



[www.cardiol.br](http://www.cardiol.br)

# Arquivos Brasileiros de **CARDIOLOGIA**

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA**  
ISSN-0066-782X Volume 97, Nº 3, Supl. 1, Setembro 2011

## **RESUMO DAS COMUNICAÇÕES**

# **66º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA**

**PORTO ALEGRE - RS**

# TEMAS LIVRES - 16/09/2011

## ENFERMAGEM - APRESENTAÇÃO ORAL



500

### Adaptação transcultural para uso no Brasil do Diuretic Treatment Algorithm

MARIA K E F FEIJÓ, ANDRÉIA BIOLO, ENEIDA R RABELO.

PPG/Escola de Enfermagem/UFRGS POA RS BRASIL e Serviço de Cardiologia/ Grupo de Insuficiência Cardíaca/HCPA POA RS BRASIL

**Fundamento:** O reconhecimento precoce de sinais e sintomas de estados congestivos pode resultar em intervenções que evitem a descompensação de pacientes com insuficiência cardíaca (IC), principal causa de internação. Nesta perspectiva, foi desenvolvido o Diuretic Treatment Algorithm (DTA) para ajuste de diurético guiado por telefone e conduzido por enfermeiro. Contudo, este protocolo não é validado para uso no Brasil. **Objetivo:** Realizar a adaptação transcultural e validação do DTA para uso no Brasil. **Delineamento:** Estudo metodológico com 2 grupos (grupo intervenção: ajuste de diurético guiado por telefone e grupo controle: ajuste de diurético sem algoritmo e sem contato telefônico). **Pacientes:** Para o pré-teste foram incluídos 20 pacientes (pctes) ambulatoriais com IC de um hospital universitário com indicação de aumento de diurético. **Métodos:** O processo de adaptação transcultural consistiu de tradução, síntese, retro-tradução, aprovação do autor original e revisão por comitê de especialistas. Essa versão foi aplicada a 20 pacientes. O DTA avalia a presença ou não de congestão através de sinais e sintomas verbalizados, possibilitando a padronização e implementação de orientações sobre sinais e sintomas de descompensação. **Resultados:** Foi possível a obtenção de uma versão preliminar com as seguintes adaptações: 1) Para pctes com aumento de peso: inserção da avaliação de má-adeseão; escore de congestão (EC), aumento de 1cp diário de furosemida por 2 dias e telefone em 48h após o ajuste de furosemida. 2) Naqueles com peso inalterado e sintomáticos: inserção do EC; aumento de 1 cp de furosemida por 2 dias e telefone em 48h após o aumento da dose. 3) Naqueles com diminuição do peso: manutenção da dose de furosemida se redução de peso e melhora dos sintomas, e avaliação do EC anterior à manutenção da dose do diurético; telefone em 24h para os pctes sintomáticos; diminuição de 1 cp de furosemida se houver redução de peso e sintomas e acréscimo de consulta e coleta de bioquímica naqueles com redução no peso e com sintomas persistentes. **Conclusões:** A partir da adaptação transcultural do DTA foi possível obter a versão preliminar, para posterior avaliação das propriedades psicométricas e factibilidade do protocolo por meio de um ensaio clínico randomizado. Essa etapa encontra-se em desenvolvimento.

501

### O efeito da intervenção educativa sobre o conhecimento e controle da doença em pacientes diabéticos

DALMA ALVES PEREIRA, NILCE M. DA S. CAMPOS COSTA, ANA LUIZA LIMA SOUSA, PAULO CESAR BRANDAO VEIGA JARDIM, LUCIANA MUNIZ SANCHES DE SIQUEIRA.

Universidade Federal de Goiás Goiânia GO BRASIL e Hospital das Clínicas - UFG Goiânia GO BRASIL

**Fundamento:** a educação em saúde é uma das estratégias que pode contribuir para reduzir a alta prevalência de complicações entre pacientes diabéticos. **Objetivo:** avaliar o efeito da ação educativa sobre o conhecimento do diabetes em pacientes hipertensos portadores de DM2 e controle efetivo sobre a doença, com redução das taxas de hemoglobina glicada. **Delineamento:** ensaio clínico controlado randomizado. **Material:** pacientes hipertensos diabéticos não insulino-dependentes, > 40 anos, ambos os sexos. **Métodos:** os pacientes foram divididos em dois grupos (Intervenção - GI e Controle - GC); 38 para cada grupo. O GI participou de sessões educativas quinzenais com metodologia problematizadora; GC permaneceu na rotina do serviço e sem participar das atividades educativas. Os grupos foram avaliados quanto ao conhecimento sobre a doença e foram colhidos dados clínicos (pressão arterial, peso e altura, hemoglobina glicada, glicemia capilar) e sócio-demográficos (sexo, idade, escolaridade). Para avaliação do conhecimento utilizado Questionário de Conhecimento em Diabetes (Otero LM. Tese de Doutorado, 2005) validado para diabéticos e adaptado. Os grupos eram homogêneos quanto às variáveis de conhecimento sobre a doença e sócio-demográficas. A avaliação foi feita com 3 e 6 meses do início das atividades educativas. Utilizado o teste de qui-quadrado, teste T- student e teste de Wilcoxon. Considerado significativo o valor de  $p < 0,050$ , e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** o conhecimento sobre DM2 aumentou significativamente mais entre o GI. O controle da pressão arterial (78,6% GI e 54,5% GC), da glicemia capilar (65,2% GI e 53,6% GC) e da hemoglobina glicada (71,4% GI e 44,1% GC) foi significativamente maior entre o GI nos dois momentos. **Conclusões:** é possível melhorar o conhecimento sobre o DM2 com a utilização de metodologia educativa problematizadora e este conhecimento reflete diretamente sobre indicadores de controle da doença.

502

### Estratégia guiada pela vitamina K da dieta melhora a qualidade de vida em pacientes anticoagulados em ambulatório de enfermagem?

MICHELLI CRISTINA SILVA DE ASSIS, LUIS EDUARDO ROHDE, LUCIANE NASCIMENTO CRUZ, ENIDA REJANE RABELO.

PPG Ciências Cardiovasculares: Cardiologia/UFRGS Porto Alegre RS BRASIL e Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

**Fundamento:** A monitorização de pacientes em clínicas de anticoagulação (ACO) guiadas por enfermeiros tem demonstrado trazer mais estabilidade da terapia anticoagulante, menor ocorrência de eventos e melhor qualidade de vida (QV). No entanto, é desconhecido que tipo de estratégia terapêutica adotada no manejo da ACO melhora a QV. **Objetivo:** Comparar se a QV é melhor em pacientes (pctes) submetidos à estratégia guiada pela ingestão de vitamina K da dieta, grupo intervenção (GI) ou estratégia convencional com ajuste do anticoagulante, grupo controle (GC). **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado. **Pacientes:** Pctes em acompanhamento ambulatorial em hospital público e universitário, Porto Alegre, RS, em uso de anticoagulante por qualquer indicação clínica, por período maior que 3 meses e que estivessem com o INR (International Normalized Ratio) fora do alvo terapêutico (AT). **Métodos:** A QV foi aferida através do instrumento Duke Anticoagulation Satisfaction Scale (DASS), adaptado e validado para a língua portuguesa no Brasil, no período basal e 90 dias após a inclusão. **Resultados:** Incluiu-se 132 pacientes (66 em cada estratégia) que foram divididos, no período basal, em quartis superior (pior QV) e inferior (melhor QV), os pctes mais jovens e que utilizaram dose maior de anticoagulante apresentaram pior QV ( $P < 0,05$ ), os com maior escolaridade melhor QV ( $P = 0,01$ ). Os pctes do GI apresentaram melhora, entre o período basal e em 90 dias, na escala total da QV ( $P < 0,001$ ) e nas dimensões limitação ( $P = 0,04$ ), tarefa ( $P = 0,02$ ), impacto psicológico ( $P < 0,001$ ) e impacto psicológico positivo ( $P < 0,001$ ). Os pctes do GC, comparando os dois períodos, apresentaram melhora na escala total da QV ( $P = 0,02$ ) e nas dimensões impacto psicológico ( $P < 0,001$ ) e impacto psicológico positivo ( $P < 0,001$ ). Quando avaliadas as interações entre o GI e GC, a escala total de QV e demais dimensões não houve diferença entre os grupos. **Conclusões:** O acompanhamento por enfermeiros de pctes anticoagulados em clínicas especializadas melhora a QV independente da estratégia adotada no controle da anticoagulação: modificação da ingestão de vitamina K da dieta ou manejo convencional.