

TECNOLOGIAS EDUCATIVAS DIRECIONADAS À CARDIOPATAS

Educational technologies for cardiopathy

Tecnologías educativas dirigidas a las cardiopatas

Maria Sinara Farias¹, Lúcia de Fátima da Silva², Aurilene Lima da Silva³, Lia Bezerra Furtado Barros⁴, Hugo de Souza Pinheiro⁵

Como citar este artigo:

Farias MS, Silva LF, Silva AL, Barros LBF, Pinheiro HS. Tecnologias educativas direcionadas à cardiopatas. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:525-530. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8625>.

RESUMO

Objetivo: identificar as tecnologias utilizadas por enfermeiros no processo educativo de pessoas com cardiopatia no ambiente hospitalar. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados virtuais Pubmed, Scielo e Lilacs. Foram selecionados dez publicações e ao final, foi realizado uma análise dos estudos selecionados a fim de identificar sua relevância e aplicabilidade. **Resultados:** verifica-se a grande diversidade de tecnologias elaboradas e implementadas, variando entre programas educativos com a utilização de vídeos, questionários e instrumentos, programas de rastreamento, de acompanhamento após alta hospitalar, encontros grupais e momentos educativos direcionados aos pacientes no ambiente da pesquisa. **Conclusão:** foi identificado uma grande variedade de tecnologias utilizadas por enfermeiros no processo educativo de pessoas com cardiopatia no ambiente hospitalar, o que contribui para diminuição do tempo de internação hospitalar, menores índices de reinternações e reincidências por Doenças Cardiovasculares, atuando ainda na reabilitação cardiovascular do paciente.

Descritores: Tecnologia em saúde; Doenças cardiovasculares; Enfermagem; Cuidado; Educação em saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify the technologies used by nurses in the educational process of people with heart disease in the hospital environment. **Method:** it is an integrative review carried out in the virtual databases Pubmed, Scielo and Lilacs. Ten publications were selected and at the end, an analysis of the selected studies was carried out to identify their relevance and applicability. **Results:** there is a great diversity of technologies developed and implemented, varying between educational programs with the use of videos, questionnaires and instruments, tracking programs, follow-up after hospital discharge, group meetings and educational moments directed to patients in the research environment. **Conclusion:** a great variety of technologies used by nurses in the educational process of people with cardiopathy in the hospital environment was identified, which contributes to a reduction in hospitalization time, lower readmissions and recidivism rates for Cardiovascular Diseases, and also to cardiovascular rehabilitation patient.

Descriptors: Health technology; Cardiovascular diseases; Nursing; Caution; Health education.

1 Doutoranda, Universidade Estadual do Ceará -UECE, Fortaleza-Ceará-Brasil

2 Doutora, Universidade Estadual do Ceará -UECE, Fortaleza-Ceará-Brasil.

3 Doutora, Universidade Estadual do Ceará -UECE, Fortaleza-Ceará-Brasil.

4 Doutoranda, Universidade Estadual do Ceará -UECE, Fortaleza-Ceará-Brasil.

5 Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará -UECE, Fortaleza-Ceará-Brasil.

RESUMÉN

Objetivo: identificar las tecnologías utilizadas por enfermeros en el proceso educativo de personas con cardiopatía en el ambiente hospitalario.

Método: se trata de una revisión integrativa realizada en las bases de datos virtuales Pubmed, Scielo y Lilacs. Se seleccionaron diez publicaciones y al final se realizó un análisis de los estudios seleccionados para identificar su relevancia y aplicabilidad. **Resultados:** se verifica la gran diversidad de tecnologías elaboradas e implementadas, variando entre programas educativos con la utilización de videos, cuestionarios e instrumentos, programas de rastreo, de seguimiento tras alta hospitalaria, encuentros grupales y momentos educativos dirigidos a los pacientes en el ambiente de la investigación. **Conclusión:** se identificó una gran variedad de tecnologías utilizadas por enfermeros en el proceso educativo de personas con cardiopatía en el ambiente hospitalario, lo que contribuye a disminuir el tiempo de internación hospitalaria, menores índices de reinternaciones y reincidencias por Enfermedades Cardiovasculares, actuando aún en la rehabilitación cardiovascular del paciente.

Descriptor: Tecnología en salud; Enfermedades cardiovasculares; enfermería; cuidado; Educación en salud.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV), atualmente, são consideradas a principal causa de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo. Foram responsáveis por 17,7 milhões de morte no ano de 2015, representando 31% de todas as mortes globais. O conjunto dessas enfermidades constitui a principal causa de gastos em assistência médica, correspondendo a mais de 10% das internações anuais do sistema público de saúde brasileiro.¹

Diante deste cenário, faz-se necessário realizar ações de promoção da saúde da população, a fim de diminuir os índices de morbidade e mortalidade pelas DCV. Todavia, em situações que as pessoas são acometidas pelo adoecimento, é necessário a realização de cuidados voltados para seu tratamento efetivo e rápida reabilitação, inclusive no ambiente hospitalar.

Por muito tempo, o ambiente hospitalar não foi considerado como um lugar estratégico para intervenções educativas em saúde, porém, como uma maneira de reformar o sistema de saúde, ele começou a ser visto como um espaço adequado, pois trata-se de um território virgem de trabalho na perspectiva de humanização do atendimento e da defesa da vida e afirma que é possível pensar em promoção da saúde, em educação em saúde, em criação de vínculos, no espaço hospitalar.²

Nesse sentido, a utilização de tecnologias educativas é necessária e contribui para a promoção de comportamentos saudáveis por meio da aprendizagem de habilidades para os cuidados de saúde no enfrentamento do processo saúde-doença. Assim, a tecnologia educativa proporciona educação e promoção da saúde à população ao permitir a identificação sistemática de desenvolvimento, organização ou utilização de recursos educacionais e manuseio desses processos, bem como o uso das técnicas orientadas por equipamentos ou auxílio de recurso audiovisual no cenário educacional.²

Nessa perspectiva, a enfermagem que tem o cuidado em saúde como base do seu processo de atuação, ao utilizar tecnologias educativas no ambiente hospitalar, possibilita orientações, a atenuação de dúvidas acerca de determinados assuntos, auxiliando no encontro de significados e respostas aos questionamentos do processo de viver, adoecer, curar e morrer e de implantar medidas para promover a vida ou aliviar o sofrimento, contribuindo para melhoria do cuidado clínico.

Desta forma, a presente pesquisa tem como objetivo identificar as tecnologias utilizadas por enfermeiros no processo educativo de pessoas com cardiopatia no ambiente hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa sobre as tecnologias educativas direcionadas à cardiopatas em ambiente hospitalar. A revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica contribuindo para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente. Ela é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões e possui seis fases para sua realização, sendo 1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora, 2ª Fase: busca ou amostragem na literatura, 3ª Fase: coleta de dados, 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos, 5ª Fase: discussão dos resultados e 6ª Fase: apresentação da revisão integrativa.³ Assim, ressalta-se que a presente pesquisa seguiu todos os passos preconizados.

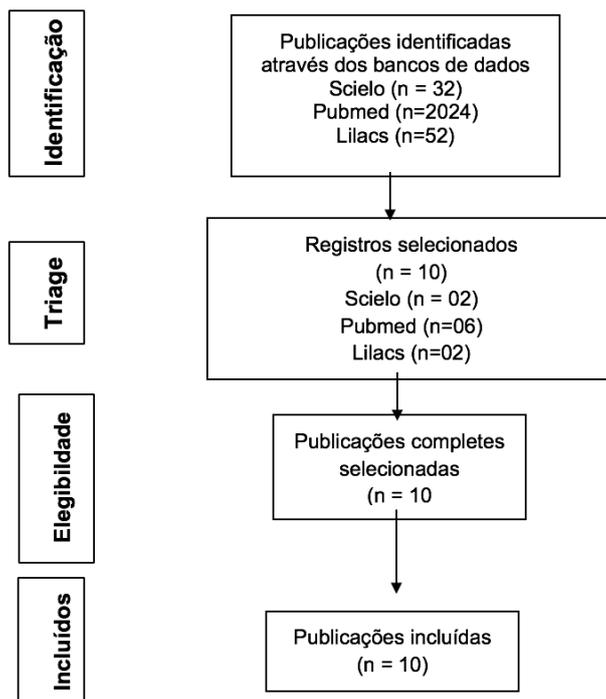
Nesse sentido, delimitou-se como questão norteadora para a realização da revisão integrativa: quais as tecnologias utilizadas por enfermeiros no processo educativo de pessoas com cardiopatia no ambiente hospitalar?

As buscas foram realizadas nas bases de dados virtuais Pubmed, Scielo e Lilacs, utilizando como descritores Heart Diseases, Health Education, Heart Diseases, a partir da consulta no Desc e foi utilizado o operador booleano *and*. Para a busca nas bases referidas, foram incluídos os estudos publicados nos últimos 10 anos, de acesso livre, com textos completos, realizadas em seres humanos e excluídos aqueles repetidos e que não correspondem a questão norteadora do presente estudo.

Na base de dados Scielo, foram encontrados 36 estudos, porém após a leitura dos mesmos, apenas duas publicações apresentavam com clareza a tecnologia educativa utilizada no ambiente hospitalar.

Com relação à Pubmed, 2024 estudos foram localizados, mas apenas seis foram utilizados por demonstrarem a aplicação de tecnologias educativas em ambientes hospitalares. Por fim, na base de dados Lilacs, foram identificados 52 artigos, mas após a leitura dos mesmos e excluídos aqueles repetidos, apenas dois correspondiam a questão norteadora da presente pesquisa.

Figura 1 - Fluxograma da seleção de estudos de acordo com PRISMA. Fortaleza, CE, Brasil, 2017.



Nesse contexto, foram selecionadas dez publicações que demonstraram a utilização das tecnologias educativas em ambiente hospitalar direcionadas à cardiopatas. Ao final, foi realizada uma análise dos estudos selecionados a fim de identificar sua relevância e aplicabilidade.

RESULTADOS

Após a leitura integral dos estudos selecionados, apresenta-se no Quadro 01 a caracterização do mesmo, discriminando o país onde foi realizado, a população alvo da intervenção, a tecnologia educativa implementada e os resultados apresentados com sua utilização.

Quadro 01 - Caracterização dos estudos sobre as tecnologias educativas direcionadas à cardiopatas em ambiente hospitalar. Fortaleza CE, Brasil, 2017

| País | População alvo | Tecnologia educativa | Resultados Obtidos |
|-----------------------|--|--|--|
| <i>Brasil</i> | Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) | Validação do Cardiac Patients Learning Needs Inventory (CPLNI) | Com a validação semântica percebe-se que a mesma incentiva o paciente que sofreu infarto agudo do miocárdio (IAM) a conhecer os fatores que causaram o infarto e as orientações para prevenção de novos episódios isquêmico. |
| <i>China</i> | Crianças submetidas à cirurgia para Doenças Cardíacas Congênitas (DCC) | Programa de capacitação | O grupo de intervenção apresentou valores significativamente mais elevados de Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) e Saturação periférica de oxigênio (SpO 2) do que o grupo de controle. |
| <i>Brasil</i> | Pacientes em reabilitação cardíaca | CADE-Q (Questionário para Educação da Doença Arterial Coronariana) | Após análise, verificou-se que o CADE-Q tem validade e confiabilidade para serem utilizados na população brasileira em pesquisas futuras. |
| <i>Polônia</i> | Pacientes hospitalizados por Síndrome Coronariana Aguda (SCA) | Clube do Paciente | Os pacientes, mostraram benefícios significativos em termos de mudanças de estilo de vida saudáveis e mais orientações recomendadas para o gerenciamento de fatores de risco cardiovascular. |
| <i>Estados Unidos</i> | Cardiopatas | Kaua'i Care Intervention Intervention (KCTI) | Foi capaz de reduzir as taxas de readmissão em uma instalação com uma taxa relativamente alta de readmissões |
| <i>Coreia</i> | Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda pela primeira vez | Educação de pequenos grupos adaptada ao fator de risco e a mensagem de texto periódica | Foi uma estratégia eficaz para diminuir a depressão e aumentar a auto-eficácia e o cumprimento a longo prazo das mudanças de estilo de vida em pacientes com SCA pela primeira vez. |

| País | População alvo | Tecnologia educativa | Resultados Obtidos |
|----------------|---|---|--|
| Estados Unidos | Pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) | Vídeo educativo sobre tomada de decisão compartilhada e protocolo para envolver os provedores de IC | É viável implementar uma intervenção baseada nos hospitais que utiliza educadores não-clínicos de saúde. |
| Suécia | Pacientes com síndrome coronária aguda | Programa de prevenção secundária realizado através de uma intervenção de enfermagem para limitar a evolução da doença | O acompanhamento telefônico pela enfermagem após SCA pode ser aplicado a uma grande proporção em um cenário clínico não selecionado. |
| Paraguai | Pacientes em alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial | Programa educativo | Mesmo com a dificuldade de adesão dos pacientes, um programa educativo simples e básico pode melhorar os sintomas e fatores de risco cardiovasculares em uma população de pacientes ambulatoriais. |
| China | Cardiopatias Congênitas Crônicas | Programa de rastreamento de Cardiopatias Congênitas Crônicas e recém-nascido | O protocolo delineado neste relatório poderia fornecer um modelo baseado na comunidade para implementação mundial. |

Fonte: próprios autores

Ao analisar o Quadro 01, pode-se perceber uma grande variedade com relação aos países que desenvolveram e implementaram tecnologias educativas direcionadas à cardiopatas em ambiente hospitalar que foram identificadas nesta revisão. Assim, duas tecnologias foram desenvolvidas e implementadas no Brasil, duas nos Estados Unidos, duas na China, uma na Polônia, uma no Paraguai, uma na Suécia e uma na Coreia.

Ao analisar a população alvo em que as tecnologias foram direcionadas, percebe-se que foram conduzidas para diversos grupos etários, variando entre recém-nascidos e adultos, abrangendo as Doenças Cardíacas Congênitas, Infarto Agudo do Miocárdio, reabilitação cardiovascular, Síndrome Coronariana Aguda e Insuficiência Cardíaca, ou seja, voltado à cardiopatias que necessitam de cuidados focados no paciente, focalizando uma alta hospitalar rápida, com paciente em reabilitação e com bom retorno às atividades de vida diária.

Ainda no Quadro 01, verifica-se a grande diversidade de tecnologias elaboradas e implementadas, variando entre programas educativos com a utilização de vídeos, questionários e instrumentos, programas de rastreamento, de acompanhamento após alta hospitalar, encontros grupais e momentos educativos direcionados aos pacientes no ambiente da pesquisa.

DISCUSSÃO

A diversidade de tecnologias e sua utilização no contexto da saúde têm proporcionado mudanças de paradigmas na prevenção, controle e tratamento de doenças crônicas, sejam elas transmissíveis ou não. Nos agravos crônicos não transmissíveis, essas tecnologias têm propiciado a propagação de conhecimento para a população, a troca de experiências e a busca de novas formas de cuidados.²

Nesse sentido, a Validação do Inventário de Necessidades de Aprendizagem de Pacientes Cardíacos (CPLNI) direcionada a pacientes que tiveram IAM foi elaborada para avaliar a necessidade de aprendizagem da doença coronariana. Esse

inventário foi desenvolvido nos Estados Unidos na década de 80 e validado em outros países como no Brasil, a qual foi realizada com 40 pacientes com doença coronariana e contribuiu na diminuição da carência de instrumentos válidos, para medir as necessidades de aprendizagem de pacientes com características comuns.⁴

Instrumentos para mensurar o conhecimento dos pacientes com relação a sua atual condição patológica é importante e necessária, pois servirá como subsídios para a realização da prática assistencial, tendo implicações significativas no cuidado clínico de enfermagem.

O programa de educação em saúde para crianças submetidas à cirurgia por doenças cardíacas congênitas foi realizado no Hospital da China e pretende promover educação em saúde com a finalidade de melhorar o conhecimento do cuidar, promover mudanças nos comportamentos e auto-eficácia dos pais no cuidado de crianças após a cirurgia corretiva para doenças cardíacas congênitas.⁵

A realização de educação em saúde é relevante tanto para a equipe que cuida como para os pais, tendo em vista que estes darão continuidade ao cuidado de pacientes após a alta hospitalar. Com isso, a educação em saúde baseada no modelo de educação de capacitação pode auxiliar os cuidadores a desenvolverem habilidades de autogestão.

Com relação ao instrumento nomeado Questionário para Educação do Paciente Coronariano (CADE-Q), assim como o Inventário de Necessidades de Aprendizagem de Pacientes Cardíacos, foi construído e validado a fim de proporcionar a aquisição de conhecimento associada aos programas multidisciplinares de controle da doença arterial coronariana (DAC), pois ajuda o paciente a obter uma percepção adequada de seu estado de saúde, possibilitando a modificação de crenças e comportamentos.⁶

O uso de instrumentos ou questionários de avaliação é um importante recurso em programas educativos na área da saúde, pois possibilitam mensurações dos efeitos do processo de ensino e aprendizagem e possíveis mudanças de atitudes, tendo em vista que, para que o paciente cardiopata tenha

maior e melhor conhecimento sobre sua doença, é necessária a avaliação de quanto o paciente sabe sobre sua doença e, para isso, tornam-se fundamentais o desenvolvimento e/ou o aperfeiçoamento de instrumentos capazes de realizarem tal avaliação.⁶

Atividades realizadas em grupos como o Clube do Paciente proporcionado pelo Programa de prevenção ambulatorial baseado em ações educativas após a alta hospitalar, possuem potencial para garantir mudanças do estilo de vida para pacientes após síndromes coronarianas agudas (SCA). Com o objetivo de avaliar a eficácia da iniciativa do Clube do Paciente em termos de aumento do conhecimento sobre fatores de risco cardiovascular, percebe-se que houveram mudanças significativas nos pacientes que participavam do clube.⁷

O programa de intervenção centrado no paciente o Kaua'i Care Intervention Intervention (KCTI), foi posto em prática com o objetivo de reduzir as taxas de readmissão hospitalar entre pacientes com 60 anos ou mais. Assim, os pacientes selecionados foram capacitados e educados com o programa de intervenção o que foi bem-sucedido na redução das taxas de readmissão hospitalares.⁸

A educação em grupo adaptada ao fator de risco para pacientes com síndrome coronariana aguda pela primeira vez foi realizada com o intuito de avaliar seus efeitos nos sintomas de ansiedade e depressão, auto-eficácia e autocuidado em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) pela primeira vez em 12 meses-acima. A proposta educativa consistiu em um vídeo desenvolvido com conteúdo multimídia, incluindo textos, animação em flash e videoclipes, com o diálogo das enfermeiras. Após seu desenvolvimento, percebe-se que a educação de grupos adaptada ao fator de risco deve ser dada aos pacientes da SCA pela primeira vez para suporte psicológico e mudança comportamental na prática clínica.⁹

Ainda com relação a educação em grupos, evidencia-se atividades realizadas por meio de um programa denominado Programa de cuidados avançados em saúde, que apresenta vídeos educativos sobre tomada de decisão compartilhada e protocolos para envolver os pacientes na tomada de decisão após a hospitalização. Os profissionais deste programa, antes da alta hospitalar do paciente, eles discutem sobre prognóstico individualizado e opções de tratamento específico mediante vídeos e folhetos, ao final, dos encontros os pacientes são incentivados a discutirem sobre os cuidados no cenário doméstico.¹⁰

Identificou-se também, o programa de prevenção secundária realizado a partir de uma intervenção de enfermagem para limitar a evolução da doença, com pacientes admitidos na unidade hospitalar por SCA, os quais são avaliados, entrevistados e acompanhados pelos enfermeiros do estudo por meio do contato telefônico contínuo e com aconselhamento sobre vida saudável e titulação de medicamentos para atingir valores-alvo para a pressão arterial e lipídios no sangue.¹¹

Outra intervenção educativa encontrada nos artigos analisados é o Programa educativo básico para prevenção do adoecimento cardiovascular que utiliza o AsuRiesgo

(acrônimo para *Asuncion modificacion de factores de Riesgo cardiovascular* - modificação de fatores de risco cardiovascular Assunção) com aos pacientes cardiopatas. O AsuRiesgo é um estudo prospectivo que estima a prevalência de fatores de risco cardiovasculares. Nesse programa, os pacientes participam de uma reunião pedagógica inicial e são estimulados a participarem de reuniões semelhantes a cada consulta de seguimento, após a alta hospitalar.¹²

Por fim, a última tecnologia identificada foi o programa para detecção precoce de cardiopatias congênitas (CCHD) que pode reduzir significativamente a morbidade e a mortalidade entre os recém-nascidos. Com esta é investigado a viabilidade de rastreamento de cardiopatias congênitas nos recém-nascidos.¹³

Ao apresentar a diversidade de tecnologias educativas direcionadas à cardiopatas no ambiente hospitalar, vale ressaltar que no cuidado clínico de enfermagem, a tecnologia gera impacto significativo no processo de trabalho, atuando como um método de aplicação dos conhecimentos científicos de modo sistemático no auxílio para melhor atender o paciente.

Neste sentido, a utilização de tecnologias educativas contribui para diminuição do tempo de internação hospitalar, menores índices de reinternações e reincidências por DCV, atuando ainda na reabilitação cardiovascular do paciente, o que reflete na diminuição de custos hospitalares e representa um cuidado integral e de qualidade.

CONCLUSÃO

Com a realização da presente pesquisa, pode-se constatar que existem diversos tipos de tecnologias educativas direcionadas à cardiopatas no ambiente hospitalar. Essas atividades são focalizadas nos mais diversos tipos de cardiopatias e em todos os grupos etários que necessitam dessas atividades a fim de contribuírem para o cuidado clínico prestado a esse público.

Algumas limitações foram enfrentadas para o alcance do objetivo do estudo. A falta de clareza do tipo de tecnologia educativa utilizada foi recorrente, tendo em vista que muitas tecnologias são implementadas, porém não são registradas como uma estratégia de cuidado.

Com isso, percebe-se a importância dessas tecnologias para o cuidado clínico de enfermagem, tendo em vista os benefícios apresentados após suas implementações e evidencia-se a necessidade de cada vez mais serem elaboradas e validadas tais ferramentas que são utilizados como instrumentos potencializadores de um cuidado mais qualificado.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Cardiovascular disease. 2017. [Acesso em 09 nov 2018]. Disponível em: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/2017.
2. Souza ACC, Moreira TMM, Borges JWP. Tecnologias educacionais desenvolvidas para promoção da saúde cardiovascular em adultos: revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP (online) [periódicos da internet]. 2014 [Acesso em 17 abr 2017]; 48(5): 944-51. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reusp/v48n5/pt_0080-6234-reusp-48-05-944.pdf

3. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Rev Min Enferm (online)* [periódicos da internet]. 2014 [Acesso em 17 abr 2017]; 18(1): 1-260. Disponível em: <http://10.5935/1415-2762.20140001>
4. Galdeano LE, Furuya RK, Delacio MCB, Dantas RAS, Rossi LA. Semantic validation of Cardiac Patients Learning Needs Inventory for Brazilian and Portuguese. *Rev Gaúcha Enferm (online)* [periódicos da internet]. 2011 [Acesso em 17 abr 2017]; 32(3): 602-610. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000300024>
5. Ni K, Chao Y, Xue X. An empowerment health education program for children undergoing surgery for congenital heart diseases. *Journal of Child Health Care (online)* [periódicos da internet]. 2016 [Acesso em 17 abr 2017]; 20(3): 354 – 364. Disponível em: <https://10.1177 / 1367493515587057>
6. Bonin CDB, Santos RZ, Ghisi GLM, Vieira AM, Amboni R, Benneti M. Construção e validação do questionário de conhecimentos para pacientes com insuficiência cardíaca. *Arq. Bras. Cardiol (online)* [periódico da internet]. 2014 [Acesso em 12 abr 2017]; 102(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20140032>
7. Siudak Z, Pers M, Dusza K, Franczak I, Zegzda A, Bechta M, et al. The efficacy of an education-based secondary outpatient prevention programme after acute coronary syndrome hospitalisations and treatment in Poland. The Patient Club initiative. *Kardiologia Polska*. 2016; 74(2): 185-91.
8. Li F, Guo J, Nakagawa AS, Takahashi LK, Renaud J. O Impacto da Intervenção de Transição Kaua'i Care nas Taxas de Readmissão Hospitalar. *Am J Manag Care (online)* [periódico da internet]. 2015 [Acesso em 12 abr 2017]; 21(10): 560-66. Disponível em: <http://www.ajmc.com/journals/issue/2015/2015-vol21-n10/the-impact-of-kauai-care-transition-intervention-on-hospital-readmission-rates/P-1#sthash.Mwonmtj5.dpuf>
9. Hwang SY, Kim JS. Risk Factor-tailored Small Group Education for Patients with First-time Acute Coronary Syndrome. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* (online) [periódico da internet]. 2015 [Acesso em 13 abr 2017]; 9(4): 291-97. Disponível em: <http://10.1016 / j.anr.2015.07.005>
10. Sadeghi B, Walling AM, Romano PS, Ahluwalia SC, Ong MK. A Hospital-Based Advance Care Planning Intervention for Patients with Heart Failure: A Feasibility Study. *J Palliat Med*. 2016; 19(4): 451-55.
11. Huber D, Henriksson R, Jakobsson S, Stenfors N, Mooe T. Implementação de intervenção preventiva secundária telefônica após síndrome coronariana aguda (SCA): taxa de participação, razões para não participação e sobrevida em 1 ano. *Ensaio (online)* [periódicos da internet] 2016. [Acesso em 12 abr 2017]; 1(85). Disponível em: <http://10.1186 / s13063-016-1203-x>
12. Chaves G, Britez N, Munzinger J, Uhlmann L, Gonzalez G, Oviedo G, et al. Educação para um Estilo de Vida Saudável Melhora Sintomas e Fatores de Risco Cardiovasculares – Estudo AsuRiesgo. *Arq. Bras. Cardiol (online)*[periódicos da internet] 2015. [Acesso em 12 abr 2017]; 104 (5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20150021>
13. Tsao PC, Shiau YS, Chiang SH, HO HC, Liu YL, Chung YF, et al. Desenvolvimento de um programa de triagem neonatal para doença cardíaca congênita crítica (CCHD) em taipei. *PLoS One*. 2016; 11(4).

Recebido em: 15/03/2019

Revisões requeridas: 14/08/2019

Aprovado em: 30/08/2019

Publicado em: 13/04/2020

Autora correspondente

Maria Sinara Farias

Endereço: Avenida Norte, 2800, Luciano Cavalcante

Fortaleza/CE, Brasil

CEP: 62813-670

E-mail: sinarafariasbc@gmail.com

Telefone: +55 (88) 99715-8801

Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.