

## Insuficiência cardíaca: crenças sobre o monitoramento do peso corporal

*Heart failure: beliefs about body weight monitoring*  
*Insuficiencia cardíaca: creencias sobre el seguimiento del peso corporal*

**Daniele Mamédio de Andrade<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-3291-1525

**Mailson Marques de Sousa<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0002-8099-4310

**Simone Helena dos Santos Oliveira<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0002-9556-1403

**Frankleudo Luan de Lima Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-00022663-5798

**Taciana da Costa Farias Almeida<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-9390-9656

### Resumo

**Objetivo:** Investigar as crenças de pessoas com insuficiência cardíaca sobre o monitoramento do peso corporal. **Métodos:** Estudo qualitativo, norteado pela *Theory of Planned Behavior (TPB)*. Foram realizadas entrevistas estruturadas individuais com 25 pessoas com insuficiência cardíaca atendidas em Unidades Básicas de Saúde. Os dados foram examinados por meio de análise de frequência e conteúdo. **Resultados:** No que se refere às crenças comportamentais, as vantagens foram controlar o peso, acompanhar a saúde e a qualidade de vida, e nenhuma desvantagem foi mencionada. No tocante às crenças normativas, filhos(as) e esposo(a) revelaram-se como pessoas com maior influência positiva sobre o monitoramento do peso. Quanto às crenças de controle, destacaram-se como facilidades possuir balança e ter unidade de saúde e farmácia próximas à residência, e como dificuldades, ausência de tempo e distância de locais com balança. **Conclusão:** As crenças comportamentais, normativas e de controle positivas identificadas necessitam ser fortalecidas para a promoção do monitoramento diário do peso corporal como estratégia para a prevenção de sinais de descompensação clínica. Intervenções educativas devem ser instituídas para melhorar a adesão ao controle de peso como comportamento de autocuidado.

**Descritores:** Insuficiência Cardíaca; Peso Corporal; Normas Sociais; Teoria Social.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Autor correspondente:  
Taciana da Costa Farias Almeida  
E-mail:  
[tacianacfalmeida@gmail.com](mailto:tacianacfalmeida@gmail.com)

#### O que se sabe?

O monitoramento diário do peso corporal é um comportamento de autocuidado que apresenta baixa adesão em pacientes com insuficiência cardíaca. Trata-se de uma estratégia para monitorar sinais de congestão.

#### O que o estudo adiciona?

O estudo mostra as crenças dos pacientes com insuficiência cardíaca e possibilita traçar estratégias para estimular o controle contínuo para o reconhecimento precoce de sinais de descompensação clínica.



Como citar este artigo: Andrade DM, Sousa MM, Oliveira SHS, Silva FLL, Almeida TCF. Insuficiência cardíaca: crenças sobre o monitoramento do peso corporal. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2024 [citado em: dia mês abreviado ano];13: 13: e5287. DOI: 10.26694/reufpi.v13i1.5287

### Abstract

**Objective:** To investigate the beliefs of people with heart failure about monitoring body weight. **Methods:** A qualitative study, guided by the Theory of Planned Behavior (TPB). Individual structured interviews were conducted with 25 people with heart failure treated at Basic Health Units. Data were examined through frequency and content analysis. **Results:** Regarding behavioral beliefs, the advantages were controlling weight, monitoring health and quality of life, and no disadvantages were mentioned. Concerning normative beliefs, children and spouses were the people with the greatest positive influence on weight monitoring. Regarding control beliefs, the advantages were having a scale and having a health unit and pharmacy close to home, and the difficulties were lack of time and distance from places with scales. **Conclusion:** The positive behavioral, normative and control beliefs identified need to be strengthened to promote daily monitoring of body weight as a strategy to prevent signs of clinical decompensation. Educational interventions should be instituted to improve adherence to weight control as a self-care behavior.

**Descriptors:** Heart Failure; Body Weight; Social Norms; Social Theory.

### Resumen

**Objetivo:** Investigar las creencias de las personas con insuficiencia cardíaca sobre el seguimiento del peso corporal. **Métodos:** estudio cualitativo, guiado por la Theory of Planned Behavior (TPB). Se realizaron entrevistas estructuradas individuales con 25 personas con insuficiencia cardíaca atendidas en Unidades Básicas de Salud. Los datos fueron examinados mediante análisis de frecuencia y contenido. **Resultados:** En cuanto a las creencias conductuales, las ventajas fueron controlar el peso, monitorear la salud y la calidad de vida, y no se mencionaron desventajas. En cuanto a las creencias normativas, hijo(a)(s) y marido/mujer se revelaron como las personas con mayor influencia positiva en el control del peso. En cuanto a las creencias de control, se destacaron como facilidades contar con una báscula y contar con una unidad de salud y farmacia cerca de la residencia, y como dificultades, la falta de tiempo y la distancia a los lugares con báscula. **Conclusión:** las creencias positivas conductuales, normativas y de control identificadas necesitan ser fortalecidas para promover el seguimiento diario del peso corporal como estrategia de prevención de signos de descompensación clínica. Se deben instituir intervenciones educativas para mejorar la adherencia al control del peso como conducta de autocuidado.

**Descriptoros:** Insuficiencia Cardíaca; Peso Corporal; Normas Sociales; Teoría Social.

## INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica responsável por elevados índices de hospitalizações, morbidade e baixa qualidade de vida. Estima-se que 64 milhões de pessoas no mundo tenham a doença.<sup>(1)</sup> Dados apontam que 6,2 milhões de adultos americanos apresentam IC.<sup>(2)</sup> Já na Europa, um registro prévio indica 15 milhões de pessoas afetadas.<sup>(3)</sup> No Brasil, a IC é a primeira causa de internação hospitalar por doença cardiovascular, e no biênio 2021-2022, foram autorizadas 364.475 internações no Sistema Único de Saúde em decorrência do agravo.<sup>(4)</sup>

O *Brazilian Registry of Heart Failure* (BREATHE) identificou, como principais causas de descompensação da IC, a baixa adesão medicamentosa, infecções, arritmias e ingestão de inadequada de sódio.<sup>(5)</sup>

Evidências apontam autocuidado insatisfatório em pessoas IC, o que acarreta admissões hospitalares não planejadas e desfechos clínicos adversos.<sup>(6-7)</sup> Entre as ações não farmacológicas para o autocuidado na IC, o monitoramento diário do peso corporal é uma recomendação prescrita para avaliar o estado volêmico e a resposta à terapia diurética. Pacientes são instruídos a procurar o serviço médico ou ajustar a dose de diuréticos quando o aumento de peso for superior a 2 kg em três dias.<sup>(8)</sup>

Embora seja uma ação simples, de fácil execução, pesquisas destacam baixa adesão ao monitoramento do peso em pacientes com IC. Fatores como idade, falta de conhecimento, baixo nível educacional e motivacional são apontados como barreiras para a execução desse comportamento.<sup>(9-10)</sup> Em adição a esses fatores, há evidências de que, na prática clínica, essa recomendação ainda apresenta fragilidades entre as prescrições médicas ou de enfermagem.<sup>(11)</sup>

Diante da necessidade de engajamento das pessoas com IC em relação a medidas de autocuidado essenciais ao controle da doença e à prevenção de quadros de descompensação clínica, a proposição de estratégias cujo alvo seja a modelagem de comportamentos promotores da saúde passa a ocupar importante papel.

Assim, a *Theory of Planned Behavior* (TPB), abordada nesta investigação, está ancorada em crenças de comportamentos que são passíveis de influência através de experiências prévias, relações sociais, valores e culturas. Além disso, essa teoria tem sido empregada para identificar, explicar e prever comportamentos humanos relacionados à saúde, evidenciando resultados relevantes que podem ser utilizados na proposição de intervenções na área.<sup>(12-13)</sup>

Entretanto, no âmbito das crenças de pessoas com IC sobre monitoramento do peso em pacientes com essa condição, as pesquisas ainda se mostram incipientes, especialmente no cenário da Atenção

Primária à Saúde. Destaca-se que os estudos concentram avaliações das ações de autocuidado por meio de abordagens quantitativas,<sup>(3,6,14)</sup> aspecto que agrega sustentação à relevância do presente estudo, uma vez que contribui para uma compreensão ampliada do comportamento, de modo a evidenciar informações que possam subsidiar o delineamento de estratégias de intervenção para potencializar crenças positivas e modular crenças desfavoráveis à verificação diária do peso corporal. Acrescenta-se que a assistência de pessoas com IC é heterogênea, devido às desigualdades socioeconômicas, de acesso a serviços de saúde e culturais, além da escassez de clínicas especializadas para o acompanhamento da doença.

Diante desse contexto, elegeu-se como comportamento de interesse o monitoramento diário do peso corporal por 30 dias em pessoas com IC atendidas na Atenção Primária à Saúde, contemplando os elementos de alvo, ação, contexto e tempo propostos pela TPB.<sup>(15-16)</sup> Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar as crenças de pessoas com IC sobre o monitoramento do peso corporal.

## MÉTODOS

Estudo exploratório com abordagem qualitativa fundamentado na TPB,<sup>(15-16)</sup> baseado nos critérios do *COConsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ). A pesquisa foi realizada em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município do interior do nordeste brasileiro.

De acordo com a TPB, não há um número ideal de participantes para o levantamento de crenças salientes sobre o comportamento a ser investigado. No entanto, indicam-se 25 a 30 participantes para a compreensão do fenômeno.<sup>(15)</sup>

Os participantes foram recrutados por meio de uma amostragem por conveniência, com base nos seguintes critérios de inclusão: pessoas com IC com diagnóstico médico confirmado em prontuário, com idade  $\geq 18$  anos, residentes e cadastradas em áreas adscritas às UBS. Não foram incluídas pessoas que apresentavam barreiras cognitivas comprovadas em prontuário.

Os dados foram coletados por meio de entrevista individual, face a face, no período de novembro de 2021 a abril de 2022, em ambiente privativo e com uso de equipamentos de proteção individual pelo membro da pesquisa, respeitando o distanciamento social imposto pela COVID-19. As respostas dos participantes foram gravadas em *smartphone*, e a entrevista teve duração média de 20 minutos.

Para a caracterização dos participantes, foi empregado um formulário contendo perguntas sobre os dados demográficos e clínicos com as seguintes variáveis: idade; sexo; nível de escolaridade; estado civil; atividade profissional; tempo de diagnóstico da IC; etiologia; classe funcional de acordo com a *New York Heart Association* (NYHA);<sup>(17)</sup> fração de ejeção do ventrículo esquerdo contida em laudo de ecocardiograma transtorácico; medicamentos em uso; histórico de internação no último ano; procura de serviços de emergência e urgência nos últimos três meses com sinais e sintomas de IC; peso atual; frequência de monitoramento de peso; atribuição do aumento do peso corporal; fatores de risco; e outras comorbidades.

O levantamento das crenças foi realizado por meio de um formulário estruturado seguindo as recomendações da TPB, com seis perguntas abertas sob o formato de livres respostas.<sup>(15)</sup> Para as crenças comportamentais, foi apresentada a pergunta: na sua opinião, quais as vantagens/desvantagens de monitorar o peso corporal nos próximos 30 dias? Para as crenças normativas, indagou-se: quais pessoas importantes aprovam/desaprovam você monitorar o peso corporal nos próximos 30 dias? Por último, para as crenças de controle, perguntou-se: quais as facilidades/dificuldades que você encontra para monitorar o peso corporal nos próximos 30 dias?

Com relação à análise dos dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra no *software Microsoft Word*® 2016 e, consecutivamente, submetidas à análise de frequência e conteúdo, com base nas indicações da TPB.<sup>(15-16)</sup> O exame dos dados seguiu as etapas: exploração do material; e organização e agrupamento das respostas por similitude em cada constructo da TPB. Nesta investigação, foram consideradas crenças salientes as mais citadas, ou seja, as que foram emitidas no mínimo cinco vezes e atingiram a frequência de 75%, conforme recomendações da teoria. Esse critério foi adotado em investigação prévia.<sup>(18)</sup>

Os dados demográficos, clínicos e as crenças comportamentais, normativas e de controle foram analisados de forma descritiva e apresentados em frequências absolutas e relativas. Os discursos dos participantes foram codificados, adotando-se, ao final dos trechos das falas, a letra "P", seguida do número correspondente à ordem de realização das entrevistas.

O estudo respeitou as normas nacionais e internacionais de pesquisa envolvendo seres humanos, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de um hospital de ensino do interior da Paraíba, sob Parecer nº 4.884.318. A participação de cada indivíduo foi formalizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Participaram 25 pessoas com IC, com predomínio do sexo feminino (14; 56%), com idade média de 60,7 anos (variação de 27 a 85 anos), sendo 14 (56%) casadas, com escolaridade média de 13,8 anos de estudo e 16 (64%) economicamente ativas, com renda familiar de um salário-mínimo e meio vigente (R\$ 1.818,00).

No que se refere aos dados clínicos, a etiologia mais frequente foi a origem não isquêmica (17; 68%), com tempo de diagnóstico médio de nove anos e variação de oito meses a 30 anos. Quanto à classificação funcional da IC, 12 (48%) se enquadraram na classe I (nenhuma limitação), oito (32%), na classe II (limitação leve), e cinco (20%), na classe III (limitação moderada). Além disso, 11 (44%) apresentavam fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservada; 16 (74%) tinham hipertensão arterial sistêmica; seis (24%) tinham diabetes associada à IC; 19 (76%) faziam uso de diuréticos tiazídicos; 18 (72%) faziam uso de betabloqueadores; quatro (16%) procuraram o serviço de saúde nos últimos três meses; e quatro (16%) passaram por hospitalização no último ano, com sintomas de descompensação da IC.

Em relação aos fatores de risco da IC, 17 (68%) relataram não ter acompanhamento nutricional; 17 (68%) responderam não fazer uso de bebidas alcoólicas e de tabaco; e oito (32%) se pesavam mensalmente. A média do peso atual dos participantes foi de 75,92 kg (variação de 49 kg a 108 kg).

Segundo a TPB<sup>(16)</sup>, as crenças comportamentais ponderam a avaliação que uma pessoa realiza no tocante às consequências de uma futura ação em termos de vantagens e desvantagens associadas à adoção do comportamento. Nessa perspectiva, os participantes relataram:

*Saber meu peso, ter esse controle é muito importante para mim (P5).*

*Minha filha, eu acho que é saber se estou gorda ou magra e depois ver o que faço (P14).  
Ficar sabendo meu peso (P17).*

*Controle do peso, ter uma vida mais saudável (P19).*

Quanto às crenças normativas, que dizem respeito à percepção da aprovação dos referentes sociais importantes acerca do monitoramento do peso, constatou-se que esses referentes foram principalmente filhos(as) e esposo(a), conforme pode ser visto nas respostas a seguir:

*Todas as pessoas daqui de casa, em especial meus filhos e meu esposo (P2).*

*Tenho filhos que se preocupam comigo (P9).*

*Meus filhos e marido (P18).*

*Minha esposa, ela fica pegando no meu pé (P10).*

Em relação às crenças de controle, as quais implicam a percepção das facilidades e/ou dificuldades de adoção do comportamento, os participantes apontaram como facilidades para realizar o monitoramento do peso corporal:

*Tem farmácia perto e tem o postinho de saúde (P25).*

*Tenho balança em casa (P23).*

*Tem muitas, inclusive eu malho, viú, e lá tem uma balança que o dono comprou. Tem também as farmácias, o posto de saúde e outras coisas (P21).*

Entre as dificuldades mencionadas, estão a inacessibilidade a locais com balança e a falta de tempo, conforme se segue:

*A dificuldade é falta de tempo, porque eu trabalho e me esqueço quando chego em casa (P3).*

*Ter algum lugar aqui por perto que tivesse balança ou o posto ser mais perto para eu ir mais vezes. Seria muito bom (P8).*

*Ter que cuidar da casa e das netas pequenas, então isso já dificulta para mim (P9).*

Em consonância com o referencial teórico adotado, as crenças emitidas foram agrupadas pela similaridade e quantificadas, de modo a evidenciar as mais relevantes ou com maior frequência de emissão pelos participantes. Assim, as crenças comportamentais que se destacaram foram controlar o peso, acompanhar a saúde e melhorar a qualidade de vida, como vantagens em monitorar o peso corporal nos próximos 30 dias, não sendo mencionada nenhuma desvantagem pelos participantes. Os(as) filhos(as) eram os referentes sociais que influenciavam positivamente o monitoramento do peso. Dispor de UBS e farmácia próximas à residência e possuir balança para pesagem foram aspectos considerados como facilidades para a realização do comportamento. As frequências de emissão das crenças salientes positivas e negativas estão descritas no Quadro 1.

**Quadro 1.** Crenças salientes comportamentais, normativas e de controle de pessoas com insuficiência cardíaca relacionadas ao monitoramento do peso corporal. Campina Grande, PB, Brasil, 2022.

Crenças	Vantagens n (%)	Desvantagens n (%)
<b>Comportamentais</b>	Controlar o peso corporal 19 (76%)	Nenhuma 25 (100%)
	Acompanhar a saúde 7 (28%)	
	Melhorar a qualidade de vida 6 (24%)	
Crenças	Aprovam o comportamento n (%)	Desaprovam o comportamento n (%)
<b>Normativas</b>	Filho(a) 17 (68%)	Ninguém 25 (100%)
	Esposo(a) 10 (40%)	
Crenças	Facilidades para realizar o comportamento n (%)	Dificuldades para realizar o comportamento n (%)
<b>Controle</b>	Unidade Básica de Saúde próxima à residência 14 (56%)	Nenhuma 15 (60%) Ausência de tempo 5 (20%) Distância de locais com balança 5 (20%)
	Farmácia próxima 12 (48%)	
	Possuir balança 5 (20%)	

\*Fonte própria - O somatório considera o quantitativo de crenças emitidas e não o número de participantes.

## DISCUSSÃO

O estudo investigou as crenças comportamentais, normativas e de controle relacionadas ao monitoramento do peso corporal em pessoas com IC à luz da TPB. Os achados contribuem para o estado da arte e evidenciam uma percepção ampla do comportamento, o que demonstra fragilidade no conhecimento sobre a doença e na prática de realizar a verificação do peso, visto que nenhum participante afirmou se pesar diariamente.

Controlar o peso e promover qualidade de vida contribuem para a manutenção da estabilidade clínica de pessoas com IC. Porém, as crenças emitidas pelos participantes não enfatizam o monitoramento do peso corporal como importante cuidado para a identificação de sinal de alerta de quadros de hipervolemia - achado que evidencia que a crença não está ancorada em conhecimento significativo sobre a doença.

Uma possível razão para os resultados encontrados é que os participantes não recebiam ou não compreendiam suficientemente as orientações educativas fornecidas pelos profissionais de saúde. A falta de conhecimento, motivação e informações sobre a importância do monitoramento diário do peso por profissionais de saúde está associada ao modo como a IC é percebida.<sup>(19)</sup> Logo, quando os sintomas de

congestão não estão presentes e não limitam as atividades diárias, os pacientes tendem a negligenciar esse comportamento.

Estudo realizado na Etiópia corrobora a baixa adesão de pessoas com IC ao monitoramento do peso.<sup>(20)</sup> Dessa forma, torna-se relevante alinhar o cuidado e as atividades de educação em saúde ao manejo não farmacológico, com o intuito de fortalecer as medidas de autocuidado para além da terapêutica farmacológica, por se constituírem parte essencial no controle da doença.

No que se refere às desvantagens, nenhum participante sinalizou efeitos negativos dessa prática, indicando que esse comportamento é favorável e conveniente, podendo ajudar efetivamente no controle da condição cardíaca e na minimização de desfechos desfavoráveis. Esse cenário se mostra propício à atuação do enfermeiro na viabilização de ações educativas que favoreçam o conhecimento e o desenvolvimento de habilidades comportamentais para o autocuidado.

Com relação às crenças normativas, nenhum participante mencionou pessoas que desaprovassem o comportamento do monitoramento do peso corporal. Salienta-se que as pessoas do convívio cotidiano dos participantes formavam uma rede de apoio social capaz de exercer influência positiva no engajamento para o autocuidado. A aprovação de filhos(as) e de esposo(a) na adesão a comportamentos relacionados à saúde é uma evidência presente em outros estudos.<sup>(21-22)</sup>

A crescente atuação de membros da família, pessoas importantes e amigos como cuidadores na assistência ao autocuidado em pacientes com IC tem sido mencionada, mas a referência aos profissionais de saúde tem sido pouco constatada.<sup>(23)</sup> Estudo qualitativo identificou que os profissionais de saúde não exerciam influência principal sobre o uso de medicamentos antidiabéticos orais.<sup>(24)</sup>

Nesta pesquisa, os profissionais da equipe de saúde não foram citados como referentes sociais positivos ou negativos para a adesão ao comportamento. Em razão disso, intervenções devem ser direcionadas para fortalecer vínculos, confiança e comunicação entre profissionais e pacientes. Enfermeiros(as) e médicos(as) necessitam incorporar nas suas prescrições orientações assertivas e claras sobre a importância do monitoramento diário do peso corporal em pessoas com IC, uma vez que esse é um indicador de qualidade para a promoção do autocuidado e para o reconhecimento precoce de quadros de congestão.

Entre os fatores de controle, possuir balança, residir próximo a uma UBS ou a uma farmácia são facilidades encontradas para a execução do comportamento, o que aponta dependência externa de estabelecimentos com tecnologia de suporte para dar seguimento à medida terapêutica. Por sua vez, aspectos que interferiram na intenção de monitoramento do peso corporal nos próximos 30 dias foram a ausência de tempo e a distância de locais com balança de pesagem, configurando-se como barreiras para tal propósito.

Adicionalmente, estudo aponta mudança de hábitos, ausência de ferramentas de suporte e custos financeiros como fatores limitantes para a adesão ao autocuidado. Além disso, a necessidade de transporte gera aumento de despesas e pode influenciar a baixa prioridade de práticas como a verificação diária do peso corporal.<sup>(25)</sup>

Diante desse contexto, indicam-se como sugestões políticas públicas de saúde com programas que incluam o fornecimento de balanças a pacientes com IC cadastrados e de baixa renda ou ainda a disponibilidade de aquisição desses equipamentos a baixo custo, visto serem ferramentas necessárias para a adesão ao monitoramento do peso corporal, medida de autocuidado, que pode impactar os indicadores de saúde e a qualidade de vida.

Este estudo apresenta como limitações as características inerentes ao cenário de investigação, devendo, portanto, ser analisado com cautela. Para a prática de enfermagem, os achados são relevantes, ao evidenciarem informações para o planejamento de intervenções educativas voltadas à promoção do autocuidado e ao monitoramento diário do peso corporal em pessoas com IC. Recomenda-se que novas pesquisas sejam realizadas para aprofundar o tema em diversos cenários de assistência ao paciente com IC, para comparar as crenças salientes identificadas nesta investigação.

## CONCLUSÃO

Este estudo investigou as crenças comportamentais, normativas e de controle de pessoas com IC relacionadas ao monitoramento do peso corporal. Entende-se como fundamental desenvolver estratégias educativas motivacionais para fortalecer a compreensão sobre o comportamento de autocuidado. Políticas de saúde são necessárias para disponibilizar o acesso a balanças de pesagem para essa população.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Sousa MM, Almeida TFC. Coleta dos dados: Andrade DM, Silva FLL. Análise e interpretação dos dados: Sousa MM, Oliveira SHS, Almeida TFC. Redação do artigo ou revisão crítica: Andrade DM, Sousa MM, Oliveira SHS, Silva FLL, Almeida TFC. Aprovação final da versão a ser publicada: Andrade DM, Sousa MM, Oliveira SHS, Silva FLL, Almeida TFC.

## REFERÊNCIAS

1. Savarese G, Becher PM, Lund LH, Seferovic P, Giuseppe RCM, Coats AJS. Global burden of heart failure: a comprehensive and updated review of epidemiology. *Cardiovascular Research*. 2022;118(17):3272-87. doi: <https://doi.org/10.1093/cvr/cvac013>.
2. Virani SS, Alonso A, Benjamin EJ, Bittencourt MS, Callaway CW, Carson AP, et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2020 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2020;141:e139-e596. doi: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000757>.
3. Aghajanloo A, Negarandeh R, Janani L, Tanha K, Hoseini-Esfidarjani SS. Self-care status in patients with heart failure: Systematic review and meta-analysis. *Nurs Open*. 2021;8(5):2235-48. doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.805>.
4. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS). Insuficiência cardíaca, 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/morbidade-hospitalar-do-sus-sih-sus/>.
5. Albuquerque DC, Silva PMGB, Lopes RD, Filho CRH, Nogueira PR, Reis H et al. In-hospital management and long-term clinical outcomes and adherence in patients with acute decompensated heart failure: primary results of the first brazilian registry of heart failure (BREATHE). *J Cardiac Fail*. 2024;30(5):639-50. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2023.08.014>.
6. Seid SS, Amendoeira J, Ferreira MR. Self-care and quality of life among adult patients with heart failure: scoping review. *SAGE Open Nurs*. 2023;9:1:15. doi: <https://doi.org/10.1177/23779608231193719>.
7. Tawalbeh LI, Al-Smadi AM, AlBashtawy M, AlJezawi M, Jarrah M, Musa AS, et al. The Most and the Least Performed Self-Care Behaviors Among Patients with Heart Failure in Jordan. *Clin Nurs Res*. 2020;29(2):108-16. doi: <https://doi.org/10.1177/1054773818779492>.
8. Jaarsma T, Hill L, Bayes-Genis A, La Rocca HB, Castiello T, Celutkienė J, et al. Self-care of heart failure patients: practical management recommendations from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *Eur J Heart Fail*. 2021;23(1):157-74. doi: <https://doi.org/10.1002/ejhf.2008>.
9. Wang XH, Qiu JB, Pang J, Ju Y, Xu Y, Zhao X, et al. Establishment of a Weight Management Scale for Patients with Congestive Heart Failure. *Acta Cardiol Sin*. 2014;30(1):74-81. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4804824/>.
10. Seid MA, Abdela OA, Zeleke EG. Adherence to self-care recommendations and associated factors among adult heart failure patients. From the patients' point of view. *PLoS One*. 2019;14(2): e0211768. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211768>.
11. Rabelo ER, Aliti GB, Linch GFC, Sauer JM, Mello AMFS, Martins SM, et al. Non-pharmacological management of patients with decompensated heart failure: a multicenter study – EMBRACE. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(5):660-5. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000500003>.

12. Sousa MM, Almeida TCF, Gouveia BLA, Freire MEM, Sousa FS, Oliveira SHS. Persuasive communication and the diminution of the salt intake in heart failure patients: a pilot study. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(2):e20200715. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0715>.
13. Wu JR, Lennie TA, Dunbar SB, Pressler SJ, Moser DK. Does the Theory of Planned Behavior Predict Dietary Sodium Intake in Patients with Heart Failure? *West J Nurs Res.* 2017;39(4):568-81. doi: <https://doi.org/10.1177/0193945916672661>.
14. Silva MAG, Brunori EHFR, Murakami BM, D'Agostino F, Lopes CT, Santos VB, Santos ER. Predictors of self-care behaviors in individuals with heart failure in Brazil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2023;44:e20220357. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220357>.
15. Ajzen I. The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Hum Behav Emerg Tech.* 2020; 2:314-324. doi: <https://doi.org/10.1002/hbe2.195>.
16. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process.* 1991;50:179-211. doi: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T).
17. Rohde LEP, Montera MW, Bocchi EA, Clausell NO, Albuquerque DC, Rassi S, *et al.* Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arq Bras Cardiol.* 2018;111(3):436-539. doi: <https://doi.org/10.5935/abc.20180190>.
18. Almeida TCF, Sousa MM, Pessoa MSA, Sousa LS, Gouveia BLA, Oliveira SHS. Beliefs of individuals with systemic arterial hypertension related to drug treatment. *Rev Rene.* 2019;20: e41585. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041585>.
19. Lee KS, Lennie TA, Dunbar SB, Pressler SJ, Heo S, Song EK, *et al.* The association between regular symptom monitoring and self-care management in patients with heart failure. *J Cardiovasc Nurs.* 2015;30(2):145-51. doi: <https://doi.org/10.1097/JCN.000000000000128>.
20. Tegegn BT, Hussien WY, AE, Abebe, Selassie Gebre MW. Adherence to Self-Care Practices and Associated Factors Among Outpatient Adult Heart Failure Patients Attending a Cardiac Center in Addis Ababa, Ethiopia in 2020. *Patient Prefer Adherence.* 2021; 15:317-27. doi: <https://doi.org/10.2147/ppa.s293121>
21. Gouveia BLA, Sousa MM, Almeida TCF, Sousa VAG, Oliveira SHDS. Beliefs related to insulin use in people with Type 2 Diabetes Mellitus. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(3):e20190029. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0029>.
22. Sousa MM, Gouveia BLA, Almeida TCF, Freire MEM, Oliveira SHS. Beliefs about salt intake reduction. *Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro,* 2019; 27:e44197 doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.44197>.
23. Clements L, Frazier SK, Lennie TA, Chung ML, Moser DK. Improvement in Heart Failure Self-Care and Patient Readmissions with Caregiver Education: A Randomized Controlled Trial. *West J Nurs Res.* 2023;45(5):402-15. doi: <https://doi.org/10.1177/01939459221141296>.
24. Guénette L, Lauzier S, Guillaumie L, Giguère G, Grégoire JP, Moisan J. Patients' beliefs about adherence to oral antidiabetic treatment: a qualitative study. *Patient Prefer Adherence.* 2015;10: 9:413-20. doi: <https://doi.org/10.2147/PPA.S78628>.
25. Negarandeh R, Aghajanloo A, Seylani K. Barriers to Self-care Among Patients with Heart Failure: A Qualitative Study. *J Caring Sci.* 2020;10(4):196-204. doi: <https://doi.org/10.34172/jcs.2020.026>.

Conflitos de interesse: Não

Submissão: 2023/12/27

Revisão: 2024/10/05

Aceite: 2024/11/21

Publicação: 2024/23/12

Editor Chefe ou Científico: Jose Wicto Pereira Borges

Editor Associado: José Cláudio Garcia Lira Neto

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.