

## Educação em saúde de pacientes portadores de insuficiência cardíaca

### Health education of patients with heart failure

### Educación en salud de pacientes con insuficiencia cardíaca

Fabrizio Gusmão Gonçalves<sup>I</sup>; Denilson Campos de Albuquerque<sup>II</sup>

**RESUMO:** Trata-se de uma revisão bibliográfica na modalidade sistemática, enfocando estudos que abordam a temática relacionada à intervenção de enfermagem permeada em ações educativas a pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Os objetivos propostos pelo estudo foram analisar as abordagens das publicações encontradas sobre educação em saúde, através de consultas de enfermagem, ao paciente com insuficiência cardíaca. A estratégia de busca ocorreu através do Portal CAPES nas bases de dados LILACS, SciELO, SCOPUS, PUBMED e Web of Science. O levantamento bibliográfico abrangeu as publicações nacionais e internacionais, de janeiro de 1995 a julho de 2012. Foram selecionados 30 artigos. Entre as principais abordagens envolvendo a educação em saúde e ações de enfermagem a pacientes com IC, destacam-se a educação para o conhecimento da doença, monitorização dos sinais e sintomas de descompensação, orientação para o uso de medicamentos e educação para aderência a medidas não farmacológicas.

**Palavras-Chave:** Consulta de enfermagem; insuficiência cardíaca; educação em saúde; ações de enfermagem.

**ABSTRACT:** This is a bibliographic review on a systematic modality, focusing on nursing intervention and educational actions to patients with heart failure (HF). The study aimed at analyzing approaches to health education focused on nursing care to patients with heart failure. Search strategy was done at Portal Capes Lilacs, SciELO, SCOPUS, PUBMED, and Web of Science bases. The bibliographic survey covered up national and international publications from January, 1995, to July, 2012. Thirty (30) articles were selected. Among the main approaches involving health education and nursing care to patients with HF, disease awareness, signs and symptoms monitoring for decompensation, guidance for medication use, and adherence education for non-pharmacological measures were highlighted.

**Keywords:** Nursing consultation; heart failure; health education.

**RESUMEN:** Esta es una revisión bibliográfica bajo la modalidad sistemática, centrándose en estudios que abordan el tema relacionado con la intervención de enfermería en acciones educativas a pacientes con insuficiencia cardíaca (IC). Los objetivos propuestos en el estudio fueron analizar los enfoques de las publicaciones encontradas sobre educación en salud, a través de consulta de enfermería a pacientes con insuficiencia cardíaca. La estrategia de búsqueda se realizó en Portal Capes basado en LILACS, SciELO, SCOPUS, PUBMED y Web of Science. El estudio bibliográfico abarcó publicaciones nacionales e internacionales, desde enero de 1995 hasta julio de 2012. Se seleccionaron 30 artículos. Entre los principales enfoques relacionados con la educación salud y acciones de enfermería a pacientes con IC se destacan la educación para el conocimiento de la enfermedad, monitoreo de los signos y síntomas de descompensación, guía para el uso de medicamentos y educación de la adhesión a medidas no farmacológicas.

**Palabras Clave:** Consulta de enfermería; insuficiencia cardíaca; educación en salud; acciones de enfermería.

## INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica crônica que constitui em um crescente problema de saúde pública, uma vez que reflete o estilo de vida da população mundial relacionado a alterações na dieta alimentar, aumento do consumo do tabaco, sedentarismo e obesidade<sup>1</sup>.

Apesar do avanço técnico-científico, das melhores condições socioeconômicas e da expectativa de vida da população geral e dos cardiopatas, tem-se registrado o aumento na incidência da IC e de óbitos pela doença. No ano de 2007, as doenças cardiovasculares foram consideradas a terceira causa de inter-

nação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a IC foi uma das principais causas de internação por doença cardiovascular principalmente na população idosa<sup>2</sup>.

O tratamento da IC inclui medidas não farmacológicas, farmacológicas e cirúrgicas, dependendo do estágio da síndrome, necessitando de um acompanhamento multidisciplinar dos profissionais de saúde. Contudo, torna-se importante a participação do enfermeiro através de medidas de educação em saúde no manejo dos sintomas e na prática de autocuidado direcionada aos pacientes e seus familiares, tendo como finalidade proporcionar melhor qualidade de vida para estes.

<sup>I</sup>Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: fabrasso@yahoo.com.br

<sup>II</sup>Médico. Doutor em Medicina. Professor Titular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: albuquerque@doctor.com

O trabalho do enfermeiro tem ganhado destaque nas últimas décadas, através de intervenções não farmacológicas que muito contribuem na continuidade do tratamento da doença. Essas intervenções são possíveis através do desenvolvimento de clínicas e programas de IC, auxiliando o paciente e sua família no processo de educação e no acompanhamento no tratamento<sup>3</sup>.

A educação para o autocuidado, juntamente com o controle das intervenções não farmacológicas, deve ser diariamente incorporada nas atividades dos pacientes com IC, estejam eles em ambiente hospitalar ou ambulatorial<sup>4</sup>.

Nessa perspectiva surge a necessidade de conhecermos as medidas de educação em saúde implementadas no Brasil e no mundo para pacientes com IC que alcançaram uma redução nas taxas de morbimortalidade, aumento na adesão ao tratamento e melhora da qualidade de vida.

Este artigo poderá contribuir para a condução das ações do enfermeiro relacionado à educação em saúde através de consultas de enfermagem em diferentes unidades de saúde, visando o controle e gerenciamentos dos sintomas pelo paciente e sua família.

Assim, este estudo teve como objetivo analisar as abordagens das publicações encontradas sobre a educação em saúde, através de consultas de enfermagem, no paciente com insuficiência cardíaca.

## REVISÃO DE LITERATURA

A IC é uma epidemia que afeta 5,2 milhões de pessoas nos Estados Unidos, com 550.000 novos casos diagnosticados anualmente e mais de um milhão de internações hospitalares ao ano. Ocorrem internações em torno de 75% de pessoas acima de 65 anos. Apesar de importantes avanços na terapia da IC ao longo dos últimos 25 anos, o prognóstico permanece ruim com incidência em 25% dos casos, sobrevivência de um a cinco anos em 50% e sobrevivência acima de cinco anos em 25% dos casos<sup>5</sup>.

Segundo estimativas, em 2025 o Brasil possuirá a sexta maior população de idosos do mundo, sendo que, IC será a primeira causa de morte por doença cardiovascular no mundo. A prevalência da doença vem crescendo nas últimas cinco décadas, podendo a taxa de mortalidade ultrapassar 50% em 5 anos, a partir do momento do seu diagnóstico<sup>6</sup>.

Um estudo realizado em três estados brasileiros (Rio de Janeiro, São Paulo e Rio grande do Sul) para avaliar as taxas de mortalidade por IC mostraram que esses estados foram responsáveis por 43% dos óbitos por IC no Brasil no período correspondente entre 1999 a 2005<sup>7</sup>. Segundo dados obtidos pelo Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS)<sup>8</sup>, no período de 2010, o número de óbitos por ocorrência no Brasil relacionado à IC representa um total de 27.544 óbitos registrados.

O uso do processo de educação em saúde aos pacientes portadores de IC torna-se uma ferramenta importante para o ensino e aprendizagem dos cuidados voltados para o controle dessa doença. A utilização desse instrumento de ensino poderá ajudar esses indivíduos a se adaptarem melhor frente aos sintomas advindos da IC, evitando complicações, além de realizar a terapia prescrita e solucionar problemas quando confrontados com novas situações.

A educação é um processo que atualmente vem conquistando espaço na área da Saúde, podendo ser compreendida como “[...] um instrumento de transformação social, de reformulação de hábitos, aceitação de novos valores e que estimula a criatividade”<sup>9,22</sup>.

No campo da enfermagem a educação em saúde é um instrumento fundamental para uma assistência de boa qualidade, pois o enfermeiro além de ser um cuidador é um educador, tanto para o paciente quanto para a família, realizando orientações para o enfrentamento dos sintomas advindos das doenças<sup>10</sup>.

O processo de educação pode ser composto por cinco etapas: avaliação de conhecimento prévio, cognição, atitudes, motivação e erros que o paciente comete com relação ao tratamento; identificação do que poderia ser ensinado, considerando as potenciais barreiras de aprendizagem; planejamento da educação, com a participação do próprio paciente a fim de selecionar as melhores intervenções; planejamento de como a educação será interrompida; e avaliação rigorosa do processo educacional implantado<sup>11</sup>.

A finalidade da educação em saúde consiste em ensinar os pacientes a enfrentarem melhor as situações diversas provocadas pelo agravamento da condição cardíaca no decorrer da evolução da IC, permitindo assim o alcance de uma melhor qualidade de vida. Além disso, a utilização desse instrumento durante o emprego da consulta de enfermagem propõe em reduzir o número de reinternações hospitalares em decorrência de informações adequadas quanto ao autocuidado<sup>12</sup>.

## METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos propostos, realizou-se uma revisão sistemática adotando as seis etapas para o desenvolvimento deste estudo: seleção da questão norteadora, definição dos critérios de seleção dos artigos, seleção das pesquisas que compuseram a amostra da revisão, descrição dos resultados obtidos selecionados na revisão, interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados<sup>13</sup>.

Para nortear o estudo elaborou-se a seguinte questão norteadora: quais as abordagens das publicações encontradas sobre a educação em saúde através de consultas de enfermagem no paciente com insuficiência cardíaca?

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca do Portal CAPES nas bases de dados LILACS, SciELO, PUBMED, SCOPUS e da Web of Science através dos descritores: insuficiência cardíaca/ heart failure e educação em saúde/ health education e consulta de enfermagem/ nursing (sub-heading).

Os critérios de seleção do estudo foram artigos que relacionassem a educação em saúde voltada para pacientes com IC, através de consultas de enfermagem, a partir do levantamento bibliográfico de publicações nacionais e internacionais, no idioma inglês, português ou espanhol, no período entre janeiro de 1995 a julho de 2012; que tivessem textos disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas, para acesso livre e controlado através do Portal CAPES. As estratégias de busca para seleção dos artigos foram adaptadas de acordo com cada base de dados, segundo suas especificidades.

Foram excluídos da seleção, os artigos que não observaram os descritores relacionados para a pesquisa. Foram eliminadas também pesquisas que utilizaram método de revisão, além de manuais e livros.

Os artigos selecionados foram examinados mediante a orientação de um instrumento de coleta de dados, especialmente elaborado, que solicitava os itens: título, autor, ano de publicação, base de dados, objetivo, metodologia e resultados.

Foram encontrados 769 artigos, no entanto, apenas 30 corresponderam aos critérios de seleção. Os dados obtidos pela pesquisa foram computados para a construção do banco de dados e analisados pelo Programa Microsoft Excel do pacote Windows através do cálculo de frequência e porcentagem.

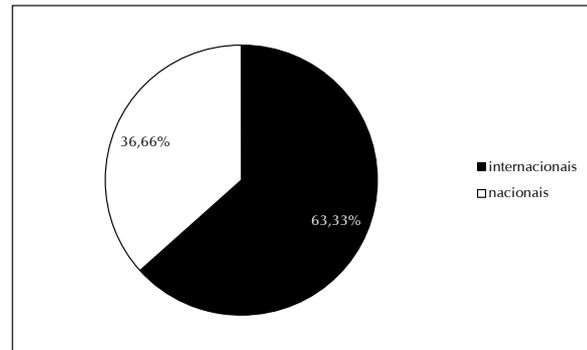
## RESULTADOS

A análise dos estudos permitiu identificar que entre os 30 estudos incluídos na revisão integrativa, 66,6% são de autoria exclusiva de enfermeiros, 20,0% foram realizados por médicos e enfermeiros e 13,3% realizados por médicos. Houve ainda um predomínio de estudos quantitativos (86,6%), sendo 14 (46,6%) estudos experimentais, 3 (10%) quase experimentais, 6 (20,0%) observacionais, 2 (6,6%) prospectivos e 1 (3,3%) exploratório. A abordagem qualitativa foi representada por 4 (13,3%) estudos.

Quanto ao país de origem dos estudos, 10 (33,3%) foram realizados no Brasil, 7 (23,3%) nos Estados Unidos, 3 (10,0%) na Espanha, 2 (6,6%) na Austrália, 2 (6,6%) na Suécia, e países como Canadá, Colômbia, Holanda, Inglaterra, Suíça e Tailândia tiveram, cada um, 1 (3,3%) estudo produzido.

Identificou-se um total de 19 (63,33%) periódicos encontrados em banco de dados científicos inter-

nacionais, o que ratifica a importância crescente de pesquisas, em vários países do mundo, referentes à IC. Quanto aos periódicos nacionais, foram identificados 11 (36,66%). A representação gráfica da distribuição dos artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais pode ser visualizada através da Figura 1.



**Figura 1:** Representação da distribuição dos artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais. Período janeiro de 1995 a julho de 2012.

Analisando os dados coletados na pesquisa, identificou-se os principais aspectos clínicos comuns vivenciados pelos pacientes com IC durante o acompanhamento com enfermeiro, são eles: dispnéia, fadiga, edema em membros inferiores, constipação e falta de apetite. Muitos estudos ainda abordaram a depressão e insônia como fatores importantes mediante a dificuldade e o sofrimento apresentados pelos pacientes no enfrentamento dos sintomas da IC.

Mediante aos principais eventos clínicos relacionados, intervenções de enfermagem foram descritas em estudos no intuito de promover a educação e o acompanhamento dos pacientes, tanto para os aspectos relacionados à aderência a medidas farmacológicas, como para a prática de autocuidado. Com base nos dados obtidos pelos artigos selecionados e informações decorrentes das diretrizes de IC, foi elaborado um quadro com as principais abordagens envolvendo as ações de enfermagem com foco na educação em pacientes com IC. Ver Figura 2. Percebe-se que para cada enfoque de educação em saúde abordado existem estratégias de ensino a serem utilizadas para alcançar a compreensão do paciente e familiar quanto às medidas de controle e gerenciamento dos sinais e sintomas da IC.

Destaca-se que grande parte dos trabalhos utilizou mais de uma estratégia de ensino para abordar assuntos relacionados com a educação em saúde em pacientes com IC. Os resultados desses trabalhos sugerem que a intervenção educativa de enfermagem, implementadas por meio de estratégias de ensino, tem efeito benéfico sobre comportamentos de autocuidado das pessoas com IC<sup>14-17</sup>.

Educação em saúde – enfoques abordados	Estratégias	Intervenções
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecimento da doença</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão individual</li> <li>- Monitorização telefônica</li> <li>- Visita domiciliar</li> <li>- Material de escrita</li> <li>- Orientação em grupo</li> <li>- Recurso audiovisual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar para o paciente a definição, causas e a ocorrência dos sintomas da IC</li> <li>• Orientar o paciente quanto a importância do controle do peso diário, restrição de sódio e líquido, realização de atividade física monitorada, restrição de álcool e cigarros, e controle do calendário vacinal</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorização dos sinais e sintomas de descompensação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão individual</li> <li>- Monitorização telefônica</li> <li>- Visita domiciliar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educar o paciente para reconhecer e monitorar os sinais e sintomas de descompensação da IC</li> <li>• Orientar o paciente quanto a importância do controle do peso diário, observar sinais de cansaço, dispnéia e edema</li> <li>• Incentivar o paciente a procurar a equipe de saúde especializada precocemente a partir do aparecimento dos sintomas de descompensação</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educação para o uso dos medicamentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão individual</li> <li>- Monitorização telefônica</li> <li>- Visita domiciliar</li> <li>- Material de escrita</li> <li>- Orientação em grupo</li> <li>- Recurso audiovisual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar o paciente quanto ao uso adequado dos medicamentos (quantidade, horário e dosagem)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educação para aderência de medidas não farmacológicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão individual</li> <li>- Monitorização telefônica</li> <li>- Visita domiciliar</li> <li>- Material de escrita</li> <li>- Orientação em grupo</li> <li>- Recurso audiovisual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorização do peso diário, sendo o ganho de peso igual ou superior a 2 kg em 2 dias é um sinal de alerta para a procura da equipe de saúde de IC</li> <li>• A restrição de sódio deve ser individualizada de acordo com o estágio da IC, sendo indicada em pacientes com IC avançada 2-3g/d de sódio</li> <li>• A ingestão de líquidos deve ser de média 1000 1500ml/d</li> <li>• A prática de atividade física deve ser individualizada de acordo com o estágio da IC e com indicação médica</li> <li>• Encorajar o paciente a abandonar o uso de cigarros e bebida alcoólica, sendo permitida a ingestão de 20 – 30ml de álcool em vinho tinto em pacientes estáveis</li> <li>• Orientar quanto a administração da vacina pneumocócica polivalente em dose única com reforço após os 65 anos e em pacientes com alto risco, e a vacina anti-influenza que deve ser administrada anualmente</li> <li>• A prática de atividade sexual deve ser orientada segundo o estágio da IC</li> </ul>

**Figura 2:** Principais abordagens envolvendo a educação em saúde e ações de enfermagem. Produção publicada no período de janeiro de 1995 a julho de 2012.

## DISCUSSÃO

Entre as intervenções de enfermagem descritas nos artigos, destaca-se a educação para o conhecimento da doença como sendo a chave para o enfrentamento das adversidades da IC<sup>18</sup>. O principal objetivo da educação no paciente com IC é fazê-lo compreender o processo da doença. O reconhecimento precoce de sinais e sintomas da descompensação e de todos os aspectos envolvidos na adesão aos cuidados prescritos é fundamental para o entendimento e gerenciamento dessa síndrome clínica<sup>19</sup>.

Um dado alarmante, evidenciado por um estudo desenvolvido em um ambulatório de IC no Rio de Janeiro, constatou que, dos 50 pacientes portadores de IC, todos possuíam déficit de conhecimento sobre a doença, seguindo-se da dieta e da prescrição de medicamentos. O estudo concluiu ainda que as intervenções de enfermagem por meio das consultas permeadas por ações educativas permitiram uma maior interação paciente-enfermeiro, favorecendo um melhor conhecimento da doença e adesão a tratamento prescrito<sup>20</sup>.

A educação em saúde voltada para a monitorização dos sinais e sintomas da IC constitui em

um dos principais tópicos de abordagem durante o acompanhamento de pacientes em clínicas de IC, pois o objetivo dos enfermeiros está focado na habilidade formada pelos pacientes e suas famílias frente ao gerenciamento dos sintomas provocados por essa síndrome. Pacientes com IC frequentemente relatam dificuldade na identificação do agravamento de sinais e sintomas da síndrome, que pode levar a um atraso na procura pela equipe de saúde<sup>21</sup>.

Muitos pacientes com IC toleram alguns sintomas como edema, ganho de peso, fadiga por sete dias e dispneia por três dias antes de procurarem assistência médica, sendo que somente 5% dos pacientes associam o aumento do peso como sintoma na admissão<sup>21</sup>. Nessa perspectiva, tornam-se importante as ações de enfermagem com foco na educação para conscientizar os pacientes e familiares para o reconhecimento precoce de sinais e sintomas da IC.

Alguns dos fatores responsáveis quanto à má aderência ao tratamento farmacológico na IC estão relacionadas com a quantidade de medicações utilizadas, a manutenção do regime terapêutico e o número de doses diárias de medicamentos ingeridas pelo paciente. Apenas 10% dos pacientes com IC realmente tomam seus medicamentos adequadamente. A subutilização dos medicamentos prescritos é motivada por fatores como condição econômica, esquecimento e efeitos colaterais indesejados<sup>21</sup>.

A educação para aderência de medidas não farmacológicas nos pacientes portadores de IC estão relacionadas diretamente com o controle da ingestão de sódio e de líquidos, monitorização do peso diário, acompanhamento de atividades físicas e atividade sexual, educação quanto ao uso de álcool e fumo e educação para vacinação.

Os sintomas desencadeados pela retenção de líquidos como dispneia e edema são comuns em pacientes com IC. Estes sintomas podem estabelecer uma conexão com a ingestão descontrolada de sódio e líquidos na alimentação. Assim, a elaboração de um plano sobre a baixa ingestão de sódio e líquido na dieta deve ser discutida pela equipe de saúde em ambulatórios de cardiologia.

A quantidade de teor de sódio prevista para paciente com IC deve ser no máximo 2g por dia. No entanto, este valor ainda é discutível devido às condições clínicas apresentadas pelos pacientes, além disso, há controvérsias de pesquisas quanto ao benefício ou não da restrição de sódio na dieta destes indivíduos<sup>7,22</sup>. Em média a ingestão de líquidos sugerida é de 1.000 a 1.500 mililitros (ml) em pacientes sintomáticos com risco de hipervolemia<sup>2</sup>.

A monitorização do peso diário consiste em uma das principais estratégias de intervenção para o controle hídrico dos pacientes com IC em domicílio. Em um estudo clínico, pacientes eram orientados a

realizar a pesagem diária, sendo o ganho de peso corpóreo igual ou superior a 2Kg em um período de dois dias. Tal resultado é um sinal de alerta para a procura da equipe de saúde nas clínicas de IC<sup>23</sup>.

De acordo com a classe funcional do paciente com IC, a intolerância ao exercício pode ser um dos aspectos limitantes durante a realização de atividades no dia a dia. A doença produz sintomas de fadiga e dispneia progressiva aos esforços ou ao repouso que muitas vezes são os principais motivos de procura por atendimento médico de urgência.

Com relação à atividade sexual, assim como na atividade física, o grau de comprometimento cardíaco deve ser avaliado pela equipe multidisciplinar. O ato sexual corresponde a um dispêndio de energia de cinco metabólicas equivalentes (METS), o que equivale a subir escada com 18 degraus. A manutenção da atividade sexual pode contribuir para aumentar a autoestima e melhorar a qualidade de vida<sup>24</sup>.

Ações de educação para o autocuidado atribuído ao uso do álcool e fumo em pacientes portadores de IC estão relacionadas à manutenção do estado clínico do paciente e ao mesmo tempo evitar fatores estimulantes de descompensação da doença.

A imunização tem como objetivo diminuir o risco de infecção respiratória, prevenindo assim, quadros de descompensação da IC<sup>25</sup>. A taxa de vacinação para influenza e pneumococo é reduzida no Brasil. A vacina pneumocócica polivalente deve ser administrada em dose única com reforço após os 65 anos, em pacientes com alto risco (não realizar este reforço com intervalo menor que cinco anos) e a vacina anti-influenza deve ser administrada anualmente<sup>3</sup>.

As medidas educativas implementadas através de consultas de enfermagem em pacientes com IC contribuíram para a redução de reinternações e taxas na mortalidade em alguns estudos da amostra<sup>22-26</sup>. Outros trabalhos comprovaram que as ações educativas de enfermagem por meio de consultas promovem o aumento da adesão dos pacientes e familiares com relação às medidas não farmacológicas e de seguimento da prescrição médica em domicílio<sup>27,28</sup>. Estudos demonstraram ainda que a educação em saúde constitui-se num elemento diferencial para obtenção de resultados satisfatórios sobre a qualidade de vida dos pacientes com IC<sup>28-31</sup>.

## CONCLUSÃO

O uso do processo de educação em saúde aos pacientes portadores de IC torna-se uma ferramenta importante para o ensino e aprendizagem dos cuidados voltados para o controle dessa doença. A utilização desse instrumento de ensino poderá ajudar esses indivíduos a se adaptarem melhor frente aos sintomas advindos da IC, evitando complicações, além de

realizar a terapia prescrita e solucionar problemas quando confrontados com novas situações.

O acompanhamento de enfermeiros a pacientes com IC após alta hospitalar, através de consultas em ambulatório especializado, com foco na educação em saúde, contribui para a melhora da qualidade de vida e conhecimento para o autocuidado no que tange ao tratamento e manejo dos sintomas, bem como na redução do número de readmissões hospitalares.

As ações educativas de enfermagem implementadas por meio de consultas nos pacientes com IC, aumentaram a aderência ao tratamento, reduziram as taxas de morbimortalidade incluindo as reinternações, e melhoraram a qualidade de vida.

Tendo em vista a importância das ações de enfermagem para o aumento da qualidade de vida de pacientes portadores de IC, faz-se necessária a realização de mais estudos relacionados a essa temática.

## REFERÊNCIAS

1. Manoel Neto J. A dimensão do problema da insuficiência cardíaca do Brasil e do mundo. *Rev Soc Cardiol*. 2004; 14(1): 1-10.
2. Bocchi EA, Marcondes-Braga FG, Ayub-Ferreira SM, Rohde LE, Oliveira WA, Almeida DR et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. *Arq Bras Cardiol*. 2009; 92(6 supl): 1-71.
3. Bocchi EA, Marcondes-Braga FG, Bacal F, Ferraz AS, Albuquerque D, Rodrigues D, et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica - 2012. *Arq Bras Cardiol*. 2012; 98(1 Suppl): 1-33.
4. Rabelo RE, Aliti GB, 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 Rio Grande do Sul*. 2004; 1-5.
5. Huynh BC, Rovner A, Rich MW. Identification of older patients with heart failure who may be candidates for hospice care: development of a simple four-item risk score. *J am geriatr soc*. 2008; 56: 1111-5.
6. Tavares LR, Victor H, Linhares JM, Barros CM, Oliveira MV, Pacheco LC, et al. Epidemiologia da insuficiência cardíaca descompensada em Niterói - Projeto EPICA - Niterói. *Arq Bras Cardiol*. 2004; 82: 121-4.
7. Gau EN, Klein CH, Oliveira GMM. Mortalidade por insuficiência cardíaca: análise ampliada e tendência temporal em três estados do Brasil. *Arq Bras Cardiol*. 2010; 94(1): 55-61.
8. Banco de dados do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde. Brasil; 2012 set [citado em 23 set 2013]. Disponível em: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br).
9. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de educação em saúde. Brasília (DF): Editora MS; 2008.
10. Reveles GA, Takahashi TR. Educação em saúde e o ostomizado: um estudo bibliométrico. *Rev esc enferm USP*. 2007; 41: 245-50.
11. Lessa QCSS, Frossard JM, Queluci GC. Educação de pacientes com insuficiência cardíaca pelo enfermeiro: uma revisão integrativa. *Rev pesqui cuid fundam* (Online) [periódico na Internet]. 2010 [citado em 23 set 2013]; Suppl: 591-5. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/986/pdf\\_224](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/986/pdf_224).
12. Aliti GB, Rabelo RE, Domingues FB, Clausell N. Cenários de educação para o manejo de pacientes com insuficiência cardíaca. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007; 15: 344-9.
13. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52: 546-53.
14. Liné AB, Liedholm H, Israelsson B. Effects of systematic education on heart failure patients' knowledge after 6 months. A randomised, controlled trial. *Eur j heart fail*. 1999; 219-27.
15. Rodriguez-Gazquez, MA, Arredondo-Holguin E, Herrera-Cortes, R. Effectiveness of an educational program in nursing in the self-care of patients with heart failure: randomized controlled trial. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012; 20: 1-11.
16. Cavalcanti ACD, Correia DMS, Queluci GC. A implantação da consulta de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca. *Rev eletr enf*. 2009; 11(1): 194-9.
17. Sanders T, Harrison S, Checkland K. Personalizing protocol-driven care: the case of specialist heart failure Nurses. *J adv nurs*. 2010; 66: 1937-45.
18. Hoekstra T, Lesman-Leegte I, Van der Wal M, Luttik ML, Jaarsma T. Nurse-led interventions in heart failure care: patient and nurse perspectives. *Eur j cardiovasc nurs*. 2010; 9: 226-32.
19. Rabelo ER, Graziella, Aliti B, Domingues FB, Ruschel KB, Brun AO, et al. Impact of nursing systematic education on disease knowledge and self-care at a heart failure clinic in Brazil: prospective an interventional study. *Online braz j nurs*. 2007; 6(3).
20. Correa LA, Santos I, Albuquerque DC. Consulta de enfermagem: pesquisar/cuidar através da escuta sensível em uma clínica de insuficiência cardíaca. *Online braz j nurs*. 2008; 8(1): 20-5.
21. Selby EM, Trupp RJ. Nursing considerations for the management of heart failure in the emergency department. *Heart Failure Clin*. 2009; 5: 125-8.
22. Koelling TD, Johnson ML, Cody RJ, Aaronson KD. Discharge education improves clinical outcomes in patients with chronic heart failure. *Circulation*. 2005; 111: 179-85.
23. Bento RFV, Brofman SRP. Impacto da consulta de enfermagem na frequência de internações em Pacientes com insuficiência Cardíaca em Curitiba - Paraná. *Arq bras cardiol*. 2009; 92: 490-6.
24. Barreto ACP, Drumond Neto C, Mady C, Albuquerque DC, Brigadeiro Filho DF, Braile DM et al. Revisão das II Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia para o Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca. *Arq bras cardiol*. 2002; 79: 1-30.

25. Wongpiriyayothar A, Piamjariyakul U, Williams PD. Effects of patient teaching, educational materials, and coaching using telephone on dyspnea and physical functioning among persons with heart failure. *Appl nurs res.* 2011, 24: 59–66.
26. Stromberg A, Martensson J, Fridlund B, Levin LA, Karlsson J, Dahlstrom U. Nurse-led heart failure clinics improve survival and self-care behaviour in patients with heart failure. *Eur heart J.* 2003; 1014-23.
27. Corrêa LA. Qualidade de vida de clientes em consulta de enfermagem: estudo comparativo em uma clínica de insuficiência cardíaca. [citado em 13 out 2013]. Disponível em: [http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select\\_action=&co\\_obra=77965](http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=77965).
28. Meyer K, Laederach-Hofmann K. Effects of a comprehensive rehabilitation program on quality of life in patients with chronic heart failure. *Prog Cardiovasc Nurs.* 2003; 18(4): 169-76.
29. Rich MW, Beckham V, Wittenberg C, Leven CL, Freedland KE, Carney RM. A multidisciplinary intervention to prevent the readmission of elderly patients with congestive heart failure. *N Engl j med.* 1995; 333: 1190-5.
30. Corrêa LA, Santos I, Souza TO, Rocha RM, Albuquerque DC. Pesquisando / cuidando de clientes com insuficiência cardíaca congestiva: a escuta sensível na consulta de enfermagem. *Online braz j nurs.* 2006; 5(3).
31. Santos ZMAS, Costa CMV, Saraiva KRO. Cliente portador de insuficiência cardíaca: demandas de autocuidado. *Esc Anna Nery.* 2004; 8: 243-50.