

Artículo de Revisión

Motivação ao seguimento terapêutico das doenças cardiovasculares: revisão integrativa

Haylla Simone Almeida Pacheco¹, Beatriz Barros de Vasconcelos², Leandro Cardozo dos Santos Brito³, Antoniello Araújo de Freitas⁴, Antonio Werbert Silva da Costa⁵, José Wicto Pereira Borges⁶

¹ Enfermeira. Mestra em Saúde e Comunidade. Universidade Federal do Piauí. Teresina. Brasil. ORCID: 0000-0002-1363-936X

² Estudante de Enfermagem. Universidade Federal do Piauí. Teresina. Brasil. ORCID: 0000-0002-4883-3525

³ Enfermeiro. Mestre em Ciências Biomédicas. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza. Brasil. ORCID: 0000-0003-3451-3456

⁴ Enfermeiro. Mestre em Saúde e Comunidade. Universidade Federal do Piauí. Teresina. Brasil. ORCID: 0000-0001-7512-1956

⁵ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí. Teresina. Brasil. ORCID: 0000-0002-9724-5420

⁶ Enfermeiro. Doutor em Cuidados Clínicos em Saúde. Universidade Federal do Piauí. Teresina. Brasil. ORCID: 0000-0002-3292-1942

Información del artículo

Recibido: 08-07-2022

Aceptado: 24-04-2023

<https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i45.51760>

Correspondencia

Leandro Cardozo dos Santos Brito

Universidade Federal do Ceará.

leandrocbsrito@gmail.com

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares são uma grande preocupação para a saúde mundial. A falta de seguimento terapêutico dessas doenças está associada com o alto risco de eventos cardiovasculares. Compreender os elementos que motivam essa adesão pode impulsionar a elaboração de intervenções mais efetivas.

Objetivo: Identificar os elementos reguladores da motivação ao seguimento terapêutico das doenças cardiovasculares.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa segundo as diretrizes de Whitemore e Knafl. Realizou-se a seleção dos artigos entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021 nas bases de dados: LILACS, SciELO, MEDLINE e Cochrane Library, com recorte temporal de 2011 a 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos os artigos de revisão, reflexão, guidelines, protocolos de pesquisa e artigos repetidos. 19 estudos foram selecionados.

Resultados: Estudos oriundos de 12 países, mostraram os reguladores de motivação ao tratamento das doenças cardiovasculares em cinco categorias: suporte social, saúde física, autodeterminação, reguladores psicoemocionais e sistemas de cuidado.

Conclusão: A motivação apresenta regulações complexas, que mobilizam e potencializam o comportamento humano. Os resultados podem direcionar a assistência de enfermagem e as ações intencionais que influenciem no seguimento terapêutico de doenças cardiovasculares, melhorando os resultados de saúde.

Palavras chave: Cooperação e Adesão ao Tratamento; Doenças Cardiovasculares; Motivação.

RESUMEN

MOTIVACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO TERAPÉUTICO DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: REVISIÓN INTEGRADORA

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son una preocupación importante para la salud mundial. La falta de seguimiento terapéutico de estas enfermedades se asocia con un alto riesgo de eventos cardiovasculares. Comprender los elementos que motivan esta adherencia puede impulsar el desarrollo de intervenciones más efectivas.

Objetivo: Identificar los elementos reguladores de la motivación para el seguimiento terapéutico de las enfermedades cardiovasculares.

Métodos: Se trata de una revisión integradora, siguiendo los lineamientos de Whitemore y Knafl. La selección de artículos se realizó entre diciembre de 2020 y enero de 2021 en las bases de datos LILACS, SciELO, MEDLINE y Cochrane Library. El marco temporal establecido para la selección fue de 2011 a 2021 y los idiomas fueron portugués, inglés y español. Se excluyeron artículos de revisión, reflexiones, guías, protocolos de investigación y artículos repetidos. Se seleccionaron 19 artículos.

Resultados: Estudios de 12 países mostraron los reguladores de la motivación para el tratamiento de enfermedades cardiovasculares en cinco categorías: apoyo social, salud física, autodeterminación, reguladores psicoemocionales y sistemas de atención.

Conclusión: En esencia, la motivación tiene regulaciones complejas que movilizan y mejoran el comportamiento humano. Los resultados pueden orientar los cuidados de enfermería y las acciones intencionales que influyen en el seguimiento terapéutico de las enfermedades cardiovasculares, mejorando los resultados de salud.

Palabras clave: Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento; Enfermedades Cardiovasculares; Motivación.

ABSTRACT

MOTIVATION FOR THERAPEUTIC FOLLOW-UP OF CARDIOVASCULAR DISEASES: INTEGRATIVE REVIEW

Introduction: Cardiovascular diseases are a major concern for global health. The lack of therapeutic follow-up for these diseases is associated with a high risk of cardiovascular events. Understanding the elements that motivate this adherence can prompt the development of more effective interventions.

Objective: To identify the regulatory elements that regulate the motivation for the therapeutic follow-up of cardiovascular diseases.

Methods: This is an integrative review following Whitemore and Knafl's guidelines. The articles were selected between December 2020 and January 2021 in the databases: LILACS, SciELO, MEDLINE and Cochrane Library, with a time frame from 2011 to 2021, in Portuguese, English and Spanish. Review articles, reflections, guidelines, research protocols, and repeated articles were excluded. 19 articles were selected.

Results: Studies from 12 countries showed the regulators of motivation for the treatment of cardiovascular diseases in five categories: social support, physical health, self-determination, psycho-emotional regulators and care systems.

Conclusion: In essence, motivation has complex regulations that mobilize and enhance human behavior. The results can guide nursing care and intentional actions that influence the therapeutic follow-up of cardiovascular diseases, improving health outcomes.

Keywords: Cardiovascular Diseases; Treatment Adherence and Compliance; Motivation.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são vistas como uma grande preocupação para a saúde mundial e têm sido a principal causa de mortalidade global.¹ Além da mortalidade, provoca elevada morbidade, impactando na qualidade de vida das pessoas e nos custos para os sistemas de saúde.² As crescentes epidemias de DCV são consequência de efeitos complexos de mudanças inter-relacionadas no contexto socioeconômico e em ambientes de vida, demografia, estilos de vida, prevalência de fatores de risco e a capacidade de atingir as metas de prevenção e tratamento de DCV.³

A literatura demonstra que o número de mortes relacionadas a DCV se agrava quando o indivíduo possui pressão arterial elevada, glicemia alterada, obesidade, consumo de sal inadequado, menor renda e idade avançada⁴. Observa-se ainda que a frequência de mortes relacionadas a DCV é maior nos países de baixa e média renda e que o número

de óbitos diminui com o aumento do número de médicos e dos gastos com saúde per capita.⁴ Apesar dos avanços terapêuticos significativos, a falta do seguimento correto está associada com o alto risco de eventos cardiovasculares.⁵

Mudar os comportamentos de estilo de vida e manter a adesão à medicação é difícil para muitos indivíduos, mesmo que saibam que têm DCV, e no cenário de prevenção primária é ainda mais desafiador gerar motivação suficiente para gerenciar adequadamente os fatores de risco.⁶ Estudos que modelaram a motivação em intervenções promotoras de estilo de vida saudável mostraram-na como forte fator promotora do seguimento terapêutico.^{7,8}

Recomendações da Lancet para reduzir a carga global de DCV em mulheres incluiu aumentar a conscientização sobre doenças cardiovasculares.⁹ Porém, mesmo com maior prevalência em mulheres, estudos demonstram a necessidade de maior orientação e conscientização, sobre a

importância da promoção e prevenção das DCV e do diagnóstico e tratamento precoce também em homens.¹⁰⁻¹² Essas recomendações podem ser alcançadas a partir de estudos de educação em saúde que abordem os elementos que estruturam a motivação ao tratamento de DCV.

Considerando-se os aspectos abordados, o estudo da motivação permite a compreensão das diferenças individuais que tensionam o comportamento das pessoas. A motivação ao tratamento na saúde cardiovascular ainda é pouco estudada.¹³ Para a Teoria da Autodeterminação (TAD), a motivação diz respeito a energia, direção, persistência e equifinalidade de todos os aspectos de ativação, intenção e persistência de um comportamento.¹⁴ Para a TAD a motivação é caracterizada por fatores intrínsecos, extrínsecos ou sua ausência, constituindo seis diferentes formas de regulação: inexistente, externa, introjetada, identificada, integrada e intrínseca.¹⁵ Esses reguladores são descritos na TAD com base em cinco subteorias (teoria da avaliação cognitiva, teoria das necessidades psicológicas básicas, teoria da integração orgânica, teoria da orientação da causalidade e teoria das metas motivacionais). A partir dessas subteorias os reguladores produzem alterações qualitativas na motivação, que se evidenciam na menor ou maior autodeterminação individual para realizar escolhas e agir.¹⁶

A partir da TAD, compreender os elementos que estruturam a motivação ao tratamento das doenças cardiovasculares pode impulsionar a elaboração de intervenções mais efetivas. Elementos motivacionais direcionados para o esforço e persistência no tratamento podem ser a base para a prevenção primária ou secundária de eventos cardiovasculares. Além disso, buscas realizadas pelos autores em bases de dados secundárias não retornaram revisões prévias da literatura que compilhassem estudos sobre motivação ao tratamento no contexto das doenças cardiovasculares.

A importância do estudo da motivação está na utilização dos dados para subsidiar avanços nesse cenário de saúde, amparando os profissionais na elaboração de planos terapêuticos com foco na subjetividade e satisfação das necessidades individuais de cada pessoa e auxiliando no seguimento adequado de condições clínicas de grande impacto negativo, como é o caso das DCV.

O objetivo dessa revisão integrativa foi identificar os elementos reguladores da motivação ao seguimento terapêutico das doenças cardiovasculares.

METODOLOGIA

Esta revisão integrativa da literatura foi realizada seguindo criteriosamente as seguintes etapas definidas por Whitmore e Knafl: identificação do problema, busca da literatura, avaliação dos dados, análise e apresentação.¹⁷

Utilizando o acrônimo PVO (P- população: pessoas com doenças cardiovasculares; V- variável de interesse: condições, fatores ou variáveis que motivem o seguimento terapêutico; O- resultados: seguimento do tratamento) foi elaborada a questão de pesquisa: quais os elementos reguladores da motivação ao seguimento terapêutico das doenças cardiovasculares?

As buscas pareadas foram realizadas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed e Cochrane Library. Os descritores utilizados de acordo com a terminologia MeSH (Medical Subject Headings) foram: motivation, selfmotivation theory, treatment adherence and compliance, cardiovascular diseases. As palavras "selfmotivation" e "Self-determination" foram utilizadas como linguagem natural para sensibilizar as bases. Com os operadores booleanos AND e OR foi desenvolvida a chave geral de busca: (((("Motivation"[MeSH]) OR

"selfmotivation" OR "Self-determination" AND "Treatment Adherence and Compliance"[MeSH] AND "Cardiovascular Diseases"[MeSH]. Como os artigos na LILACS e no SciELO estão indexados com resumos e descritores também em inglês, foi realizada adequação da chave geral de busca, utilizando os descritores MeSH em inglês.

Os critérios de inclusão dos estudos foram: estudos que abordassem a motivação ao seguimento terapêutico; com desenho qualitativo ou quantitativo; estudos realizados com pessoas com alguma doença cardiovascular (Ex.: infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca, etc); escritos em língua portuguesa, inglesa ou espanhola e; para demarcar o período das publicações, previamente, foram realizadas buscas dos últimos cinco anos (entre 2017 e 2021), porém com o retorno de poucos estudos, as buscas foram ampliadas para os estudos publicados entre 2011 a 2020. Foram excluídos os artigos de revisão, reflexão, guidelines, protocolos de pesquisa e artigos repetidos.

A coleta dos artigos foi realizada nos meses de dezembro de 2020 e janeiro de 2021, por dois pesquisadores, em buscas distintas nas bases de dados escolhidas e enviaram as referências para o gerenciador EndNote. Na etapa de identificação foram eliminados estudos duplicados e aqueles que claramente não envolviam DCV ou não eram estudos primários. Posteriormente, foram triadas pela avaliação do título e do resumo, sendo retidos aqueles com DCV, com foco na motivação ao seguimento terapêutico. Os 25 estudos que restaram dessa fase foram recuperados na íntegra e avaliados com base nos critérios de inclusão e aplicados os critérios de exclusão. Após esse processo foram incluídos 19 estudos. Para relatar a seleção das publicações foi utilizado o fluxograma do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA),¹⁸ conforme apresentado na Figura 1.

A extração dos dados foi realizada por dois revisores independentes a partir de um

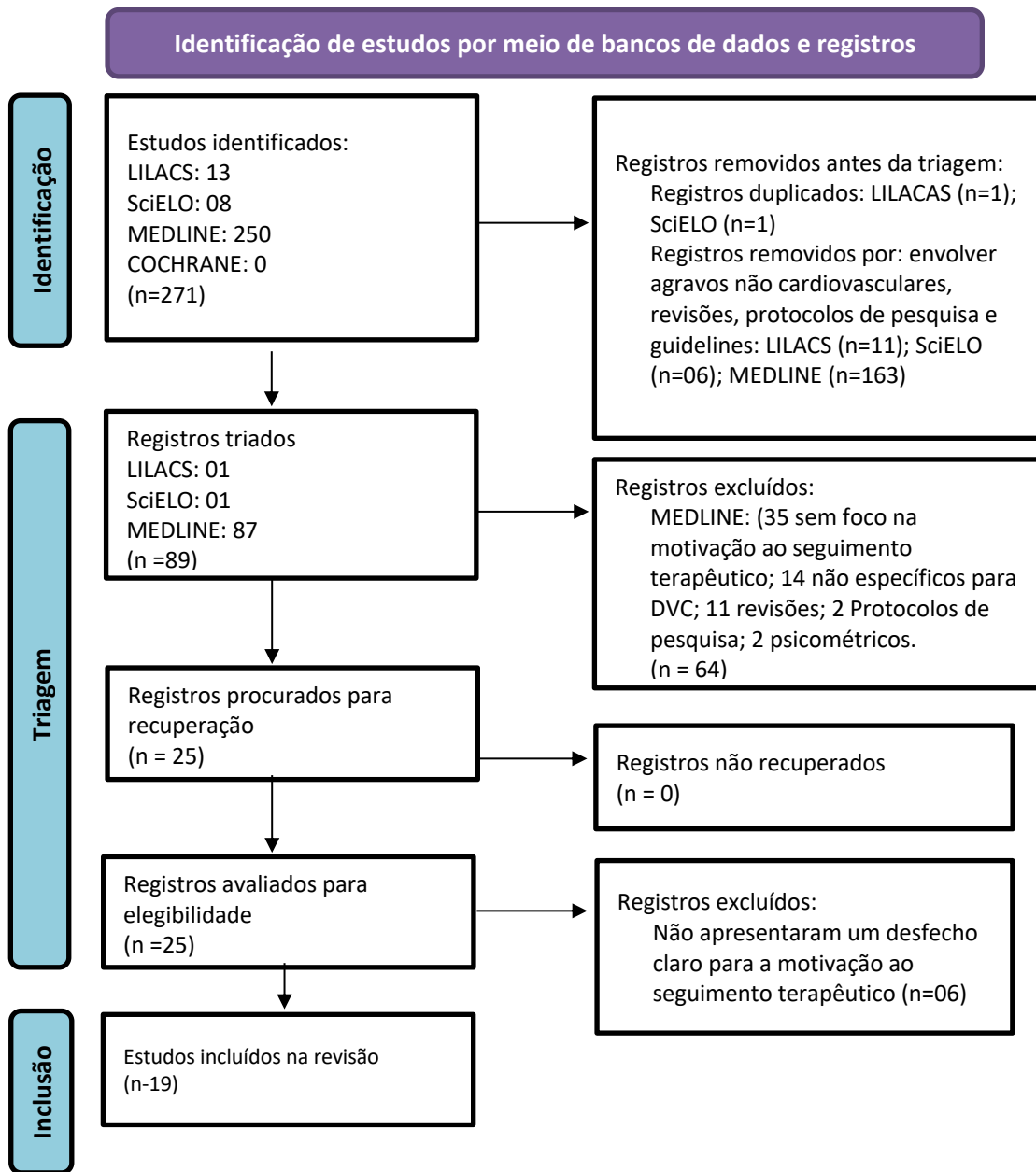
instrumento estruturado elaborado para este estudo. Os dados coletados foram: autoria, ano, local, método, amostra, agravo cardiovascular e os elementos reguladores de motivação ao seguimento do tratamento das DCV.

A avaliação da qualidade dos estudos em uma revisão integrativa com quadro de amostragem diversificado é complexa, com utilização de instrumentos de avaliação distintos para cada tipo de estudo ou de critérios bem definidos.¹⁷ Nesta revisão, foi aplicado o nível de evidência da JBI como aproximação da qualidade da evidência, uma vez que a classificação final ordena os estudos hierarquicamente com base na qualidade do método.¹⁹

A avaliação do nível de evidência dos estudos incluídos foi realizada com base na classificação do Johanna Briggs Institute (JBI).¹⁹ Esta classificação possui 5 níveis crescentes de evidência, o nível 1 (estudos experimentais) é o mais elevado e o 5 (opinião de especialista e pesquisa de bancada) o menos elevado. Cada nível possui seus graus de recomendação, o grau "a" é o mais elevado e o "e", o menos elevado. Os estudos qualitativos são classificados com a lista "níveis de evidência para significado" que vai de 1 a 5, sem as letras do grau de recomendação. A classificação final do estudo é composta pelo nível de evidência associado ao grau de recomendação. Este processo foi realizado por dois avaliadores sem troca de informações entre eles. Não houve divergência na classificação dos estudos entre os revisores, não havendo a necessidade de um terceiro revisor.

O elemento-chave de uma revisão é a síntese: que é o processo que reúne o resultado do conjunto de estudos incluídos, a fim de extrair conclusões com base no corpo de evidências.²⁰ Pode ser um processo agregativo ou

Figura 1
Fluxograma de seleção dos estudos conforme o PRISMA, 2021.



interpretativo, mas requer transparência, categorização das evidências, além da necessidade de combinar essas categorias para desenvolver descobertas sintetizadas.

As etapas de análise foram: 1) descrição das características; 2) síntese preliminar a partir da identificação dos reguladores de motivação e

seus contextos; 3) exploração dos relacionamentos nos dados entre os estudos, identificando as similares e distanciamentos desses elementos.²⁰ No final do processo de síntese, a análise das relações dentro e entre os estudos foram realizadas com base nos reguladores motivacionais identificados. Para

facilitar a apresentação, os resultados foram organizados em tabelas. Utilizando a TAD os reguladores identificados nos estudos incluídos foram posicionados nos reguladores a partir das seis subteorias: teoria das necessidades psicológicas básicas, teoria da avaliação cognitiva, teoria da integração orgânica, teoria da orientação da causalidade e teoria das metas motivacionais. Isso ocorreu por aproximação dos conceitos da TAD com a manifestação empírica dos comportamentos encontrados nos estudos incluídos.

RESULTADOS

A apresentação dos resultados dessa revisão inclui uma breve exposição das características dos estudos incluídos (Tabela 1) e a descrição da síntese sobre os elementos de motivação ao tratamento em DCV.

Os estudos são oriundos de doze diferentes países, em sua maioria de alta renda. Os locais mais frequentes de realização dos estudos foram hospitais (48%) e serviços especializados (42%). Apenas um estudo foi realizado na atenção primária. A temática foi mais abordada em estudos qualitativos (36,8%), coortes (26,3%) e ensaios clínicos (15,7%). O número de participantes variou entre 10 e 1.069 pessoas. Esses sujeitos participaram de estudos com foco na prevenção de DCV (37%) e DCV diversas (26%), sendo destaque a hipertensão arterial (11%) e a insuficiência cardíaca (11%).

O nível de evidência dos estudos está na mesma direção das suas qualidades. Dos estudos incluídos, foram três ensaios clínicos com nível de recomendação "c", seguido por seis estudos de nível 2, que englobam estudos quase-experimentais. Dez estudos foram classificados como transversais, sendo três no nível 3 e recomendação c, e cinco de nível 4 e recomendação b. Os nove estudos nos níveis superiores de evidência demonstram o interesse dos pesquisadores em estudar a motivação ao

tratamento das DCV em desenhos de pesquisa mais robustos.

Na busca para responder à questão do estudo, a Tabela 2 apresenta os reguladores da motivação ao seguimento terapêutico no contexto das doenças cardiovasculares identificadas a partir das evidências encontradas. A categorização dos reguladores convergiu para seis categorias: autodeterminação, suporte social, saúde física, psicoemocionais, sistemas de cuidado em saúde e metas. As categorias foram posicionadas nas subteorias da TAD.

DISCUSSÃO

A motivação ao tratamento nas doenças cardiovasculares é um construto complexo, com reguladores variados que tensionam os comportamentos dos indivíduos. Através desta revisão observou-se que as pesquisas nessa temática são mais comumente realizadas nos espaços ambulatoriais e hospitalares, pouco avaliando-se os serviços de atenção primária, quando a carga de doenças e as complicações são menores e o profissional possui maiores chances de sucesso nas atividades de promoção da saúde.

Essa dificuldade da promoção da saúde no âmbito de atenção primária ocorre principalmente devido à demanda e cobrança por consultas, processo de trabalho baseado na produtividade, pouca compreensão do conceito positivo de saúde, falta de articulação da equipe e a escassez de recursos.²¹

Quanto aos aspectos avaliados, os reguladores performam a motivação a partir de características da autodeterminação, suporte social, saúde física, aspectos psicoemocionais, dos sistemas de cuidados em saúde e metas. No âmbito da Teoria das Necessidades Psicológicas foi possível observar na categoria de autodeterminação, que o autocuidado do indivíduo com DCV está ligado ao seguimento

Tabela 1

Caracterização da produção científica sobre motivação ao seguimento terapêutico no contexto das doenças cardiovasculares, 2021.

Autor/ano	País	Local	Método	Amostra	Agravo	NE
Busnello <i>et al.</i> , 2011 ⁽²⁸⁾	Brasil	Hospital	ECR	80 pessoas	Prev. DCV	1.c
Jurkiewicz; Marzolini Oh, 2011 ⁽²³⁾	Canadá	Serviço especializado	Coorte prospectiva	14 pessoas	DCV	3.c
Martin; Woods, 2012 ⁽²⁹⁾	Irlanda	Serviço especializado	Qualitativo	24 pessoas	Prev. DCV	2
Alhalaiqa; Deane; Gray, 2013 ⁽³⁰⁾	Reino Unido	Serviço especializado	Qualitativo	10 pessoas	HAS	2
Mair <i>et al.</i> , 2013 ⁽²⁷⁾	Brasil	Hospital	Coorte retrospectiva	42 pessoas	DCV	3.c
Bruun <i>et al.</i> , 2014 ⁽²²⁾	Dinamarca	Serviço especializado	Coorte retrospectiva	1.069 pessoas	Diabetes Mellitus	3.c
D'Angelo <i>et al.</i> , 2014 ⁽³¹⁾	Canadá	Serviço especializado	Coorte prospectiva	826 pessoas	DCV	3.c
Kähkönen <i>et al.</i> , 2015 ⁽²⁴⁾	Finlândia	Hospital	Qualitativo	416 pessoas	Prev. DCV	4.b
Abotalebidiariari <i>et al.</i> , 2016 ⁽²⁵⁾	Iran	Hospital	Qualitativo	24 pacientes	Insuficiência Cardíaca	4.b
Herrera; Moncada; Defey, 2016 ⁽²⁶⁾	Chile	Hospital	Qualitativo	51 pessoas	HAS	2
Peleg <i>et al.</i> , 2017 ⁽³³⁾	Israel	Hospital	Coorte retrospectiva	106 homens	DCV	3.c
Swinnen <i>et al.</i> , 2017 ⁽³⁸⁾	Bélgica	Hospital	Transversal	46 pessoas	AVC	4.b
O'Connor <i>et al.</i> , 2018 ⁽³⁶⁾	EUA	Ambiente Virtual	Qualitativo	17 pessoas	Prev. DCV	2
Tinsel <i>et al.</i> , 2018 ⁽³⁷⁾	Alemanha	Atenção primária	ECR	87 pessoas	Prev. DCV	1.c
Deka <i>et al.</i> , 2019 ⁽³²⁾	EUA	Serviço especializado	ECR	30 pessoas	Insuficiência Cardíaca	1.c
Harris <i>et al.</i> , 2019 ⁽³⁹⁾	EUA	Hospital	Transversal	60 pessoas	DCV	4.b
Kähkönen <i>et al.</i> , 2019 ⁽³⁵⁾	Finlândia	Hospital	Transversal	102 mulheres	Prev. DCV	4.b
Silva <i>et al.</i> , 2019 ⁽³⁴⁾	Brasil	Serviço especializado	Qualitativo	12 pessoas	Úlcera Varicosa	2
Hanna <i>et al.</i> , 2020 ⁽¹³⁾	Israel	Hospital	Qualitativo	22 pessoas	Prev DCV	2

NE: nível de evidência; DCV: doença cardiovascular; PREV: Prevenção; ECR: Ensaio Clínico Randomizado; HAS: Hipertensão arterial sistêmica.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 2

Reguladores da motivação ao seguimento terapêutico no contexto das doenças cardiovasculares identificados nos estudos, 2021.

Elementos teóricos		Reguladores da motivação			
Necessidades Psicológicas Básicas	Autonomia Psicológica	Autodeterminação	Crenças nos benefícios do tratamento e o impacto positivo no bem-estar ⁽³⁰⁾ .		
			Normas subjetivas e controle comportamental percebido, ver a tomada de medicamentos como algo sábio, bom e necessário ⁽³³⁾ .		
			Autoestima, bem-estar, por observar os benefícios ⁽²⁶⁾ , percepção de saúde individual ⁽³⁵⁾ .		
			Confiança aumentada ⁽²³⁾ .		
			Força de vontade, autoeficácia, confiança, autogerenciamento da saúde ^(13, 22, 29, 32) .		
	Competência Pessoal		Competência e preferência individual ⁽¹³⁾ .		
			Vínculo Social	Suporte social	Suporte familiar adequado facilita para completar os treinos em casa ⁽²³⁾ .
					Circunstâncias de vida com apoio social da família e amigos ^(13, 29, 22, 32) .
					Apoio de parentes próximos e os resultados do cuidado ⁽²⁴⁾ .
					Colegas participantes e outras pessoas significativas ⁽¹³⁾ .
Viagem/conflicto de trabalho como barreira para menor seguimento terapêutico ⁽²⁷⁾ .					
Teoria de Avaliação Cognitiva	Saúde física	Redução do índice de massa corpórea após intervenção nutricional ⁽²⁸⁾ .			
		Problemas musculoesqueléticos reduzidos, manutenção do peso corporal, e aparência melhorada facilitam para completar treinos em casa ⁽²³⁾ .			
		Menor risco cardiovascular e mais idade são mais motivados a seguir o tratamento ⁽²⁷⁾ .			
		Prevenção ou alívio de irritação relacionada aos sintomas, a melhora em suas condições físicas por realizar atividades de autocuidado, evitar a dependência de outras pessoas ⁽²⁵⁾ .			
		Melhora da saúde geral, melhores habilidades funcionais ⁽²³⁾ .			
		Mais disposição no cotidiano ⁽²⁷⁾ .			
Teoria da Integração Organísmica	Psicoemocionais	Evitar que familiares experimentem agonia e angústia ⁽²⁵⁾ .			
		Medo de morte, confiar em Deus e atenção à espiritualidade ⁽²⁵⁾ .			
		Medo das consequências, aflição, para continuar convivendo com os outros e por agradecimento aos cuidados da família e equipe médica ⁽²⁶⁾ .			
		Maior vontade de viver, amor próprio e amor à vida ^(25, 26, 39) .			
		Sentir a ameaça de um evento de infarto recorrente ⁽¹³⁾ .			
		Orientações de apego sobre os efeitos das atitudes ⁽³³⁾ .			

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 2

Reguladores da motivação ao seguimento terapêutico no contexto das doenças cardiovasculares identificados nos estudos, 2021. (continua)

Elementos teóricos		Reguladores da motivação	
Teoria da orientação da causalidade	Orientação controlada	Sistemas de cuidado em saúde	Profissionais de saúde, equipe de reabilitação cardíaca baseada na comunidade, programas de aulas estruturadas, com exercícios e equipe especializada ^(13, 29) .
			Capacidade do terapeuta de lidar com a resistência ⁽²⁹⁾ .
			Influência das orientações dadas pelos médicos ^(22, 35) .
			O modelo de regulação do comportamento de exercício promoveu maior senso de autoeficácia com a confiança e o impulso para executar e permanecer comprometido com as rotinas prescritas ⁽³¹⁾ .
			Apoio dos enfermeiros nos protocolos de tratamento ⁽²⁴⁾ .
			Detalhamento da terapia utilizada, principalmente de novos protocolos e tecnologias, com implementação da realidade virtual ⁽³⁸⁾ .
			Mensagens de promoção ou prevenção como mecanismos regulatórios ⁽³⁶⁾ .
			Educação em saúde por protocolo face a face por meio da internet ⁽³²⁾ .
			Apoio informativo, avaliação e aconselhamento relacionado ao autocuidado para fatores de risco, identificação de sintomas, medicação, atividade física, tratamento, acompanhamento e reabilitação ⁽³⁵⁾ .
Teoria do Conteúdo dos Objetivos	Metas	Sentir melhor qualidade de vida ^(26, 34) .	
		Desejo de retornar a sua saúde física normal ⁽²⁵⁾ .	
		Auxílio à decisão, planejamento de ação e suporte de acompanhamento para pacientes ativam a motivação e auxilia na redução de DCV ⁽³⁷⁾ .	

Fonte: Elaborado pelos autores.

terapêutico eficaz, onde quanto maior seu conhecimento sobre seu estado de saúde e tratamento, maior sua motivação ao seguimento terapêutico. Dentro desse aspecto, existe ainda uma valorização da independência individual enquanto sujeito ativo no seu processo de cuidado, encarando o tratamento como sua responsabilidade e consciente dos malefícios decorrentes da não obediência ao seguimento.²⁶ Essa subteoria explica que as pessoas possuem

necessidades inatas que, satisfeitas, são percebidas como uma condição necessária à sua vida ou essencial ao seu bem-estar.¹⁶

Seguindo na mesma categoria, em consonância com a necessidade psicológica básica de autonomia e competência, encontrou-se também uma relação positiva com autoeficácia^{13,22,24,27,30-32} e crenças pessoais.^{25,27,33} A autoeficácia provou ser mais relevante durante o comportamento de curto prazo, agindo sobre a motivação, definida

pela autodeterminação, para ser mais relevante durante a regulação do comportamento de longo prazo.³¹ Já as crenças individuais são necessárias para a capacidade de cumprir o prescrito, especialmente quando a terapêutica é algo novo ou desafiador, sendo importante ter estratégias de enfrentamento em vigor para lidar com as barreiras à medida que surgem.²⁷ A autonomia psicológica reflete a necessidade de ser o autor da sua própria ação e, a competência pessoal, a necessidade básica de se sentir capaz de operar efetivamente dentro de seus contextos de vida importantes.¹⁶

O suporte social está conectado diretamente à necessidade de vínculo social, atuando como forte influenciador no processo de motivação ao seguimento terapêutico das DCV. Entre os reguladores encontrados, foi um dos mais frequente selecionados, envolvendo familiares, amigos e outras pessoas de importância.

Pacientes com DCV, nos quais verifica-se apoio familiar e de amigos, possuem um grande benefício percebido para aumentar a adesão a programas de tratamentos domiciliares com foco na mudança de estilo de vida e hábitos saudáveis.^{16,19-24} O mesmo é perceptível quando associa-se o seguimento terapêutico a questões relacionadas a sentimento de culpa, por querer tranquilizar os familiares e pessoas queridas,²⁵ assim como para manter funções de relevância no bem-estar familiar, como continuar cuidando dos filhos e entes queridos²⁵ e evitar problemas familiares.²⁷

Na categoria de saúde física, os resultados apontaram que os indivíduos que obtiveram retorno positivo da aderência ao tratamento, com melhora sintomatológica ou do estado geral, apresentaram maior motivação ao tratamento. Tal resultado pode ser justificado pelo reconhecimento das pessoas de que o seguimento eficaz da terapêutica proposta traz de fato melhora em sua qualidade de vida. Essa categoria foi posicionada na Teoria da Avaliação Cognitiva, nos comportamentos intrinsecamente

motivados, considerando que, se um acontecimento é associado a uma causa mais interna, aumenta o sentimento de autonomia e a motivação intrínseca.

As características pessoais foram relacionadas ainda ao contexto da autonomia, como os aspectos relacionados a manutenção do padrão do IMC ou melhora dos níveis pressóricos, glicêmicos e laboratoriais,^{23, 27} a idade avançada e o menor risco para DCV²⁹ e a inexistência ou diminuição de problemas musculoesqueléticos.²³

No âmbito das características psicoemocionais, as informações eficazes favorecem o fortalecimento de outra necessidade psicológica, a autonomia, dentro da subteoria da Integração Organísmica, relacionada nesse contexto ao poder de decisão e amor à vida,²² autoestima,²³ reconhecimento de melhora na qualidade de vida^{23,25,26,30,34} e bem-estar,²⁶ assim como a capacidade de discernimento para evitar complicações decorrentes do não seguimento.^{13,25,26} Essa subteoria procura compreender em que medida o comportamento não motivado intrinsecamente pode ser autônomo, tendo por base o conceito de internalização e integração.¹⁶

Sobre os sistemas de cuidados em saúde, a figura do profissional de saúde e sua atuação foi sinalada como um importante fator dentro da motivação ao tratamento. O apoio ofertado por esse setor vai desde estratégias de educação em saúde^{32, 35-37} até o próprio diálogo e orientações repassadas nas consultas de acompanhamento.^{22,24,26,27,30,35,38} Os prestadores de cuidados de saúde foram vistos como uma fonte de apoio externo. Porém, podem ser reguladores negativos da motivação. Acompanhamentos irregulares de longo prazo por médicos ou outros profissionais de saúde dificultam o seguimento terapêutico.^{13,40} O suporte informativo insuficiente por parte dos profissionais é um dos principais motivos para uma compreensão reduzida de fatores de risco e a gravidade das DCV.²⁴ Esses reguladores foram

posicionados na subteoria da orientação da causalidade, considerando a investigação das diferenças de regulação dos indivíduos em relação comportamentos controlados. A orientação controlada predomina quando as pessoas realizam a conduta porque pensam que “devem fazê-la”, compreende a regulação por meio de diretivas externas ou internas e relaciona-se com a regulação externa e introjetada.¹⁶

A categoria de metas albergou estudos que explicitaram projeções individuais dos pacientes, como regulador intrínseco^{25,26,34} e o planejamento de profissionais de saúde como regulador extrínseco.³⁷ Essa categoria foi posicionada na subteoria do Conteúdo dos Objetivos, ela surgiu da necessidade de gerar impacto sobre a motivação, o bem estar psicológico e diferenciar as metas intrínsecas e extrínsecas.¹⁶ As metas intrínsecas são associadas ao maior bem-estar e sucesso no seguimento terapêutico, sendo um dos alvos principais da mobilização dos profissionais de saúde.

A abordagem realizada pelos profissionais de saúde deve ser pautada para atender as necessidades dos pacientes. Espera-se que o ponto de vista do sujeito seja considerado, a fim de não gerar insatisfação com a terapia prescrita. Deve haver, portanto, uma relação de confiança entre sujeito e profissionais de saúde, independentemente da categoria a qual este profissional pertença. Este relacionamento deve ser entendido com base na reciprocidade de perspectiva, onde o cuidado é um ato de transformação contínua.³⁴

Em suma, no contexto das DCV, observou-se que os fatores motivacionais associados ao seguimento terapêutico encontram sustentação na TAS e em suas subteorias. Os reguladores identificados ligam-se a características subjetivas apoiadas no relacionamento com família, amigos e profissionais de saúde, à autonomia e fortalecimento do protagonismo do sujeito no

seu processo de cuidado e na valorização da sua competência em busca do que é almejado.

Quanto as implicações do nível de evidência das pesquisas selecionadas, os resultados de estudos de baixo nível (menor que 3) necessitam ser realizados de forma a atingir um melhor nível de evidência. Os resultados de estudos de alto nível (1) possuem maior segurança para serem aplicados na prática clínica. Os estudos de nível 2, qualitativos, podem ser investigados com outros métodos e técnicas para produção de novas evidências de como a motivação está envolvida com a continuidade do tratamento em doenças cardiovasculares.

As limitações dessa revisão estiveram ligadas ao baixo nível de evidência dos estudos encontrados. A avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, não foi realizada, ficando apenas a avaliação do nível de evidência com base no método do estudo que se aproxima da qualidade. Outro aspecto observado foi apenas um estudo realizado na Atenção Primária à Saúde (APS), com a grande maioria realizada no ambiente hospitalar, seguido do serviço especializado, mesmo sendo uma temática sensível às práticas de cuidado na APS. Estas limitações indicam a necessidade da construção de estudos em níveis mais elevados de evidência e no campo da APS.

O referencial utilizado para estruturar as análises dos estudos incluídos permitiu a síntese dos reguladores da motivação ao seguimento do tratamento das DCV. Esses resultados abrem caminhos para novas abordagens na clínica, com foco no sujeito e no seu processo de internalização de valores associados à motivação. A partir desse entendimento, é possível identificar as fragilidades do processo de cuidado, aprimorando as estratégias de enfrentamento, com o intuito de reforçar o apoio para manutenção dos comportamentos favoráveis ao tratamento. Esta pesquisa ainda abre caminho para a utilização dos reguladores na formulação de tecnologias cuidativo-educacionais que

promovam seguimento terapêutico adequado de DCV. Além disso, mostrou-se a necessidade da elaboração de estudos que abordem a motivação ao tratamento de DCV na APS.

CONCLUSÕES

Neste estudo observou-se que a motivação apresenta em sua essência regulações complexas, que mobilizam e potencializam o comportamento humano, pode direcionar ações intencionais que influenciem no seguimento terapêutico de doenças cardiovasculares.

Os resultados da revisão contribuíram para a explicitação teórica de aspectos relacionados à motivação ao seguimento terapêutico de doenças cardiovasculares, tais como o apoio social, evidenciando a importância das relações interpessoais, bem como das orientações do setor de saúde. O autocuidado, a autonomia e autoeficácia integram fatores de bem-estar e

cuidados pessoais, além de relacionarem-se às necessidades psicológicas básicas, sendo as crenças individuais elemento relevante para o cumprimento das descrições terapêuticas.

Os reguladores de motivação identificados nesse estudo podem servir para aprimorar a prática de enfermagem e de saúde através da construção de planejamentos de cuidados individualizados que mobilizem a autodeterminação e controle terapêutico do próprio sujeito. Além disso, mostra a necessidade da construção de abordagens centradas na motivação terapêutica no âmbito da APS em detrimento de níveis mais complexos de assistência à saúde.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amini M, Zayeri F, Salehi M. Trend analysis of cardiovascular disease mortality, incidence, and mortality-to-incidence ratio: results from global burden of disease study 2017. *BMC Publ. Health.* 2021;21(1):401. doi: 10.1186/s12889-021-10429-0
2. Massa KHC, Duarte YAO, Chiavegatto Filho ADP. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. *Ciênc Saúde Colet.* 2019;24(1):105-14. doi: 10.1590/1413-81232018241.02072017
3. Zhao D. Epidemiological features of cardiovascular disease in Asia. *JACC Asia.* 2021;1(1):1-13. doi: 10.1016/j.jacasi.2021.04.007
4. Şahin B, Ilgün G. Risk factors of deaths related to cardiovascular diseases in World Health Organization (WHO) member countries. *Health Soc. Care Community.* 2020;30, 73–80. doi: 10.1111/hsc.13156
5. Lee H, Yano Y, Cho SMJ, et al. Adherence to antihypertensive medication and incident cardiovascular events in young adults with hypertension. *Hypertension.* 2021;77:1341–1349. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.16784
6. Klimis H, Thakkar J, Chow CK. Breaking barriers: mobile health interventions for cardiovascular disease. *Can J Cardiol.* 2018;34(7):905-913. doi: 10.1016/j.cjca.2018.02.012
7. Chow CK, Redfern J, Hillis GS, Thakkar J, Santo K, Hackett ML, et al. Effect of lifestyle-focused text messaging on risk factor modification in patients with coronary heart disease: a randomized clinical trial. *JAMA.* 2015;314:1255–1263. doi: 10.1001/jama.2015.10945

8. Barker-Collo S, Krishnamurthi R, Witt E, et al. Improving adherence to secondary stroke prevention strategies through motivational interviewing: randomized controlled trial. *Stroke*. 2015;46: 3451–3458. doi: 10.1161/STROKEAHA.115.011003
9. Vogel B, Acevedo M, Appelman Y, Bairey Merz CN, Chieffo A, Figtree GA, et al. The Lancet Women and Cardiovascular Disease Commission: Reducing the Global Burden by 2030. *Lancet*. 2021;397(10292):2385-438. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00684-X
10. Sant Anna M, Paula C, Mendonça R, Beccaria L, Contrin L, Werneck A. Morbidity and mortality rate among men and women diagnosed with myocardial infarction. *Revista Enfermagem UERJ*. 2021;29(1), e53001. doi: 10.12957/reuerj.2021.53001
11. Marcon SS, Ganassin GS, Arruda GO, Téston EF, Barreto, MS, Marquete VF, Ferreira PC. Intervenção educativa no local de trabalho: promoção da saúde e prevenção cardiovascular com homens metalúrgicos. *Revista Baiana De Enfermagem*. 2021; 35. doi: 10.18471/rbe.v35.38619
12. Gama GGG, Portela PP, Pires CGS, Mendes AS, Moraes MA, Mussi FC. Associação de características sociodemográficas com fatores de risco cardiovascular em homens hipertensos. *Revista Baiana De Enfermagem*. 2022;36. doi: 10.18471/rbe.v36.45904
13. Hanna A, Yael EM, Hadassa L, Iris E, Eugenia N, Lior G, et al. It's up to me with a little support - Adherence after myocardial infarction: A qualitative study. *Int J Nurs Stud*. 2020;101(103416):103416. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103416
14. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*. 2000;55(1):68-78. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.68.
15. Ryan RM; Deci EL. Active human nature: Self-determination theory and the promotion and maintenance of sport, exercise, and health. *Intrinsic motivation and self-determination in exercise and sport*. 2007; 12(6). doi: 10.5040/9781718206632.0007
16. Ryan RM; Deci EL. Brick by brick: The origins, development, and future of self-determination theory. In: *Advances in motivation science*. Elsevier. 2019;(6)111-156. doi: 10.1016/bs.adms.2019.01.001
17. Whitemore R, Knafelz K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
18. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
19. Aromataris E, Munn Z. *JBIC Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. JBI; 2020 [acesso em 2022 jul. 22]. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>
20. Popay J, Roberts H, Sowden A, Petticrew M, Arai L, Rodgers M, et al. Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews. [Internet] *Prod ESRC Methods Programme Version*; 2006. Available from: <https://www.academia.edu/download/39246301/02e7e5231e8f3a6183000000.pdf>
21. Heidemann ITSB, Cypriano CC, Gastaldo D, et al. Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. *Cad. Saúde Pública*. 2018;34(4):1-13. doi: 10.1590/0102-311X00214516
22. Bruun C, Guassora AD, Nielsen AB, Siersma V, Holstein PE, de Fine Olivarius N. Motivation, effort and life circumstances as predictors of foot ulcers and amputations in people with Type 2 diabetes mellitus. *Diabet Med*. 2014;31:1468-76. doi: 10.1111/dme.12551
23. Jurkiewicz MT, Marzolini S, Oh P. Adherence to a home-based exercise program for individuals after stroke. *Top Stroke Rehabil*. 2011;18(3):277–84. doi: 10.1310/tsr1803-277

24. Kähkönen O, Kankkunen P, Saaranen T, Miettinen H, Kyngäs H, Lamidi ML. Motivation is a crucial factor for adherence to a healthy lifestyle among people with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention. *J Adv Nurs*. 2015;71:2364–2373. doi: 10.1111/jan.12708
25. Abotalebidiariasari G, Memarian R, Vanaki Z, Kazemnejad A, Naderi N. Self-care motivation among patients with heart failure: A qualitative study based on Orem's theory. *Res Theory Nurs Pract*. 2016;30:320–32. doi: 10.1891/1541-6577.30.4.320
26. Herrera PA, Moncada L, Defey D. Understanding non-adherence from the inside: hypertensive patients' motivations for adhering and not adhering. *Qual Health Res*. 2017;27(7):1023–34. doi: 10.1177/1049732316652529
27. Mair V, Breda A, Boquembuzo M, Nagem L. Avaliação da aderência ao programa de reabilitação cardíaca em um hospital particular geral. Evaluating compliance to a cardiac rehabilitation program in a private general hospital. *Einstein*. 2013;11(3):278-84. doi: 10.1590/S1679-45082013000300004
28. Busnello FM, Bodanese LC, Pellanda LC, Santos ZEA. Intervenção nutricional e o impacto na adesão ao tratamento em pacientes com síndrome metabólica. *Arq Bras Cardiol*. 2011;97(3):217-24. doi: 10.1590/S0066-782X2011005000077
29. Martin AM, Woods CB. What sustains long-term adherence to structured physical activity after a cardiac event? *J Aging Phys Act*. 2012;20(2):135–47. doi: 10.1123/japa.20.2.135
30. Alhalaiqa F, Deane KH, Gray R. Hypertensive patients' experience with adherence therapy for enhancing medication compliance: a qualitative exploration. *Journal of clinical nursing*. 2013;22(13–14):2039–52. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04321.x
31. D'Angelo ME, Pelletier LG, Reid RD, Huta V. The roles of self-efficacy and motivation in the prediction of short- and long-term adherence to exercise among patients with coronary heart disease. *Health Psychol*. 2014;33:1344–53. doi: 10.1037/hea0000094
32. Deka P, Pozehl B, Williams MA, Norman JF, Khazanchi D, Pathak D. MOVE-HF: An internet-based pilot study to improve adherence to exercise in patients with heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2018;18(2):122–131. doi: 10.1177/1474515118796613
33. Peleg S, Vilchinsky N, Fisher WA, Khaskia A, Mosseri M. Personality makes a difference: Attachment orientation moderates Theory of Planned Behavior prediction of cardiac medication adherence. *Journal of personality*. 2017;85(6):867-879. doi: 10.1111/jopy.12294
34. Silva MH, Jesus MCP, Tavares RE, Caldeira EAC, Oliveira DM, Merighi MAB. Experience of adults and older people with adherence to venous ulcer care. *Rev Gaucha Enferm*. 2019;40:e20180024. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180024
35. Kahkonen O, Saaranen T, Kankkunen P, Miettinen H, Kyngas H. Adherence to treatment of female patients with coronary heart disease after a percutaneous coronary intervention. *J Cardiovasc Nurs*. 2019;34(5):410-7. doi: 10.1097/JCN.0000000000000592
36. O'Connor A, Ladebue A, Peterson J, Davis R, Jung Grant S, McCreight M, et al. Creating and testing regulatory focus messages to enhance medication adherence. *Chronic Illness*. 2019;15(2): 124-137. doi: 10.1177/1742395317753882
37. Tinsel I, Siegel A, Schmoor C, Poguntke I, Maun A, Niebling W. Encouraging self-management in cardiovascular disease prevention: A randomized controlled study of a structured advice and patient activation intervention in primary care. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2018;115(27-28):469. doi: 10.3238/2Farztebl.2018.0469

38. Swinnen E, Lefeber N, Willaert W, Neef F, Bruyndonckx L, Spooren A, et al. Motivation, expectations, and usability of a driven gait orthosis in stroke patients and their therapists. *Top Stroke Rehabil.* 2017;24(4):299–308. doi: 10.1080/10749357.2016.1266750
39. Harris KM, Anderson DR, Landers JD, Emery CF. Higher anxiety and will to live are associated with poorer adherence to cardiac rehabilitation. *J. Cardpulm. Rehabil. Prev.* 2019;39:381–385. doi: 10.1097/HCR.0000000000000438
40. Freitas KP, Alvarenga MRM. Polypharmacy and high Medication Regimen Complexity Index in the elderly assisted in primary health care. *Rev Enferm UFPI.* 2020;9:e10992. doi: 10.26694/reufpi.v9i0.10992

Editora en Jefe: Dra. Ana Laura Solano López, PhD