

## FATORES ASSOCIADOS AO AUTOCUIDADO DAS DOENÇAS CARDIOPULMONARES CRÔNICAS: REVISÃO INTEGRATIVA

*Factors associated with the selfcare of chronic pulmonary heart diseases: Integrative review*

**RESUMO: Objetivo:** Identificar os fatores associados ao autocuidado das doenças cardiopulmonares crônicas. **Metodologia:** Uma revisão integrativa da literatura com propósito de sintetizar as evidências produzidas sobre o tema. A busca foi realizada utilizando os descritores: Autocuidado, automanejo, cardiopatias, pneumopatias e cooperação do paciente, inseridos nas bases de dados Scielo, Pubmed, PEDro, Lilacs e Capes, publicados entre 2013 e 2020, nos idiomas português, inglês e espanhol. Após análise e seleção, foram incluídos 46 estudos. **Resultados:** Um melhor autocuidado foi correlacionado com um maior conhecimento da doença, mais comorbidades, monitoramento dos sintomas, vínculo empregatício, suporte social, motivação, crença no tratamento, espiritualidade, estratégias educativas e intervenções educacionais apropriadas. Um pior autocuidado associou-se à um maior índice de massa corporal, raça negra, viver sozinho, ansiedade e depressão e falta de empatia com a equipe. **Conclusão:** O processo do autocuidado é complexo e vários determinante podem influenciá-lo, entender esses fatores é necessário para realização de intervenções efetivas e identificação de grupos de risco para uma menor autogestão.

**Palavras-chave:** Autocuidado, cardiopatias, pneumopatias, cooperação do paciente.

**ABSTRACT: Objective:** To identify the factors associated with selfcare of chronic cardiopulmonary diseases. **Methods:** An integrative literature review with the purpose of synthesizing the evidence produced on the topic. The search was performed using the descriptors: Selfcare, self management, heart disease, lung disease and patient cooperation, from the Scielo, Pubmed, PEDro, Lilacs and Capes databases, published between the year 2013 to 2020, in Portuguese, English and Spanish. 46 studies were included after analyzing and selecting the content of the articles. **Results:** Better selfcare was seen in patients with greater knowledge of the disease, more comorbidities, symptom monitoring, employment relationship, social support, motivation, belief in treatment, spirituality, educational strategies and educational interventions that were culturally appropriate. A worse selfcare was associated with a higher body mass index, black race, living alone, anxiety and depression, and lack of empathy with the team. **Conclusion:** The selfmanagement process is complex and involves several determinants that can influence it, understanding these factors is necessary in order to have parameters for effective interventions and even to identify groups at risk for less selfcare.

**Keywords:** Selfcare, lung disease, heart disease, patient compliance.

**Anna Beatriz Souza Ligório<sup>1</sup>  
Krislainy de Sousa Corrêa<sup>2,3</sup>**

1- Fisioterapeuta especialista em Urgência e Emergência pela Universidade Federal de Goiás;

2- Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás;

3- Fisioterapeuta no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás e Professora na Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

E-mail: annabsligorio@gmail.com

**Recebido em:** 16/03/2020

**Revisado em:** 06/04/2020

**Aceito em:** 19/05/2020

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares juntamente com as doenças respiratórias crônicas estão entre as que representam mais mortes do grupo das doenças crônicas não transmissíveis<sup>1</sup>. Elas afetam a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias e também desafiam a prestação de cuidados e os sistemas de saúde<sup>2</sup>. Com o crescente número de pessoas que sofrem de condições crônicas, intervenções para apoiar o autocuidado visando uma melhor qualidade de vida receberam atenção crescente nos últimos anos<sup>2,3</sup>.

O autocuidado pode ser definido como a capacidade de uma pessoa cuidar de si, desempenhando atividades em seu próprio benefício, a fim de manter a saúde e o bem-estar. O indivíduo exerce um papel ativo em seus cuidados e toma decisões e ações que visam manter a vida e o funcionamento saudável do corpo<sup>4</sup>. É um conceito abrangente, referente ao reconhecimento, avaliação e ação no controle dos sintomas. Outros fatores influenciadores são a adesão ao tratamento que está diretamente ligado a um controle da doença, comportamentos e adequação do estilo de vida<sup>5,6</sup>.

A informação por si só não promove o autocuidado efetivo e é necessário incorporar muitos fatores além do conhecimento e do suporte para os pacientes e seus cuidadores<sup>7</sup>. Para que isto seja alcançado precisa-se entender todos os fatores que interferem na capacidade de decisão deste indivíduo e a capacidade de se perceber como responsável

pela tomada de decisões e ações na realização do autocuidado<sup>5,8</sup>.

Os dados emergentes na literatura mostram a importância de compreender os fatores psicológicos, cognitivos, sociais e culturais que influenciam a mudança de comportamento, bem como as interações com os sistemas de saúde para a construção de medidas mais direcionadas e práticas cada vez mais assertivas no autocuidado<sup>9,10</sup>.

Portanto, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão da literatura buscando identificar os fatores associados ao autocuidado das doenças cardiopulmonares crônicas, a fim de entender as barreiras e facilitadores neste processo de comprometimento do paciente diante de sua condição crônica. Estes achados se tornam um instrumento de direcionamento e auxílio na implementação de políticas públicas e de saúde que visem cada vez mais reduzir períodos de hospitalização e exacerbações com medidas efetivas baseadas nos cuidados diários e manejo da doença.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com a finalidade de reunir e sintetizar as evidências disponíveis em artigos originais produzidos sobre o tema. O estudo foi composto pelas seguintes fases de elaboração: escolha do tema com identificação do problema, busca na literatura a partir dos critérios de inclusão e exclusão propostos, análise dos estudos incluídos, categorização e avaliação dos dados, interpretação dos resultados e síntese para apresentação dos resultados. A pesquisa foi

centrada na seguinte questão norteadora “Quais são os fatores e como estes podem influenciar o autocuidado em pacientes com doenças cardiopulmonares crônicas?”.

O estudo foi composto de artigos científicos disponíveis online na íntegra, publicados entre 01 de janeiro de 2013 e 01 de maio de 2020, nos idiomas português, inglês e espanhol. As bases de dados pesquisadas foram: SCIELO, PUBMED, PEDRO, LILACS e CAPES.

Os descritores definidos com auxílio do DeCs (Descritores em Ciências da Saúde) e Mesh (*Medical Subject Headings*) utilizados para a pesquisa foram “autocuidado”, “automanejo”, “cardiopatias”, “pneumopatias” e “cooperação do paciente”. A estratégia de busca utilizada foi a seguinte associação entre os termos: “*autocuidado OR automanejo AND cardiopatias OR pneumopatias AND cooperação do paciente*” com seus respectivos descritores em inglês e espanhol.

Os critérios de inclusão foram: estudos selecionados que descrevessem ou avaliassem algum fator que poderia influenciar no autocuidado das doenças cardiopulmonares crônicas de indivíduos adultos e idosos, incluindo estudos quantitativos e qualitativos. Não houve restrição quanto aos países de origem dos estudos, no entanto foram incluídos apenas os artigos em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Foram excluídas cartas, editoriais, teses, dissertações, revisões, capítulos de livros e demais textos não científicos, artigos com amostra pediátrica ou neonatal e artigos que não abordassem o tema da pesquisa.

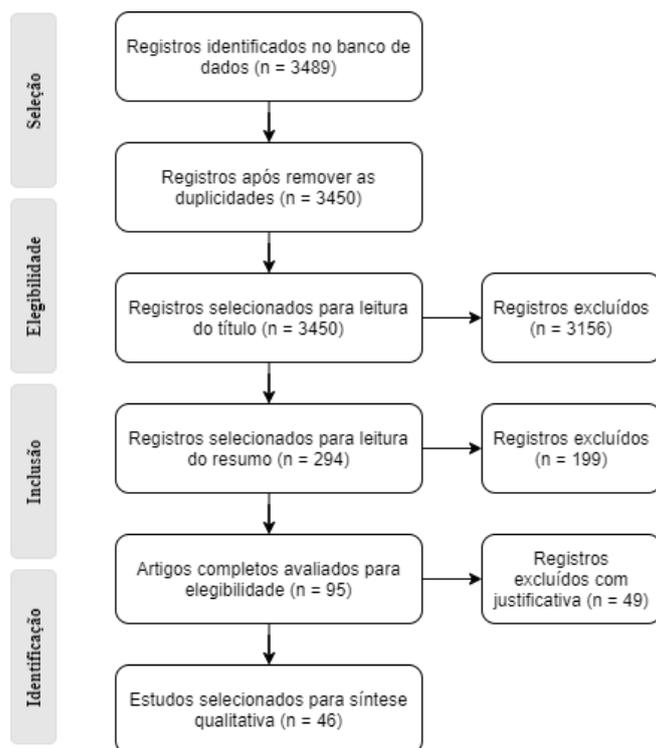
A partir da estratégia de busca aplicada nas bases de dados selecionadas, identificou-se o total de artigos na literatura. A seleção dos estudos iniciou com a exclusão de artigos que não correspondiam a pergunta norteadora por meio da leitura do título e os duplicados, em seguida foi realizada a leitura dos resumos, com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa e por fim, foram selecionados aqueles que após a leitura completa do artigo abordaram o tema da pesquisa.

Com o objetivo de organizar as estratégias de identificação, seleção e inclusão dos estudos dentro dos critérios de elegibilidade propostos, foi utilizado como base o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Os estudos foram catalogados em instrumento específico contendo as seguintes informações: identificação (nome do autor e ano de publicação), país de origem do estudo, método do estudo, população estudada, objetivo do artigo, fatores abordados na pesquisa, resultados e conclusões apresentadas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 3489 artigos foi encontrado e após as etapas da seleção 46 estudos foram incluídos, conforme descrito na Figura 1. Todos os artigos selecionados foram encontrados disponíveis na íntegra.

**Figura 1** - Fluxograma de seleção dos artigos.



A Tabela 1 identifica os artigos analisados pelo autor e ano da publicação, origem do estudo, tipo e população do estudo e o objetivo almejado nas diferentes populações com

doenças cardiopulmonares, sendo que a insuficiência cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica foram as mais investigadas.

**Tabela 1** - Síntese dos estudos selecionados para a pesquisa.

Autor/Ano	Origem do estudo	Tipo do estudo/ População	Objetivo
Achury-Saldaña <i>et al.</i> (2020) <sup>11</sup>	Colômbia	ET/IC	Avaliar o efeito de um programa especializado no autocuidado em pacientes com IC
Albert <i>et al.</i> (2014) <sup>12</sup>	Estados Unidos	ET/ IC	Avaliar as crenças e adesão ao autocuidado em pacientes em um departamento de emergência para IC.
Alvarez <i>et al.</i> (2016) <sup>13</sup>	Brasil	ET/ IC	Examinar as associações entre espiritualidade e adesão ao manejo em pacientes ambulatoriais com IC.
Arruda <i>et al.</i> (2017) <sup>14</sup>	Brasil	CT/ IC	Avaliar o efeito do grupo de orientação na adesão terapêutica e autocuidado em pacientes com IC
Bidwell <i>et al.</i> (2015) <sup>15</sup>	Itália	ET/ IC	Caracterizar os comportamentos de manutenção e gerenciamento de IC dentro de um contexto diádico.
Bitsch <i>et al.</i> (2018) <sup>16</sup>	Dinamarca	EC/ DCI e IC	Avaliar o efeito de um método de educação do paciente sobre a adesão em RC.
Bos-Touwen <i>et al.</i> (2015) <sup>17</sup>	Holanda	ET/ DPOC, IC	Identificar os determinantes da autogestão em pacientes com DPOC e IC.
Cavalcante <i>et al.</i> (2018) <sup>18</sup>	Brasil	ET/ IC	Analisar as influências de características sociodemográficas no autocuidado de pessoas com IC

Chehuen Neto <i>et al.</i> (2019) <sup>19</sup>	Brasil	ET/ DCC	Avaliar o letramento em saúde de pacientes com DCC e seu impacto na execução de medidas propostas pelos profissionais de saúde.
Cheung <i>et al.</i> (2014) <sup>20</sup>	Austrália	ET/ Asma	Investigar a relação entre o manejo da asma e traços de personalidade.
Dickson <i>et al.</i> (2015) <sup>21</sup>	Estados Unidos	EC/ IC	Examinar se características raciais influenciam no tratamento e autocuidado em pacientes com IC
Dulohery, Schroeder e Benzo (2015) <sup>22</sup>	Estados Unidos	ET/ DPOC	Compreender a relação da função cognitiva com gravidade da DPOC, qualidade de vida e automanejo.
Federman <i>et al.</i> (2015) <sup>23</sup>	Estados Unidos	EC/ Asma	Examinar o papel do letramento em saúde nos comportamentos de autogestão da asma em idosos.
Forsyth, Richardson e Lowrie (2019) <sup>24</sup>	Escócia	EQ/ IC	Explorar as barreiras à adesão à medicação em pacientes com IC.
Graversen <i>et al.</i> (2017) <sup>25</sup>	Dinamarca	ET/ IC	Analisar o impacto do status socioeconômico sobre as barreiras à reabilitação cardíaca.
Hägglund <i>et al.</i> (2015) <sup>26</sup>	Suécia	CT/ IC	Avaliar o efeito de um sistema de intervenção domiciliar no comportamento de autocuidado.
Hennein <i>et al.</i> (2018) <sup>27</sup>	Estados Unidos	ET/ HÁ	Analisar a relação entre adesão e níveis de fatores de risco para DCC em idosos com HA.
Jankowska-Polanska <i>et al.</i> (2020) <sup>28</sup>	Holanda	ET/ IC	Avaliar a adesão ao tratamento médico em idosos com IC e identificar fatores associados.
Kang e Yang (2013) <sup>29</sup>	Coréia	ET/ DAC	Examinar a percepção dos fatores de risco, conhecimento de doença e auto eficácia.
Kessing <i>et al.</i> (2014) <sup>30</sup>	Holanda	EC/ IC	Associar o afeto positivo e anedonia com adesão a comportamentos de autocuidado.
Korpershoek, Bos-Touwen, <i>et al.</i> (2016) <sup>31</sup>	Holanda	ET/ DPOC	Identificar os principais determinantes da ativação para autogestão em pacientes com DPOC.
Korpershoek, Vervoort, <i>et al.</i> (2016) <sup>32</sup>	Holanda	EQ/ DPOC	Identificar o comportamento de autogestão relacionado com a exacerbação em pacientes com DPOC.
Kosteli <i>et al.</i> (2017) <sup>33</sup>	Inglaterra	EQ/ DPOC	Examinar as barreiras e capacitadores AF em um ambiente de atenção primária.
Krack <i>et al.</i> (2018) <sup>34</sup>	Alemanha	EC/ IAM	Identificar determinantes da não adesão a medicamentos e recomendações de saúde em pacientes após IAM
Lee <i>et al.</i> (2015) <sup>35</sup>	Estados Unidos	ET/ IC	Examinar a relação de adesão ao monitoramento de sintomas com gerenciamento e autocuidado.
MacInnes (2013) <sup>36</sup>	Inglaterra	ET/ IC	Entender como os pacientes com IC entendem a doença, tratamento e respondem ao autocuidado.

**Tabela 2** - Síntese dos estudos selecionados para a pesquisa (Continuação).

Autor/Ano	Origem do estudo	Tipo do estudo/ População	Objetivo
Madueño Caro <i>et al.</i> (2017) <sup>37</sup>	Espanha	ET/ Cardiopatia	Associar auto eficácia e depressão, ansiedade, traços de personalidade e biotipos.
Maeda <i>et al.</i> (2013) <sup>38</sup>	Estados Unidos	ET/ IC	Examinar a associação entre auto eficácia e apoio social e depressão em pacientes com IC.
Mlynarska, Golba e Mlynarski (2018) <sup>39</sup>	Polônia	ET/ IC	Avaliar nível de aceitação da doença e índices de adesão as recomendações e autocuidado em pacientes com IC.
Mondesir <i>et al.</i> (2018) <sup>40</sup>	Estados Unidos	ET/ DAC	Examinar a associação entre suporte social e adesão medicamentosa em indivíduos com DAC
Moura A <i>et al.</i> (2016) <sup>41</sup>	Brasil	ET/ HÁ	Identificar fatores determinantes da não adesão ao tratamento de pacientes hipertensos.
Mussi <i>et al.</i> (2013) <sup>42</sup>	Brasil	CT/ IC	Verificar o efeito de uma intervenção educativa de enfermagem em pacientes com IC.
Nobre e Lima Domingues (2017) <sup>43</sup>	Brasil	ET/ DCI	Identificar os fatores que dificultam/facilitam a aderência ao tratamento por pacientes com DCI.

Nunes <i>et al.</i> (2015) <sup>44</sup>	Brasil	ET/ HÁ	Analisar a prevalência e os fatores associados a cooperação de pacientes com HA na atenção primária.
Ogunbayo <i>et al.</i> (2017) <sup>45</sup>	Inglaterra	EQ/ Equipe da saúde	Explorar as visões da equipe multidisciplinar sobre os fatores que afetam a autogestão da DPOC.
Oscalices <i>et al.</i> (2019) <sup>46</sup>	Brasil	ET/IC	Relacionar o letramento em saúde com a adesão a terapia em pacientes com IC.
Pettersen <i>et al.</i> (2018) <sup>47</sup>	Noruega	EQ/ DCC	Explorar as experiências dos pacientes na adesão aos medicamentos e práticas de saúde após alta hospitalar.
Poureslami <i>et al.</i> , 2016 <sup>48</sup>	Canadá	CT/ DPOC	Avaliar a eficácia de fatores culturalmente específicos e materiais educacionais linguisticamente apropriada obtenção de habilidades de autogestão em pacientes com DPOC.
Quiroz-Mora <i>et al.</i> (2018) <sup>49</sup>	Chile	ET/ HA e DM	Determinar os fatores associados à adesão à atividade física em pacientes com doenças DCNT
Quisel <i>et al.</i> (2019) <sup>50</sup>	Estados Unidos	ER/ HA e DM	Analisar a relação entre adesão à medicação e comportamentos de saúde em indivíduos com HA e DM.
Reading <i>et al.</i> (2019) <sup>51</sup>	Estados Unidos	ET/ FA	Identificar os fatores de risco para a não adesão à medicação em pacientes com FA.
Rodríguez-López <i>et al.</i> (2015) <sup>52</sup>	Colômbia	ET/ HA e DM	Determinar os fatores relacionados com a aderência não farmacológica em pacientes com HA e DM.
Saccomann, Cintra and Gallani (2014) <sup>53</sup>	Brasil	ET/ IC	Avaliar os benefícios e barreiras na adesão ao auto monitoramento diário do peso e edema.
Salvadó-Hernández <i>et al.</i> (2017) <sup>54</sup>	Espanha	ET/ IC	Conhecer o nível de conhecimentos e práticas de autocuidado de indivíduos com IC.
Seong <i>et al.</i> (2019) <sup>55</sup>	Coréia	ET/ FA	Investigar a influência da cognição e do letramento em saúde na adesão ao tratamento.
Wang <i>et al.</i> (2016) <sup>56</sup>	China	ET/ DPOC	Examinar a autogestão em pacientes com DPOC e suas associações clínicas e sociodemográficas.

ET: estudo transversal; IC: insuficiência cardíaca; CT: ensaio clínico; EC: estudo de coorte; ER: estudo retrospectivo; DCI: doença cardíaca isquêmica; RC: reabilitação cardíaca; DPOC: doença pulmonar obstrutiva crônica; DCC: doença coronariana crônica; EQ: estudo qualitativo; HA: hipertensão arterial; DAC: doença arterial coronariana; AF: atividade física; IAM: infarto agudo do miocárdio; DM: diabetes mellitus; DCNT: doenças crônicas não transmissíveis; FA: fibrilação atrial.

Em virtude do grande número de estudos e variáveis analisadas, os resultados foram agrupados para um melhor entendimento dos fatores influenciadores do autocuidado e melhor discussão dos resultados das pesquisas selecionadas.

### Fatores relacionados ao paciente

Os fatores relacionados ao paciente correspondem às características individuais, circunstâncias de vida e contexto no qual o paciente vive que interferem nas práticas do autocuidado. Sendo os fatores que influenciam a participação do indivíduo nesse processo.

Na busca da literatura, todos os estudos que associaram o índice de massa corporal (IMC) à ativação do autocuidado ou adesão ao tratamento corroboraram entre si. O achado

unânime foi que um menor IMC ou ser eutrófico estava ligado à um melhor autocuidado. A obesidade esteve fortemente relacionada a uma baixa adesão a práticas de saúde e manejo da doença <sup>51</sup>. A mudança no estilo de vida, engajamento na atividade física e a manutenção de uma alimentação saudável são algumas das práticas de controle das doenças crônicas, fato que pode explicar essa correlação negativa do autocuidado com o excesso de peso <sup>17,29,31,44,56</sup>.

Também houve convergência nos estudos quanto ao fator raça, concluindo que a raça negra está relacionada à menores índices de autocuidado e adesão ao tratamento <sup>21,23,25</sup>. Fatores históricos e sociais estão correlacionados a esses achados, uma vez que

este grupo de pacientes em sua maioria também estavam relacionados a um baixo status socioeconômico. Indivíduos de baixa renda apresentaram menores escores de autocuidado e conhecimento da doença<sup>19,51</sup>. O baixo nível de letramento também esteve relacionado à menor adesão e à presença de um maior número de barreiras associadas ao autocuidado<sup>46,55</sup>. A renda influencia no acesso à informação que ajuda o indivíduo a obter conhecimentos sobre a doença e o tratamento<sup>18</sup>. Esses achados evidenciam a necessidade de um maior esforço das equipes de saúde na busca da diminuição dessa disparidade social e de um maior apoio às políticas públicas que envolvam a equidade na saúde.

Nos estudos que abordaram a idade, as conclusões foram divergentes. Na maioria dos estudos, a idade avançada foi correlacionada a uma menor autogestão<sup>28,31,55,56</sup>. Já um artigo apresentou como resultado uma associação entre a idade avançada e maior adesão ao tratamento<sup>38</sup>. Um estudo apresentou ainda, que não houve relação entre o preditor idade e sua capacidade de autocuidado<sup>29</sup>. Estas divergências podem ser explicadas devido à gama de fatores que estão associados à idade, que sofre influência direta da função cognitiva, da forma que o indivíduo vive, do apoio familiar e até mesmo da cronicidade da doença e de comorbidades associadas, não sendo uma variável consistente quando analisada de forma independente.

A maioria dos estudos constataram que um maior conhecimento da doença está correlacionado a um melhor autocuidado<sup>19,36,43,54</sup>, sendo que em apenas um estudo, não foi observado relação entre estas variáveis<sup>29</sup>.

Isso pode ser explicado, pois neste último estudo, a avaliação do termo conhecimento da doença, se referia à fisiopatologia, causas e tratamento da doença, apresentando uma visão mais biológica do tema, enquanto que nos outros estudos, os questionários que abordaram o conhecimento da doença, tinham referência à sintomatologia da doença, com termos mais gerais e de fácil interpretação<sup>29</sup>. Essa contradição de resultados evidencia a importância da escolha de um instrumento de avaliação padronizado e validado para resultados mais fidedignos à pergunta norteadora da pesquisa.

Uma maior adesão ao tratamento foi encontrado nos pacientes com doenças associadas ou mais comorbidades<sup>13,17,32,52</sup>. Um maior número de comorbidades e doenças associadas estão relacionadas à uma maior experiência e vivência com cuidados de saúde, fazendo com que o paciente lide melhor com a própria doença. Em contrapartida, em pacientes idosos, ter mais comorbidades foi relatado como uma barreira na adesão ao tratamento<sup>24,28</sup>. Uma vez que, comorbidades exigem adesão a protocolos de tratamento complexos, muitas vezes relacionados a um maior número de medicamentos, o que pode dificultar na adesão a todos os cuidados necessários para o controle e manejo diário da doença<sup>47</sup>.

Pacientes que apresentam em sua rotina diária o monitoramento dos sintomas e possuem conscientização dos fatores de risco de sua doença estão mais propensos a reconhecer seus sintomas e apresentarem um melhor autocuidado<sup>25,29,41,50</sup>. Esta prática simples deve ser incentivada pela equipe de saúde, uma vez

que reflete em um maior conhecimento do seu corpo, uma observação precoce de qualquer mudança do seu estado geral, propiciando uma maior eficácia das ações a serem tomadas para o controle dos sintomas por parte do paciente, reduzindo o número de idas à emergência e exacerbações<sup>35,50</sup>.

O motivo mais comum para a não adesão medicamentosa e menor constância na rotina dos cuidados foi o esquecimento<sup>28,34</sup>. Os efeitos colaterais das medicações também foram citados como barreiras para uma melhor adesão<sup>34</sup>. É necessário desenvolver cada vez mais, terapias simples e esquemas de medicamentos de fácil entendimento, facilitando a manutenção de uma rotina de cuidados, reduzindo possíveis falhas pela quantidade de tarefas impostas ao paciente e diminuindo as chances de má interpretação das informações fornecidas pelos profissionais.

O vínculo empregatício foi um preditor de uma melhor autocuidado e adesão ao tratamento<sup>(29,43,55)</sup>. Este achado levanta hipóteses, pois estes pacientes que trabalham tendem a ter um menor nível de incapacidade funcional que permite a manutenção de um emprego, e pode ainda estar relacionado à um maior nível de interação social, capaz de gerar uma maior percepção dos seus sintomas e estímulos a práticas regulares de autocuidado.

Um estudo considerou o comprometimento cognitivo como um fator de risco significativo para a não adesão à terapia<sup>55</sup>. Já em outra pesquisa, a cognição não se associou de forma independente com as habilidades de autocuidado, sendo influenciadas dependendo da forma que o indivíduo vive<sup>22</sup>. Essa discrepância pode ser

explicada pelas diferentes medidas e definições de comprometimento cognitivo, sendo possíveis diferentes interpretações dependendo do instrumento de avaliação. As habilidades para o autocuidado em pacientes com doenças crônicas também são influenciadas dependendo da forma que o indivíduo vive, aqueles que referiram viver sozinhos apresentaram um pior autocuidado<sup>22,47,49</sup>.

Apesar de não se ter visto associação entre o estado civil e o autocuidado<sup>29</sup>, maiores escores foram observados em pacientes com companheiro<sup>18,55</sup>. Um companheiro geralmente representa um vínculo de suporte familiar, e vínculos fortes podem atuar como apoio para a adesão a ações de autocuidado. O pouco apoio familiar é um fator que interfere negativamente na adesão ao tratamento<sup>28,38,41</sup>. A ausência de um cuidador também se mostrou como uma barreira pessoal que dificulta a adesão às terapias e reflete em menores índices de autocuidado<sup>43,44</sup>.

O apoio social de amigos, familiares e convívio com pessoas que apresentam a mesma doença foram considerados facilitadores sociais para a continuidade nas práticas de autocuidado<sup>33</sup>. O papel do apoio social é enfatizado como um fator que afeta positivamente a adesão ao tratamento<sup>28,40</sup>. Esses achados incentivam práticas como grupos sociais e de reabilitação, pois promovem identificação, interação e estímulo para manutenção das atividades, além de melhor qualidade de vida e prazer em sua rotina diária, sendo capazes de gerar até mesmo mudanças na forma de como o paciente lida com a própria doença.

Entender a relação paciente-cuidador, também foi considerado relevante para se entender o autocuidado. O tipo de relação não conjugal foi um determinante positivo para incentivo às práticas de saúde. Geralmente este tipo de cuidador não mora com o paciente, sendo necessário maiores estímulos e contribuições para a manutenção e manejo dos seus sintomas, diferente de membros da família que podem assumir o papel de responsáveis pela maioria dos cuidados, tornando o paciente passivo nesse processo, descaracterizando o autocuidado <sup>15,40</sup>.

A falta de motivação foi uma das principais barreiras individuais encontradas <sup>33,47,53</sup>. A falta de crença no benefício do tratamento ou dos efeitos da medicação foi relatado como um fator importante para a adesão e teve correlação moderada com o autocuidado <sup>12,36,43,49</sup>. Ter uma percepção mais negativa da doença estava ligado a menores índices no autocuidado <sup>17,39,47</sup>. Esta relação entre motivação e crenças se torna clara quando se entende que o autocuidado depende de ações diárias de cuidado e acreditar nestas ações são necessárias para que haja adesão e vontade de incorporá-las ao seu estilo de vida.

Os níveis de ansiedade e depressão apresentam uma relação inversa com o autocuidado <sup>37,51</sup>. Outros estudos também abordaram o fator depressão e concluíram sua associação com menores índices de autocuidado e uma maior probabilidade de baixa adesão ao tratamento <sup>17,27,30,38,41</sup>.

Foi constatado uma correlação positiva entre espiritualidade e adesão ao tratamento, apesar da magnitude da correlação ser

relativamente fraca <sup>13</sup>. A espiritualidade é um conceito amplo e complexo, talvez por isso a dificuldade de se haver correlações mais consistentes. O estudo sugere que as crenças espirituais influenciam as crenças da saúde, fato que poderia levar à uma melhor prática do autocuidado.

A personalidade foi um fator abordado por dois estudos selecionados. Verificou-se que traços das personalidades impulsiva, instável, antissocial e esquizotípica estão relacionadas a menores índices de autocuidado <sup>37</sup>. A conscienciosidade (meticulosidade) apresentou uma associação positiva com a adesão ao tratamento. Isso mostra uma tendência de indivíduos que possuem traços ligados à disciplina e organização terem uma maior facilidade na adesão a práticas voltadas ao cuidado <sup>20</sup>, e que essas mesmas práticas podem sofrer influência negativa quando estes traços de personalidade estão voltados para características como instabilidade, impulsividade ou que apresentem dificuldade de socialização <sup>37</sup>.

#### **Fatores de nível de sistema organizacional**

Um estudo qualitativo ao tentar entender os fatores que afetam a autogestão a nível organizacional constatou, que no geral, os fatores relacionados à inconsistência de caminhos, locais de referência, as dificuldades de acesso e entendimento das etapas a serem seguidas, foram reconhecidos por quase todos os participantes como um fator que afetou a forma como se envolveram no autocuidado. Apontando ainda que as dificuldades de encaminhamento e demora entre as consultas também se relacionaram a uma menor ativação para o autocuidado e desestímulo às

práticas de adesão<sup>45</sup>. Foi ainda constatado como uma barreira à adesão ao tratamento, a ausência de um local fixo para realização das consultas de rotina, fazendo com que o paciente recebesse o atendimento em diferentes serviços, muitas vezes longe de sua residência e de difícil acesso, levando a desistência do acompanhamento terapêutico<sup>43</sup>. Outro estudo apontou que uma dificuldade para implementação de boas práticas em saúde e realização de atividade física, era ausência de espaços adequados e destinados para tal função. A dificuldade em marcar consultas especializadas também foi considerada uma barreira que afetava o autocuidado<sup>49</sup>. Um estudo corroborou com esta ideia, observando uma maior adesão ao tratamento naqueles pacientes que iam com frequência ao médico especialista comparados com aqueles que não tinham consultas regulares<sup>34</sup>.

#### **Fatores relacionados aos profissionais**

A falta de empatia com a equipe de saúde devido a constantes mudanças de profissionais e a baixa disponibilidade de profissionais de saúde para ouvir, representaram barreiras na adesão ao tratamento de doentes crônicos<sup>43,47</sup>. Um fator de risco para um menor autocuidado foi a ausência do hábito de questionar suas dúvidas ao profissional de saúde, e isto estava associado a uma baixa confiança nos profissionais<sup>19</sup>. Em uma pesquisa qualitativa, os pacientes muitas vezes estavam insatisfeitos com as informações recebidas sobre possíveis efeitos colaterais. Eles expressaram ser um assunto importante para eles que recebeu pouca atenção da equipe de saúde<sup>47</sup>. Assim, uma boa relação entre paciente e equipe de

saúde é imprescindível para um engajamento e eficácia do autocuidado.

Além de tentar estabelecer uma boa relação com o paciente, programar estratégias educativas também faz parte das ações dos profissionais para gerar um melhor autocuidado. Nesse contexto, surge o letramento em saúde que é definida como a capacidade que os indivíduos têm de obter, processar e compreender as informações básicas e os serviços necessários para tomar decisões apropriadas em relação à sua saúde. Indivíduos com baixo letramento apresentaram uma baixa taxa de adesão em comparação àqueles com letramento adequado, o que afetaria diretamente nos índices de autocuidado<sup>23,51</sup>. Associado à esta ideia, foi visto que pacientes que apresentam educação específica em sua doença de base, apresentaram um melhor autocuidado, levando a menores índices de hospitalização e melhor controle de exacerbações<sup>29</sup>.

A educação continuada se mostrou capaz de influenciar positivamente no autocuidado<sup>26</sup>. Ao verificar os efeitos de intervenções educativas observou-se uma melhora do conhecimento sobre a doença, mais habilidades para desempenhar o autocuidado e mais adesão ao tratamento<sup>16,42</sup>. Ao realizar um programa especializado os pacientes obtiveram melhora no manejo da doença e adesão ao tratamento<sup>11</sup>. Apenas um estudo apresentou um resultado divergente, no qual após a realização de um grupo de orientação em pacientes com IC crônica, foi observado uma redução nos escores de autocuidado no grupo intervenção<sup>14</sup>. Mostrando que orientar simplesmente não

resulta na melhora a adesão a práticas de autocuidado, e dependendo da forma que esta informação é passada, pode-se piorar a confiança do paciente em manejar seus sintomas. Isto deve ser levado em consideração, uma vez que projetos desenvolvidos pelos profissionais de saúde necessitam de incorporar não somente as informações sobre a patologia como também as formas de orientar e incentivar o paciente a assumir o papel principal nos cuidados em saúde.

Um estudo concluiu que intervenções educacionais culturalmente apropriadas são capazes de promover melhora na capacidade de gerenciar exacerbações e autogerenciamento de sintomas. Uma linguagem clara, individualizada de acordo com a realidade sociocultural de cada paciente, está relacionada a uma maior aceitação e confiança às informações recebidas dos profissionais da saúde, resultando em melhora na adesão e a responsabilidade do paciente em gerenciar sua doença <sup>48</sup>.

Devido à grande complexidade e a quantidade de âmbitos que o termo autocuidado engloba, quantificar e analisar essa variável se faz de forma bastante heterogênea nos estudos. Não há definição ou mensuração universalmente aceita, ou ainda protocolos que demonstrem superioridade de um determinado instrumento de avaliação, sendo difícil a comparação entre os estudos. Os próprios estudos deixam claro, que muitas destas variáveis precisam ser mais bem estudadas, principalmente as referentes ao sistema organizacional e fatores relacionados aos profissionais, que apresentam lacunas importantes na literatura.

Apesar da dificuldade em estabelecer um consenso, um dos principais objetivos das intervenções de autocuidado é a mudança de comportamento positiva e sustentada entre os pacientes. Entender os fatores que influenciam essa prática se faz necessário, a fim de se ter parâmetros para realização de intervenções direcionadas e efetivas e até mesmo identificar grupos de risco para um menor autocuidado, dando subsídios para que a equipe de saúde possa interferir de forma precoce nesses grupos e a partir disto estabelecer um autocuidado que seja capaz de interferir positivamente na vida dos indivíduos com doenças cardiopulmonares crônicas.

## CONCLUSÃO

Para se chegar à completude do reconhecimento dos fatores que interferem no autocuidado, é necessário abordar os elementos que estão relacionadas ao indivíduo, sistema e a relações que o cerca. Entender os fatores pessoais, socioculturais, econômicos, estruturais e na relação com a equipe de saúde se mostra extremamente necessário para intervir nas dificuldades e conseguir uma adesão de boas práticas em saúde sustentáveis e eficientes.

Um melhor autocuidado foi associado a um maior conhecimento da doença, manutenção de bons hábitos e monitoramento dos sintomas, maior apoio social, positividade e motivação, confiança nos profissionais e implantação de estratégias educacionais apropriadas. Já um pior autocuidado associou-se à um maior índice de massa corpórea, raça negra, viver sozinho, ansiedade e depressão, problemas com a equipe e dificuldades no encaminhamento, marcação de consultas,

infraestrutura e locais de referência especializados. São necessários mais estudos com maior evidência científica para se ter correlações mais fortes.

O processo do autocuidado é complexo e vários determinantes podem influenciá-lo, entender esses fatores é necessário para realização de intervenções efetivas e identificação de grupos de risco para uma menor autogestão.

## REFERÊNCIAS

- Bertram M, Edejer T, Totanes R, Wymer E, Arnold WV, Bertram M, Härmälä S, Land M, Robinson S, Toroyan T, Wymer E. Saving lives, spending less: a strategic response to noncommunicable diseases. World Health Organization, 2018:1–20.
- Filho AMC, Mambrini JV de M, Malta DC, Lima-Costa MF, Peixoto SV. Contribuição das doenças crônicas na prevalência da incapacidade para as atividades básicas e instrumentais de vida diária entre idosos brasileiros: Pesquisa nacional de saúde (2013). Cadernos de Saude Publica, 2018; 34(1):1–12.
- Jonkman NH, Westland H, Trappenburg JCA, Groenwold RHH, Effing-Tijdhof TW, Troosters T, Van Palen J Der, Bourbeau J, Jaarsma T, Hoes AW, Schuurmans MJ. Towards tailoring of self-management for patients with chronic heart failure or chronic obstructive pulmonary disease: A protocol for an individual patient data meta-analysis. BMJ Open, 2014; 4(5).
- Cheen MHH, Tan YZ, Oh LF, Wee HL, Thumboo J. Prevalence of and factors associated with primary medication non-adherence in chronic disease: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Clinical Practice, 2019; 73(6):1–18.
- Riegel B, Dickson VV, Faulkner KM. The situation-specific theory of heart failure self-care revised and updated. Journal of Cardiovascular Nursing, 2016; 31(3):226–235.
- Alto P, Smithkline G. Self-care in patients with chronic heart failure. Expert Rev. Pharmacoecon, 2013; 344(18):3–5.
- Anderson LJ, Nuckols TK, Coles C, Le MM, Schnipper JL, Shane R, Jackevicius C, Lee J, Pevnick JM, Choudhry NK, O'Mahony D, Sarkisian C. A systematic overview of systematic reviews evaluating medication adherence interventions. American Journal of Health-System Pharmacy, 2020; 77(2):138–147.
- Galvão MT dos RLS, Janeiro JM da SV. Self-Care in Nursing: Self-Management, Self-Monitoring and the Management of Symptoms As Related Concepts. Reme: Revista Mineira de Enfermagem, 2013; 17(1):225–230.
- Strachan PH, Currie K, Harkness K, Spaling M, Clark AM. Context Matters in Heart Failure Self-Care: A Qualitative Systematic Review. Journal of Cardiac Failure, 2014; 20(6):448–455.
- Resurrección DM, Motrico E, Rigabert A, Rubio-Valera M, Conejo-Cerón S, Pastor L, Moreno-Peral P. Barriers for Nonparticipation and Dropout of Women in Cardiac Rehabilitation Programs: A Systematic Review. Journal of Women's Health, 2017; 26(8):849–859.
- Achury-Saldaña DM, Restrepo L, Munar MK, Rodríguez I, Cely MC, Abril N, Toledo L. Effect of an expert patient program in heart failure. Enfermeria Global, 2020; 19(1):493–506.
- Albert NM, Levy P, Langlois E, Nutter B, Yang D, Kumar VA, Medado P, Nykun E. Heart failure beliefs and self-care adherence while being treated in an emergency department. Journal of Emergency Medicine, 2014; 46(1):122–129.
- Alvarez JS, Goldraich LA, Nunes AH, Zandavalli MCB, Zandavalli RB, Belli KC, da Rocha NS, de Almeida Fleck MP, Clausell N. Association between spirituality and adherence to management in outpatients with heart failure. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2016; 106(6):491–501.
- Arruda CS, Pereira J de MV, Figueiredo L da S, Scofano BDS, Flores PVP, Cavalcanti ACD. Effect of an orientation group for patients with chronic heart failure: randomized controlled trial. Revista latino-americana de enfermagem, 2017; 25:e2982.
- Bidwell JT, Vellone E, Lyons KS, D'Agostino F, Riegel B, Juárez-Vela R, Hiatt SO, Alvaro R, Lee CS. Determinants of Heart Failure Self-Care Maintenance and Management in Patients and Caregivers: A Dyadic Analysis. Research in Nursing and Health, 2015; 38(5):392–402.
- Bitsch BL, Nielsen CV, Stapelfeldt CM, Lynggaard V. Effect of the patient education - Learning and Coping strategies - in cardiac rehabilitation on return to work at one year: A randomised controlled trial show (LC-REHAB). BMC Cardiovascular Disorders, 2018; 18(1):1–9.
- Bos-Touwen I, Schuurmans M, Monnikhof EM, Korpershoek Y, Spruit-Bentvelzen L, Ertugrul-van Der Graaf I, De Wit N, Trappenburg J. Patient and disease characteristics associated with activation for self-management in patients with diabetes, chronic obstructive pulmonary disease, chronic heart failure and chronic renal disease: A cross-sectional survey study. PLoS ONE, 2015; 10(5):1–15.
- Cavalcante LM, Lima FET, Custódio IL, Oliveira SKP de, Meneses LST de, Oliveira ASS de, Araújo TL de. Influence of socio-demographic characteristics in the self-care of people with heart failure. Revista brasileira de enfermagem, 2018; 71(suppl 6):2604–2611.

19. Chehuen Neto JA, Costa LA, Estevanin GM, Bignoto TC, Vieira CIR, Pinto FAR, Ferreira RE. Functional health literacy in chronic cardiovascular patients. *Ciencia e Saude Coletiva*, 2019; 24(3):1121–1132.
20. Cheung MMY, Lemay K, Saini B, Smith L. Does personality influence how people with asthma manage their condition? *Journal of Asthma*, 2014; 51(7):729–736.
21. Dickson VV, Knafelz GJ, Wald J, Riegel B. Racial differences in clinical treatment and self-care behaviors of adults with chronic heart failure. *Journal of the American Heart Association*, 2015; 4(4):1–14.
22. Dulohery MM, Schroeder DR, Benzo RP. Cognitive function and living situation in COPD: Is there a relationship with self-management and quality of life? *International Journal of COPD*, 2015; 10(1):1883–1889.
23. Federman AD, Wolf MS, Sofianou A, Connor RO, Halm EA, Leventhal H, Wisnivesky JP. Self-Management Behaviors among Older Adults with Asthma: Associations with Health Literacy. *J Am Geriatr Soc.*, 2015; 62(5):872–879.
24. Forsyth P, Richardson J, Lowrie R. Patient-reported barriers to medication adherence in heart failure in Scotland. *International Journal of Pharmacy Practice*, 2019; 27(5):443–450.
25. Graversen CB, Eichhorst R, Ravn L, Christiansen SSR, Johansen MB, Larsen ML. Social inequality and barriers to cardiac rehabilitation in the rehab-North register. *Scandinavian Cardiovascular Journal*, 2017; 51(6):316–322.
26. Häggglund E, Lyngå P, Frie F, Ullman B, Persson H, Melin M, Hagerman I. Patient-centred home-based management of heart failure: Findings from a randomised clinical trial evaluating a tablet computer for self-care, quality of life and effects on knowledge. *Scandinavian Cardiovascular Journal*, 2015; 49(4):193–199.
27. Hennein R, Hwang SJ, Au R, Levy D, Muntner P, Fox CS, Ma J. Barriers to medication adherence and links to cardiovascular disease risk factor control: the Framingham Heart Study. *Internal Medicine Journal*, 2018; 48(4):414–421.
28. Jankowska-Polanska B, Swiatoniowska-Lonc N, Slawuta A, Krówczyńska D, Dudek K, Mazur G. Patient-Reported Compliance in older age patients with chronic heart failure. *PLoS ONE*, 2020; 15(4):1–16.
29. Kang Y, Yang IS. Cardiac self-efficacy and its predictors in patients with coronary artery diseases. *Journal of Clinical Nursing*, 2013; 22(17–18):2465–2473.
30. Kessing D, Pelle AJ, Kupper N, Szabó BM, Denollet J. Positive affect, anhedonia, and compliance with self-care in patients with chronic heart failure. *Journal of Psychosomatic Research*, 2014; 77(4):296–301.
31. Korpershoek YJG, Bos-Touwen ID, De Man-Van Ginkel JM, Lammers JWJ, Schuurmans MJ, Trappenburg JCA. Determinants of activation for self-management in patients with COPD. *International Journal of COPD*, 2016; 11(1):1757–1766.
32. Korpershoek YJG, Vervoort SCJM, Nijssen LIT, Trappenburg JCA, Schuurmans MJ. Factors influencing exacerbation-related self-management in patients with COPD: A qualitative study. *International Journal of COPD*, 2016; 11(1):2977–2990.
33. Kosteli MC, Heneghan NR, Roskell C, Williams SE, Adab P, Dickens AP, Enocson A, Fitzmaurice DA, Jolly K, Jordan R, Greenfield S, Cumming J. Barriers and enablers of physical activity engagement for patients with COPD in primary care. *International Journal of COPD*, 2017; 12:1019–1031.
34. Krack G, Holle R, Kirchberger I, Kuch B, Amann U, Seidl H. Determinants of adherence and effects on health-related quality of life after myocardial infarction: A prospective cohort study. *BMC Geriatrics*, 2018; 18(1):1–8.
35. Lee KS, Lennie TA, Dunbar SB, Pressler SJ, Heo S, Song EK, Biddle MJ, Moser DK. The association between regular symptom monitoring and self-care management in patients with heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 2015; 30(2):145–151.
36. MacInnes J. Relationships between illness representations, treatment beliefs and the performance of self-care in heart failure: A cross-sectional survey. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2013; 12(6):536–543.
37. Madueño Caro AJ, Mellado Fernández ML, Delgado Pacheco J, Muñoz Ayllon M, Pardos Lafarga M, Saez García L. Autoeficacia percibida, rasgos de personalidad y biotipos previos a programa de rehabilitación cardíaca en atención primaria de salud. *Enfermería Clínica*, 2017; 27(6):346–351.
38. Maeda U, Shen BJ, Schwarz ER, Farrell KA, Mallon S. Self-efficacy mediates the associations of social support and depression with treatment adherence in heart failure patients. *International Journal of Behavioral Medicine*, 2013; 20(1):88–96.
39. Mlynarska A, Golba KS, Mlynarski R. Capability for self-care of patients with heart failure. *Clinical Interventions in Aging*, 2018; 13:1919–1927.
40. Mondesir FL, Carson AP, Durant RW, Lewis MW, Safford MM, Levitan EB. Association of functional and structural social support with medication adherence among individuals treated for coronary heart disease risk factors: Findings from the REasons for Geographic and Racial Differences in Stroke (REGARDS) study. *PLoS ONE*, 2018; 13(6):1–13.
41. Moura A, Godoy S, Cesarino C, Meneses I. Factores de no adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial. *Enfermería Global [revista en Internet]* 2016 [acceso 12 de mayo de 2018]; 15(43): 1–13. *Enfermería Global*, 2016; 43:1–13.

42. Mussi CM, Ruschel K, de Souza EN, Lopes ANM, Trojahn MM, Paraboni CC, Rabelo ER. Visita domiciliar melhora conhecimento, autocuidado e adesão na insuficiência cardíaca: Ensaio clínico randomizado HELEN-I. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2013; 21(SPL):20–28.
43. Nobre MRC, De Lima Domingues RZ. Patient adherence to ischemic heart disease treatment. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2017; 63(3):252–260.
44. Nunes MGS, Silva AR da, Bernardino A de O, Oliveira B de L, Barreto Neto AC. Prevalência e fatores associados a cooperação do paciente portador de hipertensão arterial. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2015; 28(4):323–330.
45. Ogunbayo OJ, Russell S, Newham JJ, Heslop-Marshall K, Netts P, Hanratty B, Kaner E. Understanding the factors affecting self-management of COPD from the perspectives of healthcare practitioners: A qualitative study. *Primary Care Respiratory Medicine*, 2017; 27(1):1–9.
46. Oscalices MIL, Okuno MFP, Lopes MCBT, Batista REA, Campanharo CRV. Health literacy and adherence to treatment of patients with heart failure. *Revista da Escola de Enfermagem*, 2019; 53:1–7.
47. Pettersen TR, Fridlund B, Bendz B, Nordrehaug JE, Rotevatn S, Schjøtt J, Norekvål TM. Challenges adhering to a medication regimen following first-time percutaneous coronary intervention: A patient perspective. *International Journal of Nursing Studies*, 2018; 88:16–24.
48. Poureslami I, Kwan S, Lam S, Khan NA, Fitzgerald JM. Assessing the effect of culturally specific audiovisual educational interventions on attaining self-management skills for chronic obstructive pulmonary disease in mandarin-and cantonese-speaking patients: A randomized controlled trial. *International Journal of COPD*, 2016; 11(1):1811–1822.
49. Quiroz-Mora CA, Serrato-Ramírez DM, Bergonzoli-Peláez G. Factores asociados con la adherencia a la actividad física en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles Factors associated with adherence to physical activity in patients with chronic non-communicable diseases. *Rev. Salud Pública*, 2018; 20(4):460–464.
50. Quisel T, Foschini L, Zbikowski SM, Juusola JL. The association between medication adherence for chronic conditions and digital health activity tracking: Retrospective analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 2019; 21(3):1–10.
51. Reading SR, Black MH, Singer DE, Go AS, Fang MC, Udaltsova N, Harrison TN, Wei RX, Liu ILA, Reynolds K. Risk factors for medication non-adherence among atrial fibrillation patients. *BMC Cardiovascular Disorders*, 2019; 19(1):1–12.
52. Rodríguez-López MR, Varela A MT, Rincón-Hoyos H, Velasco P MM, Caicedo B DM, Méndez P F, Gómez G OL. Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión y diabetes en servicios de baja complejidad. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 2015; 33(2).
53. Saccomann ICR da S, Cintra FA, Gallani MCBJ. Factors associated with beliefs about adherence to non-pharmacological treatment of patients with heart failure. *Revista da Escola de Enfermagem*, 2014; 48(1):18–24.
54. Salvadó-Hernández C, Cosculluela-Torres P, Blanes-Monllor C, Parellada-Esquius N, Méndez-Galeano C, Maroto-Villanova N, García-Cerdán RM, Núñez-Manrique MP, Barrio-Ruiz C, Salvador-González B. Insuficiencia cardíaca en atención primaria: actitudes, conocimientos y autocuidado. *Atención Primaria*, 2017; 50(4):213–221.
55. Seong HJ, Lee K, Kim BH, Son YJ. Cognitive impairment is independently associated with non-adherence to antithrombotic therapy in older patients with atrial fibrillation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019; 16(15).
56. Wang L, Nygårdh A, Zhao Y, Mårtensson J. Self-management among patients with chronic obstructive pulmonary disease in China and its association with sociodemographic and clinical variables. *Applied Nursing Research*, 2016; 32:61–66.