

METODOLOGIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM UM AMBULATÓRIO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Coordenador: ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA

Autor: DANIELA RIVERO DOMINGUEZ

Introdução: Estatísticas têm demonstrado que as doenças cardiovasculares configuram as principais causas da morbimortalidade da população em geral. Dentre estas, a insuficiência cardíaca (IC) é a mais prevalente. Esta síndrome constitui-se em uma desordem crônica e progressiva, de múltiplas etiologias e com uma alta incidência. Um dos objetivos mais importantes do cuidado e manejo destes pacientes é evitar crises de descompensação desta síndrome, manter a estabilidade clínica e proporcionar uma melhora na qualidade de vida. A avaliação, o acompanhamento e a prevenção de fatores precipitantes de descompensação são indispensáveis para que isso ocorra. Intervenções baseadas em educação sobre a doença e autocuidado inseridas dentro de um contexto multidisciplinar, principalmente conduzidas por enfermeiros, têm demonstrado resultados benéficos para estes pacientes. Essas intervenções podem ocorrer em cenários como domicílio, ambulatório, durante a internação hospitalar ou até mesmo por meio de seguimento por telefone. Objetivo: Relatar a dinâmica da metodologia da consulta de enfermagem que está sendo realizada há 10 anos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no grupo Multidisciplinar de Atendimento a pacientes com IC. Métodos: Estudo descritivo para relato de experiência. Resultados: Os pacientes atendidos no ambulatório de IC podem ser encaminhados do posto de saúde, após a alta hospitalar ou por meio de outros ambulatórios do HCPA. Durante as consultas médicas do ambulatório é realizada uma busca ativa nos prontuários dos mesmos para identificar aqueles que ainda não estão em acompanhamento pela equipe de enfermagem deste ambulatório. Os pacientes após a identificação são agendados para grupo de 1ª consulta, onde de forma dinâmica recebem orientações sobre a IC e autocuidado. Neste grupo também são aplicados instrumentos que objetivam avaliar o nível de conhecimento do paciente sobre a IC, sua função cognitiva e questionário de qualidade de vida. No final da primeira consulta são entregues aos pacientes: uma tabela esquemática com o nome e o horário das medicações para ser afixada em um local de fácil visualização para este e seus cuidadores; uma tabela para controle do peso diário, orientando os mesmos a verificar o peso pela manhã, após urinar, com roupas leves, antes do café e utilizando a mesma balança; e um manual de orientações sobre IC, elaborado pelo nosso grupo. Posteriormente são agendadas as

consultas individuais com a equipe, procurando-se intercalar uma consulta médica e uma de enfermagem. Durante a consulta são avaliadas as queixas e as principais intercorrências desde a última visita ao ambulatório, além de todos os aspectos relacionados à adesão ao tratamento. No exame físico, avalia-se a pressão arterial, a ausculta pulmonar e cardíaca, aferição do peso, avaliação de edema por meio da presença de turgência jugular, refluxo hepato-jugular, ou edema de extremidades. Ao longo das consultas de enfermagem são reforçadas todas as orientações para o autocuidado. O paciente é orientado a realizar a aferição diária do peso, a educação para o uso regular e correto das medicações, a realização de atividade física sistemática, ao controle da ingestão de sódio e de líquidos, e a identificação de sinais e sintomas de descompensação. Dados do nosso grupo sugerem que estas orientações fornecidas e reforçadas ao longo das consultas ainda são insuficientes, do ponto de vista de compreensão e realização propriamente ditas, mesmo após um processo de educação sistemática para o autocuidado, com consultas de enfermagem seriadas ao longo de 24 meses. O aumento de peso corporal de 1,3 kg em dois dias ou de 1,3 kg-2,2 kg em uma semana pode ser indicativo de que há retenção de líquidos. Dados da literatura sobre a adesão às orientações sobre controle do peso diário variam de 12 a 75%. Resultados do nosso grupo demonstram que após um seguimento de 2 anos os pacientes passaram a se pesar mais e 64% destes, após este acompanhamento, passaram a relacionar o aumento de peso em poucos dias com retenção de líquidos. Quanto a atividade física, nossos pacientes, após o seguimento de 2 anos tiveram um aumento na realização da atividade física de 24 para 66%. Conclusões: Temos demonstrado que a consulta de enfermagem é uma ferramenta indispensável no acompanhamento de pacientes com IC, na medida em que propõe-se a ensinar, reforçar, melhorar e avaliar constantemente as habilidades dos pacientes para o autocuidado. Além disso, também compete à equipe multidisciplinar incentivar os progressos individuais dos pacientes. O sucesso do tratamento depende da aliança entre equipe, pacientes e cuidadores.