



UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO ENFERMAGEM

MIGUEL BORGES DA SILVA FILHO

**AÇÕES DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2021

MIGUEL BORGES DA SILVA FILHO

**AÇÕES DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

Projeto de pesquisa submetido à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC2) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) a ser apresentado como requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientador (a): Prof.^a Dr^a. Renata Evaristo Rodrigues da Silva

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2021

MIGUEL BORGES DA SILVA FILHO

AÇÕES DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Projeto de pesquisa submetido à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC2) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) a ser apresentado como requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

APROVADO EM: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Renata Evaristo Rodrigues da Silva
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientador

Prof^a. Dr^a. Marlene Menezes de Souza Teixeira
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
I Examinador

Prof. Esp. Lucas Alencar Costa
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2 Examinador

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a professora Dra. Renata Evaristo por toda paciência, dedicação e disponibilidade durante este período de orientação.

Agradeço aos meus familiares por todo aporte emocional prestado durante a produção deste estudo.

Agradeço aos meus amigos pelo apoio durante os cinco anos de graduação.

RESUMO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome que afeta o coração, alterando sua fisiologia e seu desempenho, tornando-o um órgão incapaz de bombear o sangue de maneira eficiente. A IC é uma comorbidade responsável por cerca de 24% das internações hospitalares no Brasil. O principal fator causador desse elevado índice de pacientes em internações recorrentes por IC está relacionado à má adesão ao tratamento medicamentoso. Neste contexto, a enfermagem tem papel fundamental na manutenção e auxílio da adesão do paciente com IC à sua terapêutica. Diante desses fatores, esse estudo teve como **objetivo** evidenciar as ações da equipe de enfermagem para otimizar a adesão farmacológica do paciente portador de IC. Trata-se de um estudo bibliográfico descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura entre os períodos de 2015 a 2021. O estudo analisou 6 artigos nos idiomas português e inglês dos últimos 6 anos e os quais associavam as ações tomadas pela enfermagem para a adesão do paciente com IC. Verificou-se que o uso de ferramentas como o sistema de telessaúde e visitas de enfermagem domiciliares levavam os pacientes a terem uma melhor adesão ao tratamento da IC, assim reduzindo consideravelmente a quantidade de pacientes internados por descompensação. Três estudos evidenciaram a importância da motivação do paciente para o autocuidado através da sua autoconfiança, já outros três estudos, apontam a efetividade do uso do sistema de telessaúde e as visitas de enfermagem como instrumentos facilitadores da assistência de enfermagem ao paciente portador de IC. Concluiu-se que o auxílio na orientação da adesão ao tratamento, o apoio social, a motivação do paciente e ferramentas como o sistema de telessaúde são eficazes na melhora do nível de adesão ao tratamento da IC.

ABSTRACT

Heart failure (HF) is a syndrome that affects the heart, changing its physiology and performance, making it an organ unable to pump blood efficiently. HF is a comorbidity responsible for about 24% of hospital admissions in Brazil. The main factor causing this high rate of patients in recurrent hospitalizations for HF is related to poor adherence to drug treatment. In this context, nursing plays a fundamental role in maintaining and helping patients with HF adhere to their therapy. Given these factors, this study aimed to highlight the actions of the nursing team to optimize the pharmacological adherence of patients with HF. This is a descriptive bibliographic study, of the integrative literature review type between the periods 2015 to 2021. The study analyzed 6 articles in Portuguese and English from the last 6 years and which associated the actions taken by nursing for the adherence to the patient with HF. It was found that the use of tools such as the telehealth system and nursing home visits led patients to have better adherence to HF treatment, thus considerably reducing the number of patients hospitalized for decompensation. Three studies showed the importance of patient motivation for self-care through their self-confidence, while three other studies point to the effectiveness of the use of the telehealth system and nursing visits as facilitating instruments of nursing care for patients with HF. It was concluded that assistance in guiding treatment adherence, social support, patient motivation and tools such as the telehealth system are effective in improving the level of adherence to HF treatment.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IC	Insuficiência Cardíaca
SAE	Sistematização Da Assistência De Enfermagem
ICDS	Insuficiência Cardíaca Com Disfunção Sistólica
ICFEP	Insuficiência Cardíaca Com Fração De Ejeção Preservada
BB	Betabloqueadores
IECAS	Inibidores Da Enzima Conversora De Angiotensina
BRAs	Bloqueadores Do Receptor De Angiotensina
BVS	Biblioteca Virtual De Saúde
CEP	Comitê De Ética Em Pesquisa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	7
2.1 FISIOPATOLOGIA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.....	7
2.2 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA IC.....	8
2.3 A ENFERMAGEM NA OTIMIZAÇÃO DA ADESÃO A TERAPIA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.....	10
3 OBJETIVOS.....	13
3.1 OBJETIVO GERAL.....	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	14
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	14
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	14
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	14
4.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	15
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	15
5 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	16
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

AÇÕES DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome caracterizada pela hipertrofia ou espaçamento das fibras musculares do coração, gerando um bombeamento sanguíneo inadequado. Manifesta-se de forma crônica ou descompensada, levando a sintomas impossibilitantes que conduzem a hospitalização e alteração na qualidade de vida do indivíduo, o que pode estar relacionada com a adesão ao tratamento (SANTOS, 2019).

A IC acomete cerca de 1 a 2% da população a nível mundial, o que indica que aproximadamente 26 milhões de pessoas são portadoras da doença (FONSECA, 2017). No Brasil, cerca de 39% das admissões hospitalares estão diretamente relacionadas à descompensação da IC (OLIVEIRA-FILHO, 2012). No entanto, a admissão hospitalar por decorrência da IC continua alta, sendo o principal responsável pelas ré-hospitalizações a má adesão ao tratamento farmacológico (MANTOVANI, 2015).

Compreender a adesão dos pacientes é um processo complexo que vai do cumprimento e acompanhamento do tratamento prescrito, incluindo o envolvimento dos pacientes na definição de seu plano de cuidados, à busca do bem-estar e saúde, representada por mudanças no estilo de vida que incluem o comparecimento às consultas e um maior controle da medicação (SILVA, 2015, p. 889).

Estudos apontam que a baixa adesão **a terapia?** estaria interligada a fatores de risco que envolvem problemas socioculturais e econômicos, distúrbios psicológicos e alterações cognitivas, adicionados às características da morbidade e à complexidade da terapia. Evidências apontam que o principal fator precipitante a descompensação é a baixa adesão com os fármacos, sendo responsável por 24% das descompensações, seguida da evolução da comorbidade (22%) (CASTRO, 2010).

Nesse contexto, visto a importância da adesão terapêutica para o sucesso do tratamento, a enfermagem tem papel imprescindível na intermediação da relação terapeutica e paciente, sendo ele que através da consulta de enfermagem consegue identificar e solucionar o que impossibilite a terapêutica eficaz, através de planejamento e implementações de medidas educativas, capacitando o paciente a prática do autocuidado. A enfermagem pode usar ferramentas, como a escala de Morisky, sendo ela instrumento facilitador da avaliação da terapêutica farmacológica, um método de fácil aplicabilidade e interpretação (SANTOS 2019).

O número de consultas de enfermagem, assim como o acompanhamento a nível domiciliar pelo enfermeiro estão associados a uma melhor adesão do paciente a terapêutica da IC, sendo identificados como estratégias eficazes, pois promove o aumento do autocuidado, que, por conseguinte influencia no acréscimo da adesão e colabora para diminuição das readmissões hospitalares e morte (MANTOVANI, 2015).

Ao analisar estudos desde a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) até o prognóstico dos pacientes com IC, demonstrou-se a necessidade de trazer um amplo conhecimento teórico para a equipe de enfermagem imersa nesse contexto, o qual impulsionará o enfermeiro a capacitação e promoção a adesão a terapia farmacológica da IC, tendo em vista que os enfermeiros são protagonistas na orientação e na otimização da adesão ao tratamento (SANTOS, 2019).

No âmbito social, a pesquisa torna-se relevante e contributiva para conhecimento sobre as ações realizadas pela equipe de enfermagem que influenciam na otimização da adesão ao tratamento medicamentoso dos portadores de IC, identificando e solucionando os fatores que interferem no procedimento terapêutico, através da utilização de algumas ferramentas que possibilitam avaliar o nível de adesão a terapia, além de servir como material para formações e pesquisas com instrumento atualizado, representando através de informações revisadas uma apresentação dos casos trabalhados pelos profissionais da enfermagem relacionados a atenção primária, secundária e terciária, referente a melhora na qualidade de vida dos portadores da IC. Desta forma, a partir do atual estudo questiona-se: Quais ações de enfermagem podem implicar na melhora da adesão ao tratamento farmacológico da IC?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 FISIOPATOLOGIA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

O coração está localizado na cavidade torácica, entre os dois pulmões, levemente inclinado à esquerda, em condições normais. Trata-se de um órgão muscular constituído por três camadas: o pericárdio (camada fibrosa externa do coração responsável por mantê-lo na região do mediastino), miocárdio (camada muscular média do órgão) e o endocárdio (camada de revestimento interior do órgão) (BARRETO, 1998).

O principal órgão do sistema cardiovascular é composto por quatro câmaras que se conectam, sendo que o átrio direito conectasse com o ventrículo direito através da valva tricúspide e o átrio esquerdo conectasse com o ventrículo esquerdo através da valva mitral (MESQUITA, 2009).

O coração tem como função levar o sangue rico em oxigênio e nutrientes através dos vasos a todo o organismo. Seus principais mecanismos de regulação são o intrínseco (através do mecanismo de Frank-Starling) e regulação pelo sistema nervoso autônomo (nervos simpáticos e parassimpáticos). Quando ocorrem alterações que levam a diminuição da atividade cardíaca, estes mecanismos são ativados com finalidade de corrigir o problema da disfunção, e em pequenas alterações miocárdicas estes conseguem otimizar seu funcionamento, já em danos maiores estes mecanismos são insuficientes e sua contínua estimulação pode provocar um círculo vicioso levando a uma futura deterioração da função cardíaca e consequentemente o coração de atuação insuficiente (BARRETO, 1998).

A IC é conceituada como uma complexa síndrome sendo caracterizada pela disfunção cardíaca ocasionada pelo fornecimento sanguíneo inadequado ao organismo, para atender às necessidades metabólicas tissulares, cuja modelos fisiopatológicos evidenciados são dois: a insuficiência cardíaca com disfunção sistólica (ICDS) e a insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) (MOUTINHO, 2008).

Um dos primeiros mecanismos a ser acionado é o de Frank-Starling, que possibilita a adaptação do coração a quantidade de sangue que chega até ele, levando a uma melhora da função cardíaca. Em lesões maiores esse mecanismo torna-se insuficiente e a contínua dilatação cardíaca proveniente dela torna-se um mecanismo desadaptado. Estudos evidenciam

que a constante dilatação (remodelação ventricular) é deletéria, e que quanto mais amplo o dilatamento ventricular, pior o prognóstico do paciente (FERNANDES, 2019).

Outros fatores que estão relacionados a remodelação cardíaca através da IC são a estimulação simpática e neuro-humoral, onde inicialmente estes mecanismos tentam aprimorar a atividade cardíaca pela liberação de neuro-hormônios, que quando liberados de forma frequente e/ou excessiva, podem levar à um quadro de hipertrofia miocárdica caracterizada pela estimulação dos miócitos que induzem proliferação do interstício, provocando um aumento da fibrose e acarretando em efeitos deletérios ao coração (SCOLARI 2018).

Assim, a IC é um estado clínico complexo, evidenciado por múltiplos fatores que influenciam sua evolução. Dessa forma, as intervenções em alguns pacientes, embora possibilitem uma melhora clínica, não leva ao total controle da doença.

2.2 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

A finalidade da terapia farmacológica da IC consiste basicamente em alcançar e manter a estabilidade clínica dos portadores. A aceitação à terapêutica com a administração regular dos medicamentos e as mudanças nos hábitos de vida são essenciais para evitar crises de descompensação. Entretanto, esses fatores tem sido um grande limitador para alguns pacientes, justificando, as altas taxas de readmissões hospitalares (CASTRO, 2010).

Pode ser usada a escala de adesão terapêutica de Morisky de 8 Itens para avaliar o nível de adesão farmacológica do paciente á sua comorbidade,. É um método indireto de avaliação da adesão, que apresenta como características limitantes perguntas de caráter atemporal, podendo sofrer viés de memória, e não observa o desfecho clínico da terapêutica instituída. Determina o grau de adesão terapêutica de acordo com a pontuação resultante da soma das respostas do questionário MMAS-8: alta adesão (8 pontos), média adesão (6 ou 7 pontos) e baixa adesão (<6 pontos) (CASTRO, 2010).

O uso de fármacos na terapia de grande parte dos portadores de IC é baseado nas recomendações das sociedades americana, europeia e brasileira, por intermédio da combinação de cinco principais classes de fármacos usados para o tratamento da IC (RABELO, 2006). A estratégia farmacológica, que não sofreu grandes modificações nos últimos anos, é constituída basicamente pelo bloqueio neuro-hormonal, utilização de diuréticos, betabloqueadores (BBs) e fármacos que tem como principal sítio de atuação o

sistema renina-angiotensina-aldosterona como os Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECAs), Bloqueadores do Receptor de Angiotensina (BRAs) e bloqueadores de aldosterona (CAGIDE,2015).

Os digitálicos detêm um importante papel na terapêutica da IC sintomática, sendo uma das drogas de uso mais comum no tratamento da IC. O digitálico reduz a estimulação neuro-humoral, concedendo uma melhora no desempenho físico, reduzindo hospitalizações pela compensação e diminuindo assim, a taxa de mortalidade (BARRETO, 1998).

Já os diuréticos, são medicamentos indispensáveis, e um dos grupos mais importantes no tratamento da IC. Embora seu uso não melhore a sobrevida do paciente a longo prazo, ele é fundamental para manter, através de seu uso correto, o paciente compensado nas formas avançadas de IC, agindo principalmente na melhora da dispneia e na prevenção do aparecimento de edemas (CAGIDE,2015).

Os IECAs constituem um grupo de fármacos com maior importância comprovada em favorecer a evolução de pacientes com IC, seu uso em pacientes assintomáticos com disfunção ventricular pode prevenir o aparecimento dos quadros de IC reduzindo a espessura da parede e a massa ventricular e, portanto, causando um aumento da complacência (BARRETO, 2002.)

A prescrição dos inibidores da ECA em pacientes sintomáticos resulta, entre outras vantagens, na redução dos sintomas, melhora na qualidade de vida e no desempenho físico, redução do número de hospitalizações, redução da mortalidade. Em alguns casos estes resultados decorrem da redução da dilatação das câmaras ventriculares e da melhora do desempenho cardíaco (BARRETO,1998, p.638).

Apesar da inibição do sistema renina-angiotensina pelos IECAs, pacientes acometidos pela IC podem apresentar níveis acentuados de aldosterona, fenômeno denominado como “escape da aldosterona”, cujos mecanismos podem incluir: redução no *clearance* da aldosterona, estimulação da síntese de aldosterona por outras vias (hormônio corticotrópico e endotelina) e secreção de aldosterona dependente do potássio. Nesse contexto, o uso de antagonistas de aldosterona no tratamento da IC podem evitar inúmeros efeitos nocivos causadas pela síndrome, entre eles: aumento na fibrose miocárdica, perivasicular e perimioicítica por estimulação dos fibroblastos, causando rigidez e disfunção ventricular; aumento da liberação de norepinefrina, que, por sua vez, pode aumentar o risco de arritmias cardíacas e morte súbita (OLIVEIRA JÚNIOR, 2006).

Os BBs são fármacos de grandes impactos na redução dos índices de morte súbita arritmica em pacientes com portadores de IC, sendo a terapêutica combinada com IECAs/BRAs ou como monoterapia (BOCCHI 2012). A prescrição de betabloqueadores

mostrou-se ser crucial na terapia da IC, eles proporcionam reduções no diâmetro ventricular, melhorando sua função, proporcionando melhora na qualidade de vida, reduz o número de internações, previne piora da classe funcional e melhora o prognóstico (OLIVEIRA JÚNIOR, 2006).

O quantitativo de fármacos usados, a manutenção da terapêutica e a quantidade de doses diárias são fatores que determinam o nível de adesão ao tratamento. Quanto maior a quantidade de medicamentos a serem tomados, o número de doses diárias e as alterações no regime terapêutico, maiores serão as chances de o paciente descontinuar o tratamento, e, em consequência, elevar as chances de descompensação da doença (RABELO, 2006).

2.3 A ENFERMAGEM NA OTIMIZAÇÃO DA ADESÃO A TERAPIA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

AÇÕES DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

É reconhecido que a irregularidade na adesão ao tratamento é um dos principais fatores desestabilizadores e de internações hospitalares em pacientes com IC, fator este que está interligado diretamente com a baixa adesão ao tratamento farmacológico e ao não farmacológico, tendo como principal empecilho a dificuldade dos portadores e seus familiares em reconhecer os diversos sinais e sintomas da descompensação da doença. Avaliar o nível de adesão dos pacientes a terapia é imprescindível para identificar fatores que podem interferir com suas escolhas, e para implantar estratégias iniciais voltadas para reduzir a incidência de crises por descompensação da IC e consequentes hospitalizações não planejadas (SILVA, 2015).

Uma pesquisa realizada com 212 pacientes internos em um hospital especializado, na cidade de São Paulo, procurou identificar fatores que influenciavam na descompensação da IC; os principais fatores precipitantes evidenciados pelos autores foram a baixa adesão a terapia medicamentosa, responsável por cerca de 24% das intercorrências por descompensação, prosseguindo o ramo evolutivo da comorbidade (22%) e associação mínima a terapia medicamentosa somada à hipertensão arterial (20%) (CASTRO, 2010).

Neste contexto, os enfermeiros desempenham papel crucial no processo de educação e acompanhamento de seus pacientes, tanto para aspectos relacionados à adesão de medidas farmacológicas, como para a prática do autocuidado. É importante a aderência às orientações para a terapia correta, e isso depende, em grande parte, do aprendizado e compreensão, por

parte dos pacientes e de seus familiares, deste processo contínuo de educação. Além disso, o julgamento correto para notar a aparição de sintomas relacionados a piora da IC, que é uma morbidade passível de constantes descompensações, o que é influenciado pelo conhecimento e habilidade dos pacientes em se perceber. O conjunto de todas estas ações resulta em um autocuidado eficaz (RABELO, 2005).

De acordo com a literatura, pacientes acometidos pela IC toleram alguns sintomas por um determinado período, como edema, aumento do peso, fadiga por 7 dias e dispneia por 3 dias antes de procurarem assistência médica e, apenas 5% dos pacientes estudados associam o ganho de peso como sintoma na descompensação e possível admissão hospitalar. Dessa forma, as condutas de enfermagem devem ter foco na promoção da saúde através da educação, como fator conscientizador dos pacientes e familiares para o reconhecimento precoce destes sinais e sintomas, evitando quadros de descompensação (RABELO, 2007).

Uma maior adesão ao tratamento está associada diretamente com um maior número de consultas de enfermagem prévias. Desta forma, a consulta de enfermagem torna-se imprescindível, influenciando positivamente na adesão à terapia farmacológica da IC. Através da consulta é possível avaliar a eficácia do tratamento, estabelecer metas, identificar possíveis barreiras de interferência para uma adesão satisfatória. Para avaliar o grau de adesão à terapêutica farmacológica o enfermeiro pode fazer uso de instrumentos facilitadores como a Escala de Morisky, método prático e de fácil aplicabilidade (SANTOS, 2019).

A escala de Morisky é um instrumento auxiliar na avaliação da adesão ao tratamento farmacológico. É composta por oito perguntas de caráter dicotômico, com exceção da última questão que contém cinco opções de resposta, todas as perguntas estão relacionadas ao comportamento cooperativo do paciente frente ao uso dos medicamentos utilizados na terapêutica. Ao final da aplicação da escala é atribuído um ponto a cada pergunta com resposta favorável ao comportamento aderente, gerando escore que vai de 0 a 8 pontos. São classificados como alta adesão os que obtiverem 8 pontos, com média adesão de 6 a 7 pontos e baixa adesão menor que 6 pontos. (OLIVEIRA-FILHO, 2012 apud SANTOS, 2019, p. 2).

Tornou-se evidente a eficácia da adesão à terapia farmacológica, bem como não farmacológica através da consulta de enfermagem domiciliar, tendo maior eficácia a terapia para pacientes com números superiores a três consultas de enfermagem, comprovando a efetividade da consulta de enfermagem na adesão terapêutica. Estudos usaram como ferramentas auxiliares de avaliação alguns questionários, sendo constituídos em sua maioria por dez questões relacionadas ao autocuidado do paciente, consumo correto das medicações prescritas, verificação diária do peso, ingestão de sal, ingestão hídrica e comparecimento a consultas e exames marcados (MANTOVANI, 2015 apud OSCALICES, 2019).

Assim, torna-se indiscutível a importância da assistência frequente da enfermagem ao paciente portador da IC, tendo em mente que o enfermeiro desempenha papel essencial como educador em saúde, onde por meio de medidas educativas, envolvimento da família na terapêutica, respeito ao paciente e seus familiares, simplificação do esquema terapêutico e o uso simplificado da linguagem, são aspectos da consulta de enfermagem que contribuem para melhora da adesão à terapia farmacológica, por estarem relacionados à melhor compreensão da doença e criação de vínculo e confiança entre profissional e paciente/família. (SANTOS, 2019).

Visando uma maior adesão do paciente a sua terapêutica através da educação e cuidado, as ações promovidas pela enfermagem devem conter ferramentas voltados para avaliação da eficácia do tratamento e a capacidade do paciente em compreender a importância da aceitação e implementar estratégias de adesão. O uso dos sistemas de classificações complementados pelo processo de enfermagem e auxiliados pelas novas tecnologias são instrumentos indispensáveis para um prognóstico positivo e melhora na qualidade de vida dos pacientes (RABELO-SILVA, 2018).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Evidenciar as ações da equipe de enfermagem para otimizar a adesão farmacológica do paciente portador de IC.

3.2 Objetivos específicos

- Verificar os principais fatores que impossibilitam a concessão da terapia farmacológica;
- Identificar os principais fatores que impossibilitam a ação da enfermagem no acompanhamento dos portadores de IC;
- Evidenciar as vias que facilitam a adesão ao tratamento farmacológico aos portadores de IC.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPOS DE ESTUDO

Para o desenvolvimento do presente estudo, foi realizada uma revisão de literatura. Sendo esta, um método proposto com fins de identificar estudos relacionados a uma determinada temática, buscando assim selecionar e resumir as evidências encontradas. Esse tipo de revisão é considerado como estudo secundário, pois tem suas pesquisas baseadas em estudos já existentes, ou seja, estudos primários (MARCONI, LAKATOS, 2013).

Esse método de estudo tem como vantagem para o pesquisador uma gama de fenômenos amplamente estudados e pesquisados, cabendo ao mesmo a tarefa de um conhecimento adequado sobre a problemática em questão.

4.2 POPULAÇÃO, AMOSTRA E PERÍODO DO ESTUDO

Foram pesquisados artigos que retratavam a problemática estudada, bem como as dificuldades encontradas pelos portadores da IC em aderir ao tratamento farmacológico da mesma. Para isto, foi realizado um levantamento de artigos científicos, os quais foram retirados de plataformas digitais. Desse modo, foi utilizada como fonte a base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sendo selecionados os artigos na BVS que estavam nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF.

A seleção do material que compôs a amostra do presente estudo seguiu os critérios a seguir. Os descritores utilizados foram os seguintes: "Cuidados de Enfermagem" AND "Cooperação do Paciente" AND "Insuficiência Cardíaca". Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis e publicados na íntegra nas bases de dados BVS entre os anos de 2015 a 2021, dessa forma, foram selecionados artigos disponíveis dos últimos seis anos, nos idiomas português e inglês, os quais retratassem a temática anteriormente definida. Os critérios de exclusão foram: artigos incompletos e/ou duplicados.

4.3 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DOS DADOS

Após a aplicação dos critérios descritos anteriormente, foram identificados 12 artigos, os quais compram a amostra, e posteriormente foi realizada a leitura dos resumos a fim de identificar os artigos que se adequavam ao estudo. Depois, efetivou-se a leitura na íntegra dos artigos, bem como o fichamento dos 06 artigos elegíveis que compreenderiam o presente estudo.

4.4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

A avaliação dos conteúdos foi realizada por categorização, considerando que o tipo de análise de dados está diretamente ligado ao fato de interpretar os elementos que se interligam entre si, além de corroborar com os critérios pré-estabelecidos no estudo, as quais devem ser fundamentadas na problematização e nos objetivos da pesquisa. Todos esses fatores descritos anteriormente facilitam a interpretação dos dados (MINAYO, 2002).

4.5 APRESENTAÇÕES DOS RESULTADOS

Os resultados foram evidenciados por intermédio de uma tabela, considerando que se trata de um método que favorece a compreensão do leitor ao conteúdo exposto, devido trazer as informações de forma coloquial e resumida (PEÇA, 2008). Foram considerados os seguintes pontos na construção da tabela: Título dos artigos, autores, ano e os principais achados dos artigos que foram analisados.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

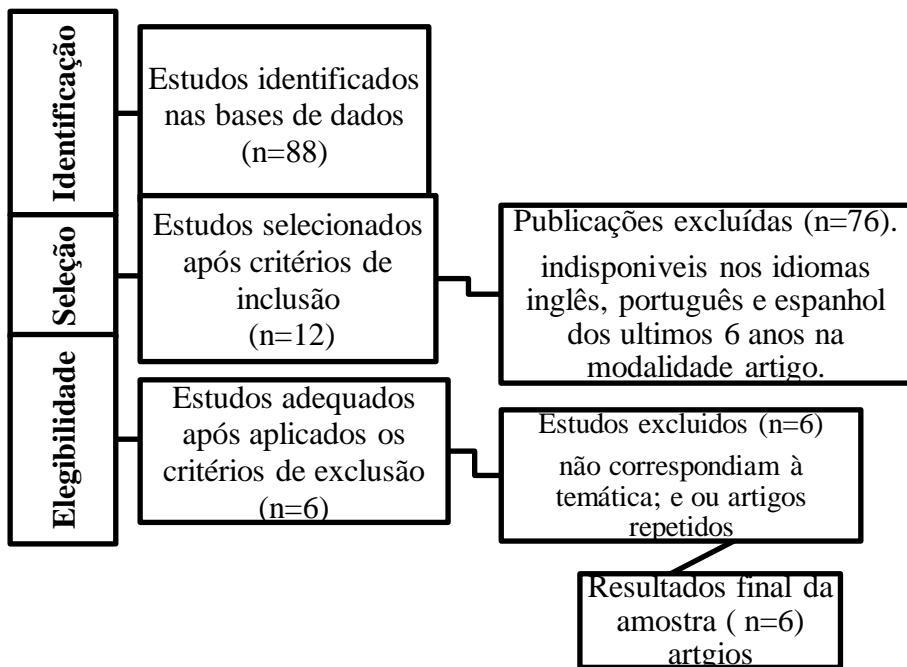
Tratando-se de uma pesquisa de revisão de literatura, não se faz necessária submissão da pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Optou-se por apresentar os resultados obtidos em duas etapas, favorecendo assim uma melhor compreensão. A primeira etapa está relacionada a caracterização da amostra e a segunda voltou-se à apresentação dos achados qualitativos com categorias temáticas, sendo elas: a influência do apoio social e automotivação na adesão ao tratamento de pacientes com IC; e consulta de enfermagem a nível domiciliar ou telecomunicação: vias que facilitam o processo de avaliação e orientação dos pacientes à sua comorbidade.

A busca deu-se por intermédio da BVS nas bases de dados MEDLINE, BDENF e LILACS, somando um total de 88 artigos. Após aplicar os critérios de inclusão, sendo artigos nos idiomas inglês, português e espanhol dos últimos 6 anos totalizaram-se 12 artigos. Após aplicar nos artigos selecionados os critérios de exclusão, restaram apenas 06 artigos para compor a presente pesquisa, pois estes contemplavam os objetivos propostos (Figura 1).

Figura 1 – Resultado da pesquisa metodológica



Fonte: próprio autor.

Ao analisar o material observou-se que muitos estudos abordam a importância da adesão terapêutica por parte do portador da IC e seus familiares. De modo que os estudos sobre o tema indicam que o apoio social prestado por familiares e pessoas próximas do paciente, e o nível de motivação do portador de IC frente a sua terapêutica são fatores fundamentais na melhora da qualidade de vida destas pessoas.

Identificou-se que grande parcela dos pacientes que são re-hospitalizados por descompensação da IC estão relacionados à baixa adesão ou manejo farmacológico e não farmacológico da patologia. Dentre os fatores que estão relacionados citam-se o baixo nível de adesão, o controle hídrico, a manutenção de peso corporal, consumo incorreto dos polifármacos, realização da dieta e prática de exercícios físicos, e estes são elementos que estão interligados a motivação e autoconfiança do paciente (HAMMASH, 2017).

Nesse sentido, o caminho a ser trilhado para que esses pacientes venham ter uma melhor adesão ao tratamento e posteriormente melhora na qualidade de vida, estão relacionados diretamente a fatores ajustáveis pela equipe de enfermagem, familiares e cuidadores dos pacientes e os próprios pacientes.

O Quadro 1 representa o fichamento dos artigos que após leitura minuciosa foram dispostos em tabela, contendo título, autores, ano de publicação, tipo de estudo e principais resultados extraídos dos mesmos, que serão apresentados a seguir.

AÇÕES DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Quadro 1- Descrição dos artigos utilizados no estudo

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES/ANO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS ACHADOS
Adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca em acompanhamento domiciliar por enfermeiros	Vanessa Monteiro Mantovani, et al, 2015.	Estudo experimental	Os resultados colhidos após a aplicação do método concluíram que a visita domiciliar programada influencia positivamente na diminuição drástica em relação ao número de re-hospitalização por descompensação da IC, sendo claro que a orientação factual e saneamentos das dúvidas eram cruciais na melhora da qualidade de vida desses pacientes.

Adesão ao tratamento em pacientes com insuficiência cardíaca acompanhados por enfermeiras em duas clínicas especializadas	Andressa Freitas da Silva, et al, 2015.	Estudo transversal	Os resultados indicam que, apesar do local em que o estudo foi conduzido, a taxa de adesão não foi inteiramente satisfatória. Por outro lado, um achado muito positivo foi o fato de que a maior adesão ao tratamento foi associada com um maior número de consultas de enfermagem prévias e com viver com a família. A presença de hipertensão como uma comorbidade levou a menor adesão ao tratamento.
Avaliação do serviço de telessaúde para pacientes com insuficiência cardíaca congestiva no norte de Israel	Sophia Eilat-Tsanani, et al.,2016.	Estudo retrospectivo de coorte	Através dos serviços prestados por meio de telecomunicação os profissionais de saúde fizeram avaliações e orientações especificam sobre fatores específicos que estavam influenciando na adesão a terapia. Um dos pontos centrais avaliados foi o controle do peso corporal, sendo descrito pelos autores como fator crucial para avaliar o nível de adesão a terapia e diminuição da hospitalização descendente. Por fim, o estudo traz que o acompanhamento de pacientes com IC através dos serviços de telessaúde mostra-se eficaz para a avaliação e conscientização destes pacientes, sendo uma ferramenta onde se torna prático a avaliação de vários indivíduos em um curto período de tempo.
Motivação para o autocuidado entre pacientes com insuficiência cardíaca: um estudo qualitativo baseado na teoria de Orem	Abotalebidariasari, Ghasem, et al , 2019.	Estudo qualitativo	Os resultados do estudo apontam que a motivação do paciente é um fator que está diretamente ligado a qualidade do autocuidado do paciente, sendo seus principais fatores motivacionais: o amor a vida, medo da morte, retorno do estado da saúde física anterior, prevenir ou aliviar sintomas, o desejo de continuar independente, entre outros. Por fim, traz a importância e influência da implementação e treinamento para manutenção da motivação.

Além do apoio social: a confiança no autocuidado é a chave para a adesão em pacientes com insuficiência cardíaca	Muna Hammash, et al, 2017.	H	Estudo de análise secundária	Foi feita uma análise com uso de escala para o auxílio e entendimento dos parâmetros e mensuração dos resultados. O presente estudo fornece uma explicação de como o apoio social pode contribuir para a adesão ao tratamento em pacientes com IC, aumentando a confiança do paciente no autocuidado. Dessa forma, torna evidente que a função cognitiva assim como o apoio social e a autoconfiança coincide em uma maior eficácia do tratamento da IC com seu portador.
Do Meta-Resumo Qualitativo à Meta-Síntese Qualitativa: Apresentando uma Nova Teoria de Barreiras e Facilitadores Específicos para Situações para o Autocuidado em Pacientes com Insuficiência Cardíaca	Oliver Rudolf Herber, et al, 2019.	Pesquisa de uma metassíntese qualitativa.		Foi apresentado pelos autores a influência da implementação de teorias específicas voltadas para pacientes com insuficiência, resultando em um maior grau de adesão. Então foi proposto pelos autores a criação e implementação de teorias específicas voltadas para IC. O modelo teórico proposto pelos autores é composto por barreiras e facilitadores para o autocuidado em pacientes com IC crônica. Esse processo, por sua vez, é influenciado principalmente por dois conceitos-chave: “auto eficácia” e o “conceito de doença do paciente de IC. Por fim, a implementação de uma teoria específica para ajudar na melhora nos níveis de adesão e autocuidado por parte dos portadores de IC foram eficazes, melhorando o desempenho e autocuidado eficaz por parte dos colaboradores.

Fonte: próprio autor

INFLUÊNCIA DO APOIO SOCIAL E AUTOMOTIVAÇÃO NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM IC

De acordo com alguns estudos, o autocuidado é a melhor ferramenta para melhorar o nível de adesão a terapia e qualidade de vida dos portadores de IC. Os pacientes que seguem

as orientações fornecidas pela equipe multiprofissional, ou seja, reconhecem a importância da adesão ao tratamento através do autocuidado, estão diretamente relacionados na diminuição da readmissão hospital por complicações de pacientes portadores de IC, entretanto, apesar das evidências expostas que apontem de forma positiva os resultados concedidos pelo autocuidado, os pacientes frequentemente não conseguem seguir continuamente as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde (HERBER, 2019).

De acordo com o estudo de Montavani (2015), as questões como verificação diária do peso e controle da ingestão hídrica foram as que apresentaram maior melhoria de desempenho durante o estudo. A redução da ingestão hídrica e a necessidade do controle de peso diário, possuem influência visível na piora da doença e foram as mais bem absorvidas pelos pacientes.

Compreender os principais fatores que influenciam na má adesão ao tratamento da IC é o primeiro passo para a articulação de um plano terapêutico capaz de suprir as dificuldades do paciente. Fatores como emoções, atitudes ou crenças negativas, baixo nível de motivação, o uso de polifármacos, a ingestão hídrica exacerbada e portadores de IC com outras comorbidades são os principais fatores que impossibilitam uma boa adesão ao tratamento da IC, sendo responsável por grande parte das internações desses pacientes por descompensação (HERBER, 2019; ABOTALEBIDARIASARI, 2019).

Fatores como a autoconfiança e apoio social são determinantes para melhora da qualidade na terapêutica, estes pacientes necessitam do apoio de familiares e amigos para adotar as diversas estratégias de autocuidado necessários, estando incluso as alterações em dieta e na prática de atividade física, o uso de polifármacos, o monitoramento do peso diariamente e o reconhecimento de sintomas referentes à patologia. Através da teoria da situação específica do autocuidado na IC enfatiza-se que a confiança no autocuidado é um fator determinante na influência em decisões e nas atividades realizadas pelos portadores de IC. Portadores de IC com maior grau de confiança no autocuidado relataram melhor bem-estar psicológico e qualidade de vida relacionada à saúde, comparados com aqueles com baixo nível de autoconfiança (HAMMASH, 2017).

Segundo os resultados do estudo de Abotalebidariasari (2019), a motivação do paciente é um fator que está diretamente relacionado a qualidade do autocuidado deste, sendo seus principais fatores motivacionais: o amor a vida, medo da morte, retorno do estado da saúde física anterior, prevenir ou aliviar sintomas, o desejo de continuar independente, entre

outros. Por fim, traz a importância e influência da elaboração de estratégias que visam melhora no nível de adesão através da manutenção da motivação.

O apoio familiar também é apontado como um dos fatores importantes para uma maior adesão a terapêutica. Segundo um estudo realizado na cidade de Niterói, no Rio de Janeiro, onde cerca de 88,5% dos participantes do estudo conviviam com os familiares, observou-se melhor adesão a terapêutica da IC. Tornou-se evidente de que o apoio familiar é um preditor de adesão adequada, e que o relacionamento familiar precário compromete o regime terapêutico complexo da IC. Pacientes acometidos com IC solteiros ou aqueles que vivem sozinhos tendem a se tornarem depressivos e consequentemente ter uma baixa qualidade de vida, diminuição da expectativa de vida e um maior quantitativo de hospitalizações. Dessa forma, acredita-se que o apoio social dos familiares preserva o bem-estar e a saúde mental dos pacientes com IC, motivando assim a adesão ao tratamento (MESQUITA, 2015).

As relações de suporte social em pacientes com IC foram identificadas como componente primordial para o tratamento da IC. Segundo Hammash (2017), pacientes com alto nível de suporte social eram mais suscetíveis a entrar em contato com um provedor de saúde para realizar o monitoramento do ganho de peso, limitar a ingestão de líquidos e sódio, aderir ao regime farmacológico, tomar vacina contra doenças sazonais, e realizar exercícios físicos regularmente, em comparação com pacientes com nível médio ou inferior de suporte social.

Outro estudo realizado no Iran, que teve como objetivo avaliar a influência da motivação para o autocuidado em pacientes com IC através da teoria do déficit do autocuidado de Orem, tornou evidente que o envolvimento dos pacientes em atividades de autocuidado relacionadas com a IC são afetados por suas motivações para o autocuidado e que apenas informar as pessoas sobre comportamentos de alto risco não resultaria em modificação de comportamento, onde a crença das pessoas não muda simplesmente dizendo algo para eles. Dessa forma, é necessário entender os fatores que influenciam na motivação do paciente frente a adesão ao tratamento da IC através do autocuidado. A crença religiosa, medo da morte e o desejo de se manter independente seriam as principais motivações pelos pacientes iranianos entrevistados para melhor manutenção do autocuidado (ABOTALEBIDARIASARI, 2019).

CONSULTA DE ENFERMAGEM A NIVEL DOMICILIAR E/OU TELECOMUNICAÇÃO: VIAS QUE FACILITAM O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO DOS PACIENTES Á SUA COMORBIDADE.

É notório que o principal fator que leva o paciente à re-hospitalização é o autocuidado deficiente, tendo as principais causas relacionadas à má adesão da terapia farmacológica ou a incapacidade do paciente de identificar possíveis sinais e sintomas preditivos de descompensação da insuficiência. A adesão à terapêutica em pacientes com IC é considerada um ponto crucial. Sabe-se que pacientes que fazem uso de polifármacos para doenças crônicas normalmente possuem nível de conhecimento baixo sobre seus efeitos, fatores estes, que afetam diretamente na adesão ao tratamento e no uso correto e com segurança dos medicamentos. O monitoramento e recomendações realizadas periodicamente pela equipe de enfermagem têm resultados significativos na adesão dos pacientes à sua terapêutica, que através das consultas o profissional consegue sanar dúvidas recorrentes dos pacientes e seus familiares, decorrentes do uso dos medicamentos ou até mesmo da adesão à dieta (MESQUITA, 2015).

Na perspectiva da consulta de enfermagem e acompanhamento do paciente através do sistema de avaliação e orientação por meio de um serviço de linha telefônica, um estudo realizado em Israel de telessaúde para pacientes com IC da região teve um impacto positivo. O uso do serviço de telecomunicação revelou diminuição das reintegrações devido a maximização do processamento de informações oferecida pelo serviço, sendo o telefone uma ferramenta prática e de rápida tomada de ação frente a barreiras. O monitoramento por telefone facilita a avaliação dos portadores da IC quanto ao ganho excessivo de peso e outros possíveis fatores que desencadeiam a descompensação. O uso deste tipo de ferramentas agiliza o processamento das informações dos pacientes, facilitando, assim, a avaliação e orientação dos pacientes susceptíveis aos possíveis agentes causadores da descompensação (EILAT-TSANANI, 2016).

Tendo em mente a importância da adequação destes pacientes ao plano terapêutico, uma das estratégias elaborada por alguns pesquisadores foram realizar consultorias de enfermagem a domicílio ou via linha telefônica. Na perspectiva da visita a domicílio, essa é uma abordagem que notoriamente facilita a estratégia dos pacientes e de suas famílias frente as orientações sobre a IC e também ao autocuidado. Essa estratégia inclui o reforço e o monitoramento de orientações previamente direcionadas em internações hospitalares e a

avaliação sistemática da adesão ao tratamento e ao reconhecimento das sintomatologias de descompensação. Um estudo realizado no ano de 2015, em São Paulo, com 32 participantes, tendo como objetivo avaliar a influência das consultas de enfermagem a domicílio na adesão a terapêutica da IC, constatou que cerca de 82% dos pacientes avaliados e orientados sobre suas práticas tiveram melhora no nível de adesão ao tratamento. Dessa forma tornou-se evidente que as orientações realizadas pelas profissionais enfermeiras foram efetivas em melhorar o nível de adesão por parte dos pacientes (MANTOVANI,2015).

As vantagens ofertadas pelo sistema de telessaúde incluem a capacidade de atender grandes populações em diversas situações de vida, e atender uma grande área com uma equipe relativamente pequena. Além disso, o telessaúde permite cobertura ampla de atendimento ao paciente e o início de múltiplas interações com os clientes. Isso cria uma atmosfera positiva, desempenhando um papel importante decorrente do aumento da confiança do paciente e, também, em exercer influência positiva sobre a adesão do paciente e a adesão ao regime médico de instruções de pesagem estabelecido para cada paciente (EILAT-TSANANI, 2016).

A hospitalização é um fator de risco tanto para re-internação quanto para mortalidade. Em seu estudo, Eilat-Tsanani (2016) evidenciou que durante os 12 meses da realização da pesquisa utilizando o telessaúde, houve uma diminuição significativa na frequência de internação em comparação com os 12 meses anteriores ao período do estudo. A duração do período de internação também tendeu a ser mais curta do quanto ao ano anterior ao estudo. Ao mesmo tempo, notou-se uma diminuição na carga de trabalhos profissionais da atenção primária. Dessa forma é notória os efeitos positivos do sistema de telessaúde na redução das taxas de admissão em pacientes com IC.

No atual cenário mundial, onde passamos por um momento pandêmico, o sistema de telessaúde se mostrou uma ferramenta imprescindível para o acompanhamento e manutenção de pacientes com morbidades crônicas, facilitando o acompanhamento e manutenção desses pacientes de forma rápida e eficiente. Dessa forma, fica clara a eficácia da implementação do sistema de telessaúde como meio facilitador do processo terapêutico do paciente portador de IC.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou evidenciar as ações realizadas pela enfermagem que melhoraram a adesão da terapêutica do paciente com IC, sendo o incentivo ao autocuidado através da autoconfiança do paciente a terapia, o apoio social e a consulta de enfermagem realizada pela ferramenta do sistema de telessaúde ferramentas eficazes na adesão do paciente a sua terapêutica.

Embora o objetivo geral do estudo seja evidenciar as ações da equipe de enfermagem para otimizar a adesão farmacológica do paciente portador de IC, os resultados colhidos trouxeram à tona informações que facilitam a adesão ao paciente portador de IC a sua comorbidade de forma geral, tanto medidas para melhor adesão farmacológica quanto não farmacológicas do paciente.

Fatores como a associação da IC a outras comorbidades, o uso de polifármacos e a manutenção inadequada do peso associada a ingestão hídrica excessiva são os principais fatores que dificultam a adesão do paciente ao tratamento da IC.

Por fim, ainda são necessários avanços com outros estudos que possibilitem avaliar o nível de adesão dos pacientes com IC em território nacional, possibilitando, dessa forma, a elaboração de estratégias específicas e direcionadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABOTALEBIDARIASARI, Ghasem et al. **Self-care motivation among patients with heart failure: a qualitative study based on Orem's theory.** Research and theory for nursing practice, v. 30, n. 4, p. 320-332, 2016.
- BOCCHI, Edimar Alcides et al. **Atualização da diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica-2012.** Arquivos brasileiros de Cardiologia, v. 98, n. 1, p. 1-33, 2012.
- BARRETO, Antonio Carlos Pereira; RAMIRES, José Antonio Franchini. **Insuficiência cardíaca.** Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 71, n. 4, p. 635-642, 1998.
- BARRETO, Antonio Carlos Pereira et al. **Revisão das II Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia para o diagnóstico e tratamento da insuficiência cardíaca.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 79, p. 1-30, 2002.
- CASTRO, Raquel Azevedo de et al. **Adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca em um hospital universitário.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 31, n. 2, p. 225-231, 2010.
- CAGIDE, Arturo. **Evolución del tratamiento de la insuficiencia cardíaca.** Insuficiência cardíaca , v. 10, n. 1, pág. 49-55, 2015.
- CARVALHO Fº, Eurico Thomaz de; Souza, Romeu Rodrigues de; figueira, José Luiz. **Insuficiência cardíaca diastólica no idoso.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 70, n. 4, p. 291-299, 1998.
- DE OLIVEIRA JUNIOR, Múcio Tavares; DEL CARLO, Carlos Henrique. **Tratamento medicamentoso da insuficiência cardíaca crônica.** JOURNAL OF CARDIAC ARRHYTHMIAS, v. 19, n. 1, p. 53-60, 2006.
- EILAT-TSANANI, Sophia et al. **Evaluation of telehealth service for patients with congestive heart failure in the north of Israel.** European Journal of Cardiovascular Nursing, v. 15, n. 3, p. e78-e84, 2016.
- FERNANDES, Sara Lopes et al. **Fisiopatologia e Tratamento da Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada: Estado da Arte e Perspectivas para o Futuro.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 114, p. 120-129, 2019.

HAMMASH, Muna H. et al. **Beyond social support: Self-care confidence is key for adherence in patients with heart failure.** European Journal fCardiovascular Nursing, v. 16, n. 7, p. 632-637, 2017.

HERBER, Oliver Rudolf et al. **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.** Qualitative health research, v. 29, n. 1, p. 96-106, 2019

MANTOVANI, Vanessa Monteiro et al . **Adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca em acompanhamento domiciliar por enfermeiros.** Acta paul. enferm., São Paulo , v. 28, n. 1, p. 41-47, Feb. 2015 .

MOUTINHO, Marco Aurélio Esposito et al. **Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada e com disfunção sistólica na comunidade.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 90, n. 2, p. 145-150, 2008.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da Metodologia Científica.** 2013. Disponível em:< https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historiai/historia-ii/china-e-india>. Acesso em, v. 20, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MESQUITA, Deborah Rey et al. **Adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca atendidos em clínica especializada no município de Niterói, Rio de Janeiro.** 2015

MESQUITA, Evandro Tinoco; Jorge, Antonio José Lagoeiro. **Insuficiência cardíaca com fração de ejeção normal: novos critérios diagnósticos e avanços fisiopatológicos.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 93, n. 2, p. 180-187, 2009.

OLIVEIRA-FILHO, Alfredo Dias et al. **Association between the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) and blood pressure control.** Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 99, n. 1, p. 649-658, 2012.

OSCALICES, Monica Isabelle Lopes et al. **Orientação de alta e acompanhamento telefônico na adesão terapêutica da insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, [s. l.], 2019.

PEÇA, Célia Maria Karpinski. **Análise e Interpretação de tabelas e gráficos estatísticos utilizando dados interdisciplinares.** Paraná, 2008. Disponível em: www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portal/pde/arquivos/1983-8.pdf. Acesso em 19 de março de 2021

RABELO, Eneida R. et al. **Educação para o autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca: das evidências da literatura às intervenções de enfermagem na prática.** Rev Soc Cardiol RS, v. 2, p. 12-7, 2005.

RABELO, Eneida Rejane et al. **O que ensinar aos pacientes com insuficiência cardíaca e por quê: o papel dos enfermeiros em clínicas de insuficiência cardíaca.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 15, n. 1, 2007.

RABELO-SILVA, Eneida Rejane et al. **Fatores precipitantes de descompensação da insuficiência cardíaca relacionados a adesão ao tratamento:** estudo multicêntrico-EMBRACE. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 39, 2018.

SCOLARI, Fernando Luis et al. **Insuficiência cardíaca-fisiopatologia atual e implicações terapêuticas.** Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo, 2018.

SANTOS, Geysa Rayane Martins et al. **Efetividade da consulta de enfermagem na terapia farmacológica em pacientes com insuficiência cardíaca em Pernambuco.** Revista Eletrônica da Estácio Recife, v. 5, n. 2, 2019.

SILVA, Andressa Freitas da et al . **Adesão ao tratamento em pacientes com insuficiência cardíaca acompanhados por enfermeiras em duas clínicas especializadas.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 23, n. 5, p. 888-894, Oct. 2015.