



AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE A PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES: REVISÃO INTEGRATIVA

HEALTH PROMOTION ACTIONS TO PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES: INTEGRATIVE REVIEW

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD A PACIENTES CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: REVISIÓN INTEGRADORA

Ires Lopes Custódio¹, Sherida Karanini Paz de Oliveira², Francisca Elisângela Teixeira Lima³, Ana Paula Oliveira Queiroz⁴, Mirian Conceição Lavina⁵, Marli Teresinha Gimeniz Galvão⁶

RESUMO

Objetivo: analisar as ações de promoção da saúde para os pacientes com doença cardíaca nas produções científicas. **Método:** revisão integrativa, cuja questão norteadora da pesquisa foi: que ações de promoção da saúde estão sendo realizadas para os pacientes com doenças cardíacas? Realizou-se busca nas bases de dados SCOPUS, MEDLINE, Lilacs, CINHALL e Banco de dados COCHRANE nos meses de abril a junho de 2012. Identificaram-se os dados dos artigos, as ações de promoção da saúde, classificando-os segundo os níveis de evidência. **Resultados:** 18 artigos atenderam aos critérios de inclusão. Estes foram sintetizados por similaridade de conteúdo em três categorias temáticas: ação educativa, ação terapêutica/intervencionista e ação psicológica. **Conclusão:** é importante que sejam realizadas ações direcionadas à promoção da saúde em pacientes cardiopatas para melhorar sua qualidade de vida e diminuir a morbimortalidade. **Descritores:** Promoção da Saúde; Cardiologia; Literatura de Revisão como Assunto.

ABSTRACT

Objective: to analyze the health promotion actions for patients with heart disease in the scientific productions. **Method:** integrative review, with the research question: which health promotion actions are being carried out for patients with heart disease? It was conducted a searching in SCOPUS, MEDLINE, Lilacs, CINHALL and COCHRANE database, from April to June 2012. Data of articles on health promotion were identified, classifying them according to levels of evidence. **Results:** there were 18 articles meeting the inclusion criteria. They were synthesized by content similarity into three thematic categories: educational action, therapeutic/interventionist action and psychological action. **Conclusion:** actions aimed at promoting health in cardiac patients are important to improve their quality of life and reduce morbidity and mortality. **Descriptors:** Health Promotion; Cardiology; Literature Review as a Subject.

RESUMEN

Objetivo: analizar las acciones de promoción de la salud para los pacientes con enfermedades cardíacas en las producciones científicas. **Método:** revisión integradora, cuya pregunta de investigación fue: ¿qué acciones de promoción de la salud están siendo realizadas para los pacientes con enfermedades cardíacas? Se realizó una búsqueda en las bases de datos SCOPUS, MEDLINE, Lilacs, CINHALL y Banco de datos COCHRANE, de abril a junio de 2012. Se identificaron los datos de los artículos, las acciones de promoción de la salud, clasificándolos según los niveles de evidencia. **Resultados:** 18 artículos atendieron a los criterios de inclusión. Fueron sintetizados por semejanza de contenido en tres categorías temáticas: acción educativa, acción terapéutica/intervencionista y acción psicológica. **Conclusión:** acciones dirigidas a la promoción de la salud son importantes en pacientes cardiopatas para mejorar su calidad de vida y disminuir la morbilidad y mortalidad. **Descritores:** Promoción de la Salud; Cardiología; Literatura de Revisión.

¹Enfermeira. Mestre em Promoção da Saúde. Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Fortaleza (CE), Brasil. Email: iresl.custodio@gmail.com; ²Enfermeira. Doutoranda em Promoção da Saúde, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. Email: karanini@yahoo.com.br; ³Doutora. Professora, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. Email: felisangela@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Mestranda em Promoção da Saúde, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. Email: paula.oliveiraqueiroz@hotmail.com; ⁵Doutora Professora, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. Email: mlavinas@fortalnet.com.br; ⁶Doutora. Professora, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. Email: marligalvao@gmail.com

INTRODUÇÃO

A promoção de saúde tem sido definida como o processo de capacitação das pessoas e comunidades a exercerem, ativamente, o controle sobre a sua saúde e modificarem os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida, conforme a Carta de Ottawa, redigida em 1986.¹

Atuar na promoção da saúde exige reflexões que perpassam quatro eixos fundamentais: a concepção de saúde, a gestão do processo de trabalho e educação, a formação dos profissionais de saúde a participação e o controle social. A conjugação dos elementos desses eixos deve direcionar as práticas em saúde da área de cardiologia, imprimindo a lógica do modelo tecnoassistencial em constante construção e reconstrução.²

As mudanças nas práticas assistenciais direcionadas à construção da promoção da saúde podem e devem estar presentes em todos os níveis de atenção à saúde como uma rede de assistência integrada de cuidados às pessoas.

Com relação aos pacientes com doenças crônico-degenerativas, especialmente as enfermidades cardiovasculares, a promoção da saúde visa, especialmente, a melhoria da morbimortalidade e diminuição e/ou eliminação das repercussões negativas na vida do paciente, pois, por se tratar de uma doença que compromete um órgão vital, o indivíduo se depara com a realidade de que nunca mais voltará às condições que tinha antes, devendo assimilar novos hábitos de vida.

Corroborar-se que as doenças cardíacas afetam milhões de pessoas no mundo e constituem-se em um dos principais problemas de saúde pública devido a sua elevada morbimortalidade e repercussões na vida do acometido.³

Os pacientes com cardiopatia requerem do profissional de saúde cuidados clínicos e educativos para apreenderem uma prática de autocuidado eficaz. Quando o paciente não aprende a viver com as limitações impostas pela doença cardíaca, tem dificuldades de aderir ao tratamento, podendo levá-lo à descompensação do Figura clínico e, assim, criar condições para a instalação de complicações.

O tratamento é uma etapa importante nas doenças cardiovasculares, pois engloba desde a realização de ações preventivas quanto a

utilização de fármacos adequados e a realização de exames complementares e tratamento cirúrgico, quando necessário.⁴

Os profissionais da saúde podem atuar nos três níveis de atenção à saúde, devendo oferecer cuidados de qualidade a partir do desenvolvimento e utilização de tecnologias de saúde na prática assistencial com vistas a favorecer um melhor desempenho do seu papel no acompanhamento das pessoas portadoras de doença cardíaca, garantindo uma assistência com respaldo técnico-científico. Assim, surgiu o questionamento condutor dessa pesquisa: que ações de promoção da saúde estão sendo realizadas para os pacientes com doenças cardíacas?

Acredita-se que a resolução dessa interrogação possa favorecer e alargar o conhecimento dos profissionais de saúde acerca das ações para promoção da saúde de pacientes com cardiopatias de modo a implementar essas ações em sua prática assistencial, melhorando a assistência prestada à essa clientela, bem como a qualidade de vida desses pacientes.

Este estudo tem como objetivo:

- ♦ Analisar as ações de promoção da saúde para os pacientes com doença cardíaca nas produções científicas.

MÉTODO

O estudo é uma revisão integrativa realizada nas bases de dados SCOPUS, MEDLINE, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Biblioteca COCHRANE, utilizando os descritores controlados “promoção da saúde” e “cardiologia”, bem como suas traduções em inglês (*health promotion* e *cardiology*) e espanhol (*promoción de la salud* e *cardiología*).

Foram localizados 543 artigos científicos a partir do cruzamento desses descritores, dos quais 18 atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar disponível eletronicamente na íntegra; estar disponível nos idiomas inglês, espanhol e/ou português; ser relatório de pesquisa e responder ao questionamento do estudo.

	Scopus	Medline	Lilacs	Cinahl	Cochrane	Total
Encontrados	252	215	8	4	64	543
Excluídos	247	211	6	4	57	525
Incluídos	6	4	2	0	7	18

Figura 1. Artigos nas bases de dados pesquisadas de acordo com os descritores controlados: promoção da saúde e cardiologia. Fortaleza-CE, maio/2012.

Os 525 artigos foram excluídos pelos seguintes motivos: 308 por não estarem disponíveis na íntegra, 134 por não abordarem a questão de pesquisa, 83 por não serem artigos científicos e um por já ter sido selecionado outro banco de dados.

Após a seleção dos estudos acerca das ações direcionadas para promoção da saúde realizadas no âmbito da cardiologia, estes foram submetidos a leituras exploratórias e seletivas. Então, foi realizada a coleta de dados por meio de um formulário desenvolvido pelas pesquisadoras, o qual contemplou os aspectos temáticos e as ações para promoção da saúde de pacientes com doenças cardíacas.

A análise dos dados foi realizada em duas etapas. Na primeira, foram identificados os dados de localização do artigo, ano e país de realização da pesquisa, autoria, resultados principais e conclusões. Os resultados obtidos foram apresentados em uma Figura, de modo a permitir uma melhor compreensão destes. Na segunda etapa, ocorreu a análise dos artigos quanto às ações de promoção da saúde, cujos resultados foram sintetizados por similaridade de conteúdo. Para tanto, fez-se uso da técnica de análise temática de conteúdo por meio da leitura e releitura dos estudos, procurando identificar ações que se repetiam.

Destaca-se que os estudos foram classificados segundo os níveis de evidência para a avaliação dos estudos, proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2005)⁵, a saber:

Nível 1: as evidências são originárias de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes ou decorrentes de diretrizes clínicas fundamentadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados;

Nível 2: evidências oriundas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;

Nível 3: evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização;

Nível 4: evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados;

Nível 5: evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;

Nível 6: evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;

Nível 7: evidências procedentes de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Os aspectos éticos e legais foram respeitados, uma vez que foram utilizados artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, cujos nomes dos autores foram referenciados sempre após a citação de seus pensamentos.

RESULTADOS

O levantamento dos artigos científicos realizado nas bases de dados selecionou 18 publicações, os quais foram numerados conforme a ordem que apareceram nos bancos de dados. A avaliação dos artigos consistiu na leitura do estudo na íntegra e, logo após, na elaboração de um Figura sinóptico, descrevendo a referência, tipo de estudo, resultados (ações de promoção da saúde) e conclusões. Em seguida, foram descritas as ações direcionadas à promoção da saúde, de maneira que foram formadas categorias.

As ações de promoção da saúde para pacientes com doenças cardíacas foram divididas em três categorias criadas por similaridade de conteúdo: ação educativa, ação terapêutica/intervencionista e ação psicológica. A seguir, essas ações estão expostas nos Figuras 2, 3 e 4, segundo as categorias.

Descrição das ações de promoção da saúde para pacientes com doenças cardíacas, de acordo com a categoria da ação educativa (Figura 2).

Foram contemplados nove artigos que versaram sobre atividades relacionadas à educação em saúde direcionadas aos pacientes a fim de oferecer conhecimento e condições de assumirem o papel ativo no seu processo saúde-doença. Para tanto, foram utilizadas diversas estratégias, como: grupos educativos, aconselhamentos dietéticos, ações educativas de enfermagem, ciclos de palestras, dramatizações, dentre outros.

Referência	Nível de evidência	Ação de promoção da saúde	Resultados/ Conclusão
Castinheiras-Neto AG, Turco VM, Venturim FO, Farinatti. Reabilitação cardíaca após alta hospitalar no sistema público de saúde do município do Rio de Janeiro.21(6) :399-403, 2008/ Brasil	Nível 6	Programa de Reabilitação Cardíaca: avaliação multidisciplinar + exercício supervisionado.	Quando adequadamente conduzidos, programas de reabilitação cardíaca são seguros e com boa relação custo/benefício, devendo ser oferecidos a todos os pacientes.
Giannotti A. Prevenção da doença coronária: perspectiva psicológica em um programa multiprofissional.13(1): 167-195,2002/ Brasil	Nível 6	Programa multiprofissional de prevenção da doença coronariana: ciclos de palestras; dramatizações; dinâmica de grupo; técnicas de relaxamento e procedimentos recreativos.	A manifestação genuína de interesse pelo paciente, a troca de experiências entre eles e a força de coesão do grupo, contem um potencial regenerador considerável, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos que se dispuseram a investir emocionalmente no Programa.
Eshah NF, Bond AE, Froelicher ES. The effects of a cardiovascular disease prevention program on knowledge and adoption of a heart healthy lifestyle in Jordanian working adults. 2010;9(4):244-53/ USA.	Nível 4	Programa de intervenção (Modelo de Pender de Promoção de Saúde): educação em grupo + aconselhamento individual, comportamental + técnicas de construção de habilidades.	Os indivíduos que participaram dos programas de intervenção melhoraram, significativamente, sua saúde, hábitos alimentares e relacionamento interpessoal.
Wood D, Kotseva K, Connolly S, Jennings C, Mead A, Jones J et al. Nurse-coordinated multidisciplinary, family-based cardiovascular disease prevention programme (EUROACTION) for patients with coronary heart disease and asymptomatic individuals at high risk of cardiovascular disease: a paired, cluster-randomised controlled trial. 2008, 371 (9629): 1999-2012/ UK.	Nível 2	Programa EUROACTION: avaliação multidisciplinar + grupo educativo + exercício supervisionado.	Os pacientes que participaram do programa diminuíram o risco de doença cardiovascular em comparação com os que tiveram cuidado usual, principalmente por meio da mudança de comportamentos, redução de peso, de obesidade central e melhor controle da pressão arterial e colesterol.
Lupón J, González B, Mas D, Urrutia A, Arenas M, Domingo M et al. Patients' self-care improvement with nurse education intervention in Spain assessed by the European heart failure self-care behaviour scale. 2008 Mar;7(1): 16-20/ Espanha.	Nível 6	Ações educativas de enfermagem.	A melhora no comportamento de autocuidado foi alcançada com a intervenção educativa do enfermeiro em pacientes com insuficiência cardíaca.
Shah E, Beswick A, Burke M, George DS. Multiple risk factor interventions for primary prevention of coronary heart disease. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: The Cochrane Library, Issue 4, Art. No. CD001561. DOI: 10.1002/14651858.CD001561.pub2/2009/UK	Nível 1	Intervenções de aconselhamento e métodos educacionais em múltiplos fatores de risco para doença cardiovascular.	Mudanças nos fatores de risco foram relativamente modestas e relacionadas à quantia de medicamento usado. Intervenções de aconselhamento individual ou familiar

			e educação são mais efetivos na redução dos fatores de risco e consequente redução da mortalidade em populações com alto risco para hipertensão.
Taylor SJC, Bestall JC, Cotter S, Falshaw M, Hood SG, Parsons S, Wood L, Underwood M. Clinical service organisation for heart failure. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2. Art. No.: CD002752 / UK	Nível 1	Intervenções: multidisciplinares; de gestão de processos (monitoramento intenso dos pacientes após a alta, acompanhamento telefônico e visitas domiciliares); e clínicas (acompanhamento em uma clínica de insuficiência cardíaca).	Houve fraca evidência de que as intervenções de gestão de processos podem ser associadas com uma redução nas internações por insuficiência cardíaca.
Brunner E, Rees K, Ward K, Burke M, Thorogood M. Dietary advice for reducing cardiovascular risk. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: The Cochrane Library, Issue 4, Art. No. CD002128. DOI: 10.1002/14651858.CD002128.pub4/2009/UK	Nível 1	Aconselhamento dietético para adultos saudáveis.	Aconselhamento dietético parece ser eficaz na concretização de mudanças benéficas na dieta e fatores de risco cardiovascular, tais como pressão arterial e os níveis de colesterol total e LDL.
Glynn LG, Murphy AW, Smith SM, Schroeder K, Fahey T. Interventions used to improve control of blood pressure in patients with hypertension. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 3. Art. No.: CD005182. / 2005 / UK	Nível 1	As intervenções utilizadas incluíram: automonitorização, intervenções educativas direcionadas para o paciente e para os profissionais de saúde, e cuidado clínico.	Conclui-se que um sistema organizado aliado à atividade educativa e cuidado para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica melhoraram o controle da pressão arterial.

Figura 2. Relação das ações de promoção da saúde para pacientes com doenças cardíacas, segundo a categoria da ação educativa. Fortaleza-CE, junho/2012.

Artigos enquadrados na categoria ação terapêutica/intervencionista, na qual o profissional realizava uma intervenção de modo a promover a saúde dos pacientes com

doença cardíaca, como por exemplo: consulta de enfermagem, acompanhamento telefônico e programas de exercício físico (Figura 3).

Referência	Nível de evidência	Ação de promoção da saúde	Resultados/ Conclusão
Tonstad S, Alm CS, Sandvik E. Effect of nurse counselling on metabolic risk factors in patients with mild hypertension: A randomised controlled trial. 2007 Jun;6(2):160-4/ Oslo, Norway	Nível 2	Consultas mensais com a enfermeira durante seis meses.	A orientação da enfermeira não reduziu a pressão arterial dos pacientes, mas foi associada a um menor ganho de circunferência da cintura e à redução de triglicérides. Estes resultados sugerem um papel importante do enfermeiro na redução de fatores de risco cardiovasculares.
Jabbour S, Nishtar S, Prabhakaran D, Chockalingam A, Achutti A, Agrawal A et al. Information and communication technology in cardiovascular disease prevention in developing countries: Hype and hope. Report of the International Collaboration on Information Use in Cardiovascular Health Promotion in Developing Countries. 2003 Dec; 92 (2-3):105-11/ Canadá.	Nível 6	Utilização de sites com informação disponível para a população em geral sobre temas relacionados à promoção da saúde na cardiologia.	A tecnologia oferece informações importantes de saúde a custos mínimos e cada vez mais é utilizada pelos profissionais de saúde. A tecnologia da informação deve ser vista como parte de uma estratégia mais ampla, que

			inclui os meios de comunicação convencionais.
Chow CM, Chu JY, Tu JV, Moe GW. Lack of awareness of heart disease and stroke among Chinese Canadians: results of a pilot study of the Chinese Canadian Cardiovascular Health Project. 2008 Aug;24(8): 623-8/ Canadá.	Nível 6	Uso de ligações telefônicas para levantamento de informações sobre a saúde do paciente	Os resultados apresentados têm implicações importantes para o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde, direcionados à população chinesa a fim de suprir as lacunas de conhecimento sobre a doença cardíaca.
Mosca L, Mochari H, Christian A, Berra K, Taubert K, Mills T, Burdick KA, Simpson SL. National study of women's awareness, preventive action, and barriers to cardiovascular health. Circulation. 2006;113:525-534/ USA.	Nível 6	Uso de ligações telefônicas para levantamento de informações sobre a saúde do paciente	A sensibilização de mulheres para os fatores de risco cardiovasculares, em geral, melhora as ações para reduzir o risco. A maioria das mulheres tomou medidas para diminuir o risco de doenças cardiovasculares em membros da família e a si mesmos.
Zuazagoitia A, Grandes G, Torcal J, Lekuona I, Echevarria P, Gómez MA et al. Rationale and design of a randomised controlled trial evaluating the effectiveness of an exercise program to improve the quality of life of patients with heart failure in primary care: The EFICAR study protocol. 2010 Jan 25;10:33/ Espanha.	Nível 2	Exercício físico aeróbico + treinamento de força supervisionado.	O exercício de maior intensidade em pacientes com IC não tem efeito sobre a mortalidade, mas melhora sua capacidade funcional e qualidade de vida.
Jolliffe J, Rees K, Taylor RRS, Thompson DR, Oldridge N, Ebrahim S. Exercise-based rehabilitation for coronary heart disease. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: The Cochrane Library, Issue 4, Art. No. CD001800. DOI: 10.1002/14651858.CD001800.pub4	Nível 1	Exercício unicamente ou o exercício como parte do programa de ampla reabilitação cardíaca.	Reabilitação cardíaca baseada em exercícios é efetiva na redução da mortalidade. Não está claro nesta revisão o que é mais benéfico: se somente os exercícios ou se uma intervenção ampla da reabilitação cardíaca.

Figura 3. Relação das ações de promoção da saúde para pacientes com doenças cardíacas segundo a categoria ação terapêutica/intervencionista. Fortaleza-CE, junho/2012.

A categoria ação psicológica contemplou três artigos que abordaram intervenções psicológicas, visando à promoção da saúde de pacientes com cardiopatias (Figura 4). Contudo, vale ressaltar que mais de um artigo

apontava a utilização de mais de uma ação para promoção da saúde de pacientes com doenças cardíacas, totalizando, assim, 28 ações para promoção da saúde encontradas nas publicações analisadas.

Referência	Nível de evidência	Ação de promoção da saúde	Resultados/ Conclusão
Schneider RH, Walton KG, Salerno JW, Nidich SI. Cardiovascular disease prevention and health promotion with the transcendental meditation program and Maharishi consciousness-based health care. 2006 Summer;16(3 Suppl 4): S4-15-26/ Irlanda.	Nível 6	Programa de meditação transcendental (MT) com abordagem Védica.	As pesquisas mostraram que prática do programa de MT em grupos tem efeitos benéficos sobre a saúde dos participantes do indivíduo e da sociedade.
Rozanski A. Integrating Psychologic Approaches Into the Behavioral Management of Cardiac Patients. Psychosomatic Medicine 67, 2005; 1:S67-S73/ NY-USA	Nível 6	Aplicação de princípios psicológicos.	Aplicação de princípios psicológicos podem ajudar os médicos a implementar as abordagens básicas para melhorar a gestão do comportamento de pacientes cardíacos.
Barth J, Critchley JA, Bengel J. Psychosocial interventions for smoking cessation in patients	Revisão Sistemática	Intervenções psicossociais como o	Intervenções psicossociais para

with coronary heart disease. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: The Cochrane Library, Issue 4, Art. No. CD006886. DOI: 10.1002/14651858.CD006886.pub1/2009/UK	aconselhamento comportamental, suporte por telefone e intervenções de autoajuda para ajudar as pessoas com doença arterial coronariana para deixar de fumar.	cessação do tabagismo são na promoção da abstinência de um ano.
---	--	---

Figura 4. Relação das ações de promoção da saúde para pacientes com doenças cardíacas, segundo a categoria ação psicológica. Fortaleza-CE, junho/2012.

DISCUSSÃO

O desenvolvimento de estudos com foco nos pacientes que são acometidos por doenças cardíacas possibilita a melhoria da qualidade da assistência de saúde, especialmente da enfermagem, a essa clientela. A seguir, será apresentada a discussão detalhada de cada categoria criada de acordo com as estratégias encontradas nos artigos.

♦ **Ação educativa**

Os profissionais de saúde devem prestar uma assistência, na qual seja viabilizada a autonomia do paciente, visto que cada um é responsável pelo seu próprio bem-estar e sua qualidade de vida. A promoção da saúde é importante nesse processo, pois os indivíduos, comunidades e redes sociais compartilham seus conhecimentos com objetivos de juntos encontrarem melhores condições de saúde, numa contínua procura de direitos e de cidadania.⁶

A educação em saúde, quando eficaz, como um processo de sensibilização do ser humano para buscar a qualidade de vida, serve como base sólida para o bem-estar do indivíduo e da comunidade.^{7,8,9} O ensino é um instrumento integrador em que os profissionais usam para prestar assistência aos clientes e suas famílias, para desenvolverem comportamentos de saúde eficazes e alterações nos padrões de estilo de vida que predisõem as pessoas aos riscos de saúde. A importância dessa abordagem está na ampliação dos horizontes do modelo de atendimento tradicional. O desenvolvimento progressivo de novos medicamentos e procedimentos terapêuticos sofisticados, apesar do seu importante papel no controle da morbidade de mortalidade da doença arterial coronária, não atinge os fatores causais da enfermidade, de etiologia multifatorial.

A construção do conhecimento com as orientações adequadas realizado por profissionais treinados é fundamental para a prevenção dos agravos de saúde, sobretudo, incentivando a consciência nas mudanças do estilo de vida e de comportamento.¹⁰

Tendo em vista que a educação em saúde visa, também, a oferta de conhecimento para

que o indivíduo possa cuidar de si mesmo, estudos mostram a importância da automonitorização e destacam a necessidade do preparo dessas pessoas para essa prática, bem como do profissional de saúde, visto que ele precisar estar embasado cientificamente, para programar intervenções eficazes e atender às necessidades reais da pessoa portadora de uma patologia, na qual possa submeter-se à prática do autocontrole, a exemplo do controle da glicemia capilar no domicílio, devendo-se, portanto, ser estimulada entre essas pessoas.¹¹

Compreendendo a importância da tomada de decisão na automonitorização, deve ser realizada por uma equipe multiprofissional e baseada na avaliação criteriosa e individualizada de cada pessoa, respeitando seus aspectos subjetivos e culturais.

• **Ação terapêutica/intervencionista**

O contexto atual reflete a arte do cuidado inserido num mundo tecnológico. Refletir acerca do cuidado na perspectiva da tecnologia em saúde nos leva a repensar a capacidade do ser humano em buscar inovações capazes de transformar sua prática, visando uma melhor qualidade da assistência. As tecnologias podem ser classificadas em leve quando falamos de relações, acolhimento, gestão de serviços; em leve-dura quando nos referimos aos saberes bem estruturados, como o processo de enfermagem; e dura quando envolvem os equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, as normas.¹²

Dentre as tecnologias para assistência de enfermagem ao paciente cardiopata, sobressai a consulta de enfermagem que é um processo sistematizado e educativo.¹³ A consulta de enfermagem contribui para tornar o cuidado direcionado às necessidades do paciente, uma vez que aumenta a capacidade do enfermeiro perceber e compreender os problemas do paciente, favorecendo um planejamento sistematizado, individualizado e humanizado.¹⁴ Diversos estudos já constataram que a implementação da consulta de enfermagem na cardiologia tem proporcionado a identificação e compreensão das respostas dos pacientes aos problemas

reais e potenciais, facilitando a escolha de intervenções que possam auxiliá-los a manter uma vida mais saudável e aumentar a adesão ao tratamento.^{3,15,16}

A utilização da monitorização telefônica, além de ter baixo custo, é eficaz, conforme comprovada em estudo realizado¹⁵, o qual constatou que a partir da intervenção educativa de enfermagem por meio das consultas e monitoração telefônica periódica, foi observada uma redução significativa nas internações hospitalares, representadas por cinco (18,5%) internamentos do GI e vinte e dois (81,5%) do GC.

Outra ação de promoção da saúde para pacientes com doenças cardíacas foi os programas de exercício físico, sendo uma das maneiras de garantir a esses pacientes uma melhor condição física, mental e social, de forma que eles consigam, pelo seu próprio esforço, reconquistar uma posição normal na comunidade e levar uma vida ativa e produtiva.

O exercício físico apresenta inúmeros benefícios aos pacientes cardiopatas, tais como: melhora hemodinâmica, metabólica, miocárdica, vascular, alimentar e psicológica que estão associados ao melhor controle dos fatores de risco e à melhora da qualidade de vida.

O exercício físico, aliado a outras mudanças no estilo de vida, tem se mostrado benéfico em diversas circunstâncias relacionadas à doença cardiovascular. Vale ressaltar que, cabe ao profissional envolvido nesse processo, a orientação quanto aos fatores de risco cardiovascular e às mudanças no estilo de vida. É necessária a realização de testes e exames para avaliar a resposta clínica, o estado hemodinâmico, eletrocardiográfico e metabólico ao esforço, além de determinar a capacidade de exercício a ser utilizada no treinamento do paciente, tornando o exercício personalizado.¹⁷

Os programas de reabilitação cardíaca foram desenvolvidos com o propósito de trazer esses pacientes de volta às suas atividades diárias habituais, com ênfase na prática do exercício físico, acompanhada por ações educacionais voltadas para mudanças no estilo de vida. É importante destacar que os efeitos crônicos do exercício dependem, fundamentalmente, de uma adaptação periférica, que envolve tanto um melhor controle e distribuição do fluxo sanguíneo como adaptações específicas da musculatura esquelética. Cada paciente realiza a atividade física de acordo com seu estado de saúde.¹⁸

Com relação à visita domiciliar, no contexto atual de organização do sistema de

saúde, enfatizada na saúde da família, assume lugar de destaque, restabelecendo o papel da família voltado para o cuidado. A prática da visita domiciliar não é recente, assim como o cuidado domiciliar remota desde o início da história, tão somente se configura como parte da assistência prestada quando as equipes planejam e sistematizam a sua prática.

Em um modelo de visita domiciliar, o acompanhamento das famílias, de forma planejada e sistematizada, contribui para a manutenção de vínculos com a unidade de saúde. Entretanto, utilizar a visita como um processo de adentrar o domicílio dos usuários requer preparo, habilidades de comunicação, ética profissional, conhecimento dos mecanismos para prover à família uma assistência de cunho educativo, pautados em ações de prevenções e, principalmente, de promoção à saúde da população.¹⁹

♦ Ação psicológica

O tratamento psicológico muitas vezes tem sido utilizado paralelo ao acompanhamento clínico cardíaco. Esse possui uma ampla classe de intervenções orientadas para comportamentos de risco, ou seja, o tabagismo, sedentarismo, maus hábitos alimentares. Entretanto, algumas vezes o sofrimento psíquico é esquecido. Os resultados de uma metanálise sobre tratamento psicológico de pacientes cardíacos realizada em 2007 revelaram que o acompanhamento psicológico reduziu a mortalidade, pelo menos nos primeiros dois anos.²⁰

Ressalta-se que o adoecimento cardíaco pode causar estresse emocional em virtude de o coração ser considerado o órgão da vida, além da gravidade da doença. Assim, o psicólogo analisa os recursos emocionais adaptativos que o paciente disponibiliza para lidar com a situação estressora, investiga quais seus sentimentos diante da hospitalização, seu histórico clínico e de vida, sua estrutura familiar e rede de apoio, seus hábitos e rotina, sua relação com a vida profissional e possíveis ganhos secundários.

As intervenções psicológicas visam a reestruturação do paciente para que gradualmente este retome suas atividades. Pode-se, ainda, oferecer acompanhamento psicológico à família, uma vez que esta também vivencia sofrimentos e rupturas, necessitando igualmente reorganizar-se e redistribuir papéis.²¹ A Enfermagem, neste contexto, necessita agregar ao saber do cuidado de enfermagem, às diretrizes do Sistema Único de Saúde, incluindo política de saúde e legislação e os pressupostos do modelo psicossocial.²²

A meditação transcendental (MT) era uma técnica mental simples, ensinada de forma homogênea e padronizada e, portanto, prestava-se facilmente a ser objeto de um estudo científico sério. Os estudos levados a cabo por vários cientistas mostraram que a MT baixava a tensão arterial, o ritmo cardíaco, o índice de lactato, aumentava a coerência e a integração do funcionamento cerebral. Também havia regulação do cortisol e outras hormônios associados com o stress crônico, e uma regularização saudável dos níveis de serotonina (um neurotransmissor associado ao humor).¹³

CONCLUSÃO

A busca às bases de dados resultou em 18 artigos científicos encontrados nas bases de dados pesquisadas. Na procura das evidências científicas disponíveis sobre as ações de promoção da saúde para pacientes com doenças cardíacas, encontrou-se 28 ações utilizadas e descritas nos artigos analisados, as quais foram divididas em três categorias criadas por similaridade de conteúdo, a saber: ação educativa ação terapêutica/intervencionista e ação psicológica.

Verificou-se, ainda, que a maioria dos artigos pesquisados apresentam ações comprovadamente eficazes, como a consulta de enfermagem, ligações telefônicas, avaliação multidisciplinar, exercícios físicos e intervenção educativa.

Os artigos demonstraram que ao serem utilizadas as ações de promoção de saúde de pacientes com doenças cardíacas na prática assistencial, houve melhoria na qualidade de vida dessas pessoas, de sua condição clínica e incentivo do seu autocuidado.

Acredita-se que esse estudo possa direcionar os profissionais da saúde que atuam diretamente na assistência ao paciente com fatores de risco cardiovascular, para utilização dessas ações na prática. Contudo, ainda é necessária a realização de novos estudos para comprovar a eficácia das ações voltadas ao paciente com doenças cardíacas, bem como detectar novas ações que favorecem a promoção da saúde de pacientes com cardiopatias.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 60 p. ISBN 85-334-1198-7.
2. Silva B. O Enfermeiro como Educador. 3rd ed. Porto Alegre: Artemed; 2009.
- Cavalcanti ACD, Correia DMS, Queluci GC. A implantação da consulta de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca. Rev Eletr Enf [Internet]. 2009 [cited 2012 May 23];11(1):194-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a25.htm>.
4. Souza ACC, Moreira TMM, Borges JWP, Andrade AM, Andrade MM, Almeida PC. Caracterização clínico-epidemiológica da clientela com crise hipertensiva atendida em um serviço de emergência de um hospital municipal de fortaleza-Ce. Rev Min Enferm [Internet] 2009 Jan/Mar [cited 2013 May 10];13(1):13-18. Available from: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0e47a93ae90.pdf
5. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare - a guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams& Wilkins; 2005. p. 3-24.
6. Büchele F, Coelho EBS, Lindner SR. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2009 [cited 2012 June 14];14(1):267-273. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000100033&script=sci_abstract&tlng=pt
7. Vieira LJS, Barroso GT. A interdisciplinaridade no ensino da educação em saúde. In: Educação em saúde no contexto da promoção humana. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha; 2003. p. 49-54.
8. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica. 11th ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2009.
9. Giannotti A. Prevenção da doença coronária: perspectiva psicológica em um programa multiprofissional. Psicol USP. [Internet]. 2002 [cited 2012 June 20];13(1):167-95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642002000100009>. ISSN 0103-6564.
10. Silva RA, Custódio IL, Pereira CMC, Porto LMM, Moreira TMM, Lima FET. The ludic in the promotion of occupational health and in defense of life. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 May/June [cited 2012 June 14];4(spe):1246-253. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/762/pdf_99

11. Teixeira CRS, Zanetti ML, Landim CAP, Becker TAC, Santos ECB, Franco RC, Citro R. Automonitorização da glicemia capilar no domicílio: revisão integrativa da literatura. Rev Elet Enf [Internet]. 2009 [cited 2012 May 10];11(4):1006-17. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a27.pdf>
12. Rocha PK, Prado ML, Wal ML, Carraro TE. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 Jan-Feb [cited 2012 May 24];61(1):113-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/18.pdf>
13. Schneider RH, Walton KG, Salerno JW, Nidich SL. Cardiovascular disease prevention and health promotion with the transcendental meditation program and maharishi consciousness-based health care. Ethn Dis [Internet]. 2006 [cited 2012 June 14];16(Suppl 4):S4-15-26. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/Medline/16938913>
14. Lopes MHB. A experiência de implantação do processo de enfermagem utilizando os diagnósticos de enfermagem (taxionomia da NANDA), resultados esperados, intervenções e problemas colaborativos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2000 July [cited 2012 May 24];8(3):115-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-1169200000300017>
15. Bento VFR, Brofman PRS. Impacto da consulta de enfermagem na frequência de internações em pacientes com insuficiência cardíaca em Curitiba-Paraná. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2009 June [cited 2012 June 24];92(6):490-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2009000600013>
16. Lima FET, Araújo TL, Serafim ECG, Custódio IL. Protocolo de consultas de enfermagem ao paciente após a revascularização do miocárdio: influência na ansiedade e depressão. Rev. Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2010 [cited 2012 May 24];18(3):34-41.
17. Gardenghi G, Dias FD. Reabilitação cardiovascular em pacientes cardiopatas. Integração. 2007;13(51): 387-92.
18. Moraes RS, Nóbrega ACL, Castro RRT, Negrão CE, Stein R, Serra SM, et al. Diretriz de reabilitação cardíaca. Arq Bras Cardiol. 2005;84:431-40.
19. Santos EM, Kirschbaum DIR. A Trajetória histórica da visita domiciliária no Brasil: uma revisão bibliográfica. Rev eletr enf [Internet]. 2008;10(1):220-7. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a20.htm>
20. Linden W, Phillips MJ, Leclerc J. Tratamento psicológico de pacientes cardíacos: A Meta-Análise. European Heart Journal. 2007;28(24):2972-84.
21. Candido SES, Kisboa ML, Silva GR, Becker LB. Intervenção Psicológica com pacientes cardiopatas. Anais da 6ª Semana de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.
22. Damásio VF, Melo VC, Esteves KB. Nurse's attributions in the mental health services into context from the psychiatric reform. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2008 [cited 2012 June 24];2(4):425-33. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/329/pdf_404.

Submissão: 22/12/2013

Aceito: 17/06/2015

Publicado: 01/07/2015

Correspondência

Ires Lopes Custódio
Rua Dom Sebastião Leme, 140 / Ap. 702
Bairro Fátima
CEP 60050-160 – Fortaleza (CE), Brasil