

CUIDADO É FUNDAMENTAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO • ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9669

CUIDADO À PESSOA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA APÓS ALTA HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

Care for people with heart failure after hospital discharge: integrative review

Cuidado de personas con insuficiencia cardiaca después del alta del paciente: revisión integrativa

Geruza Maria da Silva Gonçalves Manfredini¹, Marina Bavaresco², Eliza Maria Rezende Dázio³, Silvana Maria Coelho Leite Fava⁴, Zélia Marilda Rodrigues Resck⁵

Como citar este artigo:

Manfredini GMSG, Bravesco M, Dázio EMR, Fava SMCL, Resck ZMR. Cuidado à pessoa com insuficiência cardíaca após alta hospitalar: revisão integrativa. 2021 jan/dez; 13:1684-1691. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9669>.

RESUMO

Objetivo: identificar as evidências acerca das orientações que devem ser oferecidas à pessoa com Insuficiência Cardíaca para a continuidade do tratamento. **Método:** revisão integrativa, com busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (PUBMED/MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Web of Science e Scopus*. **Resultados:** dos 5422 títulos identificados, 31 artigos foram incluídos para análise. Apreendeu-se que os estudos abordaram, dentre outros aspectos, a importância da orientação da doença, dos sinais e sintomas e da detecção da agudização; no entanto, constatou-se a dificuldade na utilização de linguagem adequada para facilitar a compreensão pela pessoa e/ou pelos familiares. **Conclusão:** sugere-se que mais estudos sejam realizados a respeito desse tema, a fim de possibilitar aos profissionais de saúde a formulação de um plano de cuidados coerente, com fundamentação nas melhores evidências científicas.

DESCRIPTORIOS: Alta hospitalar; Continuidade da assistência ao paciente; Insuficiência cardíaca.

ABSTRACT

Objective: to identify the evidence on the guidance that should be offered to people with heart failure to continue treatment. **Method:** integrative review, searching the databases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (PUBMED/MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Web of Science e Scopus*.

- 1 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL-MG. Alfenas. Brasil. ORCID ID: 0000-0003-0638-6808. E-mail: geruzamsg@hotmail.com
- 2 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL-MG. Alfenas. Brasil. Orcid ID: 0000-0003-0466-8633. E-mail: marinabavaresco@hotmail.com
- 3 Enfermeira. Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL-MG. Alfenas. Brasil. ORCID ID: 0000-0001-9216-6283. E-mail: eliza.dazio@unifal-mg.edu.br
- 4 Enfermeira. Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG. Alfenas. Brasil. ORCID ID: 0000-0003-3186-9596. E-mail: silvanaleitefava@gmail.com
- 5 Enfermeira. Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG. Alfenas. Brasil. ORCID ID: 0000-0002-3752-8381. E-mail: zmrresck57@gmail.com

Results: of the 5422 titles identified, 32 articles were included for analysis. It was understood that the studies addressed, among other aspects, the importance of disease orientation, signs and symptoms, and acute detection; however, it was found that it was difficult to use adequate language to facilitate understanding by the person and/or family members. **Conclusion:** it is suggested that more studies be conducted on this topic, in order to enable health professionals to formulate a coherent care plan, based on the best scientific evidence.

DESCRIPTORS: Patient discharge; Continuity of patient care; Heart failure.

RESUMEN

Objetivo: identificar la evidencia sobre las pautas que deberían ofrecerse a las personas con insuficiencia cardíaca para continuar el tratamiento. **Método:** revisión integrativa, búsqueda en las bases de datos Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (PUBMED/MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Web of Science* e *Scopus*. **Resultados:** de los 5422 títulos identificados, se incluyeron 32 artículos para su análisis. Se entendió que los estudios abordaron, entre otros aspectos, la importancia de la orientación de la enfermedad, los signos y síntomas, y la detección aguda; sin embargo, se descubrió que era difícil usar un lenguaje adecuada para facilitar la comprensión por parte de la persona y/o miembros de la familia. **Conclusión:** Se sugiere que se realicen más estudios sobre este tema, a fin de permitir a los profesionales de la salud formular un plan de atención coherente, basado en la mejor evidencia científica.

DESCRIPTORES: Alta del paciente; Continuidade de la atención al paciente; Insuficiencia cardíaca.

INTRODUÇÃO

Juntamente com a transição na estrutura etária brasileira, modifica-se, também, o padrão de morbimortalidade, com predomínio das doenças crônicas não-transmissíveis. Dentre elas, destacam-se as doenças cardiovasculares, principalmente a insuficiência cardíaca (IC), uma patologia grave, cuja sobrevida após cinco anos de diagnóstico pode ser de apenas 35%. Trata-se de uma doença marcada por reinternações hospitalares, cuja terapêutica é, muitas vezes, complexa e de difícil manejo pela pessoa e familiares.¹⁻³

Ressalta-se que muitas hospitalizações por IC são preveníveis e que fatores como sistema de cuidados em saúde, prestadores de cuidados em saúde e autocuidado da pessoa com IC estão inter-relacionados.⁴ Além disso, algumas questões podem contribuir para as dificuldades da pessoa e dos familiares no manejo do cuidado, como quantidade de medicações prescritas e informações em resumo de alta hospitalar, escolaridade, sexo, raça crenças, dentre outros aspectos.⁵⁻⁶

No primeiro mês após a alta hospitalar, a pessoa com IC enfrenta diversos problemas, como dificuldade no manejo dos sintomas, aderência ao plano de tratamento, realização de atividades de vida diária e sentimentos e humores negativos.⁷ Muitas reinternações podem acontecer, por exemplo, devido

ao não reconhecimento dos sintomas ou por não entender a necessidade de reduzir a ingesta de sal.⁸

É relevante considerar que as orientações à pessoa no processo de transição hospital-domicílio podem contribuir para a redução das reinternações, o manejo da doença e melhor convivência com a cronicidade. Uma declaração divulgada pela *American Heart Association*, após a compilação de vários programas de transição de cuidados, demonstrou que a educação do paciente, incluindo aspectos básicos da IC, o papel da dieta, aconselhamento quanto às medicações e outras questões, pode colaborar na redução de hospitalizações evitáveis e de riscos de eventos adversos aos medicamentos e na promoção da satisfação do paciente com o cuidado.⁹⁻¹²

Acredita-se que as orientações oferecidas à pessoa com IC e seus familiares poderão auxiliá-los no enfrentamento da doença e na auto-responsabilização para a busca de respostas às suas inquietações e para as adaptações necessárias, considerando-se, para isso, instruções fundamentadas em evidências científicas.¹²

Nesse sentido, optou-se pela realização de uma revisão integrativa da literatura, a fim de identificar as orientações que devem ser fornecidas à pessoa com IC e seus familiares para a alta hospitalar e, assim, a continuidade do cuidado no domicílio. Ressalta-se que esta revisão integrativa da literatura é parte da coleta de dados de uma pesquisa de mestrado.

Sendo assim este estudo tem como objetivo identificar as evidências acerca das orientações que devem ser oferecidas à pessoa com Insuficiência Cardíaca para a continuidade do tratamento.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual foi desenvolvida em seis etapas:¹³ identificação do tema e seleção da questão da pesquisa; estabelecimento de critérios para amostragem; categorização dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento.

A questão norteadora da presente revisão foi: “Quais as evidências acerca das orientações oferecidas à pessoa com Insuficiência Cardíaca para a continuidade do cuidado após a alta hospitalar?”.

Para a busca dos dados, foram definidos os termos conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “insuficiência cardíaca”, “alta hospitalar”, “educação em saúde”, “continuidade da assistência ao paciente” e “cuidado transicional”; e conforme o *Medical Subject Headings* (MeSH): “heart failure”, “patient discharge”, “health education”, “continuity of patient care” e “transitional care”. Foram utilizados também os descritores não-controlados “hospital discharge” e “transitions of care”.

A busca dos dados se deu nos meses de setembro e outubro de 2018 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do

Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (PUBMED/MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Web of Science* e *Scopus*. Optou-se por realizar os cruzamentos utilizando dois descritores por vez, a fim de captar o maior número de artigos.

Foram incluídos os estudos primários nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados desde julho de 2013 até setembro de 2018. Procedeu-se à exclusão dos artigos duplicados e, após a leitura dos títulos restantes, à seleção por meio da leitura dos resumos. Optou-se pela exclusão de editoriais, cartas ao editor, teses, dissertações, resenhas, revisões, artigos reflexivos e estudos/relatos de caso. Em seguida, procedeu-se à leitura na íntegra dos estudos selecionados, para definição da amostra.

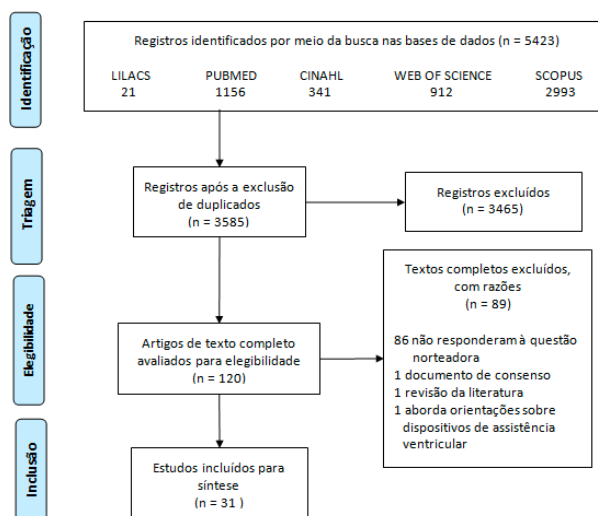
Após esse refinamento, os artigos selecionados para a análise foram organizados, mediante a identificação e a transcrição dos elementos de interesse. Foram estabelecidos os dados a serem coletados em instrumento criado pela própria autora, sendo que alguns deles estão descrito no Quadro 1. Foram coletados, também, os níveis de evidência científica de cada estudo, a fim de conferir maior credibilidade a respeito das informações encontradas, por meio da classificação de *Melnyk e Fineout-Overholt*.¹⁴

Por fim, procedeu-se à categorização, análise e interpretação do material encontrado e, em seguida, à síntese do conhecimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados, preliminarmente, 5423 títulos, dos quais 1838 foram excluídos por duplicidade. Após a leitura dos títulos e resumos, 120 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, obtendo-se, ao final, a amostra de 31 artigos, Figura 1.

Figura 1 - Estratégia de busca com base no Prisma Flow Diagram, Alfenas-MG, 2018, Fonte: da autora.



Quanto à caracterização dos estudos, 40% foram desenvolvidos nos Estados Unidos da América, 12,6% na China, 9,5% no Canadá e 3,1% em cada país seguinte: Japão, Austrália, Arábia Saudita, Uganda, Suécia, Eslovênia, Inglaterra e Brasil. Três estudos não descreveram o país no qual foi desenvolvida a pesquisa. Houve predominância das publicações em língua inglesa (97%).

No que se refere ao ano de publicação dos estudos, percebeu-se que quase metade da amostra foi publicada nos três últimos anos, com 18,7% em 2016, 15,7% em 2017 e 12,5% em 2018.

A identificação dos estudos quanto ao periódico em que foi publicado, o ano de publicação, o título do artigo e os autores, é demonstrada no Quadro 1.

Quadro 1 - Identificação dos estudos incluídos na revisão, Alfenas(MG), 2018.

PERIÓDICO / ANO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES
Drugs & Aging, 2018	PharmacyBased Approach to Improving Heart Failure Medication Use by Older Adults with Limited Health Literacy: Learning from Interdisciplinary Experience	BONDERSKI, V; MORROW, DG; CHIN, J; MURRAY, MD
Geriatrics e Gerontology International, 2018	Predictive factors of rehospitalization for worsening heart failure and cardiac death within 1 year in octogenarians hospitalized for heart failure	HAMADA, T; KUBO, T; YAMASAKI, N; KITAOKA, H
The Journal for Nurse Practitioners, 2018	Self-care in Heart Failure Hospital Discharge Instructions—Differences Between Nurse Practitioner and Physician Providers	DAVID, D; HOWARD, E; DALTON, J; BRITTING, L
Journal American Medical Association, 2018	Social Worker-Aided Palliative Care Intervention in High-risk Patients With Heart Failure (SWAP-HF) - A Pilot Randomized Clinical Trial	O'DONNELL, AE; SCHAEFER, KG; STEVENSON, LW; DeVOE, K; WALSH, K; MEHRA, MR et al.
Plos One, 2017	'I think my body has become addicted to those tablets'. Chronic heart failure patients' understanding of and beliefs about their illness and its treatment: a qualitative longitudinal study from Uganda	NAMUKWAYA, E; MURRAY, SA; DOWNING, J; LENG, M; GRANT, L.
Hospital Pharmacy, 2017	Impact of the implementation of Project Re-Engineered Discharge for heart failure patients at a Veterans Affairs Hospital at the Central Arkansas Veterans Healthcare System	PATEL, PH; DICKERSON, KW

PERIÓDICO / ANO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES
Journal of Gerontological Nursing, 2017	Outcomes of an interdisciplinary transitional care quality improvement project on self-management and health care use in patients with heart failure	HOOVER, C; PLAMANN, J; BECKEL, J
Circulation Heart Failure, 2017	Patient Perceptions on Facilitating Follow-Up After Heart Failure Hospitalization	BREATHETT, K; D'AMICO, R; ADESANYA, A; HATFELD, S; WILLIS, S; STURDIVANT, RX et al.
European Journal of Cardiovascular Nursing, 2017	Relationship between self-care and comprehensive understanding of heart failure and its signs and symptoms	LEE, KS; MOSER, DK; DRACUP, K
Journal of Cardiovascular Nursing, 2016	Factors Associated With 7-Day Rehospitalization After Heart Failure Admission	EASTWOOD, CA; QUAN, H; HOWLETT, JG; KING-SHIER, KM
Heart & Lung, 2016	A comparative study of fluid management education before hospital discharge	ROUSE, GW; ALBERT, NM; BUTLER, RS; MORRISON, SL; FORNEY, J; MEYER, J et al.
International Journal of Cardiology, 2016	Clinical-pharmacist intervention reduces clinically relevant drug-drug interactions in patients with heart failure: A randomized, double-blind, controlled trial	ROBLEK, T; DETICEK, A; LESKOVAR, B; SUSKOVIC, S; HORVAT, M; BELIC, A et al.
Journal Saudi Heart Association, 2016	Congestive heart failure disease management program: 1-Year population experience from a tertiary center heart failure registry in Saudi Arabia	SALEM, K; FALLATA, D; ELSABAIE, M; MONTASSER, A; ELGEDAMY, K; ELKHATEEB, O
International Journal of Nursing Practice, 2016	Information needs of patients with heart failure: health professionals' perspectives	YU, M; CHAIR, SY; CHAN, CWH; CHOI, KC
Circulation Heart Failure, 2016	Early Follow-Up After a Heart Failure Exacerbation The Importance of Continuity	MCALISTER, FA; YOUNGSON, E; KAUL, P; EZEKOWITZ, JA
Journal of Pharmacy Technology, 2015	Evaluation of a Pharmacist-Managed Heart Failure Education Project: Empowering Patients to Self-Manage Their Disease	SHEPHERD, MR; THOMAS, D; HERALD, M; ADANE, ED
Journal of the American Heart Association, 2015	Heart rate at hospital discharge in patients with heart failure is associated with mortality and rehospitalization	LASKEY, WK; ALOMARI, I; COX, M; SCHULTE, PJ; ZHAO, X; HERNANDEZ, AF.
European Journal of Cardiovascular Nursing, 2015	Person-centred-care - an approach that improves the discharge process	ULIN, K; OLSSON, L; WOLF, A; EKMAN, I
Journal of the Chinese Medical Association, 2015	The effects of a self-care program on patients with heart failure	LIU, H; CHEN, H; HSU, S; LEE, S; CHANG, C; WU, M
Heart & Lung, 2015	A health education booklet and telephone follow-ups can improve medication adherence, health-related quality of life, and psychological status of patients with heart failure	YU, M; CHAIR, SY; CHAN, CWH; CHOI, KC
Professional Case Management, 2015	Hearing the Veteran's Voice in Congestive Heart Failure Readmissions	STEVENSON, CW; PORI, D; PAYNE, K; BLACK, M; TAYLOR, VE
Journal of Pharmaceutical Health Services Research, 2015	Effect of pharmacist discharge counselling on medication adherence in elderly heart failure patients: a pilot study	VINLUAN, CM; WITTMAN, D; MORISKY, D
Journal of Cardiac Failure, 2014	Joint Commission Requirements for Discharge Instructions in Patients With Heart Failure: Is Understanding Important for Preventing Readmissions?	REGALBUTO, R; MAURER, MS; CHAPEL, D; MENDEZ, J; SHAFFER, J
American Society of Health-System Pharmacists, 2014	Pharmacy-managed program for providing education and discharge instructions for patients with heart failure	WARDEN, BA; FREELS, JP; FURUNO, JP; MACKAY, J
European Journal of Cardiovascular Nursing, 2014	The effect of a supervised exercise training programme on sleep quality in recently discharged heart failure patients	SUNA, JM; MUDGE, A; STEWART, I; MARQUART, L; O'ROURKE, P; SCOTT, A
European Journal Cardiovascular Nursing, 2014	The role of patient-held alert cards in promoting continuity of care for Heart Failure Patients	MCBRIDE, A; BUREY, L; MEGAHED, M; FELDMAN, C; DEATON, C

PERIÓDICO / ANO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES
Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 2014	The art of caring for patients with heart failure at hospital discharge: considerations for nursing health care practice	SOUZA, PMBB; QUELUCI, GC
Journal of Clinical Nursing, 2014	Determinants of self-care decision-making in hospitalized patients with heart failure	TSAI, P; WANG, R; LEE, C; TSAI, L; CHEN, H
Journal of Pharmacy Practice, 2013	Impact of pharmacy student and resident-led discharge counseling on heart failure patients	SZKILADZ, A; CAREY, K; ACKERBAUER, K; HEELON, M; FRIDERICI, J; KOPCZA, K
Circulation Heart Failure, 2013	Association of Heart Rate at Hospital Discharge With Mortality and Hospitalizations in Patients With Heart Failure	HABAL, MV; LIU, PP; AUSTIN, PC; ROSS, HJ; NEWTON, GE; WANG, X; TU, JV et al.
Canadian Medical Association Journal, 2013	Impact of physician continuity on death or urgent readmission after discharge among patients with heart failure	McALISTER, FA; YOUNGSON, E; BAKAL, JA; KAUL, P; EZEKOWITZ, J; VAN WALRAVEN, C

Fonte: da autora.

De acordo com os níveis de evidência, 42% possuíam nível VI, dos quais 61,5% com abordagem quantitativa. Os níveis de evidência II e III somaram 39%, sendo 26% e 13%, respectivamente. O nível de evidência IV foi encontrado em 19% dos artigos.

A análise dos resultados permitiu a construção de quatro categorias, que estão descritas a seguir.

Doença e manejo de sinais e sintomas

Os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais, assim como os determinantes sociais da saúde, podem influenciar na ocorrência de problemas de saúde e de riscos à população.¹⁵ É importante refletir que isso é válido para o entendimento dos cuidados em saúde, em especial no que se refere às orientações para continuidade do cuidado após um período de internação.

A fim de demonstrar a importância desses aspectos, foram encontrados estudos que apontaram a importância de esclarecer à pessoa com IC e familiares sobre a doença, sua característica crônica e seu prognóstico ruim.¹⁶⁻²⁶

Destaca-se, também, a importância de oferecer informações a respeito da doença, uma vez que algumas pessoas podem apresentar dificuldades quanto ao entendimento da mesma, interpretando-a de forma errônea ou associando sua causa a eventos ou circunstâncias anteriores. Acrescenta-se a incompreensão a respeito da natureza crônica da doença, muitas vezes com crença na cura ou no retorno a uma vida normal.²⁰

No entanto, a literatura não explora o que deve ser dito sobre esses aspectos para que possam ser compreendidos. Além disso, foi encontrado sobre a importância de orientar a respeito dos sinais e sintomas, mas não havia a descrição sobre como o manejo dos mesmos deve ser feito pela pessoa com IC e seus familiares.^{18,24,27-33}

Foram encontrados estudos que avaliaram, especificamente, a associação entre a frequência cardíaca de pessoas com IC na alta hospitalar e a mortalidade ou a readmissão.³²⁻³³ Nesse sentido, entende-se que é importante que a pessoa com IC e familiares estejam atentos à frequência cardíaca no dia-a-dia, a despeito das medicações utilizadas para o controle da mesma.

Tratamento farmacológico e não-farmacológico

A aderência ao tratamento farmacológico de doenças crônicas é dependente de diversos fatores, incluindo a idade, a escolaridade, a presença de mais de uma doença crônica, o gasto com a saúde, o número de medicações em uso diariamente, dentre outros.³⁴ O I Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca demonstrou que a má aderência medicamentosa, a ocorrência de infecções e o controle inadequado da ingestão de sódio e líquidos foram os maiores responsáveis por descompensação de IC na população estudada.³⁵

É consenso de diversos autores³⁵⁻³⁸ que novas estratégias devem ser implementadas, a fim de reduzir as barreiras que dificultam a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso e de promover um atendimento com qualidade à pessoa com IC em todos os níveis de complexidade.

Nesse sentido, alguns artigos demonstravam sobre as orientações a respeito do tratamento farmacológico,^{16,25-27,39-43} dos quais a maioria sinalizava a importância da participação do farmacêutico no aconselhamento das pessoas com IC e familiares.^{25-26,39,41-44}

Acredita-se que alguns problemas decorrentes do baixo entendimento sobre o tratamento farmacológico sejam solucionados por meio da oferta de instruções escritas, com linguagem de fácil entendimento, que enfatizem o nome das medicações, a dose, a via e o horário adequados para administração, as indicações e as possíveis reações adversas.^{22,27}

No entanto, é oportuno salientar que somente a atenção ao tratamento farmacológico não é suficiente para garantir que a pessoa com IC fique livre de sintomas e consiga realizar suas atividades de forma satisfatória. É importante considerar as quantidades de líquido e de sódio a serem ingeridas, o consumo de alimentos saudáveis e adequados à necessidade nutricional, assim como o abandono dos hábitos de fumar e ingerir bebidas alcoólicas.^{22,27,45} Além disso, a pessoa com IC e familiares devem ser alertados a não utilizar ervas e/ou medicamentos sem prévia prescrição médica e/ou orientação da equipe.^{21,27}

É importante que a pessoa com IC entenda o motivo de haver restrições na alimentação e na ingestão de líquidos e,

principalmente, como deve ser feito o manejo para verificar se são necessárias adequações no tratamento não-farmacológico. A estratégia de pesar diariamente pode auxiliar no controle de ganhos x perdas, uma vez que o edema demonstra o acúmulo de líquido e se torna visível por meio de uma balança.^{16,23}

Ademais, considera-se que as orientações devem contemplar a necessidade de vacinações contra influenza e pneumococo e a verificação periódica da glicemia e da pressão arterial em pessoas com diabetes e hipertensão arterial, respectivamente²⁷ e também a possibilidade de realizar exercícios e atividades físicas, os quais podem provocar efeitos benéficos na qualidade de vida, em particular na qualidade do sono.⁴⁶

Atividades de vida diária e recursos existentes

As pessoas com IC e, particularmente, aquelas em estágios mais avançados possuem pior prognóstico em relação à população em geral.¹ Há que se ressaltar que “estar funcionalmente comprometido” pode estar associado a ações inadequadas de autocuidado, as quais envolvem as diversas atividades no enfrentamento da doença, inclusive o engajamento na terapêutica proposta, o exercício da profissão, atividades de lazer, dentre outras.⁴⁷

Nesse sentido, é importante oferecer subsídios à pessoa com IC, a fim de que tenha a segurança em realizar atividades de forma similar ao período anterior à doença ou em adaptar-se às tarefas conforme a necessidade de sua nova condição.⁴⁸

É importante destacar que o agendamento de consulta pós-alta surgiu em alguns estudos como ótima estratégia para acompanhamento das pessoas com IC, principalmente no período mais vulnerável da doença. No entanto, não houve consenso sobre o prazo mais adequado para a realização dessa consulta.^{19,23,26,28,40,44,49-52}

Apesar de não haver consenso acerca do prazo para a realização da consulta pós-alta da pessoa com IC, sugere-se que a mesma seja realizada entre sete e 14 dias após a alta, não ultrapassando o prazo de 30 dias.^{26,40,49-51} Além disso, para contribuir com melhorias no acompanhamento pós-alta, pode-se recorrer ao agendamento de consultas próximo à residência da pessoa com IC e providenciar maneiras de que a mesma ou seus familiares sejam lembrados quanto ao dia e ao horário da consulta agendada.⁴⁴

É necessário considerar que, para garantir o acompanhamento adequado acerca da doença, exista uma comunicação coerente entre os diversos níveis de complexidade pelos quais passa a pessoa com IC. Pode ser utilizado, para isso, um cartão de identificação da pessoa com IC, com informações sobre o último ecocardiograma realizado, a fração de ejeção e a função do ventrículo esquerdo, culminando em melhorias no cuidado, principalmente no que se refere à segurança, eficácia, oportunidade e equidade no tratamento.⁵²

Direitos e deveres das pessoas com IC e familiares

A incapacidade e as limitações provocadas pela IC podem dificultar a realização de atividades em diversos âmbitos da vida da pessoa. Além disso, a IC está associada, muitas vezes,

à existência de sintomas depressivos e de ansiedade.⁵³ Além disso, pode-se dizer que a incorporação de orientações, intervenções ou estratégias que promovam um atendimento holístico à pessoa com IC, incluindo as necessidades sociais e financeiras, poderia oferecer mais confiança e segurança nos serviços de saúde, com consequência no enfrentamento da doença.⁵⁴

No entanto, pouco foi encontrado acerca das orientações que podem ser oferecidas à pessoa com IC e seus familiares no que se refere aos seus direitos.

Alguns autores concordam que, para um planejamento adequado das ações, a pessoa com IC deve participar das tomadas de decisão acerca dos cuidados, o que os torna confiantes em sua capacidade de gerenciar a doença. Além disso, os autores citam a importância de envolver o cuidador no plano de tratamento nos casos em que ele é necessário.^{40,48}

Soma-se a isso, a necessidade de que a pessoa com IC e seus familiares estejam esclarecidos quanto às possibilidades de tratamento. Destaca-se a importância da comunicação entre profissional e paciente/familiares, particularmente no que se refere às preferências de final de vida.^{17,22}

Há que se pensar, ainda, no direito da pessoa com IC e familiares em receber material por escrito, com linguagem simples e orientações disponibilizadas de maneira didática e adequada ao nível sócio-econômico-cultural da pessoa. Supõe-se que tais ferramentas podem dirimir eventuais dúvidas e possibilitar o manuseio em horários e locais em que for necessário.^{22-23,29}

No que se refere ao empoderamento, acredita-se que as atitudes da pessoa com IC com relação à doença pode ser um fator que dificulta a compreensão de informações e que é essencial o envolvimento da pessoa no que se refere à atenção à sua doença, ao bom relacionamento com os profissionais de saúde, por meio da confiança, ao controle do seu temperamento, à obediência à prescrição médica e ao cuidado com os documentos relacionados à sua saúde.²³

CONCLUSÃO

Os estudos apresentaram algumas orientações que podem ser oferecidas à pessoa com IC e seus familiares no processo de transição do hospital para o domicílio. As principais orientações referem-se ao tratamento medicamentoso, principalmente no que se refere à participação de farmacêuticos no aconselhamento para a alta hospitalar. O agendamento de consulta para acompanhamento após a alta hospitalar também foi apontado como importante estratégia.

No entanto, não foi possível identificar orientações detalhadas a respeito da doença e do manejo de sinais e sintomas, já que os estudos trouxeram somente a importância de instruir a pessoa com IC sobre o assunto, mas não abordaram as maneiras para melhor fazê-las.

Percebe-se lacunas na literatura no que se refere ao cuidado pós-alta hospitalar da pessoa com IC, uma vez que não foram encontradas informações a respeito da sexualidade dessa população no período vulnerável após internação hospitalar.

Sugere-se que outros estudos sejam realizados a respeito do assunto, a fim de que os profissionais de saúde se beneficiem

com informações baseadas em evidências científicas, para a formulação de um plano de alta coerente para a pessoa com IC e familiares.

Apoio financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq. bras. cardiol. [Internet]. 2018 [acesso em 09 de dezembro 2018]; 105(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20180190>.
2. World Health Organization. World Heart Day 2017 – Scale up prevention of heart attack and stroke. [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2020 oct 27]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1.
3. Alves JED. Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento. Cad. Saúde Pública (Online). [Internet]. 2008 [acesso em 27 de outubro 2020]; 24(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300013>.
4. Moser DK. Heart failure: The increasing need for a focus on self-care. West. j. nursing res. [Internet]. 2017 [cited 2020 oct 27]; 39(4). Available from: <https://doi.org/10.1177/0193945916687241>.
5. Turrise S. Illness representations, treatment beliefs, medication adherence, and 30-day hospital readmission in adults with chronic heart failure: a prospective correlational study. J. cardiovasc. nurs. [Internet]. 2017 [cited 2020 oct 27]; 31(3). Available from: <https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000000249>.
6. Al-Damluji MS, Dzara K, Hodshon B, Punnanithinont N, Krumholz HM, Chaudhry SI, et al. Hospital variation in quality of discharge summaries for patients hospitalized with heart failure exacerbation. Circ., Cardiovasc. qual. outcomes (Online). [Internet]. 2015 [cited 2020 oct 27]; 8(1). Available from: <https://doi.org/10.1161/circoutcomes.114.001227>.
7. Grant JS, Graven LJ, Fuller K. Problems Experienced in the First Month After Discharge From a Heart Failure-Related Hospitalization. J Patient Cent Res Rev. [Internet]. 2018 [cited 2020 oct 27]; 5(2). Available from: <https://dx.doi.org/10.17294%2F2330-0698.1588>.
8. Linn AC, Azzolin K, Souza EN de. Associação entre autocuidado e reinternação hospitalar de pacientes com insuficiência cardíaca. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2016 [acesso em 27 de outubro 2020]; 69(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690312i>.
9. Deek H, Chang S, Newton PJ, Noureddine S, Inglis SC, Arab G Al, et al. An evaluation of involving family caregivers in the self-care of heart failure patients on hospital readmission: Randomised controlled trial (the FAMILY study). Int. j. nurs. stud. [Internet]. 2017 [cited 2020 oct 27]; 75. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.07.015>.
10. Hasanpour-Dehkordi A, Khaledi-Far A, Khaledi-Far B, Salehi-Tali S. The effect of family training and support on the quality of life and cost of hospital readmissions in congestive heart failure patients in Iran. Appl. nurs. res. [Internet]. 2016 [cited 2020 oct 27]; 31. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.03.005>.
11. Hupcey JE, Kitko L, Alonso W. Patients' Perceptions of Illness Severity in Advanced Heart Failure. J. hosp. palliat. nurs. [Internet]. 2016 [cited 2020 oct 27]; 18(2). Available from: <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000229>.
12. Albert NM, Barnason S, Deswal A, Hernandez A, Kociol R, Lee E, et al. Transitions of care in heart failure: A scientific statement from the American heart association. Circ. Heart fail. [Internet]. 2015 [cited 2020 oct 27]; 8(2). Available from: <https://doi.org/10.1161/HHF.0000000000000006>.
13. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enferm. [Internet]. 2008 [acesso em 27 de outubro 2020]; 17(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.
14. Melnyk B, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. Fourth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2019. 868p.
15. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: A procura da equidade na saúde. Saúde Soc. [Internet]. 2017 [acesso em 27 de outubro 2020]; 26(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017170304>.
16. Regalbuto R, Maurer MS, Chapel D, Mendez J, Shaffer JA. Joint commission requirements for discharge instructions in patients with heart failure: Is understanding important for preventing readmissions? J. card. fail. [Internet]. 2014 [cited 2020 oct 27]; 20(9). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2014.06.358>.
17. O'Donnell AE, Schaefer KG, Stevenson LW, Devoe K, Walsh K, Mehra MR, et al. Social worker-aided palliative care intervention in high-risk patients with heart failure (SWAP-HF). A pilot randomized clinical trial. JAMA cardiol. (Online). [Internet]. 2018 [cited 2020 oct 27]; 3(6). Available from: <https://dx.doi.org/10.1001%2Fjamacardio.2018.0589>.
18. Lee KS, Moser DK, Dracup K. Relationship between self-care and comprehensive understanding of heart failure and its signs and symptoms. Eur. j. cardiovasc. nurs. [Internet]. 2018 [cited 2020 oct 27]; 17(6). Available from: <https://doi.org/10.1177%2F1474515117745056>.
19. Patel PH, Dickerson KW. Impact of the Implementation of Project Re-Engineered Discharge for Heart Failure patients at a Veterans Affairs Hospital at the Central Arkansas Veterans Healthcare System. Hosp. pharm. (Phila.). [Internet]. 2017 [cited 2020 oct 27]; 53(4). Available from: <https://doi.org/10.1177%2F0018578717749925>.
20. Namukwaya E, Murray SA, Downing J, Leng M, Grant L. "I think my body has become addicted to those tablets". Chronic heart failure patients' understanding of and beliefs about their illness and its treatment: A qualitative longitudinal study from Uganda. PLoS One. [Internet]. 2017 [cited 2020 oct 27]; 12(9). Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182876>.
21. Rouse GW, Albert NM, Butler RS, Morrison SL, Forney J, Meyer J, et al. A comparative study of fluid management education before hospital discharge. Hear Lung J Acute Crit Care. [Internet]. 2016 [cited 2020 oct 27]; 45(1). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.hrtng.2015.11.003>.
22. Yu M, Chair SY, Chan CW, Choi KC. Information needs of patients with heart failure: Health professionals' perspectives. Int J Nurs Pract. [Internet]. 2016 [cited 2020 oct 27]; 22(4). Available from: <https://doi.org/10.1111/ijn.12442>.
23. Yu M, Chair SY, Chan CWH, Choi KC. A health education booklet and telephone follow-ups can improve medication adherence, health-related quality of life, and psychological status of patients with heart failure. Hear Lung J Acute Crit Care. [Internet]. 2015 [cited 2020 oct 27]; 44(5). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.hrtng.2015.05.004>.
24. Tsai PK, Wang RH, Lee CS, Tsai LM, Chen HM. Determinants of self-care decision-making in hospitalised patients with heart failure. J. clin. nurs. [Internet]. 2014 [cited 2020 oct 27]; 24(7-8). Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.12722>.
25. Shepherd MR, Thomas D, Herald M, Adane ED. Evaluation of a Pharmacist-Managed Heart Failure Education Project. J. pharm. sci. technol. [Internet]. 2015 [cited 2020 oct 27]; 31(3). Available from: <https://doi.org/10.1177/8755122514563177>.
26. Warden BA, Freels JP, Furuno JP, Mackay J. Pharmacy-managed program for providing education and discharge instructions for patients with heart failure. Am. j. health system pharm. [Internet]. 2014 [cited 2020 oct 27]; 71(2). Available from: <https://doi.org/10.2146/ajhp130103>.
27. Souza P, Queluci G. The art of caring for patients with heart failure at hospital discharge: considerations for nursing healthcare practice. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [Internet]. 2014 [cited 2020 oct 27]; 6(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i1.153-167>.
28. Salem K, Fallata D, ElSebaie M, Montasser A, ElGedamy K, ElKhateeb O. Congestive heart failure disease management program: 1-Year population experience from a tertiary center heart failure registry in Saudi Arabia. J Saudi Hear Assoc. [Internet]. 2017 [cited 2020 oct 27]; 29(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsaha.2016.07.002>.
29. Liou HL, Chen HI, Hsu SC, Lee SC, Chang CJ, Wu MJ. The effects of a self-care program on patients with heart failure. J. Chin. Med. Assoc. [Internet]. 2015 [cited 2020 oct 27]; 78(11). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcma.2015.06.004>.
30. Stevenson CW, Pori D, Payne K, Black M, Taylor VE. Hearing the veteran's voice in congestive heart failure readmissions. Prof. case manag. [Internet]. 2015 [cited 2020 oct 27]; 20(4). Available from: <https://doi.org/10.1097/NCM.000000000000080>.

31. David D, Howard E, Dalton J, Britting L. Self-care in Heart Failure Hospital Discharge Instructions—Differences Between Nurse Practitioner and Physician Providers. *J Nurse Pract.* [Internet]. 2018 [cited 2020 oct 27]; 14(1). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2017.09.013>.
32. Laskey WK, Alomari I, Cox M, Schulte PJ, Zhao X, Hernandez AE, et al. Heart rate at hospital discharge in patients with heart failure is associated with mortality and rehospitalization. *Journal of the American Heart Association.* [Internet]. 2015 [cited 2020 oct 27]; 4(4). Available from: <https://doi.org/10.1161/JAHA.114.001626>.
33. Habal M V, Liu PP, Austin PC, Ross HJ, Newton GE, Wang X, et al. Association of heart rate at hospital discharge with mortality and hospitalizations in patients with heart failure. *Circ. Heart fail.* [Internet]. 2014 [cited 2020 oct 27]; 7(1). Available from: <https://doi.org/10.1161/CIRCHEARTFAILURE.113.000429>.
34. Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. *Rev Saude Publica.* [Internet]. 2016 [acesso em 27 de outubro 2020]; 50(supl 2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006150>.
35. Albuquerque DC de et al. I Brazilian Registry of Heart Failure - Clinical Aspects, Care Quality and Hospitalization Outcomes. *Arq. bras. cardiol.* [Internet]. 2015 [cited 2020 oct 27]; 104(6). Available from: <https://doi.org/10.5935/abc.20150031>.
36. Lucas TC, Stuchi RAG, Arreguy-Sena C, Fernandes Cordeiro CA. Insuficiência cardíaca e crenças dificultadoras na adesão ao tratamento. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.* [Internet]. 2017 [acesso em 27 de outubro 2020]; 7. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1871>.
37. Mesquita ET, José A, Jorge L, Rabelo LM, Vale C, Jr S. Entendendo a Hospitalização em Pacientes com Insuficiência Cardíaca. *Int. j. cardiovasc. sci.* [Internet]. 2017 [acesso em 27 de outubro 2020]; 30(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20160060>.
38. Saccomann ICR da S, Cintra FA, Gallani MCBJ. Factors associated with beliefs about adherence to non-pharmacological treatment of patients with heart failure. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2014 [cited 2020 oct 27]; 48(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000100002>.
39. Bonderski V, Morrow DG, Chin J, Murray MD. Pharmacy-Based Approach to Improving Heart Failure Medication Use by Older Adults with Limited Health Literacy: Learning from Interdisciplinary Experience. *Drugs aging.* [Internet]. 2018 [cited 2020 oct 27]; (123456789). Available from: <https://doi.org/10.1007/s40266-018-0586-7>.
40. Hoover C, Plamann J, Beckel J. Outcomes of an Interdisciplinary Transitional Care Quality Improvement Project on Self-Management and Health Care Use in Patients With Heart Failure. *J. gerontol. nurs.* [Internet]. 2017 [cited 2020 oct 27]; 43(1). Available from: <https://doi.org/10.3928/00989134-20160901-01>.
41. Roblek T, Deticek A, Leskovic B, Suskovic S, Horvat M, Belic A, et al. Clinical-pharmacist intervention reduces clinically relevant drug-drug interactions in patients with heart failure: A randomized, double-blind, controlled trial. *Int. j. cardiol.* [Internet]. 2016 [cited 2020 oct 27]; 203. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2015.10.206>.
42. Vinluan CM, Wittman D, Morisky D. Effect of pharmacist discharge counselling on medication adherence in elderly heart failure patients: A pilot study. *J pharm. heal. serv. res.* [Internet]. 2015; [cited 2020 oct 27]; 6(2). Available from: <https://doi.org/10.1111/jphs.12093>.
43. Szkiladz A, Carey K, Ackerbauer K, Heelon M, Friderici J, Kopczka K. Impact of pharmacy student and resident-led discharge counseling on heart failure patients. *J. pharm Pract.* [Internet]. 2013 [cited 2020 oct 27]; 26(6). Available from: <https://doi.org/10.1177/0897190013491768>.
44. Breathett K, D'Amico R, Adesanya TMA, Hatfield S, Willis S, Sturdivant RX, et al. Patient perceptions on facilitating follow-up after heart failure hospitalization. *Circ. Heart fail.* [Internet]. 2017 [cited 2020 oct 27]; 10(6). Available from: <https://doi.org/10.1161/CIRCHEARTFAILURE.117.004099>.
45. Hamada T, Kubo T, Yamasaki N, Kitaoka H. Predictive factors of rehospitalization for worsening heart failure and cardiac death within 1 year in octogenarians hospitalized for heart failure. *Geriatr. gerontol. int.* [Internet]. 2018 [cited 2020 oct 27]; 18(1). Available from: <https://doi.org/10.1111/ggi.13148>.
46. Suna JM, Mudge A, Stewart I, Marquart L, O'Rourke P, Scott A. The effect of a supervised exercise training programme on sleep quality in recently discharged heart failure patients. *Eur. j. cardiovasc. nurs.* [Internet]. 2015 [cited 2020 oct 27]; 14(3). Available from: <https://doi.org/10.1177%2F1474515114522563>.
47. Cocchieri A, Riegel B, D'Agostino F, Rocco G, Fida R, Alvaro R, et al. Describing self-care in Italian adults with heart failure and identifying determinants of poor self-care. *Eur. j. cardiovasc. nurs.* [Internet]. 2015 [cited 2020 oct 27]; 14(2). Available from: <https://doi.org/10.1177%2F1474515113518443>.
48. Ulin K, Olsson LE, Wolf A, Ekman I. Person-centred care - An approach that improves the discharge process. *Eur. j. cardiovasc. nurs.* [Internet]. 2015 [cited 2020 oct 27]; 15(3). Available from: <https://doi.org/10.1177%2F1474515115569945>.
49. McAlister FA, Youngson E, Kaul P, Ezekowitz JA. Early follow-up after a heart failure exacerbation. *Circ. Heart fail.* [Internet]. 2016 [cited 2020 oct 27]; 9(9). Available from: <https://doi.org/10.1161/CIRCHEARTFAILURE.116.003194>.
50. Eastwood CA, Quan H, Howlett JG, King-Shier KM. Factors associated with 7-day rehospitalization after heart failure admission. *J. cardiovasc. nurs.* [Internet]. 2016 [cited 2020 oct 27]; 32(4). Available from: <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000347>.
51. McAlister FA, Youngson E, Bakal JA, Kaul P, Ezekowitz J, Van Walraven C. Impact of physician continuity on death or urgent readmission after discharge among patients with heart failure. *Can. Med. Assoc. J.* [Internet]. 2013 [cited 2020 oct 27]; 185(14). Available from: <https://dx.doi.org/10.1503%2Fcmaj.130048>.
52. McBride A, Burey L, Megahed M, Feldman C, Deaton C. The role of patient-held alert cards in promoting continuity of care for Heart Failure Patients. *Eur. j. cardiovasc. nurs.* [Internet]. 2014 [cited 2020 oct 27]; 13(1). Available from: <https://doi.org/10.1177/1474515113478531>.
53. Lokker ME, Gwyther L, Riley JP, Van Zuylen L, Van Der Heide A, Harding R. The prevalence and associated distress of physical and psychological symptoms in patients with advanced heart failure attending a south african medical center. *J. cardiovasc. nurs.* [Internet]. 2016 [cited 2020 oct 27]; 31(4). Available from: <https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000000256>.
54. Aggelopoulou Z, Fotos NV, Chatziefstratiou AA, Giakoumidakis K, Elefsiniotis I, Brokalaki H. The level of anxiety, depression and quality of life among patients with heart failure in Greece. *Appl. nurs. res.* [Internet]. 2017 [cited 2020 oct 27]; 34. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.01.003>.

Recebido em: 11/11/2019

Revisões requeridas: 03/08/2020

Aprovado em: 14/08/2020

Publicado em: 00/00/2021

Autora correspondente

Geruza Maria da Silva Gonçalves Manfredini

Endereço: Rua Safira, 72, Jardim São Fernando

Santa Bárbara d'Oeste/SP, Brasil

CEP: 13.454-280

Email: geruzamsg@hotmail.com

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesse.