

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**GANHOS EM SAÚDE DAS INTERVENÇÕES
DE ENFERMAGEM NO FOLLOW-UP TELEFÓNICO
AO UTENTE ADULTO COM PATOLOGIA CARDÍACA
REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

**LAS GANANCIAS EN SALUD DE LAS INTERVENCIONES
DE ENFERMERÍA EN EL SEGUIMIENTO TELEFÓNICO
AL USUARIO ADULTO CON PATOLOGÍA CARDÍACA
REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA**

**HEALTH GAINS FROM NURSING INTERVENTIONS
IN THE TELEPHONE FOLLOW-UP
OF ADULT PATIENTS WITH CARDIAC PATHOLOGY
SYSTEMATIC REVIEW OF LITERATURE**

Ana Luísa Correia – Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE. Portugal

Célia Cuco – Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE. Portugal

Paula Abrunhosa – Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE. Portugal

Isabel Videira – Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE. Portugal

Raquel Bolas – Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE. Portugal

César Fonseca – Universidade de Évora, Investigador POCTEP 0445_4IE_4_P, Portugal

RESUMO

Objectivo: Identificar os ganhos em saúde relacionados com as intervenções de enfermagem no *follow-up* telefónico ao utente adulto com patologia cardíaca.

Metodologia: Revisão sistemática da literatura com pesquisa na EBSCO, (CINAHL e MEDLINE) no intervalo temporal de publicação entre janeiro de 2012 e outubro de 2017, utilizado o método de PICO. Eleitos 8 artigos para análise.

Resultados: Identificados ganhos ao nível de: controlo sintomático, gestão do regime terapêutico, utilização dos serviços de saúde, segurança/ocorrências adversas e qualidade de vida.

Conclusões: O *follow-up* telefónico, contribui para otimizar o acompanhamento ao utente, traduzindo-se em ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Implicação na Prática profissional: Nos contextos da prática de enfermagem ao utente adulto com patologia cardíaca o *follow-up* telefónico revela-se determinante é uma intervenção a ter em conta, traduzindo-se em ganhos em saúde, promovendo o acompanhamento do utente, melhorando a sua capacitação na gestão da doença.

Palavras-chave: Tele-enfermagem; aconselhamento; enfermagem; utente cardíaco.

ABSTRACT

Aim: To identify the health gains related to nursing interventions in the telephone follow-up of adult patients with cardiac pathology.

Methodology: Systematic literature review by research in EBSCO, (CINAHL and MEDLINE) in the publication time interval between January 2012 and October 2017, using the PICO method. Elected 8 articles for analysis.

Results: Health Gains were identified related to: symptomatic control, management of the therapeutic regimen, use of health services, safety/adverse events and quality of life.

Conclusions: The telephone follow-up contributes to optimize the follow-up to the patient, translating into health gains sensitive to nursing care.

Implication to professional practice: In the contexts of nursing practice for adult patients with cardiac pathology, telephone follow-up proves to be an intervention to be taken into account, translating into gains in health, promoting patient follow-up, improving training in disease management.

Keywords: Tele-nursing; counseling; nursing; cardiac patient.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las ganancias en salud relacionadas con las intervenciones de enfermería en el *follow-up* telefónico al paciente adulto con patología cardíaca.

Metodología: Revisión sistemática de la literatura con búsqueda en la EBSCO, (CINAHL y MEDLINE) en el intervalo temporal de publicación entre enero de 2012 y octubre de 2017, utilizando el método de PICO. Elegidos 8 artículos para análisis.

Resultados: Se han identificado ganancias en salud al nivel de: control sintomático, gestión del régimen terapéutico, utilización de los servicios sanitarios, seguridad/eventos adversos y calidad de vida.

Conclusiones: El *follow-up* telefónico, contribuye a optimizar el acompañamiento al paciente, traduciéndose en ganancias en salud sensibles a los cuidados de enfermería.

Implicación en la Práctica profesional: En los contextos de práctica de enfermería al paciente adulto con patología cardíaca el *follow-up* telefónico se ha revelado determinante siendo una intervención a tener en cuenta, ya que se traduce en ganancias en salud, promoviendo el asesoramiento del paciente, mejorando su capacitación para la gestión de la enfermedad.

Palabras-clave: Tele-enfermería; asesoramiento; enfermería; paciente cardíaco.

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome com elevada prevalência, morbidade e mortalidade, que representa uma sobrecarga económica e social de grande magnitude⁽¹⁾.

Estima-se que 20 milhões de pessoas em todo o mundo têm diagnosticado IC⁽²⁾. As doenças cardiovasculares são responsáveis por mais de 4 milhões de mortes na Europa, 2,2 milhões, 55% das mulheres e 1,8 milhões, 45%, dos homens⁽³⁾.

Em Portugal a IC afeta cerca de 400,000 portugueses e está em franco aumento. É já hoje a principal causa de internamento hospitalar dos indivíduos com mais de 65 anos. Por vezes, as pessoas mais idosas e os próprios médicos não valorizam estes sintomas, atribuindo-os ao processo de envelhecimento. Tal atitude resultante do desconhecimento ou até esquecimento desta patologia, leva ao atraso no diagnóstico e tratamento, com todos os inconvenientes inerentes, nomeadamente o risco de morte⁽⁴⁾.

A pessoa hospitalizada por IC tem um elevado custo ao Serviço Nacional de Saúde, pelo grande consumo de fármacos, meios complementares de diagnóstico e dispositivos médicos. Não podemos esquecer as limitações físicas e psicológicas que a IC acarreta, com perda de qualidade de vida, com implicações na área social e económica⁽¹⁾.

O desafio atual situa-se na identificação das intervenções de enfermagem que traduzam ganhos em saúde sensíveis ao cuidado de enfermagem. Tais ganhos estão direcionados para as necessidades das pessoas ou grupos, no seu contexto de saúde e de vida, e têm por base fatores organizacionais, de experiência e nível de conhecimentos, com impacto direto no estado funcional, autocuidado, controlo de sintomas, gestão da doença, segurança/ocorrência adversas, utilização dos serviços de saúde e qualidade de vida.

O uso do meio interativo de comunicação via telefone tem como principais vantagens, a rapidez de resposta, maior acessibilidade da pessoa aos cuidados e do enfermeiro à pessoa, maior equidade no acesso a cuidados e potencial de ganhos em saúde em tempo útil⁽⁵⁾.

Para além dos aspetos mencionados, consideramos esta intervenção como uma mais valia para aplicação na prática de cuidados, visando a melhoria do cuidado ao utente cardíaco e a melhoria da qualidade de vida.

Esta revisão sistemática da literatura tem como objetivo: identificar os ganhos em saúde das intervenções de enfermagem efetuadas no *follow-up* telefónico ao utente adulto com patologia cardíaca.

CONCEITOS

Os resultados sensíveis ao cuidado de enfermagem podem definir-se como todos aqueles relevantes, baseados no domínio e intervenção da enfermagem, para os quais existe evidência empírica que relacione o *input* do enfermeiro e o resultado da intervenção⁽⁶⁾. Enquanto que, os indicadores sensíveis ao cuidado de enfermagem são os elementos da informação que são recolhidos e analisados para identificar resultados sensíveis ao cuidado de enfermagem⁽⁶⁾.

Vários foram os estudos nacionais e internacionais realizados com o intuito de tornar mensuráveis ou visíveis os resultados em saúde, sensíveis ao cuidado de enfermagem, dos quais se destaca⁽⁶⁾. Estes autores identificam o estado funcional, o autocuidado, a gestão de sintomas, a dor, a segurança/controlo de efeitos adversos, as estratégias de adaptação eficazes, a satisfação com os cuidados, a mortalidade e a utilização dos serviços de saúde.

A IC é uma síndrome clínica caracterizada por sintomas típicos (p.ex. dispneia, edema maleolar e fadiga) que pode ser acompanhada por sinais (p. ex. ingurgitamento jugular, fervores pulmonares e edemas periféricos) causados por uma anomalia cardíaca estrutural e/ou funcional, resultando na redução do débito cardíaco e/ou elevação das pressões intracardíacas em repouso ou durante o esforço⁽⁴⁾.

METODOLOGIA

Primeiramente, foi formulada a seguinte questão de partida, em formato PICO (População, Intervenção, Comparação e Outcome)⁽⁵⁾ respetivamente: **Quais os ganhos em saúde (O) das intervenções de enfermagem no follow-up telefónico (I) ao utente adulto com patologia cardíaca (P)?**

A base de dados eletrónica utilizada incidu sobre a EBSCO (*MEDLINE with Full TEXT, CINAHL, Plus with Full Text*), retrospectivamente de Janeiro de 2012 até Outubro de 2017. Os descritores foram validados no MeSH (*Medical Subject Headings*) e pesquisados pela seguinte ordem: ["nursing" OR "nursing care" OR "nursing intervention"] AND ["heart failure" OR "coronary disease" OR "heart diseases" OR "heart"] AND ["telenursing" OR "after care" OR "counseling"], as palavras foram procuradas em texto integral, resultando 117 artigos no total.

Como critérios de inclusão privilegiaram-se os artigos em língua inglesa, espanhola e ou portuguesa, com enfoque na intervenção de enfermagem através de contacto telefónico ao doente cardíaco adulto, com recurso a metodologia quantitativa e/ou qualitativa e/ou revisão sistemática da literatura, que clarificassem as suas vantagens na aplicação da prática clínica e o seu impacto nos resultados em saúde.

Como critérios de exclusão foram eliminados os artigos com metodologia ambígua, repetidos nas bases de dados, com data anterior a 2012 e todos aqueles sem correlação com o objeto de estudo, editoriais e comentários. Obteve-se um total de 8 artigos.

Para avaliar os níveis de evidência dos artigos, recorreu-se aos contributos de Melnyk e Fineout-Overholt⁽⁶⁾, que definem seis níveis de evidência: *Nível I* – Revisões sistemáticas ou guias orientadores de boa prática baseados em estudos aleatorizados controlados relevantes (RCT's); *Nível II* – Evidência obtida a partir de pelo menos um RCT bem desenhado; *Nível III* – Evidência obtida a partir de um estudo controlado bem desenhado, sem aleatorização, quase-experimental; *Nível IV* – Evidência obtida de estudo de coorte

e caso-controlo bem desenhados; *Nível V* – Evidência obtida a partir de estudos descritivos e estudos qualitativos; *Nível VI* – Evidência de apenas um estudo descritivo ou qualitativo; *Nível VII* – Evidência obtida a partir de entidades reconhecidas e/ou relatórios de painéis de peritos (Tabela 1).

Tabela 1 – Processo de pesquisa e seleção dos artigos.

Identificação	N.º de artigos identificados na base dados (MEDLINE e CINAHL) - 727 N.º de artigos excluídos - 392
Seleção	Artigos em texto completo - 335 Limite temporal (2012-2017) - 117 Artigos excluídos repetidos - 104 Elegibilidade (através da leitura integral):
Elegibilidade (através da leitura integral)	Artigos sem critérios de inclusão - 96 Artigos com critérios de inclusão - 8
Inclusão	Artigos incluídos para análise - 8 Nível II - 1; Nível III - 3; Nível V - 1 Nível VI - 2; Nível VII - 1.

RESULTADOS

A informação resultante da análise crítica do conjunto de artigos selecionados foi reunida em tabela, de forma a facilitar a sua sistematização e apresentação. Estes artigos contribuíram para dar resposta à pergunta de partida, uma vez que, explícita ou implicitamente, abordam o *follow-up* telefónico ao utente com patologia cardíaca (Tabela 2).

Tabela 2 - Resultados.

Autor	Objectivo	Resultados	Nível de Evidência
<p>Autor: Arredondo-Holguín <i>et al.</i> (2012). Metodologia: Estudo experimental. Participantes: 29 utentes com idade >30anos com IC.</p>	<p>Avaliar a melhoria nos comportamentos ao nível do autocuidado (adesão farmacológica e não farmacológica; adaptação à doença e pedido de ajuda), após intervenção educativa de enfermagem em utentes com IC.</p>	<p>A intervenção educacional de enfermagem teve efeitos benéficos na maioria dos comportamentos de autocuidado avaliados. Uma vez que foram avaliadas várias estratégias de intervenção (sessões educativas de grupo, visitas domiciliárias e acompanhamento telefónico e documentação de apoio) não é possível indicar qual a mais eficiente, o que torna necessário fazer outros estudos para comparar estratégias específicas.</p>	V
<p>Autor: Rojas <i>et al.</i> (2013). Metodologia: Estudo quasi experimental Participantes: 21 utentes, média idades 67 anos</p>	<p>Determinar se a entrevista motivacional como intervenção de enfermagem é promotora do autocuidado (cumprimento terapêutico; capacidade de adaptação à doença e procura de ajuda antes da exacerbação dos sintomas), em utentes com IC.</p>	<p>A intervenção de enfermagem que utiliza como estratégia o seguimento telefónico como apoio à entrevista motivacional contribui para melhorar o autocuidado do doente com IC.</p>	III
<p>Autor: Hobbs <i>et al.</i> (2016). Metodologia: Revisão sistemática literatura. Artigos: 7</p>	<p>Determinar se a intervenção realizada (<i>follow-up</i> telefónico, telemonitorização, intervenções interprofissionais) ao utente com IC, através do contacto telefónico reduz o seu reinternamento num período de 30 dias após a alta, comparativamente aos que não são submetidos a esta intervenção.</p>	<p>Os programas multidisciplinares são eficazes na redução do reinternamento hospitalar no período estudado em pacientes com IC.</p>	VI
<p>Autor: Arredondo-Holguín <i>et al.</i> (2014). Metodologia: Pesquisa descritiva. Participantes: 31 utentes com IC</p>	<p>Descrever as dificuldades encontradas no <i>follow-up</i> telefónico relacionadas com o autocuidado (adesão ao tratamento não farmacológico) em utentes com IC.</p>	<p>Os programas de ensino de enfermagem, através do <i>follow-up</i> telefónico, aos utentes com IC, têm sido eficazes na melhoria da adesão à terapêutica, o que resulta num melhor controlo da doença.</p>	VI
<p>Autor: Rodríguez-Gázquez <i>et al.</i> (2012). Metodologia: Ensaio clínico controlado, aleatorizado, sem cegamento. Participantes: 33 utentes no grupo de estudo e 30 no grupo controle.</p>	<p>Avaliar a eficiência de um programa de enfermagem educacional para a melhoria de comportamentos de autocuidado (adesão farmacológica e não farmacológica; adaptação à doença; pedido de ajuda e empowerment)</p>	<p>A intervenção educativa de enfermagem estudada tem efeito benéfico sobre comportamentos de autocuidado das pessoas com IC.</p>	II

Tabela 2 – Resultados.

Autor	Objectivo	Resultados	Nível de Evidência
<p>Autor: Kim <i>et al.</i> (2014). Metodologia: Desenho longitudinal e quase experimental. Participantes: 61 utentes com patologia cardíaca.</p>	<p>Desenvolver um programa abrangente (ensinos, documentação apoio, acompanhamento telefónico) de reabilitação cardíaca que considere as necessidades de aprendizagem dos utentes com patologia cardíaca no seu contexto cultural, na Coreia.</p> <p>Verificar os efeitos do programa sobre fatores fisiológicos e psicossociais e sintomas recorrentes ou eventos cardíacos</p>	<p>Os resultados mostraram que os participantes do programa apresentaram índice de massa corporal e perímetro abdominal diminuído, bem como melhoria da função diastólica do ventrículo esquerdo e melhoria da qualidade de vida relacionada com a doença cardíaca.</p>	<p>III</p>
<p>Autor: McCarthy <i>et al.</i> (2015). Metodologia: Estudo piloto descritivo. Participantes: 20 participantes.</p>	<p>Descrever os resultados de um processo de avaliação de aconselhamento sobre exercício e gestão de sintomas utilizando a entrevista motivacional.</p>	<p>Existem alterações de comportamentos benéficos com entrevistas motivacionais.</p>	<p>VII</p>
<p>Autor: Dunbar <i>et al.</i> (2015) Metodologia: Estudo randomizado controlado Participantes: 134 homens</p>	<p>Testar uma intervenção integrada de autocuidado (capacidade funcional, atividade física e qualidade de vida), em utentes concomitantemente com IC (IC) e diabetes mellitus (DM).</p>	<p>Melhoria da capacidade funcional e da qualidade de vida nos doentes com IC.</p>	<p>III</p>

DISCUSSÃO

Mediante a análise dos resultados é possível identificar que a intervenção educativa de enfermagem tem efeito benéfico sobre comportamentos de autocuidado das pessoas com IC. De salientar que, as atividades educativas incluíam sessões educativas de grupo, folhetos informativos, visita domiciliária e *follow-up* telefónico⁽²⁾.

Identifica-se um aumento de conhecimentos e aumento da adesão na gestão do regime terapêutico não farmacológico, relativamente ao consumo de sal, controlo de peso, medição de urina, restrição de líquidos, elevação dos membros inferiores, prevenção da gripe, atividade física, adequação das AVD's ao esforço e redução do consumo de álcool e tabaco⁽¹²⁾.

A intervenção telefónica é considerada uma boa estratégia na educação ao utente e para a continuidade de cuidados relativas à avaliação da adesão aos comportamentos de autocuidado. Durante as sessões telefónicas realizadas neste estudo, observou-se melhoramento no interesse dos utentes em saber mais sobre a doença e por alterar comportamentos inadequados⁽¹¹⁾.

Noutro estudo são reforçados os ganhos em saúde obtidos com os ensinamentos efetuados, concretamente, melhoria do controlo do peso e ingestão de líquidos, elevação dos membros inferiores na posição sentada, realização de exercício físico⁽¹¹⁾, realização de períodos de repouso quando^(13,14) e redução do consumo de sal na dieta⁽¹⁰⁾.

Verificou-se que programas de ensino de enfermagem realizados através do acompanhamento telefónico, aos utentes com IC, contribuem para o aumento do conhecimento sobre o regime terapêutico por parte do utente/familiar⁽¹⁰⁾. A participação ativa do utente no plano terapêutico é fundamental para que exista adesão efetiva na gestão do regime terapêutico⁽¹¹⁾. Estratégias como a Implementação da lista de medicamentos, contribuíram para manter ou melhorar o cumprimento terapêutico por parte do utente⁽¹⁵⁾. De fato, as entrevistas motivacionais via telefone reforçam os ensinamentos realizados nas sessões presenciais⁽¹⁴⁾.

Relativamente ao controlo de sintomas e com base nos estudos analisados, conclui-se que a utilização de estratégias, como por exemplo, distribuir as atividades ao longo do dia de forma a gerir o esforço, diminuir o cansaço⁽¹¹⁾ e adequar as atividades ao esforço^(9,11) contribuem para a melhoria da tolerância à atividade física diária⁽¹⁴⁾. Foram identificados outros ganhos para o utente como por exemplo diminuição do índice de massa corporal e perímetro abdominal⁽¹²⁾.

Um dos artigos analisados indica que a gestão de programas multidisciplinares são efetivos na redução da re-hospitalização dos utentes com IC, nomeadamente, a intervenção de enfermeira especialista de IC e a intervenção através do *follow-up* telefónico⁽²⁾. A utilização dos serviços de saúde foi descrita por três autores relativamente à procura dos cuidados de saúde e procura de ajuda dos cuidados de saúde na fase de exacerbação da doença^(10,11,14).

No que concerne à segurança e ocorrência adversa, os artigos analisados, encontraram melhoria na capacidade de adaptação à doença^(2,15) melhoria da perceção sobre o estado de saúde, nomeadamente a modificação do autoconceito e a aceitação de si mesmo, aprender a viver com IC e os efeitos do tratamento⁽¹²⁾ e diminuição de complicações ao nível da IC⁽⁸⁾. Foram desenvolvidas estratégias de prevenção de ocorrências adversas, nomeadamente, permanecer afastado das pessoas que estão constipadas⁽¹¹⁾ e adoção de medidas de prevenção da gripe⁽¹¹⁾.

A saúde não é o único fator que influencia a qualidade de vida, contudo, tem uma importância fulcral. Na análise dos artigos estudados verificou-se que dois autores identificaram ganhos em saúde, relativos à melhoria da qualidade de vida^(2,9).

Os autores defendem que a rede de apoio e a família favorecem a promoção do autocuidado⁽¹³⁾, o que poderá contribuir para melhorar a qualidade de vida do utente.

A consulta de *follow-up* via telefone e o registo diário efetuado pelo doente aumentam o conhecimento sobre a doença e sua gestão^(9,11,14).

Tabela 3 – Sinais de Gravidade segundo a Consistência Comprometida.

Variáveis de resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem (Doran, 2011)	Ganhos em saúde no <i>follow-up</i> telefónico do utente adulto com patologia cardíaca
Controlo de Sintomas	<p>Melhoria de tolerância à atividade física</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kim <i>et al.</i> (2014) - Nível de evidência - III; • Dunbar <i>et al.</i> (2015) - Nível de evidência - III; • Arredondo-Holguín <i>et al.</i> (2014) - Nível de evidência - V. <p>Distribuição das atividades ao longo do dia de forma a gerir o esforço e diminuir o cansaço</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arredondo-Holguín <i>et al.</i> (2012) - Nível Evidência - V. <p>Adequação das atividades ao esforço</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arredondo-Holguín <i>et al.</i> (2012) - Nível Evidência - V; • Arredondo-Holguín <i>et al.</i> (2014) - Nível de evidência - V. <p>Elevação dos membros inferiores na posição de sentado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arredondo-Holguín <i>et al.</i> (2012) - Nível Evidência - V. <p>Períodos de repouso quando está cansado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arredondo-Holguín <i>et al.</i> (2012) - Nível Evidência - V; • Rojas <i>et al.</i> (2013) - Nível evidência - III. <p>Redução do consumo de sal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rojas <i>et al.</i> (2013) - Nível evidência - III. • Melhoria controlo do peso • Arredondo-Holguín <i>et al.</i> (2012) - Nível Evidência - V. <p>Melhoria no controlo ingestão líquidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arredondo-Holguín <i>et al.</i> (2012) - Nível Evidência - V. <p>Realização de exercício físico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arredondo-Holguín <i>et al.</i> (2012) - Nível Evidência - V. <p>Diminuição do índice de massa corporal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kim <i>et al.</i> (2014) - Nível de evidência - III. <p>Diminuição do perímetro abdominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kim <i>et al.</i> (2014) - Nível de evidência - III. <p>Aumento do conhecimento sobre a doença e sua gestão</p> <ul style="list-style-type: none"> • McCarthy <i>et al.</i> (2015) - Nível de evidência - VII; • Dunbar <i>et al.</i> (2015) - Nível de evidência - III; • Hobbs <i>et al.</i> (2016) - Nível de evidência - VI.

Tabela 3 – Sinais de Gravidade segundo a Consistência Comprometida.

Variáveis de resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem (Doran, 2011)	Ganhos em saúde no <i>follow-up</i> telefónico do utente adulto com patologia cardíaca
Segurança/ocorrência adversas	Permanecer afastado das pessoas que estão constipadas <ul style="list-style-type: none"> • Arredondo-Holguín <i>et al.</i> (2012) - Nível Evidência - V. Prevenção da gripe <ul style="list-style-type: none"> • Arredondo-Holguín <i>et al.</i> (2014) - Nível de evidência - V. Melhoria da capacidade de adaptação à doença <ul style="list-style-type: none"> • Arredondo-Holguín <i>et al.</i> (2012) - Nível Evidência - V. Diminuição das complicações ao nível da IC <ul style="list-style-type: none"> • Dunbar <i>et al.</i> (2015) - Nível de evidência - III. Perceção sobre o estado de saúde <ul style="list-style-type: none"> • Rodriguez-Gázquez <i>et al.</i> (2012) - Nível de evidência - II.
Utilização dos serviços de saúde	Redução das taxas de re-internamento <ul style="list-style-type: none"> • Hobbs <i>et al.</i> (2016) - Nível de evidência - VI. Redução da taxa de reinternamento pela IC <ul style="list-style-type: none"> • Dunbar <i>et al.</i> (2015) - Nível de evidência - III. Procura de ajuda dos cuidados de saúde <ul style="list-style-type: none"> • Rojas <i>et al.</i> (2013) - Nível de evidência - III; • Rodriguez-Gázquez <i>et al.</i> (2012) - Nível de evidência - II; • Arredondo-Holguín <i>et al.</i> (2012) - Nível de Evidência V.
Gestão do regime terapêutico	Participação activa no plano terapêutico/empoderamento <ul style="list-style-type: none"> • Rojas <i>et al.</i> (2013) - Nível evidência - III. Aumento do conhecimento sobre o regime terapêutico por parte do doente/familiar <ul style="list-style-type: none"> • Rodriguez-Gázquez <i>et al.</i> (2012) - Nível de evidência - II. Manutenção da adesão ao tratamento farmacológico <ul style="list-style-type: none"> • Arredondo-Holguín <i>et al.</i> (2012) - Nível Evidência - V. Melhoria no cumprimento terapêutico <ul style="list-style-type: none"> • Arredondo-Holguín <i>et al.</i> (2012) - Nível Evidência - V. Implementação da lista de medicamentos <ul style="list-style-type: none"> • Arredondo-Holguín <i>et al.</i> (2012) - Nível Evidência - V. Redução de sal na dieta <ul style="list-style-type: none"> • Arredondo-Holguín <i>et al.</i> (2012) - Nível Evidência - V. • Maior adesão a práticas favoráveis ao autocuidado • Arredondo-Holguín <i>et al.</i> (2012) - Nível Evidência - V. Inclusão da pessoa significativa/núcleo familiar <ul style="list-style-type: none"> • Rodriguez-Gázquez <i>et al.</i> (2012) - Nível de evidência - II. Aumento do conhecimento do regime terapêutico não farmacológico <ul style="list-style-type: none"> • Arredondo-Holguín <i>et al.</i> (2014) - Nível de evidência - V. Melhoria da adesão ao regime terapêutico não farmacológico <ul style="list-style-type: none"> • Arredondo-Holguín <i>et al.</i> (2014) - Nível de evidência - V. Entrevistas motivacionais via telefone, reforçam os ensinamentos realizados nas consultas presenciais <ul style="list-style-type: none"> • McCarthy <i>et al.</i> (2015) - Nível de evidência - VII.

Tabela 3 – Sinais de Gravidade segundo a Consistência Comprometida.

Variáveis de resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem (Doran, 2011)	Ganhos em saúde no <i>follow-up</i> telefónico do utente adulto com patologia cardíaca
Qualidade de Vida	<p>Melhoria de comportamentos de auto-cuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rodriguez-Gázquez <i>et al.</i> (2012) - Nível de evidência - II; • Rojas <i>et al.</i> (2013) - Nível de evidência - III; • Arredondo-Holguín <i>et al.</i> (2012) - Nível Evidência - V. <p>Melhoria da qualidade de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kim <i>et al.</i> (2014) - Nível de evidência - III; • McCarthy <i>et al.</i> (2013) - Nível de evidência - VII. <p>Aumento da capacidade de adaptação à doença</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rojas <i>et al.</i> (2013) - Nível evidência - III. • Recurso a estratégias de adaptação à doença • Arredondo-Holguín <i>et al.</i> (2012) - Nível Evidência - V. <p>Participação da família para favorecer as práticas do autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rojas <i>et al.</i> (2013) - Nível evidência - III.

CONCLUSÃO

A intervenção de enfermagem que utiliza como estratégia o seguimento telefónico como apoio à entrevista motivacional contribui para melhorar o autocuidado do doente com IC.

É fundamental que o enfermeiro utilize a entrevista motivacional complementada com o seguimento telefónico como ferramenta para fomentar o autocuidado nos utentes com IC e simultaneamente utilize um trabalho de articulação com outros profissionais.

Os programas multidisciplinares são efetivos na redução dos reinternamentos hospitalares nos pacientes com IC.

Recomenda-se que os programas de educação para a saúde aos utentes com IC incluam o acompanhamento telefónico como estratégia para a melhoria da adesão ao tratamento.

O *follow-up* telefónico associado a outras intervenções de enfermagem, contribuem para otimizar o acompanhamento do utente (conhecimento sobre a doença, alteração de com-

portamentos, motivação, gestão de sintomas, prevenção de complicações, gestão da utilização dos serviços de saúde, gestão do regime terapêutico e melhoria da qualidade de vida), traduzindo-se em ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Implicações na Prática Profissional

Pelos ganhos em saúde evidentes, o *follow-up* telefónico deverá ser tido em conta no cuidado ao utente com doença cardíaca em diferentes contextos, promovendo o acompanhamento do utente, melhorando a sua capacitação na gestão da doença cardíaca.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Matsunaga, M. How to factor-analyze your data right: Do's, don't's, and how-to's. *International Journal of Psychology Research*. 2010; 3: 97-110.

1. Fonseca, C., Brito, D., Cernadas, R., Ferreira, J., Franco, F., Rodrigues, T. Cardoso, J. S. Pela melhoria do tratamento da IC em Portugal – documento consenso. *Revista Portuguesa de Cardiologia*. 2017; 36 (1), 1-8.

2. Hobbs, J. K., Escutia, D., Harrison, H., Moore, A., & Sarpong, E. Reducing Hospital Readmission Rates in Patients with Heart Failure. *Medsurg Nursing*. 2016; 25(3), 145-152.

3. Ponikowski, P., Voors, A. A., Anker, S. D., Bueno, H., Cleland, J. G., Coats, A. J., ... van der Meer, P. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Heart Journal*, 2016; 37, 2129-2200.

4. Fundação Portuguesa de Cardiologia (2017). *Insuficiência Cardíaca cuide da sua máquina*. Acedido em: <http://www.fpcardiologia.pt/insuficiencia-cardiaca-cuide-da-sua-maquina/>

5. Ordem dos Enfermeiros. Conselho Jurisdicional, Parecer CJ 102. (2009). *Consulta de Enfermagem por via telefónica*. Acedido em: http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/CJ_Documentos/Parecer102_2009_consulta_enfermagem_telefone.pdf

6. Doran, D. M. *Nursing sensitive outcomes: State of the science*. London: Jones Bartlett Publishers. 2003.

7. Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2011.
8. Doran, D. M., & Pringle, D. Patient outcomes as accountability. In D. Doran (Ed.), *Nursing outcomes: The state of the science* (2nd ed., pp. 1–27). Sudbury, MA: Jones and Bartlett. 2011.
9. Arredondo-Holguín, E., Rodríguez-Gázquez M., & Higueta-Urrego L. Improvement of self-care behaviors after a nursing educational intervention with patients with heart failure. *Investigación & Educación en Enfermería*. 2012; 30(2), 188-197.
10. Rojas, C. M., Rojas, D. N., & Reyes, A. M. Motivational Interviews as a Nursing Intervention to Promote Self-Care in Patients with Heart Failure in a Fourth-Level Institution in Bogotá, Colombia. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2013; 15(1), 31-49.
11. Arredondo-Holguín, E., Rodríguez-Gázquez, M., & Higueta-Urrego, L. Difficulties with Adherence to Non-Pharmacological Treatment of Patients with Heart Failure Detected through Telephone Follow-up. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2014; 16(2), 133-147.
12. Rodríguez-Gázquez, M., Arredondo-Holguín, E., & Herrera-Cortés, R. Effectiveness of an educational program in nursing in the self-care of patients with heart failure: randomized controlled trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2012; 20(2), 296-306.
13. Kim, S., Lee, S., Kim, G., Kang, S., & Ahn, J. Effects of a comprehensive cardiac rehabilitation program in patients with coronary heart disease in Korea. *Nursing & Health Sciences*. 2014; 16(4), 476-482. doi: 10.1111/nhs.12155.
14. McCarthy, M., Dickson, V., Katz, S., Sciacca, K., & Chyun, D. Process evaluation of an exercise counseling intervention using motivational interviewing. *Applied Nursing Research*. 2015; 28(2), 156-162. doi: 10.1016/j.apnr.2014.09.006.
15. Dunbar, S. B., Reilly, C. M., Gary, R., Higgins, M. K., Culler, S., Butts, B., & Butler, J. Randomized clinical trial of an integrated self-care intervention for persons with heart failure and diabetes: quality of life and physical functioning outcomes. *Journal Of Cardiac Failure*, 2015; 21(9), 719-729. doi: 10.1016/j.cardfail.2015.05.012.

Correspondência: celiamcuco@gmail.com