

AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O FORTALECIMENTO DO AUTOCUIDADO E A PREVENÇÃO DE AGRAVOS EM PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING ACTIONS TO STRENGTHEN SELF-CARE AND PREVENT COMPLICATIONS IN PEOPLE WITH HEART FAILURE: AN INTEGRATIVE REVIEW

ACCIONES DE ENFERMERÍA PARA FORTALECER EL AUTOCUIDADO Y PREVENIR COMPLICACIONES EN PERSONAS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA: REVISIÓN INTEGRATIVA

Raíssa Vitória Monteiro Soares¹
Evertton Aurélio Dias Campos²
Elisângela de Andrade Aoyama³

RESUMO: Esse artigo buscou identificar as ações de enfermagem descritas na literatura para fortalecer o autocuidado e prevenir agravos em pessoas com insuficiência cardíaca. A revisão integrativa reuniu 16 estudos originais sobre a participação da enfermagem nas ações investigadas. A seleção considerou publicações de 2021 a 2026, com texto completo em português, inglês ou espanhol, localizadas em PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS; esta última foi consultada pela Biblioteca Virtual em Saúde. Os resultados descreveram educação em saúde, planejamento da alta, acompanhamento presencial e remoto, monitoramento de sintomas, apoio familiar e articulação multiprofissional. Foram observadas melhorias em dimensões do autocuidado, no conhecimento sobre a doença, na adesão terapêutica e em aspectos da qualidade de vida, além de menor ocorrência de reinternações em alguns programas. Entretanto, os efeitos variaram entre os desfechos, e a diversidade dos delineamentos e das intervenções limitou a atribuição dos resultados exclusivamente à enfermagem. Concluiu-se que as ações identificadas podem contribuir para o autocuidado e a continuidade assistencial, com destaque para a educação individualizada e o acompanhamento contínuo, embora os resultados sobre a prevenção de agravos variem entre os estudos.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca. Enfermagem. Autocuidado.

¹Acadêmica do 10º período do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC).

²Orientador. Mestre em Ciências da Educação. Pós-graduado em Urgência e Emergência e em Gerontologia. Graduado em Enfermagem. Docente do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC) e orientador do trabalho.

³Coorientadora. Mestra em Engenharia Biomédica. Pós-graduada em Docência do Ensino Superior e Gestão em Educação Ambiental. Graduada em Ciências Biológicas e Pedagogia. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC) e coorientadora do trabalho.

ABSTRACT: This article aimed to identify nursing actions described in the literature to strengthen self-care and prevent complications in people with heart failure. The integrative review included 16 original studies on nursing participation in the actions investigated. Selection covered publications from 2021 to 2026, with full texts in Portuguese, English, or Spanish, retrieved from PubMed/MEDLINE, SciELO, and LILACS; the latter was accessed through the Virtual Health Library. The findings described health education, discharge planning, in-person and remote follow-up, symptom monitoring, family support, and interprofessional collaboration. Improvements were observed in self-care dimensions, disease knowledge, treatment adherence, and aspects of quality of life, along with fewer readmissions in some programs. However, effects varied across outcomes, and the diversity of study designs and interventions limited the attribution of results exclusively to nursing. The review concluded that the identified actions may support self-care and continuity of care, particularly through individualized education and ongoing follow-up, although findings on complication prevention varied across studies.

Keywords: Heart Failure. Nursing. Self Care.

RESUMEN: Este artículo buscó identificar las acciones de enfermería descritas en la literatura para fortalecer el autocuidado y prevenir complicaciones en personas con insuficiencia cardíaca. La revisión integrativa reunió 16 estudios originales sobre la participación de enfermería en las acciones investigadas. La selección consideró publicaciones de 2021 a 2026, con texto completo en portugués, inglés o español, localizadas en PubMed/MEDLINE, SciELO y LILACS; esta última se consultó mediante la Biblioteca Virtual en Salud. Los resultados describieron educación para la salud, planificación del alta, seguimiento presencial y remoto, monitorización de síntomas, apoyo familiar y colaboración interprofesional. Se observaron mejoras en dimensiones del autocuidado, conocimiento de la enfermedad, adherencia terapéutica y aspectos de la calidad de vida, además de menos rehospitalizaciones en algunos programas. Sin embargo, los efectos variaron entre los desenlaces, y la diversidad de diseños e intervenciones limitó la atribución de los resultados exclusivamente a enfermería. Se concluyó que las acciones identificadas pueden contribuir al autocuidado y a la continuidad asistencial, especialmente mediante la educación individualizada y el seguimiento continuo, aunque los resultados sobre la prevención de complicaciones variaron entre los estudios.

Palabras clave: Insuficiencia Cardíaca. Enfermería. Autocuidado.

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica caracterizada por sintomas e sinais associados a alterações estruturais e/ou funcionais do coração. A fração de ejeção ventricular esquerda e o estágio de evolução clínica são critérios utilizados para classificar essa síndrome. Entre suas manifestações estão a dispneia, o edema e a fadiga. Seu manejo envolve tratamento medicamentoso, acompanhamento multiprofissional e medidas de autocuidado destinadas ao controle dos sintomas e à prevenção de descompensações (BOZKURT B, *et al.*, 2021; BRASIL, 2022).

As doenças cardiovasculares permanecem entre os principais problemas de saúde pública mundial. Nesse contexto, a insuficiência cardíaca representa importante demanda assistencial: uma revisão epidemiológica apresentou a estimativa de 64,3 milhões de pessoas acometidas no mundo em 2017. A doença está associada à morbimortalidade, à redução da qualidade de vida, às hospitalizações e aos custos elevados, o que reforça a relevância de estratégias de acompanhamento e prevenção (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2025; SAVARESE G, *et al.*, 2022).

O cuidado à pessoa com insuficiência cardíaca requer acompanhamento contínuo e articulação entre os diferentes serviços de saúde. As ações de enfermagem descritas na literatura incluem monitoramento clínico, orientação sobre o tratamento, planejamento da alta e acompanhamento após a hospitalização. Essas práticas abrangem a identificação de sinais de descompensação, a comunicação entre profissionais e o apoio ao paciente e à família durante a continuidade do cuidado (RIBEIRO EG, *et al.*, 2025; RAAT W, *et al.*, 2025; NAKAHARA-MELO M, *et al.*, 2022).

O autocuidado envolve práticas cotidianas relacionadas ao tratamento, ao monitoramento de sintomas e às decisões diante de alterações na condição de saúde. Para apoiar essas práticas, a enfermagem utiliza educação em saúde, orientações presenciais, acompanhamento telefônico e recursos digitais, com participação familiar em algumas intervenções. Essas estratégias devem considerar as necessidades e as condições de compreensão e execução do cuidado de cada pessoa (BADIYEPEYMAIEJAHROMI Z, *et al.*, 2025; TINOCO JMVP, *et al.*, 2024; GONDIM MC, *et al.*, 2024).

Diante da diversidade de estratégias e contextos assistenciais, torna-se pertinente reunir e sistematizar as ações de enfermagem relacionadas ao autocuidado e à prevenção de agravos. A organização desse conhecimento pode subsidiar o planejamento da assistência, considerando tanto os resultados quanto as limitações descritas nos estudos.

O presente estudo teve como objetivo identificar as ações de enfermagem descritas na literatura para fortalecer o autocuidado e prevenir agravos em pessoas com insuficiência cardíaca. Especificamente, buscou-se descrever as ações de acompanhamento nos diferentes contextos assistenciais, identificar as estratégias educativas e de apoio ao autocuidado e apresentar os resultados e as limitações dessas ações. A questão norteadora foi: quais ações de enfermagem são descritas na literatura para fortalecer o autocuidado e prevenir agravos em pessoas com insuficiência cardíaca?

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem descritiva e síntese qualitativa, cuja unidade de análise foi constituída por artigos científicos originais. A revisão foi conduzida mediante definição da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de seleção, realização das buscas, triagem dos registros, leitura na íntegra, extração dos dados e síntese temática dos achados.

A recuperação das publicações ocorreu em três bases: PubMed/MEDLINE; SciELO (Scientific Electronic Library Online); e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), consultada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As expressões de busca articularam insuficiência cardíaca com termos referentes à atuação profissional (enfermagem e enfermeiros) e às práticas investigadas (autocuidado, educação em saúde e prevenção secundária). Empregaram-se as versões desses termos nos três idiomas selecionados, com combinações por AND e OR. As estratégias completas de busca e os quantitativos obtidos são apresentados em quadro específico (Quadro 1).

Quadro 1 – Estratégias de busca e quantitativos de registros nas bases SciELO, PubMed e LILACS.

Base / busca	Estratégia completa	Bruto	Após filtros	Triados	Excluídos na triagem	Para leitura integral
SciELO 1	("Insuficiência Cardíaca" OR "Heart Failure" OR "Insuficiencia Cardíaca") AND ("Enfermeiras e Enfermeiros" OR "Nurses" OR "Enfermeras y Enfermeros" OR "Enfermagem" OR "Nursing" OR "Enfermería") AND ("Autocuidado" OR "Self Care")	106	40	17	13	4
SciELO 2	("Insuficiência Cardíaca" OR "Heart Failure" OR "Insuficiencia Cardíaca") AND ("Enfermeiras e Enfermeiros" OR "Nurses" OR "Enfermeras y Enfermeros" OR "Enfermagem" OR "Nursing" OR "Enfermería") AND ("Educação em Saúde" OR "Health Education" OR "Educación en Salud")	26	9	0	0	0
SciELO 3	("Insuficiência Cardíaca" OR "Heart Failure" OR "Insuficiencia Cardíaca") AND ("Enfermeiras e Enfermeiros" OR "Nurses" OR "Enfermeras y Enfermeros" OR "Enfermagem" OR "Nursing" OR "Enfermería") AND ("Prevenção Secundária" OR "Secondary Prevention" OR "Prevención Secundaria")	1	1	1	1	0
PubMed 1	("Heart Failure"[MeSH Terms] OR "heart failure"[Title/Abstract]) AND ("Nurses"[MeSH Terms] OR "Nursing"[MeSH Terms] OR nurse[Title/Abstract] OR nurses[Title/Abstract] OR nursing[Title/Abstract]) AND ("Self Care"[MeSH Terms] OR "self care"[Title/Abstract] OR "self-care"[Title/Abstract]) AND ("Health Education"[MeSH Terms] OR "health education"[Title/Abstract])	212	37	37	17	20
PubMed 2	("Heart Failure"[MeSH Terms] OR "heart failure"[Title/Abstract]) AND ("Nurses"[MeSH Terms] OR "Nursing"[MeSH Terms] OR nurse[Title/Abstract] OR nurses[Title/Abstract] OR nursing[Title/Abstract]) AND ("Secondary Prevention"[MeSH Terms] OR "secondary prevention"[Title/Abstract])	47	13	13	10	3
BVS/ LILACS 1	("Insuficiência Cardíaca" OR "Heart Failure" OR "Insuficiencia Cardíaca") AND ("Enfermeiras e Enfermeiros" OR "Nurses" OR "Enfermeras y Enfermeros" OR "Enfermagem" OR "Nursing" OR "Enfermería") AND ("Autocuidado" OR "Self Care")	102	35	32	14	18
BVS/ LILACS 2	("Insuficiência Cardíaca" OR "Heart Failure" OR "Insuficiencia Cardíaca") AND ("Enfermeiras e Enfermeiros" OR "Nurses" OR "Enfermeras y Enfermeros" OR "Enfermagem" OR "Nursing" OR "Enfermería") AND ("Educação em Saúde" OR "Health Education" OR "Educación en Salud")	39	14	4	4	0
BVS/ LILACS 3	("Insuficiência Cardíaca" OR "Heart Failure" OR "Insuficiencia Cardíaca") AND ("Enfermeiras e Enfermeiros" OR "Nurses" OR "Enfermeras y Enfermeros" OR "Enfermagem" OR "Nursing" OR "Enfermería") AND ("Prevenção Secundária" OR "Secondary Prevention" OR "Prevención Secundaria")	4	3	1	1	0
TOTAL		537	152	105	60	45

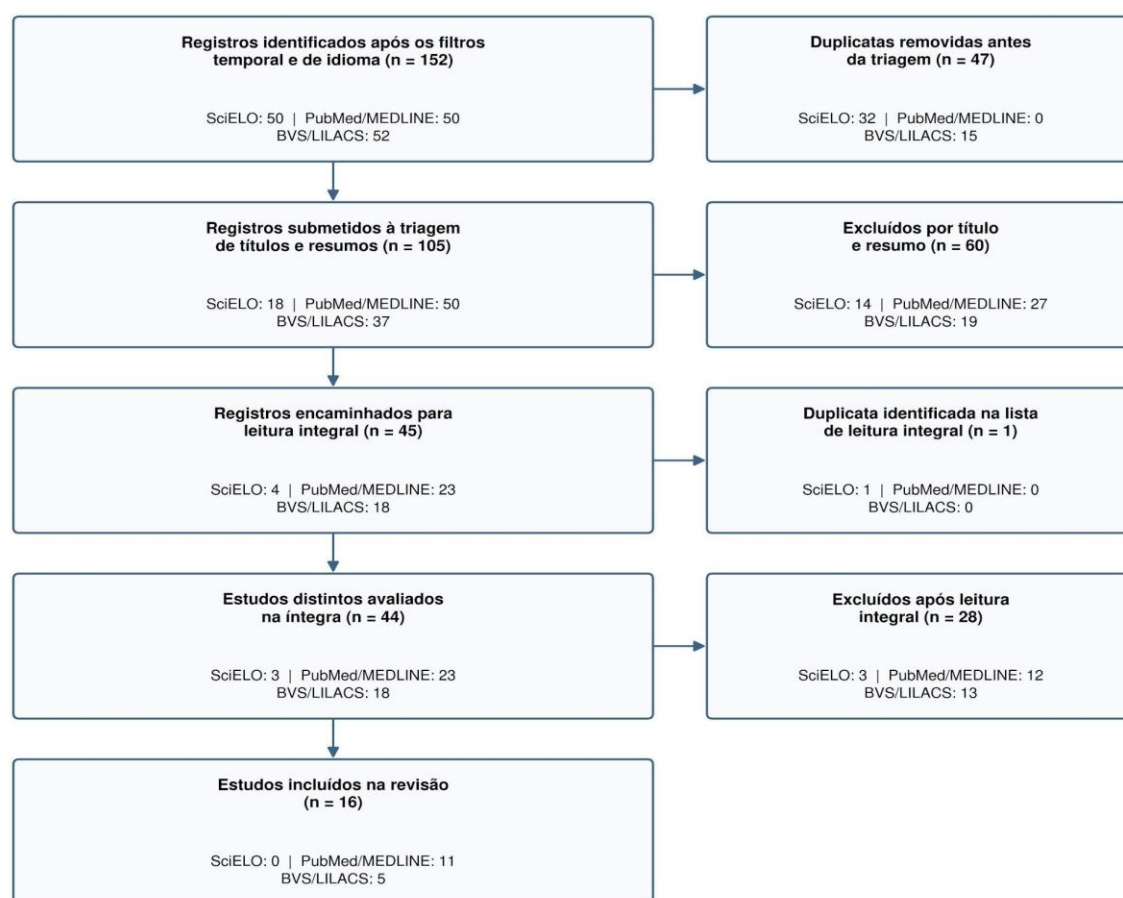
Fonte: SOARES RVM, *et al.*, 2026; registros das buscas em SciELO, PubMed e LILACS.

A elegibilidade exigiu pesquisas originais sobre pessoas com insuficiência cardíaca ou profissionais envolvidos em sua assistência, com descrição de ações do enfermeiro no

acompanhamento, na educação em saúde, no apoio ao autocuidado ou na prevenção de agravos. Quanto às características das publicações, aceitaram-se textos completos em espanhol, português ou inglês, datados de 2021 a 2026. Estudos multiprofissionais foram considerados quando a participação do enfermeiro estava claramente identificada.

Foram excluídos registros duplicados, estudos fora do período delimitado, publicações sem relação com os objetivos, revisões, metanálises, protocolos, teses, dissertações, editoriais, consensos, diretrizes e artigos sem disponibilidade do texto completo. A filtragem por período de publicação e idioma resultou em 152 registros. A exclusão inicial de duplicatas abrangeu 47 registros; os outros 105 tiveram seus títulos e resumos examinados. Essa avaliação descartou 60 registros e encaminhou 45 para leitura integral. Nessa etapa, detectou-se outra duplicata; a avaliação dos 44 textos distintos levou à exclusão de 28 por descumprimento dos critérios de elegibilidade. Os 16 estudos restantes constituíram a amostra analisada. O fluxograma reúne os quantitativos de cada etapa da seleção (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos na revisão integrativa.



Fonte: SOARES RVM, *et al.*, 2026.

A extração dos dados foi realizada por meio de instrumento contendo autoria, ano de publicação, título, objetivo, delineamento, participantes, cenário, ações do enfermeiro, principais resultados e limitações. Os achados foram organizados em três eixos temáticos: ações de acompanhamento de enfermagem em diferentes contextos assistenciais; estratégias educativas e de apoio ao autocuidado; e resultados e limitações das ações do enfermeiro na prevenção de agravos relacionados à insuficiência cardíaca. Por se tratar de uma revisão de publicações científicas disponíveis publicamente, não houve recrutamento de participantes, contato direto com seres humanos ou coleta de dados primários.

Durante a elaboração desta pesquisa, foi utilizada a ferramenta de inteligência artificial ChatGPT, desenvolvida pela OpenAI, como apoio à revisão linguística e à organização formal do texto. Seu uso concentrou-se na correção gramatical, na clareza, na coesão e na adequação da linguagem acadêmica. A definição do tema e dos objetivos, a seleção e a leitura das fontes, a interpretação dos achados e as decisões relacionadas ao conteúdo científico permaneceram sob responsabilidade da autora, que realizou a conferência e a validação final das informações apresentadas (BRASIL, 2026).

RESULTADOS

Os objetivos, os delineamentos e os principais achados dos 16 estudos selecionados estão organizados no quadro de caracterização (Quadro 2).

Quadro 2 – Caracterização e principais achados dos 16 estudos incluídos na revisão integrativa.

Autor e ano	Objetivo	Tipo de estudo	Principais achados
Ribeiro EG, <i>et al.</i> (2025)	Avaliar reinternações após a alta.	Ensaio randomizado	Reinternação por IC em 180 dias: 26% (intervenção) versus 46% (controle); mortalidade sem diferença significativa.
Badiyepymaieja hromi Z, <i>et al.</i> (2025)	Avaliar letramento em saúde e autocuidado.	Ensaio randomizado	Aumento significativo do letramento em saúde e do autocuidado.
Santos WP, <i>et al.</i> (2026)	Comparar autocuidado antes e após o aplicativo.	Quase-experimental; grupo único	Melhora da manutenção e da confiança; manejo sem mudança significativa.
Jia N, <i>et al.</i> (2024)	Avaliar início precoce da autogestão.	Intervenção não randomizada	Qualidade de vida melhorou nos dois grupos; sua variação e os eventos cardiovasculares não diferiram significativamente entre grupos.

Autor e ano	Objetivo	Tipo de estudo	Principais achados
Raat W, <i>et al.</i> (2025)	Avaliar gestão da IC na atenção primária.	Observacional prospectivo; métodos mistos	Melhora do indicador de autocuidado; qualidade de vida e tendência de internações regionais sem alteração significativa.
Gingele AJ, <i>et al.</i> (2023)	Avaliar usabilidade e satisfação.	Piloto descritivo	Usabilidade e satisfação sem mudança significativa; nove participantes não conseguiram utilizar o aplicativo de forma autônoma.
Shirima PM, <i>et al.</i> (2024)	Explorar facilitadores e barreiras à educação.	Qualitativo	Relatos de apoio familiar e barreiras de conhecimento profissional, comunicação, cognição e materiais educativos.
Baldewijns K, <i>et al.</i> (2023)	Descrever práticas educativas em três regiões.	Qualitativo	Conteúdos variaram; nenhum grupo profissional relatou abordar todos os tópicos investigados.
Weerahandi H, <i>et al.</i> (2026)	Examinar comunicação e cuidados na transição.	Métodos mistos convergentes	Pesagem diária: orientação lembrada por 38% dos respondentes e documentada em 15% das instruções de alta.
Wu G, <i>et al.</i> (2026)	Avaliar modelo educativo colaborativo.	Coorte retrospectiva	Melhor autocuidado aos seis meses; reinternação em três meses: 7,94% (colaborativo) versus 21,28% (controle).
Lambrinou E, <i>et al.</i> (2025)	Comparar educação e suporte telefônico.	Ensaio randomizado multicêntrico	Diferenças significativas no autocuidado e na qualidade de vida física; qualidade de vida global e conhecimento sem significância na análise ajustada.
Nakahara-Melo M, <i>et al.</i> (2022)	Auditar práticas antes/depois.	Projeto com auditorias	Após implementação: conformidade de 100% em cinco critérios e 91% no acompanhamento pós-alta.
Mendoza-Quíñonez AC, <i>et al.</i> (2026)	Descrever prevalência de registros de enfermagem.	Coorte prospectiva	Mais frequentes: conhecimento deficiente (24,05%), conhecimento do controle da doença (22,98%) e ensino do processo da doença (31,16%).
Tinoco JMVP, <i>et al.</i> (2024)	Avaliar autocuidado, conhecimento e qualidade de vida.	Ensaio randomizado	Melhora da manutenção, confiança, conhecimento e qualidade de vida; interação grupo-tempo não significativa no manejo.
Bazán Gallardo RD, <i>et al.</i> (2026)	Avaliar adesão e qualidade de vida.	Antes/depois; sem controle	Adesão: 47,6% para 83,3%; participantes com boa qualidade de vida: 26,2% para 69,1%.
Gondim MC, <i>et al.</i> (2024)	Descrever decisões de autocuidado.	Descritivo qualitativo	Relatos de escuta terapêutica e vínculo virtual; dificuldades de conhecimento, apoio familiar e condições de vida.

Nota: IC = insuficiência cardíaca

Fonte: SOARES RVM, *et al.*, 2026; dados extraídos dos estudos incluídos na revisão.

DISCUSSÃO

Ações de acompanhamento de enfermagem em diferentes contextos assistenciais

O acompanhamento após a alta hospitalar apresentou resultados favoráveis nos programas avaliados por Ribeiro EG, *et al.* (2025) e Wu G, *et al.* (2026), com menor ocorrência de reinternações nos grupos acompanhados. As intervenções combinaram educação, monitoramento e articulação entre enfermeiros e médicos, aproximando os estudos quanto à integração dessas ações na continuidade assistencial. Entretanto, Ribeiro EG, *et al.* (2025) conduziram um ensaio randomizado, enquanto Wu G, *et al.* (2026) analisaram uma coorte retrospectiva, mais suscetível a fatores de confusão. Essa diferença exige cautela na comparação dos resultados, que correspondem aos programas avaliados e não permitem isolar a contribuição de cada componente.

Nakahara-Melo M, *et al.* (2022) e Tinoco JMVP, *et al.* (2024) complementam essa análise ao examinarem dimensões distintas do cuidado transicional. O primeiro estudo identificou maior conformidade das práticas após capacitação dos enfermeiros, orientação de pacientes e familiares e acompanhamento telefônico. O segundo observou melhora da manutenção e da confiança para o autocuidado, do conhecimento da doença e da qualidade de vida. Enquanto um avalia a implementação de práticas assistenciais, o outro examina desfechos dos pacientes. Essa complementaridade amplia a análise da transição, sem demonstrar uma relação causal entre os resultados dos dois estudos.

As lacunas descritas por Weerahandi H, *et al.* (2026), na transição de instituições de cuidados pós-agudos para o domicílio, evidenciam dificuldades de comunicação e de orientação específicas para a insuficiência cardíaca. Em outro contexto, Raat W, *et al.* (2025) avaliaram a implementação de um programa integrado à atenção primária, com educação dos pacientes e articulação do acompanhamento. Os estudos abordam, por perspectivas diferentes, a organização da continuidade assistencial. Sua análise conjunta indica a relevância de informações compreensíveis, comunicação entre serviços e responsabilidades definidas pelo seguimento.

Quanto aos recursos digitais, Santos WP, *et al.* (2026) avaliaram mudanças no autocuidado após o uso de um aplicativo, enquanto Gondim MC, *et al.* (2024) descreveram experiências de escuta, esclarecimento de dúvidas e vínculo pela telenfermagem. Gingele AJ, *et al.* (2023) acrescentam uma limitação à utilização dessas estratégias: parte dos participantes

não conseguiu utilizar o aplicativo autonomamente. Os achados são complementares ao apresentarem possibilidades de apoio e dificuldades de acesso e utilização. Assim, a incorporação desses recursos requer considerar as capacidades do paciente, a disponibilidade de suporte e outras formas de contato.

Estratégias educativas e apoio ao autocuidado

A participação familiar aproxima os achados de Badiyepymaiejahromi Z, *et al.* (2025) e Shirima PM, *et al.* (2024). No primeiro estudo, a intervenção educativa centrada na família apresentou melhora do letramento em saúde e do autocuidado. No segundo, os enfermeiros reconheceram o envolvimento familiar como facilitador da educação e da continuidade das orientações. Essa convergência reúne resultados de uma intervenção e percepções profissionais, sem lhes atribuir o mesmo alcance explicativo. Em conjunto, os estudos sustentam a pertinência de envolver familiares ou cuidadores, considerando as necessidades e a participação do paciente nas decisões.

Bazán Gallardo RD, *et al.* (2026) observaram melhora da adesão terapêutica e da qualidade de vida após um programa educativo. Em Jia N, *et al.* (2024), a qualidade de vida melhorou nos dois grupos, sem diferença significativa na variação desse desfecho entre os programas. Esses achados não constituem, necessariamente, uma discordância, pois decorrem de intervenções e delineamentos distintos. A comparação ressalta a necessidade de distinguir melhora ao longo do acompanhamento de um efeito específico da intervenção. Essa cautela é particularmente importante no estudo de Bazán Gallardo RD, *et al.* (2026), realizado sem grupo controle.

No estudo de Mendoza-Quíñonez AC, *et al.* (2026), destacaram-se os registros de conhecimento deficiente e de ensino sobre o processo da doença. Complementarmente, Baldewijns K, *et al.* (2023) identificaram variabilidade nos conteúdos educativos abordados pelos profissionais, enquanto Shirima PM, *et al.* (2024) descreveram dificuldades relacionadas ao conhecimento dos enfermeiros, à comunicação, às condições cognitivas dos pacientes e aos materiais disponíveis. A aproximação desses resultados evidencia que reconhecer necessidades educativas e registrar intervenções não demonstra, por si só, que elas foram atendidas de maneira efetiva. A oferta da educação também depende das condições profissionais e assistenciais para sua realização.

A distribuição das orientações ao longo do acompanhamento constitui outro aspecto das estratégias educativas. Lambrinou E, *et al.* (2025) compararam educação presencial, acompanhamento telefônico e sua combinação, enquanto Tinoco JMVP, *et al.* (2024) associaram orientação durante a hospitalização ao contato telefônico após a alta. Os estudos exploram diferentes formas de organizar o suporte educativo e apresentaram benefícios em determinados desfechos. Contudo, seus resultados não estabelecem um formato universalmente superior, sendo necessário considerar os objetivos da intervenção, o contexto assistencial e as necessidades dos pacientes.

Resultados e limitações das ações de enfermagem na prevenção de agravos

Santos WP, *et al.* (2026) e Tinoco JMVP, *et al.* (2024) mostram a importância de analisar separadamente as dimensões do autocuidado. No primeiro estudo, houve melhora da manutenção e da confiança, sem mudança significativa no manejo. No segundo, o manejo apresentou efeito do tempo, mas não houve interação significativa entre grupo e tempo. Portanto, os resultados não são equivalentes: uma mudança durante o acompanhamento não demonstra, necessariamente, uma evolução diferente entre os grupos. Essa distinção impede presumir que os benefícios encontrados em algumas dimensões se estendam igualmente às decisões diante da piora dos sintomas.

Lambrinou E, *et al.* (2025) identificaram diferenças no autocuidado e na dimensão física da qualidade de vida, mas não no escore global de qualidade de vida ou no conhecimento, na análise ajustada. Raat W, *et al.* (2025) observaram melhora na medida de autocuidado utilizada, sem mudança significativa na qualidade de vida ou na tendência das internações regionais. Os estudos convergem quanto à ocorrência de resultados distintos entre os desfechos. Sua comparação, entretanto, exige respeitar os instrumentos, os períodos de acompanhamento e a diferença entre medidas individuais e indicadores regionais.

Em relação aos eventos clínicos, Ribeiro EG, *et al.* (2025) e Wu G, *et al.* (2026) registraram menor reinternação, em períodos de 180 dias e três meses, respectivamente. A mortalidade, contudo, não diferiu significativamente entre os grupos no ensaio de Ribeiro EG, *et al.* (2025). Na investigação de Jia N, *et al.* (2024), a comparação dos eventos cardiovasculares adversos maiores também não alcançou significância estatística. Esses resultados delimitam o alcance dos benefícios observados e não autorizam generalizá-los para todos os desfechos. Assim, os resultados sobre reinternação, mortalidade e eventos cardiovasculares devem ser

considerados separadamente, respeitando os períodos de acompanhamento e os delineamentos de cada estudo.

As dificuldades descritas por Gondim MC, *et al.* (2024), Shirima PM, *et al.* (2024) e Weerahandi H, *et al.* (2026) acrescentam aspectos sociais, profissionais e organizacionais à análise da prevenção. Os estudos reúnem relatos sobre apoio familiar, condições de vida, comunicação, recursos educativos e organização da alta. Embora investigados em contextos diferentes, esses aspectos indicam que a aplicação das orientações depende também das condições para executá-las e do acesso ao acompanhamento. O planejamento do cuidado precisa, portanto, considerar essas dificuldades juntamente com as necessidades clínicas.

A comparação dos 16 estudos foi limitada pela diversidade de desenhos de pesquisa, modalidades de intervenção, instrumentos de avaliação e duração do seguimento. Relatos qualitativos, associações observacionais e efeitos avaliados em ensaios randomizados devem ser interpretados conforme suas possibilidades e limitações metodológicas. Além disso, programas multiprofissionais dificultam a identificação da contribuição específica de cada ação de enfermagem. A diversidade dos contextos, o recorte temporal, os idiomas selecionados e a exigência de texto completo disponível também restringem o alcance da síntese.

Novas pesquisas podem avaliar intervenções com comparadores adequados, acompanhamento mais prolongado e medidas padronizadas de autocuidado, reinternação e qualidade de vida. Também são pertinentes investigações sobre participação familiar, acessibilidade das tecnologias e articulação entre os serviços. Para a prática assistencial, os achados sustentam o planejamento de acompanhamento contínuo e educação individualizada, com avaliação das dificuldades dos pacientes e comunicação definida entre os profissionais.

CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa identificou ações de enfermagem voltadas ao fortalecimento do autocuidado e à prevenção de agravos em pessoas com insuficiência cardíaca, realizadas em diferentes contextos assistenciais. Destacaram-se a educação em saúde, o planejamento da alta, o acompanhamento presencial e remoto, o monitoramento de sintomas e a participação de familiares e cuidadores.

Os estudos apresentaram melhora em dimensões do autocuidado, no conhecimento sobre a doença, na adesão terapêutica e em aspectos da qualidade de vida. Alguns programas também registraram menor ocorrência de reinternações. Entretanto, os resultados não foram

uniformes entre os desfechos avaliados, e a diversidade dos delineamentos e das intervenções limita a atribuição dos efeitos exclusivamente às ações do enfermeiro.

Os achados apontam para a relevância do acompanhamento contínuo, da educação adaptada às necessidades do paciente e da articulação entre profissionais e serviços. Novas pesquisas, com medidas padronizadas e maior tempo de acompanhamento, poderão esclarecer os efeitos dessas ações sobre o autocuidado e a prevenção de agravos.

REFERÊNCIAS

1. BADIYEPEYMAIEJAHROMI Z, *et al.* Effect of a mobile-based, family-centered self-care education program on health literacy and self-care in patients with heart failure: a randomized controlled trial. *Investigación y Educación en Enfermería*, 2025; 43(3): e09.
2. BALDEWIJNS K, *et al.* What kind of patient education and self-care support do patients with heart failure receive, and by whom? Implementation of the ESC guidelines for heart failure in three European regions. *Heart & Lung*, 2023; 57: 25-30.
3. BAZÁN GALLARDO RD, *et al.* Effectiveness of an educational program on adherence and quality of life in patients with heart failure. *Archivos Peruanos de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 2026; 7(1): 27-34.
4. BOZKURT B, *et al.* Universal definition and classification of heart failure: a report of the Heart Failure Society of America, Heart Failure Association of the European Society of Cardiology, Japanese Heart Failure Society and Writing Committee of the Universal Definition of Heart Failure. *European Journal of Heart Failure*, 2021; 23(3): 352-380.
5. BRASIL. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Portaria CNPq nº 2.664, de 6 de março de 2026. Institui a Política de Integridade na Atividade Científica do CNPq. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 11 mar. 2026. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-cnpq-n-2.664-de-6-de-marco-de-2026-691779232>. Acesso em: 14 out. 2026.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado: insuficiência cardíaca (IC) no adulto. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/insuficiencia-cardiaca-%28IC%29-no-adulto/>. Acesso em: 14 out. 2026.
7. GINGELE AJ, *et al.* Integrating avatar technology into a telemedicine application in heart failure patients: a pilot study. *Wiener klinische Wochenschrift*, 2023; 135(23-24): 680-684.
8. GONDIM MC, *et al.* Self-care for people with heart failure: the importance of tele-nursing in the COVID-19 pandemic. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2024; 32: e4227.
9. JIA N, *et al.* The effect of early initiation of self-management program based on multidisciplinary education in heart failure patients. *BMC Cardiovascular Disorders*, 2024; 24(1): 503.

10. LAMBRINOU E, *et al.* Effectiveness of a multicentre randomized controlled trial with three different nurse-led intervention management programmes for patients with heart failure: the main results of the MEETinCY study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2025; 24(2): 290-300.
11. MENDOZA-QUIÑONEZ AC, *et al.* Prevalence of diagnoses, outcomes, and nursing interventions in patients with acute heart failure: real-world evidence. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*, 2026; 8(1): e489.
12. NAKAHARA-MELO M, *et al.* Transitional care from the hospital to the home in heart failure: implementation of best practices. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2022; 75(1): e20210123.
13. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cardiovascular diseases (CVDs). Genebra: World Health Organization, 2025. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Acesso em: 14 out. 2026.
14. RAAT W, *et al.* Implementing heart failure disease management in primary care: a mixed-methods analysis of the IMPACT-B study. *BMJ Open*, 2025; 15(7): e093414.
15. RIBEIRO EG, *et al.* Effect of telemedicine interventions on heart failure hospitalizations: a randomized trial. *Journal of the American Heart Association*, 2025; 14(6): e036241.
16. SANTOS WP, *et al.* Mobile application for self-care in people with heart failure: a quasi-experimental study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2026; 60: e20250537.
17. SAVARESE G, *et al.* Global burden of heart failure: a comprehensive and updated review of epidemiology. *Cardiovascular Research*, 2022; 118(17): 3272-3287.
18. SHIRIMA PM, *et al.* 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*, 2024; 19(7): e0306459.
19. TINOCO JMVP, *et al.* Effect of the transition program on self-care of patients with heart failure: a randomized clinical trial. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 2024; 33: e20230213.
20. WEERAHANDI H, *et al.* Skilled nursing facility-to-home transitions after heart failure hospitalization: a mixed-methods study of communication, self-care, medication, and follow-up. *Circulation: Heart Failure*, 2026; 19(8): e014449.
21. WU G, *et al.* Effectiveness of a nurse-physician collaborative education management model for acute heart failure in emergency department patients: a retrospective cohort study. *British Journal of Hospital Medicine*, 2026; 87(1): 50382.