



**Politécnico
Castelo Branco**

Escola Superior de Saúde
Dr. Lopes Dias

TRABALHO FINAL DE CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

Promoção do Autocuidado da Pessoa com Insuficiência Cardíaca Crónica

*Daniel Feijão
Irina Costa*

Data
julho de 2025





**Politécnico
Castelo Branco**

Escola Superior de Saúde
Dr. Lopes Dias

Promoção do Autocuidado da Pessoa com Insuficiência Cardíaca Crónica

Daniel Filipe Simão Feijão

Irina Isabel Nunes Costa

Orientador

Doutora Ângela Sofia Lopes Simões

Trabalho Final de Curso apresentado à Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem, realizada sob a orientação científica da professora orientadora Doutora Ângela Sofia Lopes Simões, do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

julho de 2025

Composição do júri

Presidente do júri

Doutor Ezequiel Martins Carrondo

Professor Coordenador da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Arguente

Mestre Susana Sequeira Salvado

Assistente Convidado da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Orientador

Doutora Ângela Sofia Lopes Simões

Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco

“Education is the most powerful weapon which you can use to change the world.”

Nelson Mandela

Agradecimentos

A realização deste trabalho não teria sido possível sem o apoio e contributo de várias pessoas a quem queremos expressar a nossa mais profunda gratidão.

Queremos, em primeiro lugar, agradecer um ao outro, pela parceria, amizade, esforço partilhado, motivação mútua e pela capacidade de ultrapassar juntos os desafios que surgiram ao longo deste processo.

Agradecemos também aos nossos pais e irmãos, pela paciência, incentivo constante e apoio emocional e monetário ao longo de todo este percurso. Foram, sem dúvida, a base que nos fortaleceu nos momentos menos bons deste trajeto.

À nossa professora orientadora, Ângela Simões, agradecemos a disponibilidade e a atenção prestada durante o ensino clínico e a realização deste trabalho, que sem ela não seria possível a sua concretização. Um obrigado pelas sugestões construtivas e pelo acompanhamento rigoroso ao longo de todas as fases. O seu incentivo e a sua orientação foram essenciais para a finalização deste desafio.

Às enfermeiras orientadoras que nos acompanharam durante o estágio no contexto de cuidados de saúde primários e às que nos acompanharam durante o estágio hospitalar, o nosso sincero obrigado pelos conhecimentos transmitidos e por nos proporcionarem aprendizagens valiosas que enriqueceram não só o nosso conhecimento técnico-científico, mas também a nossa visão holística sobre os cuidados de saúde.

A todos, o nosso mais sincero obrigado.

Resumo

A Insuficiência Cardíaca Crónica (ICC) representa um desafio significativo de saúde pública, afetando cerca de 64 milhões de pessoas no mundo e é uma das principais causas de morbilidade e mortalidade, com um impacto considerável nos serviços de saúde. O autocuidado é um processo crucial pelo qual a pessoa gere ativamente a sua saúde, influenciando diretamente a evolução da doença, a qualidade de vida, as taxas de readmissão hospitalar e a mortalidade.

Este trabalho tem como principal objetivo compreender as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o autocuidado da pessoa com ICC. Para tal, realizou-se uma revisão narrativa da literatura disponível sobre este tema entre 2023 e maio de 2025.

Os resultados deste estudo evidenciam que a educação do autocuidado é fundamental para o controlo da doença, prevenindo readmissões. A gestão do autocuidado é também um pilar essencial na prática de enfermagem, que envolve a manutenção, a perceção e a gestão dos sintomas. Contudo, existem vários obstáculos que podem comprometer a eficácia da educação e que devem ser considerados na abordagem à pessoa com ICC. Entre estes obstáculos destacam-se a falta de conhecimento da própria pessoa, o défice cognitivo, a ausência de materiais informativos adequados e as limitações nas competências comunicacionais dos enfermeiros.

Os enfermeiros desempenham um papel crucial nos cuidados de saúde primários e na atenção domiciliária, que se revelam ambientes privilegiados para a promoção do autocuidado, especialmente para a população idosa. As intervenções de enfermagem no domicílio, seja no pós-alta ou em períodos estáveis da doença, permitem que a pessoa aprenda e incorpore comportamentos de autocuidado no seu dia a dia. O cuidador informal também assume um papel vital, oferecendo suporte direto e indireto, e a sua participação na tomada de decisões partilhada potencia a eficácia do autocuidado da pessoa com ICC.

A implementação de estratégias personalizadas de autocuidado, como a entrevista motivacional, o método *teach-back*, o *coaching* em saúde e a aplicação de tecnologias de informação e comunicação (*e-Health*), em conjunto com o envolvimento familiar, revela-se fundamental para diminuir a exacerbação da doença, as taxas de mortalidade e as hospitalizações. Neste sentido, os enfermeiros, enquanto cuidadores de primeira linha, devem envolver-se de forma ativa na educação para a gestão do autocuidado, assegurando a integração destas intervenções no acompanhamento da pessoa com ICC.

Palavras chave

Insuficiência Cardíaca; Autocuidado; Enfermagem; Promoção da Saúde.

Abstract

Chronic Heart Failure represents a significant public health challenge, affecting approximately 64 million people worldwide. It remains one of the leading causes of morbidity and mortality, exerting a considerable impact on healthcare systems. Self-care is a crucial process through which individuals actively manage their health, directly influencing disease progression, quality of life, hospital readmission rates, and mortality.

The primary aim of this work is to understand the strategies employed by nurses to promote self-care among individuals living with heart failure. To achieve this, a narrative literature review was conducted, focusing on studies published between 2023 and May 2025.

The findings of this review highlight that self-care education is essential for disease control and plays a key role in preventing hospital readmissions. Self-care management is also a core component of nursing practice, encompassing the maintenance, perception, and management of symptoms. However, several barriers may hinder the effectiveness of educational interventions and must be considered in the approach to individuals with heart failure. These include a lack of knowledge on the part of the patient, cognitive deficits, the absence of appropriate informational materials, and limitations in nurses' communication skills.

Nurses play a critical role in both primary healthcare and home care settings, which are ideal environments for promoting self-care, particularly among the elderly. Nursing interventions carried out at home whether post-discharge or during stable phases of the disease enable patients to learn and integrate self-care behaviours into their daily routines. The informal caregiver also assumes a vital role, providing both direct and indirect support, and their involvement in shared decision-making further enhances the effectiveness of the patient's self-care.

The implementation of personalised self-care strategies such as motivational interviewing, the teach-back method, health coaching, and the use of information and communication technologies (e-Health) combined with family involvement, proves essential in reducing disease exacerbation, mortality rates, and hospital admissions. In this context, nurses, as frontline caregivers, must actively engage in self-care education and ensure these interventions are integrated into the ongoing support of individuals with heart failure.

Keywords

Heart Failure; Self Care; Nursing; Health Promotion.

Índice geral

1. Introdução.....	1
2. Enquadramento teórico.....	3
2.1. Insuficiência Cardíaca Crónica	3
2.2. Autocuidado na Insuficiência Cardíaca Crónica.....	6
2.3. Teoria do Déficit de Autocuidado de <i>Dorothea Orem</i>	6
3. Metodologia.....	10
4. Apresentação e discussão dos resultados.....	13
4.1. A importância da educação do autocuidado da pessoa com ICC.....	13
4.1.1. Fatores que motivam os enfermeiros a promover a educação da pessoa com ICC.....	14
4.1.2. Perspetivas dos enfermeiros sobre os obstáculos de educação da pessoa com ICC.....	16
4.2. O Enfermeiro na gestão do autocuidado da pessoa com ICC	17
4.3. A promoção do autocuidado da pessoa com ICC no contexto dos cuidados de saúde primários	18
4.3.1. A atenção domiciliária	18
4.3.2. O cuidador informal	20
4.4. Estratégias para promover o autocuidado da pessoa com ICC	21
4.4.1. Entrevista motivacional.....	21
4.4.2. Método <i>teach-back</i>	23
4.4.3. <i>Coaching</i> em saúde.....	24
4.4.4. Aplicação das tecnologias de informação e comunicação.....	25
5. A relação da Teoria de <i>Orem</i> com os resultados analisados.....	27
6. Considerações finais.....	29
Referências bibliográficas.....	31
APÊNDICE I – <i>Corpus</i> da Análise	35

Índice de figuras

Figura 1 - Fluxograma de identificação de estudos	12
---	----

Índice de gráficos

Gráfico 1 – Localização geográfica dos artigos	12
Gráfico 2 – Localização temporal dos artigos	12

Índice de tabelas

Tabela 1 - <i>Corpus</i> da Análise.....	35
--	----

Lista de siglas e acrónimos

CSP – Cuidados de Saúde Primários

FEVE – Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo

ICC – Insuficiência Cardíaca Crónica

ICFEmr – Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção ligeiramente reduzida

ICFEp – Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção preservada

ICFEr – Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção reduzida

1. Introdução

O presente trabalho final surge para cumprimento do módulo III da unidade curricular de Estágio VI, inserida no 2º semestre do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem, da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco sob orientação pedagógica da Professora Doutora Ângela Sofia Lopes Simões. Desta forma, este trabalho funciona como uma ponte de transição para o exercício profissional da profissão.

A Insuficiência Cardíaca Crónica (ICC) afeta cerca de 64 milhões de pessoas no mundo, sendo uma das principais causas de morbilidade e mortalidade. O aumento do número de casos está principalmente relacionado com o envelhecimento da população e com fatores de risco cardiovasculares (Shahim et al., 2023).

Esta patologia é uma das principais causas de hospitalização, contribuindo significativamente para a sobrecarga nos serviços de saúde, causando impacto tanto nos recursos humanos como na sustentabilidade do sistema de saúde (Mesquita et al., 2021).

É uma síndrome clínica complexa e progressiva, caracterizada por sintomas e sinais típicos, que surge quando o coração não consegue bombear sangue suficiente para atender às necessidades do organismo (Longhini et al., 2025; Zare-Kaseb et al., 2024). As manifestações clínicas como a dispneia, o edema nos membros inferiores e a intolerância à atividade física, têm um impacto direto na qualidade de vida das pessoas com esta síndrome. Esses sintomas comprometem a realização das atividades de vida diária, limitando a autonomia da pessoa (Martinez & Schwartz, 2023).

O autocuidado é um processo pelo qual o indivíduo assume um papel ativo na gestão da sua própria saúde, adotando comportamentos específicos que contribuem para a manutenção da mesma, sejam eles preventivos ou promotores de saúde. Promover o autocuidado é uma tomada de decisão consciente e intencional que vai influenciar os resultados em saúde (Longhini et al., 2025; Martinez & Schwartz, 2023; Seid et al., 2023; Shirima et al., 2024).

Desta forma, destaca-se a importância de estudar a promoção do autocuidado da pessoa com ICC uma vez que o impacto do autocuidado está diretamente relacionado com a evolução da doença, associado a uma melhor qualidade de vida, a menores taxas de recidivas hospitalares e diminuição da mortalidade (M. M. Sousa et al., 2024). Assim, torna-se fundamental o papel da enfermagem para a capacitação da pessoa/família na gestão desta doença.

Após a discussão de ideias sobre a área problemática a abordar “A Pessoa com Doença Crónica”, surgiu interesse pelo seguinte tema: “Promoção do Autocuidado da Pessoa com Insuficiência Cardíaca Crónica”.

A escolha por esta temática está relacionada com o contacto com inúmeras pessoas portadores desta patologia nos quatro anos de prática clínica da licenciatura, o que nos fez despertar interesse em aprofundar conhecimentos nesta

área. É importante também investigar a promoção do autocuidado nestas pessoas, uma vez que esta condição tem sido cada vez mais prevalente na população e, como futuros enfermeiros torna-se crucial intervir nesta área a fim de minimizar o impacto da doença.

O respetivo trabalho exige uma revisão narrativa da literatura sendo esta um método de revisão exploratório que possibilita a pesquisa, a recolha e a análise da literatura disponível sobre um determinado tema de interesse para o investigador (Arcadinho et al., 2020).

Assim, estabelecida esta premissa metodológica, recorreu-se à análise de diversos artigos científicos presentes nas bases de dados, *b-on* e Google Académico, de modo a aprofundar os conhecimentos sobre a temática selecionada.

A presente revisão está estruturada de modo que seja de fácil compreensão. Como ponto de partida, inicia-se com o enquadramento teórico, seguindo-se da metodologia aplicada no trabalho, posteriormente apresenta-se os resultados e a sua discussão, caracterizando-se as estratégias existentes para promover o autocuidado, e por fim é estabelecida uma relação entre a teoria de *Orem* e os resultados analisados.

Esta revisão narrativa foi elaborada com base nas normas de formatação de trabalhos finais da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco e as referências bibliográficas são de acordo com as normas *American Psychological Association* da 7^a edição.

2. Enquadramento teórico

A contextualização teórica da temática permite ao leitor uma melhor compreensão do estado atual da área em estudo. Trata-se, portanto, de identificar o que já foi explorado por outros autores relativamente à mesma problemática, bem como mapear o conhecimento existente até ao momento. Esta abordagem visa promover o avanço do conhecimento científico. Assim, este capítulo assume um papel crucial na construção do referencial teórico (Ferreira Da Silva et al., 2017).

2.1. Insuficiência Cardíaca Crónica

A ICC pode apresentar-se de forma aguda ou crónica, sendo que a aguda corresponde a uma deterioração súbita do estado clínico da pessoa e exige intervenção urgente e imediata, enquanto que a crónica caracteriza-se por um conjunto de sintomas persistentes e de evolução lenta ao longo do tempo (Fontes et al., 2024).

Relativamente à insuficiência cardíaca crónica, esta é uma síndrome clínica de natureza complexa que surge quando o coração tem dificuldade em bombear sangue suficiente para satisfazer as necessidades metabólicas do organismo (Mattos et al., 2024).

Esta condição pode ter origem em anomalias funcionais ou estruturais do coração e manifesta-se por um conjunto de sinais e sintomas característicos, decorrentes de uma diminuição do débito cardíaco e/ou do aumento das pressões de enchimento ventricular, seja em situações de repouso ou de esforço físico (Leite et al., 2024; Mattos et al., 2024).

Atualmente, a principal terminologia utilizada para classificar a ICC baseia-se na fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) subdividindo-se em três categorias: a insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) com FEVE inferior ou igual a 40%; a insuficiência cardíaca com fração de ejeção ligeiramente reduzida (ICFEmr) com FEVE entre 41% e 49%; e a insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEp) com FEVE superior ou igual a 50% (Fontes et al., 2024; McDonagh et al., 2021).

A ICC é um dos principais desafios para a saúde pública a nível global (Fontes et al., 2024). Estudos mais recentes indicam que a doença afeta cerca de 64 milhões de pessoas no mundo, sendo uma das principais causas de morbilidade e mortalidade. O aumento do número de casos está principalmente relacionado com o envelhecimento da população e com fatores de risco cardiovasculares (Shahim et al., 2023).

Esses dados destacam a necessidade de desenvolver estratégias preventivas, diagnosticar precocemente e tratar de forma abrangente a doença (Fontes et al., 2024).

Sabe-se que países em desenvolvimento têm um acesso limitado a recursos de saúde, o que contribui para uma maior prevalência e progressão da doença nestas

populações. Isso evidencia a urgência de implementar políticas de saúde pública que enfrentem essas desigualdades e garantam uma abordagem justa no tratamento da ICC (Mattos et al., 2024).

O estudo mais recente realizado em Portugal revelou que cerca de um em cada seis portugueses com mais de 50 anos tem ICC, o que corresponde a mais de 700 mil pessoas. Evidenciou também que 90% dos portugueses vive com esta patologia sem conhecimento (Baptista et al., 2023; *PORTHOS revela que 1 em cada 6 portugueses com mais de 50 anos vive com Insuficiência Cardíaca*, 2023).

Em termos fisiopatológicos, a ICFeR é caracterizada por uma disfunção sistólica, ou seja, há uma falha na contração eficaz do coração e, nesta condição, o mesmo não consegue produzir força suficiente para ejetar adequadamente o sangue para os órgãos e tecidos, resultando numa diminuição do volume sistólico (Fontes et al., 2024; Mattos et al., 2024).

Relativamente à ICFeP, esta é definida pela presença de uma disfunção diastólica, ou seja, há uma incapacidade do coração em relaxar de forma adequada entre as contrações o que compromete o enchimento ventricular. Devido a isto, ocorre o aumento da pressão diastólica no ventrículo esquerdo com consequente congestão pulmonar (Fontes et al., 2024; Mattos et al., 2024).

Contudo, é relevante destacar que, em muitos casos, as disfunções sistólica e diastólica podem ocorrer simultaneamente na mesma pessoa (Leite et al., 2024). Quanto à ICFeMr, esta envolve mecanismos tanto de disfunção sistólica quanto diastólica (Li et al., 2021).

Em resposta à disfunção cardíaca, o organismo desencadeia mecanismos compensatórios com o objetivo de preservar a função cardíaca e manter a perfusão nos órgãos vitais. Destaca-se o aumento do débito cardíaco, a remodelação ventricular, a ativação do sistema nervoso simpático e do sistema renina-angiotensina-aldosterona. Estes processos resultam no aumento da frequência e contratilidade cardíaca, bem como na retenção de sódio e água, com consequente aumento da tensão arterial. Apesar de inicialmente benéficos, estes mecanismos quando cronicamente ativados podem acelerar a progressão da doença (Fontes et al., 2024; Mattos et al., 2024).

A sobrecarga de pressão e/ou volume na insuficiência cardíaca pode-se manifestar em congestão sistémica, caracterizada pela presença de edema nos membros inferiores, ascite e aumento de peso devido à retenção de líquidos, e ainda em congestão pulmonar, que ocorre devido ao aumento da pressão capilar pulmonar que leva à acumulação de líquidos nos pulmões, resultando em dispneia severa e em estágios mais avançados pode surgir ortopneia. Embora possam coexistir, na maioria dos casos, a congestão pulmonar tende a surgir primeiro e à medida que a falência cardíaca progride desencadeia-se a congestão sistémica (Fontes et al., 2024; Mattos et al., 2024).

Para além das manifestações clínicas anteriormente referidas, a ICC inclui ainda outros sintomas típicos, como dispneia paroxística noturna, fadiga, cansaço e fraqueza e sintomas menos típicos, como tosse noturna, sibilos e flexopneia¹; entre os sinais, destacam-se como os mais específicos, aumento da pressão venosa jugular e o refluxo hepatojugular, bem como sinais menos específicos, como crepitações pulmonares, taquipneia, extremidades frias e hepatomegalia (McDonagh et al., 2021).

A ICC é consequência de múltiplas patologias que deterioram e comprometem a função cardíaca, levando à incapacidade de suprimir adequadamente as necessidades do organismo. Destacam-se: a doença arterial coronária que pode levar a isquemia e enfarte do miocárdio; a hipertensão arterial que sobrecarrega o coração e leva a hipertrofia ventricular esquerda; a miocardiopatia dilatada, hipertrófica e restritiva que afetam a estrutura cardíaca e consequentemente a sua função; e ainda as valvulopatias, como a estenose aórtica e a regurgitação mitral, que afetam o fluxo de sangue no coração podendo provocar um aumento anormal de volume ou de pressão (Mattos et al., 2024; McDonagh et al., 2021).

Pode ainda ser potenciada por outras causas, incluindo arritmias, doenças cardíacas congénitas, doenças infecciosas (como a miocardite), que comprometem direta ou indiretamente a função miocárdica e contribuem para a progressão da disfunção cardíaca (McDonagh et al., 2021).

A diabetes *mellitus* e a obesidade contribuem para o aumento do esforço cardíaco e estão fortemente ligadas a uma maior probabilidade de desenvolver ICC. Além disso, o estilo de vida sedentário, o consumo de drogas, álcool, história familiar de patologias cardíacas, são igualmente considerados fatores de risco relevantes (Mattos et al., 2024; McDonagh et al., 2021).

O diagnóstico da ICC é um processo complexo que exige a presença de sintomas e/ou sinais clínicos da doença, associados a evidências clínicas de disfunção cardíaca. A avaliação clínica detalhada, incluindo a história clínica e o exame físico, constitui o ponto de partida do diagnóstico que deve ser complementada com exames laboratoriais (hemograma, ureia sérica e eletrólitos, etc.) e exames de imagem (ecocardiograma, ecocardiografia transtorácica, etc.), que sustentam o diagnóstico (Mattos et al., 2024; McDonagh et al., 2021).

O tratamento da ICC tem como principal objetivo melhorar a qualidade de vida das pessoas, aliviar os sintomas e evitar a evolução da patologia. Geralmente, é um tratamento abrangente, que envolve mudanças no estilo de vida, intervenções farmacológicas e não farmacológicas (Mattos et al., 2024).

Relativamente às mudanças no estilo de vida, estas desempenham um papel crucial no tratamento da insuficiência cardíaca. Uma das principais recomendações é a alteração dos padrões alimentares, como reduzir ou eliminar a ingestão de sódio

¹ Sintoma característico da ICC caracterizado por dificuldade em respirar ao inclinar-se para a frente

e limitar o consumo de líquidos. A introdução de atividade física contribui para a melhoria da capacidade funcional cardíaca. Além disso, o controlo adequado das comorbilidades e dos fatores de risco é igualmente fundamental para prevenir a progressão da doença e otimizar o tratamento (Mattos et al., 2024).

Os quatro pilares farmacológicos no tratamento da ICC incluem os fármacos da classe dos betabloqueadores que melhoram a função cardíaca, os inibidores da enzima de conversão da angiotensina e os bloqueadores dos recetores da angiotensina, que são utilizados para diminuir o esforço cardíaco e melhorar a função ventricular, e ainda os antagonistas da aldosterona que ajudam a diminuir a retenção de líquidos e a controlar a hipertensão arterial. Em determinadas situações clínicas, os diuréticos podem ser introduzidos com o objetivo de reduzir o edema e a congestão pulmonar (Beghini et al., 2025; Mattos et al., 2024).

Ainda existem opções cirúrgicas para o tratamento da ICC que podem ser consideradas quando as intervenções farmacológicas e não farmacológicas não conseguem controlar adequadamente os sintomas ou melhorar a função do coração, são exemplos a revascularização miocárdica e a reparação ou substituição das válvulas cardíacas (Beghini et al., 2025).

2.2. Autocuidado na Insuficiência Cardíaca Crónica

Exige-se da pessoa portadora de ICC um compromisso e envolvimento ativo no seu autocuidado (Moser et al., 2012; Riegel et al., 2009). Neste contexto, o autocuidado é um processo de decisão que orienta a adoção de comportamentos promotores de saúde, bem como a implementação de estratégias eficazes para o monitorização e controlo dos sinais e sintomas da doença (Riegel et al., 2009).

As decisões que cada indivíduo toma em relação ao seu autocuidado e a forma como gere os sintomas da doença são influenciadas por vários fatores. Entre eles estão as particularidades individuais, o contexto específico e o ambiente envolvente, que se combinam com o conhecimento, vivências, competências e valores pessoais (Sousa, 2019).

A ausência de conhecimento sobre como identificar manifestações clínicas da doença faz com que haja um aumento do tempo de procura de recursos de saúde. Devido a isso há um comprometimento no processo de tomada de decisão eficaz, dificultando uma resposta precoce e adequada à progressão da doença (Moser et al., 2012). Torna-se assim fundamental melhorar o conhecimento dos indivíduos sobre a sua condição para que estes desenvolvam competências eficazes de autocuidado (McDonagh et al., 2021).

2.3. Teoria do Déficit de Autocuidado de *Dorothea Orem*

Dorothea Elizabeth Orem foi uma enfermeira e teórica de enfermagem norte-americana do século XX, que trabalhou como educadora, administradora e consultora de enfermagem, sendo particularmente conhecida por desenvolver o conceito de autocuidado e a Teoria do *Déficit* de Autocuidado (George, 2000).

Entre 1958 e 1959, *Orem* participou num projeto de enfermagem que a levou a questionar “Que condição existe na pessoa quando essa pessoa ou outros determinam que ela deve estar sob cuidados de enfermagem?” levando a mesma a definir o conceito de enfermagem de autocuidado como a capacidade que cada indivíduo tem para cuidar de si próprio. Refere ainda que se o indivíduo não apresentar essa capacidade necessita de cuidados de enfermagem (George, 2000).

Em 1971, publicou o seu primeiro livro “*Nursing: Concepts of practice*”. Posteriormente aprimorou e expandiu a teoria, publicando a terceira edição do livro em 1991, onde expôs a sua teoria geral de enfermagem dividida em três partes: Teoria do Autocuidado, Teoria do *Déficit* de Autocuidado e Teoria dos Sistemas de Enfermagem (Silva et al., 2021).

Para a compreensão desta teoria, *Orem* definiu quatro conceitos fundamentais, sendo eles: autocuidado, ação de autocuidado, fatores condicionantes básicos e demanda terapêutica do autocuidado. O conceito de autocuidado traduz-se no conjunto de ações realizadas pelo indivíduo em benefício próprio, com a finalidade de preservar a vida, a saúde e o bem-estar (George, 2000; Queirós et al., 2014).

A ação de autocuidado é caracterizada pela capacidade ou pelo poder do indivíduo em envolver-se de forma ativa no seu próprio cuidado. Esta ação é influenciada por diversos fatores condicionantes básicos como por exemplo o género, o estado de saúde, os fatores ambientais, a disponibilidade de recursos (etc.). Por fim, a demanda terapêutica de autocuidado refere-se ao conjunto total de ações que uma pessoa precisa de realizar, durante um determinado tempo, de modo a atender às suas necessidades de autocuidado (George, 2000).

Para além dos conceitos anteriormente descritos, *Orem* ainda define três categorias de requisitos de autocuidado, sendo eles o universal, o desenvolvimento e o desvio de saúde. Relativamente aos requisitos de autocuidado universais, estes relacionam-se com os processos essenciais da vida e com a manutenção da integridade estrutural e funcional do organismo, como é o caso da manutenção da ingestão suficiente de ar, água, alimentos entre outros (George, 2000).

Os requisitos de autocuidado de desenvolvimento referem-se a eventos na vida de um indivíduo que, com base em processos de desenvolvimento e nos requisitos universais de autocuidado, levam à adoção de comportamentos próprios e específicos para que o indivíduo continue a cuidar de si, como a adaptação ao casamento ou a um novo trabalho (George, 2000; Queirós et al., 2014).

Quanto aos requisitos de autocuidado no desvio de saúde, caracterizam-se pela necessidade de cuidados ao indivíduo perante situações de doença, lesão ou incapacidade. Exemplos destes são, a procura e garantia na assistência de cuidados de saúde, o indivíduo estar consciencializado do seu estado clínico, e aceitar o seu próprio estado de saúde, entre outros (George, 2000).

Assim, *Orem*, com esta teoria, pretendeu caracterizar o conceito de autocuidado, explorar os diversos fatores que o influenciam e ainda os requisitos de autocuidado a ter em conta.

A Teoria do *Déficit* de Autocuidado constitui o alicerce central da teoria de *Orem*, ao precisar os momentos em que a intervenção de enfermagem é essencial para suprimir as limitações do indivíduo (Petronilho, 2012).

As intervenções de enfermagem são essenciais quando a pessoa (ou o seu cuidador) não consegue, por si só, garantir o autocuidado de forma eficaz e contínua. Isso acontece quando a capacidade de cuidar é inferior às suas necessidades de saúde, ou seja, existe um défice de autocuidado (Queirós et al., 2014).

Em caso de necessidade de assistência no autocuidado, o enfermeiro pode guiar-se pelos métodos estabelecidos por *Orem*, ajudando-o a identificar, planear e executar os cuidados. Os métodos são: “1) agir ou fazer para outra pessoa; 2) guiar e orientar; 3) proporcionar apoio físico e psicológico; 4) proporcionar e manter um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal; 5) ensinar” (George, 2000).

No sentido de minimizar os efeitos do défice do autocuidado, *Orem* propôs cinco áreas de intervenção que auxiliam os enfermeiros na sua prática profissional, sendo estas: estabelecer uma relação terapêutica entre o enfermeiro e o doente envolvendo a família, e que se mantenha até que este não necessite de cuidados de enfermagem; perceber se os doentes podem ser ajudados através dos cuidados de enfermagem e de que forma; direcionar as intervenções de enfermagem de modo a irem ao encontro das necessidades e desejos do doente; proporcionar cuidados de enfermagem ao doente e família; e coordenar e integrar os cuidados de enfermagem na vida do doente, em outra assistência de saúde ou em serviços sociais/educacionais necessários (George, 2000).

Segundo Queirós et al., 2014, a teoria dos sistemas de enfermagem sugere que a prática de enfermagem é uma ação humana e que os sistemas são estabelecidos pelos enfermeiros com base na sua prática clínica ao lidar com indivíduos que tenham limitações no autocuidado.

Esta teoria permite determinar de que forma é que o enfermeiro e/ou o doente podem dar resposta às necessidades terapêuticas de autocuidado, articulando com os cuidados de enfermagem específicos para o doente (Petronilho, 2012). A intervenção de enfermagem é então fundamental quando existe um défice entre o que o indivíduo consegue fazer e o que ele precisa que seja feito (George, 2000).

Assim, *Orem* classificou três sistemas de enfermagem com o intuito de satisfazer os requisitos de autocuidado do doente e também de estabelecer a responsabilidade dos enfermeiros na sua prática profissional consoante as necessidades. Os sistemas propostos são, o sistema totalmente compensatório, o parcialmente compensatório e o de apoio-educação (George, 2000).

Relativamente ao sistema totalmente compensatório, aplica-se em situações nas quais o indivíduo se torna dependente de outro, sendo incapaz de realizar ações de autocuidado. Os subtipos deste sistema abrangem: indivíduos totalmente impossibilitados de realizar qualquer ação intencional (doentes em coma); pessoas lúcidas, com capacidade de refletir e decidir sobre o autocuidado, mas fisicamente limitadas para executar movimento (doentes tetraplégicos); indivíduos que não conseguem responder às suas necessidades, mas conseguem deambular e realizar algumas atividades básicas, com orientação contínua e supervisão (doentes com alterações cognitivas) (Petronilho, 2012).

O sistema parcialmente compensatório, aplica-se quando o cuidado é partilhado entre o enfermeiro e o doente, especialmente em atividades que envolvem mobilidade ou manipulação. Assim sendo, o enfermeiro intervém para suprimir as limitações do doente, assumindo parte do autocuidado. Todavia, a divisão da responsabilidade para realizar as tarefas depende do estado de saúde do doente ou das prescrições médicas, da exigência técnico-científica e da motivação ou capacidade do doente para desempenhar a atividade. Um exemplo pode ser uma pessoa submetida a uma intervenção cirúrgica no abdómen que consegue realizar a higiene oral e facial, mas necessita de ajuda do enfermeiro para deambular e para executar o tratamento da ferida cirúrgica (George, 2000; Petronilho, 2012).

Por último, no sistema de apoio-educação o indivíduo tem potencial para o autocuidado, no entanto precisa orientação, incentivo e instrução por parte do enfermeiro. Aplica-se quando a pessoa é capaz, ou tem condições de aprender, a realizar os cuidados necessários, mas necessita de acompanhamento. Assim, o papel da enfermagem traduz-se na promoção do indivíduo como agente de autocuidado. Pode ser exemplo disso um adulto com 60 anos portador de ICC que solicite informações sobre o controlo da patologia (George, 2000).

Compreendemos assim, que a promoção do autocuidado está principalmente associada ao sistema de apoio-educação de *Orem*, com o objetivo de capacitar a pessoa a gerir a sua condição e a adotar práticas saudáveis. Apesar deste sistema, como o nome indica, ser essencialmente educativo, ele interage com os sistemas totalmente e parcialmente compensatório, uma vez que o enfermeiro pode assumir um papel ativo na prestação de cuidados quando o indivíduo apresenta essa necessidade.

3. Metodologia

O respetivo trabalho exige uma revisão narrativa da literatura sendo esta um método de revisão exploratório que possibilita a pesquisa, a recolha e a análise da literatura disponível sobre um determinado tema de interesse para o investigador (Arcadinho et al., 2020).

Este tipo de revisão tem uma abordagem temática mais ampla e, portanto, não requer um protocolo rigoroso para a sua realização permitindo maior flexibilidade na procura e seleção de fontes e de artigos e ainda possibilita uma participação mais subjetiva do investigador (Mendes et al., 2022).

Assim sendo, o objetivo geral deste trabalho é compreender as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o autocuidado da pessoa com insuficiência cardíaca crónica. Assim, surge também a necessidade de estabelecer objetivos específicos, dos quais:

- Analisar a importância da educação no autocuidado da pessoa com ICC;
- Destacar os fatores que motivam os enfermeiros a promover a educação no autocuidado da pessoa com ICC bem como as perspetivas dos mesmos sobre os obstáculos enfrentados neste processo;
- Compreender como os enfermeiros contribuem para a gestão do autocuidado da pessoa com ICC;
- Perceber como se promove o autocuidado da pessoa com ICC no contexto dos cuidados de saúde primários, destacando a atenção domiciliária e a importância do cuidador informal;
- Caracterizar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o autocuidado da pessoa com ICC.

Trata-se de uma revisão de carácter qualitativo que apresenta sínteses narrativas e abrangentes de informações já publicadas. Os resultados são geralmente organizados de forma resumida, destacando os principais conteúdos de cada estudo analisado. É útil para explorar e analisar a evolução ou o panorama atual de um tema específico, tanto sob uma perspetiva teórica quanto contextual (Ribeiro, 2014).

Desta forma, surge a necessidade de formulação de uma questão norteadora desta revisão narrativa: “Quais as estratégias utilizadas, pelos enfermeiros, para promover o autocuidado da pessoa com insuficiência cardíaca crónica?”.

Para formular a questão de investigação foi utilizada a mnemónica PCC determinado como: População (pessoa com ICC), Conceito (autocuidado) e Contexto (não utilizado) (Peters et al., 2024).

Assim, para a revisão narrativa recorre-se à seleção e análise de diversos artigos científicos presentes nas seguintes bases de dados, Google Académico e *b-on* que decorrerá até dia 16 de maio de 2025. A estratégia utilizada foi a definição de descritores controlados pela biblioteca virtual em saúde, Descritores em Ciências

da Saúde, sendo eles: *self care* (autocuidado), *heart failure* (insuficiência cardíaca), e *health promotion* (promoção da saúde) combinados nas bases de dados com o operador booleano *AND*. Além dos descritores anteriormente mencionados, incluiu-se ainda uma palavra-chave para o presente estudo, *nursing* (enfermagem).

De modo a direcionar a pesquisa científica, estabeleceu-se os seguintes critérios de inclusão: artigos completos e gratuitos publicados entre 2023 e 16 de maio de 2025, em português e inglês, tendo como população alvo o adulto e/ou a pessoa idosa com ICC e que tenha obrigatoriamente no título as expressões exatas “*self care*” e “*heart failure*”. Relativamente aos critérios de exclusão, optou-se por não incluir artigos publicados antes de 2023, estudos que não explorem o tema do autocuidado relacionados exclusivamente com a ICC, que abordem outras faixas etárias e ainda documentos incompletos, pagos ou que não correspondam aos idiomas predefinidos.

A estratégia de pesquisa que permitiu filtrar os artigos para o estudo, tendo em conta a temática selecionada e de forma a responder à questão orientadora desta revisão narrativa da literatura foi através da expressão: *intitle:"self care" AND intitle:"heart failure" AND "health promotion"* no Google Académico, o que permitiu identificar 54 artigos. Na plataforma *b-on*, aplicou-se os mesmos descritores da seguinte forma: *TI "self care" AND TI "heart failure" AND TX "health promotion"*, obtendo-se 29 artigos, perfazendo um total de 83 artigos científicos de ambas as plataformas.

Foi elaborado um fluxograma com o objetivo de representar visualmente os artigos selecionados para a apresentação e discussão dos resultados, conforme se verifica na Figura 1. Desses 83 artigos foram excluídos 22 duplicados e 12 pagos, restando 49 artigos. Após a leitura dos resumos foram excluídos 29 artigos por não corresponderem aos critérios de inclusão do presente estudo. Dos 20 restantes, que foram lidos na íntegra, excluíram-se 11 pela falta de informação desejada (mesmo respondendo aos critérios) e apenas 9 artigos foram incluídos na revisão.

O *Corpus* da Análise da presente revisão é constituído por um conjunto de nove artigos científicos selecionados com base nos critérios previamente estabelecidos, os quais fundamentam e enriquecem a discussão dos resultados. Na Tabela 1 é possível observar que cada artigo está descrito pelo título, autores, ano de publicação, participantes envolvidos e o contexto da pesquisa. Este conjunto de publicações científicas oferece um panorama geral sobre o tema investigado, permitindo uma análise comparativa das diferentes abordagens, metodologias e resultados apresentados desses artigos.

Em termos de localização geográfica, conforme o Gráfico 1, três dos estudos selecionados foram realizados nos Estados Unidos e outros três no continente asiático. Os restantes foram realizados na África e Europa, sendo que uma das revisões da literatura foi em ambos os continentes. Ou seja, analisando a área geográfica de origem dos trabalhos analisados concluímos que a maioria dos estudos foi realizada nos EUA e no continente asiático, cerca de 33%.

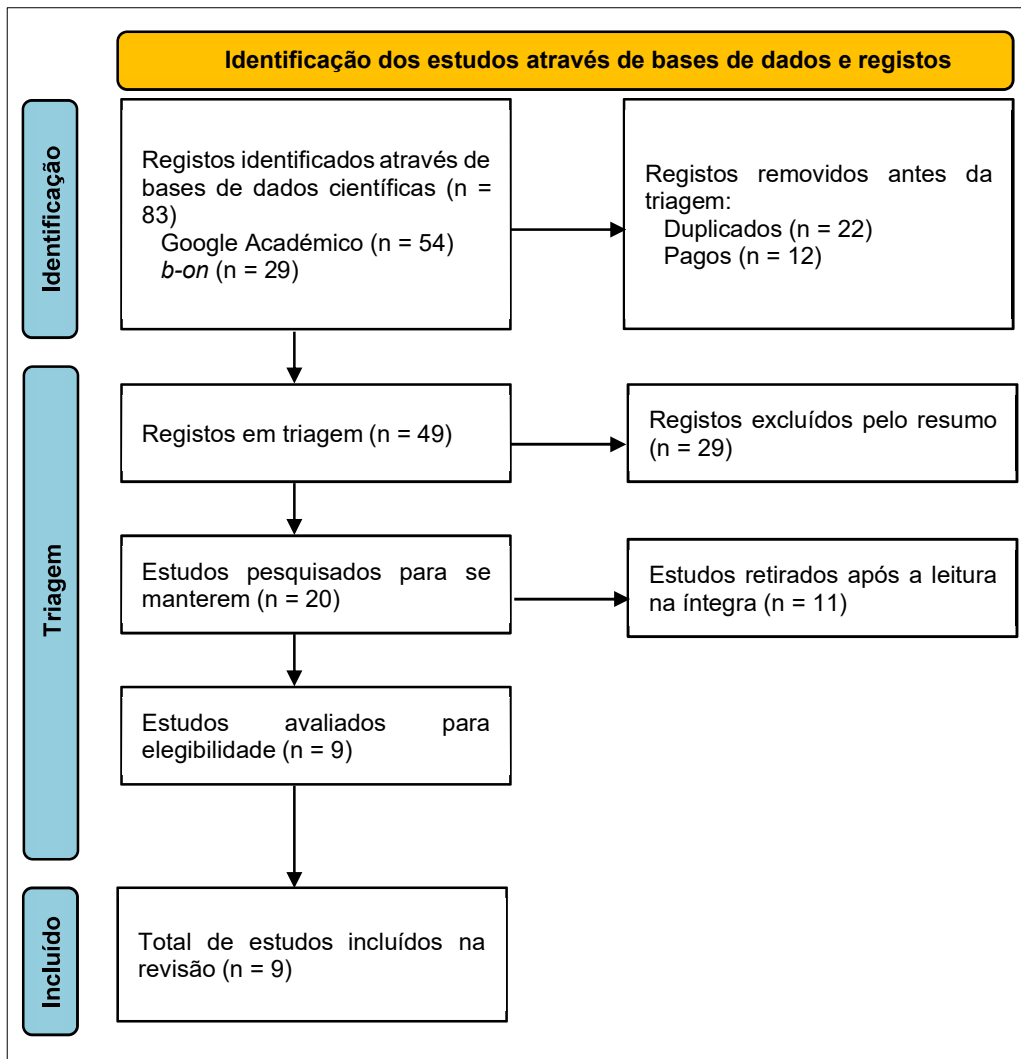


Figura 1 - Fluxograma de identificação de estudos

Em termos de localização temporal, conforme o Gráfico 2, quatro estudos são de 2023 e outros quatro de 2024, apenas um artigo é do ano de 2025, contribuindo assim para uma análise mais recente sobre a temática em estudo.

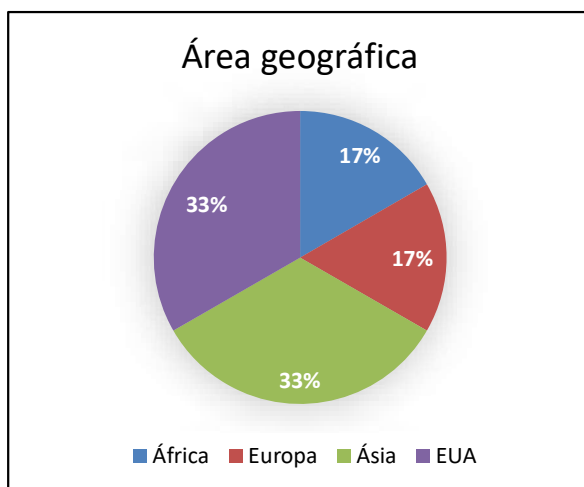


Gráfico 1 – Localização geográfica dos artigos



Gráfico 2 – Localização temporal dos artigos

4. Apresentação e discussão dos resultados

O indivíduo pratica o autocuidado quando adota comportamentos complexos que preservam a sua saúde e o seu bem-estar. Estes não são diferenciados pela pessoa, mas em termos teóricos, podem ser subdivididos em ações de gestão, de manutenção e de perceção de sintomas (Longhini et al., 2025; Martinez & Schwartz, 2023; Mohamed et al., 2024; Suharsono et al., 2024).

A educação da pessoa com ICC, aliada à motivação para o desenvolvimento de habilidades de autocuidado, é fundamental para o controlo da doença, e a ausência dessa orientação é uma das principais causas de readmissão (Shirima et al., 2024).

Desta forma, implementar estratégias para promover o autocuidado nestas pessoas torna-se um desafio para os enfermeiros, ao exigir tempo, mudanças nos comportamentos e intervenções diferenciadas. Este processo envolve, da parte da pessoa, um suporte motivacional e envolvimento familiar, a adoção de técnicas de mudança comportamental, a definição de metas e a adesão à educação para desenvolver competências na gestão desta patologia (Longhini et al., 2025).

4.1. A importância da educação do autocuidado da pessoa com ICC

A insuficiência cardíaca requer que a pessoa adote, de forma contínua, práticas de autogestão para manter a sua condição estável. Para alcançar um autocuidado eficaz, é fundamental que a pessoa esteja devidamente informada, participe ativamente no cuidado da sua própria saúde e cumpra rigorosamente os regimes terapêuticos recomendados através de tratamento farmacológico e não farmacológico (Mohamed et al., 2024; Suharsono et al., 2024).

A educação é um elemento essencial na gestão desta patologia e a mesma pode ser conduzida por enfermeiros, capazes de orientar a pessoa de forma clara sobre a monitorização adequada dos sintomas, a adesão ao tratamento e a necessidade de acompanhamento pós-alta, incluindo consultas presenciais e contactos telefónicos (Browning, 2023).

A relação de confiança estabelecida entre os enfermeiros e as pessoas durante a hospitalização oferece uma oportunidade para fornecer orientações educativas. Este processo educativo, além de transmitir informações, capacita a pessoa para reconhecer sinais de alarme, ajustar comportamentos e responder adequadamente diante de alterações do seu estado clínico (Browning, 2023).

A alta hospitalar e o acompanhamento nos cuidados de saúde primários são uma oportunidade para proporcionar orientações que promovam o autocuidado em casa e previnam complicações ou reinternamentos (Browning, 2023).

Relativamente ao tratamento farmacológico, é fundamental que a pessoa não interrompa nem altere a medicação sem orientação profissional e deve estar atenta para garantir que tenha sempre medicação disponível, evitando interrupções no

tratamento (Browning, 2023; Leyser, 2023; Seid et al., 2023; Shirima et al., 2024; Suharsono et al., 2024).

No âmbito do estilo de vida, propõe-se a adoção de uma dieta hiposódica (com ingestão diária de sódio entre 2 e 4 gramas) e saudável, priorizando alimentos com baixo teor de gordura saturada. Deve incluir ainda na dieta frutas, vegetais frescos ou congelados, carnes brancas, peixes menos gordos, laticínios desnatados, grãos integrais, leguminosas como lentilhas, ervilhas e feijões, recomenda-se que evite fritos, sendo preferível grelhar ou cozinhar no vapor. A limitação da ingestão de álcool (ou, idealmente, a sua eliminação) e a cessação tabágica também estão integradas nas mudanças do estilo de vida (Browning, 2023; Leyser, 2023; Seid et al., 2023; Shirima et al., 2024; Suharsono et al., 2024).

Outro aspeto relevante é o controlo e restrição da ingestão hídrica, que deve seguir as orientações individualizadas, assim como a realização de pesagem diária para controlo do volume, preferencialmente pela manhã, após urinar e antes do pequeno-almoço. A monitorização da pressão arterial e da frequência cardíaca, quando indicado, também deve ser feito regularmente e anotado. A pessoa com ICC deve ainda estar presente em todas as consultas de seguimento onde é acompanhada (Browning, 2023; Leyser, 2023; Seid et al., 2023; Shirima et al., 2024; Suharsono et al., 2024).

Deve ainda realizar uma vigilância constante de sinais e sintomas sugestivos de agravamento da doença adotando respostas apropriadas diante de qualquer deterioração clínica. Se necessário, a pessoa deve dirigir-se aos serviços de saúde perante as seguintes condições: aumento de peso rápido, dificuldade respiratória, cansaço excessivo, edemas nos membros inferiores, taquicardia, dor ou desconforto no peito e alterações do estado de consciência (Browning, 2023; Leyser, 2023; Seid et al., 2023; Shirima et al., 2024; Suharsono et al., 2024).

A educação em saúde no contexto da ICC é, sem dúvida, um elemento fundamental para garantir a estabilidade desta condição clínica e prevenir descompensações. Contudo, a transmissão de conhecimento nem sempre é realizada de forma contínua, personalizada e ajustada à realidade de cada pessoa. As mudanças comportamentais exigem motivação, literacia em saúde, apoio emocional e acompanhamento regular e por isso, a educação para o autocuidado deve ser encarada como um processo dinâmico e ativo no qual o enfermeiro tem um papel orientador, e a pessoa é considerada parte central na tomada de decisões. Desta forma será possível promover a capacitação da pessoa garantindo um melhor controlo da doença, respeitando sempre as limitações individuais.

4.1.1. Fatores que motivam os enfermeiros a promover a educação da pessoa com ICC

Os enfermeiros participantes do estudo de Shirima et al., (2024), identificaram diversos fatores que motivam a promoção da educação do autocuidado. Relataram que, ao fornecerem orientações para a gestão do autocuidado, houve uma melhoria considerável na qualidade de vida da pessoa com ICC. Realçaram ainda que, se a

pessoa seguisse adequadamente os ensinamentos quando da alta hospitalar, conseguia controlar de forma mais eficaz as manifestações da patologia no domicílio. Os profissionais reconhecem o impacto positivo desses progressos e sentem-se motivados para continuar a prestar educação.

Mencionaram ainda que a prestação de cuidados de qualidade fortalece a confiança da pessoa e ajuda a construir uma boa relação terapêutica. As pessoas que adotam as recomendações durante a hospitalização apresentam melhorias na condição de saúde. Esses resultados positivos estimulam os enfermeiros a continuar a investir na educação sobre o autocuidado, reconhecendo que a mesma contribui diretamente para a recuperação da pessoa e para o retorno às atividades do seu dia a dia (Shirima et al., 2024).

Destacaram que a educação do autocuidado contribuiu significativamente para a redução das taxas de readmissão hospitalar. Os ensinamentos permitiram uma melhor adesão à terapêutica farmacológica, uma alimentação saudável e equilibrada, modificações dos hábitos de vida, como cessar o consumo tabágico e alcoólico e praticar atividade física diária (Shirima et al., 2024).

Durante as entrevistas, constatou-se que os familiares têm um papel essencial no apoio à pessoa com ICC. Os participantes explicaram que envolver e orientar a pessoa e os familiares, facilitou a adesão aos cuidados a adotar no domicílio e contribuiu para que a pessoa prestasse mais atenção e compreendesse melhor os ensinamentos. Desta forma, a rede familiar é um aliado importante no acompanhamento da pessoa após a alta, oferecendo um suporte prático e emocional na gestão da doença (Shirima et al., 2024).

Em suma, os principais motivadores são a adesão à terapêutica farmacológica e às modificações nos hábitos de vida, fundamentais para o controle da patologia; a diminuição das taxas de readmissão hospitalar, que alivia a sobrecarga dos serviços de saúde; o fortalecimento da relação terapêutica entre o enfermeiro e a pessoa, que favorece a confiança e a comunicação; e o envolvimento da família no cuidado, ampliando assim a rede de apoio. Estes elementos reforçam o papel essencial do enfermeiro como educador e facilitador no processo de autogestão da pessoa com IC (Shirima et al., 2024).

Compreendesse assim que os fatores que motivam os enfermeiros a promover a educação na pessoa com ICC são fundamentais para garantir cuidados mais eficazes, humanizados e centrados na pessoa. Quando os enfermeiros se sentem motivados, investem na educação de forma contínua e personalizada, além disso, essa motivação reforça a relação terapêutica fortalecendo vínculos com as pessoas e familiares, aumenta a satisfação profissional e promove um maior envolvimento dos enfermeiros no processo de autocuidado. Assim, tornam-se agentes facilitadores da adesão ao tratamento.

4.1.2. Perspetivas dos enfermeiros sobre os obstáculos de educação da pessoa com ICC

Segundo Shirima et al., (2024), foram identificados por enfermeiros diversos obstáculos que podem comprometer a eficácia deste processo educativo. Entre os principais obstáculos, os enfermeiros destacaram a falta de conhecimento da pessoa sobre a gestão do autocuidado, o que dificulta a compreensão da relação entre a ICC e os sintomas. O comprometimento cognitivo da pessoa pode também limitar a compreensão e retenção da informação que era fornecida pelos enfermeiros. Fatores como a idade avançada e problemas psicológicos foram referidos como possíveis causas dessa limitação, que interfere na eficácia da educação em saúde (Shirima et al., 2024).

Embora as intervenções educacionais como o uso de entrevistas, mensagens motivacionais, materiais escritos (folhetos ou cartazes) e ferramentas digitais se mostrem eficazes na promoção do autocuidado, a realidade é que existe uma lacuna significativa nesse processo (Longhini et al., 2025). Esta afirmação é corroborada com o facto de, na maioria das vezes, a educação na alta hospitalar é fornecida apenas de forma verbal, sem o suporte de materiais informativos ou recursos digitais. Esta ausência compromete o acesso a informações no domicílio e dificulta a continuidade do autocuidado (Shirima et al., 2024).

Outros autores destacaram que a fraca perceção da importância do autocuidado, a limitada compreensão do seu impacto na qualidade de vida, a falta de motivação, o apoio insuficiente por parte dos profissionais de saúde, o tempo da educação para o autocuidado e a própria complexidade das ações dificultam a capacitação da pessoa para o autocuidado e conseqüentemente tornam-se obstáculos à educação (Seid et al., 2023; Suharsono et al., 2024).

Os participantes do estudo também reconheceram limitações nas suas habilidades de comunicação, o que comprometeu a eficácia da educação sobre o autocuidado no momento da alta. Destacaram a importância de técnicas comunicativas adequadas, como a escuta ativa, o uso de perguntas pertinentes e a condução da entrevista direcionada à individualidade da pessoa (Shirima et al., 2024).

A identificação destes obstáculos evidencia uma realidade preocupante, que compromete de forma significativa a continuidade dos cuidados no domicílio, devendo, por isso, ser encaradas como indicadores estratégicos que orientam a necessidade de intervenção. É importante reconhecer que os próprios enfermeiros admitem limitações nas suas competências de comunicação, o que demonstra a necessidade urgente de investir em estratégias comunicativas. A educação deve ser planeada com tempo, estruturada de forma clara, reforçada com recursos escritos e visuais, e adaptada às capacidades de compreensão de cada pessoa. Só assim é possível capacitar e empoderar a pessoa com ICC.

4.2. O Enfermeiro na gestão do autocuidado da pessoa com ICC

A gestão do autocuidado é reconhecida como um pilar essencial no acompanhamento da pessoa com ICC e com impacto significativo na eficácia do tratamento, diminuindo as taxas de readmissão hospitalar (Shirima et al., 2024).

O autocuidado na ICC é dividido em três categorias que estão interligadas entre si e que englobam os conhecimentos e os processos que a pessoa precisa de dominar para controlar a doença. O primeiro, é o processo de manutenção que engloba seguir corretamente o tratamento farmacológico, praticar atividade física diária e adotar uma dieta equilibrada e variada com restrição de sal. O segundo é a perceção dos sintomas, ou seja, a capacidade que a pessoa apresenta em identificar alterações físicas e entender o que isso representa em relação aos sintomas da doença. Por fim, o terceiro processo refere-se à gestão, que consiste nas ações que a pessoa toma em resposta aos sintomas percebidos, ou seja, inicia-se com o reconhecimento e avaliação dessas manifestações que posteriormente levam a pessoa a adotar estratégias adequadas para manter o autocuidado (Mohamed et al., 2024; Seid et al., 2023).

Uma das causas mais frequente de readmissão hospitalar é o agravamento dos sintomas associados à baixa adesão ao tratamento. Por isso, a educação disponibilizada no momento da alta sobre como se deve gerir o autocuidado em casa é indispensável, e ainda incentiva a pessoa a desenvolver estratégias e competências para gerir a sua própria condição (Shirima et al., 2024).

Uma pesquisa desenvolvida na Suécia demonstrou que a ausência da gestão do autocuidado em pessoas com ICC foi a principal causa de readmissões. Devido a isto, é essencial que os enfermeiros e outros profissionais de saúde garantam que a educação do autocuidado seja realizada de forma eficiente, tornando-se parte fundamental na prática clínica. Estudos anteriores apontam que estimular o autocuidado de forma contínua pode prevenir mais de 50% das readmissões (Shirima et al., 2024).

A prática do autocuidado exige que a pessoa desenvolva habilidades ao longo do tempo enquanto aprende a lidar com esta patologia. A capacidade de adaptação diária à gestão do autocuidado é crucial, pois esta condição tende a ter uma evolução instável e imprevisível (Leyser, 2023).

Os enfermeiros avaliam a capacidade de autocuidado da pessoa com ICC tendo em consideração a multidimensionalidade pessoal. Isso inclui as circunstâncias individuais, como o nível de escolaridade, a existência de uma rede de apoio social, o acesso a medicamentos e a situação socioeconómica, inclui também o problema de saúde em si, considerando a gravidade da patologia e outras comorbilidades como a demência. Avaliam ainda o contexto ambiental, como residir numa zona rural ou urbana, contar com apoio social bem como as dificuldades relacionadas com os transportes. Estes elementos ajudam a determinar a capacidade da pessoa para gerir o seu autocuidado no dia a dia (Leyser, 2023).

Desta forma, os enfermeiros devem comprometer-se ativamente nas respostas às preocupações e necessidades da pessoa para garantir o sucesso na gestão do autocuidado, sem, no entanto, impor excessivamente as suas próprias ideias sobre o que será melhor e devem respeitar as preferências, valores e desejos de cada pessoa sobre o tratamento (Leyser, 2023).

A gestão do autocuidado, apesar de ser um pilar essencial no tratamento da ICC, enfrenta vários desafios. A diversidade das pessoas, marcada por diferenças no nível de escolaridade, apoio social e condições socioeconómicas, exige uma abordagem personalizada que nem sempre é fácil de implementar na prática clínica diária. Neste contexto, o papel dos enfermeiros é fundamental, não só como educadores, mas como facilitadores que promovem a autonomia da pessoa, respeitando as suas preferências e valores. Por fim, para que a gestão do autocuidado seja eficaz, é necessário que as intervenções sejam adaptadas não só às características clínicas, mas também ao contexto social e ambiental, reforçando a importância de um cuidado integrado e centrado na pessoa.

4.3. A promoção do autocuidado da pessoa com ICC no contexto dos cuidados de saúde primários

Os profissionais de saúde dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) representam o primeiro contacto do indivíduo com o sistema de saúde, assumindo, neste contexto, um papel estratégico na promoção do autocuidado da pessoa com ICC. Os CSP constituem, assim, um ambiente privilegiado para a implementação de estratégias de apoio à gestão desta condição crónica (Leyser, 2023).

O foco central dos CSP é a prestação de cuidados de saúde equitativos, acessíveis e em tempo oportuno, sustentada por um modelo centrado na pessoa. Neste modelo, as pessoas são reconhecidas como protagonistas nos processos de tomada de decisão relacionados à sua saúde, o que favorece o seu empoderamento e autorresponsabilização. Além disso, a prestação de cuidados baseada nos princípios dos CSP promove não só a participação ativa da pessoa, mas também a integração da família como parceira no processo terapêutico, fundamental para a pessoa com ICC (Leyser, 2023).

Como abordado à *priori*, o acesso aos cuidados de saúde pode ser um desafio significativo para muitas pessoas, especialmente quando enfrentam barreiras relacionadas à sua localização geográfica, condição pessoal e suporte social. Em particular, indivíduos que residem em áreas remotas afastadas de centros urbanos, apresentam deficiências e carecem de apoio social ou comunitário, uma vez que têm mais dificuldade no acesso a transportes adequados, traduzindo-se numa frequente necessidade de cuidados em contexto domiciliar (Longhini et al., 2025).

4.3.1. A atenção domiciliária

As intervenções de enfermagem no domicílio são essenciais tanto no pós-alta hospitalar como em períodos estáveis da doença, pois proporcionam o tempo

necessário para que as pessoas aprendam e incorporem os comportamentos de autocuidado no seu cotidiano (Longhini et al., 2025).

No período pós-hospitalar, as pessoas com ICC desenvolvem habilidades de autocuidado essenciais para prevenir exacerbações da doença. Contudo, são necessários vários meses para se adaptarem completamente ao diagnóstico e às alterações decorrentes (Longhini et al., 2025).

Os idosos, sendo uma população vulnerável com maior risco de readmissão, enfrentam com maior frequência dificuldades no autocuidado em comparação com pessoas mais jovens. Considerando o aumento do número de idosos, torna-se fundamental implementar e fortalecer intervenções de enfermagem direcionadas para o cuidado domiciliário, que facilitem o alcance e promovam o desenvolvimento de competências no autocuidado desta faixa etária (Longhini et al., 2025).

As intervenções para promover o autocuidado no domicílio podem ser realizadas parcialmente, como parte de cuidados transicionais, ou integralmente envolvendo diferentes métodos para facilitar o atendimento, assegurar a continuidade do tratamento e estimular o envolvimento da pessoa no seu autocuidado (Longhini et al., 2025).

De acordo com Longhini et al., (2025), essas intervenções podem ser classificadas em três categorias de cuidados. A primeira são os cuidados de transição, que inclui intervenções presenciais que se iniciam no contexto hospitalar e continuam no contexto domiciliário através de visitas, chamadas, intervenções de forma digital ou combinação destas. Outra categoria é os cuidados domiciliares que apenas combina visitas com chamadas ou intervenções de forma digital. Por fim a categoria cuidados remotos, em que apenas se comunica com as pessoas através de chamadas ou de plataformas digitais.

Os resultados do estudo indicaram que, em relação aos cuidados de transição, as intervenções realizadas após a alta hospitalar não demonstraram diferenças significativas na gestão e manutenção do autocuidado. Por outro lado, as intervenções centradas nos cuidados domiciliares apresentaram resultados mais consistentes na melhoria da gestão do autocuidado, principalmente pela combinação das visitas com as chamadas. Os cuidados remotos também se mostraram eficazes na promoção de comportamentos de autocuidado (Longhini et al., 2025).

Os enfermeiros dos CSP contribuem para a promoção destas intervenções domiciliárias, assegurando a continuidade dos cuidados e o apoio adequado no desenvolvimento de capacidades de autocuidado após a hospitalização (Longhini et al., 2025).

Deste modo, considera-se que as intervenções de enfermagem no domicílio representam um elemento fundamental sobretudo no período pós-alta, quando a pessoa inicia o processo de adaptação à nova realidade. Esta fase exige tempo, apoio contínuo e intervenções educativas bem estruturadas. Consideramos que o

domicílio é o ambiente ideal para consolidar essas aprendizagens e comportamentos de autocuidado.

Tendo em conta o envelhecimento progressivo da população e a maior vulnerabilidade dos idosos, torna-se ainda mais urgente investir em cuidados domiciliários. Os enfermeiros dos CSP devem ter um papel ativo neste processo, promovendo a continuidade dos cuidados, o reforço motivacional e a monitorização regular.

Em síntese, as evidências indicam que existe melhoria nos comportamentos de autocuidado da pessoa com ICC no contexto domiciliário, pelo que possibilita o desenvolvimento de competências para manter a estabilidade clínica e interpretar sinais e sintomas.

4.3.2. O cuidador informal

A utilização do termo cuidador não implica, necessariamente, que a pessoa seja dependente da pessoa que presta apoio. Em investigações anteriores, o conceito tem sido amplamente utilizado para designar cuidadores informais (familiares ou amigos) que oferecem suporte em atividades diretas ou indiretas relacionadas com o autocuidado da condição crónica da pessoa (Leyser, 2023).

Os cuidadores desempenham um papel fundamental no suporte ao autocuidado da pessoa com ICC. Entre as intervenções diretas destacam-se o auxílio na monitorização do peso corporal, na gestão da medicação, na vigilância de sinais e sintomas clínicos, bem como na preparação de refeições com baixo teor de sódio, conforme recomendado. No âmbito das atividades indiretas, os cuidadores frequentemente assumem funções como a marcação de consultas médicas, a gestão de equipamentos necessários ao tratamento e o fornecimento de apoio emocional e motivacional, encorajando a pessoa a praticar atividade física e adotar comportamentos mais saudáveis (Leyser, 2023).

Os cuidadores desempenham um papel crucial no fortalecimento da confiança e das competências dos indivíduos na autogestão da sua saúde, sendo fundamental analisar cuidadosamente a dinâmica entre a pessoa com ICC e o seu cuidador. Garantir a participação conjunta em atividades que envolvam a tomada de decisões partilhadas, permite otimizar a gestão do autocuidado e incentivar tanto a pessoa quanto o seu cuidador a trabalhar em conjunto na adaptação e nas respostas às exigências da patologia (Leyser, 2023).

O papel do cuidador informal é indiscutivelmente relevante e deve ser baseado numa relação de confiança e tomada de decisão partilhada o que potencia significativamente a eficácia do autocuidado. A presença de um cuidador pode ser determinante para garantir a adesão ao regime terapêutico, a vigilância adequada de sinais de alarme e a motivação para mudanças no estilo de vida. Ignorar este elemento da rede de suporte pode comprometer a continuidade e qualidade do cuidado, sobretudo em contextos domiciliários onde nem sempre se consegue assegurar um acompanhamento regular por parte dos profissionais de saúde.

Desta forma, percebe-se que a eficácia do tratamento desta síndrome depende do envolvimento ativo tanto da pessoa como dos seus familiares, sempre que possível.

4.4. Estratégias para promover o autocuidado da pessoa com ICC

A implementação de estratégias para promover o autocuidado está fortemente associada à diminuição da exacerbação da doença, incluindo menores taxas de mortalidade e hospitalizações (Zare-Kaseb et al., 2024). Nesse contexto, os profissionais de enfermagem assumem um papel crucial no apoio dos indivíduos para desenvolver competências necessárias para gerir a doença no dia a dia (Suharsono et al., 2024).

Para que as estratégias implementadas sejam eficazes, é essencial que os enfermeiros ofereçam orientações personalizadas e ajustadas à realidade e às particularidades de cada pessoa, levando em consideração não apenas os aspetos clínicos, mas também os fatores sociais, emocionais e ambientais que influenciam o comportamento da pessoa em relação ao seu tratamento (Suharsono et al., 2024).

Assim, de seguida serão abordadas algumas dessas estratégias, nomeadamente a entrevista motivacional, o método *teach-back*, o *coaching* em saúde e a aplicação de tecnologias de informação e comunicação, sendo estas essenciais para a promoção do autocuidado da pessoa com ICC.

4.4.1. Entrevista motivacional

A entrevista motivacional é uma estratégia utilizada para incentivar e motivar a pessoa a comprometer-se ativamente no seu autocuidado. Trata-se de um método de aconselhamento centrado na pessoa, baseado em princípios que procuram avaliar a disposição da mesma para implementar mudanças comportamentais, enquanto apoia o desenvolvimento de estratégias eficazes para facilitar essa transformação, através do fortalecimento da relação terapêutica (Martinez & Schwartz, 2023).

Este método utiliza uma comunicação focada na pessoa e nos seus objetivos e procura despertar a vontade de mudança e consolidar o compromisso com as alterações dos seus comportamentos, sempre num contexto de aceitação e empatia. Esta abordagem destaca-se por valorizar a criação de um ambiente seguro e de apoio, evitando impor mudanças ou exercer pressão sobre a pessoa (Martinez & Schwartz, 2023).

Outros estudos científicos têm demonstrado de forma consistente a eficácia desta abordagem na melhoria dos resultados clínicos das pessoas com ICC, promovendo comportamentos mais saudáveis. Em particular, outras investigações salientam que esta abordagem contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida das pessoas portadores de ICC, evidenciando o seu valor como uma estratégia na gestão desta doença (Martinez & Schwartz, 2023).

Um estudo realizado na China que envolveu 96 pessoas com ICC, submeteu o grupo experimental a um plano educativo estruturado, no qual incluía um programa detalhado de exercícios, chamadas telefónicas de acompanhamento com reforço positivo e educação sobre a monitorização da pressão arterial, da pulsação, do peso diário e da ingestão de líquidos. A implementação deste plano associado com a entrevista motivacional feita através das chamadas telefónicas promoveu uma melhoria significativa nos comportamentos de autocuidado, bem como a redução nas readmissões hospitalares (Martinez & Schwartz, 2023).

Segundo Martinez & Schwartz, (2023) foi realizado um estudo experimental com 41 participantes com o objetivo de avaliar a eficácia da técnica da entrevista motivacional na melhoria dos comportamentos de autocuidado em pessoas com ICC. Concluíram que esta estratégia promove mudanças positivas e significativas nos comportamentos de autocuidado destas pessoas, contribuindo para uma gestão mais eficaz da sua condição.

Todas as investigações analisadas concluíram uma melhoria significativa na manutenção do autocuidado, após a intervenção da entrevista motivacional. Os aspetos mais beneficiados pela intervenção foram o aumento da confiança da própria pessoa nas suas capacidades, a monitorização regular e a estabilidade dos sintomas. Estes resultados sugerem que esta estratégia reforçou a convicção das pessoas de que são capazes de adotar e manter, de forma consistente, os comportamentos de autocuidado necessários à gestão da sua condição (Martinez & Schwartz, 2023).

No entanto, a aplicação desta estratégia pode enfrentar diversos obstáculos no contexto clínico. Um dos principais desafios relaciona-se com o facto de exigir demasiado tempo, o que pode resultar numa gestão inadequada de tempo disponível para outras pessoas. Para além disso, a ausência de competências específicas, de experiência prática ou de formação adequada em entrevista motivacional por parte dos profissionais de saúde constitui outra barreira significativa, limitando a sua utilização eficaz (Martinez & Schwartz, 2023).

Assim, a entrevista motivacional pode ser compreendida como uma estratégia fundamental na promoção do autocuidado, na medida em que constitui uma abordagem estruturada e sustentada em evidências científicas, que ajuda a pessoa com ICC a identificar barreiras individuais e a fortalecer a confiança nas suas próprias capacidades para gerir a patologia no dia a dia. Este método integra um conjunto de técnicas e abordagens comunicacionais cujo objetivo central é estimular e apoiar a pessoa a assumir um papel ativo e responsável no seu processo de autocuidado. Ao respeitar a autonomia individual e valorizar os seus valores e preferências, esta abordagem contribui significativamente para potenciar a adesão ao regime terapêutico e a manutenção de comportamentos de autocuidado a longo prazo.

A aplicação da entrevista motivacional na prática clínica é, sobretudo, realizada pelos enfermeiros cuja intervenção contínua junto da pessoa com ICC se revela

essencial. A existência de enfermeiros devidamente capacitados e treinados para implementar esta prática no contexto específico desta patologia torna-se, assim, indispensável para a promoção eficaz do autocuidado.

4.4.2. Método *teach-back*

O método *teach-back*² representa uma abordagem inovadora na interação com a pessoa, ao contribuir para a superação eficaz de barreiras na comunicação. Esta metodologia favorece a melhoria dos resultados educacionais ao longo do tempo, promovendo uma aprendizagem mais efetiva e duradoura no contexto do autocuidado em saúde (Zare-Kaseb et al., 2024).

A implementação desta estratégia permite ao profissional de saúde validar a eficácia da sua comunicação, assegurando que a pessoa compreendeu adequadamente as informações transmitidas. Esta confirmação ocorre quando ele é capaz de reformular o conteúdo recebido pelo profissional, mas pelas próprias palavras. Além disso, o *teach-back* permite identificar quais os tópicos e métodos menos compreendidos pela pessoa, permitindo assim ajustes que consolidem a aprendizagem e retenção da informação (Zare-Kaseb et al., 2024).

Um estudo realizado no Irão analisou o impacto da implementação deste método no autocuidado e na qualidade de vida de indivíduos com ICC. A informação transmitida centrou-se em conteúdos relacionados com os sintomas da doença, a alimentação, a restrição de sal e de líquidos, orientações para a prática de exercício físico, uso correto da medicação, monitorização diária do peso corporal e reconhecimento de sinais de alerta (Zare-Kaseb et al., 2024).

Os resultados do estudo indicaram que os participantes submetidos à intervenção educativa apresentaram melhorias significativas nos comportamentos de autocuidado. Um mês após a implementação da intervenção, observou-se uma evolução substancial no desempenho do grupo de intervenção em comparação com o grupo de controlo, evidenciando a eficácia desta estratégia na promoção do autocuidado da pessoa com ICC (Zare-Kaseb et al., 2024).

Outros estudos demonstraram que a implementação desta estratégia, evidenciam um impacto positivo, tanto no autocuidado como na qualidade de vida da pessoa com ICC. A abordagem *teach-back* demonstrou promover melhorias consistentes e sustentadas no comportamento de autocuidado, não apenas no período imediatamente após a intervenção, mas também nos meses seguintes, refletindo benefícios duradouros na gestão da doença (Zare-Kaseb et al., 2024).

Uma meta-análise baseada em seis estudos, analisada por Zare-Kaseb et al., (2024) demonstrou que a implementação da educação na alta hospitalar utilizando

² Estratégia de ensino que permite confirmar se a pessoa compreendeu as informações, pedindo-lhe que explique pelas suas próprias palavras o que lhe foi transmitido em relação à sua saúde.

a estratégia *teach-back* resultou numa redução significativa das taxas globais de readmissão hospitalar.

As evidências científicas sugerem que, independentemente do grau de literacia em saúde da pessoa, este tipo de intervenção contribui de forma efetiva para o fortalecimento das competências educacionais da pessoa (Zare-Kaseb et al., 2024).

De forma geral, as intervenções educacionais baseadas no método *teach-back* revelaram melhorias particularmente eficazes nos diversos desfechos clínicos em pessoas com ICC, nomeadamente no reforço do autocuidado e na qualidade de vida. Esta abordagem, além de não se mostrar inferior a outras metodologias, apresenta uma eficácia considerável na promoção do autocuidado da pessoa com ICC.

4.4.3. Coaching em saúde

O *coaching* em saúde é uma abordagem específica dos profissionais de saúde que se distingue do aconselhamento tradicional ao basear-se nos objetivos individuais da pessoa durante a sua educação. Este método é fundamentado pelo uso de competências interpessoais que valorizam a empatia e a abordagem holística do indivíduo, acompanhando-o ao longo de toda a transformação comportamental (Leyser, 2023).

Neste método, a centralidade na pessoa permite definir objetivos, que embora não estejam diretamente ligados à doença, são fundamentais para a alcançar melhorias na sua saúde. Foca-se no fortalecimento da confiança no autocuidado e no desenvolvimento de competências para a resolução de problemas, tomada de decisão e gestão de situações cognitivas, emocionais e sociais (Leyser, 2023).

Esta abordagem requer uma comunicação eficaz, respeito pela individualidade da pessoa e o fortalecimento da relação terapêutica, promovendo a motivação para a melhoria da saúde e do bem-estar geral (Leyser, 2023).

No contexto da ICC, o *coaching* em saúde surge como uma estratégia de enfermagem orientada para promover o autocuidado. Esta abordagem visa fortalecer a confiança da pessoa na gestão da doença, incentivando decisões adequadas com base na perceção dos sintomas e experiências pessoais. Para tal, é essencial que os enfermeiros compreendam as vivências da pessoa e percebam a sua motivação e capacidade para a autogestão (Leyser, 2023).

Os resultados descritos em Leyser, 2023 indicam que o *coaching* em saúde é uma intervenção promissora tanto no indivíduo como nos cuidadores. Os cuidadores aumentaram a sua confiança na manutenção do autocuidado reforçando o contributo de ambos na gestão eficaz da doença.

Em suma, a implementação do *coaching* em saúde, conduzido por enfermeiros, revela-se uma estratégia importante para o apoio da autogestão em indivíduos com ICC. O êxito desta abordagem está na adaptação às necessidades individuais e na

capacidade do enfermeiro em fomentar a autonomia, a competência e a relação terapêutica. No entanto, na prática clínica, a exigência de competências avançadas em comunicação, a necessidade de tempo disponível para o acompanhamento individualizado e a sobrecarga assistencial que muitos enfermeiros enfrentam, colocam em causa a viabilidade da implementação desta abordagem. Além disso, nem todos os profissionais estão devidamente preparados ou formados para aplicar esta abordagem, o que pode comprometer a sua eficácia.

4.4.4. Aplicação das tecnologias de informação e comunicação

A *e-Health* é uma ferramenta inovadora, entendida como a aplicação de tecnologias de informação e comunicação no setor da saúde digital. Estes avanços tecnológicos, quando relacionados com a ICC, oferecem oportunidades relevantes para apoiar múltiplas dimensões do autocuidado na pessoa com essa patologia, especialmente no que diz respeito à automonitorização e ao controlo eficaz dos sintomas (Mohamed et al., 2024).

Ao realizarem avaliações completas, definirem metas personalizadas centradas na pessoa, monitorizarem os resultados obtidos, assegurarem a prestação de educação de autocuidado, e apoiarem intervenções baseadas em telemonitorização e *e-Health* enquanto estratégias de promoção da saúde, os enfermeiros assumem um papel essencial na melhoria das competências do autocuidado (Mohamed et al., 2024).

Um estudo realizado na Arábia Saudita, com uma amostra de 60 indivíduos diagnosticados com ICC, teve como finalidade avaliar a eficácia das intervenções baseadas em *e-Health*. Para esse efeito, os participantes foram organizados em grupos na plataforma WhatsApp, facilitando a comunicação entre os mesmos e os investigadores, bem como a transmissão de informações relevantes e orientações específicas relacionadas com o autocuidado (Mohamed et al., 2024).

Posteriormente, foram implementadas sessões semanais online, através da aplicação *Zoom*, nas quais os investigadores avaliaram junto dos participantes as alterações nos seus comportamentos de autocuidado e disponibilizavam novas informações sobre a ICC. Para o desenvolvimento do conteúdo destas sessões, os investigadores procederam a uma revisão aprofundada da literatura existente e das evidências científicas disponíveis, assegurando que a informação transmitida estivesse alinhada com as práticas baseadas na evidência. As sessões incluíram discussões em grupo, apresentações em formato *PowerPoint* e a distribuição de folhetos informativos enviados por via telefónica (Mohamed et al., 2024).

Ainda neste estudo, as intervenções de *e-Health* revelaram um impacto considerável na melhoria do nível de conhecimento dos participantes relativamente ao autocuidado. Antes da implementação da intervenção, o nível médio de conhecimento era de 55% e após a aplicação da estratégia, observou-se um aumento estatisticamente significativo, alcançando cerca de 80%. Este aumento evidencia que este método pode efetivamente apoiar e incentivar o autocuidado.

Esse maior envolvimento no autocuidado está diretamente associado à melhoria da qualidade de vida da pessoa com ICC (Mohamed et al., 2024).

Assim, é possível concluir que esta pesquisa demonstra que as intervenções de *e-Health* promovem um aumento significativo do conhecimento e das competências das pessoas na gestão da patologia, consolidando-se assim como uma estratégia eficaz para a promoção do autocuidado. A melhoria estatisticamente significativa da qualidade de vida relacionada à saúde reforça a importância desta abordagem no empoderamento das pessoas com ICC. Consequentemente, esta intervenção não só incentiva a adoção de comportamentos mais saudáveis, como também favorece um controlo mais eficaz da doença, destacando-se como um recurso fundamental na prática clínica atual para otimizar a gestão do autocuidado.

5. A relação da Teoria de *Orem* com os resultados analisados

A análise dos resultados obtidos no presente estudo permite uma articulação direta com a Teoria do Défice de Autocuidado de *Dorothea Orem*. Verifica-se que a promoção do autocuidado da pessoa com ICC constitui um elemento central da prática de enfermagem, sendo este conceito definido por *Orem* como o conjunto de ações realizadas pela própria pessoa, em benefício da sua saúde, bem-estar e qualidade de vida. Todavia, os resultados das pesquisas evidenciam que, na maioria dos casos, a pessoa não consegue, de forma autónoma e contínua, garantir os requisitos necessários ao seu autocuidado, o que configura um défice de autocuidado, tal como proposto pela autora.

Este défice manifesta-se na necessidade de apoio educativo e motivacional para que a pessoa compreenda e adote comportamentos adequados à gestão da sua condição crónica. Assim, os enfermeiros assumem um papel fundamental no processo de capacitação, o que corresponde, de acordo com *Orem*, à aplicação do sistema de apoio-educação. Neste sistema, a pessoa com ICC tem potencial para realizar o autocuidado, mas necessita de orientação, informação, motivação e acompanhamento regular por parte do profissional de saúde. Este enquadramento teórico encontra sustentação nos resultados do estudo, que revelam a importância de intervenções como a entrevista motivacional, o método *teach-back*, o *coaching* em saúde e as ferramentas de *e-Health*, estratégias estas que visam reforçar o conhecimento e as competências da pessoa, promovendo a sua autonomia na gestão da doença.

Por outro lado, o papel do cuidador informal, igualmente salientado nos resultados, evidencia a coexistência do sistema parcialmente compensatório, uma vez que o cuidador presta apoio à pessoa na realização das tarefas de autocuidado quando a mesma não as consegue realizar sozinha. Esta colaboração entre a pessoa, o cuidador e o enfermeiro é essencial para garantir a adesão ao regime terapêutico, o reconhecimento de sinais de alarme e a adoção de comportamentos saudáveis. Relativamente ao sistema totalmente compensatório, este não é enfatizado no presente estudo, uma vez que o foco reside na promoção do autocuidado na pessoa com capacidade funcional e cognitiva preservada, sendo esta considerada agente ativa no seu próprio processo de saúde.

Além disso, os requisitos de autocuidado descritos por *Orem*, universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde, também se refletem nos resultados encontrados. As ações educativas e motivacionais dos enfermeiros procuram assegurar os requisitos universais, como a ingestão adequada de alimentos; os requisitos de desenvolvimento são abordados na fase pós-alta, momento crítico de adaptação a uma nova condição de saúde; e os requisitos de desvio de saúde são contemplados ao orientar a pessoa para reconhecer sintomas de descompensação, aderir aos tratamentos e aceitar a realidade da doença crónica.

Os fatores condicionantes básicos, outro conceito-chave da teoria, também são evidentes nos resultados, nomeadamente as limitações de literacia em saúde, o contexto socioeconómico, o nível de escolaridade, o apoio social e as barreiras na comunicação entre o enfermeiro e a pessoa com ICC. Tais fatores influenciam diretamente a capacidade da pessoa para realizar o autocuidado de forma eficaz, justificando a necessidade de uma intervenção de enfermagem planeada, individualizada e ajustada à realidade de cada pessoa.

Por fim, a importância das intervenções de enfermagem no domicílio, evidenciada no estudo, está alinhada com o princípio de *Orem* de integrar os cuidados de enfermagem na vida da pessoa e na rede de apoio familiar e social, reforçando a continuidade dos cuidados após a alta hospitalar. Este acompanhamento personalizado, realizado pelos enfermeiros dos cuidados de saúde primários, permite consolidar aprendizagens e promover a autonomia da pessoa com ICC, respeitando as suas preferências, valores e capacidades individuais.

Em síntese, a Teoria de *Orem* oferece um enquadramento teórico consistente que sustenta e clarifica os resultados obtidos, evidenciando que a prática de enfermagem no contexto da ICC deve ser orientada para a promoção do autocuidado, considerando as necessidades específicas de cada pessoa, as suas limitações e os recursos disponíveis, com o objetivo de reduzir o défice de autocuidado e melhorar os resultados em saúde.

6. Considerações finais

À luz da literatura analisada, torna-se evidente que os enfermeiros desempenham um papel central na promoção do autocuidado da pessoa com ICC, sendo a educação uma ferramenta indispensável para melhorar a qualidade de vida destas pessoas. A implementação de estratégias de promoção, programas educativos e o incentivo à autonomia são fundamentais para promover o empoderamento e a responsabilidade individual no controlo da doença. Contudo, os estudos também apontam que, com o avanço da patologia, a capacidade de autocuidado tende a diminuir, surgindo novas necessidades e desafios. Este facto exige dos enfermeiros uma adaptação constante nas suas intervenções, assegurando a continuidade dos cuidados de forma personalizada e atenta às limitações e mudanças do estado clínico da pessoa com ICC (Leyser, 2023; Mohamed et al., 2024).

Para que esta educação seja eficaz, é fundamental que os enfermeiros estejam atualizados quanto às abordagens mais recentes, tendo em conta as estratégias apresentadas, garantindo assim uma prática centrada na pessoa. Além disso, devem ainda promover a literacia em saúde, identificar fontes de informação fidedignas e capacitar a pessoa para assumir um papel ativo no controlo da sua condição, o que contribui significativamente para a melhoria da sua qualidade de vida e autonomia (Zare-Kaseb et al., 2024).

A elaboração desta revisão representou um processo desafiante, mas também enriquecedor, permitindo-nos consolidar conhecimentos e refletir criticamente sobre a prática de enfermagem no que diz respeito à promoção do autocuidado da pessoa com ICC. Ao longo deste trabalho enfrentámos algumas dificuldades, a primeira prendeu-se com a seleção do tema específico uma vez que o tema geral era bastante abrangente, no entanto, rapidamente percebemos que seria necessário delimitar e focar o estudo para garantir uma investigação mais clara e orientada.

Outro obstáculo com que nos deparámos, foi a construção da frase booleana e a definição dos descritores para a pesquisa bibliográfica. Este aspeto exigiu um esforço adicional da nossa parte, uma vez que temos ainda pouco conhecimento e experiência nesta área. A seleção de termos adequados e a combinação dos mesmos foi um processo de tentativa e erro, que exigiu tempo para garantir que os resultados fossem relevantes.

Por fim, outra dificuldade foi o facto de, ao estarmos ambos em contexto clínico de estágio, tornou-se complexo conciliar os horários para organizar momentos de trabalho. A gestão do tempo foi, por isso, um desafio constante, exigindo compromisso, flexibilidade e espírito de equipa para que o trabalho fosse desenvolvido.

Desta forma, consideramos que os objetivos a que nos propusemos foram cumpridos, tanto o objetivo geral como os objetivos específicos, que orientaram a

análise crítica da evidência disponível. Através da análise dos diversos estudos, foi possível identificar intervenções e estratégias eficazes, reconhecer desafios na prática clínica e refletir sobre o papel do enfermeiro na educação para o autocuidado. Assim, este trabalho permitiu-nos crescer enquanto estudantes e futuros enfermeiros, aprofundando o nosso conhecimento científico, desenvolvendo o pensamento crítico e reforçando a importância de uma prática baseada na evidência.

Referências bibliográficas

- Arcadinho, A., Folque, A., & Leal Da Costa, C. (2020). *Como garantir a qualidade de uma investigação? - o papel da revisão sistemática de literatura*. <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/29365/1/Arcadinho%20Folque%20%26%20LealdaCosta%202020.pdf>
- Baptista, R., Silva Cardoso, J., Canhão, H., Maria Rodrigues, A., Kislaya, I., Franco, F., Bernardo, F., Pimenta, J., Mendes, L., Gonçalves, S., Teresa Timóteo, A., Andrade, A., Moura, B., Fonseca, C., Aguiar, C., Brito, D., Ferreira, J., Filipe Azevedo, L., Peres, M., ... Gavina, C. (2023). Portuguese Heart Failure Prevalence Observational Study (PORTHOS) rationale and design – A population-based study. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 42(12), 985–995. <https://doi.org/10.1016/J.REPC.2023.10.004>
- Beghini, A., Sammartino, A. M., Papp, Z., von Haehling, S., Biegus, J., Ponikowski, P., Adamo, M., Falco, L., Lombardi, C. M., Pagnesi, M., Savarese, G., Metra, M., & Tomasoni, D. (2025). 2024 update in heart failure. *ESC Heart Failure*, 12(1), 8–42. <https://doi.org/10.1002/EHF2.14857>
- Browning, L. (2023). A Nurse Led Heart Failure Education for Self-Care Symptom Monitoring and Management. *Doctoral Projects*. <https://digitalcommons.lmunet.edu/dnpprojects/9>
- Ferreira Da Silva, C., Monteiro Da Silva, C., & Marian, J. (2017). O estudo da escrita argumentativa: uma análise da fundamentação teórica em artigos científicos. *Cadernopaic.Fae.Emnuvens.Com.BrCF Da Silva, CM Da Silva, J MarianCaderno PAIC, 2018•cadernopaic.Fae.Emnuvens.Com.Br*. <https://cadernopaic.fae.emnuvens.com.br/cadernopaic/article/view/314>
- Fontes, L. F. M., Faria, I. L. de, Teixeira, L. R., Moraes, R. B., & Fonseca, R. M. (2024). Insuficiência cardíaca crônica: abordagens atuais, desafios e perspectivas futuras. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(9), e76190. <https://doi.org/10.34119/BJHRV7N9-455>
- George, J. B. (2000). *Teorias de Enfermagem: Os fundamentos para a prática profissional* (Artmed Editora, Ed.; A. M. V. Thorell, Trans.; 4ª). Artmed Editora. <https://pt.slideshare.net/nayarakalline1/teorias-de-enfermagem-os-fundamentos-prtica-profissional-julia-b-george#78>
- Leite, C. T., Sousa, K. G. B. de J., Teixeira, P. H. M., Lozano, J. A. G., Chaves, D. N., Braz, A. M., Agum, D. R., Martins, M. C. D., Silva, E. S. da, Ribeiro, A. da S., Queirós, B. A. de, Vianez, B. H. M., Lima, C. B., Pereira, G. S., Santos, V. H. P. dos, & Martins, M. V. B. (2024). A Insuficiência Cardíaca Crônica: o que dizem as diretrizes brasileiras. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(12), 467–478. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p467-478>

- Leyser, M. (2023). The Development, Refinement, Implementation, and Impact of a Nurse-Led Health Coaching Self-Care Management Intervention for Heart Failure. *Electronic Thesis and Dissertation Repository*. <https://ir.lib.uwo.ca/etd/9786>
- Li, P., Zhao, H., Zhang, J., Ning, Y., Tu, Y., Xu, D., & Zeng, Q. (2021). Similarities and Differences Between HFmrEF and HFpEF. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 8, 678614. <https://doi.org/10.3389/FCVM.2021.678614/XML/NLM>
- Longhini, J., Gauthier, K., Konradsen, H., Palese, A., Kabir, Z. N., & Waldréus, N. (2025). The effectiveness of nursing interventions to improve self-care for patients with heart failure at home: a systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/S12912-025-02867-7>
- Martinez, K., & Schwartz, J. (2023). *Using Motivational Interviewing to Improve Self-care in Adults with Congestive Heart Failure*. <https://ecommons.roseman.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1019&context=fnp>
- Mattos, C. G. B., Silva, D. V., Sá, E. M. B. F. de, Domingues, G. P. C., Pinho, I. V. de A., Rolim, J. F. G., Basaglia, L., Brito, L. M., Silva, L. A. V., Vieira, L. D. M., Faccioli, M. S., Maciel, M. P., Alves, M. T. S. V., Scapim, S. N., & Camacho, S. D. (2024). Insuficiência cardíaca crônica: aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e avanços no tratamento. *Brazilian Journal of Health and Biological Science*, 1(1), e14–e14. <https://bjhbs.com.br/index.php/bjhbs/article/view/14>
- McDonagh, T. A., Metra, M., Adamo, M., Baumbach, A., Böhm, M., Burri, H., Čelutkienė, J., Chioncel, O., Cleland, J. G. F., Coats, A. J. S., Crespo-Leiro, M. G., Farmakis, D., Gardner, R. S., Gilard, M., Heymans, S., Hoes, A. W., Jaarsma, T., Jankowska, E. A., Lainscak, M., ... Koskinas, K. C. (2021). 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. In *European Heart Journal* (Vol. 42, Issue 36, pp. 3599–3726). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>
- Mendes, C. V., Santos, D., Marcelino Da Silva, J., Nayara De Faria, J., Efigênio, J. B., Marielle, S., Da, G., Teixeira, S., Mariana, N., & Batista, S. (2022). *Reflexões sobre envolvimento paterno na educação infantil brasileira: revisão narrativa de literatura*. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/48502>
- Mesquita, E. T., Mendes, A. P., Moura, L., Neto, J. A. de F., Marcondes-Braga, F. G., Bacal, F., Moreira, M. da C. V., & Clausell, N. O. (2021). Os Desafios da Insuficiência Cardíaca Ontem, Hoje e Amanhã, e os 20 Anos do DEIC. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 116(2), 359–362. <https://doi.org/10.36660/ABC.20201200>
- Mohamed, R., Ramadan, E.-S., Alenezi, A., Abd, N., Youssef, E., Elmeguid, A., Sobhy, E., & Hussein, E. (2024). The Effectiveness of eHealth Interventions-based Self-care on Health-related Quality of Life for Patients with Heart Failure.

- The Open Nursing Journal*, 18.
<https://doi.org/10.2174/0118744346266698231213092311>
- Moser, D. K., Dickson, V., Jaarsma, T., Lee, C., Stromberg, A., & Riegel, B. (2012). *Role of Self-Care in the Patient with Heart Failure*.
<https://doi.org/10.1007/s11886-012-0267-9>
- Peters, M. D., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2024). Scoping reviews. *JBI Manual for Evidence Synthesis*.
<https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
- Petronilho, Fernando. (2012). *Autocuidado : conceito central da enfermagem : da conceptualização aos dados empíricos através de uma revisão da literatura dos últimos 20 anos (1990-2011)*.
- PORTHOS revela que 1 em cada 6 portugueses com mais de 50 anos vive com Insuficiência Cardíaca*. (2023, December 12).
<https://news.cision.com/pt/astrazeneca-portugal/r/porthos-revela-que-1-em-cada-6-portugueses-com-mais-de-50-anos-vive-com-insuficiencia-cardiaca,c63837972406000000>
- Queirós, P. J. P., Vidinha, T. S. D. S., & Filho, A. J. de A. (2014). Self-care: Orem's theoretical contribution to the Nursing discipline and profession. *Revista de Enfermagem Referencia*, 4(3), 157–164. <https://doi.org/10.12707/RIV14081>
- Ribeiro, J. L. P. (2014). Research Review And Scientific Evidenc. *Psicologia, Saúde & Doença*, 15(3). <https://doi.org/10.15309/14PSD150309>
- Riegel, B., Moser, D. K., Anker, S. D., Appel, L. J., Dunbar, S. B., Grady, K. L., Gurvitz, M. Z., Havranek, E. P., Lee, C. S., Lindenfeld, J., Peterson, P. N., Pressler, S. J., Schocken, D. D., & Whellan, D. J. (2009). State of the science: Promoting self-care in persons with heart failure: A scientific statement from the american heart association. *Circulation*, 120(12), 1141–1163.
<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192628>,
- Seid, S. S., Amendoeira, J., & Ferreira, M. R. (2023). Self-Care and Quality of Life Among Adult Patients With Heart Failure: Scoping Review. *SAGE Open Nursing*, 9. https://doi.org/10.1177/23779608231193719/ASSET/AE6BFA64-8AFB-4091-B539-B2E74F698F12/ASSETS/IMAGES/LARGE/10.1177_23779608231193719-FIG1.JPG
- Shahim, B., Kapelios, C. J., Savarese, G., & Lund, L. H. (2023). Global Public Health Burden of Heart Failure: An Updated Review. *Cardiac Failure Review*, 9, 1–8.
<https://doi.org/10.15420/CFR.2023.05>
- Shirima, P. M., Mkoka, D. A., & Iseselo, M. K. (2024). Nurses' perspectives on the provision of self-care management education to patients with heart failure: A qualitative study at Cardiac Hospital, Dar es Salaam Tanzania. *PLoS ONE*, 19(7 July). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0306459>

- Silva, K. P. S. da;, Silva, A. C. da;, Soares, D. Á. M., Santos, F. F. dos;, & Silva, M. A. da; (2021). Autocuidado a luz da teoria de dorothea orem: panorama da produção científica brasileira. *Brazilian Journal of Development*, 34043–34060. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-047>
- Sousa, J. S. D. P. de; (2019). *O Autocuidado Em Pessoas Com Insuficiência Cardíaca* [Universidade Católica Portuguesa]. https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/32147/1/JoanaPereiraSousa_Tese.pdf
- Sousa, M. M., Nepomuceno, A. M. T., Feitosa, R. P., Loureiro, L. de S. N., Silva, R. A., Fernandes, M. D. G. M., & Oliveira, S. H. D. S. (2024, July 29). Contribuição de cuidadores informais para o autocuidado de pessoas com insuficiência cardíaca. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77(3), e20230492. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0492>
- Suharsono, T., Ulya, I., Yona, S., & Siswanto, B. B. (2024). Initiation of self-care practices in heart failure patients: a phenomenological study. *Jurnal Ners*, 19(2), 222–230. <https://doi.org/10.20473/JN.V19I2.54096>
- Zare-Kaseb, A., Zeydi, A. E., Bakhtiari-Dovvombaygi, H., & Nazari, A. M. (2024). Effects of education based on teach-back methods on self-care and quality of life of the patients with heart failure: a systematic review. *BMC Cardiovascular Disorders*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/S12872-024-04264-5>

APÊNDICE I – Corpus da Análise

Tabela 1 - *Corpus da Análise*

Título do Artigo	Autores	Data	Participantes	Contexto
Nurses' perspectives on the provision of self-care management education to patients with heart failure: A qualitative study at Cardiac Hospital, Dar es Salaam Tanzania	Peter M. Shirima Dickson A. Mkoka Masunga K. Iseselo	12 de julho de 2024	Este estudo recrutou enfermeiros que trabalhavam em diferentes unidades hospitalares há mais de um ano e que tinham experiência no cuidado de doentes com ICC. Excluíram-se os que se encontravam de licença e os enfermeiros com funções administrativas.	A educação dos doentes, juntamente com a motivação para desenvolver competências de autogestão dos cuidados pessoais são componentes essenciais na gestão da ICC. A educação para a autogestão dos cuidados tem sido praticada por enfermeiros em muitos hospitais. No entanto, existem evidências insuficientes sobre a disponibilização desta educação em países de baixo rendimento, incluindo a Tanzânia. A falta de educação em autogestão dos cuidados aos doentes com ICC no momento da alta hospitalar é a razão mais comum para a readmissão hospitalar.
The effectiveness of nursing interventions to improve self-care for patients with heart failure at home:	Jessica Longhini Kayla Gauthier Hanne Konradsen Alvisa Palese Zarina Nahar Kabir Nana Waldréus	14 de março de 2025	Foram incluídos mais de 2000 participantes com mais de 18 anos com ICC, de 27 estudos selecionados (dos quais 24 eram ensaios clínicos randomizados).	O autocuidado desempenha um papel importante no tratamento da pessoa com ICC e, quando realizado adequadamente em casa, pode contribuir para menos hospitalizações e menor risco de mortalidade. O objetivo desta revisão sistemática e meta-análise foi sintetizar evidências sobre a eficácia das

systematic review and meta-analysis				intervenções de enfermagem no autocuidado domiciliar relacionada à ICC.
Self-Care and Quality of Life Among Adult Patients With Heart Failure_ Scoping Review	Sheka Seid José Amendoeira Maria Regina Ferreira	23 julho de 2023	Esta revisão considerou estudos que incluíram doentes adultos com ICC com idade superior a 18 anos.	Esta revisão considerou estudos realizados em hospitais, centros médicos e unidades de cuidados de longa duração. Estudos de qualquer contexto geográfico foram elegíveis para inclusão.
The Effectiveness of eHealth Interventions-based Self-care on Health-related Quality of Life for Patients with Heart Failure	Reda Mohamed El-Sayed Ramadan Atallah Alenezi Nehal Abd Elazim Youssef Abd Elmeguid Eman Sobhy Elsaid Hussein	2 de fevereiro de 2024	Os participantes têm pelo menos 18 anos de idade, com diagnóstico de ICC. Não podem ter sido submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica nos últimos 30 dias. Devem ser capazes de usar redes sociais num telemóvel.	A ICC afeta a qualidade de vida e constitui uma preocupação de saúde pública. Para as pessoas com ICC, a adoção de práticas eficazes de autocuidado é fundamental, pelo que este estudo irá avaliar o autocuidado com base numa aplicação digital percebendo como afeta a qualidade de vida.
The development, refinement, implementation, and impact of a nurse-led health coaching self-care	Maureen Leyser	19 de outubro de 2023	Na primeira fase do estudo participaram 10 enfermeiros para o aprimoramento da intervenção de coaching de saúde, com ajustes nesta ferramenta de autocuidado. A	É necessário compreender melhor como é que as intervenções de autocuidado podem ser implementadas na prática dos CSP, que resultados em saúde podem ser alcançados e que mudanças educativas e estruturais são

managemtn intervention for heart failure			segunda fase divide-se em duas partes, na primeira participaram 4 enfermeiros na implementação da intervenção nos serviços de CSP, a outra parte focou-se em 5 díades doente/cuidador, em 3 ambientes de atenção primária.	necessárias como base para um cuidado personalizado e centrado na pessoa.
Using Motivational Interviewing to Improve Self-care in Adults with Congestive Heart Failure	Krista Martinez	13 de novembro de 2023	Participantes adultos com diagnóstico de ICC.	O autocuidado inclui três processos principais: manter hábitos saudáveis (como dieta e exercícios), perceber sintomas precocemente e saber como geri-los. Além disso, técnicas como a entrevista motivacional são usadas para ajudar os doentes a superar a resistência à mudança e a melhorar a adesão aos cuidados.
A Nurse Led Heart Failure Education for Self-Care Symptom A Nurse Led Heart Failure Education for Self- Care Symptom Monitoring and Management	Lynda Browning	30 de abril 2023	Participaram neste estudo 42 pessoas com diagnóstico atual de ICC.	Este projeto pretendeu avaliar a viabilidade da utilização da ferramenta de rastreamento de sintomas, da associação americana de cardiologia. E ainda determinar o efeito da educação promovida pelos enfermeiros para pessoas com ICC sobre comportamentos de autocuidado e monitorização de sintomas.

Initiation of self-care practices in heart failure patients_ a phenomenological study	Tony Suharsono Ikhdha Uliya Sri Yona Bambang Budi Siswanto	28 de maio de 2024	O estudo selecionou 19 participantes com ICC.	A incidência de ICC continua a aumentar com o avançar da idade, sem ser atenuada pelos avanços tecnológicos na área da saúde. Pessoas com ICC precisam de gerir os seus cuidados de forma independente no domicílio. Este estudo teve como objetivo analisar as experiências de utentes com ICC no autocuidado em casa.
Effects of education based on teach-back methods on self-care and quality of life of the patients with heart failure_ a systematic review	Akbar Zare- Kaseb Amir Emami Zeydi Hossein Bakhtiari- Dovvombaygi Amir Mohamad Nazari	26 de outubro de 2024	Foram incluídos nesta revisão 768 participantes com ICC.	Para garantir uma educação eficaz, é fundamental integrar novas estratégias, especialmente no caso das doenças crónicas. O método <i>teach-back</i> oferece uma abordagem inovadora para envolver os doentes, superando de forma eficaz os obstáculos de comunicação e melhorando os resultados educacionais a longo prazo.

