

## RESUMO SIMPLES - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

### **ADESÃO TERAPÊUTICA, INTERVENÇÕES EDUCATIVAS E PERFIL HEMODINÂMICO: PILARES PARA MELHORIA DE DESFECHOS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

*Murillo Nunes Serafim (murillonunes1809@gmail.com)*

*Manuella Alves Souza (mauellalves@gmail.com)*

*Daniella Xavier Batista (daniellaxavier06@gmail.com)*

*Rhuan Fernandes Carneiro (rhuanfernandes@live.com)*

*Emmanuel Barros Duarte (manel-duarte@hotmail.com)*

*Leandro De Deus Moreira (leandro09042002@gmail.com)*

*Geovanna Vitória Souza Rodrigues (geovannavitmed@gmail.com)*

*Raul Ryudi Harada (raulharada019@gmail.com)*

*Arthur Simão Vilela (arthursimaovilela@gmail.com)*

*Lenita Vieira Braga (lenitavb.uni3@gmail.com)*

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, caracterizada por disfunção cardíaca progressiva, elevada morbimortalidade e altos custos em saúde. No contexto brasileiro, os artigos estudados destacam desafios críticos no manejo dessa condição, como a não adesão ao tratamento farmacológico, associada a fatores socioeconômicos e comportamentais, e a alta taxa de reinternações, influenciada pela falta de autocuidado e descompensações hemodinâmicas. Também, eles demonstram que

intervenções educativas estruturadas, melhoram significativamente a adesão terapêutica, a qualidade de vida e reduzem reinternações. Além disso, a classificação hemodinâmica à admissão hospitalar emerge como um poderoso marcador prognóstico. OBJETIVO: Analisar a relação entre fatores socioeconômicos, comportamentais e clínicos com a adesão terapêutica, reinternações e mortalidade em pacientes com IC, além de avaliar o impacto de intervenções educativas e programas de transição na melhoria do autocuidado, qualidade de vida e redução de complicações. METODOLOGIA: O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir das bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados artigos originais, em língua portuguesa ou inglesa, publicados entre 2020 e 2025 e que atendiam a questão norteadora, utilizando o DeCS/MeSH para encontrar os descritores. RESULTADOS: A não adesão ao tratamento farmacológico mostrou-se um obstáculo significativo, com 9,4% dos pacientes abandonando ou negligenciando terapias prescritas, o que está fortemente associado a condições socioeconômicas precárias –renda familiar menor que três salários-mínimos–, a comorbidades psiquiátricas – depressão – e hábitos como o consumo de álcool, ocasionando o abandono terapêutico. Por outro lado, intervenções educativas estruturadas demonstraram impacto positivo, em que pacientes incluídos em programas de transição — orientações à beira do leito e acompanhamento telefônico — apresentaram melhora no autocuidado. A pontuação de manutenção de hábitos saudáveis saltou para 74,3 (contra 44,2), enquanto o conhecimento sobre a doença atingiu 41,3 pontos, superando os 27,5 do grupo que recebeu apenas atendimento usual. Esses resultados reforçam que a educação em saúde, aliada ao suporte contínuo, é fundamental para reduzir complicações da IC. A avaliação hemodinâmica à admissão hospitalar emergiu como um pilar prognóstico, na qual pacientes classificados como frio-úmido enfrentaram os piores desfechos onde a mortalidade hospitalar dobrou em relação a observada em perfis quente-úmido, e o risco de óbito em seis meses foi quase duas vezes maior. Além disso, a congestão à admissão (perfis úmidos) elevou em 2,3 vezes a chance de reinternação em seis meses, comparada a pacientes sem congestão. CONCLUSÃO: Em suma, os achados dos estudos consolidam a IC como um desafio multifatorial, em que desigualdades socioeconômicas, comorbidades comportamentais e avaliação clínica inadequada ampliam riscos de mortalidade e reinternações. Paralelamente, intervenções educativas estruturadas demonstraram ser ferramentas eficazes para fortalecer o autocuidado, reduzir descompensações e melhorar a qualidade de vida, com ganhos mensuráveis em conhecimento e

adesão. A classificação hemodinâmica à admissão consolida-se como um pilar prognóstico indispensável, especialmente para pacientes em perfis frio-úmido, que demandam manejo intensivo e monitorização rigorosa. Assim, emerge um caminho viável para reduzir a carga da IC no sistema de saúde brasileiro.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca; adesão terapêutica; intervenções educativas; perfil hemodinâmico.