

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

The art of caring for patients with heart failure at hospital discharge: considerations for nursing healthcare practice

A arte de cuidar em pacientes com insuficiência cardíaca na alta hospitalar: considerações para a prática assistencial na enfermagem

El arte de cuidar en pacientes con insuficiencia cardíaca en el alta hospitalaria: consideraciones para la práctica asistencial en enfermería

Patrícia Maria Barreto Bellot de Souza ¹, Gisella de Carvalho Queluci ²

ABSTRACT

Objective: To analyze the nursing care provided to patients with heart failure at hospital discharge reported by the nurses. **Method:** Qualitative and descriptive study conducted in a university hospital with assistant nurses as subjects of the research. The data were obtained through interviews with the nurses and for the analysis we used the method of content analysis according to Bardin, through which we analyzed the art of nursing care provided to patients with heart failure at hospital discharge. The research was based on Ordinance 196/96 of the National Health Council, and approved by the Ethics Committee under Opinion 310/11. **Results:** The following aspects of the art of caring stood out: pharmacological therapy in patients with heart failure; guidelines on symptoms of decompensation of the disease; and stimulus for autonomy and self-care. **Conclusion:** we emphasize that nurses must perform nursing actions aiming at achieving full and effective care, so that patients with heart failure can continue performing their daily activities with quality and balance. **Descriptors:** Nursing care, Heart failure, Hospital discharge, Nursing.

RESUMO

Objetivo: Analisar os cuidados de enfermagem aos pacientes com insuficiência cardíaca na alta hospitalar relatados pelos enfermeiros. **Método:** Estudo descritivo qualitativo, realizado em um hospital universitário, tendo como sujeitos enfermeiros assistenciais. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas com os enfermeiros e para análise utilizou-se o método de análise de conteúdo conforme Bardin, no qual analisamos a arte de cuidar de enfermagem ao paciente hospitalizado com insuficiência cardíaca na alta hospitalar. A pesquisa fundamentou-se na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do Comitê de Ética sob parecer 310/11. **Resultados:** Na arte de atuar da enfermagem destacaram-se aspectos sobre: terapia farmacológica dos pacientes com insuficiência cardíaca; orientações sobre sintomas de descompensação da doença; e estímulo para autonomia e autocuidado. **Conclusão:** Enfatizamos que os enfermeiros devem realizar ações de enfermagem visando uma assistência integral e eficaz, para que os pacientes com insuficiência cardíaca continuem realizando suas atividades diárias com qualidade e equilíbrio. **Descritores:** Cuidados de enfermagem, Insuficiência cardíaca, Alta hospitalar, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la atención de enfermería en pacientes con insuficiencia cardíaca en el alta hospitalaria informada por los enfermeros. **Método:** Estudio descriptivo y cualitativo, realizado en un hospital universitario, siendo los enfermeros asistentes los sujetos de la investigación. Los datos fueron obtenidos a través de entrevistas con los enfermeros y para el análisis fue utilizado el método de análisis de contenido según Bardin, en el que se analiza el arte de la atención de enfermería a los pacientes con insuficiencia cardíaca en el alta hospitalaria. La investigación se basó en la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud, con la aprobación del Comité de Ética, Dictamen 310/11. **Resultados:** En el arte de actuar de la enfermería se destacaron los siguientes aspectos: tratamiento farmacológico de los pacientes con insuficiencia cardíaca; directrices sobre los síntomas de descompensación de la enfermedad; y estímulo para la autonomía y el autocuidado. **Conclusión:** Hacemos hincapié en que los enfermeros deben realizar acciones de enfermería objetivando una asistencia integral y eficaz, para que los pacientes con insuficiencia cardíaca continúen realizando sus actividades diarias con calidad y equilibrio. **Descritores:** Enfermería, Insuficiencia cardíaca, Alta hospitalaria, Enfermería.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, professora substituta do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração - MFE, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Email: pbellot@ig.com.br. ²Doutora em Enfermagem, professora adjunta do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração - MFE, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Email: gisellaqueluci@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Atualmente, devido aos avanços tecnológicos e inúmeras inovações na área da saúde, o enfermeiro precisa fundamentar suas ações em princípios científicos e sistematizar a assistência de enfermagem a fim de legitimar conhecimentos e produzir evidências que subsidiem sua aplicação na prática assistencial. Desse modo, esse profissional poderá preconizar intervenções mais adequadas ao cuidado específico.¹

Cabe ressaltar que a alta hospitalar constitui o momento pelo qual o cuidado ao paciente, *a priori* internado, é transferido e deve receber cuidados contínuos no ambiente extra-hospitalar e/ou a nível ambulatorial. Assim, torna-se necessária a avaliação criteriosa do estado clínico deste paciente com o objetivo de evitar reinternações.

Tendo em vista tais considerações, é indispensável o planejamento adequado da assistência de enfermagem ao paciente que se encontra em iminência de alta hospitalar. Isto dar-se-á com a elaboração de um plano de cuidados de forma clara e objetiva que apresente as ações do enfermeiro e orientações que atendam às suas principais necessidades, assim como também permitir aos cuidadores e familiares a continuidade no domicílio da terapêutica pré-estabelecida.

Com relação ao paciente com insuficiência cardíaca (IC), as orientações no processo de alta são fundamentais, uma vez que consta de uma síndrome complexa que apresenta alta prevalência, principalmente por pessoas com mais de 65 anos de idade. É dito que aproximadamente 10% dos pacientes com IC evoluem para formas mais graves da doença, constando que apesar do tratamento clínico implementado, estes pacientes continuam com evidências de progressão da doença, qualidade de vida inaceitável e alta taxa de mortalidade em um ano.²

Na literatura é evidenciado que a IC torna-se cada vez mais um problema de saúde pública, cuja prevalência atual varia de 1% a 2% da população em alguns países desenvolvidos. Aproximadamente 23 milhões de pessoas no mundo têm IC e são diagnosticados cerca de dois milhões de novos casos anualmente. É a síndrome que mais cresce nos Estados Unidos devido ao aumento da população idosa e a elevação dos índices de sobrevivência de pessoas que apresentam infarto agudo do miocárdio e hipertensão arterial sistêmica.³

Já na Espanha, de 15 a 65% dos casos de reinternações de clientes com IC ocorrem por mau cumprimento das medidas terapêuticas. Tal situação decorre em consequência de fatores tais como falta de conhecimento sobre a doença, falta de motivação e apoio de familiares, número elevado de medicamentos a serem administrados e o não controle sobre os mesmos, assim como o déficit cognitivo do paciente e a presença de depressão, devido aos efeitos limitantes da doença cardiovascular.³

No Brasil, a IC é a principal causa de internação no Sistema Único de Saúde (SUS) após os 60 anos de idade. Corresponde a 30% das internações relacionadas ao aparelho cardiovascular gerando custo anual de 200 milhões de reais.⁴ Desta forma, é imprescindível

a orientação ao paciente sobre o tratamento farmacológico e não-farmacológico da doença, que deve ocorrer desde a admissão até a alta hospitalar.

Por conseguinte o enfermeiro tem papel fundamental em todo esse processo. Todavia, cuidados gerais e específicos que devem ocorrer durante a alta ainda merecem atenção, por necessidade de profissionais especializados ao manejo do paciente com IC uma vez que, após a alta, o paciente necessitará de acompanhamento de uma equipe multidisciplinar para o atendimento em consulta ambulatorial.

Cabe dizer que o alto custo das internações tem ajudado a minimizar o tempo de internação do paciente, assim como a fazer mais eficiente o planejamento da alta hospitalar. São estas as principais preocupações para assegurar a continuidade do tratamento. Todavia, alguns estudos apontam que as reinternações ocorrem principalmente pelo desconhecimento do cliente e familiares acerca dos cuidados a serem efetivados no domicílio.⁵

Tendo em vista tais considerações, como a alta precoce é atualmente incentivada pelos estabelecimentos de saúde a fim de minimizar os altos custos dos tratamentos, assim como para prevenir infecções, tende a recair sobre o próprio paciente e familiares ou cuidadores o compromisso da continuidade do tratamento.

No intuito de contribuir com esta questão, a Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca que o planejamento da alta do paciente seja realizado imediatamente após a internação, para permitir uma transferência segura deste para o seu domicílio, minimizando possíveis dificuldades, reinternações, assim como para ter um controle maior dos altos custos de uma internação prolongada e desnecessária.⁶ Entretanto, a alta hospitalar necessita de planejamento com ênfase na multidisciplinaridade, em que o trabalho em equipe representará o diferencial na assistência ao paciente com IC.

Diante de tais considerações, esta pesquisa apresenta como objeto de estudo o planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com IC na alta hospitalar. A partir das reflexões supracitadas, a questão que norteou este estudo, foi: como são realizados os cuidados de enfermagem pelos enfermeiros, para o planejamento da alta hospitalar do paciente com IC?

Com base em tal questionamento, foi possível traçar o seguinte objetivo: analisar os cuidados de enfermagem aos pacientes com IC na alta hospitalar relatados pelos enfermeiros. Vale destacar que o cuidado de enfermagem deve estar direcionado para a promoção, manutenção, restauração da saúde e prevenção de doenças. Deste modo se poderá contribuir com pacientes e familiares na readaptação dos efeitos residuais dessas doenças e estimular o autocuidado, uma vez que as medidas educativas, com o fornecimento de orientações adequadas, irá garantir o conforto e bem-estar destes pacientes.⁷

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado no Hospital Universitário Antônio Pedro, tendo como cenário os setores de Clínica Médica Masculina e Clínica Médica Feminina na Enfermaria de Cardiologia, localizadas no sexto e sétimo andar desta instituição, respectivamente.

Quanto aos sujeitos deste estudo, participaram 11 enfermeiros que atuavam na Clínica Médica Masculina ou Feminina da referida instituição. Para coleta de dados dos enfermeiros, foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada realizada por meio de gravação, sendo utilizado para este fim um gravador de voz. Destacamos que foi garantido o sigilo da identidade e confidencialidade das informações na divulgação dos resultados, sendo os enfermeiros denominados com nome de flores. Ressaltamos ainda que foi entregue aos sujeitos um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Quanto à entrevista semiestruturada com os enfermeiros, foi elaborado um instrumento contendo uma pergunta aberta, relacionada com a descrição dos cuidados e/ou orientações de enfermagem realizadas pelos enfermeiros aos pacientes com IC na alta hospitalar.

Cabe mencionar que a entrevista semiestruturada é aquela que parte de certos questionamentos básicos que interessam à pesquisa, oferecendo amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, este seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento, dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar ativamente na elaboração do conteúdo da pesquisa.⁸ Após as entrevistas com os enfermeiros, os dados foram transcritos e digitados, sendo preservada a fidedignidade destas informações, assim como mantido o sigilo e confidencialidade dos sujeitos na divulgação dos resultados da pesquisa.

Quanto aos critérios de inclusão para a elaboração deste estudo, foram selecionados os enfermeiros que atuavam nas Clínicas Médica Feminina ou Masculina no serviço diurno ou noturno e tivessem disponibilidade em participar do estudo, tanto do sexo masculino, como do feminino. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos enfermeiros em situação de afastamento do trabalho por doença ou férias.

Como referencial teórico foram utilizados os princípios de cuidados básicos de Florence Nightingale e Virgínia Henderson e para a análise e interpretação dos dados, foi utilizado o método de análise de conteúdo proposto por Laurence Bardin.

Quanto aos aspectos éticos que nortearam este estudo, cabe dizer que está fundamentado na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde no tocante às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, sendo submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da referida instituição, com aprovação para início da coleta de dados em Novembro de 2011, sob nº de parecer 310/11.

Diante do objetivo relacionado à análise dos cuidados de enfermagem aos pacientes com IC na alta hospitalar relatados pelos enfermeiros, delimitamos uma categoria temática,

a fim de compreendermos o conteúdo dos depoimentos dos enfermeiros. Baseada no método de análise proposto por Bardin, a categoria temática delimitada refere-se à arte de cuidar de enfermagem no paciente hospitalizado com IC na alta hospitalar e para a análise dos dados desta categoria foram descritos os cuidados básicos de enfermagem realizados pelos enfermeiros nesses pacientes.

Para procedermos à descrição dos resultados e análise dos dados, foi elaborado um quadro no qual se destacam: o código dos enfermeiros entrevistados; o conteúdo das informações das entrevistas; a composição do corpo de conhecimento para reflexão dos achados; e o significado do conteúdo destas informações, o que se referiu à seguinte questão:

“Como você, enfermeiro do setor de Clínica Médica Feminina/ Masculina realiza as orientações/cuidados de enfermagem no paciente com IC na alta hospitalar?”

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre a arte de cuidar é relatado que esta corresponde a um dos aspectos que integram a concepção de enfermagem na sua totalidade, constituindo os princípios básicos para os cuidados de enfermagem, tais como o auxílio ao paciente na respiração, alimentação, ingestão de líquidos e higiene pessoal e observação do doente, entre outros, constando de elemento indispensável para o que entendemos como a *arte fundamental de enfermagem*.⁹

Além disso, podemos comentar que a prestação de cuidados básicos de enfermagem se realiza a qualquer clientela e em qualquer cenário, institucionalizado ou não. Quanto à arte de cuidar, esta se relaciona e se consolida no que os enfermeiros se ocupam no momento do encontro com seus clientes, em que são preconizados os cuidados básicos às pessoas e aos grupos humanos.⁹

De acordo com os depoimentos dos enfermeiros, podemos ressaltar que estes apresentaram conhecimento e interesse na temática em questão, descrevendo os cuidados de enfermagem que realizavam com os pacientes de IC com propriedade, referindo algumas outras considerações relevantes a respeito da assistência de enfermagem prestada por eles, assim como também, comentando a respeito da dinâmica e funcionamento do setor.

Pelos depoimentos dos enfermeiros, o item de maior relevância e preocupação para o cuidado ao paciente de IC referiu-se às medicações. Referente a este item, foi relatado que:

São orientações básicas do tipo: é seguir corretamente a tomada das medicações, né [...] não pular o horário. (Margarida).

[...] como ele vai fazer uso das medicações, em casa. A importância de uma regularidade nos horários das medicações. (Tulipa Branca).

Ele tem que manter uma rotina no horário do medicamento [...] tem que ter cuidado com os horários do medicamento, que ele não pode está trocando e misturando. (Tulipas).

A gente vai explicando, às vezes tem algumas medicações que causam algumas reações [...] e dando algumas orientações pra ele, até pra não achar que o remédio que está fazendo mal. (Girassol).

De acordo com o tratamento farmacológico estabelecido no plano terapêutico dos pacientes de IC dos setores de clínica médica, foi ressaltada a importância da regularidade no uso e horários das medicações. A respeito da terapia farmacológica foi informado que devido ao grau de limitação e morbimortalidade nas formas avançadas de IC, assim como pelo aumento progressivo dos sintomas, o estabelecimento do tratamento medicamentoso adequado para estes pacientes representava um importante mecanismo para redução da capacidade do trabalho cardíaco, os efeitos de descompensação da IC e a redução de morte súbita, com consequente aumento da sobrevivência dos pacientes. Destacou-se a utilização de fármacos como os betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRA) e antagonistas da aldosterona, que vêm reduzindo efetivamente nos últimos anos os índices de mortalidade por IC.¹⁰

Objetivando a avaliação da qualidade da abordagem ao paciente e comparação com registros internacionais sobre o estabelecimento da terapia farmacológica preconizada para a alta hospitalar dos pacientes de IC, com base nas diretrizes da Associação Americana do Coração (American Heart Association), o Colégio Americano de Cardiologia (American College of Cardiology) e a Comissão Conjunta de Acreditação de Organizações de Saúde (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations), é recomendado: a avaliação da função ventricular durante a internação; o uso de IECA, BRA e espironolactona, assim como o uso de anticoagulantes em pacientes com fibrilação atrial, sendo que o uso de IECA, BRA, betabloqueador e espironolactona é indicado apenas a pacientes com disfunção sistólica, com fração de ejeção de ventrículo esquerdo < 40%.¹¹

Vimos que o conhecimento do enfermeiro acerca da terapia medicamentosa é de fundamental importância, além de estar inserida nos principais cuidados de enfermagem para o preparo do paciente para a alta hospitalar, principalmente devido ao risco de ocorrência dos efeitos colaterais e adversos indesejados, assim como o surgimento concomitante de sinais de descompensação da IC.

Destacamos deste modo que as orientações devem ser baseadas na prescrição proposta, enfatizando o nome correto das medicações, a dose adequada, o horário regular e a via correta de administração destas e suas principais indicações, reforçando, sempre que necessário, os possíveis efeitos adversos e colaterais que podem ocorrer, tais como:

1. Captopril (Capoten): tosse, hipotensão e taquicardia; hipotensão principalmente quando em uso concomitante com outras medicações anti-hipertensivas, antiarrítmicas e com diuréticos;
2. Carvedilol: tonturas, cefaléia, fadiga, alterações visuais e bradicardia;
3. Furosemida (Lasix): depleção de potássio, cálcio e magnésio; distúrbios eletrolíticos e trombozes pela depleção grave de fluidos;
4. Espironolactona (Aldactone): hipercalemia; câibras em membros inferiores; tonturas; e náuseas;
5. Digoxina: atentar para os efeitos de intoxicação digitalica, tais como: aparecimento de náuseas, vômitos, fraqueza, sudorese fria, desorientação, convulsões, hipotensão grave, bradicardia acentuada, parada cardiorrespiratória e morte; avaliar o nível

sérico de digoxina a cada duas semanas em caso de insuficiência renal grave, devido à alteração no *clearance* de creatinina; evitar uso concomitante com diuréticos que levam à depressão de potássio e atentar para o uso concomitante com outras drogas anti-hipertensivas e antiarrítmicos.^{10,12}

Então, de acordo com as principais atribuições dos enfermeiros no tocante aos cuidados gerais de enfermagem com a terapia medicamentosa, deve ser orientado aos pacientes, de preferência em conjunto com familiares, para:

- ✓ Seguir corretamente e regularmente os horários prescritos das medicações;
- ✓ Explicar ao paciente para não fazer uso de drogas anti-hipertensivas, antiarrítmicas, diuréticos e digitálicos no mesmo horário, para não potencializar os efeitos destas drogas;
- ✓ Reforçar sobre a regularidade do uso das medicações e a importância em seguir adequadamente o plano terapêutico prescrito;
- ✓ Destacar o não uso de medicamentos sem prévia prescrição médica e orientações da equipe de saúde;
- ✓ Reforçar a explicação aos pacientes para não fazer uso de bebidas alcoólicas em conjunto com terapia farmacológica prescrita e/ou não parar de utilizar as medicações para fazer uso de bebidas alcoólicas.

Diante do exposto, o cuidado de enfermagem significa zelo, solicitude, diligência e atenção, objetivando manter e restaurar o bem-estar físico e psicossocial dos indivíduos, ampliando suas possibilidades de viver e prosperar, revelando-se na prática assistencial como um conjunto de ações e valores, procedimentos e eventos com o propósito de assegurar aos pacientes a base para uma vida saudável.¹³

Deste modo, tanto Nightingale como Henderson destacam a importância da capacidade de observação que o enfermeiro deve ter para seus pacientes, assim como também saber identificar eficazmente os sinais e sintomas de sua doença e o reconhecimento dos sinais de descompensação e piora desta, buscando fornecer aos mesmos uma assistência de enfermagem integral e com orientações relevantes.^{14,5}

Além da preocupação sobre a terapia farmacológica, foi possível identificar em alguns depoimentos dos enfermeiros orientações referentes ao reconhecimento dos principais sinais e sintomas da IC, sendo destacados os sinais de piora e descompensação da doença, para os quais preconiza-se o fornecimento de orientações de forma simplificada, clara e objetiva, ou seja, que facilitem a compreensão dos pacientes sobre sua doença. Os enfermeiros orientaram ao paciente de IC, principalmente para:

Não fazer grandes esforços em casa e atentar para alguma modificação a nível do estado geral..... Observar edema... o aparecimento de edemas. (Margarida).

Se tiver com muito edema.... a falta de ar.... a gente fala sobre essas coisas todas..... Se ele tiver uma boa informação, a gente complementa, se não tiver..... a gente explica um pouco sobre a doença dele..... a sintomatologia.... e como ele pode melhorar aqueles sintomas que acabam trazendo pra ele a angústia.... a falta de ar.... às vezes o

inchaço.... E assim a gente vai acompanhando isso durante o período que ele está internado. (Girassol).

Orientação pra alta... eu acho que seria a do cuidado... ficar atenta aos sinais de descompensação. (Violeta).

Henderson ainda destaca que os cuidados de enfermagem que necessitam os indivíduos variam com a idade, o meio cultural, o equilíbrio emocional e com sua capacidade física e intelectual.¹⁵

Para se avaliar as condições crônicas em saúde, o enfermeiro deve conhecer as características dos pacientes, observando e reconhecendo seu estilo de vida e a maneira como ele age e se depara com as mudanças que são impostas pelas doenças, pois qualquer agravo à saúde, por mais imperceptível que seja, provoca alterações no modo de vida. A diferença entre uma doença qualquer e a crônica é que, nesta última, as mudanças geralmente serão permanentes.¹⁶

Quanto aos aspectos relevantes no contexto da alta hospitalar e sobre os cuidados que os enfermeiros devem ter com os pacientes, o que diferencia o cuidado de enfermagem de outras formas de cuidar é que este representa um momento de interação terapêutica. Isto exige não somente a competência técnica do enfermeiro, mas a sensibilidade deste para minimizar um estado de desconforto ou dor. Em esse momento do cuidado, o enfermeiro e o paciente são sujeitos principais que atuam como parceiros no processo de cuidar, sendo este profissional um facilitador em essa relação.¹⁷

Para tal, as orientações de enfermagem aos pacientes com IC devem ser realizadas de forma clara, com linguagem simples, para que as informações venham a alcançar todos os níveis de educação apresentados pelos pacientes com IC. Dessa forma, o entendimento será satisfatório para todos. No depoimento dos enfermeiros, foi destacado que:

Na maioria das vezes, a gente dá uma orientação [...] de forma que ele consiga entender também.... ainda tem essa preocupação.... e com uma linguagem que ele consiga captar. (Tulipas)

Porque aí, você já vai conversando com ele.... já vai se dispondo a esclarecer alguma dúvida dele.... Tem muito paciente aqui, que tem uma dificuldade de entendimento. (Girassol).

Ele é abordado, pela enfermagem, quando ele é admitido.... em relação à estrutura do hospital, o funcionamento do hospital... as medicações que ele vai tomar, os horários... às vezes pra que servem.... Os outros pacientes na alta... a gente orienta como prevenir as úlceras por pressão em casa.... a alimentação do paciente.... é mais nesse sentido do cuidado direto com o paciente mesmo. (Copo de Leite).

Além de preconizadas orientações de qualidade, que devem ser fornecidas de forma clara e objetiva aos pacientes, estas podem também abranger seus cuidadores ou familiares. Ambos precisam também receber preparo para a alta hospitalar, sendo informados sobre questões relevantes a respeito do cuidado para com o paciente, para que seja assegurada a manutenção do cuidado pré-estabelecido no domicílio.

Por causa das características específicas dos pacientes hospitalizados com IC, de acordo com as limitações de atividades diárias, em geral estes sofrem modificações em seus padrões de vida normal em virtude da incapacidade para executar determinadas tarefas cotidianas, decorrente dos sinais e sintomas da IC. Entre estes se encontram a dor ou desconforto precordial, dispnéia, ortopneia, fadiga e edema. Sendo assim, o enfermeiro deve estar preparado para prestar assistência de forma a atender não somente as necessidades biológicas dos pacientes, mas também as psicossociais, levando-o a superar limitações e adquirir mecanismos de enfrentamento dessas situações.¹⁸

Podemos afirmar então, que as readmissões hospitalares estão relacionadas a dois fatores principais, falhas no próprio sistema hospitalar e fatores comportamentais. A falta de adesão ao uso de medicação, dificuldade para modificação do estilo de vida, a demora em buscar atendimento regular em consultas ambulatoriais quando reconhecidos sinais de piora no quadro clínico, a falta de planejamento no tratamento e comprometimento da qualidade de vida predizem readmissões hospitalares no período de 30 a 60 dias.¹⁹

Ao mesmo tempo, outros fatores externos também estão relacionados com a falta de continuidade do tratamento após a alta hospitalar. Entre estes estão a estabilidade do peso corporal, a detecção precoce dos sinais de piora do estado clínico, o suporte social, a educação em saúde e a falta de capacidade em identificar os riscos individuais para readmissão hospitalar devido à falta de adesão ao tratamento terapêutico.¹⁹

Em relação aos aspectos descritos na Atualização da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica - 2012, no que tange ao tratamento não farmacológico, esta destacou a importância da atuação de enfermeiros treinados nos programas de doenças crônicas, especificamente nas clínicas de IC, associadas com a educação em saúde e monitoração dos pacientes, resultando na melhor adesão ao tratamento proposto, minimização de dias de internação e hospitalizações, melhora na qualidade de vida e aumento do conhecimento destes pacientes sobre sua doença e autocuidado.¹⁰

Por conseguinte, os enfermeiros devem constantemente aprofundar seus conhecimentos sobre os pacientes que cuidam, com o reconhecimento fidedigno de suas necessidades, capacidades, limitações e dificuldades. Dessa forma, os pacientes serão conduzidos ao autocuidado e autonomia de forma ativa no processo de reabilitação e não apenas como meros expectadores, encaminhando-os no sentido da promoção e manutenção da vida, bem-estar e integridade da saúde.²⁰

Relacionados aos demais aspectos que devem ser orientados e reforçados aos pacientes de IC, os enfermeiros contribuíram com comentários relevantes sobre a alimentação, ingestão de líquidos, sono, repouso e autocuidado. Sobre estes aspectos, foi dito ao paciente para:

Observar a função renal... se está urinando de acordo com que está bebendo.... A questão da dieta. (Tulipas).

Regularidade das refeições, da dieta que esse paciente vai passar a ter que fazer.... que ele precisa ter uma dieta pouco calórica, rica em fibras.... e precisa ter uma diminuição da ingestão de líquidos. (Tulipa Branca).

Sobre a ingesta hídrica que deve ser reduzida..... a medicação, pra não deixar de tomar.... não beber água além da conta..... observar a urina. (Orquídea Lilás).

O autocuidado, prestar atenção na alimentação, repouso e aos sinais de descompensação. (Violeta).

[...] continuidade nas consultas ambulatoriais... São essas orientações básicas mesmo, que a gente fala com eles..... e qualquer coisa... ele pode está retornando aqui e a gente vai reforçando qualquer dúvida.(Margarida).

Por ser a IC uma síndrome de alta complexidade de cuidados, observamos em este estudo que se requer um preparo do paciente para a alta hospitalar de forma individualizada, permanente e integral, desde o início da internação. Objetiva-se o fornecimento do cuidado de forma holística, sendo destacadas as ações educativas, nas quais o enfermeiro tem papel fundamental. Complementando esta reflexão, foi declarado que:

[...] eu acho que todos os pacientes, principalmente os idosos, precisam ter uma orientação para a alta hospitalar... e em todos os sentidos. (Orquídea Lilás).

Reforçando sobre a importância da terapia não farmacológica citada pelos enfermeiros, esta tem se mostrado útil para auxiliar o gerenciamento dos sintomas, reduzir o número de reinternações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com IC. Entre os elementos associados ao desenvolvimento e à progressão do quadro de IC, os hábitos alimentares inadequados, a ingesta hídrica excessiva e o estado nutricional dos pacientes também merecem atenção especial. É ressaltado que o entendimento mais amplo dos fatores de risco implicados na IC pode aperfeiçoar os resultados do tratamento, minimizar complicações e garantir maior adesão às medidas terapêuticas propostas.²¹

Logo, no intuito de contribuirmos com a qualidade da assistência de enfermagem prestada, destacamos a importância da elaboração dos diagnósticos de enfermagem na internação dos pacientes com IC, que devem ser identificados a partir do julgamento clínico destes e as necessidades básicas de cuidados. É importante observar que o diagnóstico de enfermagem constitui a determinação da natureza e extensão dos problemas presentes nas situações de enfermagem, em que os enfermeiros atuam visando o alívio de sintomas, o atendimento das necessidades de cuidados da clientela e o controle de fatores específicos que contribuem para o surgimento dos problemas de enfermagem. A metodologia apropriada à sistematização destes problemas provém de conhecimentos e experiências concretamente vivenciadas na prática profissional, especialmente durante prestação da assistência de enfermagem.²²

Além disso, a Associação Norte-americana de Enfermagem (American Nurses Association) comenta que dentre os padrões para a prática profissional de enfermagem é destacada a qualidade do cuidado, descrevendo-a como a responsabilidade do enfermeiro em sistematicamente avaliar a qualidade e efetividade do cuidado prestado. Complementa

informando que, como arte e ciência não absoluta, a enfermagem vem hoje procurando demonstrar resultados que a levem a evidenciar a importância do cuidado na assistência de saúde, seguindo em busca de melhorias para sua prática assistencial.²³

Relacionado ao processo de cuidado que o enfermeiro deve aplicar na assistência aos seus pacientes, é ressaltado que este profissional precisa buscar o desenvolvimento de suas ações no embasamento técnico-científico, experiência, intuição e pensamento crítico. A assistência de enfermagem prestada deve preconizar cuidados integrais aos pacientes, a fim de possibilitar o retorno do equilíbrio biopsicossocial, espiritual e intelectual, constituindo um processo de evolução tanto para o ser que precisa de cuidados, como para a família.²⁴

Reforçando esta concepção é instruído que a IC se constitui em um dos principais problemas de saúde pública no mundo inteiro apesar do avanço clínico e tecnológico nesta área nas últimas décadas. Verifica-se alto índice de internações bem como o aumento de reinternações que têm sido atribuídas à não adesão ao tratamento farmacológico e às medidas não farmacológicas. O propósito do cuidado inclui estratégias de educação para subsidiar maior adesão ao tratamento e conseqüente bem-estar e qualidade de vida, possibilitando também a minimização das reinternações destes pacientes.^{25,6}

Desta forma, reforçamos que as orientações aos pacientes e familiares sobre os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos da doença devem ocorrer desde a admissão até a alta hospitalar. O enfermeiro tem, portanto, papel fundamental em todo esse processo, como já vem sendo discutido ao longo desta pesquisa.

Por conseguinte, na abordagem de ações não farmacológicas no tratamento de pacientes com IC é importante a orientação de dieta rica em nutrientes selecionados e com a ingestão habitual adequada de macro e micronutrientes, com a finalidade também de minimizar os efeitos do hiper-catabolismo característico desta afecção.²⁷

É ressaltado ainda que uma dieta com redução da ingestão de sódio e água é amplamente defendida no manejo da IC durante as 24 horas, no intuito de minimizar o aparecimento de edemas e congestão pulmonar em estes pacientes. Porém, também é recomendado que a quantidade adequada e necessária de sal (dieta hipossódica) por dia poderá contribuir para a ocorrência de desnutrição, pois além dos pacientes já apresentarem falta de apetite pelo uso dos digitálicos, ainda são submetidos a dietas pouco atrativas.²⁸

Logo, como orientações gerais para o paciente de IC, são importantes: adesão ao tratamento medicamentoso; restrição hídrica de 1,0 a 1,5 litros/dia; restrição de sal de 2 a 3 gramas/dia; controle do peso diário e pela manhã; incentivo ao abandono do tabagismo e álcool em caso de consumo; não uso de medicamentos sem prévia orientação da equipe e prescrição médica; reconhecimento dos sinais e sintomas de descompensação e piora da doença; vacinação anti-influenza e pneumocócica; e controle permanente da pressão arterial e diabetes mellitus.

Tendo em vista tais considerações, reforçamos que se faz indispensável o planejamento adequado da assistência de enfermagem ao paciente que se encontra em iminência de alta hospitalar com a elaboração de um plano de alta, com orientações descritas de forma clara e objetiva, direcionado à situação-problema de cada paciente, visando à adesão ao tratamento.

O fornecimento de informações é a intervenção básica no preparo da alta hospitalar dos pacientes e seus familiares, em que estes devem ser capacitados para identificar suas principais necessidades de informações, estimulando-os ao autocuidado. Entretanto, a forma como as medidas educativas são realizadas e os recursos utilizados representa o diferencial na apreensão do conteúdo ofertado aos pacientes e familiares, favorecendo melhores resultados na implementação dos cuidados necessários para o bem-estar e alcance da qualidade de vida esperados.²⁹

A educação continuada ao paciente e família, com enfoque nas ações multidisciplinares, é importante para a garantia de seu conforto e bem-estar. Sabe-se que um dos motivos de reinternações é a falta de preparo adequado do paciente e família para a alta hospitalar. Então, é indispensável que a assistência seja repensada de forma organizada, multidisciplinar e que contemple este preparo para minimizar as necessidades e as expectativas dos pacientes e familiares, sobre o cuidado a ser realizado no contexto domiciliar.

Segundo estudiosos, a distância entre o planejamento e o processo de alta hospitalar realizado de forma não sistematizada, influencia negativamente na qualidade da assistência prestada. O enfermeiro, portanto, tem papel fundamental na coordenação do planejamento da alta, com a finalidade de tornar o paciente independente para seu cuidado.³⁰

É também destacado que as ações de enfermagem precisam ser realizadas ao longo da internação. No momento da alta não deve ser esquecido que o paciente está em uma fase de restabelecimento e que deve ser permitido ao mesmo uma reflexão acerca de sua compreensão sobre os cuidados necessários no período pós-alta, a fim de que possa engajar-se adequadamente no planejamento da realização das ações necessárias para sua recuperação, manutenção e promoção da saúde, sempre com a ajuda do enfermeiro.³¹

CONCLUSÃO

Enfatizamos que todas as ações implementadas pelo enfermeiro, em conjunto com a equipe multidisciplinar, devem estar centradas na segurança e bem-estar dos pacientes com IC. Todo o cuidado prestado deve abranger orientações de relevância para o preparo contínuo, adequado e efetivo para a alta hospitalar. Enfatizamos que estas orientações, quando apropriado, devem ser realizadas junto com os familiares, de forma clara e objetiva. Isto permitirá a apreensão com qualidade e eficácia sobre os principais cuidados básicos e integrais preconizados para o sucesso e continuação do tratamento no ambiente domiciliar, principalmente com incentivo às mudanças no estilo de vida, tendo como base a autonomia e estímulo ao gerenciamento do próprio cuidado.

Tendo em vista tais considerações, reforçamos que o planejamento da assistência de enfermagem ao paciente de IC deve ocorrer desde a admissão até o momento da alta hospitalar. As principais orientações preconizadas devem ser referentes às restrições dietéticas, atividades físicas recomendadas, ao uso correto e horário regular das

medicações, ao peso e ao reconhecimento de piora de sinais e sintomas da doença. Estas orientações devem ser fornecidas ao paciente ou familiar pelo profissional da equipe multidisciplinar, sob coordenação do enfermeiro durante a internação.

Diante do exposto, ressaltamos também que seja incentivado o permanente treinamento das equipes sobre aspectos fundamentais para o cuidado do paciente com IC na alta hospitalar. Ao mesmo tempo, as instituições de saúde devem incentivar a prestação de cuidados aos pacientes hospitalizados e em processo de alta hospitalar de forma integral, com participação ativa da equipe multidisciplinar e sempre em busca de resultados positivos para o bem-estar destes pacientes e de seus familiares.

Temos conhecimento que o processo de adoecer e a necessária hospitalização muitas vezes não representam um momento agradável para os pacientes e família. Neste sentido, como profissionais de saúde interessados em prestar uma assistência de enfermagem de qualidade, temos que ter consciência dos cuidados básicos de enfermagem e das necessidades reais dos pacientes de IC, com intuito de prestarmos uma assistência integral e efetiva aos mesmos. Deste modo, o restabelecimento da saúde dos pacientes será satisfatório e poderão continuar a realizar suas atividades de vida diárias, naturalmente, com qualidade e equilíbrio.

Logo, enfatizamos a necessidade do planejamento da alta hospitalar de forma sistematizada, integral, organizada e flexível, destacando as ações da equipe multidisciplinar, com a coordenação dos cuidados pelos enfermeiros e que este planejamento inicie no momento da internação dos pacientes, perdurando por toda hospitalização destes e, se necessário, continuado também para o contexto familiar.

REFERÊNCIAS

1. Pedrolo E, Danski MTR, Migorance P, Lazzari LSM. A prática baseada em evidências como para prática profissional do enfermeiro. *Revista Cogitare* [Internet] 2009 Oct [cited 2010 Oct 28]; 14(4): 760-63. Available from: URL: <http://ojs.c3sl.ufpr.br>
2. Yoshimori DY, Jr GC, Mairl V, Branco JNR, Buffolo E. Avaliação e seguimento em médio prazo em candidatos a transplante cardíaco submetidos a exercício de baixa intensidade. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular* [Internet] 2010 July/ Sept [cited 2011 Apr 26]; 25(3): 1-9. Available from: URL: <http://www.rbccv.org.br>
3. Correa LA, Santos I, Albuquerque DC. Nursing assessment: Research/Care through the sensible listening in the heart failure clinic. *Online Brazilian Journal of Nursing* [Internet] 2008 July [cited 2011 Sept 14]; 7(1). Available from: URL: <http://www.objnursing.uff.br>
4. Malta DC, Cezário AC, Moura L, Neto OLM, Jr JBS. A construção da vigilância e prevenção das doenças não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet] 2006 July [cited 2011 Apr 14]; 15(3): 47-65. Available from: URL: <http://portal.saude.gov.br>
5. Pereira APS, Tessarini MM, Pinto MH, Oliveira VDC. Alta hospitalar: visão de um grupo de enfermeiras. *Rev Enferm Uerj* [Internet] 2007 Jan/ Mar [cited 2010 Nov 28]; 15(1): 40-5. Available from: URL: <http://www.facenf.uerj.br>

6. Ganzella M, Zago MMF. A alta hospitalar na avaliação do paciente e cuidadores: uma revisão integrativa da literatura. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet] 2008 Apr [cited 2010 Nov 1]; 21(2): 351-55. Available from: URL: <http://www.scielo.br>
7. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL e Cheever KH. *Brunner & Suddart - tratado de enfermagem médico - cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; Vol. 1; 2009. p. 9-12.
8. Triviños ALS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas; 1994.p. 137.
9. Carvalho V. Enfermagem fundamental - predicativos e implicações. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet] 2003 Sept/ Oct [cited 2012 Nov 6]; 11(5): 664-71. Available from: URL: <http://www.scielo.br>
10. Bocchi EA, Marcondes-Braga FG, Bacal F, Ferraz AS, Albuquerque D, Rodrigues D, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Atualização da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica - 2012*. *Arq Bras Cardiol* 2012; 98(1 supl. 1): 1-33.
11. Iso MA, Haffner PMA, Garcia MI, Sales ALF, Costa TAR, Coloma M et al. Qualidade da abordagem diagnóstica e terapêutica da Insuficiência Cardíaca Descompensada em uma série consecutiva de pacientes internados em Hospital Universitário. *Revista da SOCERJ* [Internet] 2008 Nov/ Dec [cited 2011 May 2]; 21(6): 382-86. Available from: URL: <http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista>
12. Bocchi EA, Marcondes-Braga FG, Ayub-Ferreira SM, Rohde LE, Oliveira WA, Almeida DR, e cols. *III Diretriz Brasileira de IC Crônica da Sociedade Brasileira de Cardiologia 2009 Arquivo Brasileiro de Cardiologia* [Internet] 2009 [cited 2011 Oct 28]; 93 (supl.1): 1-71. Available from: URL: <http://lahad.wordpress.com>
13. Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. Cuidado em Enfermagem - Uma aproximação teórica. *Revista Texto Contexto Enfermagem* [Internet] 2005 Apr/ June [cited 2012 Nov 7]; 14(2): 266-70. Available from: URL: <http://www.scielo.br>
14. Nightingale F. *Notas sobre enfermagem - O que é e o que não é*. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989. p 4-6.
15. Henderson V. *Princípios básicos sobre cuidados de enfermagem*. Rio de Janeiro: ABEN; 1962. p 21-2.
16. Felix AP, Martins AP, Dyniewicz AM. Capacitação de cuidadores de pacientes em alta hospitalar. *Cogitare Enfermagem* [Internet] 2008 Jan/ Mar [cited 2012 Nov 6]; 13(1): 124-31. Available from: URL: <http://132.248.9.1:8991/hevila/Cogitareenfermagem>
17. Espírito Santo FH, Setenta Porto I. De Florence Nightingale às perspectivas atuais sobre o cuidado de enfermagem: evolução de um saber/ fazer. *Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery* [Internet] 2006 Dec [cited 2012 Nov 6]; 10(3): 539-46. Available from: URL: <http://www.scielo.br>
18. Soares DA, Toledo JAS, Santos LF, Lima RMB, Galdeano LA. Qualidade de vida de portadores de insuficiência cardíaca. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet] 2008 [cited 2012 Nov 6]; 21(2): 243-8. Available from: URL: <http://www.scielo.br>
19. Margoto G, Colombo RCR, Gallani CBJ. Características clínicas e psicossociais do paciente com insuficiência cardíaca que interna por descompensação clínica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet] 2009 Mar [cited 2012 Nov 6]; 43(1): 44-53. Available from: URL: <http://www.scielo.br>
20. Silva LMG. Breve reflexão sobre autocuidado no planejamento de alta hospitalar pós-transplante de medula óssea (TMO): relato de caso. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet] 2001 July [cited 2012 Nov 6]; 9(4): 75-82. Available from: URL: <http://www.scielo.br>

21. Lourenço BH, Vieira LP, Macedo A, Nakasato M, Marucci MFN, Bocchi EA. Estado nutricional e adequação da ingestão de energia e nutrientes em pacientes com insuficiência cardíaca. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [Internet] 2009 [cited 2012 Nov 6]; 93(5): 541-48. Available from: URL: <http://www.scielo.br>
22. Carvalho V. A problemática do diagnóstico de enfermagem. REBEN - Revista Brasileira de Enfermagem 1972 Jan/ Apr; Ano XXV (1) (2): 114-125.
23. Bork AMT. Enfermagem de excelência: da visão à ação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p 91.
24. Waldow VR. O Cuidado na Saúde - As relações entre o eu, o outro e o cosmos. Porto Alegre: Vozes; 2004. p 159.
25. Cavalcanti ACD, Correia DMS e Queluci GC. A implantação da consulta de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet] 2009 [cited 2011 May 2]; 11(1): 194-99. Available from: URL: <http://www.fen.ufg.br>
26. Ferreira MCS; Gallani MCBJ. Insuficiência cardíaca: antiga síndrome, novos conceitos e a atuação do enfermeiro. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet] 2005 Jan [cited 2011 May 2]; 58 (1): 70-3. Available from: URL: <http://www.scielo.br>
27. Bento VFR; Brofman PRS. Impacto da consulta de enfermagem na frequência de internações em pacientes com insuficiência cardíaca em Curitiba - Paraná. Arquivo Brasileiro de Cardiologia [Internet] 2009 June [cited 2011 May 2]; 92(6): 490-96. Available from: URL: <http://www.scielo.br>
28. Lourenço BH; Vieira LP; Macedo A; Nakasato M; Marucci MFN; Bocchi EA. Estado nutricional e adequação da ingestão de energia e nutrientes em pacientes com insuficiência cardíaca. Arquivo Brasileiro de Cardiologia [Internet] 2009 Nov [cited 2011 May 2]; 93(5): 501-48. Available from: URL: <http://www.scielo.br>
29. Latado AL. Prescrição de dieta na insuficiência cardíaca crônica: por que não fazemos? Arquivo Brasileiro de Cardiologia [Internet] 2009 Nov [cited 2011 May 2]; 93(5): 421-55. Available from: URL: <http://www.scielo.br>
30. Barreto LCL, Cardoso MHCA, Villar MAM, Gilbert ACB. Percepções dos profissionais de uma unidade de internação pediátrica sobre a alta de crianças ostomizadas. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet] 2008 Sept [cited 2011 Dec 28]; 29(3) 438-45. Available from: URL: <http://seer.ufrgs.br>
31. Santos WL, Nakatani AYK, Santana RF, Bachion MM. Diagnósticos de enfermagem identificados na alta hospitalar de idosos. Revista Cogitare [Internet] 2009 Apr/ June [cited 2011 Dec 28]; 14(2) 304-10. Available from: URL: <http://ojs.c3sl.ufpr.br>

Recebido em: 14/12/2012
Revisão requerida: 21/06/2013
Aprovado em: 03/10/2000
Publicado em: 01/01/2014

Endereço de contato dos autores:
Patrícia Maria Barreto Bellot de Souza
Rua Presidente Domiciano, 52 - apto 802. Ingá - Niterói
Rio de Janeiro - Brasil. CEP: 24210-271 - Email: pbellot@ig.com.br