

Intervenções de Enfermagem voltadas para o Autocuidado de pacientes com Insuficiência Cardíaca

Intervenciones de Enfermería dirigidas para el Autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Cardíaca

Nursing Interventions aimed at Self-Care of patients with Heart Failure

Heloisia Ribeiro do Nascimento, Larissa Bertacchini de Oliveira, Vilanice Alves de Araújo Püschel

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Brasil.

RESUMO

Introdução: a insuficiência cardíaca constitui um importante problema de saúde pública com elevada incidência e taxas de mortalidade, sendo uma síndrome clínica complexa que envolve ações específicas de autocuidado.

Objetivo: de identificar as intervenções de enfermagem voltadas para o autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca.

Métodos: revisão integrativa da literatura. Foram selecionados artigos disponíveis na íntegra, nas bases de dados CINAHL, MEDLINE e LILACS, em português, inglês e espanhol, cuja metodologia adotada permitiu obter níveis de evidências fortes. A amostra final constituiu-se de 10 artigos.

Resultados: apontaram quatro categorias de intervenções: utilização de contato telefônico e outras tecnologias; intervenção ambulatorial em grupo ou individual, realizada por enfermeiro ou equipe multiprofissional; visita domiciliar e intervenção hospitalar com seguimento pós-alta.

Conclusões: As intervenções com uso de tecnologias são mais frequentes e apresentam resultados positivos sobre o autocuidado. No entanto, não há evidências sobre desfechos clínicos e resultados em longo prazo. Intervenções iniciadas no hospital são fortemente recomendadas, independente do tipo de seguimento.

Palavras chave: enfermagem; insuficiência cardíaca; autocuidado; pacientes.

RESUMEN

Introducción: la insuficiencia cardíaca es un importante problema de salud pública con altas tasas de incidencia y mortalidad y un síndrome clínico complejo que implica acciones específicas de autocuidado.

Objetivo: identificar las intervenciones de enfermería direccionadas para el autocuidado de pacientes con insuficiencia cardíaca.

Métodos: revisión integrativa de literatura. Fueron seleccionados los artículos completos disponibles en las bases de datos CINAHL, MEDLINE y LILACS; en portugués, inglés y español. La metodología adoptada permitió obtener niveles de evidencia fuertes. La muestra final fue constituida por 10 artículos.

Resultados: apuntaron a cuatro categorías de intervenciones: utilización de contacto telefónico y otras tecnologías; intervención ambulatorial en grupo o individual, realizada por la enfermera o grupo multiprofesional; visita domiciliar e intervención hospitalar con seguimiento después del alta.

Conclusiones: las intervenciones con uso de tecnología son más frecuentes y presentan resultados positivos sobre el autocuidado. Sin embargo, no hay evidencias sobre resultados clínicos y resultados a largo plazo. Las intervenciones iniciadas en el hospital son fuertemente recomendadas independientemente del tipo de seguimiento.

Palabras clave: enfermería; insuficiencia cardíaca; autocuidado; pacientes.

ABSTRACT

Introduction: the Heart failure is a major public health problem with high incidence and mortality rates and with a complex clinical syndrome involving specific actions of self-care.

Objective: identifying the nursing interventions related to the self-care of patients with heart failure.

Methods: integrative review of literature. Available articles, in full, were selected from the MEDLINE, CINAHL and LILACS databases, in Portuguese, English and Spanish, whose methodology yielded strong levels of evidence. The final sample consisted of 10 articles.

Results: indicated four intervention categories: use of telephone contact and other technologies; outpatient interventions in groups or individual, performed by nurses or multidisciplinary teams; home visits and hospital intervention follow-ups after discharge.

Conclusions: interventions utilizing technology are more frequent and present positive results regarding self-care. However, there is no evidence regarding clinical outcomes and long-term results. Interventions initiated in the hospital are strongly recommended, regardless of the type of follow up.

Key words: nursing; heart failure; self-care; patients.

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, caracterizada por sintomas severos como a dispneia e a intolerância aos esforços, além de provocar impacto físico, psicológico e social, devido à diminuição funcional e perda da qualidade de vida nas atividades diárias. Trata-se de um problema de saúde pública com elevada incidência e taxas de mortalidade.¹ No Brasil, já se tornou a primeira causa de internação hospitalar em pacientes acima de 60 anos.²

O tratamento da IC é baseado em medidas farmacológicas e não farmacológicas, como a restrição de sal e controle de peso.³ Diversos estudos vêm sendo realizados, a fim de elucidar as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com IC no cumprimento do tratamento e destacam o papel do enfermeiro como educador através da promoção da prática do autocuidado.⁴⁻⁵

O conceito de autocuidado foi incorporado ao trabalho do enfermeiro a partir da teoria de Dorothea Orem, que o define como a "*decisão e as estratégias desenvolvidas pelo indivíduo, a fim de manter a vida, a saúde e o bem-estar*". De acordo com a Teoria de Orem, os requisitos para o autocuidado podem ser universais, desenvolvimentais ou por desvios de saúde.⁶

Neste aspecto, a IC é considerada um desvio de saúde, para o qual são necessárias ações específicas de autocuidado.⁷ Diferentes estratégias de enfermagem, baseadas na educação e no seguimento intensivo de pacientes com IC, têm sido empregadas, tendo como foco a promoção do autocuidado. Estudos com diferentes intervenções têm demonstrado efetividade na redução de hospitalizações, custos e melhoria da qualidade de vida.⁸

Na atualidade, desenvolver a prática profissional baseada em evidências é importante e necessária, possibilita a melhoria da qualidade da assistência prestada, além de incentivar a busca do conhecimento a partir das pesquisas ou da aplicação prática dos resultados encontrados na literatura.⁹ Assim, o objetivo do estudo foi realizar uma revisão integrativa da literatura para identificar as intervenções de enfermagem voltadas para o autocuidado de pessoas com IC.

MÉTODOS

Optou-se pela revisão integrativa da literatura, que tem como finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema, de maneira sistemática e ordenada. Foram percorridas as seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados, discussão e apresentação da revisão.¹⁰

Para nortear a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: quais são as intervenções realizadas por enfermeiros que tenham como foco a promoção do autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca?

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, disponíveis gratuitamente na íntegra nas bases selecionadas; publicados no período de janeiro de 2001 a julho de 2012; nos quais se fizesse referência às intervenções desenvolvidas pelos enfermeiros voltadas ao autocuidado de pessoas com IC.

Para a seleção dos artigos foram utilizadas as bases "Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature" (CINAHL), "Medical Literature Analysis and Retrieval System Online" (MEDLINE) e "Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde" (LILACS). Os descritores utilizados nas bases selecionadas foram: enfermagem AND insuficiência cardíaca AND autocuidado AND pacientes. A busca foi realizada por meio de cruzamentos entre os descritores controlados. A priori, iniciou-se em pares e, posteriormente, agregou-se o terceiro descritor controlado com o objetivo de especificar e refinar a pesquisa.

Os artigos foram pré-selecionados em conformidade com a proposta deste estudo; sendo assim, averiguou-se à pertinência do título e resumo para posteriormente avaliá-lo na íntegra. No entanto, limitou-se a pesquisa aos artigos cuja metodologia adotada permitisse obter evidências fortes (níveis II e III). Para estabelecer este critério foi utilizada a classificação hierárquica das evidências para a avaliação de pesquisas ou outras fontes de informação, baseadas na categorização da "Agency for Healthcare Research and Quality" (AHRQ) dos Estados Unidos da América.¹¹

Para a coleta de dados dos artigos incluídos na revisão integrativa, foi utilizado o instrumento validado de Ursi.¹² Este instrumento contempla os aspectos: identificação da publicação (título, autores, local, tipo de publicação, idioma); delineamento metodológico do estudo (objetivo, amostra, critérios de inclusão e exclusão, tratamento dos dados, resultados e conclusões) e avaliação no rigor metodológico (clareza durante a trajetória metodológica empregada, limitações e vies). A apresentação dos dados foi feita de forma descritiva.

RESULTADOS

Na busca inicial, 316 artigos foram encontrados, sendo 167 na MEDLINE e 149 na CINAHL. Foi realizada a leitura dos resumos disponíveis e foram excluídas as publicações duplicadas e que não atenderam ao tema proposto, sendo incluídas apenas as que disponibilizavam o texto completo. Dos 40 artigos, lidos na íntegra, 24 artigos foram excluídos por não apresentar nível de evidência II ou III. Dos 16 artigos restantes, apenas dez responderam à questão norteadora e definiram a amostra final desta revisão. Emergiram dos artigos selecionados quatro categorias de intervenção: utilização de contato telefônico e outras tecnologias; intervenção hospitalar com seguimento pós-alta; intervenção ambulatorial em grupo ou individual, realizada por enfermeiro ou equipe multiprofissional; e visita domiciliar.

Dos dez artigos analisados, oito eram da autoria de enfermeiros e dois da autoria de médicos e enfermeiros. Quanto à procedência das publicações: seis foram realizados nos Estados Unidos da América, dois no Brasil, um na Irlanda e um na Austrália.

Em relação aos periódicos nos quais os estudos foram publicados, três foram publicados em revistas de enfermagem geral, dois em revistas de enfermagem cardiovascular, três em revistas de cardiologia geral e dois em revistas da área da saúde geral. Quanto ao delineamento do estudo, foram selecionados: nove estudos experimentais (nível II) e um estudo quase experimental (nível III). Os dados contidos na Tabela 1 resumem as informações dos artigos analisados.

Tabela 1. Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa, 2013

Artigo	Objetivos e Intervenções dos estudos incluídos	Resultados
Shearer NB	Avaliar os efeitos de intervenção telefônica, em relação às metas de saúde e autocuidado. O grupo controle (GC) recebeu cuidado usual e ao grupo intervenção (GI) acrescentaram-se seis telefonemas por enfermeiros.	Diferença significativa no GI no aumento da capacidade de gerir o autocuidado.
Smeulders ES	Avaliar o impacto de um programa de suporte sobre o autocuidado e qualidade de vida. O GC recebeu cuidado usual e o GI participou de seis encontros conduzidos por enfermeiro.	Diferença significativa após seis meses, na qualidade de vida e em seis e 12 meses nas ações de autocuidado no GI.
Paradis V	Avaliar a eficácia de entrevista motivacional na melhora do autocuidado. O GC recebeu cuidado usual e o GI foi entrevistado antes da alta hospitalar e recebeu telefonema após cinco e dez dias.	Melhora no nível de confiança para mudar comportamentos relacionados ao autocuidado no GI.
Kline KS	Comparar a abordagem de apoio educativo com a de definição de metas em saúde. Grupos: 1º placebo; 2º apoio educativo (ensino de estratégias de autocuidado) e 3º metas de saúde. Realizadas abordagens durante oito semanas e avaliação em 3, 6, 9 e 12 meses.	Melhora do autocuidado e maior confiança na capacidade de controlar a IC, após 12 meses, para o grupo com o apoio educativo.
LaFramboise LM	Comparar a eficácia de um método de telessaúde com as técnicas convencionais de educação. Foram divididos quatro grupos. 1- telefone; 2- visita domiciliar; 3- telessaúde; 4- visita domiciliar e telessaúde, acessado através de um computador de mão, do qual os pacientes enviavam dúvidas ao prestador de cuidados. Foram avaliados os resultados no início e após 12 meses.	Não houve diferença significativa entre as estratégias, mas o programa telessaúde melhorou a autoconfiança, sendo interpretada como melhora para o autocuidado.
Inglis SC	Avaliar o impacto da intervenção multidisciplinar domiciliar comparada aos cuidados usuais após alta hospitalar. O GC foi encaminhado à consulta no ambulatório após 14 dias da alta. O GI recebeu visita domiciliar por enfermeiro e farmacêutico 7-14 dias após a alta, com seguimento durante seis meses.	Diferença significativa na mortalidade e intervalo livre de eventos em seis meses no GI. Reforço na compreensão sobre a doença, o tratamento e o autocuidado.
Rabelo ER	Avaliar o impacto da educação sistemática de enfermagem no conhecimento da doença e autocuidado. Após a primeira avaliação médica, os pacientes foram encaminhados à consulta de enfermagem e responderam a um questionário antes da consulta e após 18 meses (4ª consulta).	Melhora no conhecimento após 18 meses. A educação sistemática com seguimento por enfermeiras pode proporcionar compreensão sobre a doença e tratamento, além de melhora do autocuidado.
Riegel B	Testar a eficácia de uma intervenção de apoio dos pares em pacientes hospitalizados. O GC recebeu cuidados usuais e o GI recebeu	Melhora na manutenção, gestão e autoconfiança para o autocuidado no GI

	quatro contatos de outros pacientes com IC, no período de três meses. Estes mentores foram previamente treinados e supervisionados por enfermeiros. Foram coletados dados sobre percepção de apoio social e autocuidado no início e após três meses.	após três meses de intervenção.
Feldman PH	Avaliar o impacto de intervenções com lembretes via email no autocuidado. O GC recebeu cuidado usual; o G11 recebeu intervenção básica baseada em seis diretrizes e G12 recebeu intervenção ampliada baseada em seis diretrizes, além de lembretes sobre medicamentos, comunicação com equipe e guia de autocuidado. Foram realizadas medidas iniciais, após 45 dias e 12 meses.	Efeito significativo sobre o autocuidado e conhecimento dos medicamentos no G11 e G12 e sobre controle de peso e dieta adequada no G12.
Domingues FB	Comparar intervenção de enfermagem única no hospital com intervenção seguida por monitoramento telefônico. Na 1ª visita foi avaliado o conhecimento e o autocuidado, entregue o manual e tabela para controle do peso. Os pacientes foram randomizados para receber ou não o contato telefônico. O GC teve retorno ao ambulatório e O GI recebeu contatos telefônicos durante três meses. Ao final, todos responderam o questionário para avaliar conhecimento e autocuidado.	A intervenção educativa do enfermeiro iniciada no hospital melhora o conhecimento e o autocuidado nos pacientes, independente do contato telefônico.

DISCUSSÃO

A partir de uma análise cuidadosa dos artigos incluídos na revisão integrativa, foram identificadas quatro categorias de intervenção: utilização de contato telefônico e outras tecnologias; intervenção hospitalar com seguimento pós-alta; intervenção ambulatorial em grupo ou individual, realizada por enfermeiro ou equipe multiprofissional; e visita domiciliar.

Quanto ao uso da tecnologia, o telefonema realizado por profissionais foi o mais utilizado para seguimento em curto prazo. Dentre os resultados, esse recurso destacou-se por ajudar os pacientes a criar soluções tendo em vista metas de saúde, além de melhorar a qualidade de vida a partir do controle dos sintomas.¹³⁻²⁰ Como se trata de meio de comunicação informal, os pacientes podem relatar de que forma participaram para alcançar as metas e associá-las às orientações recebidas.¹³ O telefonema realizado por outros pacientes (mentores) melhorou a autoconfiança para o autocuidado, mas não encorajou a comunicação com o médico em caso de piora clínica. Acredita-se, ainda, que esta intervenção tenha melhorado a autoconfiança dos próprios mentores. Para os pacientes que não comunicaram ao médico em caso de piora clínica, não foram investigadas as ações realizadas, mas acredita-se que tenha sido realizado o manejo do tratamento baseado na experiência dos pacientes orientados ou de seus mentores, considerando a observação de estudos semelhantes.²⁰

O lembrete por e-mail teve efeito sobre o autocuidado a partir do reconhecimento dos medicamentos e controle da ingestão de sal. No entanto, foram realizados em

pacientes que contavam com cuidados domiciliares prestados por enfermeiros. Esta estratégia não foi testada em pacientes sem cuidados domiciliares ou sem apoio social.²¹ Embora a maioria dos estudos demonstre a eficácia do contato telefônico, todos recomendam a continuidade, considerando resultados pouco consistentes. Os autores apontam que outros aspectos como tipo de apoio social, custos relacionados à atividade do enfermeiro e satisfação dos pacientes deveriam ser levados em conta na análise da efetividade das intervenções. Ponderam ainda, o fato de o contato telefônico ter sido testado em estudos prospectivos curtos.^{13,17,20} Desta forma, não há recomendação absoluta com base em evidências que afirme que o telefonema seja o melhor tipo de intervenção se avaliado isoladamente. Mas, no seguimento após alta hospitalar, a utilização do telefonema, visita, telessaúde ou visita combinada com telessaúde melhorou a autoconfiança do paciente.^{15,17}

A intervenção do enfermeiro na transição hospital-casa melhorou a qualidade de vida e reduziu visitas ao pronto-socorro, porém não reduziu o número de internações.^{19,22} Observou-se também, que a intervenção iniciada no hospital pode melhorar o autocuidado, independente do contato telefônico, sendo que juntos podem reduzir o risco de reinternação ou morte.²² Estratégias de educação e planejamento precoce de alta hospitalar trazem benefícios quando realizadas durante a internação. Desta forma, sugere-se a continuidade de estudos com intervenções encetadas no hospital, com contato telefônico e outras formas de seguimento e comparando o seguimento por enfermeiro com outros profissionais. Assim, será possível evidenciar qual tipo de seguimento após a alta hospitalar traz mais benefícios, considerando que independente do seguimento, a intervenção que se inicia no hospital é fortemente recomendada.^{15,20,22}

Em relação às intervenções no ambulatório, o encontro em grupo conduzido pelo enfermeiro para estabelecer metas de saúde demonstrou melhorar o autocuidado e a qualidade de vida em curto prazo.¹⁴ A intervenção ambulatorial individual também apresentou resultados semelhantes.¹⁶ No entanto, não foi avaliado um período superior a doze meses e não foi comparada intervenção em grupo com a individual. A educação sistemática sobre conhecimento e autocuidado melhorou o entendimento, porém, não são apresentados resultados significativos sobre os desfechos clínicos em longo prazo.¹⁹ Os autores reforçam a necessidade de estudos prospectivos prolongados, nos quais seja possível avaliar diversos aspectos do cuidado, além de sua relação com custos e efetividade.^{14,16} No caso da orientação ambulatorial individual seria pertinente avaliar outras formas de abordagem, além de definição de metas de saúde e apoio educativo. Poderia ainda, ser testada a mesma forma de abordagem comparando os resultados com intervenções em grupo ou individuais.¹⁶ Os autores sugerem, ainda, que sejam comparados os resultados da educação sistemática com diferentes profissionais e que sejam avaliados os desfechos clínicos com a melhora do autocuidado e conhecimento sobre a doença obtidos com as intervenções.¹⁹

Na intervenção com visita domiciliar realizada pelo enfermeiro e farmacêutico, houve diferença significativa na mortalidade e readmissões hospitalares.¹⁸ No entanto, não foi investigada a qualidade de vida dos pacientes, aspecto considerado importante e afetado pela cronicidade e progressão dos sintomas nos pacientes com IC. Quando comparada a eficácia do cuidado domiciliar com telessaúde, isoladamente e combinados não houve diferença significativa, mostrando que a visita domiciliar é eficaz sem ou com adição da tecnologia. Estes resultados reforçam a necessidade do desenvolvimento de estudos que propiciem a avaliação e correlação de múltiplos desfechos. Além disso, evidenciam que alguns cuidados devem ser encorajados, independente das tecnologias, como é o caso da educação iniciada no hospital e continuada no ambiente domiciliar.^{18,22}

As limitações deste estudo residem no fato de os artigos abordarem aspectos específicos e às vezes isolados das intervenções educativas e dos desfechos em pacientes com IC. Apesar dos estudos incluídos nesta revisão terem fortes níveis de evidência, os mesmos realizaram seguimento em curto prazo, aspecto este ponderado pelos próprios autores dos estudos.

CONCLUSÃO

O uso das tecnologias, combinadas com outras estratégias de intervenção, realizadas pelo enfermeiro, são exploradas na maioria dos estudos, com resultados positivos. Buscam avaliar a eficácia das intervenções sobre o autocuidado a partir de diferentes desfechos: ações de autocuidado; autoconfiança; qualidade de vida; redução de mortalidade, visitas ao pronto-socorro, readmissões hospitalares e custos; sobrevida.

Observam-se lacunas relacionadas ao seguimento em longo prazo e aos desfechos clínicos dos pacientes que demonstraram melhora no autocuidado após as intervenções educativas. Frente às lacunas evidenciadas e aos resultados incluídos nesta revisão integrativa, verifica-se que o enfermeiro tem papel fundamental junto à equipe multiprofissional nas intervenções voltadas ao ensino do autocuidado, a partir de diferentes estratégias combinadas entre si. Reforça-se a necessidade de estudos em longo prazo, com avaliação dos desfechos clínicos e custos relacionados à melhora do autocuidado. Estimula-se o cuidado a partir do seguimento, seja ambulatorial, domiciliar ou utilizando tecnologias. Independente do tipo de seguimento, há fortes evidências da eficácia das intervenções iniciadas no hospital.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lloyd-Jones D, Adams R, Carnethon M, De Simone G, Ferguson B, Flegal K, et al. Heart disease and stroke statistics--2009 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Circulation*. 2009; 119(3):21-e181.
2. Montera MW, Almeida RA, Tinoco EM, Rocha RM, Moura LZ, Réa-Neto A, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. II Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Aguda. *Arq Bras Cardiol*. 2009; 93(3 Supl 3):1-65.
3. Rabelo ER, Aliti GB, Linch GFC, Sauer JM, Mello AMFS, Martins SM, et al. Non-pharmacological management of patients with decompensated heart failure: a multicenter study – EMBRACE. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(5):660-5.
4. Smeulders ES, van Haastregt JC, Ambergen T, Stoffers HE, Janssen-Boyne JJ, Uszko-Lencer NH. Heart failure patients with a lower educational level and better cognitive status benefit most from a self-management group programme. *Patient Educ Couns*. 2010; 81(2):214-21.
5. Nascimento HR. Insuficiência Cardíaca: O que os enfermeiros brasileiros estão estudando? *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo supl* 2009; 19:3-7.
6. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*, 5ed. St Louis: Mosby; 1995.

7. Riegel B, Moser DK, Appel LJ, Dunbar SB, Grandy KL, Gurvitz MZ, et al. State of the science: Prompting self care in persons with heart failure: A scientific statement from the American Heart Association. *J Card Fail.* 2009; 120; 1141-63.
8. Bocchi EA, Cruz F, Guimarães G, Moreira LFP, Issa SI, Ferreira SMA, et al. Long-Term Prospective, Randomized, Controlled Study Using Repetitive Education at Six-Month Intervals and Monitoring for Adherence in Heart Failure Outpatients. The REMADHE Trial. *Circ Heart Fail* 2009; 1: 115-24.
9. Lacerda RA, Nunes BK, Batista AO, Egry EY, Graziano KU, Angelo M, et al. Evidence-based practices published in Brazil: identification and analysis of their types and methodological approaches. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2011 [cited 2012 Apr 15]; 5(3):777-86.
Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000300033&script=sci_arttext&tIng=en
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto e Contexto Enferm.* 2008; 17(4): 758-64.
- 1[1]. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res.* 1998; 11(4): 195-206.
12. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa de literatura [dissertação]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005.
13. Shearer NB, Cisar N, Greenberg EA. A telephone-delivered empowerment intervention with patients diagnosed with heart failure. *Heart Lung.* 2007; 36(3): 59-69.
14. Smeulders ES, van Haastregt JC, Ambergen T, Uszko-Lencer NH, Janssen-Boyne JJ, Gorgels AP, et al. Nurse-led self-management group programme for patients with congestive heart failure: randomized controlled trial. *J Adv Nurs.* 2010; 66(7): 1487-99.
15. Paradis V, Cossette S, Frasure-Smith N, Heppell S, Guertin M. The efficacy of a motivational nursing intervention based on the stages of change on self-care in heart failure patients. *J Cardiovasc Nurs.* 2012; 25(2): 130-41.
16. Kline KS, Scott LD, Britton AS. The use of supportive-educative and mutual goal-setting strategies to improve self-management for patients with heart failure. *Home Health Nurse.* 2007; 25(8): 502-10.
17. LaFramboise LM, Todero CM, Zimmerman L, Agrawal S. Comparison of HEALTH BUDDY with traditional approaches to heart failure management. *Family & Community Health.* 2003; 26(4): 275-88.
18. Inglis SC, Pearson S, Treen S, Gallasch T, Horowitz JD, Stewart S. Extending the horizon in chronic heart failure: effects of multidisciplinary, home-based intervention relative to usual care. *Circulation.* 2006; 114(23): 2466-73.
19. Rabelo ER, Aliti GB, Domingues FB, Ruschel KB, Brun AO, Gonzalez SB. Impact of nursing systematic education on disease knowledge and self-care at a heart

failure clinic in Brazil: prospective an interventional study. Online Braz J Nurs. 2007; 6(3): 660-5.

20. Riegel B, Carlson B. Is individual peer support a promising intervention for persons with heart failure? J Cardiovasc Nurs. 2004; 19(3): 174-83.

21. Feldman PH, Murtaugh CM, Pezzin LE, McDonald MV, Peng TR. Just-in-time evidence-based e-mail reminders in home health care: impact on patient outcomes. Health Serv Res. 2005; 40(3): 865-85.

22. Domingues FB, Clausell N, Aliti GB, Dominguez DR, Rabelo ER. Education and telephone monitoring by nurses of patients with heart failure: randomized clinical trial. Arq Bras Cardiol. 2011; 96(3): 233-39.

Recibido: 29 de enero de 2014.

Aprobado: 9 de julio de 2014.

Heloisa Ribeiro do Nascimento . Endereço: Avenida Dr Eneas de Carvalho Aguiar, 419. Cerqueira César. CEP: 05403-000 Telefone: (11) 3061-8844. E-mail: helorn@usp.br