



BOAS PRÁTICAS

Folhetos Informativos Baseados em Evidência para Profissionais de Saúde

Efetividade da telemonitorização nos comportamentos de autocuidado em adultos com insuficiência cardíaca residentes na comunidade.

Recomendações*

- A telemonitorização deve ser entendida como uma intervenção destinada a melhorar os comportamentos de autocuidado em adultos com insuficiência cardíaca residentes na comunidade. **(Grau A)**
- Os profissionais de saúde podem escolher entre diferentes meios de telemonitorização, desde o simples apoio telefónico até a dispositivos avançados de monitorização remota, conforme os recursos disponíveis. **(Grau B)**

* Definição dos Graus de Recomendação do JBI

Fonte de Informação

Este documento é uma tradução de um Folheto Informativo de Boas Práticas publicado na JBI EBP Database.¹ O Folheto Informativo de Boas Práticas original é um sumário de evidência derivado de uma revisão sistemática publicada em 2021 na JBI Evidence Synthesis.²

Enquadramento

A insuficiência cardíaca (IC) está associada a elevadas taxas de morbilidade e mortalidade. Os sintomas associados incluem fadiga, dispneia, baixa tolerância à atividade física e retenção de líquidos. As intervenções recomendadas para a IC visam: melhorar a adesão aos comportamentos de autocuidado; fomentar a colaboração entre o doente e o prestador de cuidados; e oferecer recomendações personalizadas ajustadas à progressão da doença.

O autocuidado ocorre quando o doente identifica e avalia mudanças e decide agir, implementando estratégias e avaliando a resposta ao tratamento. A telemonitorização (TM) melhora os comportamentos de autocuidado nos doentes com doenças crónicas comuns. A TM envolve partilhar a informação sobre o estado de saúde do doente com os serviços de saúde através de dispositivos eletrónicos automatizados ou pela introdução de dados via online ou telefónica.

Embora haja evidência de que a TM melhora os resultados dos doentes com IC, nomeadamente ao reduzir a taxa de hospitalização e de mortalidade e aumentando a qualidade de vida e o conhecimento sobre a IC, existe uma falta de evidência sintetizada sobre a efetividade da TM no autocuidado da IC. Existem constructos teóricos e instrumentos validados que avaliam os comportamentos de autocuidado em adultos com IC. Por exemplo, a Situation-Specific Theory of Heart Failure Self-Care explica os efeitos e o uso de comportamentos de autocuidado em IC.

Inclui três constructos (manutenção do autocuidado, perceção dos sintomas e gestão do autocuidado) que podem ser influenciados pela TM. Por outro lado, existem instrumentos validados que avaliam especificamente os comportamentos de autocuidado na população com IC, tais como o Selfcare of Heart

Failure Index (SCHFI) e a European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale (EHFScBS).

O SCHFI avalia a manutenção, gestão e confiança no autocuidado. A EHFScBS avalia os comportamentos de manutenção da saúde ao longo do tempo. Tanto a escala original de 12 itens como a escala revista de 9 itens têm a mesma validade. A versão com 9 itens inclui a adesão ao regime e comportamentos de procura de ajuda, enquanto a de 12 itens inclui também a adaptação de comportamentos.

Objetivos

O objetivo deste Folheto Informativo de Boas Práticas é apresentar um resumo da melhor evidência disponível sobre a efetividade da telemonitorização versus os cuidados habituais nos comportamentos de autocuidado entre adultos com IC a viver na comunidade.

Tipo de intervenção

A revisão incluiu participantes adultos com idade igual ou superior a 18 anos, diagnosticados com IC e que receberam intervenções com TM na comunidade. As seguintes intervenções de TM foram estudadas: i) apoio telefónico estruturado, ii) dispositivos autónomos de TM, iii) sistemas de monitorização remota invasivos ou implantáveis e iv) dispositivos portáteis. Os comparadores utilizados foram os cuidados padronizados ou habituais, os tratamentos alternativos ou a ausência de intervenção. O resultado de interesse foi o comportamento de autocuidado, que foi avaliado através de instrumentos validados ou com recurso a comportamentos específicos de autocuidado, como substituto deste.

Qualidade da investigação

Os estudos foram avaliados criticamente por dois revisores independentes com recurso a instrumentos de avaliação crítica do JBI. Foram incluídos 12 artigos com um risco de viés baixo a moderado: nove estudos randomizados controlados (três de qualidade elevada e seis de qualidade média) e três estudos quasi-experimentais (todos de qualidade elevada). O tamanho da amostra variou entre 36 e 450 participantes, com resultados não ponderados.

JBI EBP Database 23(6) 2021 [updated 2022] | 1

Efetividade da telemonitorização nos comportamentos de autocuidado em adultos com insuficiência cardíaca residentes na comunidade.

Resultados

Os estudos foram realizados num único local ou em vários locais no Canadá, Finlândia, Alemanha, Coreia, Países Baixos, Espanha, Suécia, Tailândia, Reino Unido e/ou Estados Unidos da América. Dez estudos incluíram sobretudo homens e dois estudos incluíram uma proporção ligeiramente superior de mulheres. A média de idades variou entre 54 e 75 anos. As meta-análises não foram realizadas devido às variações nas intervenções e no período de follow-up. As avaliações foram realizadas uma vez (n=9) ou em múltiplos intervalos (n=3).

O período do estudo variou entre 5 semanas e 18 meses. De acordo com a classificação da New York Heart Association, a maioria dos participantes era Classe II ou III. Os meios de TM incluíram o apoio telefónico ou por videoconferência e aparelhos de TM interativos com ou sem recolha de dados fisiológicos. Muitas das intervenções combinavam vários meios de TM. Dois estudos recorreram sobretudo a consultas telefónicas combinadas com recursos educativos ou apresentações em DVD sobre IC ou uma sessão presencial. Nove estudos (com oito intervenções) usaram aparelhos de TM interativos que recolhiam automaticamente dados fisiológicos, exceto um que exigia um registo manual. Os dados incluíam informação sobre peso, pressão arterial, saturação de oxigénio, pulso, frequência cardíaca, ECG e/ou sintomas. Muitos estudos também utilizaram a teleconferência para obter o feedback dos profissionais de saúde.

Um estudo utilizou um aparelho de TM sem recolha de dados fisiológicos. Em vez disso, foram utilizados diálogos pré-gravados e respostas sugeridas a sintomas e perguntas de conhecimento, com feedback automatizado ou em tempo real através de consulta telefónica com um prestador de cuidados de saúde. Dos 12 estudos, nove usaram a EHFS CBS (n=1687) e três usaram o SCHFI (n=236) para avaliar os comportamentos de autocuidado baseados no autorrelato. A EHFS CBS foi pontuada i) numa escala de 12 a 60 pontos na versão de 12 itens e de 9 a 45 pontos na versão de 9 itens, sendo que os valores mais baixos correspondiam a comportamentos de melhor autocuidado ou ii) numa escala padronizada de 0 a 100, em que os valores mais altos indicavam comportamentos de melhor autocuidado. Em relação ao SCHFI, os valores mais altos correspondiam a comportamentos de melhor autocuidado. Nas populações heterogéneas estudadas, a TM foi considerada efetiva em termos da melhoria do autocuidado a curto prazo, embora a efetividade a longo prazo não seja clara. A significância estatística foi determinada para todos os meios de TM e para os instrumentos de avaliação do autocuidado utilizados nos estudos analisados. Dez dos 12 estudos evidenciaram melhorias estatisticamente significativas nos comportamentos de autocuidado.

Nos seis estudos que usaram a EHFS CBS de 9 itens, os três estudos que interpretaram os valores mais baixos como indicativos de maior autocuidado revelaram melhorias no grupo de intervenção (GI) de 2,4 para 9 pontos. Contudo, houve pouca ou nenhuma melhoria no grupo de controlo (GC). Nos outros três estudos, um estudo revelou melhorias significativas na percentagem de mudança para o autocuidado, enquanto dois estudos mostraram melhorias no GI de 4,2 para 7,56 pontos, com o GC a demonstrar pior autocuidado num dos estudos e o outro estudo a mostrar uma melhoria similar com o outro GI avaliado. Nos três estudos que usaram a EHFS CBS de 12 itens, os valores do GI melhoraram de 1,8 para 5,2 pontos, enquanto o GC melhorou ligeiramente num dos estudos. Nos outros dois estudos, tanto o GC como o GI mostraram melhorias similares.

Nos três estudos que usaram o SCHFI, todos os GI mostraram melhorias aos três meses. Os valores da manutenção do autocuidado melhoraram de 11,5 para 12,2 pontos, a gestão de 6,4 para 8 pontos e a confiança de 7 para 13,7 pontos. Aos seis meses, a manutenção do autocuidado melhorou de 8,2 para 9,3 pontos, a gestão de 10,5 para 12 pontos e a confiança de 0,3 para 15,5 pontos. Em dois estudos, as mudanças dos valores do GC foram insignificantes no caso da manutenção e da gestão do autocuidado, enquanto a confiança aumentou aos três meses. Os valores do GC melhoraram em todas as subescalas em dois estudos aos seis meses, exceto numa em que a manutenção do autocuidado diminuiu.

Para além da significância estatística, foram avaliados os resultados clinicamente significativos. A significância clínica foi definida como uma alteração ao desvio padrão de $\geq 0,5$ em todos os estudos (com a exceção de um em que foi utilizada a alteração percentual), obtida diretamente ou calculada a partir de parâmetros estatísticos. Dez dos estudos evidenciaram mudanças clinicamente significativas entre grupo no GI. As diferenças entre grupos foram clinicamente significativas em sete estudos e não foram clinicamente significativas em dois estudos. Três estudos não reportaram os resultados do GC. Os três tipos de TM revelaram ser efetivos na melhoria dos comportamentos de autocuidado. Verificou-se significância clínica estatística e entre grupos em todas as intervenções que utilizaram consultas telefónicas ou TM interativa sem recolha de dados fisiológicos. Nas oito intervenções com dispositivos interativos de TM que recolheram dados fisiológicos, sete revelaram significância estatística, enquanto cinco mostraram significância clínica entre grupos.

Conclusão

A revisão revelou evidências que apoiam o uso da TM como uma terapia eficaz para melhorar a gestão do autocuidado em adultos com IC residentes na comunidade. Os diferentes tipos de TM, desde o simples apoio telefónico aos dispositivos de monitorização remota avançados, revelaram ser efetivos. Tendo em conta que o envolvimento dos doentes nos seus próprios cuidados melhora os resultados da doença, é importante determinar a efetividade da TM na melhoria dos comportamentos de autocuidado, sobretudo devido à prevalência mundial da IC.

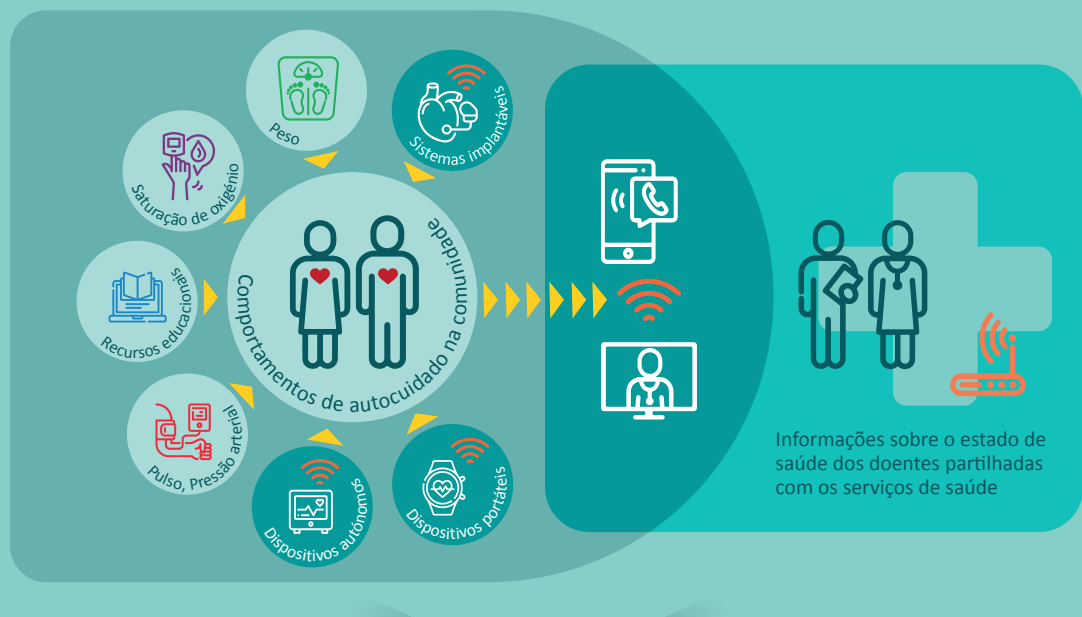
Implicações para a prática

A telemonitorização deve ser vista como uma intervenção válida capaz de para melhorar os comportamentos de autocuidado dos adultos com IC na comunidade. As organizações profissionais podem utilizar estes resultados como forma de obter apoio para a TM. Os profissionais de saúde podem escolher entre os vários tipos de TM disponíveis. Os decisores políticos também podem utilizar estes resultados para informar as políticas e os procedimentos de financiamento, de modo a ajudar a manter a atual utilização alargada da TM. A TM pode melhorar o acesso aos cuidados de saúde e ajudar a atingir os objetivos dos cuidados primários de saúde, reduzindo o fosso provocado pelos determinantes sociais da saúde. A investigação futura pode determinar quais os principais componentes da TM. Além disso, tendo em conta que estes resultados se basearam em autorrelato, os próximos estudos podem utilizar outros instrumentos de avaliação objetiva. Devido aos resultados contraditórios aos 12 meses, a realização de estudos de maior duração pode contribuir para esclarecer a eficácia a longo prazo da TM.



TIPOS DE INTERVENÇÃO

Intervenções telemonitorizadas, como o simples apoio telefónico, apoio por videoconferência, aparelhos de telemonitorização interativa melhora os comportamentos de autocuidado



RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA

A TELEMONTORIZAÇÃO DEVE SER CONSIDERADA

- ▶ A telemonitorização deve ser considerada como uma intervenção para melhorar os comportamentos de autocuidado entre adultos que sofrem de insuficiência cardíaca a viver comunidade.



(Grau A)

TELEMONTORIZAÇÃO ESCOLHIDA PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- ▶ Os profissionais de saúde podem escolher entre os diversos meios de intervenções de telemonitorização, abrangendo desde o simples apoio via telefone a aparelhos avançados de monitorização remota, baseados nos recursos disponíveis.



(Grau B)

Efetividade da telemonitorização nos comportamentos de autocuidado em adultos com insuficiência cardíaca residentes na comunidade.

Referências bibliográficas

1. Johal, J. [Best Practice Information Sheet] Effectiveness of telemonitoring on self-care behaviors among community-dwelling adults with heart failure. JBI EBP Database. 2021 [updated 2022]; 23(6):1-4
2. Nick, JM, Roberts, LR, Petersen, AB. Effectiveness of telemonitoring on self-care behaviors among community-dwelling adults with heart failure: a quantitative systematic review. JBI Evid Synth. 2021; 19(10):2659-94.

Agradecimentos

Este Folheto Informativo de Boas Práticas foi desenvolvido pelo JBI e revisto por membros dos Centros Colaboradores do JBI e pelos autores da revisão.

Como citar este Folheto Informativo de Boas Práticas:

Jolyn, J. [Folhetos Informativos de Boas Práticas] Efetividade da telemonitorização nos comportamentos de autocuidado em adultos com insuficiência cardíaca residentes na comunidade. Traduzido por: Duque, FM; Ventura, F; Ferreira, AM; Fernandes, A; Rodrigues, R. JBI EBP Database. 2023 2(4) (Original publicado em 2021)



Este Folheto Informativo de Boas Práticas foi desenvolvido pelo JBI com base nos resultados de uma revisão sistemática publicada no JBI Evidence Synthesis. Cada Folheto Informativo de Boas Práticas foi submetido a uma revisão por pares de duas fases realizada por peritos nomeados na área.

Note: A informação neste Folheto Informativo de Boas Práticas deve ser usada apenas por especialistas na área sobre a qual a informação incide. Embora tenham sido desenvolvidos esforços para garantir que este Folheto Informativo de Boas Práticas sintetizasse a investigação existente e o consenso de peritos, é excluída, dentro dos limites permitidos pela lei, qualquer perda, dano, custo, despesa ou risco resultantes de forma direta ou indireta do recurso a esta informação (que surja em forma de contrato, negligência ou outro).

Copyright © 2020, JBI, Faculty of Health and Medical Sciences, The University of Adelaide, SA 5006, AUSTRALIA

Phone: +61 8 8313 4880 Email: jbi@adelaide.edu.au | <https://jbi.global>