



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CAMPUS UFRJ-MACAÉ  
Professor Aloísio Teixeira



**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**GISELI DE JESUS BRAGA**

**CONSULTA DE ENFERMAGEM E ADESÃO AO TRATAMENTO DO PACIENTE  
COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: REVISÃO INTEGRATIVA**

**Macaé  
2021**

Giseli de Jesus Braga

**CONSULTA DE ENFERMAGEM E ADESÃO AO TRATAMENTO DO PACIENTE  
COM INSUFICÊNCIA CARDÍACA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus Macaé como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Gláucia Cristina Andrade Vieira

**Macaé**

**2021**

Giseli de Jesus Braga

CONSULTA DE ENFERMAGEM E ADESÃO AO TRATAMENTO DO PACIENTE COM  
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação  
Enfermagem da Universidade Federal do  
Rio de Janeiro Campus Macaé, como  
requisito necessário à obtenção do grau de  
bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

*Gláucia C. Andrade Vieira*

Prof<sup>a</sup>. Ms. Gláucia Cristina Andrade Vieira

---

*Bruna Lins R. de Paula*

Ms. Bruna Lins Rocha de Paula

---

Documento assinado digitalmente

**gov.br**

PACITA GEOVANA GAMA DE SOUSA APERIBENSE

Data: 28/04/2022 18:07:54-0300

Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Pacita Geovana Gama de Souza Aperibense

---

*Bruna T. U. dos Santos Xavier*

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Bruna Tavares Uchoa dos Santos Xavier

*Angélica Mônica Andrade*

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Angélica Mônica Andrade

B813c

Braga, Giseli de Jesus

Consulta de enfermagem e adesão ao tratamento do paciente com insuficiência cardíaca. / Giseli de Jesus Braga. -- Macaé, 2021.  
41 f.

Orientador: Gláucia Cristina Andrade Vieira

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, CM UFRJ Macaé, Instituto de Enfermagem, Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia, 2021.

1. Consulta de enfermagem. 2. Adesão à medicação. 3. Insuficiência cardíaca. Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)  
I. Vieira, Gláucia Cristina Andrade, orient. II. Título.  
Campus UFRJ-Macaé Professor Aloisio Teixeira

CDD 610.73

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Biblioteca Central - Centro Multidisciplinar UFRJ  
Macaé

Bibliotecário(a) Rosangela Ribeiro Magnani Diogo CRB7/3719

## RESUMO

BRAGA, Giseli de Jesus. CONSULTA DE ENFERMAGEM E ADESÃO AO TRATAMENTO DO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: REVISÃO INTEGRATIVA. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, 2021.

**Introdução:** A insuficiência cardíaca caracteriza-se como uma síndrome complexa na qual o coração se torna incapaz de bombear sangue adequadamente para os órgãos vitais do corpo, resultando em um comprometimento funcional do organismo, reduzindo a qualidade de vida do portador, além de possuir um alto índice de morbimortalidade. A aderência a terapêutica básica, que inclui as ações farmacológicas e não farmacológicas são os fatores que mais contribuem para mudar este cenário. Dessa forma, a consulta de enfermagem ocupa um papel importante nesse processo, visto que através da consulta é estimulado a corresponsabilidade do paciente sobre o seu tratamento, bem como a estimulação da adesão ao tratamento.

**Objetivo:** Analisar o que tem sido publicado sobre a consulta de enfermagem como estratégia na adesão ao tratamento do paciente com insuficiência cardíaca. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com recorte temporal de 12 anos (2009 a 2021) utilizando as seguintes bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MedLine), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud (IBECS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Resultados:** Foram encontrados 159 artigos, dentre eles 153 artigos na BVS e 06 artigos na SciELO. Após o refinamento, 10 artigos foram incluídos na revisão e categorizados em: protagonistas do cuidado, estratégias educativas e fatores condicionantes da adesão. **Conclusão:** A consulta de enfermagem na adesão ao tratamento aponta para estratégias que devem ser implementadas ou consideradas durante o atendimento, sendo a consulta uma via eficaz para o estímulo a adesão terapêutica.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca. Adesão ao tratamento. Consulta de enfermagem

## ABSTRACT

**Introduction:** Heart failure is characterized as a complex syndrome in which the heart becomes unable to properly pump blood to the vital organs of the body, resulting in a functional impairment of the body, reducing the quality of life of the patient, in addition to having a high morbidity and mortality rate. Adherence to basic therapy, which includes pharmacological and non-pharmacological actions, are the factors that most contribute to change this scenario. Thus, the nursing consultation plays an important role in this process, as the patient's co-responsibility for their treatment is encouraged through the consultation, as well as the stimulation of adherence to the treatment. **Objective:** To analyze what has been published about the nursing consultation as a strategy for adherence to the treatment of patients with heart failure. **Methodology:** This is an integrative literature review, with a 12-year time frame (2009 to 2021) using the following databases: Online System for Search and Analysis of Medical Literature (MedLine), Latin American and Caribbean Literature in Science of Health (LILACS), Database in Nursing (BDENF), Spanish Bibliographic Index in Health Sciences (IBECS) and Scientific Electronic Library Online (Scielo). **Results:** 159 articles were found, including 153 articles in the BVS and 06 articles in Scielo. After refinement, 10 articles were included in the review and categorized into: protagonists of care, educational strategies and conditioning factors of adherence. **Conclusion:** The nursing consultation in treatment adherence points to strategies that must be implemented or considered during the service, and the consultation is an effective way to encourage therapeutic adherence.

Keywords: Heart Failure. Treatment Adherence. Nursing Consultation.

## Sumário

|  |    |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO .....  | 10 |
| 2. JUSTIFICATIVA .....   | 14 |
| 4. RESULTADOS .....  | 18 |
| 5. DISCUSSÃO .....   | 26 |
| 5.1 Primeira categoria: Protagonistas do cuidado .....         | 26 |
| 5.2 Segunda categoria: Estratégias educativas .....            | 27 |
| 5.3 Terceira categoria: fatores condicionantes da adesão ..... | 30 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....                                  | 33 |
| REFERÊNCIAS .....  | 35 |

**Alegrem-se sempre no Senhor. Repito: Alegrem-se!**

**Que a bondade de vocês se torne conhecida por todos. O Senhor está próximo.**

**Não se aflijam por nada. Que as necessidades de vocês sejam conhecidas diante de Deus,  
por meio da oração e da súplica, com ação de graças.**

**E a paz de Deus, que supera toda compreensão, guardará os corações e pensamentos de  
vocês em Cristo Jesus.**

**Por fim, ocupem-se em tudo o que é justo, tudo o que é puro, tudo o que é amável, tudo o  
que é louvável, que tenha virtude e seja digno de reconhecimento.**

**Pratiquem o que aprenderam, receberam, ouviram e viram em mim. E o Deus da paz  
estará com vocês.**

**Filipenses 4: 4-9**



## AGRADECIMENTOS

*“Não fui eu quem ordenou a você que seja forte e corajoso? Não tenha medo e não se sinta acovardado, porque Javé seu Deus vai estar com você por onde você andar” Josué 1:9*

**Agradeço primeiramente ao meu Querido Deus**, pois se não fosse as Suas mãos me sustentando, eu não estaria aqui. És aquele que nunca me deixa desanimar e que sustentou do início ao fim. Obrigada por botar esse desejo de ser enfermeira em meu coração e por não ter me deixando desistir em meio a tribulações.

**Aos meus pais**, que sonharam junto e sustentaram esse sonho. Essa vitória eu decido a vocês.

**Aos meus amigos que caminham comigo desde o ensino fundamental**, Amanda Monteiro, Flávio Barcelos, Germano Barcelos, Juliana Borges, Johann Nogueira, Larissa Paula, Letícia Ribeiro e Patrine Santos. Vocês são o acalento do meu coração.

**Aos amigos que fiz durante a graduação**, sem vocês teria sido insustentável. Com vocês eu compartilhei choros, risos e marmitas. Vocês serão para sempre parte de mim.

**A minha família**, por me incentivarem sempre.

**Aos docentes, discentes e pacientes do projeto de extensão Clínica de Insuficiência Cardíaca UFRJ Macaé**, vocês mantiveram o meu sonho vivo, me ensinaram, me moldaram e me tornaram uma pessoa melhor.

**Aos docentes UFRJ Macaé**, que tornaram a enfermeira na qual estou me tornando hoje, mostrando sempre que ser enfermeira requer ciência, maturidade, força e empatia. Honrarei os ensinamentos adquiridos durante a graduação até o fim da minha vida.

**À minha querida professora orientadora**, Gláucia Vieira, obrigada por todo ensinamento durante esses anos. Obrigada por me compreender, me guiar e sempre querer o melhor de mim. Sua confiança e amor me fizeram ser a melhor versão de mim mesma.

## LISTA DE SIGLAS

|         |  |
|---------|--|
| CIC     | Clínica de Insuficiência Cardíaca                                |
| IC      | Insuficiência Cardíaca   |
| SUS     | Sistema Único de Saúde   |
| RIL     | Revisão Integrativa da Literatura                                |
| MEDLINE | Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica           |
| LILACS  | Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde     |
| BDENF   | Base de Dados em Enfermagem                                      |
| IBECS   | Índice Bibliográfico Espanol em Ciências da Saúde                |
| BVS     | Biblioteca Virtual de Saúde                                      |
| SCIELO  | Scientific Eletronic Library Online                              |
| PRISMA  | Preferred Reporting Itens For Sytematic Reviws and Meta Analysis |

**LISTA DE QUADROS E TABELAS**

|                 |  |        |
|-----------------|--|--------|
| <b>Tabela 1</b> | Descrição da estratégia de busca                                       | Pág.17 |
| <b>Quadro 1</b> | Distribuição dos estudos de acordo com título, ano, periódico e local  | Pág.20 |
| <b>Quadro 2</b> | Delineamento da pesquisa, objetivo, principais resultados dos artigos. | Pág.22 |

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|                     |  |         |
|---------------------|--|---------|
| <b>Fluxograma 1</b> | Seleção dos artigos para revisão integrativa da literatura | Pág. 18 |
| <b>Gráfico 1</b>    | Distribuição dos países de publicação dos artigos          | Pág. 25 |
| <b>Gráfico 2</b>    | Distribuição dos artigos pelas abordagens metodológicas    | Pág. 26 |

## 1. INTRODUÇÃO

A motivação para o desenvolvimento deste estudo deve-se a minha participação como voluntária no projeto de extensão intitulado Clínica de Insuficiência Cardíaca do Campus da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ - Macaé, com o qual tive contato ao cursar a disciplina de “Cuidados de Enfermagem II: Adulto Hospitalizado e Família”, durante o 6º período da graduação em Enfermagem, ao ser ministrado o conteúdo de fisiologia cardiovascular.

Dentre os pilares que atualmente regem o ensino superior brasileiro, os projetos de extensão universitária ressignificam a vida aluno, proporcionando um olhar ampliado que perpassa sua vivência acadêmica dentro da universidade. A extensão possibilita a formação de um profissional cidadão em parceria com a sociedade, sendo assim, uma construção do saber privilegiado, onde o conhecimento é gerado a partir da troca entre a universidade e a sociedade (MOITA; ANDRADE, 2009; SILVA et al., 2019).

Desta forma, o projeto de extensão intitulado “Clínica de Insuficiência Cardíaca UFRJ-Macaé” possui como objetivo garantir a relação universidade e sociedade, implementando consultas em nível ambulatorial, possibilitando que os acadêmicos tenham um raciocínio ampliado e cuidadoso, observando as especificidades de cada paciente e proporcionando um cuidado individualizado. Ademais, as Clínicas de Insuficiência Cardíaca (CIC) têm como foco a estimulação do paciente para o seu autocuidado, criando assim, um vínculo entre universidade/acadêmico/paciente e familiares. Durante esse processo de ensino-aprendizagem é que ocorre a troca de experiências e fortalecimento da população, gerando autonomia das decisões tomadas no tratamento, acarretando uma boa qualidade de vida para o paciente (CAVALCANTI et al., 2009; SILVA et al., 2015).

Dentro deste contexto, ressalta-se que a insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa na qual o coração é incapaz de bombear sangue adequadamente para suprir as demandas dos tecidos corporais, caracterizando-se por sinais de dispneia, fadiga e desconforto aos esforços. A IC tem se tornado uma doença de alta prevalência principalmente devido aos avanços tecnológicos e medidas terapêuticas, que ocasionam aumento da sobrevida e, conseqüentemente, das internações hospitalares. Esta característica contribui para que a IC se torne cada vez mais um problema de saúde pública, visto que muitas dessas reinternações geram um alto custo financeiro para o país (SBC, 2018).

Segundo Costa, Gama e Mendes (2020), a IC acomete 23 milhões de pessoas em todo mundo e 2 milhões de novos casos são registrados a cada ano. No Brasil, estima-se que 2 milhões de pessoas são acometidos pela doença, que é responsável por 31% das internações hospitalares. No estado do Rio de Janeiro no período entre junho de 2018 e junho 2020 foram registrados um total de 20.003 pacientes internados por IC, com uma média de permanência de 11 dias, resultando em um gasto financeiro no valor de R\$30.923.551,56 para o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2020).

A aderência à terapêutica básica, que inclui as ações farmacológicas e não farmacológicas são os fatores que mais contribuem para mudar este cenário. Dentre as estratégias farmacológicas, são adotadas a combinação de terapias medicamentosas, como por exemplo betabloqueadores, inibidores da enzima conversora de angiotensina, bloqueadores dos receptores da angiotensina e antagonista da aldosterona. Em relação ao tratamento não farmacológico, pode-se citar mudanças de hábitos de vida e alimentares, monitoramento remoto da saúde, orientação sobre práticas de saúde e implementação de programas e estratégias terapêuticas com abordagem multidisciplinar (SILVA, E et al., 2018; SILVA, N et al., 2018).

Programas multidisciplinares como as CIC são estratégias positivas que envolvem uma equipe multidisciplinar atuante e engajada no processo de educação e acompanhamento deste paciente, influenciando de maneira positiva a adesão terapêutica. Contudo, para que uma CIC obtenha o sucesso esperado, a clínica deve ter recursos e infraestrutura adequados. Sendo assim, no ano de 2008 a Sociedade de Insuficiência Cardíaca da América regeu um documento contendo informações sobre como deve funcionar uma CIC (SILVA et al., 2014).

Para Marques et al. (2017), uma CIC deve contemplar onze domínios, nos quais resultarão na melhoria da qualidade de vida, na diminuição do número de internações hospitalares e na mortalidade causada pela descompensação da IC. São estes domínios a gestão em IC, avaliação funcional, avaliação da qualidade de vida, avaliação da terapêutica médica e farmacológica, avaliação de dispositivos médicos, avaliação nutricional, seguimento, definição de planos de cuidados, comunicação, educação do cuidador e avaliação de qualidade.

As construções de CIC têm gerado um impacto positivo direto nos prognósticos clínicos dos pacientes. A consequência da implantação das CIC mostra redução da mortalidade, redução do número de dias de internações por descompensação da doença, melhora da adesão terapêutica e diminuição de reinternações hospitalares. Além de contribuir

diretamente para melhora da qualidade de vida dos pacientes, os fatores citados anteriormente podem contribuir também, de forma significativa, para redução de gastos no SUS (TIMOTEO et al., 2020; MARQUES et al., 2017).

Dentre as atividades desenvolvidas nas CIC, a consulta de enfermagem, que é uma atividade privativa do enfermeiro, é responsável por proporcionar um momento de troca entre o profissional e o paciente. Para que o tratamento seja efetivo, é importante que, durante a consulta, sejam implementados cuidados essenciais ao paciente, tais como: escuta ativa, atendimento individualizado e olhar humanizado. Neste momento, o paciente tem a oportunidade de retirar dúvidas, partilhar sentimentos e externar a sua ansiedade. Por sua vez, é importante que o enfermeiro compreenda a forma que o paciente tem conduzido o tratamento, obtenha um amplo conhecimento do seu perfil e construa estratégias que visem estimular a adesão ao tratamento (RIBEIRO, 2016).

A adesão ao tratamento pode ser definida como a concordância entre o comportamento de um indivíduo e a orientação de um profissional de saúde, que inclui as medidas farmacológicas e as não farmacológicas. Estas últimas se referem à educação em saúde, que são intervenções educativas para que os pacientes possam adquirir conhecimento sobre o processo saúde-doença; percepção dos sinais e sintomas de descompensação; importância da restrição hídrica e salina; realização de atividades físicas e verificação diária de peso (SILVA, N et al., 2018; LESSA et al., 2016).

Ainda que tenha relevância incontestável dentro do processo terapêutico, a adesão ao tratamento tem sido um fator limitante para alguns pacientes, pois está diretamente associada a apoio familiar, fator socioeconômico, mudanças no estilo de vida, vínculo com o profissional de saúde, programas educativos, fatores comportamentais e culturais. Além disso, destacam-se as limitações provenientes da falta de conhecimento e as dificuldades de associação entre o que é ensinado e o que é implementado nas atividades de vida diária pelo paciente (MANTOVANI et al., 2015; SACCOMANN; CINTRA; GALLANI, 2014).

Para Mantovani et al. (2015), o acompanhamento de pacientes com IC por enfermeiras aumenta o score de adesão ao tratamento, pois através de seu estudo concluiu-se que as orientações fornecidas durante a consulta de enfermagem resultaram em um controle adequado de ingesta hídrica e salina, além de controle diário de peso, sendo estas, intervenções importantes para o controle de agravos da IC. Essas percepções em relação a adesão durante a consulta de enfermagem, resultaram em uma melhora clínica dos pacientes, além de fazê-los compreender a importância do autocuidado.

De acordo com Sousa et al. (2018), um dos fatores que levam à minimização de reinternações hospitalares é a capacidade que o paciente possui de identificar os fatores que indicam possíveis descompensações clínicas, como por exemplo o reconhecimento de sinais e sintomas. Nesse sentido, Nascimento et al. (2018) dizem que a consulta de enfermagem ocupa um papel importante nesse processo, visto que através da mesma, é possível o estabelecimento de vínculo entre profissional e o paciente, tornando-se um ambiente propício para uma escuta ativa, troca de conhecimento e estímulo para adesão terapêutica

Diante do que foi exposto, considerando a importância da adesão ao tratamento no contexto da IC, traçou-se como objetivo para este estudo: identificar o que tem sido publicado sobre a consulta de enfermagem como estratégia para adesão ao tratamento do paciente com insuficiência cardíaca.



## 2. JUSTIFICATIVA

De acordo com a Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda (2018), a IC se mantém como uma patologia grave e que abrange 23 milhões de pessoas em todo o mundo. Deve constar que a sobrevivência dessas pessoas após 5 anos de diagnóstico da IC pode ser apenas de 35%, podendo variar de acordo com a faixa etária.

De acordo com Graciano et al. (2015), no Brasil todos os anos são diagnosticados cerca de 204 mil novos casos de IC. E de acordo com a Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda (2018), essa evolução desfavorável em torno da IC ocorre devido à ausência de acompanhamento contínuo especializado nos ambulatórios e postos de saúde, pela ausência de orientação adequada e a baixa adesão a terapêutica.

A IC constitui um problema em saúde pública, pois proporciona custo elevado e crescente prevalência nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos. De acordo com os dados disponíveis no SUS, que correspondem a 80% dos atendimentos médicos da população brasileira, as doenças cardiovasculares ocupam o terceiro lugar em internações hospitalares, sendo a IC a causa mais frequente (JORGE et al., 2011).

Visto a importância que o enfermeiro representa em uma unidade de saúde, torna-se indispensável a construção de laços com o paciente para facilitar o estímulo para o autocuidado, pois é através da construção do vínculo profissional-paciente que se torna possível um efetivo planejamento do cuidado de excelência. Ademais, esse vínculo estimula a autoconfiança e a disposição na adesão ao tratamento, permitindo que o paciente empodere-se em seu tratamento e obtenha uma boa qualidade de vida (GAMBARELLI; TAETS, 2018).

Segundo Santos et al. (2019), durante um estudo observacional realizado no Ambulatório de Doenças de Chagas e IC na Universidade de Pernambuco, através da consulta de enfermagem foi possível observar que houve uma maior adesão ao tratamento por um grupo quando comparado a outro com baixa frequência nas consultas. Através da consulta de enfermagem é possível identificar quais são as problemáticas que interferem na adesão ao tratamento pelo paciente, tornando viável traçar estratégias adequadas de acordo com o perfil de cada indivíduo e familiar.

Portanto, essa pesquisa justifica-se inicialmente pela relevância que a insuficiência cardíaca possui mundialmente, visto que apresenta um grande impacto epidemiológico e financeiro, gerando números elevados em relação a gastos pelo SUS e reinternações, que em

sua grande maioria, são justificadas pela não adesão à terapêutica básica (ALBUQUERQUE et al., 2015).

Em paralelo, a consulta de enfermagem, quando realizada em um ambiente propício, em um contexto específico e com conhecimento diferenciado, pode repercutir de forma positiva na adesão terapêutica. Sendo assim, torna-se fundamental conhecer o que tem sido publicado sobre a consulta de enfermagem como estratégia para adesão ao tratamento, entendendo que os achados poderão potencializar as estratégias já utilizadas e direcionar a implementação novas. Acredita-se também que alcançará a assistência, o fortalecimento de pesquisas na área e consequentemente os projetos ambulatoriais desenvolvidos na extensão.

### 3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que é um método que permite a investigação, de forma sistemática e organizada, sobre determinado tema, permitindo assim, que a prática seja respaldada por embasamento científico através de dados da literatura teórica e empírica. A aplicabilidade de uma prática clínica de saúde conduzida por estudos científicos otimiza a assistência clínica e impulsiona uma melhor qualidade de vida para os pacientes (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; DANSKI et al., 2017).

Segundo Souza et al. (2017), para a realização de uma RIL, é necessário seguir algumas etapas, sendo estas:

- Estabelecimento de um problema de pesquisa,
- Definição dos critérios de inclusão e exclusão que serão necessários para a pesquisa,
- Identificação das informações que serão retiradas dos estudos selecionados,
- Análise dos estudos,
- Interpretação e apresentação dos resultados encontrados.

Visando o alcance das etapas expostas acima, este estudo teve como eixo norteador a seguinte questão de pesquisa: **“o que tem sido publicado sobre a consulta de enfermagem como estratégia na adesão ao tratamento do paciente com insuficiência cardíaca?”** A análise das publicações foi feita a partir da delimitação temporal de 2009 a 2021. Esse recorte temporal de 12 anos se deu devido à primeira publicação da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda até o presente ano.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos os artigos que não responderam as questões de estudo e que não estavam disponíveis na íntegra.

A busca foi realizada no período de março a junho de 2021, utilizando as seguintes bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MedLine), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud (IBECS) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo).

Os descritores foram determinados para o refinamento nas bases de dados a partir da estratégia de busca PICO. Além disso, foram utilizados os operadores booleanos AND e OR. A estratégia de busca seguiu a estrutura a seguir, a partir dos descritores em inglês e português respectivamente: "Heart Failure" AND "Nursing Care" AND "Treatment adherence and compliance" e "Insuficiência Cardíaca" AND "cuidados de enfermagem" AND "cooperação e adesão ao tratamento".

**Tabela 1.** Descrição da estratégia de busca

| <b>Estratégia</b> | <b>Termos</b>   |
|-------------------|---|
| <b>P</b>          | Heart Failure<br>Insuficiência Cardíaca                                 |
| <i>And</i>        | -   |
| <b>I</b>          | Nursing Care<br>Cuidados de Enfermagem                                  |
| <b>And</b>        | -   |
| <b>C</b>          | -   |
| <i>And</i>        |   |
| <b>O</b>          | Treatment adherence and compliance<br>Cooperação e Adesão ao Tratamento |

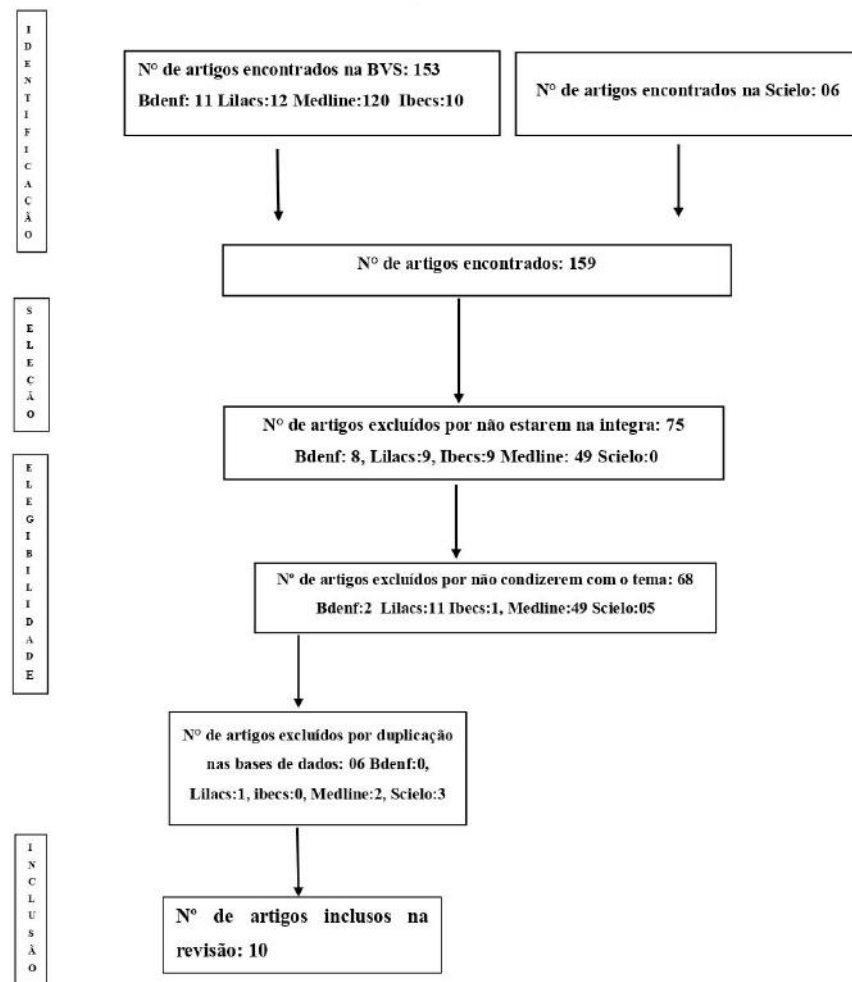
Posteriormente, foi utilizado o método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA), com o intuito de organização das etapas da revisão, bem como análise dos dados.

#### 4. RESULTADOS

Após o refinamento nas bases de dados, foram encontrados 159 artigos, sendo 153 na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e 06 encontrados na Scientific Eletronic Library Online (Scielo).

Dentre os 159 artigos encontrados, 75 artigos foram excluídos por não estarem disponíveis na íntegra, 68 artigos foram excluídos por não condizerem com a pergunta norteadora e 06 artigos foram excluídos por repetição nas bases de dados. No total, 10 artigos atendiam aos critérios de inclusão e exclusão bem como ao objetivo do estudo e, portanto, foram incluídos.

**Fluxograma 1:** Seleção dos artigos para revisão integrativa da literatura. Macaé, 2021.



Após as etapas citadas acima, foi realizada uma tabulação de dados para organização dos artigos encontrados de acordo com título, ano de publicação, revista, país, autores, objetivo e resultados, conforme consta nos quadros a seguir:

**Quadro 1.** Distribuição dos estudos de acordo com Título, Ano, Periódico e Local. Macaé, 2021 (continua).

| <b>N°</b> | <b>Título</b>   | <b>Ano</b> | <b>Periódico</b>                       | <b>Local</b> |
|-----------|---|------------|--|--------------|
| 1         | Efecto de un programa de paciente experto en insuficiencia cardíaca   | 2020       | Enfermería global                      | Colômbia     |
| 2         | Designing and Testing a Treatment Adherence Model Based on the Roy Adaptation Model in Patients With Heart Failure: Protocol for a Mixed Methods Study                            | 2019       | JMIR Publications                      | Irã          |
| 3         | From Qualitative Meta-Summary to Qualitative Meta-Synthesis: Introducing a New SituationSpecific Theory of Barriers and Facilitators for Self-Care in Patients With Heart Failure | 2019       | Qualitative Health Research            | Alemanha     |
| 4         | Efeito do grupo de orientação em pacientes com insuficiência cardíaca crônica: ensaio clínico randomizado   | 2018       | Revista latino-americana de enfermagem | Brasil       |
| 5         | Adesão ao tratamento em pacientes com insuficiência cardíaca acompanhados por enfermeiras em duas clínicas especializadas   | 2015       | Revista latino-americana de enfermagem | Brasil       |

**Quadro 1.** Distribuição dos estudos de acordo com Título, Ano, Periódico e Local. Macaé,2021 (continuação).

|    |  |      |  |             |
|----|--|------|--|-------------|
| 6  | Fatores associados às crenças sobre adesão ao tratamento não medicamentoso de pacientes com insuficiência cardíaca | 2014 | Revista de escola de enfermagem da USP | Brasil      |
| 7  | Pilot testing of a self-care education intervention for patients with heart failure.                               | 2013 | European Journal of Cardiovascular     | Austrália   |
| 8  | Ensino ao paciente com insuficiência cardíaca: estratégias utilizadas nas intervenções de enfermagem.              | 2012 | Cogitare Enfermagem                    | Brasil      |
| 9  | Nutritional orientation, knowledge and quality of diet in heart failure; randomized clinical trial                 | 2012 | Nutrition hospitalaria                 | Brasil      |
| 10 | Personalizing protocol-driven care: the case of specialist heart failure nurses                                    | 2010 | J ADV Nursing                          | Reino Unido |

**Quadro 2.** Delineamento da pesquisa, objetivo, principais resultados dos artigos. Macaé, 2021 (continua)

| N° | Delineamento da pesquisa | Objetivo   | Resultados  |
|----|--------------------------|--|---|
| 1  | Estudo Transversal       | Determinar o efeito de um programa para pacientes com IC com problemas relacionados a não aderência ao tratamento.   | Após o acompanhamento do programa proposto, os pacientes melhoraram o autocuidado.  |
| 2  | Método Misto             | Utilizar um modelo de adesão baseado na teoria de Roy em pacientes com IC.   | O modelo de adaptação de Roy pode ser utilizado como um modelo conceitual para facilitar o conhecimento dos motivos que levam à não adesão ao tratamento, compreendendo que cada indivíduo é único e possui as suas especificidades |
| 3  | Estudo Qualitativo       | Descrever o desenvolvimento de uma teoria clinicamente relevante e específica para a situação de barreiras e facilitadores para o autocuidado em pacientes com IC. | Essa teoria pode ser útil para os profissionais de saúde e pesquisadores em seus esforços para promover resultados positivos de saúde entre pacientes com IC, resultando em menos hospitalizações.                                  |



**Quadro 2.** Delineamento da pesquisa, objetivo, principais resultados dos artigos. Macaé, 2021 (continuação)

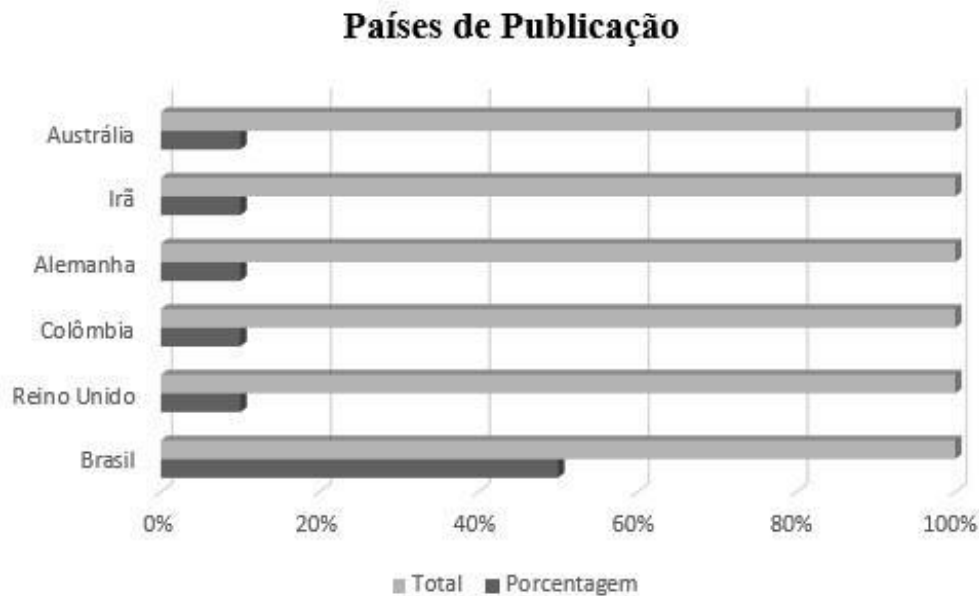
| N° | Delineamento da pesquisa | Objetivo   | Resultados  |
|----|--------------------------|--|---|
| 5  | Estudo Transversal       | Analisar a adesão ao tratamento da insuficiência cardíaca em pacientes acompanhados pela equipe de enfermagem em clínicas especializadas.  | Demonstrou-se que os pacientes que viviam com suas famílias tiveram escore de adesão mais elevado, e que três ou mais consultas de enfermagem estavam significativamente associadas com uma adesão mais alta. Além disso, a associação de mais de uma comorbidades estava associada com baixa adesão. |
| 6  | Estudo Transversal       | Avaliar as crenças sobre os benefícios e as barreiras para a adesão ao automonitoramento em pacientes com insuficiência cardíaca e a influência de variáveis demográficas e clínicas nessas crenças. | A implementação de estratégias com foco na redução de barreiras e no aumento dos benefícios do automonitoramento permanece um desafio para os profissionais de saúde.   |
| 7  | Estudo Piloto            | Testar uma intervenção educacional e determinar a eficácia de um manual de autocuidado combinado com um DVD para pacientes com IC.   | Um manual de autocuidado centrado no paciente combinado com um DVD é benéfico e está associado a uma melhoria no conhecimento e nas habilidades de autocuidado do paciente.   |

|    |                            |  |   |
|----|----------------------------|--|---|
| 8  | Revisão Integrativa        | Identificar estratégias de intervenção de enfermagem utilizadas no ensino do paciente com insuficiência cardíaca.  | Este estudo identificou as principais estratégias de ensino como intervenções de enfermagem para o paciente com IC e como estas podem ser adotadas pelos estabelecimentos de saúde e profissionais.                       |
| 9  | Ensaio Clínico Randomizado | Avaliar se uma orientação nutricional pode afetar o conhecimento nutricional, a adesão às diretrizes alimentares, a antropometria e a qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca. | A orientação nutricional como ferramenta para auxiliar no tratamento não farmacológico da insuficiência cardíaca foi uma alternativa para melhorar o nível de conhecimento sobre nutrição, bem como a qualidade da dieta. |
| 10 | Estudo Qualitativo         | Explorar como enfermeiros especialistas em insuficiência cardíaca negociam conselhos sobre tratamento com os pacientes.  | Os enfermeiros especialistas em IC combinaram um trabalho tradicional com um cuidado personalizado objetivando um resultado sobre a adesão ao tratamento mais amplo.  |

No que diz respeito a distribuição geográfica dos artigos, destaca-se que 06 artigos foram publicados na América Latina (05 no Brasil e 01 na Colômbia), 02 artigos foram publicados na Europa (01 na Alemanha e 1 no Reino Unido), 01 Artigo foi publicado na Ásia (Irã) e 01 artigo foi publicado na Oceania (Austrália).

Destes, 03 apresentam uma abordagem transversal, 02 são ensaios clínicos randomizados, 02 possuem abordagem qualitativa, 01 possui uma abordagem mista, 01 é um estudo piloto e 01 é uma revisão integrativa conforme gráficos a seguir:

**Gráfico 1.** Distribuição dos países de publicação dos artigos. Macaé, 2021



**Gráfico 2.** Distribuição dos artigos pelas abordagens metodológicas. Macaé, 2021



## 5. DISCUSSÃO

Após definir os artigos incluídos, foi realizada a leitura na íntegra de seus conteúdos, de forma exaustiva, para uma melhor apreensão de seus resultados e associação com o objetivo de pesquisa, gerando as seguintes categorias de análise: protagonistas do cuidado, estratégias educativas e fatores condicionantes da adesão.

### 5.1 Primeira categoria: Protagonistas do cuidado

Dos 10 artigos analisados, dois evidenciaram a relevância do paciente ser o protagonista do seu próprio cuidado. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a utilização de um modelo de cuidados crônicos possibilita que o paciente desenvolva a capacidade de identificar fatores relacionados a IC que podem alterar significativamente a sua rotina, permitindo que o mesmo tome decisões a partir do conhecimento adquirido, repercutindo assim no seu próprio bem-estar (SALDANÃ et al., 2020).

Saldanã et al. (2020), em sua pesquisa, motivaram a execução de um programa no qual o paciente se torna especialista sobre a sua condição de saúde, proporcionando ao indivíduo desenvolvimento de competências que os capacitem como “pacientes especialistas”. Os resultados deste estudo evidenciaram a importância de tornar o paciente especialista na condução do seu próprio tratamento, visto que, através do programa proposto, o grau de conhecimento relacionado à IC aumentou de forma significativa, principalmente em relação à identificação de sinais e sintomas de descompensação, ingesta hídrica e salina, atividade física e uso correto das medicações. Além disso, o programa evidenciou a importância da consulta de enfermagem, pois o enfermeiro pôde criar estratégias de adesão para que o paciente assumisse um papel ativo, tornando-se assim coautor no seu tratamento.

Sanders, Harrison e Checkland (2010) relatam sobre a implantação de uma diretriz voltada para pacientes com IC, elaborada pelo National Institute for Clinical Excellence na qual os enfermeiros especialistas em IC pudessem potencializar as consultas de enfermagem no que diz respeito à adesão ao tratamento. A princípio, as consultas de enfermagem nas quais são adotadas diretrizes distanciam-se um pouco do modelo da enfermagem tradicional em estar totalmente focados para o cuidado holístico, porém o objetivo desse estudo foi mostrar que durante as consultas de enfermagem podem ser adotadas diretrizes padronizadas que atendam às necessidades individuais dos pacientes.

Com o objetivo de evidenciar quais são as condutas ideais que devem ser adotadas por enfermeiros especialistas em IC para que os pacientes fortaleçam a adesão ao tratamento a partir da utilização de um modelo padronizado, realizou-se um estudo no qual foram feitas entrevistas com enfermeiros especialistas em IC. Nas entrevistas foram realizadas algumas perguntas, como por exemplo, quais eram as temáticas trabalhadas durante a consulta, o que o trabalho de enfermagem representava para eles, quais eram as atitudes dos enfermeiros em relação as diretrizes propostas pela clínica na qual eles estavam inseridos e como os pacientes se portavam frente ao tratamento proposto, bem como a sua adesão. Além disso, os enfermeiros foram acompanhados durante a realização de consultas (Op.cit., 2010).

Identificou-se que foram utilizadas estratégias que personalizaram o tratamento do paciente com IC. Dentre as estratégias utilizadas, pôde ser elencada a consulta de enfermagem baseada em resultados. Ou seja, os enfermeiros optavam em realizar educação em saúde com molde nas suas especificidades, aplicando o que as diretrizes propõem, mas levando em consideração as necessidades de cada paciente. Além disso, os enfermeiros utilizaram a estratégia de normalizar os efeitos colaterais que surgem durante o tratamento, a fim de que a ideia da normalização resulte em melhores resultados à adesão ao tratamento pelos pacientes (Op.cit., 2010).

A estratégia de personalizar o cuidado a partir da implementação de intervenções oriundos dos seus resultados mostrou que os enfermeiros podem seguir o padrão proposto por diretrizes, porém, considerando as particularidades dos pacientes, realizando uma escuta ativa, responsabilizando-o pelo seu tratamento e fazendo com que ele se sinta acolhido e compreendido. Ademais, as intervenções de enfermagem voltadas para a normalização dos agravos relacionados ao tratamento resultam em tranquilizar o paciente, fazendo com que ele não se sinta só durante esse processo e que os efeitos adversos sejam encarados de forma natural. Essas estratégias obtiveram resultados satisfatórios no que diz respeito à adesão ao tratamento (Op.cit., 2010).

## 5.2 Segunda categoria: Estratégias educativas

Segundo Arruda et al. (2018), a IC é uma doença que compromete a realização das atividades diárias do paciente devido às limitações impostas pelos seus sinais e sintomas. Essas limitações, frequentemente, estão relacionadas à redução da capacidade cognitiva e funcional, ocasionando uma baixa adesão ao tratamento, o que aumenta a probabilidade do

surgimento dos agravos da IC, repercutindo no número de internações hospitalares e na mortalidade. Sendo assim, torna-se necessário a abordagem de estratégias educativas durante as consultas de enfermagem, as quais influenciarão no autocuidado e na adesão ao tratamento.

As intervenções de enfermagem durante o tratamento da IC têm sido descritas através de utilização de programas educativos para melhor manejo da doença. O desenvolvimento do autocuidado e da adesão ao tratamento traz resultados positivos no que diz respeito à redução no número de internações e na qualidade de vida do paciente. Com intuito de aperfeiçoamento de intervenções educativas para serem implementadas, Arruda et al. (2018) criaram, em uma clínica especializada em IC, dois grupos de paciente: o de intervenção, que recebeu consultas de enfermagem e orientações; e o controle, que recebeu apenas as consultas de enfermagem.

Foram elencados oito temas de acordo com a Diretriz Brasileira de IC para ser trabalhado no grupo intervenção, como a definição da IC e seus principais cuidados, como agir em casos de descompensação causadas pela doença, vacinação e atividade física, sexualidade e sono: importância para a saúde, controle de dietas, bebida e dicas para o dia a dia, importância de não fumar, principais medicações e seus efeitos, revisão sobre a IC e relaxamento (Op.cit., 2018).

Durante as consultas, os enfermeiros mostraram-se dispostos a realizar escuta ativa com os pacientes, além de deixá-los à vontade para que retirassem as suas dúvidas. O grupo controle participou das consultas da clínica, a partir de uma cartilha educativa de IC construída previamente, sendo realizado o mesmo tratamento que era tradicional durante o acompanhamento na clínica de IC, como as consultas de enfermagem, médica, de fisioterapia e nutrição. As orientações realizadas por uma clínica especializada obtiveram resultados positivos após quatro meses no que diz respeito a adesão, manejo e confiança no autocuidado. Porém, através deste grupo, pôde ser observado que o programa educativo não assegurou transformações de comportamento, comparado ao grupo controle, pois a transformação de comportamento, segundo os autores, também está associada também a motivos inerentes à IC (Op.cit., 2018).

Boyde et al. (2013) dizem que educar o paciente com IC e seus familiares através de uma abordagem estruturada com clareza e baseada na ciência tem tido grande relevância para adesão ao tratamento e autocuidado. Um controle da avaliação de eficiência deve ser implementado na educação desses pacientes, possibilitando a avaliação da capacidade cognitiva que o paciente possui para exercer determinadas habilidades.

A fim de avaliar o desenvolvimento das habilidades de conhecimento e autocuidado, foi realizado um pré-teste, sendo apresentado aos pacientes um manual intitulado “Go-Getting On With Heart Failure”. Neste manual continham informações importantes sobre a IC, como explicações sobre a doença, o tratamento, sintomas, medicamentos, dieta, atividade física, sentimentos, perspectiva e autocuidado. Além da entrega do manual, houve um preenchimento de questionário que avaliava a alfabetização em saúde e características demográficas. Também foi apresentado um DVD, que continha informações a partir da frase “Então você foi diagnosticado com insuficiência cardíaca”. Este DVD foi entregue aos pacientes para que eles pudessem assistir em domicílio. Após a entrega dos materiais e preenchimento do questionário, os pacientes participaram de um grupo focal (Op.cit.,2013).

Após as intervenções descritas acima, foi possível identificar um maior nível de conhecimento nos pacientes após as oito semanas, obtendo um resultado positivo no que diz respeito à adoção de intervenções educativas no contexto da IC. Na avaliação sobre a alfabetização em saúde, identificou-se que os pacientes com idade avançada são os que possuem níveis de escolaridade mais baixos e que a entrega do DVD é uma intervenção eficaz para os pacientes com IC. É importante ressaltar que as intervenções educacionais devem ser centralizadas nas necessidades de cada paciente e serem propostas de forma objetiva e prática (Op.cit.,2013).

De acordo com Arruda e Cavalcanti (2012) é necessário que a educação em saúde seja baseada em estratégias de ensino que tenham como objetivo informar o paciente acerca das medidas não farmacológicas, além da importância da adesão adequada ao tratamento e do reconhecimento dos sinais e sintomas que evidenciam a descompensação da IC. As autoras ainda pontuam que, em ambientes especializados em IC, tais como as clínicas, é possível, durante as consultas de enfermagem, instruir pacientes acerca dos benefícios da adesão ao tratamento, baseados em conhecimentos científicos.

Dentre as possíveis estratégias que podem ser adotadas durante as consultas de enfermagem para melhor adesão ao tratamento, podem ser elencadas as discussões individuais em forma de uma simples conversa, avaliando o aprendizado assimilado pelo paciente e estimulando a sua autorreflexão. O próprio ambiente da consulta, proporciona um espaço para educação em saúde e identificação das dificuldades para adoção de um estilo de vida salutar (Op.cit, 2012).

Sob a perspectiva de Alves et al. (2012), a criação de um material gráfico construído por uma clínica especializada em IC mostrou-se benéfico como estratégia educativa. Essa



intervenção foi implementada através de instruções sobre alimentação adequada fornecidas através de instrumento educativo. Através desse material, identificou-se quais eram os planos alimentares que os pacientes mantinham em casa e os profissionais de saúde puderam estabelecer metas para que houvesse uma melhor adesão ao tratamento nutricional proposto.

Identificou-se que o grupo que recebeu o material gráfico para realizar o controle da dieta, aumentou o escore de conhecimento nutricional, além de demonstrar uma diminuição da ingestão de alimentos calóricos, do consumo de alimentos gordurosos e aumento do consumo de carboidrato, evidenciando que as orientações nutricionais fornecidas durante a consulta de enfermagem, em uma clínica especializada de IC, aumentaram o nível de conhecimento dos pacientes sobre uma alimentação saudável e maior adesão ao tratamento não farmacológico relacionado à ingestão alimentar (Op.cit., 2012).

### 5.3 Terceira categoria: fatores condicionantes da adesão

Shariatpanahi et al. (2019) descrevem que a adesão ao tratamento é um conjunto de hábitos de vida adotados a partir de orientações prestadas por profissionais de saúde e que a adesão está relacionada a múltiplos fatores, sendo eles: o sistema de saúde, baixo nível de conhecimento profissional relacionado a doenças crônicas, além dos fatores relacionados aos pacientes em si, tais como: os fatores socioeconômicos, raça, sexo, identificação dos efeitos colaterais das medicações e utilização correta das mesmas, além das condições existentes, como o avanço da doença e depressão.

Outros fatores relevantes sinalizados por alguns autores foram a alfabetização inadequada, que corresponde a 1,5% a 3% a mais de chances da não realização de uma boa adesão, além da falta de compreensão, motivação e os fatores externos que independem do paciente, tais como os serviços de saúde, sobrecarga do SUS e indisponibilidade de consultas especializadas e de exames (ARRUDA et al., 2018; BOYDE et al., 2013).

É fundamental que para o alcance da adesão almejada, os fatores citados anteriormente sejam de conhecimento prévio dos enfermeiros, visto que, abordagens específicas serão requeridas principalmente pela complexidade da IC. Dessa forma, as teorias configuram-se como uma importante ferramenta, facilitando a compreensão dos fenômenos que norteiam a IC, permitindo uma análise mais aprofundada e que devem ser utilizadas por enfermeiros durante a sua prática clínica como um respaldo científico e auxiliando na compreensão das mudanças comportamentais que possam interferir no progresso do tratamento (Op.cit., 2019).

Segundo Herber et al. (2019), as criações de modelos teóricos evidenciaram que as diversidades relacionadas a crenças, emoções e atitudes negativas, podem influenciar positivamente ou negativamente na redução da autoeficácia, que é percepção da capacidade que o indivíduo possui sobre o comportamento, pensamento e atitudes diante de determinados contextos. Portanto, a crença, emoção e atitudes são fatores de grande influência no processo de construção do autocuidado, visto que, se o indivíduo não estiver estruturado psicossocialmente, irá interferir no que ele acredita, em falsas suposições e no surgimento de ansiedade e/ou depressão, comprometendo o seu tratamento.

Silva et al. (2015) dizem que é essencial detectar quais são os fatores que levam os pacientes a não aderirem ao tratamento, pois tais achados permitem a implementação de intervenções afim de alcançar um índice maior de adesão pelo paciente, e conseqüentemente, um menor número de hospitalizações e mortes. Para isto, foi realizado uma pesquisa que aplicou nos pacientes um questionário previamente elaborado por uma CIC, contendo perguntas relacionadas ao uso de medicamentos, hábitos alimentares, ingesta hídrica e bebidas alcoólicas, controle de peso e ida a consultas.

Identificou-se neste estudo que os pacientes que residiam com os seus familiares obtiveram um maior escore de adesão, assim como os que compareceram a um número maior de consultas de enfermagem e os que tinham maior nível de conhecimento sobre IC. Em contrapartida, os pacientes acometidos por mais de uma comorbidade, apresentaram um menor escore de adesão. Isto se deve ao fato de que o apoio familiar interfere positivamente na adesão e o número de comorbidades negativamente, pois acaba implicando na capacidade do reconhecimento de sinais e sintomas de descompensação característicos da IC (SILVA et al., 2015).

Próximo do que foi citado anteriormente, buscando identificar as dificuldades e as facilidades encontradas pelos pacientes na realização do automonitoramento diário do peso, autores utilizaram um questionário sociodemográfico e uma escala validada denominada Beliefs about Self monitoring Compliance Scale. Verificou-se que mesmo que os pacientes entendam que a verificação contínua de edema resulta em uma melhor qualidade de vida, quase da metade dos pacientes esqueciam de realizar esta verificação. Um dos fatores relacionados a este esquecimento relaciona-se com a baixa capacidade cognitiva (SACCOMANN; CINTRA; GALLANI, 2014).

O estudo também identificou que quanto menor o nível de escolaridade do paciente e o número de comorbidades, menor era a percepção da necessidade em realizar o

monitoramento diário de edema e do peso. Em relação ao sexo, as mulheres apresentaram mais barreiras para aderirem ao monitoramento. Para que tais barreiras sejam superadas, os autores pontuam que o incentivo ao automonitoramento nas consultas é fundamental para que o paciente implante este hábito na sua rotina, tornando-o assim capaz de detectar os sinais e sintomas iniciais de descompensação. A implementação de abordagens educativas mostrou-se uma estratégia interessante para que os pacientes exponham suas experiências e principais barreiras percebidas, diminuindo assim o escore de não adesão terapêutica (Op.cit., 2014).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo foi possível identificar que as publicações sobre a consulta de enfermagem na adesão ao tratamento apontam para estratégias que devem ser implementadas ou consideradas durante o atendimento, sendo a consulta uma via eficaz para o estímulo a adesão terapêutica. Identificou-se nesta revisão a importância de, durante a consulta, tornar o paciente protagonista do seu próprio cuidado, responsabilizando-o como coautor do seu tratamento para que ele compreenda melhor a doença e reconheça os sinais de descompensação.

Concomitantemente, identificou-se a importância da implementação de estratégias educativas nas consultas de enfermagem, pois obtiveram resultados positivos no que diz respeito a adesão ao tratamento. Como estratégias educativas, considera-se a criação de grupos de orientação, construção de cartilhas, materiais gráficos e criação de manuais e entrega de DVS's contendo informações sobre a doença e o que é necessário saber para obter uma boa qualidade de vida.

Porém, existem fatores condicionantes à adesão que foram identificados e precisam ser considerados pela equipe de saúde, tais como o fator socioeconômico, cognição e sexo, que são relacionados diretamente ao paciente, além da falta de conhecimento dos profissionais de saúde acerca de doenças crônicas e o baixo investimento do governo em programas especializados, que são os fatores relacionados ao serviço de saúde.

Tais fatores influenciam na adesão ao tratamento, sendo fundamental que os profissionais tornem-se sensíveis ao lidar com as especificidades de cada paciente, vislumbrando a viabilidade, entendimento e a implementação por parte do mesmo de tudo aquilo que foi abordado pelo profissional de enfermagem na consulta. Por fim, sugere-se a realização de mais estudos acerca do assunto, embasando e respaldando práticas de enfermagem que irão repercutir diretamente na adesão terapêutica do paciente com IC.

**“Para que algo dê certo - seja uma tarefa, plano ou objetivo - precisamos de determinação e comprometimento com aquilo que desejamos cumprir. A vontade é importante, mas não vale de nada sem o esforço, o empenho e o compromisso.**

**Por isso, coloque o seu coração em tudo o que for fazer. Não se contente em finalizar metas, mas em aprender durante o percurso e dar o melhor de si em cada novo desafio”.**

**Santo Agostino**

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Denilson Campos de; SOUZA NETO, Joao David de; BACAL, Fernando; ROHDE, Luiz Eduardo Paim, PEREIRA, Sabrina Bernardez; BERWANGER, Otavio; ALMEIDA, Dirceu Rodrigues. **I registro brasileiro de insuficiência cardíaca- aspectos clínicos, qualidade assistencial e desfechos hospitalares**. Arquivos brasileiros de cardiologia, São Paulo, vol.104, n°6, junho, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066782X2015000650031&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066782X2015000650031&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 27,agosto,2020.

ALVES, F Doner; SOUZA, G Correia; BRUNETTO, S; PERRY, I D SCHWEIGERT; BILOLO, And A. **Nutritional orientation, knowledge and quality of diet in heart failure; randomized clinical trial**. Nutr. Hosp. vol.27 no.2 Madrid mar./abr, 2012. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021216112012000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112012000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=en). Acesso em:12, outubro, 2021.

ARRUDA, Cristina Silva; CAVALCANTI, Ana Carla Dantas. **Ensino ao paciente com insuficiência cardíaca: estratégias utilizadas nas intervenções de enfermagem**. Cogitare enferm ; 17(2): 355-361, abr.-jun, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-693683>. Acesso: 12, outubro, 2021.

ARRUDA, Cristina Silva; PEREIRA, Juliana de Melo Vellozo; FIGUEIREDO, Lyvia da Silva; SCOFANO, Bruna dos Santos; FLORES, Paula Vanessa Peclat; CAVALCANTI, Ana Carla Dantas. **Effect of an orientation group for patients with chronic heart failure: randomized controlled trial**. Rev Lat Am Enfermagem ; 25: e2982, Jan, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29319747>. Acesso em: 12, outubro, 2021.

BOYDE, Mary; SONG, Sarah; PETERS, Robyn; TURNER, Catherine; THOMPSON, David R; STEWART, Simon. **Pilot testing of a self-care education intervention for patients with heart failure**. Stewart, Simon. Eur J Cardiovasc Nurs ; 12(1): 39-46, Fev, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-22357784>. Acesso em: 12, outubro, 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. **Morbidade hospitalar do sus por local de internação**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/niRJ.def>. Acesso em: 01,agosto,2020

CAVALCANTI, Ana Carla Dantas; CORREIA, Dayse Mary da Silva; QUELUCI, Gisella de Carvalho. **A implantação da consulta de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca**. Revista eletrônica de enfermagem, 11(1):194-9, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-20940>. Acesso em: 10,agosto,2020

Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. **Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda**. Arq Bras Cardiol. 2018; 111(3):436-539. Disponível em:<http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2018/v111103/pdf/11103021.pdf>. Acesso em:01,agosto,2020

COSTA, Fabiane Bonfim da Silva; GAMA, Glicia Gleide Gonçalves; MENDES, Andreia Santos. **Autocuidado de indivíduos com insuficiência cardíaca. Revista de enfermagem UFSM**, Salvador, Vol.10, 1-16, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/40711/html>. Acesso em: 28,agosto,2020.

DANSKI, Mitzy Tannia Reichembach; OLIVEIRA, Gabriella Lemes Rodrigues de; PEDROLO, Edivane; LIND, Jolline; JOHANN, Derald Athanasio. **Importância da prática baseada em evidências nos processos de trabalho do enfermeiro. Ciência, cuidado e saúde**. V. 13, n. 2,abr/jun,2017. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/36304/20831>. Acesso em: 19,setembro,2020.

GAMBARELLI, Samyra Fernandes; TAETS, Gunnar Glauco de Cunto Carelli. **A importância da empatia no cuidado de enfermagem na atenção básica primária à saúde**. Revista Brasil, Rio de Janeiro. Vol.17, n.4, 2018. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1258/0>. Acesso em:16,setembro,2020.

GRACIANO, Mirian Monteiro de Castro; LAGO, Vanessa Carvalho; SAMARTINE JUNIOR, Hugo; MARCOS, Vitoria Castro. **Perfil epidemiológico e assistencial em pacientes com insuficiência cardíaca no município de referência regional**. Revista médica de minas gerais, Minas Gerais, 25(2): 199-207, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-758326>. Acesso em:01,agosto,2020.

HERBER, Oliver Rudolf; KASTAUN, Sabrina; WILM, Stefan; BARROSO, Julie. **From Qualitative Meta-Summary to Qualitative Meta-Synthesis: Introducing a New Situation-Specific Theory of Barriers and Facilitators for Self-Care in Patients With Heart Failure**. *Qual Health Res*; 29(1): 96-106, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30261808>. Acesso em: 12, outubro, 2021.

JORGE, Antonio Jose Lagoeiro; ROSA, Maria Luiza Garcia; FERNANDES, Luiz Claudio Maluhy; FREIRE, Monica di Calafiori; RODRIGUES, Ronaldo Campos; CORREIA, Deyse Mary da Silva; KANG, Hye Chung; MESQUITA, Evandro Tinoco. **Estudo de prevalência de insuficiência cardíaca em indivíduos cadastrados no programa médico da família-niterói**. Revista brasileira de cardiologia, Niterói, 2011. Disponível em: <http://www.onlineijcs.org/sumario/24/pdf/v24n5a08.pdf>. Acesso em:01,agosto,2020. Acesso em:01,agosto,2020.

LESSA, Quezia Cristina da Silva Simões; FROSSARD, Jenefer de Meneses; SANTOS, Fernanda Almenara Silva dos; QUELUCI, Gisella de Carvalho; CORREIA, Dayse Mary da Silva; CAVALCANTI, Ana Carla Dantas. **Ações de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca: uma revisão integrativa**. Revista de pesquisa cuidado é fundamental online, 8(2):4587-4600, abr/jun, 2016. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/1469/pdf\\_1920](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/1469/pdf_1920). Acesso em: 30,agosto,2020.

MANTOVANI, Vanessa Monteiro; RUSCHEL, Karen Brasil; SOUZA, Emiliane Nogueira de; MUSSI, Claudia; SILVA, Eneida Rejane Rabelo. **Adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca em acompanhamento domiciliar por enfermeiros**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, vol.28,n.1,jan/fev, 2015. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000100041&script=sci\\_artt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000100041&script=sci_artt). Acesso em: 10,agosto,2020

MARQUES, Irene. GOMES, Catarina; VIAMONTE, Sofia; FERREIRA, Gongago; MENDONÇA, Catarina. **Clínica Multidisciplinar de Insuficiência Cardíaca: Como implementar.** Revista da sociedade portuguesa de medicina interna, Portugal, vol.24, n. 4, dezembro, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/mint/v24n4/v24n4a13.pdf>. Acessado em: 01,agosto,2020.

MOITA, Maria Gonçalves da Silva Cordeiro Filomena; ANDRADE, Fernando Cezar Bezerra de Andrade. **Ensino-pesquisa-extensão: Um exercício de indissociabilidade na pós graduação.** Revista Brasileira Educação, Paraíba, v. 14 n. 41, maio/ago. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbedu/v14n41/v14n41a06.pdf>. Acesso em: 01,agosto,2020.

NASCIMENTO, Brenda Elaine Souza do; SILVA, Laudicéia Fidelis da; SOUZA, Maria da Conceição Nunes de; ÁLVARES, Alice da Cunha Morales. **Conduta de enfermagem ao portador de doença cardiovascular e diabetes na atenção básica.** Revista de iniciação científica e extensão, 1(Esp.5):439-42, 2018. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/116/70>. Acesso em: 12, outubro, 2021

RIBEIRO, Ana Carolina Gaspar. **Consulta de enfermagem em ambulatório de insuficiência cardíaca: uma pesquisa convergente assistencial.** 2016. 126f. Dissertação (mestrado em enfermagem) - Departamento de enfermagem da universidade federal do paraná-Curitiba, 2016.

SACCOMANN, Izabel Cristina Ribeiro da Silva; CINTRA, Fernanda Aparecida Silva; GALLANI, Maria Cecília Bueno Jayme. **Fatores associados às crenças sobre adesão ao tratamento não medicamentoso de pacientes com insuficiência cardíaca.** Rev Esc Enferm USP,; 48(1):18-24, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/NbZWkfNtvLqDf3GvhhFyRSQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12, outubro, 2021.

SALDANÃ, Diana Marcela Achury; RESTREPO, Laura; MUNAR, Kamila; RODRIGUEZ,Indira; CELY, María Camila; ABRIL, Natalia; TOLEDO, Lina. Efecto de un programa de paciente experto en insuficiencia cardíaca. Enferm. glob. vol.19 no.57, 2020. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es). Acesso em: 12,outubro, 2021.

SANDERS, Tom; HARRISON, Stephen; CHECKLAND, Katherine. Personalizing protocol-driven care: the case of specialist heart failure nurses. J adv Nur, 66(9):1937-45, Set, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20626487/>. Acesso em: 12, outubro, 2021.

SANTOS, Bruna Pegorer; SÁ, Flávia Mendes de; PESSAN, Jessica Eugenio; CRIVELARO, Laudiceia Rodrigues; BERGAMO, Livia Nogueira; GIMENEZ, Viviane Cristina de Albuquerque; FONTES, Cassiana Mendes Bertocello; PLANTIER, Gabriel Mendes. **Formação e práxis do enfermeiro à luz das teorias de enfermagem.** Revista brasileira de enfermagem, Brasília. Vol.72, n. 2, mar/abr, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000200566&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000200566&script=sci_arttext&tlng=pt) . Acesso em:20,setembro,2020.



SHARIATPANAH, Shabinam; FARAHANI, Mansoureh; RAFII, Forough; RASSOULI, Maryam; KAVOUSI, Amir. **Designing and Testing a Treatment Adherence Model Based on the Roy Adaptation Model in Patients With Heart Failure: Protocol for a Mixed Methods Study.** Vol.8, n.7, Julho, 2019. Disponível em: <https://www.researchprotocols.org/2019/7/e13317/>. Acesso: 12, outubro, 2021.

SILVA, Ana Lucia de Brito e; SOUSA, Silvelene Carneiro de; CHAVES, Ana Carolina Feitosa; SOUZA, Shirley Gabriele das Costas; ROCHA FILHO, Disraele Reis da. **Importância da extensão universitária na formação profissional: projeto canudos.** J Nurs UFPE online, Teresina, 13:e242189, 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/339117300\\_Importancia\\_da\\_Extensao\\_Universitaria\\_na\\_Formacao\\_Profissional\\_Projeto\\_Canudos](https://www.researchgate.net/publication/339117300_Importancia_da_Extensao_Universitaria_na_Formacao_Profissional_Projeto_Canudos). Acesso em: 01, agosto, 2020.

SILVA, Andressa Freitas da; CAVALCANTI, Ana Carla Dantas; MALTA, Mauricio; ARRUDA, Cristina Silva; GANDIN, Thamires; FÉ, Adriana da; SILVA, Eneida Rejane Rabelo. **Adesão ao tratamento em pacientes com insuficiência cardíaca acompanhados por enfermeiras em duas clínicas especializadas.** Revista latina americana de enfermagem, 23(5):888-94, set.-out, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt\\_0104-1169-rlae-23-05-00888.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00888.pdf). Acesso em: 01, agosto, 2020.

SILVA, Eneida Rejane Rabelo; SAFFI, Marco Aurelio Lumertz; ALITI, Graziela Badin; FEIJÓ, Maria Karolina; LINCH, Graciele Fernanda da Costa; SAUER, Jaqueline Messer; MARTINS, Silva Marinho. **Fatores precipitantes de descompensação da insuficiência cardíaca relacionados a adesão ao tratamento: estudo multicêntrico-EMBRACE.** Revista gaúcha de enfermagem, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rngen/v39/1983-1447-rngen-39-e20170292.pdf>. Acesso em: 01, agosto, 2020.

SILVA, Neylany Raquel Ferreira da; FARIAS, Daniel Coelho; SOUSA, Junior Ribeiro; BEZERRA, Francisca Milka da Costa; FERREIRA, Leilane de Souza; CARVALHO, Patricia Maria Gomes de. **Teorias de enfermagem aplicadas no cuidado a pacientes oncológicos: contribuição para a prática do enfermeiro.** Revista uninga, Maringá, v.55, n.2, p.59-71, abr/jun, 2018. Disponível em: <http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/1385/1685>. Acesso em: 12, agosto, 2020.

SILVA, Pedro Gabriel Melo de Barros; RIBEIRO, Douglas Jose; FERNANDES, Viviane Aparecida; RINALDI, Damiana Vieira. **Impacto inicial de uma clínica de insuficiência cardíaca em hospital cardiológico privado.** Revista brasileira de cardiologia, Revista Brasileira de cardiologia, 2014. Disponível em: <http://www.onlineijcs.org/english/sumario/27/pdf/v27n2a04.pdf>. Acesso em: 01, agosto, 2020.

SOUSA, Mailson Marques de; ALMEIDA, Taciana da Costa Farias; Lourdes, Bernadete de; GOUVEIA, André; CARVALHO, Marta Ferreira; BRITOS, Fabiana Medeiros; OLIVEIRA, Simone Helena dos Santos. **Relação entre autocuidado e condições sociais e clínicas de pacientes com insuficiência cardíaca.** Revista rene, João Pessoa, 2018. Disponível em: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/37584/1/2018\\_art\\_mmsousa.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/37584/1/2018_art_mmsousa.pdf). Acesso em: 29, agosto, 2020.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, São Paulo. 8(1):102-6, março, 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>. Acesso em: 25, outubro, 2020.

TIMOTEO, Ana Teresa; SILVA, Tiago Pereira; MOREIRA, Rita Ilhã; GONÇALVES, Antonio; SOARES, Rui; FERREIRA, Rui Cruz. **Unidades de insuficiência cardíaca: estado da arte na abordagem da insuficiência cardíaca**. Revista Portuguesa de Cardiologia, Lisboa, 39(6): 341, fevereiro, 2020. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0870255120301360?token=E2363867A09D9960AB780B428F5AB032AF58CD972988C0A73F9994E5D1F3848CD539FFBDD74A090AD386078FB833CC4F>. Acesso em: 01, agosto, 2020