

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO

Ações de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca: uma revisão integrativa

Nursing actions for patients with heart failure: an integrative review

Intervenciones de enfermería para pacientes con insuficiencia cardíaca: una revisión integradora

Quezia Cristina da Silva Simões Lessa ¹, Jenefer de Meneses Frossard ², Fernanda Almenara Silva dos Santos ³, Gisella de Carvalho Queluci ⁴, Dayse Mary da Silva Correia ⁵, Ana Carla Dantas Cavalcanti ⁶

ABSTRACT

Objective: to identify studies on educational activities for patients with heart failure performed by nurses and evaluate their importance, in order to highlight methods, strategies and new concepts in the area. **Method:** this is an integrative literature review, with 15 articles selected in the three databases, Lilacs, Medline and Capes Journals Portal, published between 1995 and 2010. **Results:** in the analysis, it was observed the prevalence of research on the benefits of health education provided in various performance scenarios, especially during the nursing consultation, the use of means of distance communication and other means. **Conclusion:** the education practice should be part of daily management starting as early as possible, in hospitals and extended after discharge, observing the increase of knowledge of the disease by the patient and the purpose of pharmacological and nonpharmacological interventions. **Keywords:** Education, Heart failure, Nursing.

RESUMO

Objetivo: identificar estudos sobre as ações educativas aos pacientes com insuficiência cardíaca realizadas pelo enfermeiro e avaliar sua importância a fim de destacar métodos, estratégias e novos conceitos na área. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foram selecionados 15 artigos nas bases de dados Lilacs, Medline e no Portal de Periódicos da Capes, publicados entre 1995 e 2010. **Resultados:** na análise, observou-se a prevalência de pesquisas sobre os benefícios da educação em saúde prestada nos mais variados cenários de atuação, principalmente durante a consulta de enfermagem, no uso de meios de comunicação à distância e por outros meios. **Conclusão:** a prática de ensino deve fazer parte do manejo diário começando o mais precocemente possível, no contexto hospitalar, e prolonga-se depois da alta, pois dessa forma observamos o aumento do conhecimento dos clientes sobre a doença e o propósito das intervenções farmacológicas e não farmacológicas. **Descritores:** Educação, Insuficiência cardíaca, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: identificar los estudios sobre las actividades educativas para los pacientes con insuficiencia cardíaca realizados por personal especializado y evaluar su importancia con el fin de considerar los métodos, estrategias y nuevos conceptos en el área. **Método:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, en la que se seleccionaron 15 artículos en bases de datos Lilacs, Medline y Revistas Portal Capes, publicados entre 1995 y 2010. **Resultados:** en el análisis, se observó la prevalencia de la investigación sobre los beneficios de la educación sobre la salud dispensada en los diversos escenarios de actuación, especialmente durante la consulta de enfermería, el uso de medios de comunicación a distancia y otros medios. **Conclusión:** la práctica de la enseñanza debe ser parte de la gestión diaria empezando tan pronto como sea posible, en un contexto hospitalario, y se extiende después del alta, porque de esa manera se observa el incremento en el conocimiento del cliente sobre la enfermedad y los efectos de las intervenciones farmacológicas y no farmacológico. **Descritores:** Educación, Insuficiencia Cardíaca, Enfermería.

1 Universidade Federal Fluminense 2 Universidade Federal Fluminense 3 Universidade Federal Fluminense 4 Doutora em Enfermagem, Professor Adjunto do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa 5 Doutoranda em Ciências Cardiovasculares, Professora Assistente do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa 6 Doutora em Enfermagem, Professor Adjunto do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa.

INTRODUÇÃO

A Insuficiência Cardíaca (IC) é caracterizada como uma síndrome clínica, onde o coração é incapaz de receber um fluxo adequado de sangue, sendo, portanto, incapaz de fornecer um suprimento sanguíneo adequado para órgãos e tecidos.¹ Essa perfusão tissular ineficaz é causada principalmente pela redução do débito cardíaco que inicialmente se manifesta durante o exercício, o qual com a progressão da doença diminui no esforço até ser observada sua redução no repouso. Além disso, também ocorre elevação das pressões pulmonar e venosa sistêmica. A principal etiologia, no Brasil, é a cardiopatia isquêmica crônica associada à hipertensão arterial.¹

Em 2007, no Brasil, as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 72% de mortes e representaram a terceira causa de internações no Sistema Único de Saúde (SUS). Destas, a insuficiência cardíaca foi responsável por 25% das hospitalizações, 6% dos óbitos e pelo consumo de 3% de recursos do SUS.²

O tratamento da IC tem como objetivo manter a estabilidade clínica do paciente³ e seu tratamento farmacológico é constituído basicamente por inibidores da enzima conversora de angiotensina II (IECA), beta-bloqueadores (BB), bloqueadores dos receptores de angiotensina II (BRA), antagonista de aldosterona, diuréticos, hidralazina, nitratos, digoxina, anticoagulantes e antiagregantes plaquetários, antiarrítmicos e bloqueadores dos canais de cálcio. Enquanto seu tratamento não-farmacológico abrange uma dieta restritiva, vacinação, de exercícios físicos, monitorização de peso e suporte psicológico^{1,3,4,5}, para a melhoria da qualidade de vida.

A Educação em Saúde pode ser definida como um processo que busca a melhoria no conhecimento e habilidades, influenciando as atitudes necessárias aos pacientes para manter uma conduta adequada quanto à saúde, como também envolve aspectos quanto a um tratamento complexo e alterações no estilo de vida, os quais ocasionam um importante impacto na qualidade de vida dos doentes, assim como de seus familiares, requerendo, assim, uma investigação permanente da equipe de saúde.⁴

O acompanhamento clínico dos pacientes é essencial para monitorar a evolução do quadro clínico, a resposta ao tratamento instituído (tanto farmacológico quanto não-farmacológico) e a avaliação prognóstica. Estudos de gestão da IC com pacientes sugerem que o acompanhamento intensivo pela equipe multidisciplinar pode reduzir a morbidade da insuficiência cardíaca. Neste aspecto, devemos destacar a importância da educação em saúde na adesão ao tratamento, farmacológico e não-farmacológico, a fim de evitar complicações do quadro clínico como descompensação, hospitalizações e aumento na taxa de mortalidade.^{3,4}

Identificar estudos sobre a educação de pacientes com insuficiência cardíaca realizada pelo enfermeiro e avaliar sua importância a fim de destacar métodos, estratégias e novos conceitos na área.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa que é definida como aquela em que conclusões de estudos anteriores são sumarizados, de maneira sistemática, a fim de que se formulem inferências sobre um tópico específico. Inclui a análise de pesquisas que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do conhecimento geral em determinado assunto.⁶ Ou seja, é um recurso para a Prática Baseada em Evidências (PBE). Dessa forma, contribui para futuras pesquisas, demonstrando pontos que ainda precisam ser elucidados dentro do tema abordado.

Para a elaboração da revisão integrativa, foram percorridas as seguintes etapas:

- 1- Estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa;
- 2- Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção estudos);
- 3- Definição e organização das informações a serem extraídas dos artigos;
- 4- Análise dos resultados;
- 5- Discussão e interpretação dos resultados;
- 6- Apresentação da revisão.

A questão norteadora da pesquisa foi: qual o papel do enfermeiro e a sua importância na educação dos pacientes com insuficiência cardíaca nos múltiplos cenários de atuação?

Os critérios de inclusão dos artigos definidos para a presente revisão integrativa foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, disponíveis nas bases de dados na íntegra, no período compreendido entre 1995 e 2010, utilizando como descritores: educação, insuficiência cardíaca e enfermagem. E artigos que retratassem métodos, intervenções e cenários na educação em saúde de pacientes com insuficiência cardíaca, demonstrando a relevância e a eficácia de cada intervenção.

Para a seleção dos artigos analisados, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Lilacs, Medline e no Portal de Periódicos da Capes. Inicialmente, foram encontrados 285 estudos, dos quais somente 15 atenderam aos critérios de inclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas figuras 1, 2 e 3, apresenta-se a síntese dos artigos incluídos na presente revisão integrativa:

Figura 1

Artigo e Ano	Autor	Resultados	Conclusões
Pesquisando / Cuidando de clientes com insuficiência cardíaca congestiva: A escuta sensível na consulta de Enfermagem. 2006	Corrêa LA; Santos I; Sousa TO; Rocha RM; Albuquerque DC.	Os 15 clientes receberam consulta de enfermagem baseada na escuta sensível proposta por Barbier e os resultados dessa escuta foram classificados como queixas. Essas queixas foram separadas em domínios, psicológico e social. Ocorrendo um predomínio no domínio psicológico (100%) sendo que o não comer tudo que gosta e medo de descompensar foi referido por 50%; já no domínio social a queixa não saber muito sobre a doença foi a mais referida (46%). Os diagnósticos baseados na CIPE observaram que 100% dos clientes apresentavam conhecimento inadequado sobre a doença e sobre a dieta; 53% possuem condições econômicas precárias e 67% têm adesão medicamentosa ao tratamento prejudicada.	Através da escuta sensível na consulta de enfermagem, pode-se compreender a situação saúde doença na sua integralidade, pois auxiliou de forma significativa a comunicação entre profissional e cliente. Levando a perceber que os clientes com insuficiência cardíaca ou outras doenças crônicas necessitam de um acompanhamento de enfermagem personalizado e voltado para sua realidade. Salientando que após implementação da consulta até o fim da pesquisa nenhum cliente do grupo re-hospitalizou ou descompensou na IC.
Just-in-Time Evidence-Based E-mail "Reminders" in Home Health Care: Impact on Patient Outcomes. 2005	Feldman PH, Murtaugh CM, Pezzin LE, McDonald MV, Peng TR.	Efeitos positivos na dimensão crítica do manejo para autocuidado foram encontrados nas áreas de conhecimento da medicação, para pacientes tratados por enfermeiras do grupo que recebeu o lembrete básico, e nas áreas de conhecimento da medicação, dieta e monitoramento de peso para os pacientes tratados por enfermeiras do grupo suplementado. A intervenção básica obteve maior custo benefício que a intervenção suplementada, melhorando os resultados clínicos	Este estudo demonstrou o impacto positivo da intervenção para enfermeiras de <i>Home Care</i> , melhorando o autocuidado do paciente, conhecimento, e resultados clínicos. Além disso, contribuiu para o entendimento do custo-benefício de se selecionar estratégias para transformar pesquisa em prática.
Just-in-Time Evidence-	Murtaugh CM,	As intervenções estudadas aumentaram a prática do	Os resultados deste ensaio randomizado

Based E-mail "Reminders" in Home Health Care: Impact on Nurse Practices. 2005	Pezzin LE, McDonald MV, Feldman PH, Peng TR.	cuidado baseado em evidências de acordo com o registro do paciente, nas áreas de avaliação do paciente e instruções sobre o manejo da IC. Os efeitos das intervenções foram positivos em virtualmente todos os casos	sustentaram a eficácia da intervenção como um meio de mudar a prática clínica entre enfermeiras de <i>Home Care</i> que se encontram geograficamente dispersas e gastam muito tempo em campo.
Consulta de enfermagem ao cliente transplantado cardíaco - impacto das ações educativas em saúde. 2004	Santos ZMSA; de Oliveira VLM.	Durante as ações educativas desenvolvidas na consulta de enfermagem, foram identificados de diagnósticos e desenvolvimentos de habilidades. Entre os diagnósticos podemos destacar o desconhecimento da doença e do tratamento; falta de execução efetiva de condutas orientadas; adaptação inadequada ao problema de saúde e risco a vida e ao bem-estar. Com relação às habilidades para o autocuidado estas foram detectadas pela redução gradativa dos diagnósticos durante as 3 consultas realizadas onde a falta de execução efetivas de condutas orientadas e o risco a vida e ao bem-estar permaneceram inalteradas entre os 18 clientes, ou seja, em 100%.	Conclui-se que a consulta de enfermagem possibilita ao enfermeiro a implementação de ações educativas que, neste caso, possibilitou aos clientes transplantados cardíacos, condições para o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado.

Figura 2

Artigo e Ano	Autor	Resultados	Conclusões
Impacto da educação sistemática de enfermagem no conhecimento da doença e autocuidado em uma clínica de insuficiência cardíaca no Brasil: um estudo experimental prospectivo. 2007	Rabelo ER, Aliti GB, Domingues FB, Ruschel KB, Brun AO, Gonzalez SB.	Trata-se de um estudo intervencional prospectivo. Através da realização de consultas de enfermagem e aplicação de questionários, constatou-se que após quatro consultas, 55% dos pacientes aumentaram seu conhecimento sobre a doença, seus riscos e propósito do tratamento.	Através do aumento do conhecimento da doença e compreensão do propósito de cada intervenção, os pacientes passam a participar mais ativamente do tratamento e a programar as ações para autocuidado. Assim, deixando de lado as práticas errôneas anteriormente empregadas.
Nurse led, multidisciplin	Mcmurra y J J V;	Após análise de dados obtidos em ensaios randomizados,	Esta estratégia demonstra-se eficaz e

ary intervention in chronic heart Failure. 1998	Stewart S.	pôde-se observar que pacientes submetidos a intervenções multidisciplinares, nas quais a enfermeira tem papel diretivo, apresentaram menor índice de readmissões e menores gastos financeiros.	coerente com as necessidades atuais, devido ao alto índice de readmissões e alto custo não só governamental mas também para os pacientes. É uma maneira de se elevar a qualidade de vida.
Heart failure clinics: a possible means of improving care. 1998	Erhardt l; Cline C.	As clínicas de IC tem como objetivo de não apenas promover um cuidado otimizado a pacientes hospitalizados mas também tomar iniciativas a fim de assegurar um suporte médico, social e psicológico após a alta. Nessas clínicas, a enfermeira possui um novo e diversificado papel, sendo importante na educação, treinamento e avaliação dos pacientes.	A partir dessa atenção multidisciplinar onde a enfermeira tem papel fundamental, podem ser observadas as necessidades individuais e conjuntas a fim de se estabelecer medidas para otimizar a qualidade de vida.
What to teach to patients with heart failure and why: the role of nurses in heart failure clinics. 2007	Rabelo ER; Alitiz GB; Domingues FB; Ruschel KB; Brun AO	Através da revisão da literatura, foram destacadas as ações e os pontos onde o enfermeiro deve priorizar o ensino. São estes: monitoramento diário do peso e de sinais e sintomas de descompensação, uso da medicação, prática de exercícios físicos, trabalho, atividade sexual, restrições alimentares.	A prática de ensino deve fazer parte do manejo diário destes pacientes, tanto no âmbito hospitalar quanto domiciliar. O planejamento prévio dá suporte ao paciente e seus familiares, enfatizando a observação de sinais de piora do quadro. Assim, podem-se evitar quadros de descompensação, além de melhorar a qualidade de vida.
Educational settings in the management of patients with heart failure. 2007	Aliti GB; Rabelo ER; Domingues FB; Clausell N.	Foram estudadas as intervenções educativas aos portadores de IC, nos cenários de atuação do enfermeiro, destacando a importância e as prioridades que devem ser dadas em cada cenário (hospitalar, hospital-dia, domiciliar e ambulatorial).	Quanto à educação no contexto hospitalar, deve-se iniciar o mais rápido possível e se prolongar até depois da alta a fim de se avaliar sua aplicabilidade. A educação domiciliar permite um contato mais direto e avaliação do seguimento das recomendações. A educação domiciliar permite um acompanhamento que visa a prevenção de agravos do quadro clínico.

Figura 3

Artigo e Ano	Autor	Resultados	Conclusões
Evaluation of Home Telehealth Following Hospitalization for Heart Failure: A Randomized Trial. 2008	Wakefield BJ, Ward MM, Holman JE, Ray A, Scherubel M, Burns TL, Kienzle MG, Rosenthal GE.	Os 165 pacientes do estudo receberam cuidado após alta hospitalar por exacerbação, através de telefone, videofone e cuidado usual. O resultado das intervenções foi um aumento no tempo para readmissão, porém, não apresentou efeito sobre as taxas de readmissão ou mortalidade. Todos os sujeitos da pesquisa relataram aumento da qualidade de vida em até um ano.	As estratégias de cuidado à distância podem se fazer eficazes quando o cuidado presente não é possível por diversos motivos.
Web-Based Internet Telemedicine Management of Patients with Heart Failure. 2006	Kashem A, Droogan MT, Santamore WP, Wald JW, Marble JF, Cross RC, Bove AA.	Um sistema via internet foi testado em 36 pacientes com IC classe II a IV, recentemente hospitalizados por descompensação, e divididos em dois grupos. O grupo T recebeu a intervenção proposta pela pesquisa e o grupo C recebeu o cuidado usual no Centro de Insuficiência cardíaca. O grupo T sofreu menos hospitalizações que o grupo controle, destacando a relevância do uso dessa estratégia para o cuidado após a alta hospitalar a longa distância.	Um meio de comunicação tão difundido quanto à internet mostrou-se relevante na monitoração de pacientes que sofrem descompensação e encontram-se vulneráveis. Trata-se de um meio de baixo custo para atendimento desses pacientes.
Advanced Practice Nurse Strategies to Improve Outcomes and Reduce Cost in Elders with Heart Failure	Mccauley KM, Bixby MB, Naylor MD	Enfermeiras especializadas acompanharam pacientes na transição do hospital para casa, utilizando estratégias focadas em melhorar a qualidade de vida através do autocuidado, gerenciar comorbidades e reduzir os custos. Os resultados foram satisfatórios, confirmados pela educação dos pacientes para reconhecimento de sintomas, melhora no relacionamento familiar e pela aderência ao tratamento.	Após a alta hospitalar, os pacientes recentemente descompensados necessitam de acompanhamento próprio e especializado para manter o tratamento adequado também em casa. Por isso se faz necessária a educação na alta hospitalar.
The Effectiveness of Heart Failure Disease Management: Initial Findings from a Comprehensive Program.	Clarke JL, Nash DB.	Os achados preliminares fortalecem o manuseio compreensivo da IC como meio efetivo de promoção dos resultados clínicos e redução total de custos médicos para grande parte dos pacientes.	O estudo contribuiu para se traçar estratégias de redução de custos aos sistemas de saúde e redução de agravos a saúde.

Utilization Reduction, Cost Savings, and Return on Investment for the PacifiCare Chronic Heart Failure Program, "Taking Charge of Your Heart Health"	Vaccaro J, Cherry J, Harper A, O'Connell MM.	Os resultados iniciais obtidos em seis meses demonstraram redução dos custos por hospitalização em até 50,6%, gerando reduções notáveis nos gastos, como detalha a pesquisa.	A grande demanda de atendimento aos portadores de IC requer muitos investimentos e ocasiona muitos gastos, fazendo-se necessárias pesquisas para reverter essa realidade.
The role of nurses in the management of heart failure. 2005	Julie Grange	O risco de desenvolver a IC pode ser reduzido através de intervenções adequadas ainda durante a hospitalização. Podem ser avaliados pelo enfermeiro, dentre outras questões, o uso correto da medicação, seguimento da dieta e das restrições prescritas e detecção de outros agravos a saúde.	O cuidado promovido por enfermeiros especializados tem se mostrado muito eficaz no combate a agravos do quadro de saúde.

Dentre os 15 estudos incluídos na revisão integrativa, seis são de autoria de enfermeiros, oito foram realizados por enfermeiros e médicos, e um foi escrito por médicos. Dentre os estudos analisados, 93% foram realizados por mais de um autor. Quanto aos países onde foram publicados os estudos, cinco foram publicados no Brasil e 10 em outros países. A figura 4 apresenta o ano de publicação dos artigos.

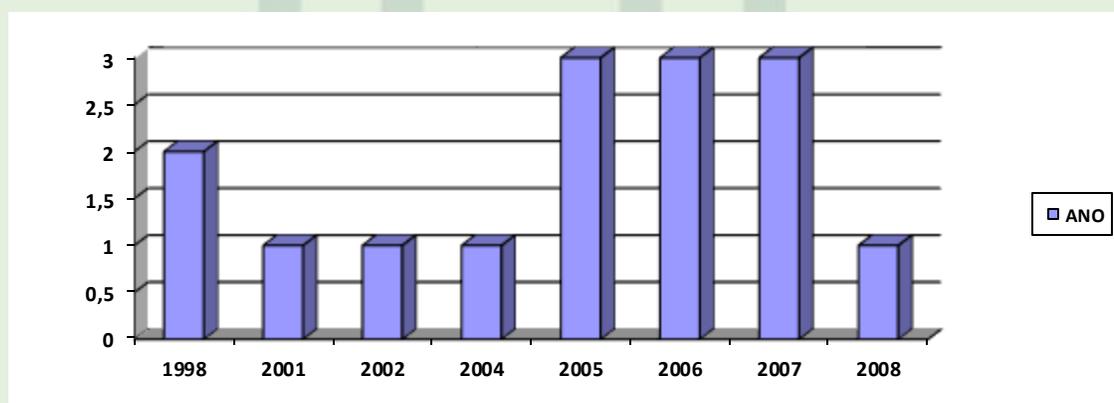


Figura 4. Anos de publicação dos estudos.

Com relação ao delineamento dos estudos analisados, encontramos estudos não experimentais, distribuídos em descritivos (relato de casos, relato de experiência, revisão de literatura) e experimentais. Segundo a literatura, as melhores evidências clínicas provêm de estudos clínicos experimentais, levando-se em consideração sua acurácia, precisão e aplicabilidade prática.⁷

Após a fase de análise dos estudos, observou-se que um artigo tratava do impacto da educação dos pacientes pelo enfermeiro, de uma forma abrangente, demonstrando resultado significativo no conhecimento da doença, autocuidado e, conseqüentemente, na qualidade de vida desses indivíduos, através de dados obtidos em estudo intervencional. Houve aumento no número de pacientes que compreendiam a doença e o tratamento (de 33% para 55%)⁸, sendo observado o aumento no autocuidado. Tal observação sugere que esta abordagem,

juntamente com outras estratégias, poderia diminuir episódios de descompensação e, portanto, melhorar a qualidade de vida dos portadores de insuficiência cardíaca. Assim:

Um programa contínuo e educação sistemática sobre a doença, uso regular da medicação, restrição de sal e fluidos, atividade física regular, controle do peso e mudanças no estilo de vida são essenciais. Porém, a habilidade para efetuar estes controles depende principalmente do conhecimento do paciente e habilidades para manter um comportamento adequado. Todas essas ações são chamadas autocuidado, que tem sido definido como processo ativo cognitivo empreendido pelos pacientes para manter ou manejar a doença.⁵

Cabe dizer que, a educação promovida pelo enfermeiro segue duas direções: uma ação instrumental que influencia o comportamento e as atitudes do paciente, e uma ação protetora, que busca minimizar a apreensão do paciente quanto ao tratamento. Portanto, devemos informar ao paciente seu real estado de saúde, sem ocasionar uma mudança em seu comportamento.⁴

Deste modo, o processo de educação pode ser composto por cinco passos: avaliação de conhecimento prévio, cognição, atitudes, motivação e erros que o paciente comete em relação ao tratamento; identificação do que poderia ser ensinado, considerando as potenciais barreiras de aprendizagem; planejamento da educação, com a participação do próprio paciente a fim de selecionar as melhores intervenções; planejamento de como a educação será interrompida; e avaliação rigorosa do processo educacional implantado.⁵

O cuidado promovido por enfermeiros especializados tem se mostrado muito eficaz. Muitos pacientes desenvolvem a IC como resultado de Síndromes Coronarianas, por exemplo. Uma vez detectado o problema, o risco de desenvolver a IC pode ser reduzido através de intervenções adequadas ainda durante a hospitalização. Podem ser avaliados pelo enfermeiro, dentre outras questões, o uso correto da medicação (pela terapêutica extensa e complexa), seguimento da dieta e das restrições prescritas e detecção de outros agravos à saúde.⁹

As ações principais direcionadas ao paciente com IC são: a monitoração do peso, restrição de líquidos, dieta hipossódica, realização de exercícios físicos e aderência ao tratamento farmacológico, além de monitorar sinais e sintomas de descompensação. O seguimento dessas prescrições interfere positivamente na melhora do quadro e previne hospitalizações.³

Quanto aos cenários educacionais, estes podem ser hospitalar, ambulatorial, domiciliar ou hospital-dia.⁴ Quanto à educação no ambiente hospitalar, estudos demonstram que a educação e o suporte oferecido aos pacientes durante a transição do hospital para casa contribuíram para a melhora no autocuidado. Além disso, em estudo promovido somente durante a hospitalização, por enfermeiro especialista, intervenções quanto ao tratamento (fármacos, dieta, exercícios e detecção precoce da descompensação) tiveram resultados satisfatórios na redução da mortalidade e índice de admissões.⁴

O conceito de hospital-dia na IC ainda é pouco explorado na literatura. É uma forma de tratamento intermediário para indivíduos que necessitam de medicação e supervisão diária, porém, não necessita de hospitalização. Esta intervenção demonstra impacto significativo nos resultados de readmissão, morte e custos.⁴

Quanto à educação no contexto extra-hospitalar, a monitoração por telefone pode ser considerada como um método adicional de investigação do paciente, quando utilizada para reforçar os planos de cuidado e o processo educativo. É utilizado geralmente após a alta hospitalar e em intervenções realizadas na visita domiciliar. Estudos experimentais demonstraram que pacientes com IC que receberam este tipo de educação apresentaram menores índices de readmissão hospitalar quando comparados com o grupo controle.⁴

Um ensaio randomizado⁹ testou a eficácia de duas intervenções designadas a melhorar a adoção da Prática Baseada em Evidências (PBE) por enfermeiras de *Home Care*, cuidando, cada uma, de um determinado paciente com IC durante 45 dias. A intervenção básica consistia no envio de um e-mail (lembrete) destacando seis recomendações clínicas específicas para a insuficiência cardíaca. A intervenção ampliada consistia num e-mail (lembrete) acrescido de sinais de orientação, além de material para educação do paciente. Ambas as intervenções aumentaram a prática do cuidado baseada em evidências, de acordo com registro dos pacientes, nas áreas de avaliação e instrução sobre o manejo da IC. Os efeitos das intervenções foram positivos em todos os casos, apesar de nem todos os resultados terem sido estatisticamente significantes.¹⁰

Em outro artigo sobre o mesmo estudo, evidenciou-se o impacto e custo-benefício dessas intervenções sobre os resultados do paciente. Entrevistas com os pacientes foram realizadas 45 dias após admissão a fim de comparar comportamento para o autocuidado, resultados específicos da IC (Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire- KCCQ), qualidade de vida relacionada à saúde (EuroQoL) e uso do serviço. Ambas as intervenções melhoraram a pontuação do KCCQ, relacionado ao cuidado usual. A intervenção básica também rendeu pontuação mais elevada na EuroQoL e obteve maior relação custo-benefício, melhorando os resultados clínicos. Elas obtiveram impacto positivo no conhecimento da medicação, dieta e monitoramento de peso.¹¹

Em ensaio clínico randomizado realizado entre julho de 2002 e 2005, associado à Universidade de Iowa, foi avaliada a eficácia do programa de suporte telefônico na pós-alta hospitalar na redução do uso de recursos por pacientes com IC. A amostra de 165 pacientes foi selecionada por enfermeiras através da avaliação de possível exacerbação ou razão para admissão (pacientes admitidos com IC, excesso de volume de líquidos e edema pulmonar). Eles receberam cuidado após alta hospitalar por exacerbação, através de telefone, videofone e cuidado usual. O resultado das intervenções foi um aumento no tempo para readmissão, porém, não apresentou efeito sobre as taxas de readmissão ou mortalidade. Todos os sujeitos da pesquisa relataram aumento da qualidade de vida em até um ano.¹²

Os meios de comunicação têm se mostrado eficientes, diante das pesquisas, para redução de custos e agravos a saúde do portador de insuficiência cardíaca, reforçando o cuidado à distância. Um sistema de telemedicina via internet foi testado em 2006 a fim de estabelecer um meio de comunicação direto entre paciente e seu cuidador três vezes por semana através de um site próprio. Foram recrutados 36 pacientes com IC classe II a IV, recentemente hospitalizados por descompensação, e divididos em dois grupos. O grupo T recebeu a intervenção proposta pela pesquisa e o grupo C recebeu o cuidado usual no Centro de Insuficiência Cardíaca. O grupo T sofreu menos hospitalizações que o grupo controle,

destacando a relevância do uso dessa estratégia para o cuidado após a alta hospitalar a longa distância. Trata-se de um meio de baixo custo para atendimento desses pacientes.¹³

Outra questão que vem sendo pesquisada através de ensaios randomizados é o cuidado prestado aos pacientes idosos, mais suscetíveis a insuficiência cardíaca. Enfermeiras especializadas os acompanharam na transição do hospital para casa, em estudo publicado em 2006, utilizando estratégias focadas em melhorar a qualidade de vida através do autocuidado, gerenciar comorbidades e reduzir os custos. Os resultados foram satisfatórios, confirmados pela educação dos pacientes para reconhecimento de sintomas, melhora no relacionamento familiar e pela aderência ao tratamento.¹⁴

A redução de custos também foi alvo de pesquisa realizada em 1999 na Califórnia com 52 pacientes, através do Programa de Insuficiência cardíaca crônica “*Taking Charge of Your Heart Health*”. Tratava-se de um programa de suporte telefônico com o objetivo de treinar, educar e reforçar habilidades para o autocuidado. Houve redução dos custos por reinternação e por visitas domiciliares de 50,6%.¹⁵

A aplicação do processo de enfermagem de modo sistemático, planejado e dinâmico recebe destaque em dois dos artigos. Em um deles o autor utiliza o apoio teórico na escuta sensível de Barbier a fim de potencializar a capacidade de expressão verbal e não verbal, com o objetivo de identificar e formular diagnósticos que por sua vez foram separados por dois domínios (psicológico e social). Isto facilitou a compreensão da situação saúde-doença na sua integralidade e facilitou a comunicação entre profissional-cliente, o que favorece intervenções em momentos adequados.¹⁶

No segundo artigo, a consulta de enfermagem ao cliente transplantado cardíaco visou o desenvolvimento das habilidades para o autocuidado utilizando um instrumento próprio da autora, embasado na teoria de Orem, onde a partir dos requisitos de autocuidado, pode-se fazer a identificação dos diagnósticos de enfermagem e as intervenções norteadas pelo apoio educativo, utilizando como método de ajuda, ensinando para o autocuidado. A partir disso, percebeu-se que a consulta de enfermagem, permeada pelas ações educativas em saúde, possibilitou ao cliente transplantado o desenvolvimento de habilidade para o autocuidado, o que minimiza as intercorrências suscetíveis do processo de pós-transplante.¹⁷

Os achados preliminares de um estudo realizado nos Estados Unidos em 2002 sobre um programa de atenção a portadores de IC fortalecem o manuseio compreensivo da IC como meio efetivo de promoção dos resultados clínicos e redução total de custos médicos para grande parte dos pacientes. O estudo avaliou usuários de um plano de saúde comercial, levando em consideração fatores como qualidade clínica, utilização e resultados econômicos observados após um ano.¹⁸

As carências encontradas anteriormente tanto no diagnóstico quanto no tratamento e acompanhamento da IC culminaram na criação das clínicas de insuficiência cardíaca, compostas por uma equipe multidisciplinar que atua através de um cuidado integrado, baseado num programa de cuidado compartilhado. O objetivo dessas clínicas não é apenas promover um cuidado otimizado a pacientes hospitalizados mas também tomar iniciativas a fim de assegurar um suporte médico, social e psicológico após a alta. Nessas clínicas, a enfermeira possui um novo e diversificado papel, sendo importante na educação, treinamento e avaliação dos pacientes.¹⁹

Com relação à implementação das clínicas de insuficiência cardíaca, cabe ressaltar a experiência vivenciada no Hospital Universitário Antônio Pedro, da Universidade Federal Fluminense, onde se desenvolve um projeto de extensão que realiza a consulta de enfermagem, utilizando a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) que é modelo metodológico para que o enfermeiro aplique seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado. Dentro dessa metodologia e baseando-se em NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) para classificar os diagnósticos, NIC para classificar as intervenções de enfermagem e NOC para classificar os resultados, é possível, juntamente com uma equipe multidisciplinar e realizando educação em saúde, alcançar uma melhora na qualidade de vida do cliente com IC, maior adesão ao tratamento e diminuição da internação hospitalar.²⁰

Outros estudos experimentais relacionados a intervenções multidisciplinares direcionadas pelo enfermeiro apontaram taxas de readmissão e hospitalização muito maiores em indivíduos do grupo controle, quando comparada com os que receberam as intervenções como educação destes e de seus familiares, além de outras recomendações necessárias.²¹

A literatura já tem demonstrado os benefícios relacionados à educação em saúde e intervenções de suporte obtidas pela equipe multidisciplinar nos diversos ambientes onde a IC pode ser manuseada. Porém, algumas questões ainda não estão bem respondidas, visto que vários estudos têm mostrado resultados negativos ou inconclusivos sobre os resultados obtidos após intervenções educativas.⁴

Pensando no cuidado de uma forma integral, considera-se que, ao adoecer, o indivíduo é atingido em sua integridade física, psíquica e social, principalmente devido às restrições que a doença traz, interferindo negativamente na qualidade de vida. Na promoção da saúde, não basta apenas administrar medicamentos ou executar técnicas, educar ou ensinar novos conhecimentos e padrões comportamentais, é preciso que o enfermeiro atue nas necessidades e emoções que medeiam tais conhecimentos e práticas a fim de se obter melhores resultados.

CONCLUSÃO

Todos os estudos demonstram que o papel do enfermeiro é fundamental na educação e acompanhamento individualizado, promovendo assim o autocuidado. A análise também permitiu o conhecimento de métodos disponíveis para a educação, atendendo, portanto, os objetivos dessa pesquisa.

Dessa forma, propõe-se que novos estudos sejam desenvolvidos para a elaboração de estratégias que promovam a qualidade de vida de portadores de insuficiência cardíaca, através da aplicação de diferentes ações educativas, visando um cuidado integral. Essas ações devem ser abrangentes, objetivando não só a prevenção de complicações decorrentes da doença mas também para reverter quadros de descompensação e outros agravos. Além disso, devemos focar esses cuidados para os pacientes que se encontram em estágios avançados da

insuficiência cardíaca, assim como aqueles que sofreram intervenções radicais, como o transplante cardíaco.

Portanto, a aderência ao tratamento, a diminuição dos índices de descompensação e re-hospitalização do paciente com IC até 2010 foi, muitas vezes, resultado de uma interação multidisciplinar que pode favorecer a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, e aponta para a educação em saúde como estratégia do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Bocchi EA, Marcondes-Braga FG, Ayub-Ferreira SM, Rohde LE, Oliveira WA, Almeida DR, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. *Arq Bras Cardiol* 2009; 93 (1 supl.1):1-71.
2. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *The Lancet* . 2011; 377(9781):1949-1961.
3. Vilas-Boas F, Follath F. Tratamento atual da insuficiência cardíaca descompensada. *Arq Bras Cardiol* 2006 setembro; 86(3): 369-77.
4. Aliti GB, Rabelo ER, Domingues FB, Clausell N. Educational settings in the management of patients with heart failure. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007 março-abril; 15(2):344-9.
5. Rabelo ER, Aliti GB, Domingues FB, Ruschel KB, Brun AO. What to teach to patients with heart failure and why: the role of nurses in heart failure clinics. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 janeiro-fevereiro; 15(1):165-70.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis 2008 Outubro-Dezembro; 17(4): 758-64.
7. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. *Medicina baseada em evidências*. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2003.
8. Rabelo ER, Aliti GB, Domingues FB, Ruschel KB, Brun AO, Gonzalez SB. Impacto da educação sistemática de enfermagem no conhecimento da doença e autocuidado em uma clínica de insuficiência cardíaca no Brasil: um estudo experimental prospectivo. *Online Brazilian Journal of Nursing* 2007; 6(3). Available at:<http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.1039/278>. Acesso em: 14/07/2010.
9. Grange J. The role of nurses in the management of heart failure. *Heart* 2005;91 (Suppl II):39-42.
10. Murtaugh CM, Pezzin LE, McDonald MV, Feldman PH, Peng TR. Just-in-Time Evidence-Based E-mail "Reminders" in Home Health Care: Impact on Nurse Practices. *Health Serv Res* 2005 June; 40(3): 849-64.

11. Feldman PH, Murtaugh CM, Pezzin LE, McDonald MV, Peng TR. Just-in-Time Evidence-Based E-mail "Reminders" in Home Health Care: Impact on Patient Outcomes. *Health Serv Res* 2005 June; 40(3): 865-86.
12. Wakefield BJ, et al. Evaluation of Home Telehealth Following Hospitalization for Heart Failure: A Randomized Trial. *Mary Ann Liebert Telemedicine and e-health* 2008; 8 (14):753-61.
13. Kashem A, et al. Web-Based Internet Telemedicine Management of Patients with Heart Failure. *Mary Ann Liebert Telemedicine and e-health* 2006; 4 (12):439-47.
14. Mccauley KM, Bixby MB, Naylor MD. Advanced Practice Nurse Strategies to Improve Outcomes and Reduce Cost in Elders with Heart Failure. *Mary Ann Liebert DISEASE MANAGEMENT* 2006; 5 (9):302-10.
15. Vaccaro J, Cherry J, Harper A, O'Connell MM. Utilization Reduction, Cost Savings, and Return on Investment for the PacifiCare Chronic Heart Failure Program, "Taking Charge of Your Heart Health". *Mary Ann Liebert DISEASE MANAGEMENT* 2001; 3 (4):131-42.
16. Corrêa LA, Santos I, Sousa TO, Rocha RM, Albuquerque DC. Pesquisando / Cuidando de clientes com insuficiência cardíaca congestiva: A escuta sensível na consulta de Enfermagem. *Online brazilian journal of nursing* 2006; 5(3). Available at: <http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/440/103>. : Acesso em: 14/07/2010.
17. Santos ZMSA, Oliveira VLM. Consulta de enfermagem ao cliente transplantado cardíaco: impacto das ações educativas em saúde. *Rev Bras Enferm Brasília (DF)* 2004 novembro-dezembro; 57(6):654-7.
18. Clarke JL, Nash DB. The Effectiveness of Heart Failure Disease Management: Initial Findings from a Comprehensive Program. *Mary Ann Liebert DISEASE MANAGEMENT* 2002; 4 (5):215-23.
19. Erhardt I, Cline C. Heart failure clinics: a possible means of improving care. *Heart* 1998; 80:428-29.
20. Cavalcanti ACD, Correia DMS, Queluci GC. A implementação da consulta de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca. *Rev.Eletr.Enf.[Internet]*. 2009; 11(1):194-9. Available at: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a25.htm>: Acesso em: 20/08/2010.
21. McMurray JJV, Stewart S. Nurse led, multidisciplinary intervention in chronic heart Failure. *Heart* 1998; 80: 430-31.

Recebido em: 05/05/2011
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 01/06/2011
Publicado em: 03/04/2016

Endereço de contato dos autores:
Quezia Cristina da Silva Simões Lessa
R. Miguel de Frias, 9 - Icaraí, Niterói - RJ, 24220-900
E-mail: queziasimoes@hotmail.com