

INTRODUÇÃO

A gestão do regime terapêutico foca-se no conhecimento sobre a doença, suas complicações e a gestão eficaz dos fatores de risco cardiovasculares (FRCV)(figura1), procurando a estabilização clínica, evitando recidivas e progressão da doença. O programa de reabilitação cardíaca (PRC) assenta em pilares como o exercício físico e o ensino/instrução e treino sobre a gestão dos FRCV (CND, 2009).

OBJETIVOS

- Avaliar os parâmetros antropométricos dos pacientes elegíveis para PRC
- Avaliar o grau de conhecimento do paciente sobre os FRCV
- Analisar a evolução dos parâmetros antropométricos ao longo do PRC
- Perceber o grau de aquisição de conhecimentos sobre a gestão do regime terapêutico (GRT)

METODOLOGIA

Serão apresentados resultados parcelares de um estudo longitudinal com início em outubro de 2017, onde os doentes são avaliados e acompanhados até 1 ano após evento cardíaco agudo. Durante o período de internamento (Fase I) e PRC (Fase II) (figura 2) são avaliados os parâmetros antropométricos relevantes, FRCV, assim como a verificação do conhecimento sobre: Doença/ Medicação/ Regime alimentar/ Treino de exercício físico. São realizados ensinamentos dirigidos de acordo com os défices de conhecimento manifestados e realizadas consultas de enfermagem de acompanhamento, com avaliações na data da alta, início e fim do PRC, ao final de 6 e de 12 meses após início do PRC.

RESULTADOS

Os resultados apresentados referem-se a uma amostra de 47 pacientes que terminaram a fase II do PRC de um universo de 217, sendo 40 do sexo masculino e com uma média de idades global de 64 anos. À data de admissão o nível de conhecimento sobre GRT apresenta uma taxa mínimas de 2% e máxima de 10%. Após o ensino realizado no internamento verifica-se uma melhoria face á demonstração de conhecimento, sendo esta evolução mais acentuada no final da Fase II, com taxas na ordem dos 64% a 77%, refletindo uma melhoria homogénea do conhecimento nas diferentes áreas (tabela1). Relativamente aos parâmetros antropométricos, verifica-se que em todos eles existe uma grande percentagem de doentes com redução do parâmetro, sendo esta mais acentuada no final da Fase II (cerca de 4 meses após o evento agudo). O FRCV mais prevalente é a dislipidemia com cerca de 65% dos pacientes e o menos prevalente é a DM com 26%.

CONCLUSÕES

Constatamos que o nível de conhecimento dos pacientes sobre os FRCV e estratégias de controlo dos mesmo, são bastante reduzidos, sendo que a gestão eficaz dos FRCV e a melhoria significativa dos parâmetros antropométricos, carece de um período de tempo de ensino/ instrução/ Treino prolongado e um acompanhamento frequente (4 a 5 meses). Com mais tempo de intervenção poderemos atingir taxas de adesão à GRT próximas dos 95% e parâmetros antropométricos enquadrados nas recomendações internacionais.

PALAVRAS-CHAVE: Regime Terapêutico, Fatores de Risco Cardiovascular, Ensino

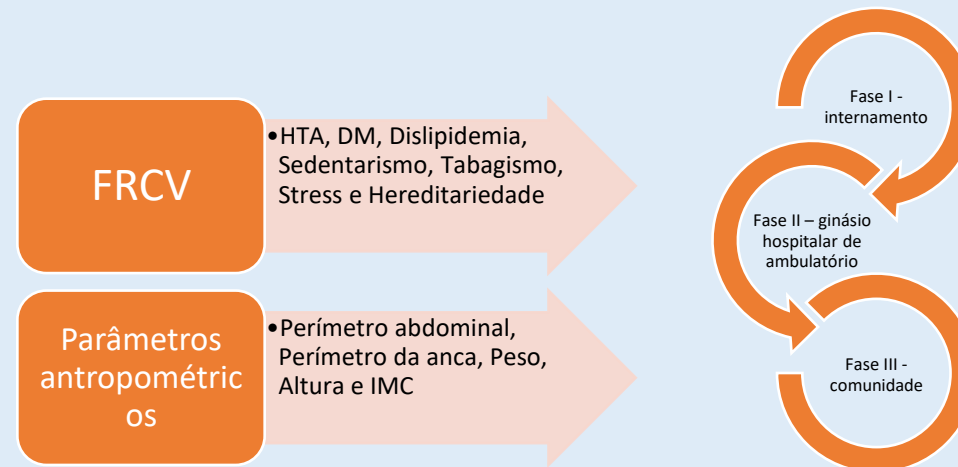


Figura 1 – FRCV e parâmetros antropométricos

Figura 2 – Fases do PRC

	Conhecimento demonstrado		
	T0 - Fase I	T1 - Inicio Fase II	T2 - Final da Fase II
Doença	2% (1 doente)	8,5% (4 doentes)	64% (30 doentes)
Regime alimentar	6% (3 doentes)	28% (13 doentes)	74% (35 doentes)
Exercício físico	6% (3 doentes)	19% (9 doentes)	68% (32 doentes)
Medicação	10% (5 doentes)	36% (17 doentes)	77% (36 doentes)

Tabela 1 – Conhecimento sobre GRT

Parâmetro	Nº de pacientes com redução	
	T1-T0	T2-T1
IMC	4 (8,5%)	27 (57%)
Perímetro abdominal	25 (53%)	10 (21%)
Perímetro da anca	34 (72%)	39 (83%)

Tabela 2 – Parâmetros antropométricos