedentes quanto à velocidade e a complexidade do desenvolvimento tecnológico, o presente estudo caracteriza-se pela importância que as tecnologias educativas têm na atualidade para o cuidado de pessoas em condições de cronicidade, como a IC. Ademais, a enorme demanda por tecnologias educacionais que possam auxiliar o paciente portador de IC, impulsiona a ideia da produção de uma tecnologia

que auxilie a assistência de enfermagem a esses indivíduos⁽⁹⁾.

Desse modo, o estudo se trata de uma busca das melhores evidências sobre o objeto de estudo, tendo como objetivo identificar quais elementos a serem inseridos em uma tecnologia educacional para auxiliar na adesão terapêutica de pacientes com IC na alta hospitalar na literatura nacional e internacional.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura onde o percurso metodológico foi constituído pelas etapas subsequentes de construção da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão⁽¹⁰⁾.

Na primeira etapa, definiu-se a questão norteadora com base na estratégia PICo para pesquisas não clínicas, em que se considerou população (P) de pacientes com IC; tendo como interesse (I) tecnologia educacional para adesão no contexto (Co) da alta hospitalar. De modo que se propõe a seguinte questão de busca: *Quais elementos deverão compor uma tecnologia educacional para adesão terapêutica de pacientes com IC na alta hospitalar?*

Optou-se por considerar como critérios de inclusão os estudos disponíveis na íntegra, artigos com abordagem qualitativa e quantitativa em enfermagem cardiovascular, envolvendo cuidados prestados a pacientes portadores de

insuficiência cardíaca, em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos estudos de revisão, duplicatas, relatos de experiência e editoriais. Não foi estabelecido recorte temporal para inclusão dos artigos, com o intuito de se obter o maior número de publicações.

O levantamento de dados ocorreu em janeiro de em 2021 por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE®) via PubMed, Scopus via BIREME, Web of Science e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health*

Literature (CINAHL) via EBSCO *Information Services*, utilizando o método de busca avançada.

Foram utilizados para a busca uma associação de 4 descritores de assunto do *Medical Subject Headings (MeSH)* da *National Library of Medicine (NLM)* e *National Institutes of Health (NIH)*, sendo dois controlados (“*Heart Failure*” e “*Patient Discharge*”) e dois não controlados (“*Treatment Adherence and Compliance*” e “*Educational Technology*”). Realizou-se como estratégia de busca o cruzamento aos pares e um trio com o operador *booleano* “AND” para associação dos descritores (Quadro 1).

Quadro 1 – Referências encontradas para cada estratégia de busca (n=997). Fortaleza, Ceará, Brasil. 2021.

Estratégia de busca	MEDLINE	CINAHL	Web of Science	SCOPUS	LILACS	Total
((<i>Heart Failure</i>) AND (<i>Educational Technology</i>)) AND (<i>Patient Discharge</i>)	18	1	7	4	-	31
((<i>Heart failure</i>) AND (<i>Treatment adherence and Compliance</i>)) AND (<i>Patient Discharge</i>)	245	5	33	201	-	481
(<i>Heart failure</i>) AND (<i>Educational Technology</i>)	359	5	51	68	-	484
Total	622	11	91	273	-	997

Fonte: Elaboração própria.

Depois da identificação, os artigos passaram por um processo de triagem, que incluía análise do conteúdo, como leitura do título,

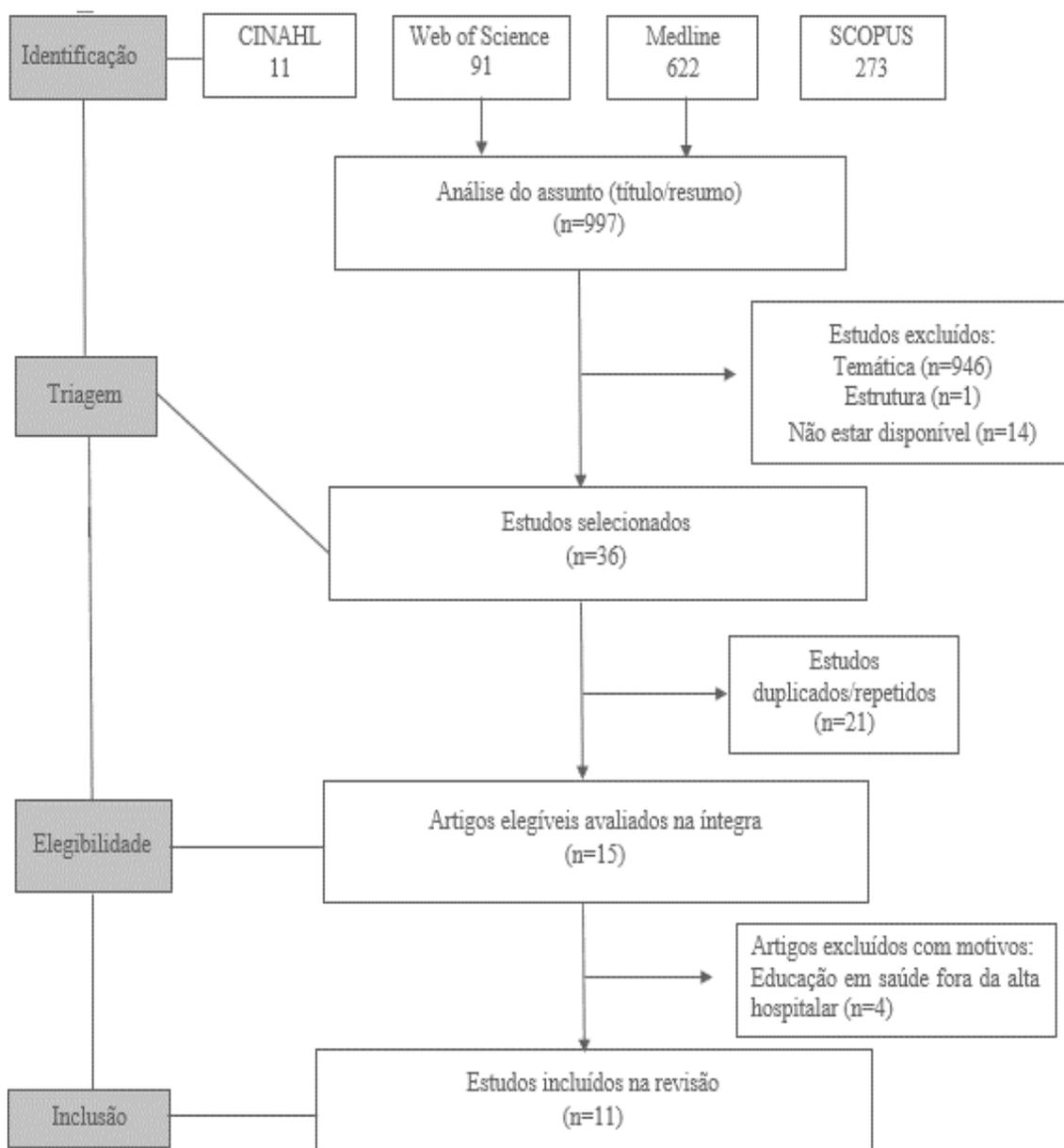
resumo e o artigo na íntegra. Durante esse processo, os artigos duplicados nas mesmas bases de dados e em base de dados diferentes foram

identificados para que a seleção definitiva fosse realizada para leitura na íntegra.

Foi utilizado o instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-*

Analyses (PRISMA), para expor o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos (Figura 1).

Figura 1 – Processo de busca e seleção dos artigos por meio de cruzamentos dos termos Medical Subject Headings (MeSH), via bases de dados e biblioteca virtual.



Fonte: Elaboração própria.

Ao todo, 11 estudos foram incluídos na revisão. Logo após a seleção dos artigos, a avaliação da qualidade metodológica dos estudos foi realizada com base nos itens do instrumento *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*, que classifica os artigos em duas categorias: (A) boa qualidade metodológica e viés reduzido (escores entre seis a 10 pontos) e (B) qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado (com escore de pontuação abaixo de 6 pontos). No somatório dos escores, dez artigos incluídos na amostra, enquadraram-se na categoria A e um artigo enquadrou-se na categoria B.

Para a extração dos dados, foi utilizado um instrumento elaborado por URSI⁽¹¹⁾, contendo as

variáveis, autoria, ano, periódico, instituição sede do estudo, tipo de publicação, características metodológicas do estudo e avaliação do rigor metodológico.

Em virtude do fato da pesquisa utilizar apenas dados de domínio público, sem envolvimento com seres humanos ou que necessitem de sigilo ético, justifica-se a dispensa de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

A apresentação dos resultados desse estudo considerou uma breve caracterização metodológica dos estudos selecionados, resumida no Quadro 2.

Quadro 2 - Caracterização dos artigos selecionados para o estudo. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2021.

N	Autoria/Ano	País	Objetivo	Método	CASP	RESULTADOS
A1 ⁽¹²⁾	Mantovani TM <i>et al.</i> (2014)	Brasil	Verificar a adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca em acompanhamento domiciliar por enfermeiras após a alta hospitalar.	Abordagem quantitativa (delineamento quase-experimental)	A	Foram fornecidas orientações clínicas sobre a IC e o tratamento, como: restrição hídrica e salina adequada ao paciente, controle efetivo do peso diário, identificação de sinais e sintomas de descompensação da IC, ação e efeitos colaterais dos medicamentos prescritos e vacinação contra a gripe e pneumonia.
A2 ⁽¹³⁾	Iraúrgui BAE <i>et al.</i> (2007)	Espanha	Determinar a incidência cumulativa de readmissão ou morte.	Abordagem quantitativa	A	Aos pacientes e aos seus familiares, foram repassados dados básicos sobre a IC e seu tratamento (sintomas, regime alimentar, terapia). Além disso, foi colocada uma ênfase na adesão ao regime terapêutico, controle de peso e pressão arterial, ingestão de líquidos e como reconhecer e responder adequadamente aos sinais de descompensação.
A3 ⁽¹⁴⁾	Oscalices MIL <i>et al.</i> (2019)	Brasil	Associar o nível de alfabetização em saúde com adesão à medicação, as barreiras à não adesão, reinternação e mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca.	Abordagem qualitativa	A	Foi ensinado aos pacientes a importância da adesão ao tratamento e dos sinais e sintomas de descompensação. Além disso, os autores frisam que deve existir um vocabulário adequado aos níveis de alfabetização, comunicação visual e feedback contínuo.
A4 ⁽¹⁵⁾	Falces C <i>et al.</i> (2008)	Espanha	Avaliar a eficácia de uma intervenção multifatorial na alta hospitalar de pacientes idosos com insuficiência cardíaca para melhorar a adesão ao tratamento e reduzir tanto as readmissões quanto os dias de internação.	Abordagem qualitativa	A	Foram fornecidas informações sobre a enfermidade, educação dietética e sobre o tratamento farmacológico.

A5 ⁽¹⁶⁾	Jaarsma T <i>et al.</i> (2012)	Holanda	Aprofundar o entendimento das intervenções que os enfermeiros usam na prática clínica para melhorar a adesão aos medicamentos e o monitoramento dos sintomas em pacientes com insuficiência cardíaca.	Abordagem qualitativa	A	Os autores sugerem abordagens alternativas para a comunicação, ferramentas de suporte baseadas em tecnologia, relação colaborativa provedora de saúde do paciente, coordenação de cuidados, incentivo à responsabilidade do próprio paciente pela mudança comportamental, estímulo à autonomia do paciente para decidir, fornecimento de ferramentas práticas.
A6 ⁽⁵⁾	Oscalices MIL <i>et al.</i> (2019)	Brasil	Avaliar a efetividade da intervenção comportamental de orientação de alta e contato telefônico na adesão terapêutica, re-hospitalizações e mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca.	Abordagem quantitativa	A	Utilização de folder explicativo padronizado pela instituição, com informações sobre restrições alimentares, exercícios recomendados, importância da adesão medicamentosa e retorno ao serviço de emergência em caso de piora dos sinais e sintomas.
A7 ⁽¹⁷⁾	Koelling TM <i>et al.</i> (2005)	EUA	Não apresenta	Abordagem quantitativa	B	Folder explicativo contendo uma lista de medicamentos, dosagens e instruções para tomá-los. Uma folha de informações para cada medicamento foi fornecida a cada paciente, descrevendo as interações medicamentosas/alimentos e os efeitos colaterais potenciais. Além disso, incluía instruções dietéticas, instruções de peso diário, informações de vacinação contra pneumococos/influenza, instruções de atividades e de consulta de acompanhamento. O folder também incluía uma descrição dos sintomas comuns de IC e instruções sobre quando ligar para o médico se os sintomas piorassem.
A8 ⁽¹⁸⁾	Jaarsma T <i>et al.</i> (1999)	Holanda	Testar o efeito da educação e do apoio de uma enfermeira no autocuidado e na utilização de recursos em pacientes com insuficiência cardíaca.	Abordagem qualitativa	A	Tópicos importantes foram discutidos com cada paciente, por exemplo, reconhecimento de sintomas de alerta de agravamento da insuficiência cardíaca, restrição de sódio, equilíbrio de fluidos e complacência. Além disso, foram discutidos

						problemas individuais, por exemplo, problemas de interação social, função sexual ou acesso limitado ao clínico geral.
A9 ⁽¹⁹⁾	Veroff DR <i>et al.</i> (2011)	EUA	Determinar os benefícios relativos às informações básicas do programa e uma ficha simples sobre insuficiência cardíaca versus materiais padrão mais auxílio à decisão médica para melhorar os resultados para indivíduos com insuficiência cardíaca.	Abordagem quantitativa	A	Comportamentos diários de autocuidado essenciais para controlar a IC, como: se pesar, monitorar ingestão de líquidos, seguir dieta com baixo teor de sódio e prática de exercícios, foram passadas aos pacientes.
A10 ⁽²⁰⁾	Retrum JH <i>et al.</i> (2013)	EUA	Investigar sistematicamente as perspectivas dos pacientes sobre os motivos de sua readmissão após alta hospitalar por IC.	Abordagem qualitativa	A	Foi indicado aos pacientes uma dieta que envolvia restrição de líquidos e cuidados com o teor de sódio, exercícios físicos, medicamentos e consultas médicas.
A11 ⁽²¹⁾	Rahmani A <i>et al.</i> (2020)	Irã	Determinar o efeito do método de ensino no conhecimento, desempenho, readmissão e qualidade de vida de pacientes com IC.	Abordagem quantitativa (delineamento quase-experimental)	A	Os tópicos educacionais apresentados a cada paciente incluíram sintomas de IC, como controlar os sintomas, ingestão de sal, gerenciamento de ingestão de líquidos, exercícios, medicamentos, pesagem diária e sinais de alerta.

Legenda: EUA = Estados Unidos da América; IC = Insuficiência Cardíaca.

Fonte: Elaboração própria

Em relação ao lócus de realização dos estudos, foi possível constatar que 03 eram estudos Brasileiros (27,27%), sendo 01 de Porto Alegre e 02 de São Paulo; 03 dos EUA (27,27%), 01 de Michigan, 01 de Massachusetts e 01 de Denver; 02 da Espanha (18,18%), 01 de Coruña e 01 de Barcelona; 02 da Holanda (18,18%), sendo 01 de Groningen e 01 de Maastricht e 01 do Irã (9,10%), na cidade de Tehran.

Quanto ao ano de publicação, constatou-se prevalência nos anos 2012 e 2019 (2,2%). Em relação à profissão dos autores, teve-se enfermeiros (72,72%), médicos (45,45%) e um farmacêutico (9,09%). Dos

estudos analisados, conforme os critérios CASP de nível de evidência, dez foram classificados com nível de evidência A e um foi classificado com nível de evidência B.

No que diz respeito aos elementos essenciais para adesão terapêutica de pacientes com insuficiência cardíaca na alta hospitalar, a figura 2 explana a síntese das categorias extraídas dos artigos: Informações sobre o tratamento farmacológico, Orientações sobre o tratamento não farmacológico, Orientações clínicas sobre a IC, Comunicação com os pacientes e familiares, Autonomia do paciente para o cuidado.

Figura 2 – Síntese dos elementos essenciais para a adesão terapêutica.



Fonte: Elaboração própria.

Legenda: IC = Insuficiência Cardíaca.

Nesta conjuntura, um estudo realizado no estado do Rio Grande do Sul, com 32 pacientes com IC, explicitou a necessidade de informar os pacientes sobre a clínica da IC, visando o reconhecimento dos sinais da descompensação, nos quais os mesmos devem reconhecer e responder adequadamente (A1). Corroborando com tais achados, a pesquisa A2 afirma que, com a utilização da educação em saúde como forma de repassar informações acerca da doença e identificação daqueles com baixo nível de adesão, houve uma redução absoluta de 25,1% de risco de readmissão ou morte ao longo de 12 meses após a alta.

Em relação aos esclarecimentos dados ao paciente acerca da importância do tratamento não farmacológico, o estudo A4, cuja pesquisa visava avaliar a eficácia de uma intervenção multifatorial na alta hospitalar de pacientes com IC, mostraram que pacientes que pertenciam a um grupo de intervenção, no qual havia um programa de informação ativa e reforço telefônico, não foram readmitidos no hospital posteriormente e que a intervenção educacional, que abordava questões, como educação dietética, reduziu o total de dias de hospitalização e melhora no cumprimento do tratamento prescrito.

Legitimando os achados deste estudo, uma pesquisa realizada na Holanda com pacientes com IC, na qual uma intervenção educativa de apoio que consistia em uma educação intensiva planejada por uma enfermeira sobre as consequências da IC na

vida diária, utilizando um plano de cuidados de enfermagem, evidenciou que a educação e o apoio de um profissional da enfermagem em ambiente hospitalar e em casa, aumentou significativamente o comportamento de autocuidado em pacientes com IC (A8).

Além disso, acredita-se que a IC representa um fardo substancial nos gastos com saúde e na qualidade de vida. Segundo o estudo A10, diversas são as razões para a readmissão hospitalar, entre elas temos: sintomas angustiantes, influência de fatores psicossociais, adesão boa, mas imperfeita, falha no autocuidado e falhas no sistema de saúde. Destarte, de acordo com a pesquisa A11, a utilização da técnica do *teach-back* (re-ensino), que consiste na aplicação de um questionário de autocuidado cardíaco para avaliar o conhecimento e a prática dos pacientes imediatamente após uma intervenção de 3 meses depois da alta do paciente, mostra uma melhora significativa no conhecimento e desempenho dos pacientes. Outrossim, a frequência de readmissões diminuiu e a qualidade de vida aumentou nos pacientes. Portanto, estratégias que visem melhorar os comportamentos de saúde para a IC são essenciais (A9).

Referente ao tratamento farmacológico, os estudos A6 e A7, afirmam que as vantagens dos medicamentos para IC só podem ser percebidas quando os pacientes reconhecem sua importância e cumprem o plano de tratamento prescrito. Desse modo,

ambos os estudos trabalharam com a aplicação de um folder explicativo contendo uma lista de medicamentos, dosagens e instruções para tomá-los, além de informações sobre restrições alimentares, exercícios recomendados e a importância da adesão medicamentosa. Com essas informações, houve uma queda de 51% na taxa de reinternação dos pacientes expostos à intervenção educacional, demonstrando que a educação direcionada ao paciente e fornecida no momento da alta, leva a melhores resultados clínicos em pacientes com IC.

Ferramentas de suporte baseadas em tecnologia, relação colaborativa com a provedora de saúde, coordenação de cuidados e estimulação da autonomia do paciente para decidir acerca do seu tratamento, são de extrema necessidade para a adesão do mesmo ao seu tratamento, como afirma o estudo A5, no qual os enfermeiros notificaram que era necessário responsabilizar aos pacientes pelas mudanças que eles precisavam fazer, além de aplicar o conhecimento no dia a dia deles e integrar o comportamento nas rotinas diárias.

Outro fator importante para a adesão terapêutica diz respeito à devida comunicação com o paciente e seus familiares. Sabe-se que a alfabetização em saúde é um instrumento de suma importância para avaliar e adaptar as estratégias e, assim, aperfeiçoar a terapêutica individualizada de acordo com cada paciente. As ações e estratégias de saúde para a prevenção de doenças e lesões, além da promoção do autocuidado, estão diretamente

relacionadas ao conhecimento do paciente sobre o controle da sua doença. Dessa forma, os enfermeiros possuem um papel primordial nesse contexto, pois eles podem estabelecer intervenções apropriadas para cada paciente, por meio de estratégias educativas, nas quais envolvem a preocupação com o letramento em saúde de cada paciente e seus familiares (A5; A6).

A literatura analisada destaca que intervenções bem elaboradas pela equipe de enfermagem têm sido empregadas para o auxílio da adesão terapêutica de pacientes com IC. Com isso, a síntese dos resultados e das discussões dos estudos vêm corroborando, que, de fato, a letramento em saúde é substancial e pertinente, visto que alcança seu objetivo, tendo como sucesso a adoção de mudanças no estilo de vida e utilização dos medicamentos para o tratamento da IC.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo identificaram como principais elementos para o processo de adesão terapêutica dos pacientes com insuficiência cardíaca a aplicação da educação em saúde no que diz respeito tanto ao repasse das informações gerais pertinentes a IC, por exemplo os sinais e os sintomas, como do tratamento farmacológico e não farmacológico; o estabelecimento de uma comunicação simples para a compreensão do cliente e da sua família. Diante disso, é válido ressaltar a importância de estimular a

autonomia do cliente para o desenvolvimento do seu autocuidado, garantindo o contínuo cuidado com a IC.

Em consonância com o dito anteriormente, a Teoria do Autocuidado, desenvolvida pela enfermeira Dorothea Elizabeth Orem, implica no desempenho de ações e/ou a prática de atividades que visem ao bem-estar íntimo e particular do indivíduo. Com isso, pode-se inferir que a equipe multidisciplinar deve trabalhar no desenvolvimento de ações que visem ao incentivo das práticas de autocuidado dos pacientes, fazendo que os mesmos se tornem agentes fundamentais no processo do cuidado. Entretanto, para que esse processo ocorra faz-se necessário que o cliente detenha o máximo de conhecimento e/ou informações sobre o seu caso em específico.

Nesse cenário, o estudo dos autores⁽²²⁾, indica que há uma melhora no comportamento de adesão após intervenções coordenadas por enfermeiros em ambulatórios de IC. Posto isto, considera-se importante nas consultas ambulatoriais o incentivo para verificação do peso, por exemplo, como medida para estimular os pacientes a praticar esse controle no seu cotidiano, entendendo que os aumentos abruptos de peso podem demonstrar um sinal precoce de descompensação da IC⁽²³⁾.

De acordo com o estudo⁽¹³⁾ a falta de adesão ao regime terapêutico configura-se como uma das principais causas para o processo de descompensação da IC, fazendo

que, em alguns casos, o paciente seja readmitido na unidade hospitalar e/ou evolua para casos mais graves, podendo acarretar em óbito. É válido ressaltar que, a nutrição e a dietética também estão inclusos no desenvolvimento da educação em saúde do cliente cardiopata, onde a mesma deve ser priorizada, o que contribui para a melhora e/ou controle do sistema cardiovascular, tendo em vista que a ingestão de alimentos se associa diretamente ao fisiológico.

Portanto, a ingestão adequada de alimentos contribui para o controle de peso do paciente e, conseqüentemente, regula os índices da pressão arterial. Com isso, pode-se concluir que o processo de educação em saúde é de suma importância, pois o mesmo oferece ao cardiopata e a sua família conhecimento sobre o processo saúde-doença, o que proporciona autonomia e, assim, o cuidado torna-se mais eficaz e contínuo.

Ademais, a adesão medicamentosa configura-se como parte da prescrição proposta para o tratamento dos pacientes com IC. Entretanto, a não adesão medicamentosa contribui, em sua maioria, para o processo de descompensação. De acordo com os autores⁽⁵⁾, uma das ineficiências do tratamento farmacológico está diretamente ligada ao desconhecimento preciso da medicação.

Com isso, é válido salientar que uma orientação eficaz deve ser realizada de maneira individual, levando em consideração o entendimento do paciente. Paralelamente a

isso, o estudo aplicou uma prática educativa, em que um folder explicativo foi utilizado para instruir sobre os medicamentos e as dosagens a serem utilizadas, o que contribui para uma instrução individualizada e segura, garantindo o controle dos sinais e sintomas da descompensação por IC.

Paralelamente ao dito anteriormente, o estudo⁽²⁴⁾ desenvolveu a Teoria de Médio Alcance de Enfermagem para Reabilitação Cardiovascular (TMA Enf-RCV), onde a reabilitação cardiovascular é definida como um processo que envolve a implementação de intervenções direcionadas à pessoa pós evento cardiovascular, com o intuito de desenvolver um cuidado científico e singular para cada indivíduo, o que ressalta a importância da diligência de enfermagem com o cliente com IC. Com isso, a reabilitação compreende tanto o fisiopatológico, como o social, o psicológico e o espiritual de cada paciente cardiopata.

É válido ressaltar que, a educação em saúde é um instrumento fundamental para o processo de reabilitação do paciente com IC. De acordo com o estudo desenvolvido⁽²¹⁾, os enfermeiros devem possuir conhecimento para preparar o paciente com IC na sua adaptação de autocuidado pessoal, por exemplo, demonstrando ao cliente sinais de alerta para uma dieta equilibrada e sistematizada ao seu acometimento cardíaco. Em consonância, os autores⁽²⁵⁾ afirmam que a educação em saúde através do processo de utilização de meios de comunicação, como as linhas telefônicas com

o paciente e/ou a família, promove uma melhora na condução terapêutica, o que mitiga a descompensação por IC e, conseqüentemente, a reincidência de internação hospitalar também diminui.

Ademais, a comunicação com o paciente e os seus familiares representa um processo muito importante para a adesão terapêutica. Diante disso, os autores⁽⁵⁾ afirmam que as intervenções realizadas nos clientes devem ser específicas e individualizadas e, assim, alfabetizar o paciente com o seu processo saúde-doença contribui, em sua maioria, para uma mitigação da descompensação por IC. Do mesmo modo, a utilização de estratégias e de tecnologias diferenciadas soma-se ao processo de conhecimento, aumentando a qualidade de vida dos pacientes. Nesta conjuntura, evidencia-se que as tecnologias educacionais apresentam-se como estratégias efetivas⁽²⁶⁾. Logo, o uso de tais estratégias em saúde são fundamentais para o controle contínuo e eficaz da IC.

Diante do exposto, salienta-se a necessidade de atuação de uma equipe profissional direcionada, uma vez que o enfermeiro, profissão cuja finalidade é o cuidado ao ser humano no processo saúde-doença, desenvolve um papel fundamental na sistematização do cuidado do paciente com IC e, assim, ocorrerá uma diminuição significativa nos agravos relacionados a tal acometimento cardíaco, o que favorece o

processo de reabilitação cardiovascular do paciente, gerando a relevância do presente estudo.

CONCLUSÃO

O presente estudo determinou os elementos necessários para a adesão terapêutica de pacientes com IC mediante a análise de estudos nacionais e internacionais. Conclui-se que há uma dominação dos artigos desenvolvidos por enfermeiros, onde eles apresentam ferramentas elaboradas para uma maior adesão de pacientes com IC. Essas ferramentas estão relacionadas com a mudança do estilo de vida desses indivíduos, nos quais envolvem restrição hídrica e de sal, controle do peso corporal, tratamento medicamentoso e, um dos mais importantes, fazer com que o paciente seja o protagonista do seu tratamento.

Dessa forma, as evidências científicas identificadas podem contribuir na produção de ferramentas dirigidas para pacientes com IC sobre a importância da adesão ao tratamento não medicamentoso e medicamentoso, reabilitação e autocuidado, sejam de cunho tecnológico ou de cuidados cotidianos.

É relevante enfatizar que a aplicação da revisão integrativa como recurso de pesquisa nessa análise, propiciou aos profissionais da saúde um aprendizado firmado e homogêneo, que concede ajuda e apoio para a conquista de resolução e a ascensão de experiências profissionais, assegurando a aplicação de

ações eficientes no cuidado à saúde do paciente com IC.

Ademais, entendendo-se a necessidade de de aprofundamento n temática da Insuficiência Cardíaca, o presente estudo lança mão para novas investigações científicas de outras magnitudes, como estudos de validação

REFERÊNCIAS

1. Albuquerque DC, Souza Neto JD, Bacal F, et al. I Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca - Aspectos Clínicos, Qualidade Assistencial e Desfechos Hospitalares. *Arq Bras Cardiol.* 2015; 104(6):433-42. doi: <https://doi.org/10.5935/abc.20150031>.
2. Cardoso J, Espíndola MD, Cunha M, et al. O tratamento medicamentoso habitual é suficiente para manter o controle da frequência cardíaca nos pacientes com insuficiência cardíaca? *Arq Bras Cardiol.* 2020; 115(6):1063-69. doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20190090>.
3. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?si m/cnv/obt10uf.def>.
4. Jesus MAR, Guerreiro SPCS, Alochio KV, Ribeiro MTS. Telecuidado como uma estratégia de saúde para a adesão do paciente com insuficiência cardíaca - revisão integrativa. *Enfermería Global.* 2020; 19(2):591-639. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.377801>
5. Oscalices MIL, Okuno MFP, Lopes MCBT, et al. Orientação de alta e acompanhamento telefônico na adesão terapêutica da insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2019; 27:e3159. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2484.3159>.

6. Liberato SMD, Souza AJG, Gomes ATL, et al. Relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida: revisão integrativa da literatura. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2014;16(1):191-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.22041>.
7. Silva DML, Carreiro FA, Mello R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. *Rev. Enferm. UFPE*. 2017;11(2):1044-51. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i2a13475p1044-1051-2017>.
8. Barra DCC, Paim SMS, Sasso GTMD, et al. Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde: revisão integrativa da literatura. *Texto Contexto Enferm.* 2017; 26(4):e2260017. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002260017>.
9. Chaves ASC, Oliveira GM, Jesus LMS, et al. Uso de aplicativos para dispositivos móveis no processo de educação em saúde: reflexos da contemporaneidade. *Rev Human e Inov* 2018; 5(6):34-42. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/744>.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4):758-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
11. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
12. Mantovani VM, Ruschel KB, Souza EM, Mussi C, Rabelo-Silva ER. Adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca em acompanhamento domiciliar por enfermeiros. *Acta Paul Enferm.* 2015; 28(1):41-47.
13. Iraúrgui BAE, Muniz J, Fernandez-Rodriguez JA, Martinez-Vidán L, et al. Ensayo clínico aleatorizado y controlado para valorar una intervención por una unidad de hospitalización domiciliaria em la reducción de reingresos y muerte en pacientes dados de alta del hospital tras un ingreso por insuficiencia cardiaca. *Rev Esp Cardiol.* 2007; 60(9):914-22.
14. Oscalices MIL, Okuno MFP, Lopes MCBT, Batista REA, Campanharo CRV. Health literacy and adherence to treatment of patients with heart failure. *Rev Esc Enferm USP.* 2019; 53:1-7.
15. Falces C, López-Cabezas C, Andrea R, Arnaud A, Yllaa M, Sadurnía J. Intervención educativa para mejorar el cumplimiento del tratamiento y prevenir reingresos en pacientes de edad avanzada con insuficiencia cardíaca. *Med Clin (Barc).* 2008; 131(12):452-56.
16. Jaarsma T, Simons-Nikolova M, Van Der Wal MHL. Nurses' strategies to adress self-care aspects related to medication adherence and symptom recognition in heart failure patients: An in-depth look. *Heart & Lung.* 2012; 41:583-93.
17. Koelling TM. Discharge Education Improves Clinical Outcomes in Patients with Chronic Heart Failure. *Circulation.* 2005; 111:179-85.
18. Jaarsma T, Halfens R, Huijer Abu-Saad H, Dracup K, Gorgels T, van Ree J, Stappers J. Effects of education and support on self-care and resource utilization in patients with heart failure. *Eur Heart J.* 1999 May;20(9):673-82. doi: 10.1053/euhj.1998.1341.
19. Veroff DR, Sullivan LA, Shoptaw EJ, Benjamin Venator, Ochoa-Arvelo T, Baxter JR, et al. Improving Self-Care for Heart Failure for Seniors: The Impact of Video and Written Education and Decision Aids. *Popul Health Manag.* 2012 Feb;15(1):37-45. doi: 10.1089/pop.2011.0019. Epub 2011 Oct 17.



20. Retrum JH, Boggs J, Hersh A, Wright L, Main DS, Magid DJ, Allen LA. Patient-Identified Factors Related to Heart Failure Readmissions. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2013 Mar 1;6(2):171-7. doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.112.967356. Epub 2013 Feb 5.

21. Rahmani A, Vahedian-Azimi A, Sirati-Nir M, et al. The effect of the teach-back method on knowledge, performance, readmission, and quality of life in heart failure patients. *Hindawi*. 2020. doi: <https://doi.org/10.1155/2020/8897881>

22. Van Der Wal MH, Jaarsma T. Adherence in heart failure in the elderly: problem and possible solutions. *Int J Cardiol* 2008; 125(2):203-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2007.10.011>

23. Saccomann ICRS, Cintra FA, Gallani MCBJ. Fatores associados às crenças sobre adesão ao tratamento não medicamentoso de pacientes com insuficiência cardíaca. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(1):18-24. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000100002>

24. Farias, MS. Reabilitação cardiovascular: proposta de uma teoria de enfermagem de médio alcance. 2018. 134 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Abaiara; 2018. Disponível em: http://www.uece.br/cmaccclis/dmdocuments/M_SINARA.pdf

25. Koberich S, Lohrmann C, Mittag O, et al. Effects of a hospital-based education programme on self-care behaviour, care dependency and quality of life in patients with heart failure – a randomised controlled trial. *J Clin Nurs*. 2015; 24(11-12):1643-55. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.12766>

26. Gazos WMJ, Cavalcante FML, Galindo Neto NM, Joventino ES, Moreira RP, Barros LM. Tecnologias Educacionais Disponíveis para Orientação e Manejo da Dor. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 17º de novembro de

2022; 96(40): e-021324. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1395>

Contribuição dos autores

Isabel Moreira Gomes: Contribuiu inteiramente com a concepção, projeto, reflexão e interpretação do manuscrito.

Adriana de Moraes Bezerra: Contribuiu significativamente com a elaboração do esboço, a revisão crítica e a aprovação final deste manuscrito.

Caroline Araujo Lopes: Contribuiu na revisão e aprovação final deste manuscrito.

Karliene Vieira Silva: Contribuiu na revisão e aprovação final deste manuscrito.

Kauane Cavalcante dos Santos: Colaborou na elaboração do esboço deste manuscrito.

Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa: Contribuiu significativamente com a orientação, revisão crítica e a aprovação final deste manuscrito.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

Editor Associado: Edirlei Machado dos-Santos. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1221-0377>