

Desenvolvimento de ação educativa de saúde para indivíduos com insuficiência cardíaca: Relato de experiência

Development of health educational action for individuals with heart failure: Experience report

Desarrollo de acción educativa en salud para personas con insuficiencia cardíaca: Reporte de experiencia

Recebido: 22/04/2025 | Revisado: 03/05/2025 | Aceitado: 04/05/2025 | Publicado: 07/05/2025

Lucas Oliveira Romani

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5216-7404>
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Brasil
E-mail: lucas.romani@hotmail.com

Ana Paula da Conceição

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1598-807X>
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Brasil
E-mail: ana.conceicao@dantepazzanese.org.br

Sérgio Henrique Simonetti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7840-8004>
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Brasil
E-mail: sergioh@dantepazzanese.org.br

Larissa Moreira Monte

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0991-2001>
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Brasil
E-mail: larissa.monte@dantepazzanese.org.br

Jones Ramon Nasário da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0904-5681>
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Brasil
E-mail: jones.silva@dantepazzanese.org.br

Resumo

Objetivo: Relatar a experiência de um enfermeiro residente em saúde cardiovascular, acerca da construção de uma proposta de projeto aplicativo em ambiente ambulatorial para diversidades clínicas cardiológicas avaliadas no indivíduo acometido por insuficiência cardíaca, a fim de melhorias na qualidade de vida. **Métodos:** Relato de experiência, com abordagem observacional, analítico, descritivo e de natureza qualitativa, seguindo as etapas de uma pesquisa metodológica, aplicada, a fim de se caracterizar como um processo de construção e desenvolvimento de um produto e ações de melhoria no que tange educação em saúde e adesão dos indivíduos às terapêuticas de saúde propostas. **Resultados e discussão:** Criação de um projeto de pesquisa pautado em aspectos científicos, que possibilita a avaliação de diferentes esferas associadas ao indivíduo acometido por insuficiência cardíaca. Sendo que foram delimitadas variáveis a serem avaliadas e mensuradas a partir de instrumentos científicos validados, sendo definidas como desfecho e demais variáveis. **Conclusão:** Os indivíduos acometidos por insuficiência cardíaca possuem limitações em sua qualidade de vida, desta forma a enfermagem desempenha um papel atuante no desenvolvimento de ações educativas em saúde, que promovem maior autonomia, e aumentam a adesão terapêutica destes indivíduos.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Educação em saúde; Residência não médica; Equipe de enfermagem; Qualidade de vida; Ensino; Ensino em Enfermagem.

Abstract

Objective: To report the experience of a nurse resident in cardiovascular health, regarding the construction of an application project proposal in an outpatient environment for different cardiological clinics evaluated in individuals affected by heart failure, in order to improve quality of life. **Methods:** Experience report, with an observational, analytical approach, descriptive and qualitative in nature, following the steps of a methodological, applied research, in order to characterize itself as a process of construction and development of a product and improvement actions regarding health education and adherence of individuals to the proposed health therapies. **Results and discussion:** Creation of a research project based on scientific aspects, which allows the evaluation of different spheres associated with the individual affected by heart failure. Variables were defined to be evaluated and measured using validated scientific instruments, being defined as outcome and other variables. **Conclusion:** Individuals affected by heart failure have

limitations in their quality of life, thus nursing plays an active role in the development of educational health actions, which promote greater autonomy and increase therapeutic adherence of these individuals.

Keywords: Heart failure; Health education; Nonmedical residency; Nursing team; Quality of life; Teaching; Nursing education.

Resumen

Objetivo: Relatar la experiencia de una enfermera residente en salud cardiovascular, respecto a la construcción de una propuesta de proyecto de aplicación en el ámbito ambulatorio para diferentes clínicas cardiológicas evaluadas en individuos afectados por insuficiencia cardíaca, con el fin de mejorar la calidad de vida. **Métodos:** Relato de experiencia, con un enfoque observacional, analítico, de naturaleza descriptiva y cualitativa, siguiendo los pasos de una investigación metodológica, aplicada, con el fin de caracterizarse como un proceso de construcción y desarrollo de un producto y acciones de mejora en materia de educación en salud y adherencia de los individuos a lo propuesto. **terapias de salud.** **Resultados y discusión:** Creación de un proyecto de investigación basado en aspectos científicos, que permita evaluar diferentes ámbitos asociados al individuo afectado por insuficiencia cardíaca. Se definieron variables para ser evaluadas y medidas mediante instrumentos científicos validados, definiéndose como variables de resultado y otras variables. **Conclusión:** Los individuos afectados por insuficiencia cardíaca tienen limitaciones en su calidad de vida, por lo que enfermería juega un papel activo en el desarrollo de acciones educativas en salud, que promueven una mayor autonomía y aumentan la adherencia terapéutica de estos individuos.

Palabras clave: Insuficiencia cardíaca; Educación en salud; Residencia no-médica; Grupo de enfermería; Calidad de vida; Enseñanza; Educación en Enfermería.

1. Introdução

As doenças cardiovasculares são consideradas a principal causa de morte no Brasil e no mundo, sendo diretamente associadas ao aumento de morbidade e causadoras de enorme incapacidade aos indivíduos acometidos. Logo, é possível destacar dentre essas doenças a alta prevalência de uma síndrome metabólica denominada Insuficiência Cardíaca (IC), considerada uma doença grave e de alta complexidade, definida pela incapacidade de o coração realizar suas demandas metabólicas tissulares, interferindo na distribuição fisiológica sanguínea (Araújo et al., 2021; Rohde et al., 2018).

A IC é considerada uma condição clínica de grande limitação ao cotidiano dos pacientes, por demandarem de uma reestruturação social, além de que acarreta altos custos socioeconômicos no cenário brasileiro e global, tendo em vista a necessidade recorrente de internações hospitalares e atendimentos de urgência, sendo a maior causa de internações e reinternações por doenças cardiovasculares entre os idosos, além da necessidade de aposentadorias precoces e entre outros fatores (Araújo et al., 2021; Rohde et al., 2018).

A literatura que engloba esta temática, ressalta o déficit de conhecimento da doença pelos portadores e cuidadores. Portanto, a Diretriz Brasileira de IC desenvolvida pela Sociedade Brasileira de Cardiologia aborda a imensa necessidade do manejo desse paciente por meio de intervenções que visam minimizar os impactos desta doença. Portanto, evidencia a importante atuação do profissional enfermeiro, acerca da promoção de ações educativas em saúde (Araújo et al., 2021; Bonin et al., 2014; Rohde et al., 2018).

Evidências mostram grandes impactos associados às ações educativas aplicadas aos indivíduos portadores desta síndrome, em que se destacam orientações delineada acerca dos fatores que afetam diretamente a qualidade de vida dos indivíduos, tais como: as causas da IC, tratamento, progressão clínica, necessidade do autocuidado diário (em que incluem a avaliação do peso, atividade física, adequação de dieta, monitorização dos sinais e sintomas de descompensação, oscilações do peso, piora do cansaço, limitação funcional), aconselhamento financeiro, emocional e às práticas de sexualidade (Ferreira, 2018; Lino et al., 2008; Rohde et al., 2018).

Os fatores socioeconômicos possuem uma ligação intrínseca relacionada ao nível de compreensão dos pacientes. Logo, o conhecimento é mediado por alguns fatores como a educação, a esfera cultural, o grau econômico e a linguagem dos sujeitos. Ainda, a baixa escolaridade e a baixa renda estão significativamente associados a um déficit no nível de conhecimento. Portanto, a partir desse pressuposto surge uma importância da aplicação de instrumentos específicos, cujo objetivo seja avaliar o grau de

compreensão dos pacientes acerca de sua síndrome, e desta forma intermediar possíveis intervenções de enfermagem que possam impactar diretamente a otimização terapêutica, visando proporcionar melhor qualidade de vida e autocuidado aos indivíduos e, respectivamente, uma diminuição do número de hospitalizações, e redução dos custos hospitalares. (Bonin et al., 2014; Ferreira, 2018)

O profissional enfermeiro possui grande atuação em avaliar o grau de autocuidado dos pacientes portadores de IC, por meio da utilização de instrumentos validados, a fim de facilitar a identificação das fragilidades que o tangem, e assim, facilitar a elaboração e aplicação de ações educativas aos pacientes, nas quais possam impactar diretamente a capacidade de prevenir o avanço negativo da doença. Além de visar a redução das taxas de reinternações hospitalares por agudização da IC e diminuir os custos hospitalares (Araújo et al., 2021; Ávila, 2012; Rohde et al., 2018).

Frente ao exposto, existe uma lacuna na literatura acerca da construção de ações educativas em saúde pela equipe de enfermagem, que visem a melhoria da qualidade de vida ao indivíduo acometido por IC. Logo, este estudo objetivou relatar a experiência de um enfermeiro residente, acerca da construção de uma proposta de projeto aplicativo em uma unidade de atendimento ambulatorial para diversidades clínicas cardiológicas avaliadas no indivíduo acometido por IC, a fim de melhorias na qualidade de vida.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, caracterizado como um estudo observacional, analítico, descritivo e de natureza qualitativa (Pereira et al., 2018; Mussi, Flores & Almeida, 2021; Barros, 2024), seguindo as etapas de uma pesquisa metodológica, aplicada, a fim de se caracterizar como um processo de construção e desenvolvimento de um produto e ações de melhoria no que tange educação em saúde e adesão dos indivíduos às terapêuticas de saúde propostas.

Portanto, o presente estudo foi desenvolvido com o intuito de abordar a vivência de um enfermeiro residente do programa de residência uniprofissional em saúde cardiovascular de um centro de referência cardiovascular de nível terciário, vinculado à Secretaria do Estado de São Paulo, durante a atuação no campo prático da disciplina de Ações Educativas, em que ocorreu no mês de junho de 2024.

A atuação do enfermeiro residente no cenário prático de residência, deu-se sob a supervisão e acompanhamento do enfermeiro preceptor do campo de estágio, sendo este funcionário da instituição junto ao enfermeiro supervisor do campo de residência, também funcionário da instituição, ambos especialistas em saúde cardiovascular.

A disciplina de Ações Educativas, trata-se de um cenário obrigatório de formação prática do enfermeiro residente durante o programa de residência em saúde cardiovascular da instituição. Tendo como principal objetivo, a formação e instrumentalização dos enfermeiros residentes, cujo objetivo se dá pelo desenvolvimento prático de ações educativas aplicadas à saúde individual e/ou coletiva, a fim de proporcionar maior autonomia dos pacientes e construção do conceito de cidadania.

O processo de pesquisa metodológica aplicada, de acordo com o referencial Galvis-Panqueva em questão abrange cinco etapas, sendo denominadas como: análise, desenho, desenvolvimento, avaliação e administração. Sendo cada uma dessas etapas interligadas entre si, e essenciais para um bom desfecho no processo de construção metodológica. Portanto, para criação do produto final, foi utilizado a adaptação do autor mencionado, sendo aplicadas todas as etapas sugeridas, em sua íntegra (Galvis-Panqueva & Mendoza, 1999).

A primeira etapa, denominada por “análise”, é descrita pelo autor como sendo uma ação prévia ao desenvolvimento do projeto e, logo, associa-se com o desenvolvimento de um sistema de aprendizagem, e depende de uma análise cuidadosa e extensa das diferentes necessidades identificadas pelo pesquisador. Portanto, para um melhor desempenho no processo metodológico, ainda na primeira fase, foi utilizado a estratégia “PICO”, sendo os acrônimos “P”, paciente ou problema; “I”, intervenção; “C”,

controle ou comparação e “O”, desfechos (“*outcomes*”). Desta forma, possibilitou-se a construção da pergunta central, facilitando o diagnóstico situacional e, respectivamente, o delineamento das buscas por evidências científicas. Logo, os dados obtidos, seguem expostos no Quadro 1 (Santos et al., 2007).

Durante a segunda etapa, o desenho, é descrito como sendo uma etapa de design, ou mesmo desenho do projeto, em que cria-se a expectativa de um projeto delineado e robusto, com seus traços bem definidos e propósitos alinhados.

Já na terceira etapa, o “desenvolvimento”, há uma interligação com os resultados alcançados durante a primeira e segunda fase, portanto, relaciona-se com o embasamento e fortalecimento dos conceitos abordados e projetados nestas etapas anteriores. Desta forma, o produto final segue uma linha de modulação e completude.

Embora previamente projetado e desenhado, o autor sugere que durante a quarta etapa, denominada como “avaliação”, sejam identificados os possíveis erros, falhas e deficiências do projeto. Todavia, é sugerido que esta avaliação seja realizada por um especialista no assunto abordado pelo projeto, a fim de maior credibilidade e segurança no processo.

Durante a quarta e última etapa deste processo metodológico, é necessário aplicar a “administração” de todo projeto construído, ou seja, aplicar um feedback de todo o projeto, com o intuito de viabilizar maior robustez e proporcionar uma boa coleta de dados em sua implementação prática futura.

Quanto aos aspectos éticos, seguiu-se de acordo com o determinado pela Resolução No. 510/2016, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), logo entendeu-se como não sendo necessário a submissão do estudo ao CEP/CONEP, pois não foram envolvidos seres humanos diretamente na pesquisa. Entretanto, todos os aspectos ético-legais foram contemplados durante todo o desenvolvimento do trabalho.

Quadro 1 - Estratégia PICO para estruturação da situação-problema.

Estratégia PICO	
Acrônimos	Determinantes
P (paciente ou problema)	Pacientes com diagnóstico de IC (inclusos todas as etiologias), em acompanhamento ambulatorial da adesão ao tratamento por consultas com o profissional enfermeiro
I (intervenção)	Estruturação da consulta de enfermagem por meio da identificação de déficits acerca da síndrome que causam limitação ao cotidiano, e da implementação de instrumentos científicos para avaliação de variáveis delineadas por um diagnóstico situacional em regime ambulatorial
C (controle ou comparação)	Não se aplica ao estudo
O (<i>outcome</i> ou desfecho)	-Melhoria de qualidade de vida dos pacientes; -Empoderamento dos indivíduos acerca de seu processo saúde-doença; -Diminuição de custos hospitalares devido a reinternações hospitalares por descompensação da síndrome;

Fonte: Elaborado pelos Autores (2024).

3. Resultados e Discussão

Objetivos da experiência

A prática de ação educativa em saúde possui um teor de suma importância para o atendimento direcionado aos indivíduos portadores de IC. Desta forma, por meio deste trabalho, foi possível elencar as principais variáveis que cercam estes

pacientes e, portanto, necessitam de um direcionamento por profissionais de saúde. Sendo assim, viabilizou-se elaborar um projeto de pesquisa aplicativo de educação em saúde focado a estas principais demandas, e seus devidos instrumentos científicos aptos para o propósito de educação em saúde.

Descrição da Experiência: momentos, ações e práticas desenvolvidas, decisões, tecnologias ou estratégias utilizadas

Para fins de elaboração e construção do projeto aplicativo em questão, foram desenvolvidas metodologicamente, as etapas descritas pelo autor Galvis-Panqueva, e foram descritas respectivamente (Galvis-Panqueva & Mendoza, 1999).

A primeira etapa, análise, é a fase na qual foi definido o principal desfecho de alcance com a proposta de projeto por meio de um diagnóstico situacional, ou seja, as principais necessidades com grande impacto ao estilo de vida dos indivíduos por meio de uma roda de conversa com o enfermeiro da unidade de atendimento ambulatorial. Sendo assim, definido como a minimização dos impactos da doença ao cotidiano do indivíduo acometido pela IC, logo, proporcionando condições para melhorias em sua qualidade de vida. Além da diminuição dos custos hospitalares associados à necessidade de atendimentos de urgência por descompensação da síndrome.

Na segunda etapa, o desenho, foram identificados os fatores influenciadores à diminuição da qualidade de vida do perfil de pacientes delimitado, e respectivamente, delineadas as variáveis a serem avaliadas e mensuradas por meio de instrumentos científicos validados.

A terceira etapa, o desenvolvimento, foi pautada com base na construção da etapa anterior, portanto foram desenvolvidas buscas de evidências científicas de instrumentos validados e adaptados ao contexto nacional, que sejam aptos para a aplicação em indivíduos acometidos pela IC, e associados às variáveis delineadas.

Durante a quarta etapa, na avaliação, o projeto foi submetido para análise geral de um enfermeiro especialista em cardiologia, atuante na unidade atendimento ambulatorial e preceptor do campo de estágio em Ações Educativas, em que foi verificada a compatibilidade das escalas selecionadas, a fins de averiguar a aptidão de sua aplicabilidade prática ao contexto dos atendimentos ao perfil selecionado.

Por fim, na última etapa, a administração, constituiu-se a operacionalização da mobilização dos produtos mencionados, ou seja, as escalas validadas e ferramentas de ações educativas para a melhoria da qualidade de vida do paciente e adesão ao tratamento.

Principais resultados alcançados

De acordo com o processo metodológico desenvolvido, resultou-se na criação de um projeto de pesquisa pautado em aspectos científicos, que permitirá a avaliação de diferentes esferas associadas ao indivíduo acometido pela IC. Portanto, foram definidas variáveis a serem avaliadas e mensuradas a partir de instrumentos científicos validados, sendo definidas como variáveis de desfecho e demais variáveis.

As variáveis de desfecho, objetivam a avaliação de comportamentos, atividades e práticas associadas ao estilo de vida cotidiano dos indivíduos, influenciado pelo grau de comprometimento funcional, que os permitem uma plena individualidade e independência de vida. Portanto, elas se dividem em: conhecimento, atividades de vida diária, autocuidado, sexualidade e adesão terapêutica.

Já as demais variáveis, foram delineadas a partir de influenciadores fisiológicos como classe funcional da IC (mensurada pela *New York Heart Association* ou NYHA), tempo de diagnóstico da doença, número de internações nos últimos 12 meses associados a IC, terapia medicamentosa e a carga de comorbidades), fatores psicológicos (autoeficácia, ansiedade, depressão, sono e cognição) e fatores situacionais (por meio de características individuais como estado civil, etnia, nível educacional e nível

socioeconômico e o grau de suporte social percebido). Estas ferramentas mencionadas, foram descritas no Quadro 2 (Rohde et al., 2018).

A autoavaliação e *feedback* ao final da experiência

Ao final do campo de estágio, foi possível ao enfermeiro residente realizar uma autoavaliação do cenário prático de atuação. Concluiu-se por meio da construção do projeto de pesquisa a aproximação do programa de residência a um de seus pilares, sendo o desenvolvimento científico.

Desta forma, tornou-se possível a promoção de um vasto conhecimento e entendimento do forte papel atuante da enfermagem baseada em evidências científicas, facilitando a desconstrução do estigma estruturado socialmente que associa a enfermagem como uma prática empírica.

Portanto, a criação de um produto para viabilizar as ações educativas, forneceu ao residente uma clarificação da necessidade de um forte embasamento metodológico preliminar, que viabilize a adaptação destas ações de acordo com o contexto próprio dos pacientes, principalmente acerca de seu processo de saúde e doença.

Limitações da experiência

O estudo teve como fator limitante o curto período para realização do projeto de pesquisa. Todavia, o projeto de pesquisa foi adaptado para sua realização devidamente dentro do prazo proposto e disponível.

Contribuições para a prática

A experiência relatada constatou os benefícios acerca da criação de ações educativas pautadas nas necessidades expressas pelos indivíduos acometidos pela IC. Além de ser uma experiência que proporciona maior autonomia para o profissional enfermeiro e seus pacientes. Portanto, são importantes fatores que auxiliam em um melhor empenho no vínculo entre o profissional e paciente. Por fim, despertou reflexões individuais e coletivas nos profissionais envolvidos, que poderão ser expressos em maior qualidade de assistência. E, portanto, possibilitou-se a construção de uma ponte para a viabilização de aplicação prática futura deste projeto aplicativo.

Quadro 2 - Instrumentos de avaliação das variáveis do estudo.

Instrumentos de avaliação das variáveis do estudo		
Variáveis avaliadas	Instrumento científico	Referência
Variáveis de desfecho		
Conhecimento	Questionário de conhecimentos da doença para pacientes com IC	Bonin et al., 2014
Atividades de vida diária	Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (EIAVD) ou Escala de Katz	Lino et al., 2008
Autocuidado	Escala de autocuidado em IC (EAC-IC)	Ávila, 2012

Sexualidade	Escala de necessidade de aconselhamento sexual em pacientes com IC crônica	Ferreira, 2018
Adesão terapêutica	Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ)	Carvalho et al., 2009
	Escala de Adesão Terapêutica de oito itens de Morisky (MMAS-8)	Farah, 2020
Demais variáveis		
Classe funcional	New York Heart Association (NYHA)	Rohde et al., 2018
Carga de comorbidades	Índice de Comorbidade de Charlson (ICC)	Jesus et al., 2022
Autoeficácia	Escala de Autoeficácia Geral - Brasil (EAEG-Brasil)	Machado et al., 2016
Sono, Ansiedade e Depressão	Escala de avaliação de sintomas de Edmonton (ESAS-r)	Monteiro et al., 2010
Capacidade cognitiva	Entrevista por Telefone para Status Cognitivo modificada (TICS-M)	Baccaro, 2014
Suporte social percebido	Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (EMSSP)	Moura, 2022

Fonte: Elaborado pelos Autores (2024).

4. Conclusão

Mediante ao desenvolvimento proposto por este trabalho, é indispensável salientar que os pacientes portadores de IC são fortemente beneficiados por meio da prática de educação em saúde aplicadas pelo profissional enfermeiro, sendo responsável por melhorias no autoconhecimento sobre a doença, adesão às medidas terapêuticas propostas pela equipe de saúde e, principalmente, a ao proporcionar maior autonomia quanto ao manejo do processo de autogestão da condição de saúde. A experiência na construção de um projeto de ações educativas mostrou-se como sendo eficaz no desenvolvimento das competências associadas ao programa de residência de enfermagem em saúde cardiovascular. Portanto, clarificou-se a importante atuação do profissional enfermeiro como um multiplicador de conhecimento aos indivíduos e à coletividade.

Referências

Araújo, S. S., Mendes, R. C. M. G., Costa, N. F. C. G., Linhares, F. M. P., & Frazão, C. M. F. Q. (2021). Tecnologias educacionais duras no cuidar de pacientes com insuficiência cardíaca. *Revista Remecs - Revista Multidisciplinar De Estudos Científicos Em Saúde*, 110. Recuperado de <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/762>;

Ávila, W. C. (2012). Adaptação transcultural e validação da Self-care of Heart Failure Index versão 6.2 para uso no Brasil. *Dissertação de mestrado*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul;

Barros, A. M. D. B. (2024). Manual de trabalhos acadêmico-científicos: relato de experiência. Nova UBM - Centro Universitário de Barra Mansa;

Bonin, C. D. B., Santos, R. Z. dos, Ghisi, G. L. de M., Vieira, A. M., Amboni, R., & Benetti, M. (2014). Construção e Validação do Questionário de Conhecimentos para Pacientes com Insuficiência Cardíaca. *Arquivos Brasileiros De Cardiologia*, 102(4), 364–373. <https://doi.org/10.5935/abc.20140032>;

Carvalho, V. O., Guimarães, G. V., Carrara, D., Bacal, F., & Bocchi, E. A. (2009). Validação da versão em português do Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire. *Arquivos Brasileiros De Cardiologia*, 93(1), 39–44. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2009000700008>;

Farah, L. X. S. (2020). Adesão medicamentosa de pacientes com insuficiência cardíaca e dispositivo cardíaco eletrônico implantável: perfil psicológico e fatores de influência. *Dissertação de doutorado*. Universidade de São Paulo;

Ferreira, L. A. (2018). Adaptação transcultural da escala Needs of Sexual Counseling Scale – NSCS para brasileiros com insuficiência cardíaca. *Dissertação de mestrado*. Universidade Federal de Pernambuco;

Galvis-Panqueva, A., & Mendoza, P. (1999) Ambientes virtuales de aprendizaje: una metodología para su creación. *Informática Educ.*, 12 (2), 295-17;

Jesus, A. P. S., Okuno, M. F. P., Campanharo, C. R. V., Lopes, M. C. B. T., & Batista, R. E. A. (2022). Association of the Charlson index with risk classification, clinical aspects, and emergency outcomes. *Rev esc enferm USP*, 56:e20200162. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0162>;

Lino, V. T. S., Pereira, S. R. M., Camacho, L. A. B., Ribeiro Filho, S. T., & Buksman, S. (2008). Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cadernos De Saúde Pública*, 24(1), 103–112. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010>;

Machado, L. A. C., Telles, R. W., Costa-Silva, L., & Barreto, S. M. (2016). Psychometric properties of Multidimensional Health Locus of Control - A and General Self-Efficacy Scale in civil servants: ELSA-Brasil Musculoskeletal Study (ELSA-Brasil MSK). *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 20(5), 451–460. <https://doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0177>;

Monteiro, D. da R., Kruse, M. H. L., & Almeida, M. de A. (2010). Avaliação do instrumento Edmonton Symptom Assessment System em cuidados paliativos: revisão integrativa. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 31(4), 785–793. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400024>;

Moura, A. E. (2022). Satisfação com a vida, estresse percebido e suporte social em cuidadores informais de pessoas com demência. *Dissertação de mestrado*. Universidade Federal da Paraíba;

Mussi, R. F. D. F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. D. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista práxis educacional*, 17(48), 60-77;

Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Ed.UAB/NTE/UFSM;

Rohde, L. E. P., Montera, M. W., Bocchi, E. A., Clausell, N. O., Albuquerque, D. C., Rassi Set... & Martins, W. A. (2018). Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arquivos Brasileiros De Cardiologia*, 111(3), 436–539. <https://doi.org/10.5935/abc.20180190>;

Santos, C. M. da C., Pimenta, C. A. de M., & Nobre, M. R. C. (2007). The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 15(3), 508–511. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.