

**ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS UTILIZADAS EN LA CONSULTA DE
ENFERMERÍA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA DE
ETIOLOGÍA CHAGÁSICA****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**

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 este artículo: Brandão LS, Silva TFL, Silva MBA, Carrazzone CFV, Alves SMM, Oliveira Júnior WA, Medeiros CA. Estrategias terapéuticas utilizadas en la consulta de enfermería de pacientes con insuficiencia cardíaca de etiología chagásica. Rev Enferm Atención Saúde [Internet]. 2022 [acceso en: ____]; 11(2):e202251. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i2.5951>

¹ Enfermera Residente en Atención Cardiológica del Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco Prof. Luiz Tavares- Universidad de Pernambuco - PE. Universidad de Pernambuco- PE. <https://orcid.org/0000-0003-4040-6315>

² Enfermera Residente en Atención Cardiológica del Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco Prof. Luiz Tavares- Universidad de Pernambuco - PE. Universidad de Pernambuco- PE. <https://orcid.org/0000-0002-0197-825X>

³ Profesora de la Facultad de Enfermería Nuestra Señora de las Gracias- FENSG- Universidad de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Facultad de Enfermería Nuestra Señora de las Gracias- FENSG- Universidad de Pernambuco-PE. Doctora en Biología Parasitaria por el Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz, Recife, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5730-5425>

⁴ Médico Hematólogo. Ambulatorio de Enfermedad de Chagas e Insuficiencia Cardíaca - Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE, Universidad de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Máster en Salud Pública por el Centro de Investigación Aggeu Magalhães. Ambulatorio de Enfermedad de Chagas e Insuficiencia Cardíaca - Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE. <https://orcid.org/0000-0002-2747-3540>

⁵ Cardiólogo. Ambulatorio de Enfermedad de Chagas e Insuficiencia Cardíaca - Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE, Universidad de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Doctora en Programa de Posgrado en Cardiología Senso Est por la Facultad de Medicina - USP, São Paulo, Brasil. Ambulatorio de Enfermedad de Chagas e Insuficiencia Cardíaca - Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE. <https://orcid.org/0000-0002-3093-9743>

⁶ Cardiólogo y Coordinador del Ambulatorio de Enfermedad de Chagas e Insuficiencia Cardíaca - Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE, Universidad de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Máster en Medicina Tropical por la Universidad Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Profesor de Cardiología de la Facultad de Ciencias Médicas - FCM, Universidad de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Ambulatorio de Enfermedad de Chagas e Insuficiencia Cardíaca - Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE. <https://orcid.org/0000-0002-0178-5589>

⁷ Enfermera del Ambulatorio de Enfermedad de Chagas e Insuficiencia Cardíaca - Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE, Universidad de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Profesora de la Facultad de Enfermería Nuestra Señora de las Gracias- FENSG- Universidad de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Máster y Doctorado del Programa de Posgrado en Ciencias de la Salud, Universidad de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Ambulatorio de Enfermedad de Chagas e Insuficiencia Cardíaca - Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE. <https://orcid.org/0000-0002-8681-3285>

RESUMEN

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

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

RESUMO

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

This study aims to describe the therapeutic strategies used in nursing appointments given to patients with heart failure of Chagas etiology. 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. 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. 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.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia cardíaca (IC) es un síndrome complejo causado por una serie de

cambios estructurales y funcionales que culminan en una reducción del gasto cardíaco y/o presiones elevadas de llenado en reposo o durante el esfuerzo.¹ A pesar de

los avances terapéuticos, la IC se considera un problema de salud pública ya que presenta altas tasas de morbimortalidad y, por ende, altos costes hospitalarios debido a la alta tasa de reingresos (alrededor del 50% de los pacientes reingresan a los 90 días del alta hospitalaria).²

La etiología isquémica es la más prevalente en adultos mayores con perfil crónico de la enfermedad, pero en Brasil, la IC generalmente está relacionada con el manejo inadecuado de la hipertensión arterial y la diabetes, además de la persistencia de algunas enfermedades desatendidas, como la enfermedad de Chagas (EC) y la cardiopatía reumática.¹

El compromiso cardíaco es la manifestación más común de la EC, y la IC es la complicación más común, los primeros síntomas aparecen en promedio 20 años después de la infección.³ La IC de etiología chagásica tiene peor pronóstico que la de otras causas y el tratamiento sigue las recomendaciones que se utilizan para otras etiologías, dado que estos pacientes generalmente no están contemplados en grandes estudios, por ende, aún no hay avances en el diagnóstico/tratamiento debido a la falta de inversión.^{3,4}

El estudio BREATHE, que tuvo como objetivo describir las características clínicas, incluyendo el tratamiento y el pronóstico de pacientes hospitalizados con IC aguda en Brasil, concluyó que la descompensación de

la enfermedad está relacionada con varios factores, principalmente la mala adherencia a la terapia farmacológica, señalando que esto no es culpa solo del paciente, ya que poco más del 50% de los pacientes de este estudio recibieron orientación sobre la toma correcta de medicamentos y solo el 43,5% recibió orientación sobre síntomas de descompensación y la importancia de futuras consultas.²

La enfermedad de Chagas es una enfermedad desatendida, compleja, que involucra condiciones sociales, económicas y psicológicas, que requiere una atención integral y un enfoque biopsicosocial⁴. Para mejorar la calidad de la atención de los pacientes con IC de etiología chagásica, es necesario invertir en terapias basadas en evidencia, además de intensificar las orientaciones en el momento del alta hospitalaria.² En este contexto, los enfermeros juegan un papel fundamental en la atención, deben enfocarse en las intervenciones terapéuticas y educativas, minimizar las complicaciones, mejorar la calidad de vida y capacitar a los pacientes para que sean participantes activos en el cuidado de su salud.⁵

Como ejemplo, podemos mencionar el estudio HELLEN II, cuyo objetivo era evaluar la efectividad clínica de una estrategia liderada por enfermeros, enfocada en la post alta hospitalaria, que redujo significativamente la morbilidad por IC y

promovió el aumento del conocimiento sobre la enfermedad y las acciones de autocuidado.⁶ Por lo tanto, los enfermeros generan un impacto positivo no solo en el paciente, sino también en la sociedad al reducir el número de hospitalizaciones, la mortalidad y, por ende, los costos de los servicios de salud.⁵

Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo describir las estrategias terapéuticas utilizadas en las consultas de enfermería de pacientes con insuficiencia cardíaca de etiología chagásica en un servicio ambulatorio especializado de referencia en el Estado de Pernambuco, Brasil.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, diseñado a partir de métodos descriptivos y observacionales sobre estrategias terapéuticas utilizadas en consultas de enfermería de pacientes con insuficiencia cardíaca de etiología chagásica en un servicio ambulatorio especializado de referencia en el Estado de Pernambuco, Brasil.

El servicio ambulatorio incluye el trabajo de un equipo multidisciplinario conformado por médicos, enfermeros, técnicos en enfermería, terapeutas ocupacionales y una psicóloga, que se enfocan en la atención y educación integral de los pacientes y sus familias. Actualmente, el servicio es responsable del tratamiento

farmacológico y no farmacológico de pacientes con enfermedad de Chagas, IC de etiología chagásica y no chagásica, indicación/seguimiento de pacientes con marcapasos, desfibrilador cardioversor implantable y resincronizador.⁴

Se observa que la mayoría de los pacientes ambulatorios tienen el siguiente perfil: la mayoría son mujeres, oriundas de áreas endémicas del interior del Estado de Pernambuco, morenas, con enseñanza primaria incompleta e ingreso de hasta un salario mínimo. El perfil sociodemográfico es similar al que describió años atrás Carlos Chagas, excepto que los pacientes tienen edad más avanzada.⁴

RESULTADOS

La rutina del paciente que llega al servicio ambulatorio comienza con la recepción del equipo de enfermería, la realización del electrocardiograma antes de las consultas, seguido de un espacio de socialización hasta el momento de la consulta médica, donde el equipo multiprofesional lleva a cabo proyectos de educación para la salud. Después de la consulta médica, los pacientes son derivados a la consulta de enfermería.

El primer abordaje del enfermero es más profundo, comienza con la recolección de datos sociodemográficos a través de variables como ciudad de nacimiento y procedencia, estado civil, raza, nivel de

instrucción, ingreso, número de residentes en una misma casa, situación laboral y profesión. Además del registro de antecedentes previos de la enfermedad como casa de adobe y/o zona rural, si criaban animales, antecedentes de transfusión sanguínea y EC en la familia.

Después se lleva a cabo la recolección de antecedentes personales y familiares como la presencia de comorbilidades, cirugía previa y uso de dispositivos invasivos (marcapasos, desfibrilador cardioversor implantable, resincronizador). Posteriormente se realiza la exploración física y anamnesis, que incluye signos y síntomas y quejas del paciente en el momento de la consulta, signos vitales y evaluación antropométrica.

Los pacientes con sospecha de EC pueden ser derivados por otros servicios de salud como atención primaria, ambulatorios generales, banco de sangre en el Estado de Pernambuco o incluso por demanda espontánea para realizar la serología de la EC. En este momento, se les da

orientaciones generales sobre la enfermedad, se realiza la recolección de todos los datos mencionados anteriormente, se completa el formulario epidemiológico para EC, se toma la muestra de sangre, se centrifuga y se envía al Laboratorio Central de Pernambuco (LACEN-PE).

Al finalizar el flujo de atención, el paciente puede tener el resultado dentro de los 30 días posteriores a la recolección regresando al servicio de salud. Dependiendo del resultado y estadio de la enfermedad, el paciente continúa en seguimiento en el servicio ambulatorio o es contraderivado al servicio de origen.

A partir de la recolección de datos, se implementan estrategias de intervención relacionadas con el uso correcto de medicamentos, la dieta, actividad física y vacunación. Para la prescripción médica, se crea una planilla ilustrativa (Figura 1), estandarizada en el servicio, que, de forma lúdica, tiene el objetivo de facilitar que el paciente y sus familiares comprendan la prescripción de medicamentos.

paciente sobre su condición y responsabilidad del cuidado, para lograr una mejor adherencia terapéutica.

Figura 2 – Folleto educativo para pacientes con enfermedad de Chagas, IC y pacientes con marcapasos elaborado por el servicio de referencia de Enfermedad de Chagas e Insuficiencia Cardíaca



Además, durante la consulta de enfermería se revisa el registro de las vacunas del paciente, se le explica la importancia de la adherencia debido a que padece cardiopatía y, en caso de ser necesario, se lo deriva a otro servicio para que se vacune contra la Influenza y el Neumococo, o que reciba cualquier otra indicada para su franja etaria. Hoy también se incluye la vacuna contra el COVID-19.

Otra estrategia utilizada como medida de tratamiento no farmacológica es explicarle al paciente la importancia de controlar el peso y la presión arterial en casa. Se les recomienda, a los pacientes que tienen condiciones económicas, que compren una balanza y un tensiómetro digital. Estas acciones, sumadas al conocimiento del paciente sobre los signos de descompensación, tienen como objetivo

sensibilizarlo sobre su estado de salud e incentivar el autocuidado.

Además, los pacientes y sus familiares tienen la posibilidad de contactar al enfermero de consulta externa a través de la Línea de Atención para IC, que es una línea telefónica exclusiva de comunicación utilizada como estrategia para reforzar las orientaciones sobre el tratamiento y manejar de la mejor manera posible cualquier signo o síntoma de descompensación.

DISCUSIÓN

Es muy importante el uso de estrategias terapéuticas destinadas a minimizar los cambios que sufre el paciente con IC debido al proceso de la enfermedad y a los problemas socioeconómicos. Los enfermeros juegan un papel fundamental en ese proceso al implementar cuidados específicos, centrados en el tratamiento farmacológico y no farmacológico, al utilizar herramientas que favorezcan el autocuidado, aumenten la adherencia al tratamiento y, por ende, mejoren la calidad de vida y disminuyan la tasa de hospitalizaciones.⁶

Hay pocos estudios sobre la atención de pacientes con insuficiencia cardíaca de etiología chagásica, sin embargo, la Directriz Brasileña de Insuficiencia Cardíaca Crónica y Aguda de 2018 sugiere, basándose en estudios, que el tratamiento de

la IC en pacientes con EC sea similar al de pacientes con otras etiologías.¹

En cuanto a la adherencia a la medicación, el instrumento que se utiliza en el servicio ambulatorio corresponde a una estrategia que se vale de la comunicación para establecer un vínculo y garantizar la efectividad del tratamiento de la enfermedad. Es una estrategia de bajo costo, didáctica y de fácil acceso que se utiliza principalmente en pacientes con baja escolaridad y problemas de comprensión.

El uso de estas herramientas y la práctica se enmarca en lo que se denomina tecnología blanda, que está siendo ampliamente discutida en el campo de la salud. El profesional de enfermería establece relaciones, construye conocimiento a través de saberes estructurados y utiliza instrumentos que facilitan y contribuyen a las acciones cotidianas del individuo. Por lo tanto, aplicar la tecnología tanto asistencial como educativa se convierte en una oportunidad única de desarrollo en la búsqueda de mayores resultados entre el profesional y el paciente.⁷

Una clínica multidisciplinaria de insuficiencia cardíaca en Portugal utiliza una estrategia similar mediante la entrega de un calendario de autocontrol de insuficiencia cardíaca, en el que el paciente ingresa datos diariamente sobre el peso corporal, el edema, las zonas de insuficiencia cardíaca (que relacionan los síntomas con la gravedad) y

la dosis de furosemida. En esa misma clínica, el enfermero se encarga de utilizar diversos instrumentos para evaluar la capacidad funcional, la calidad de vida, el nivel de ansiedad o depresión y la capacidad cognitiva.⁸

La Guía Brasileña de Insuficiencia Cardíaca presenta algunas recomendaciones basadas en la evidencia para tratamientos que mejoran la morbilidad y la calidad de vida de estos pacientes, que incluyen la vacunación antigripal anual y la vacuna antineumocócica periódica, que también se considera un tratamiento no farmacológico para la IC, así como: programas de atención multidisciplinarios, restringir el sodio, dejar de fumar, reducir el consumo de alcohol y rehabilitación cardiovascular.¹

La evidencia de una revisión sistemática demostró que las intervenciones educativas durante las consultas de seguimiento reducen no solo los reingresos, sino también la duración de la estadía, y propone una reestructuración de la atención de enfermería donde el paciente seguirá siendo prioridad y responsabilidad de la institución de salud aun después del alta para evitar los reingresos. Esta revisión también reforzó la importancia del papel del enfermero educador y el efecto que tienen las intervenciones educativas sobre los adultos con IC⁹, que realizan generalmente estos profesionales.

Además, considerando el papel educativo del enfermero, junto con la importancia de incentivar el autocuidado, es importante informarles a los pacientes sobre las fluctuaciones de peso (mayores o iguales a 2 kg por semana), especialmente cuando se combinan con disnea progresiva, ortopnea y disnea paroxística nocturna.⁶

El telemonitoreo es otra herramienta importante que se puede utilizar a favor del cuidado de este paciente. El estudio HELLEN-II, mencionado anteriormente, demostró que la estrategia que utiliza es viable y beneficiosa para el Sistema Único de Salud (SUS). El grupo intervención de este estudio recibió 4 visitas domiciliarias a los 10, 30, 60 y 120 días del alta hospitalaria, combinadas con 4 llamadas telefónicas para reforzar las orientaciones dadas en las visitas domiciliarias. Durante las visitas, los enfermeros les daban orientaban a los pacientes, cuidadores y familiares sobre la enfermedad, fomentaban el autocuidado y la adherencia a los medicamentos.⁶

Es importante mencionar que existen estudios que evalúan algunas herramientas que promueven el autocuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca, como *Coração Bem Cuidado* (Corazón Bien Cuidado): un estudio clínico aleatorizado, multicéntrico, nacional, que comenzó en 2018 y aún está en curso. Los pacientes del grupo experimental se benefician de una estrategia multifacética, con: telemonitoreo,

recordatorio de medicación, seguimiento de peso/síntomas de descompensación y contenido educativo sobre la enfermedad.¹⁰

CONCLUSIONES

Es evidente que el cuidado multidisciplinario, y en especial el de enfermería, es de suma importancia para los pacientes con insuficiencia cardíaca. Existe una amplia gama de artículos que relatan las estrategias utilizadas por los enfermeros en la consulta de estos pacientes, pero cuando se habla de la etiología de la IC chagásica, estos estudios son escasos.

Se sabe que se recomienda que el tratamiento de estos pacientes sea similar al de la IC de otras etiologías, pero el paciente con etiología chagásica requiere de una minuciosa recolección de datos, para que la atención sea cada vez más individualizada e integral, considerando también todo el contexto complejo y desatendido de esta enfermedad.

Describir la atención de enfermería de los pacientes con IC de etiología chagásica es también una forma de darle más visibilidad al tema, divulgar estrategias consideradas beneficiosas y fomentar que se realicen más estudios para comprobar otras.

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, Bernardes-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_chagas.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.proadisus.org.br/projeto/telemonitoramento-apos-insuficiencia-cardiaca-agudamente-descompensada-ensaio-clinico-multicentrico-com-perspectiva-do-sistema-unico-de-saude-brasileiro>

RECIBIDO: 01/12/21

APROBADO: 14/06/22

PUBLICADO: out/22