

**ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS UTILIZADAS NA CONSULTA DE
ENFERMAGEM A PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE
ETIOLOGIA CHAGÁSICA****THERAPEUTIC STRATEGIES USED IN THE NURSING APPOINTMENT OF
PATIENTS WITH HEART FAILURE OF CHAGASICAL ETIOLOGY****ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS UTILIZADAS EN LA CONSULTA DE
ENFERMERÍA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA DE
ETIOLOGÍA CHAGÁSICA**

Larissa dos Santos Brandão¹, Tayne Fernanda Lemos da Silva², Maria Beatriz de Araújo Silva³, Cristina de Fátima Velloso Carrazzone⁴, Sílvia Marinho Martins Alves⁵, Wilson Alves de Oliveira Júnior⁶, Carolina de Araújo Medeiros⁷

Como citar esse artigo: Brandão LS, Silva TFL, Silva MBA, Carrazzone CFV, Alves SMM, Oliveira Júnior WA, Medeiros CA. Estratégias terapêuticas utilizadas na consulta de enfermagem a pacientes com insuficiência cardíaca de etiologia chagásica. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2022 [acesso em: ____]; 11(2):e202251. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i2.5951>

¹ Enfermeira Residente em Atenção Cardiológica do Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco Prof. Luiz Tavares- Universidade de Pernambuco – PE. Universidade de Pernambuco- PE. <https://orcid.org/0000-0003-4040-6315>

² Enfermeira Residente em Atenção Cardiológica do Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco Prof. Luiz Tavares- Universidade de Pernambuco – PE. Universidade de Pernambuco- PE. <https://orcid.org/0000-0002-0197-825X>

³ Professora da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças- FENSG- Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças- FENSG- Universidade de Pernambuco-PE. Doutora em Biologia Parasitária pelo Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz, Recife, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5730-5425>

⁴ Médica Hematologista. Ambulatório de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca – Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco – PROCAPE, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Mestre em Saúde Pública pelo Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães. Ambulatório de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca – Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco – PROCAPE. <https://orcid.org/0000-0002-2747-3540>

⁵ Cardiologista. Ambulatório de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca – Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco – PROCAPE, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Doutora em Programa de Pós-Graduação em Cardiologia Senso Est pela Faculdade de Medicina - USP, São Paulo, Brasil. Ambulatório de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca – Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco – PROCAPE. <https://orcid.org/0000-0002-3093-9743>

⁶ Cardiologista e Coordenador do Ambulatório de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca - Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco – PROCAPE, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Mestre em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Professor de Cardiologia da Faculdade de Ciências Médicas – FCM, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Ambulatório de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca - Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco – PROCAPE. <https://orcid.org/0000-0002-0178-5589>

⁷ Enfermeira do Ambulatório de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca – Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco – PROCAPE, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Professora da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças- FENSG- Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Mestre e Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Ambulatório de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca – Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco – PROCAPE. <https://orcid.org/0000-0002-8681-3285>

RESUMO

Objetivo: O objetivo desse trabalho é descrever as estratégias terapêuticas utilizadas na consulta de enfermagem a pacientes com Insuficiência Cardíaca de etiologia Chagásica.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, com olhar qualitativo, desenhado a partir de métodos descritivos e observacionais sobre estratégias terapêuticas utilizadas na consulta de enfermagem a pacientes com Insuficiência Cardíaca de etiologia chagásica em um ambulatório referência do Estado de Pernambuco, Brasil. **Resultados:** através da anamnese e do exame físico, são utilizadas estratégias de intervenções relacionadas ao uso correto das medicações, dieta alimentar, atividade física e vacinação. Realizam-se orientações sobre a doença e hábitos saudáveis, a fim de fortalecer o autocuidado e melhorar a adesão terapêutica.

Conclusão: sabe-se que o tratamento a esses pacientes deve ser similar ao de IC de outras etiologias, porém a etiologia chagásica exige uma coleta de dados minuciosa, para que o cuidado seja mais individualizado e integral, considerando o contexto complexo e negligenciado desta doença.

Descritores: Enfermagem Cardiovascular; Insuficiência Cardíaca; Doença de Chagas.

ABSTRACT

Objective: This study aims to describe the therapeutic strategies used in nursing appointments given to patients with heart failure of Chagas etiology. **Method:** This is a descriptive study, with a qualitative perspective, designed from descriptive and observational methods on therapeutic strategies used in the nursing appointments of patients with Heart Failure of Chagas etiology in a reference clinic in the State of Pernambuco, Brazil. **Results:** Through anamnesis and physical examination, intervention strategies related to the correct use of medications, diet, physical activity and vaccination are used. There are given orientations about the disease and healthy habits in order to strengthen self-care and improve therapeutic adherence. **Conclusion:** It is known that the treatment of these patients must be similar to the ones of Heart Failure of other etiologies, but the Chagasic etiology requires detailed data collection, so that care is more individualized and comprehensive, considering the complexity and neglected context of this disease.

Descriptors: Cardiovascular Nursing; Heart Failure; Chagas Disease.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este trabajo es describir las estrategias terapéuticas utilizadas en las consultas de enfermería de pacientes con insuficiencia cardíaca de etiología chagásica.

Método: Se trata de un estudio descriptivo, con perspectiva cualitativa, diseñado a partir de métodos descriptivos y observacionales sobre las estrategias terapéuticas utilizadas en las consultas de enfermería de pacientes con Insuficiencia Cardíaca de etiología chagásica en un servicio ambulatorio de referencia en el Estado de Pernambuco, Brasil. **Resultados:** A través de la anamnesis y la exploración física se implementan estrategias de intervención relacionadas con el correcto uso de medicamentos, dieta, actividad física y vacunación. Se dan orientaciones sobre la enfermedad y los hábitos saludables con el fin de fortalecer el autocuidado y mejorar la adherencia terapéutica. **Conclusión:** Se sabe que el tratamiento de estos pacientes debe ser similar al de la IC de otras etiologías, pero la etiología chagásica requiere que se realice una recolección de datos detallada, para que la atención sea más individual e integral, considerando el contexto complejo y lo desatendida que está dicha enfermedad.

Descritores: Enfermería Cardiovascular; Insuficiencia Cardíaca; Enfermedad de Chagas.

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa causada por uma série de alterações estruturais e funcionais que culminam na redução do débito cardíaco e/ou elevadas pressões de enchimento no repouso ou no esforço.¹ Apesar dos avanços terapêuticos, a IC é considerada um problema de saúde pública ao apresentar altas taxas de morbimortalidade e consequentemente, altos custos hospitalares devido ao grande índice de reinternações (por volta de 50% dos pacientes são readmitidos 90 dias após alta hospitalar).²

A etiologia isquêmica é a mais prevalente nos idosos com o perfil crônico da doença, mas no Brasil a IC relaciona-se geralmente ao manejo inadequado de hipertensão arterial e diabetes, além da persistência de algumas doenças negligenciadas, como a doença de chagas (DC) e a cardiopatia reumática.¹

O comprometimento cardíaco é a manifestação mais comum da DC, sendo a IC a complicação mais comum, apresentando os primeiros sintomas em média 20 anos após a infecção.³ A IC de etiologia chagásica possui um pior prognóstico quando comparada às outras causas e o tratamento segue as recomendações das outras etiologias, pois estes pacientes geralmente não são contemplados pelos grandes estudos, logo,

continuam sem avanços em diagnóstico/tratamento devido a essa falta de investimento.^{3,4}

O estudo BREATHE, que objetivou descrever as características clínicas, incluindo tratamento e prognóstico de pacientes internados com IC aguda no Brasil, concluiu que a descompensação da doença está relacionada a vários fatores, principalmente a má aderência à terapêutica medicamentosa, apontando que isso não é culpa exclusiva do paciente, pois pouco mais de 50% dos pacientes deste estudo receberam orientações sobre a ingestão correta das medicações e somente 43,5% receberam orientações sobre sintomas de descompensação e a importância de futuras consultas.²

A Doença de Chagas é uma doença negligenciada, complexa, que envolve condições sociais, econômicas e psicológicas, exigindo um atendimento integral, seguindo uma abordagem biopsicossocial.⁴ Para melhorar a qualidade do atendimento a paciente com IC de etiologia chagásica é necessário investir em terapêuticas baseadas em evidências, além de intensificar as orientações no momento da alta hospitalar.² Neste contexto, o enfermeiro tem papel fundamental no cuidado, focando em intervenções terapêuticas, educativas, minimizando complicações, melhorando a qualidade de vida e capacitando-os para que sejam

participantes ativos no cuidado com a própria saúde.⁵

Como exemplo, pode-se citar o estudo HELLEN II, que objetivou avaliar a eficácia clínica de uma estratégia liderada por enfermeiros, focada na pós alta hospitalar, que reduziu significativamente a morbidade por IC e promoveu um aumento do conhecimento sobre a doença e ações de autocuidado.⁶ Portanto, enfermeiros geram um impacto positivo não só para o paciente, mas também para a sociedade ao reduzir o número de hospitalizações, reduzir a mortalidade e conseqüentemente, os custos dos serviços de saúde.⁵

Diante do contexto, esse estudo tem como objetivo descrever as estratégias terapêuticas utilizadas na consulta de enfermagem a pacientes com Insuficiência Cardíaca de etiologia chagásica em um ambulatório especializado de referência no Estado de Pernambuco, Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com olhar qualitativo, desenhado a partir de métodos descritivos e observacionais sobre estratégias terapêuticas utilizadas na consulta de enfermagem a pacientes com Insuficiência Cardíaca de etiologia chagásica em um ambulatório especializado, referência do Estado de Pernambuco, Brasil.

O ambulatório conta com o trabalho de uma equipe multiprofissional formada

por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, terapeuta ocupacional e psicóloga, focando na assistência integral e na educação dos pacientes e seus familiares.

Hoje, o serviço é responsável pelo o tratamento farmacológico e não farmacológico dos pacientes com doença de Chagas, IC de etiologia chagásica e não chagásica, indicação/acompanhamento de pacientes portadores de marcapasso, cardiodesfibrilador implantável e resincronizador.⁴

Observa-se que a maioria dos pacientes do ambulatório segue o seguinte perfil: a maioria mulheres, naturais de áreas endêmicas do interior do Estado de Pernambuco, pardos, com ensino fundamental incompleto e renda de até um salário mínimo. O perfil sociodemográfico segue similar ao descrito anos atrás por Carlos Chagas, a não ser pela idade mais avançada dos pacientes.⁴

RESULTADOS

A rotina do paciente ao chegar no ambulatório inicia-se com o acolhimento pela equipe de enfermagem, realização do eletrocardiograma antes das consultas, seguindo para um espaço de socialização até o horário da consulta médica, onde são desenvolvidos projetos de educação em saúde pela equipe multiprofissional. Após a consulta médica, os pacientes são

encaminhados para a consulta de enfermagem.

A primeira abordagem feita pelo enfermeiro é mais aprofundada, iniciando com a coleta dos dados sociodemográficos através das variáveis como município de naturalidade e procedência, estado civil, raça, grau de escolaridade, renda, número de moradores na mesma casa, situação laborativa e profissão. Além do registro da história pregressa da doença como moradia em casa de taipa e/ou zona rural, se possuía criadouro de animais, histórico de transfusão sanguínea e de DC na família.

Em seguida, a coleta dos antecedentes pessoais e familiares como a presença de comorbidades, cirurgia prévia e uso dispositivos invasivos (marcapasso, cardiodesfibrilador implantável, ressinronizador). Posteriormente, é realizado o exame físico e anamnese, incluindo sinais e sintomas e queixas do paciente no momento da consulta, sinais vitais e avaliação antropométrica.

Pacientes com suspeita de DC podem ser encaminhados por outros serviços de saúde como atenção básica, ambulatórios gerais, banco de sangue do Estado de Pernambuco ou até mesmo por demanda espontânea para realizarem a sorologia para DC. Neste momento, são realizadas

orientações gerais a respeito da doença, coleta de todos os dados citados anteriormente, preenchimento da ficha epidemiológica para DC, coletada uma amostra de sangue, centrifugada e enviada ao Laboratório Central de Pernambuco (LACEN-PE).

Ao concluir o fluxo de atendimento o paciente pode obter acesso ao resultado em até 30 dias após a coleta dirigindo-se de volta ao ambulatório. Dependendo do resultado e do estágio da doença, o paciente segue sendo acompanhado pelo ambulatório ou é contra referenciado ao serviço de origem.

Através da coleta de dados são utilizadas as estratégias de intervenções relacionadas ao uso correto das medicações, dieta alimentar, atividade física e vacinação. A partir da prescrição médica, é realizada uma planilha ilustrativa (Figura 1) padronizada no serviço que, de forma mais lúdica, tem a finalidade de facilitar a compreensão do paciente e seus familiares sobre todas as medicações prescritas.

Considerando a individualidade do paciente, é estabelecido o melhor plano terapêutico, estimulando-o a realizar mudanças de estilo de vida ao focar nos hábitos de vida, como: cessação do tabagismo, diminuição do etilismo e prática de exercícios físicos (quando indicado e respeitando o estado geral do paciente). Importante também reforçar a importância da dieta hipossódica e restrição hídrica, quando necessário.

Concomitante, realiza-se a promoção e educação em saúde com orientações sobre a doença e hábitos saudáveis através de cartilhas educativas (Figura 2), buscando sensibilizar o paciente sobre sua condição e compartilhando a responsabilidade do cuidado com ele e sua família, em busca de uma melhor adesão terapêutica.

Figura 2 – Cartilhas educativas para pacientes com doença de Chagas, IC e portadores de Marca-passo elaborada pelo serviço de referência de doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca



Além disso, durante a consulta de enfermagem, é verificada a carteira de vacinação do paciente, explicando a importância da adesão devido a cardiopatia e se necessário, eles são encaminhados a outro serviço para realização das vacinas contra Influenza e Pneumococo, ou qualquer outra que esteja indicada a faixa etária. Hoje, inclui-se também a vacina contra a COVID-19.

Outra estratégia utilizada como medida não farmacológica de tratamento é explicar ao paciente a importância sobre o controle do peso e da pressão arterial em sua residência. Orienta-se, para os pacientes que têm condições financeiras, a aquisição da balança e do aparelho medidor de pressão digital. Essas ações, somadas ao conhecimento do paciente sobre os sinais de descompensação, visam conscientizá-lo sobre seu estado de saúde, estimulando o autocuidado.

Ademais, os pacientes e seus familiares têm a possibilidade de entrar em contato com a enfermeira do ambulatório pelo Disque IC, que trata-se de uma linha telefônica exclusiva de comunicação utilizado como estratégia para reforçar orientações sobre o tratamento e manejar qualquer sinal ou sintoma de descompensação da melhor forma possível.

DISCUSSÃO

O uso de estratégias terapêuticas que visem minimizar as alterações sofridas com o processo do adoecimento e problemas socioeconômicos na IC é de alta relevância. O enfermeiro possui papel fundamental nesse processo ao implementar cuidados específicos, focando no tratamento farmacológico e não farmacológico, ao utilizar ferramentas que estimulem o autocuidado, aumentem a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, melhorem a qualidade de vida e diminuam o índice de internações.⁶

Nota-se a escassez de estudos sobre o cuidado a pacientes com insuficiência cardíaca de etiologia chagásica, porém, a Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda de 2018 sugere, baseado em estudos, que o tratamento da IC em pacientes com DC seja similar ao de pacientes com outras etiologias.¹

Em relação à adesão medicamentosa, o instrumento utilizado no ambulatório corresponde a uma estratégia que se utiliza da comunicação para o estabelecimento de vínculo, garantindo assim efetividade no tratamento da doença. É uma estratégia de baixo custo, didática, fácil acesso para ser usada principalmente em pacientes com baixa escolaridade e dificuldade de entendimento.

O uso dessas ferramentas e prática se enquadra ao que é chamado de tecnologia

leve, que vem sendo amplamente discutida na área da saúde. O profissional enfermeiro constitui relações, constrói conhecimento por meio de saberes estruturados e utiliza instrumentos que facilitam e auxiliam nas ações diárias frente ao indivíduo. Portanto, a aplicação da tecnologia tanto assistencial quanto educacional transforma-se em uma oportunidade ímpar para o desenvolvimento na busca de maiores resultados entre profissional e paciente.⁷

Uma clínica multidisciplinar de IC em Portugal utiliza uma estratégia similar ao entregar um calendário de autovigilância da IC, onde o paciente coloca diariamente dados do peso corporal, edemas, zonas da IC (que relaciona sintomas com gravidade) e dose de furosemida. Nesta mesma clínica, o enfermeiro é responsável por utilizar diversos instrumentos para avaliar capacidade funcional, qualidade de vida, nível de ansiedade ou depressão e capacidade cognitiva.⁸

A Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca apresenta algumas recomendações baseadas em evidências para tratamentos que melhoram a morbidade e qualidade de vida destes pacientes, incluindo a vacinação anual para influenza e a vacinação periódica para pneumococos, que também é considerado como tratamento não farmacológico da IC, assim como: programas multidisciplinares de cuidado, restrição de sódio, cessação de tabagismo,

redução do uso de bebidas alcoólicas e reabilitação cardiovascular.¹

Evidências de uma revisão sistemática mostrou que intervenções educacionais durante as consultas de acompanhamento reduzem não só as reinternações, como o tempo de internação, propondo uma reestruturação do cuidado de enfermagem onde o paciente continuará sendo prioridade e responsabilidade da instituição de saúde após a alta a fim de evitar readmissões. Essa revisão também reforçou a importância do papel do enfermeiro educador e do efeito que as intervenções educativas, realizadas em sua maioria por esses profissionais, têm nos adultos com IC.⁹

Ainda considerando o papel educativo do enfermeiro somado com a importância de estimular o autocuidado, é importante informar aos pacientes sobre as oscilações de peso (maior ou igual que 2 kg por semana), principalmente quando somadas com dispneia progressiva, ortopneia e dispneia paroxística noturna.⁶

O telemonitoramento também é outra ferramenta importante que pode ser utilizada a favor do cuidado a esse paciente. O estudo HELLEN-II, já citado anteriormente, provou que sua estratégia utilizada é viável e benéfica para o Sistema Único de Saúde (SUS). O grupo intervenção desse estudo recebia 4 visitas domiciliares 10, 30, 60 e 120 dias após a alta hospitalar, combinadas

com 4 telefonemas para reforçar as orientações dadas nas visitas domiciliares. Durante as visitas, os enfermeiros orientavam os pacientes, cuidadores e familiares sobre a doença, estimulavam o autocuidado e a aderência medicamentosa.⁶

Importante citar que existem estudos que avaliam algumas ferramentas que promovem o autocuidado em pacientes com insuficiência cardíaca, como o Coração Bem Cuidado: estudo clínico randomizado, multicêntrico, nacional, que iniciou em 2018 e segue em andamento. Os pacientes do grupo experimental usufruem de uma estratégia multifacetada, com: telemonitoramento, lembrete sobre medicações, monitoramento de peso/sintomas de descompensação e conteúdos educativos sobre a doença.¹⁰

CONCLUSÕES

É evidente que o cuidado multiprofissional e, especialmente, o de enfermagem, é importantíssimo para o paciente com insuficiência cardíaca. Existe uma variada gama de artigos que relatam as estratégias utilizadas por enfermeiros na consulta a esses pacientes, mas quando se fala sobre IC de etiologia chagásica esses estudos são escassos.

Sabe-se que é recomendado que o tratamento a esses pacientes seja similar ao de IC de outras etiologias, porém o paciente de etiologia chagásica exige uma coleta de

dados minuciosa, para que o cuidado seja cada vez mais individualizado e integral, considerando também todo o contexto complexo e negligenciado desta doença.

Descrever sobre o cuidado de enfermagem ao paciente portador de IC de etiologia chagásica é também uma forma de dar mais visibilidade ao tema, disseminar estratégias já reconhecidas como benéficas e estimular a realização de mais estudos que comprovem outras.

REFERÊNCIAS

- 1- Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca, Rohde LEP, Montera MW, Bocchi EA, Clausell NO, Albuquerque DC, et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq Bras Cardiol. [Internet]. 2018 [citado em 16 ago. 2022]; 111(3):436-539. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/XkVKFb4838qXrXSYbmCYM3K/?format=pdf&lang=pt>
- 2- Albuquerque DC, Neto JD, Bacal F, Rohde LE, Bernardez-Pereira S, Berwanger O, et al; I Brazilian Registry of Heart Failure - Clinical aspects, care quality and hospitalization outcomes. Arq Bras Cardiol. [Internet]. 2015 [citado em 16 ago. 2022]; 104(6):433-42. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/ckBGMzMpD5G739wNv8BQJkH/?format=pdf&lang=en>
- 3- Ministério da Saúde (Brasil). Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas doença de Chagas [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, CONITEC; 2018 [citado em 16 ago. 2022]. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_doenca_de_chaga_s.pdf
- 4- Martins SM, Moura CBC, Cavalcanti MGAM, Carrazzone CFV, Medeiros CA, Oliveira Júnior W. Muito além da doença –

A história da casa do portador de doença de Chagas e insuficiência cardíaca de Pernambuco/PROCAPE-UPE/Brasil. ABC Heart Fail Cardiomyop. [Internet]. 2021 [citado em 16 ago. 2022]; 1(1):15-26.

Disponível em:

https://www.abcheartfailure.org/wp-content/uploads/articles_xml/0000-0000-abchf-001-01-0015/0000-0000-abchf-001-01-0015-pt.pdf

5- Cavalcanti ACD, Correia DMS, Queluci GC. A implantação da consulta de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca. Rev Eletrônica Enferm. [Internet]. 2009 [citado em 16 ago. 2022]; 11(1):194-9. Disponível em:

<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46920/23022>

6- Souza EN, Rohde LE, Ruschel KB, Mussi CM, Beck-da-Silva L, Biolo A, et al. A nurse-based strategy reduces heart failure morbidity in patients admitted for acute decompensated heart failure in Brazil: the HELEN-II clinical trial. Eur J Heart Fail. [Internet]. 2014 Sep [citado em 16 ago. 2022]; 16(9):1002-8. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ejhf.125>

7- Sabino LMM, Magalhães Brasil DR, Caetano JA, Santos MCL, Alves MDS. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. Aquichan [Internet]. 2016 [citado em 16 ago. 2022]; 16(2): 230-9. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n2/v16n2a10.pdf>

8- Marques I, Gomes C, Viamonte S, Ferreira G, Mendonça C. Clínica multidisciplinar de insuficiência cardíaca: como implementar. Medicina Interna (Lisboa) [Internet]. 2017 out/dez [citado em 16 ago. 2022]; 24(4):308-17. Disponível em: <https://revista.spmi.pt/index.php/rpmi/article/view/766/495>

9- Cañon-Montañes W, Dueque-Cartagena T, Rodríguez-Acelas AL. Effect of educational interventions to reduce readmissions due to heart failure decompensation in adults: a systematic review and meta-analysis. Invest Educ

Enferm. [Internet]. 2021 Jun [citado em 16 ago. 2022]; 39(2):e05. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/346562>

10- Hospitais do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde [Homepage da Internet]. Promoção do autocuidado na Insuficiência Cardíaca: Ensaio Clínico Randomizado Controlado - Estudo Coração Bem Cuidado (ReBIC2-CBC trial) [acesso em 10 de out 2021]. Disponível em: <http://hospitais.proadi-sus.org.br/projeto/telemonitoramento-apos-insuficiencia-cardiaca-agudamente-descompensada-ensaio-clinico-multicentrico-com-perspectiva-do-sistema-unico-de-saude-brasileiro>

RECEBIDO: 01/12/21

APROVADO: 14/06/22

PUBLICADO: out/22