



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/182.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	A Atuação do Enfermeiro na Promoção do Autocuidado ao paciente com Insuficiência Cardíaca: Uma Revisão Sistemática
<i>Autores</i>	Anny Karoliny das Chagas <i>Bandeira</i> , Camila Leite Macedo, Jessica Pinheiro <i>Costa</i> , Josinete Gonçalves dos Santos <i>Lírio</i> , Núbia Caroline Fernandes <i>Neves</i> , Renata Soares <i>Passinho</i>
<i>Centro/institución</i>	Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia
<i>Ciudad/país</i>	Salvador, Bahia, Brasil
<i>Dirección e-mail</i>	renata.passinho@hotmail.com

RESUMEN

Introdução: Indivíduos com insuficiência cardíaca (IC) possuem limitações para a realização das atividades diárias, experimentando sucessivas reinternações que não são apenas resultado da progressão da doença, mas também da baixa adesão à terapia, baixo autocuidado e apoio inadequado ao paciente.

Objetivo: analisar o papel do enfermeiro na promoção do autocuidado ao paciente com IC.

Metodologia: revisão sistemática nas bases de dados BVS e PubMed, a partir dos descritores selfcare; heart failure e nursing e suas correspondentes em português.

Resultados e discussão: após sistematização e análise dos dados, evidenciou-se que mais de 90% dos estudos utilizaram atividades educativas como método para orientar os pacientes portadores de IC a respeito do autocuidado e conhecimento de sua doença; sendo essas atividades realizadas em âmbito hospitalar, domiciliar e/ou por telecomunicação.

Conclusão: as atividades educativas mostraram-se efetivas para melhorar os comportamentos de autocuidado, quadro clínico e qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca.

Palavras chave: Educação em saúde/ Enfermagem/ Insuficiência Cardíaca e Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Individuals with heart failure (HF) have limitations to make daily activities, experiencing successive readmissions that are not just results of the disease progress, but also from the low access to the therapy, low selfcare and inappropriate support to the patient.

Objective: analyze the paper of the nurse in the promotion of selfcare to patient with HF.

Methodology: systematic review in database BVS and PubMed, from the descriptors selfcare; heart failure and nursing and their corresponding in Portuguese.

Results and discussion: after systematization and analyzes of database, showed up that more than 90% of studies used educational activities as methods to guide the patients that carries HF about the selfcare and knowledge of your disease; Being these activities made in hospital scope, home and/or for telecommunication.

Conclusion: The educational activities showed them up effectives to improve the behaviors of selfcare, clinic picture and life quality of patients with heart failure.

Key-words: Health education/ Nursing/ Heart failure/ Life quality.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introdução

A insuficiência cardíaca (IC) é definida como a incapacidade do coração em bombear sangue suficiente para satisfazer as necessidades de oxigênio e nutrientes do organismo, apresentando sintomatologia variada. Tais sintomas são, na maioria das vezes, inespecíficos e, frequentemente, resultam em redução da capacidade funcional e piora da qualidade de vida, ambos relacionados com a dispneia e fadiga durante as atividades de vida diárias¹.

As pessoas com IC sofrem modificações em seu padrão de vida devido à incapacidade crescente para executar suas atividades cotidianas, decorrentes dos sinais e sintomas da doença, tais como dor, desconforto precordial, dispneia, ortopneia, taquicardia, síncope, fadiga e edema¹.

A IC é um importante problema de saúde pública no Brasil e a perspectiva é de aumento na sua prevalência em virtude da projeção de crescimento populacional e da expectativa de vida. Houve um grande avanço no seu tratamento, entretanto, a morbimortalidade ainda permanece elevada².

No Brasil, dados do Ministério da Saúde revelam que a IC aparece como a principal causa de internações hospitalares, com cerca de 450 mil casos novos a cada ano. A doença provoca queda do rendimento da musculatura respiratória, sendo o principal sintoma manifestado o cansaço aos esforços, que determina limitação para a realização das atividades da vida diária³.

Indivíduos com IC crônica frequentemente experimentam hospitalizações repetidas que não são apenas resultado de progressão da doença subjacente, mas também devido à baixa adesão a terapia medicamentosa, terapia inadequada, mudanças na dieta, baixo autocuidado e pelo apoio inadequado ao paciente³.

Diante do exposto, torna-se necessária à intervenção de uma equipe multiprofissional que cuide do indivíduo de maneira holística, por meio do manejo da condição clínica, nutricional, do controle de peso e de cuidados não farmacológicos, como prática de exercícios físicos, reabilitação cardiopulmonar e conhecimento para o automanejo da doença⁴.

As práticas de cuidar em enfermagem devem ser contínuas e sistemáticas, ajudando os portadores de IC a compreender, valorizar e alcançar as habilidades para realizar o autocuidado⁵.

O autocuidado é uma ação desenvolvida em situações concretas da vida e, que o indivíduo dirige para si mesmo ou para regular os fatores que afetam seu próprio desenvolvimento, atividades em benefício da vida, saúde e bem estar. Mencionado pela primeira vez, no campo da enfermagem, em 1958, quando a enfermeira Dorothea Elizabeth Orem passou a refletir acerca do por que os indivíduos necessitam de auxílio da enfermagem e podem ser ajudados pela mesma. A partir desta reflexão, Orem formulou a sua teoria sobre o déficit do autocuidado como uma teoria geral constituída por três teorias relacionadas: teoria do autocuidado, teoria do déficit do autocuidado e teoria dos sistemas de enfermagem. Orem enfatiza a importância do engajamento do cliente para o autocuidado, para possibilitar que indivíduos, família e comunidade tomem iniciativas e assumam responsabilidades no desenvolvimento efetivo de seu próprio cuidado em direção à melhoria da qualidade de vida, saúde e bem-estar ⁶.

Nesse sentido, este artigo tem como objetivo analisar o papel do enfermeiro na promoção do cuidado domiciliar ao paciente com insuficiência cardíaca.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura realizada de forma descritiva, exploratória e retrospectiva, a fim de abranger pesquisas realizadas em âmbito mundial que tragam em seu contexto o papel do enfermeiro (a) na promoção do autocuidado em pacientes com IC, visto que, de acordo com a III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca publicada em 2008, o tratamento não farmacológico é uma parte integrante e indispensável na terapêutica dessa síndrome e a enfermeira tem papel fundamental na educação do paciente/família, nas orientações psicológicas, nutricionais e sociais⁷. Nessa perspectiva, fica evidente, a importância da promoção do autocuidado pelas enfermeiras que acompanham pacientes com IC a fim de promover uma melhor qualidade de vida aos mesmos.

Para a identificação dos estudos foi realizada uma busca eletrônica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), devido a grande abrangência internacional na área de saúde dessas bases de dados. Na BVS os descritores utilizados foram: *insuficiência cardíaca; autocuidado e enfermagem*. Já no Pubmed, os Mesh escolhidos foram: *selfcare; heart failure e nursing*.

Na BVS, com o cruzamento “*autocuidado*” AND “*insuficiência cardíaca*” AND “*enfermagem*” foram encontrados, inicialmente, 355 estudos. Após a aplicação dos filtros:

texto completo disponível; idiomas inglês, português e espanhol; ano de publicação de 2003 a 2013, restaram 121 estudos. No PubMed, com o cruzamento “selfcare” AND "heart failure" AND “nursing” foram encontrados 402 estudos. Após a aplicação dos critérios de refinamento: texto gratuito disponível completo e data de publicação nos últimos 10 anos, restaram 64 estudos.

Para a seleção dos estudos apenas foram incluídos aqueles que tinham como foco o papel da enfermeira na promoção do autocuidado de pacientes com IC e que foram realizados com pacientes maiores de 18 anos em âmbito hospitalar, domiciliar ou por telecomunicação. Foram excluídos as revisões sistemáticas, os editoriais, teses e os estudos direcionados a pediatria. Para tanto, utilizou-se de metodologia hierárquica, realizando-se a leitura dos títulos, seguida da leitura dos resumos e do texto completo.

Na Biblioteca Virtual de Saúde foram pré-selecionados após a leitura dos títulos e dos resumos 8 artigos que se mantiveram depois da leitura completa. O mesmo aconteceu no PubMed, onde todos os 10 artigos pré-selecionados permaneceram para análise final. Desses 18 artigos encontrados na BVS e PubMed, 4 se encontravam em ambas bibliotecas virtuais, restando para análise final um total de 14 artigos

Para a sistematização e análise dos dados, após a leitura na íntegra, foi utilizada uma tabela criada pelas pesquisadoras contendo nove itens principais: autor/título, ano de publicação, objetivo, desenho do estudo, população do estudo, técnica de produção de dados, atuação/intervenção da enfermeira realizada no estudo e resultados. Os estudos analisados foram agrupados conforme semelhança e pertinência, a fim de facilitar a análise segundo o objetivo desta revisão.

Resultados

Dos 14 estudos selecionados, 13 discutiam a respeito da realização de atividades educativas⁸⁻²⁰ e, destes, 8 trouxeram a visita domiciliar como meio de intervenção^{8-10,13,15,17-19}. 10 trabalhos utilizaram o telefone como instrumento de auxílio na promoção do autocuidado de pacientes com IC^{8, 11-15, 17,19-21} e 7 fizeram o uso de materiais escritos, com orientações para apoio dessas atividades educativas, como cartilhas, folhetos, manuais ou livretos^{8-11, 12, 14, 19, 20}. A grande maioria dos estudos foi realizada por enfermeiros. Trata-se de produção recente, com a maior parte dos trabalhos (5) tendo sido publicada em 2013^{12, 15,19-21}, entretanto, foram encontrados estudos desde o ano de 1999.

O total de 14 estudos selecionados adotou metodologia qualitativa para produção dos dados. Cinco investigações foram realizadas em serviços de saúde^{10, 11, 14, 15 e 19}.

Em grande parte desses estudos houve associação entre diversos meios de intervenção com o objetivo de maximizar as repercussões benéficas para a saúde dos pacientes. Houve um efeito positivo na melhora dos comportamentos e/ou conhecimento dos pacientes com insuficiência cardíaca em todos os estudos que avaliaram realização de atividades educativas. Assim, práticas de enfermagem baseadas em educação em saúde foram consideradas, pelos estudos, como elementos fortalecedores do autocuidado.

Do total dos artigos analisados, dois realizaram entrevista motivacional com objetivo de promover o autocuidado e/ou aumento do conhecimento de pacientes com IC^{12, 21}. Desses dois, apenas um concluiu que a entrevista motivacional associada a chamadas telefônicas de apoio entre os pacientes com IC não incrementavam na melhora significativa do conhecimento da doença e autocuidado, quando comparados a pacientes que participaram apenas da entrevista motivacional¹². O outro artigo, que estudou o método da entrevista motivacional²¹, encontrou resultados positivos após a realização dessa intervenção nas atitudes de saúde dos pacientes.

A importância da inclusão da família no tratamento e na promoção do autocuidado^{8, 11, 17, 18, 20, 21} foi avaliada por seis artigos do total analisado e mostrou-se, em quatro, como um elemento fortalecedor do autocuidado e de práticas de saúde. Do total de estudos analisados no final dessa revisão sistemática, dois artigos avaliaram intervenções feitas em conjunto pelo enfermeiro e médico cardiologista^{10, 14}, sendo que, dentre esses, apenas dois contaram com a participação também do nutricionista e farmacêutico^{12, 19}.

Ao final dos 14 artigos analisados, 10 estudos que tiveram como desenho metodológico o ensaio clínico^{10-15, 17-20}, e quatro foram estudos experimentais prospectivos tipo antes e depois^{8, 9, 16, 21}. No Brasil foram realizados quatro estudos do total analisado nessa revisão^{9, 11, 15, 16}, três estudos foram realizados na Colômbia^{8, 17, 21} e dois na Holanda^{10 e 13}. Os Estados Unidos, Suíça, Suécia Japão e Irã só tiveram analisados ao final dessa revisão um estudo cada^{12, 14, 18-20}.

Dentre o total dos artigos analisados, 13 estudos comprovaram a efetividade da atuação da enfermagem e dos profissionais de saúde em pelo menos um dos seguintes indicadores: promoção do autocuidado, melhora no conhecimento da IC, desenvolvimento de práticas de saúde, benefícios comportamentais, melhora na adesão do tratamento farmacológico e não farmacológico, e redução nos riscos de ida à emergência, reinternação ou morte⁸⁻²¹. Apenas um único artigo não encontrou nenhuma melhora adicional na situação de

saúde de pacientes com IC após a aplicação de um programa de apoio recíproco entre pares¹².

A tabela a seguir traz os resultados dos 14 estudos selecionados:

Tabela 1: Resultados da revisão.

AUTOR/A NO/LOCA L	OBJETIVO	AMOSTR A DO ESTUDO	RESULTADOS
Arredondo-Holguín, E. et al (2012) ⁸ . Colômbia.	Avaliar a melhoria nos comportamentos de autocuidado depois de uma intervenção educativa de enfermagem em pacientes com IC.	N=29 pacientes	Melhora nos comportamentos de autocuidado, relacionados à procura médica, observação de sinais e sintomas de descompensação, adesão ao tratamento farmacológico e engajamento em atividades físicas. O apoio da família e dos amigos tem um papel fundamental na adesão farmacológica.
Bertuzzi, D. et al (2012) ⁹ Brasil.	Verificar o conhecimento, de pacientes com IC sobre a doença e autocuidado antes e após o acompanhamento de enfermagem no domicílio.	N=41pacientes	Melhora do conhecimento da doença e autocuidado após a intervenção domiciliar com diferença significativa apenas na questão relacionada à atividade física.
De La Porte, PW. et al (2007) ¹⁰ . Holanda.	Determinar se uma intervenção intensiva na IC através de uma combinação de um médico cardiologista e uma enfermeira reduz a incidência de hospitalização por agravamento da IC e/ou mortalidade por qualquer causa e melhora do estado funcional e qualidade de vida.	N= 240 pacientes (118 no GI e 122 no GC)	O número de internações por agravamento da IC e mortes por todas as causas foi menor, assim como o tempo de hospitalização. Os efeitos benéficos também foram observados na redução da classificação funcional e da dose de β -bloqueadores, além da melhora da qualidade de vida e comportamentos de autocuidado.
Domingues, F. et al (2011) ¹¹ . Brasil.	Analisar se visitas educativas durante a internação hospitalar e contatos	N=111 pacientes (48 no GI e 63 no GC)	A intervenção educativa de enfermagem intra-hospitalar beneficiou todos os pacientes com IC em relação ao conhecimento da doença e autocuidado. Não houve

	telefônicos após a alta melhoram o autocuidado e diminuem as reinternações e idas a emergências.		diferença significativa no número de visitas à emergência, taxas de re-hospitalização e mortes no período de três meses.
Heisler, M. et al (2013) ¹² . EUA.	Avaliar se um programa de apoio entre pares (ações educativas seguidas de ligações telefônicas entre 2 pacientes do mesmo estudo) forneceria algum benefício adicional para melhorar o acesso aos cuidados de gestão por pacientes com IC.	N=266 pacientes (135 no GI e 131 no GC)	Não houve nenhum benefício adicional para melhorar o acesso aos cuidados de gestão na IC. A principal explicação parece ser a falta de engajamento na intervenção, já que apenas uma minoria dos pacientes com IC, randomizados para o GI, participaram de uma forma significativa, quer com as chamadas telefônicas ou com as sessões de grupo.
Jaarsma, T. et al (1999) ¹³ . Holanda.	Descrever o efeito da educação e apoio por uma enfermeira em autocuidado e utilização de recursos em pacientes com insuficiência cardíaca.	N= 179 pacientes	Verificou-se que a educação e o apoio são eficazes para melhorar o comportamento de autocuidado nos pacientes; no entanto, não apresentou efeitos significativos na utilização de recursos da saúde (não se mostrou eficiente para reduzir readmissões).
Leventhal, ME. et al (2011) ¹⁴ . Suíça.	Testar o efeito sobre hospitalização, mortalidade e qualidade de vida de pacientes de um ambulatório em um programa de gestão para pacientes com IC.	N=42 pacientes (22 no GI e 20 no GC)	Um programa inter- profissional de educação para pacientes subsequente a uma internação por IC aguda mostrou-se viável e resultou em efeitos positivos sobre a qualidade de vida.
Mussi, CM. et al (2013) ¹⁵ . Brasil.	Verificar o efeito de intervenções educativas de enfermagem através de visitas domiciliares e	N=178 pacientes (89 do GI - grupo intervenção e 89 do GC)	Após seis meses foi observada melhora estatisticamente significativa dos escores de conhecimento e autocuidado.

	contatos telefônicos, no conhecimento da doença, nas habilidades de autocuidado e na adesão ao tratamento do paciente com IC.	grupo controle)	
Rabelo, ER. et al (2007) ¹⁶ . Brasil.	Avaliar o impacto da educação sistemática de enfermagem sobre o conhecimento da doença e autocuidado em uma clínica de IC no Brasil.	N=60 pacientes	Intervenções de enfermeiras mostraram-se eficazes no manejo de pacientes com IC.
Rodríguez-Gazquez, MA. et al (2012) ¹⁷ . Colômbia.	Avaliar a efetividade de um programa educativo de enfermagem, na melhora dos comportamentos de autocuidado em pacientes com IC.	N=63pacientes (33 no GI e 30 no GC)	As intervenções educativas de enfermagem possuem efeito benéfico na melhora dos comportamentos de autocuidado de pacientes com IC.
Stromberg, A. et al (2003) ¹⁸ . Suécia.	Avaliar o efeito do acompanhamento por uma enfermeira em uma clínica de IC sobre a mortalidade, morbidade e comportamentos de autocuidado para pacientes hospitalizados por IC 12 meses após a alta.	N= 106 pacientes	Melhoras estatisticamente significativas relacionadas ao comportamento de autocuidado dos pacientes.
Tsuchihashi-Makaya, M. et al (2013) ¹⁹ . Japão.	Determinar os efeitos da autocuidado sobre o estado psicológico de pacientes com IC.	N=161 pacientes (82 no GI e 79 no GC)	No presente estudo, uma intervenção de gestão melhorou a depressão e ansiedade, bem como a saúde mental e qualidade de vida em pacientes com IC, reduzindo também significativamente as taxas de internações por IC.
Zamazadeh, V. et al (2013) ²⁰ .	Avaliar o efeito de uma intervenção apoio-educativa	N= 80 pacientes (40 no GI e	A implementação de um programa apoio-educativo, com base em estratégias não farmacológicas de

Irã.	sobre os comportamentos de autocuidado de pacientes com IC.	40 no GC)	gestão, foi uma ferramenta útil para desenvolver, manter e mudar os comportamentos de autocuidado de pacientes com IC.
Rojas, CMC. et al (2013) ²¹ . Colômbia.	Determinar se a entrevista motivacional como intervenção de enfermeiros é eficaz em promover o autocuidado em pacientes com IC.	N=21 pacientes	Melhora nos comportamentos de saúde, relacionados à pesagem diária, restrição hídrica e realização de exercícios físicos. Os participantes implementaram estratégias como elaboração de uma lista de medicamentos e preparo de alimentos pobres em sal.

Discussão

A realização de práticas educativas pelo profissional enfermeiro, a respeito da IC, mostrou-se nos estudos analisados como fator beneficiador no que tange a promoção do autocuidado desses pacientes. A enfermeira contribui para o resgate do indivíduo enquanto cidadão participativo e consciente de sua própria condição de vida, tendo a “dialogicidade” como aspecto intrínseco do cuidar e do educar em enfermagem²².

A educação em saúde, no contexto do educar-cuidar da enfermeira, explanada na pesquisa aborda princípios da prática educativo-dialógica aplicada nas visitas domiciliares e telefonemas, o que levou ao desenvolvimento de um pensamento crítico nos pacientes e a transformação de saberes dentro de um grupo com conhecimento científico limitado. Chama a atenção para o fato de que a enfermeira foi o veículo para proporcionar aos pacientes mais consciência a respeito do autocuidado em relação a sua doença, compartilhando o conhecimento científico e associando a prática do dia a dia, “construindo” pacientes mais ativos sobre seu corpo, possibilitando uma mudança no estilo de vida.

Um indivíduo portador de cardiopatia, sobretudo a IC, apresenta mudanças significativas em seu estilo de vida, principalmente nos aspectos relacionados às atividades de vida diária. A sintomatologia da doença, aliada a uma adesão inadequada ao tratamento medicamentoso proposto pelo médico, faz com que tais pacientes apresentem quadros de descompensação que, muitas vezes, resultam em internações prolongadas e/ou em afastamento do convívio social. A família exerce um papel fundamental na melhora da qualidade de vida do portador de IC, já que nos casos em que há um “isolamento” familiar ou social deste paciente, poderá ocorrer piora clínica associada ao estado emocional ou até mesmo o surgimento de quadros depressivos²³.

Esta revisão identificou a carência de estudos realizados por profissionais médicos a respeito dos benefícios das atividades educativas na melhora clínica do paciente cardiopata. Entre os 14 trabalhos analisados, apenas 02 avaliaram a interação conjunta entre médicos e enfermeiras com as ações de educação em saúde ao paciente com tal perfil clínico. Evidenciou-se, concomitantemente, a incipiente discussão a respeito das práticas educativas envolvendo a equipe multiprofissional e interdisciplinar de saúde. Apenas 02 trabalhos reuniram médicos, enfermeiras, farmacêuticos e nutricionistas. A discussão a respeito desse entrave faz-se, sobretudo, devido à formação acadêmica dos profissionais de saúde ainda ser fragmentada, curativista e tecnicista, mesmo que desde o ano de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), tais conceitos tenham sido ultrapassados por uma visão de saúde mais humana, equânime, holística e fundamentada na descrição sobre o que é estar saudável realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS)²⁴:

“estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença”.

A formação médica ainda é percebida como distanciadora no que diz respeito à relação entre o médico e o paciente. Isso implica, diretamente, no impedimento da concepção de saúde enquanto o estado de completo bem estar em todas as áreas da vida do ser humano, dificultando a atuação do profissional médico enquanto educador em potencial²⁵. Os demais profissionais da área de saúde não podem ser excluídos do processo educativo ao paciente com IC, pois a assistência efetiva e de qualidade sempre terá como centro o indivíduo a ser cuidado e, a educação em saúde deve fazer parte do processo de trabalho de cada profissional que entre em contato com tal indivíduo.

Os estudos selecionados nesta revisão representam uma pequena parcela dos trabalhos identificados nas fontes consultadas. A maioria dos estudos a respeito da importância das ações educativas dentro da sociedade encontra-se, sobretudo, nas ciências humanas e sociais. Diante disso, faz-se relevante o diálogo interdisciplinar com a produção de tais disciplinas.

Esta revisão apresenta alguns limites que podem ter comprometido a obtenção final dos estudos utilizados. Estudos importantes podem não ter sido incluídos em decorrência da variedade de metodologias utilizadas nos mesmos, o que pode ter dificultado a comparação entre eles. A restrição para o português e inglês, somente, também pode ter sido um dificultador, na medida em que estudos sobre o Brasil também são publicados em outros

idiomas. Não ter incluído teses e dissertações, que não publicam seus resultados em revistas, constituiu-se em outro limite para este trabalho.

Conclusão

As ações educativas realizadas por enfermeiras (os) mostraram-se uma ferramenta útil para desenvolver, manter e mudar os comportamentos de autocuidado de pacientes com IC. O apoio da família constituiu-se essencial no processo de cuidado, visto que o paciente é um ser biopsicosocioespíritual, que possui outras necessidades. Os estudos demonstraram que as intervenções educativas são realizadas principalmente pela enfermagem, evidenciando uma participação incipiente de outros profissionais da área de saúde, revelando uma carência do trabalho da equipe multiprofissional e interdisciplinar. Nessa revisão, o papel da enfermeira enquanto educadora mostrou-se relevante, considerando que o cuidado continuado dos pacientes com IC pauta-se não somente no tratamento farmacológico, mas, também, na modificação do estilo de vida. Recomenda-se a realização de mais estudos sobre o tema, além da inclusão de outros profissionais de saúde durante as ações educativas. A escassez de estudos com foco no trabalho multidisciplinar pode ser fonte propulsora para estimular trabalhos futuros a respeito da educação em saúde.

Referências

1. Santos AC, Santo FH, Pestana L, Daher DV, Santana R. Insuficiência cardíaca: estratégias usadas por idosos na busca por qualidade de vida. Rev. bras.enferm. Brasília, 2011, Sept./Oct.
2. Montera MW, Almeida RA, Tinoco EM, Rocha RM, Moura LZ, Réa-Neto A, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. II Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca aguda. Arq Bras Cardiol. 2009, 93(3 supl.3):1-65.
3. Nastari L, Mady C. Tratamento da insuficiência cardíaca. Rev Bras Cardiol. 2000, 2 (5):165-73.
4. Rabelo E R, Aliti G B, Domingues F B, Ruschel K B, Brun A de O. O que ensinar aos pacientes com insuficiência cardíaca e por quê: o papel dos enfermeiros em clínicas de insuficiência cardíaca. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2007; 15(1): 165-170.
5. Rabelo, E. R; Aliti, G B; Domingues, F B; Ruschel, K B, Brun, A O; Pereira, F P. Educação para o autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca: das evidências da literatura às intervenções de enfermagem na prática. Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul, 2004, 13.

6. Silva IJ, Oliveira MFV, Silva SED, Polaro SHI, Radunz V, Santos EKA, Santana ME. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, 2009; 43(3):697-703.
7. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cárdiaca Crônica. *Arq Bras Cardiol* 2009; 93(1 supl.1): 1-71
8. Arredondo-Holguín E, Rodríguez-Gázquez MA, Higuera-Urrego LM. Improvement of self-care behaviors after a nursing educational intervention with patients with heart failure. *Invest Educ Enferm*. 2012 jul;30(2):188-97.
9. Bertuzzi D, Souza EN, Moraes MA, Mussi C, Rabelo ER. Conocimiento del paciente com insuficiencia cardíaca en el contexto domiciliar: estudio experimental. *Online Braz J Nurs*. [internet] 2012 dez [acesso em: 2014 maio 28];11(3).
10. De La Porte PW, Lok DJ, Van veldhuisen DJ, Van wiingaarden J, Cornel JH, Zuithoff NP, et al. Added value of a physician-and-nurse-directed heart failure clinic: results from the Deventer-Alkmaar heart failure study. *Heart*. 2007 jul;93(7):819-25.
11. Domingues F, Clausell N, Aliti GB, Dominguez DR, Rabelo ER. Educação e Monitorização por Telefone de Pacientes com Insuficiência Cardíaca: Ensaio Clínico Randomizado. *Arq Bras Cardiol* [internet] 2011 [acesso em: 2014 maio 25];96(3):233-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2011000300010.
12. Heisler M, Halasvamani L, Cowen ME, Davis MD, Resnicow K, Strawderman RL, et al. Randomized controlled effectiveness trial of reciprocal peer support in heart failure. *Circ Heart Fail*. 2013 Mar;6(2):246–253.
13. Jaarsma T, Halfens R, Huijter Abu-Saad H, Dracup K, Gorgels T, van Ree J, Stappers J. Effects of education and support on self-care and resource utilization in patients with heart failure. *European Heart Journal* 1999. 20, 673–682.
14. Leventhal ME, Denhaervnck K, Brunner-LA Rocca HP, Burnand B, Conca-zeller A, Bernasconi AT, et al. Swiss Interdisciplinary Management Programme for Heart Failure (SWIM-HF): a randomised controlled trial study of an outpatient inter-professional management programme for heart failure patients in Switzerland. *Swiss Med Wkly*. 2011 Mar;141(w13171):1-9.
15. Mussi CM, Ruschel K, Souza EN, Lopes ANM, Trojahn MM, Paraboni CC, et al. Visita domiciliar melhora conhecimento, autocuidado e adesão na insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado HELEN-I. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet] 2013 jan-fev [acesso em: 2014 maio 20]; 21(spec):20-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692013000700004&script=sci_arttext&tlng=pt.
16. Rabelo ER, Aliti GB, Domingues FB, Ruschel KB, Brun AO, Gonzalez SB. Impacto da educação sistemática de enfermagem no conhecimento da doença e autocuidado em uma clínica de insuficiência cardíaca no Brasil: um estudo experimental prospectivo. *Online Braz J Nurs* [internet] 2007 [acesso em: 2014 maio 26];6(3).

17. Rodríguez-gazquez MA, Arredondo-holguín E, Herrera-Cortés R. Efetividade de um programa educativo em enfermagem no autocuidado em pacientes com insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet] 2012 mar-abr [acesso em: 2014 maio 23]; 20(2):296-306. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692012000200012&script=sci_arttext&tlng=pt.
18. Stromberg A, Martensson J, Fridlund B, Levin LA, Karlsson JE, Dahlström U. Nurse-led heart failure clinics improve survival and self-care behaviour in patients with heart failure: results from a prospective, randomised trial. Eur Heart J 2003 jun;24(11):1014-23.
19. Tsuchihashi-makaya M, Matsuo H, Kakinoki S, Takechi S, Kinugawa S, Tsutsui H. Home-based disease management program to improve psychological status in patients with heart failure in Japan. Circulation Journal 2013 abr;77(4):926-33.
20. Zamanzadeh V, Valizadeh L, Howard AF, Jamshidi F. A supportive-educational intervention for heart failure patients in Iran: the effect on self-care behaviours. Nursing Research and Practice 2013; 2013:1-7.
21. Rojas CMC, Rojas DNC, Reyes AMG. La entrevista motivacional como intervención de enfermeira para promover el autocuidado em pacientes com insuficiéncia cardíaca em una institución de cuarto nivel em Bogotá, Colombia. Investig. Enferm Imagen Desarr 2013 jan-jun;15 (1):31-49.
22. Titonelli ANA, Assunção FM. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2007 Jun [acesso: 2014 mai 28]; 16(2):315-319. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000200015>
23. Soares DA, Toledo JAS, Santos LF, Lima RMB, Galdeano LE. Qualidade de vida de portadores de insuficiéncia cardíaca. Acta Paul Enferm. 2008 [acesso: 2014 mai 28]; 21(2):243-248. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000200002&lng=en
24. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial para a Saúde. In: Conferéncia Internacional da Saúde 19-22 julho de 1946. New York: OMS;1946.
25. Rodríguez CA, Kolling MG, Mesquida P. (2007). Educação e saúde: um binômio que merece ser resgatado. Revista Brasileira de Educação Médica [internet] 2007 jan-abr [acesso em: 2014 maio 28];31(1):60-66. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000100009&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0100-55022007000100009