



www.cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 105, Nº 4, Supl. 1, Outubro, 2015

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

SOCERGS 2015 CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

GRAMADO - RS

41554

Abordagem ambulatorial da adesão e satisfação do paciente em uso de anticoagulantes orais

OMAR PEREIRA DE ALMEIDA NETO, CRISTIANE MARTINS CUNHA e CLESNAN MENDES RODRIGUES.

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, BRASIL.

Fundamento: A anticoagulação oral (ACO) é comumente indicada no tratamento de patologias cardiovasculares. Acredita-se que um dos maiores problemas relacionados ao insucesso terapêutico está ligado a não adesão ao tratamento, colaborando para o aumento da morbimortalidade. **Objetivo:** A anticoagulação oral (ACO) é comumente indicada no tratamento de patologias cardiovasculares. Acredita-se que um dos maiores problemas relacionados ao insucesso terapêutico está ligado a não adesão ao tratamento, colaborando para o aumento da morbimortalidade. **Pacientes:** Indivíduos com doenças cardiovasculares em uso de anticoagulantes orais, acompanhados ambulatoriamente. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, quantitativo e descritivo, realizado no ambulatório de Anticoagulação oral da Universidade Federal de Uberlândia. Após o consentimento dos participantes foram realizadas entrevistas clínicas e aplicação dos instrumentos de avaliação da adesão ao tratamento (MAT) e de satisfação com a terapia anticoagulante (DASS). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética local nº 003844/2012. Análise estatística descritiva e correlações foram realizadas. **Resultados:** Um total de 39 pacientes participaram do estudo, dos quais 59% eram do sexo masculino. Em relação ao MAT, 74,36% dos pacientes mostraram-se aderente ao tratamento (MAT), e a média de satisfação terapêutica foi de 110,67 pontos (DASS). A principal indicação para o uso de ACO foi fibrilação atrial (38,46%) e a varfarina foi o ACO de escolha (84,61%). O MAT foi relacionado ao domínio limitação do DASS ($r = -0,2583$; $p = 0,0556$), assim como a sobrecarga ($r = -0,5398$; $p = 0,0004$) e aspectos psicológicos positivos ($r = 0,3641$; $p = 0,0124$). O MAT em relação ao DASS total apresentou correlação negativa e fraca, porém significativa ($r = -0,3543$; $p = 0,0145$). **Conclusão:** Necessita-se voltar atenção para indivíduos não aderentes e, afim de aumentar a qualidade de vida relacionada à saúde e reduzir as complicações referentes a terapia.

41614

Paciente com prótese mitral e fibrilação atrial em uso de anticoagulação oral: estudo de caso

RAVI PIMENTEL, LETICIA HOFFMANN, MANOELA SCHMARCZEK FIGUEIREDO, CRISTINA ELISA NOBRE SCHIAVI, CHRISTIANE WAHAST ÁVILA e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Escola de Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com prótese mitral mecânica estão sujeitos a eventos tromboembólicos, principalmente quando associada à fibrilação atrial (FA). A anticoagulação oral (ACO) crônica é a terapia de escolha para prevenir a ocorrência destes eventos. A adesão a esta terapêutica é um desafio para o enfermeiro de clínicas de ACO e para os pacientes, que estão sujeitos a diversos fatores que interferem na estabilidade da razão normatizada internacional (RNI). **Objetivo:** Descrever o caso de um paciente com prótese mitral mecânica e FA em acompanhamento em ambulatório de ACO, com 80% do período de seguimento fora do alvo terapêutico. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo de caso realizado em uma clínica de ACO especializada, em maio de 2015. Os dados foram coletados do prontuário e durante as consultas de Enfermagem. Para o estabelecimento dos diagnósticos, intervenções e resultados, utilizaram-se as taxonomias NANDA Internacional, Classificação dos Resultados (NOC) e Classificação das Intervenções (NIC). **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 61 anos, fazendo uso de Femprocumona 3mg e controle do RNI. No período de oito meses de seguimento, o paciente apresentou somente duas medidas de RNI no alvo. O diagnóstico estabelecido foi Manutenção Ineficaz da Saúde, relacionado à insuficiência de recursos e enfrentamento individual ineficaz, evidenciado por falta demonstrada de conhecimentos com relação a práticas básicas de saúde e falta de interesse expressa em melhorar comportamentos de saúde. Os resultados (NOC) esperados foram comportamento de adesão e autocuidado com medicamento anticoagulante. As intervenções (NIC) propostas foram encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por desejáveis e utilizar estratégias para melhorar a compreensão do tratamento. **Conclusão:** O caso apresentado permite individualizar o cuidado e planejar os resultados para alcançar e, principalmente manter o RNI dentro do alvo terapêutico. O seguimento de pacientes com dificuldades de manter a estabilidade da terapêutica proposta permanece sendo um desafio e exige mais empenho por parte dos profissionais, além de um maior suporte social.

41642

Planejamento da alta hospitalar para paciente com insuficiência cardíaca

LUCIANA FOPPA e PATRÍCIA CRISTINA CARDOSO.

HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) apresenta uma taxa de hospitalização de 33% no Brasil, levando cerca de 400.000 pessoas por ano para o hospital, acompanhado de um alto índice de reinternação e alta mortalidade. A orientação efetiva sobre o regime terapêutico para o paciente com IC durante a hospitalização é essencial para o planejamento da alta (PA) e apresenta uma analogia importante com o processo de trabalho do enfermeiro. O PA tem a finalidade de dar continuidade à assistência no domicílio, além de fazer parte do processo de enfermagem (PE) é uma das exigências da *Joint Commission* aos hospitais acreditados. **Objetivo:** Relatar o planejamento de alta hospitalar aos pacientes com IC em uma unidade de internação. **Métodos:** Relato de experiência sobre o PA aos pacientes com IC em uma unidade de internação clínica de um hospital universitário. **Resultados:** A coleta de dados, etapa do PE, fornece embasamento para as orientações a serem inseridas no PA do paciente. Além desta etapa, informações adquiridas durante a internação, tais como: limitações dos pacientes, das famílias e os recursos que o paciente dispõe, bem como motivação em participar dos cuidados, compõe a implementação e coordenação do PA. Nesta unidade de internação foram identificados as seguintes barreiras educativas: idade avançada, baixa escolaridade, prejuízo cognitivo aliado à ausência de familiar. Neste contexto, o enfermeiro deve orientar paciente e familiar de forma simples e objetiva que a monitorização do peso diariamente, a restrição de líquidos e sódio, a realização de atividade física de forma personalizada, o uso correto das medicações, os sinais e sintomas que indicam piora e a continuidade do contato com a equipe, fazem parte de seu tratamento domiciliar. O serviço social eventualmente é acionado para busca e envolvimento de familiares, no caso de paciente que não tenha capacidade plena para o autocuidado. **Conclusão:** As orientações educativas de enfermagem realizadas durante a internação e no momento da alta aumentam o conhecimento do paciente sobre IC e demonstram a importância do autocuidado. O PA de maneira inadequada e o não cumprimento das orientações dadas são apontados como fatores de reinternação e prolongamento desta em pacientes com IC, o que evidencia a seriedade do PA para a melhora da qualidade de vida desses pacientes.

41649

Conhecimento da doença em pacientes com autocontrole ineficaz da saúde

DAYANNA MACHADO LEMOS, PRISCILLA FERREIRA SALDANHA e KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O diagnóstico de enfermagem (DE) Autocontrole Ineficaz da Saúde consiste no padrão de regulação e integração à vida diária de um regime terapêutico para tratamento de doenças e suas sequelas que é insatisfatório para alcançar as metas específicas de saúde⁽¹⁾. O déficit de conhecimento é um dos fatores relacionados deste DE passíveis de intervenção do enfermeiro⁽¹⁻³⁾. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento sobre a doença de pacientes com Autocontrole Ineficaz da Saúde internados por descompensação de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal prospectivo realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre com pacientes que reinternaram por descompensação de Diabete Mellito (DM) ou Insuficiência Cardíaca (IC) e que apresentavam o DE *Autocontrole Ineficaz da Saúde*. A avaliação do conhecimento foi pela classificação dos resultados de enfermagem (NOC) Conhecimento: *Controle da insuficiência cardíaca congestiva* e *Conhecimento: Controle do Diabetes*, com 37 e 32 indicadores respectivamente⁽⁴⁾. Cada indicador NOC foi definido operacionalmente e avaliado em escala Likert de cinco pontos (1=nenhum conhecimento e 5=conhecimento extenso). Foi realizada pontuação média dos indicadores e considerado $\geq 3,0$ como conhecimento adequado. Estudo aprovado pelo comitê de ética (13-0194). **Resultados:** De janeiro de 2014 a maio de 2015 foram incluídos 26 pacientes com idade $56,7 \pm 16,2$ anos, 50% homens, com tempo mediano de doença de 6 anos. Destes, 14 internaram por IC e tiveram pontuação média dos indicadores NOC de $2,0 \pm 0,3$ pontos. 12 internaram por DM com média dos indicadores NOC $2,5 \pm 0,6$ pontos. Os indicadores com piores escores em diabéticos foram descrição do procedimento correto para teste de cetonas na urina e efeitos adversos dos medicamentos; nos pacientes cardíacos foram adaptações para o desempenho sexual e efeitos adversos da medicação. **Conclusão:** Verificou-se que pacientes que reinternaram por descompensação de DCNT apresentaram conhecimento insuficiente sobre a doença, pela classificação dos resultados NOC. Neste contexto, a atuação do enfermeiro como educador durante a internação hospitalar pode contribuir para a melhora destes resultados refletindo nos desfechos de morbi-mortalidade. Referências: 1) NANDA I. Diagnósticos de enfermagem. Artmed; 2013. 2) Pereira DA et al. Rev. Latino-Am Enferm 2012; 20(3). 3) Azzolin KA et al. Rev. Latino-Am Enferm 2015;23(1):44-50. 4) Moorhead S et al. Classificação dos Resultados de Enferm. NOC. 2010.