
Artigo Especial

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM
CARDIOPATIA: MÉTODOS E AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA EM
PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA***NURSING INTERVENTIONS IN PATIENTS WITH HEART DISEASE: METHODS
AND EVALUATION OF EFFICACY IN HEART FAILURE PATIENTS*

Eneida R. Rabelo¹, Graziella B. Aliti², Fernanda B. Domingues³, Solange Braun⁴

RESUMO

As doenças cardiovasculares constituem-se atualmente nos maiores agravos à saúde em todo o mundo. O arsenal terapêutico disponível para este subgrupo de pacientes, que inclui tanto o tratamento farmacológico como o não-farmacológico, é complexo e de difícil seguimento estrito. Estratégias que visem melhorar a taxa de adesão de pacientes às prescrições são requeridas e podem contribuir para a redução de desfechos clínicos. Especificamente no cenário de atendimento de pacientes com insuficiência cardíaca, a avaliação, o acompanhamento e a prevenção de fatores precipitantes de descompensação melhoram sintomas e previnem internação. No grupo de Insuficiência Cardíaca e Transplante Cardíaco do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, temos desenvolvido projetos de pesquisa envolvendo ferramentas e estratégias educativas para melhorar o acompanhamento e seguimento deste pacientes conforme as melhores práticas baseadas em evidências. Evidências de eficácia desta intervenção e perspectivas de pesquisa são apresentadas nesta revisão.

Unitermos: Educação, intervenções de enfermagem, doenças cardiovasculares.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases are responsible for a large part of the global burden of diseases. Pharmacological and non-pharmacological interventions aiming the prevention and treatment of cardiovascular diseases are effective but complex and difficult to follow. Strategies to improve the adherence rates to the prescriptions may contribute to the reduction of clinical outcomes. With regard to the care of heart failure patients, prevention and correction of precipitant factors improve symptoms and lower the frequency of hospitalizations. In the unit of heart failure and cardiac transplant at HCPA, we have developed research projects with strategies for education and follow-up of such patients, according to the best evidence-based clinical practice. In this review, we present results of these interventions and the perspectives for the future development of research and care of patients with cardiovascular disease.

Key words: Education, nursing interventions, cardiovascular diseases.

¹ Enfermeira. Coordenadora, Grupo de Insuficiência Cardíaca, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS. Professora Adjunta, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS. Doutora em Ciências Biológicas: Fisiologia.

² Enfermeira, Serviço de Cardiologia e Grupo de Insuficiência Cardíaca, HCPA, Porto Alegre, RS. Mestre em Ciências Cardiovasculares, UFRGS, Porto Alegre, RS.

³ Enfermeira, Grupo de Insuficiência Cardíaca e Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva, HCPA, Porto Alegre, RS. Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares, UFRGS, Porto Alegre, RS.

⁴ Enfermeira, Grupo de Insuficiência Cardíaca e Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva, HCPA, Porto Alegre, RS. Correspondência: Eneida R. Rabelo, Serviço de Cardiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rua Ramiro Barcelos, 2350/2060, 90035-003, Porto Alegre, RS. E-mail: rabelo@portoweb.com.br.

Dentro das entidades cardiovasculares, a insuficiência cardíaca (IC) é uma desordem das mais desafiadoras para a equipe de saúde, devido às múltiplas etiologias e à alta incidência. Estima-se que, nos Estados Unidos, essa síndrome afete 4 a 5 milhões de pessoas, com 550.000 novos casos a cada ano. No Brasil, segundo os dados do Sistema Único de Saúde (SUS), existem cerca de 2.000.000 de brasileiros com a doença, com 240.000 novos casos ao ano de IC, e uma taxa de mortalidade estimada em 6% ao ano. Segundo dados do SUS, foram realizadas cerca de 11,5 milhões de internações no ano de 2004, sendo as doenças do aparelho cardiovascular responsáveis por mais de 1,2 milhão. A IC foi a causa cardiovascular mais freqüente, determinando 339.770 hospitalizações (1). Com o aumento da expectativa de vida, projeções indicam que, em 2025, o Brasil terá a sexta maior população de idosos, e que a IC será a primeira causa de morte por doença cardiovascular no mundo (2).

A gravidade e as crises de descompensação da IC permanecem como importantes aspectos preditores destes resultados a médio prazo (3). Um dos maiores objetivos do tratamento da IC consiste em alcançar e manter a estabilidade clínica dos pacientes às custas de um tratamento considerado bastante complexo. Desta forma, a avaliação, o acompanhamento e a prevenção de fatores precipitantes de descompensação são importantes objetivos do cuidado e manejo destes pacientes (4-7).

Estudos têm demonstrado que a falta de adesão, tanto ao manejo farmacológico quanto ao não-farmacológico, tem sido relacionada às maiores causas de descompensação desta síndrome (5,8). Assim, medidas que visem melhorar a taxa de adesão de pacientes às prescrições são requeridas e podem contribuir para a redução de desfechos clínicos em pacientes com IC. Programas de educação em saúde, conduzidos por enfermeiros por meio de ações sistemáticas de acompanhamento, são conceitualmente definidos como intervenções de enfermagem e, no cenário da IC, têm trazido benefícios na redução de mortalidade, de readmissões, de custos e conseqüente melhora da qualidade de vida (9-11).

O momento de internação hospitalar pode ser útil para iniciar programas de orientação de pacientes com vistas a melhorar a taxa de adesão ao tratamento, pois aborda o paciente e sua família em momento de grave e crítica descompensação de sua doença. A intervenção hospitalar deve ser seguida, obrigatoriamente, de acompanhamento ambulatorial.

Dentro deste cenário e buscando investigar o padrão do manejo não-farmacológico de pacientes internados com IC, conduzimos um estudo de coorte de pa-

cientes internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Neste estudo, avaliamos 283 internações de 239 pacientes durante o período de 2000 a 2003. Os principais resultados deste estudo indicam que, mesmo em hospital universitário, há importantes lacunas relativas à prescrição e realização de medidas não-farmacológicas de autocuidado na IC. Além disso, buscando identificar o conhecimento dos pacientes quanto a IC e também de aspectos relacionados ao autocuidado, demonstramos que aqueles que reinternam mais vezes aparentam bom conhecimento da doença; entretanto, este achado estava relacionado de forma importante com a gravidade e tempo de evolução da IC (12).

Desde a criação do grupo de Insuficiência Cardíaca e Transplante Cardíaco do HCPA, temos desenvolvido projetos de pesquisa envolvendo ferramentas e estratégias educativas para melhorar o acompanhamento e seguimento deste subgrupo de pacientes, com base nas melhores práticas baseadas em evidências. Recentemente, publicamos uma revisão atualizada quanto ao modelo de educação e acompanhamento de pacientes com IC que temos desenvolvido tanto em nível hospitalar como em ambulatório (13).

Demonstramos também que pacientes acompanhados sistematicamente em consultas de enfermagem têm melhor entendimento sobre a sua doença e autocuidado ao longo do período de seguimento (14).

As estratégias de educação e seguimento de pacientes com IC têm sido preconizadas ou tradicionalmente estabelecidas no contexto individual. Orientações em grupo para outras desordens cardiovasculares como hipertensão arterial sistêmica, doença arterial coronariana e diabetes (15) tem sido conduzidas com resultados positivos para melhora da adesão e autocuidado (15-17). A ausência de pesquisas com intervenção em grupo em pacientes com IC motivou-nos a realizar um ensaio clínico randomizado para comparar a estratégia de grupo com o acompanhamento individual realizado nas consultas de enfermagem. Resultados preliminares demonstram que ambas as estratégias auxiliam na melhora do conhecimento da doença e do autocuidado (18).

A monitorização por telefone pode ser considerada um método adjuvante no seguimento de pacientes portadores de IC, uma vez que a sua utilidade está voltada para o reforço de um plano de cuidados e de um processo educativo em andamento. É freqüentemente descrito no acompanhamento de pacientes pós-alta hospitalar e como método auxiliar nas intervenções realizadas por meio de visitas domiciliares. No contexto hospitalar, atualmente estamos avaliando por meio de um ensaio clínico randomizado uma estratégia combinada de orientações durante a hospitalização, seguidas de monitorização por telefone pós-alta, para determinar a

eficiência desta intervenção de enfermagem em melhorar o conhecimento sobre a doença e a adesão ao autocuidado em pacientes com IC.

Outra área potencial para implementação de programas de educação, com intervenções sistemáticas de enfermagem, é no cenário de pacientes que fazem uso contínuo de anticoagulante oral, uma terapêutica largamente utilizada em indivíduos com problemas cardiovasculares. A ausência de seguimento sistemático de enfermagem em nível ambulatorial nos levou a desenvolver um projeto de pesquisa para investigar o impacto das intervenções educativas de enfermagem no controle do nível de anticoagulação no sangue, na adesão ao tratamento e na qualidade de vida deste subgrupo. Este acompanhamento de enfermagem será realizado por meio de orientações em grupos de pacientes que requerem uso de anticoagulante oral contínuo, por qualquer indicação. As intervenções serão realizadas por meio de um ensaio clínico randomizado para atingir o *International Normalised Ratio* (INR) alvo, parâmetro utilizado para a monitorização do tempo de coagulação destes pacientes. Neste estudo, os pacientes terão ajustes no INR por meio de recomendações dietéticas (grupo-intervenção) ou por meio de incrementos ou redução na dose do anticoagulante oral (grupo-controle).

Por fim, a doença arterial coronariana é outra nosologia que pode se beneficiar de acompanhamento sistemático de enfermagem nos moldes do desenvolvido para pacientes com IC. Os programas de reabilitação cardíaca trabalham desde a prevenção de novos eventos até estratégias de educação sistemática para a redução ou eliminação dos fatores de risco existentes. Projeto neste sentido, acompanhado de avaliação contemporânea, está em andamento em nosso serviço.

Finalizando, a educação para saúde de pacientes, de uma maneira geral, pode ser definida com um processo que melhora o conhecimento e as habilidades que influenciam as atitudes requeridas para manter um comportamento adequado de saúde. Enfermeiros engajados em equipe multidisciplinar desempenham um papel fundamental neste processo, que deverá ser contínuo e sistemático, visando ajudar as pessoas a compreender, valorizar e alcançar o máximo progresso para a realização do seu autocuidado.

REFERÊNCIAS

1. DATASUS. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acessado em 2005.
2. Tavares LR, Victor H, Linhares JM, et al. Epidemiology of decompensated heart failure in the city of Niteroi: EPICA - Niteroi Project. *Arq Bras Cardiol* 2004;82:121-4.
3. Lucas C, Johnson W, Hamilton MA, et al. Freedom from congestive predicts good survival despite previous class IV symptoms of heart failure. *Heart J* 2000;140:840-7.
4. Chin MH, Goldman L. Factors contributing to the hospitalization of patients with congestive heart failure. *Am J Public Health* 1997;87:643-8.
5. Ghali JK, Kadakia S, Cooper R, Ferlinz J. Precipitating factors leading to decompensation of heart failure. *Arch Intern Med* 1988;148:2013-6.
6. Michalsen AKG, Timme W. Preventable causative factors leading to hospital admission with decompensated heart failure. *Heart* 1998;80:437-41.
7. Silver MA, Cianci P, Pisano CL. Outpatient management of heart failure-program development and experience in clinical practice. Illinois: The Heart Failure Institute and Heart Failure Center; 2004. Report No. 2.
8. Opasich C, Febo O, Ricardi G, et al. Concomitant factors of decompensation in chronic heart failure. *Am J Card* 1996;78:354-7.
9. Jaarsma T, Halfens R, Huijter Abu-Saad H, et al. Effects of education and support on self-care resource utilization in patients with heart failure. *Eur Heart J* 1999;20(9):673-82.
10. Strömberg A, Martensson J, Fridlund B, Levin L-A, Karlsson JE, Dahlström U. Nurse-led heart failure clinics improve survival and self-care behaviour in patients with heart failure. Results from a prospective, randomised trial. *Eur Heart J* 2003;24:1014-23.
11. Krumholz HM, Amatruda J, Smith GL, et al. Randomized trial of an education and support intervention to prevent readmission of patients with heart failure. *J Am Coll Cardiol* 2002;39:83-9.
12. Rabelo ER, Aliti G, Goldraich L, Domingues FB, Clausell N, Rohde L. Manejo não-farmacológico de pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca em hospital universitário. *Arq Bras Cardiol* 2005. No prelo.
13. Rabelo ER, Aliti G, Domingues FB, Ruschel KB, Brun AO, Pereira FP. Educação para o autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca: das evidências da literatura às intervenções de enfermagem na prática. *Rev Soc Cardiol RS* 2005;2:12-7.
14. Rabelo ER, Domingues FB, Aliti G, Goldraich L, Rohde L, Clausell N. Impact of nursing consulting on awareness on disease and self-care of patients with heart failure at an university hospital in Brazil. *J Card Fail* 2003;Suppl 9(5):108.

15. Trento M, Passera P, Tomalino MBM, et al. Group visits improve metabolic control in type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2001;24:995-1000.
16. Nobre F, Pierin A, Miond D. Adesão ao tratamento. In: *Adesão ao tratamento – o grande desafio da hipertensão*. São Paulo: Lemos; 2001. Pp. 71-88.
17. Jardim P. Atividades educativas e controle da pressão arterial. *Atividades educativas em grupo: uma proposta de ação [tese de doutorado]*. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1998.
18. Aliti G, Rabelo ER, Domingues FB, et al. Educação individual ou em grupo: impacto no conhecimento da doença, auto-cuidado e qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca. *Arq Bras Cardiol* 2005;85:166-70.