

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

IZADORA VIEIRA ARAÚJO

Videomonitorização no cuidado cardiovascular: experiências em um projeto de extensão

Uberlândia - MG

2026

IZADORA VIEIRA ARAÚJO

Videomonitorização no cuidado cardiovascular: experiências em um projeto de extensão

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Orientador: Profa. Dra. Patrícia Magnabosco

Uberlândia - MG

2026

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

A663 2026	<p>Araújo, Izadora Vieira, 2003- Videomonitorização no cuidado cardiovascular: experiências em um projeto de extensão [recurso eletrônico] / Izadora Vieira Araújo. - 2026.</p> <p>Orientadora: Patricia Magnabosco. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Uberlândia, Graduação em Enfermagem. Modo de acesso: Internet. Inclui bibliografia.</p> <p>1. Enfermagem. I. Magnabosco, Patricia, 1977-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Graduação em Enfermagem. III. Título.</p> <p>CDU: 616.083</p>
--------------	--

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091

Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

Videomonitorização no cuidado cardiovascular: Experiências em um projeto de extensão

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Uberlândia, 30 de Janeiro de 2026

Banca Examinadora:

Patrícia Magnabosco – Doutora (FAMED - UFU)

Luana Araújo Macedo Scalia - Doutora (FAMED-UFU)

Adriane Martins Marques - Enfermeira (FAMED-UFU)

Dedico este trabalho a Deus, por permitir que eu chegasse até aqui. São José, patrono das famílias e modelo de dedicação, a quem confio na minha vida profissional. Aos pacientes, protagonistas deste estudo, pela confiança depositada em meu trabalho e por permitirem que eu fizesse parte de suas vidas, mesmo à distância.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pelo dom da vida e por ter me sustentado com Sua graça em cada dia desta caminhada. A São José, meu intercessor silencioso, que com sua providência divina cuidou de cada detalhe, acalmou minhas ansiedades e guiou meus passos até esta conquista. Sem a fé, eu não teria chegado até aqui.

À minha amada família, a minha base e meu porto seguro. Obrigada por todo o amor concedido, pelos sacrifícios feitos e por acreditarem no meu potencial mesmo quando eu duvidei. Vocês são a razão de todo o meu esforço.

Ao meu namorado, pelo amor, pela paciência infinita e pelo companheirismo. Obrigada por estar ao meu lado, dividindo os pesos e multiplicando as alegrias dessa jornada.

Ao Professor Omar Pereira de Almeida Neto, a quem dedico minha eterna gratidão e admiração. Obrigada pela parceria incrível ao longo destes quatro anos de Iniciação Científica, sendo três deles como bolsista. Você foi muito mais que um orientador; foi um mestre que me ensinou a amar a pesquisa e a enfermagem com excelência.

À Professora Patrícia Magnabosco, agradeço imensamente pela orientação na escrita desta monografia. Obrigada pela generosidade em compartilhar seu conhecimento, pelo olhar atento e por conduzir a finalização deste ciclo com tanta leveza e competência.

E, com todo o meu carinho, às minhas amigas. Vocês foram essenciais e insubstituíveis. Obrigada por, nas horas difíceis, terem se feito presentes de forma tão genuína e por me cercarem de amor quando eu mais precisei. A presença de vocês tornou tudo mais leve e possível.

"A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor."

Florence Nightingale

RESUMO

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome complexa que demanda estratégias contínuas de educação em saúde e monitoramento para promover o autocuidado e reduzir hospitalizações. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por uma estudante de graduação em Enfermagem na utilização da videomonitorização como ferramenta de acompanhamento de pacientes com IC. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido no âmbito de um projeto de extensão universitária vinculado à Universidade Federal de Uberlândia (UFU). As atividades ocorreram entre outubro de 2022 e janeiro de 2025, envolvendo pacientes egressos do serviço de cardiologia de um hospital universitário. O protocolo de acompanhamento incluiu o envio de cartilha educativa e a realização de teleconsultas por vídeo nos intervalos de 7, 30, 60 e 180 dias após a inclusão no projeto. Os resultados demonstraram que a estratégia fortaleceu o vínculo entre a universidade e a comunidade, permitindo a identificação precoce de sinais de descompensação e a promoção de hábitos saudáveis. Observou-se significativo engajamento dos pacientes e familiares, que relataram maior segurança e sentimento de acolhimento. Contudo, o estudo também evidenciou desafios operacionais, como a instabilidade de conexão com a internet e a gestão do acompanhamento diante da equipe reduzida. Conclui-se que a videomonitorização é uma tecnologia promissora e viável para o cuidado cardiovascular, potencializando a educação em saúde e a humanização do atendimento, embora demande aprimoramento da infraestrutura tecnológica para sua plena efetividade.

Palavras-chave: Telemonitoramento. Insuficiência Cardíaca. Educação em Saúde. Enfermagem Cardiovascular. Tecnologia em Saúde.

ABSTRACT

Heart Failure (HF) is a complex syndrome that demands continuous health education and monitoring strategies to promote self-care and reduce hospitalizations. The present study aims to report the experience of a nursing undergraduate student in using video monitoring as a follow-up tool for patients with HF. This is a descriptive study, of the experience report type, developed within a university extension project linked to the Federal University of Uberlândia (UFU). The activities took place between October 2022 and January 2025, involving patients discharged from the cardiology service of a university hospital. The follow-up protocol included sending an educational booklet and conducting video teleconsultations at intervals of 7, 30, 60, and 180 days after inclusion in the project. The results showed that the strategy strengthened the bond between the university and the community, allowing for early identification of signs of decompensation and the promotion of healthy habits. Significant engagement was observed from patients and family members, who reported greater security and a feeling of being welcomed. However, the study also evidenced operational challenges, such as internet connection instability and follow-up management given the reduced team. It is concluded that video monitoring is a promising and feasible technology for cardiovascular care, enhancing health education and the humanization of care, although it requires improvement in technological infrastructure for its full effectiveness.

Keywords: Telemonitoring. Heart Failure. Health Education. Cardiovascular Nursing. Health Technology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	13
2.1 A Insuficiência Cardíaca e o Cenário Atual	13
2.2 A Telessaúde e a Educação em Saúde	14
2.3 Efetividade da Videomonitorização e do Telemonitoramento	15
3 OBJETIVOS	15
4 METODOLOGIA	15
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
5.1 Preparação e Protocolos	16
5.2 A Estratégia em Ação: Vínculo e Educação em Saúde	17
5.3 A Contribuição do Projeto para a Formação Profissional em Enfermagem	17
5.4 Avaliação da Experiência e Desafios Operacionais	18
6 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

A telessaúde, definida como o uso de tecnologias de comunicação na saúde para o atendimento à distância, é uma ferramenta poderosa na educação de pacientes e acompanhamento remoto de suas patologias, apesar de configurar um conceito relativamente novo no âmbito da saúde brasileira (Lisboa et al., 2023). Com a pandemia da Covid-19, a precaução de contato estimulou o aumento da utilização dessa prática de consulta, sendo essencial para o acompanhamento de diferentes casos de saúde, incluindo as doenças crônicas (Oliveira et al., 2021).

Na sociedade atual, a velocidade e a complexidade do desenvolvimento tecnológico são sem precedentes. Nesse contexto, o uso de ferramentas tecnológicas educativas tem crescido significativamente, especialmente no cuidado de pessoas com Insuficiência Cardíaca (IC) (Oscalices et al., 2019). A IC é uma síndrome clínica complexa, em que o coração não consegue bombear sangue de maneira adequada para atender às demandas metabólicas dos tecidos, ou só o faz com pressões de enchimento elevadas. Destaca-se como um importante problema de saúde no Brasil, sendo considerada uma síndrome caracterizada por uma alta taxa de morbidade e mortalidade nas suas formas avançadas, além de ser uma das principais causas de hospitalização em todo o mundo (Ponikowski et al., 2016; Rhode et al., 2018).

A literatura sugere que o acompanhamento remoto tem sido eficaz no manejo da IC. Pacientes que receberam contatos após a alta hospitalar para esclarecer dúvidas, monitorar sinais e sintomas e receber orientações sobre o tratamento demonstraram maior adesão ao plano terapêutico, bem como redução significativa na busca por atendimento nas unidades de emergência, na reincidência hospitalar e no índice de mortalidade (Oscalices et al., 2019).

No contexto da extensão universitária, essas inovações permitem a aproximação entre a universidade e a comunidade. Projetos de extensão que utilizam tecnologias como a videomonitorização fortalecem a educação em saúde, promovem o autocuidado e ampliam o acesso ao acompanhamento especializado, contribuindo para a redução de complicações (Oliveira et al., 2021; Russo et al., 2021). A videomonitorização tem se mostrado uma alternativa eficaz, porém ainda pouco difundida em projetos de extensão universitária, o que justifica a relevância de documentar tais práticas.

Diante disso, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por uma estudante do curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública sobre as

percepções relacionadas à utilização da videomonitorização no acompanhamento de pacientes com IC de um projeto de extensão. Ao compartilhar essa experiência, almeja-se contribuir para a disseminação de boas práticas, incentivar novas iniciativas de telessaúde e reforçar o papel da extensão universitária na promoção do cuidado cardiovascular acessível e de qualidade.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 A Insuficiência Cardíaca e o Cenário Atual

A Insuficiência Cardíaca (IC) é definida como uma síndrome clínica complexa, na qual o coração não consegue bombear sangue de maneira adequada para atender às demandas metabólicas dos tecidos, ou só o faz com pressões de enchimento elevadas. Ela se destaca como um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo caracterizada por altas taxas de morbidade e mortalidade em suas formas avançadas, além de figurar como uma das principais causas de hospitalização (Ponikowski et al., 2016; Rhode et al., 2018).

Estima-se que a IC afete mais de 64 milhões de pessoas globalmente. No cenário brasileiro, a prevalência da doença segue uma tendência de crescimento, impulsionada principalmente pelo envelhecimento populacional e pela maior sobrevida de pacientes com cardiopatias isquêmicas e hipertensivas. Dados do Sistema Único de Saúde (SUS) apontam a IC como a principal causa de internação por doenças cardiovasculares, representando um elevado ônus financeiro para o sistema público devido aos custos com tratamentos prolongados e procedimentos de alta complexidade (Groenewegen et al., 2020; DATASUS, 2023).

Além do impacto econômico, a doença acarreta profundas consequências sociais. A natureza progressiva e debilitante da IC, manifestada por sintomas como dispnéia e fadiga aos esforços, limita drasticamente a capacidade funcional dos indivíduos. Isso resulta, frequentemente, em afastamentos laborais precoces e aposentadorias por invalidez, retirando indivíduos economicamente ativos do mercado de trabalho e impactando a renda familiar e a qualidade de vida (Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca, 2018).

Outro desafio crítico no manejo da IC é a alta taxa de rehospitalização. Um número expressivo de pacientes retorna ao hospital em até 30 dias após a alta, um fenômeno conhecido como "fenômeno da porta giratória". Essas reinternações frequentes estão

associadas a um pior prognóstico e ao aumento da mortalidade, evidenciando falhas na transição do cuidado entre o hospital e o domicílio e a necessidade urgente de estratégias de monitoramento contínuo (Fernandes et al., 2020).

Diante da complexidade e velocidade do desenvolvimento tecnológico na sociedade atual, o cuidado a esses pacientes tem exigido inovações para mitigar esses desfechos negativos. A pandemia da Covid-19, por exemplo, impulsionou a necessidade de precaução de contato, estimulando o uso de tecnologias de comunicação para o acompanhamento remoto de doenças crônicas, visando reduzir a necessidade de deslocamentos e identificar precocemente sinais de descompensação (Oliveira et al., 2021).

2.2 A Telessaúde e a Educação em Saúde

A telessaúde é conceituada como o uso de tecnologias de comunicação para o atendimento à distância, configurando-se como uma ferramenta poderosa na educação de pacientes e no manejo remoto de patologias, embora ainda seja um conceito em expansão no Brasil (Lisboa et al., 2023). Mais do que uma simples modalidade de atendimento, ela atua como um facilitador do processo de ensino-aprendizagem em saúde, permitindo que o conhecimento técnico rompa as barreiras físicas das instituições e alcance o paciente em seu domicílio, local onde o autocuidado efetivamente acontece.

A educação em saúde, nesse contexto, deve ser compreendida como um processo de empoderamento. Para pacientes portadores de doenças crônicas, o entendimento sobre sua condição é determinante para a adesão terapêutica. A tecnologia permite a personalização dessas orientações: através de videochamadas, por exemplo, o profissional pode não apenas falar, mas demonstrar visualmente cuidados específicos, como a verificação correta de edemas ou a conferência de medicamentos, tornando a informação mais acessível e prática.

No contexto específico da IC, o uso de ferramentas tecnológicas educativas tem crescido significativamente. Estudos indicam que ações educativas mediadas por tecnologia fortalecem o autocuidado, ampliam o acesso ao acompanhamento especializado e contribuem para a redução de complicações clínicas (Oscalices et al., 2019). A literatura aponta que pacientes que recebem suporte educacional contínuo desenvolvem maior capacidade de reconhecer sinais de alerta precoces, o que reduz a ansiedade e evita idas desnecessárias à emergência.

Além disso, a telessaúde democratiza o acesso à informação de qualidade. Em muitas situações, a dificuldade de locomoção ou a distância geográfica impedem que o paciente frequente grupos de apoio presenciais ou retornos frequentes. A estratégia digital preenche essa lacuna, garantindo a continuidade do vínculo com a equipe de saúde. A combinação de educação teórica com protocolos práticos de monitoramento é essencial para garantir o sucesso do acompanhamento remoto e a segurança do paciente (Heidenreich et al., 2022).

2.3 Efetividade da Videomonitorização e do Telemonitoramento

A literatura sugere que estratégias de acompanhamento remoto, como o contato telefônico e a videomonitorização, são eficazes no manejo da IC. Pacientes que recebem esse tipo de suporte após a alta hospitalar demonstram maior adesão ao plano terapêutico e redução na busca por emergências (Oscalices et al., 2019).

Evidências apontam que o período imediato após a alta é marcado por grande vulnerabilidade. Segundo Hernandez et al. (2020), a telemonitorização nessa fase permitiu uma redução de 20% nas readmissões hospitalares ao facilitar a identificação precoce de complicações. Resultados similares foram observados por Cruz et al. (2022), que relataram redução de 68% nas hospitalizações por IC em pacientes monitorados.

Apesar de divergências em alguns ensaios clínicos, revisões sistemáticas reforçam que o telemonitoramento com suporte estruturado reduz a mortalidade e as hospitalizações (Avila; Belfort, 2022). Contudo, ressalta-se que a tecnologia não substitui o acompanhamento presencial, mas atua como um complemento valioso no tratamento e na promoção de saúde (Sousa et al., 2014).

3 OBJETIVOS

Relatar a experiência vivenciada por uma estudante do curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública sobre as percepções relacionadas à utilização da videomonitorização no acompanhamento de pacientes com IC de um projeto de extensão.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade relato de experiência, utilizado para descrever e refletir sobre ações desenvolvidas em um projeto de extensão universitária. O estudo aborda a utilização da videomonitorização como ferramenta de educação em saúde

para pacientes com IC. É importante destacar que o objeto deste estudo é a vivência acadêmica e a formação profissional da estudante, e não a análise de dados dos pacientes para fins de pesquisa clínica. Dessa forma, as atividades seguiram os princípios éticos fundamentais, assegurando o sigilo e o anonimato dos participantes, conforme preconizado para as atividades de extensão.

O estudo foi desenvolvido em um projeto de extensão vinculado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), com duração de três anos, entre outubro de 2022 e janeiro de 2025. A população-alvo constituiu-se de pacientes com IC egressos do Hospital de Clínicas da UFU, procedentes da macrorregional de saúde. Ao longo do período do projeto, foram acompanhados aproximadamente 120 pacientes, selecionados mediante aceite verbal e disponibilidade de acesso a dispositivos móveis com internet.

Para a coleta de dados e intervenção, estabeleceu-se um protocolo onde cada participante recebeu uma cartilha educativa e acompanhamento por videomonitorização durante seis meses. As chamadas ocorreram nos intervalos de 7, 30, 60 e 180 dias após a inclusão. Ressalta-se que, por tratar-se de um relato de experiência vinculado a um projeto de extensão institucionalizado, as atividades seguiram os preceitos éticos e de sigilo profissional preconizados, respeitando a autonomia e privacidade dos participantes.

Durante as videochamadas, abordaram-se temas como adesão medicamentosa, consumo de líquidos e sódio, atividade física e monitoramento de sinais vitais. A organização dos dados foi realizada em planilha eletrônica (Excel), registrando agendamentos e parâmetros clínicos (pressão arterial, frequência cardíaca e saturação), permitindo a visualização da evolução dos pacientes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Preparação e Protocolos

Antes do início das atividades de monitoramento, foi realizada uma etapa fundamental de capacitação. O professor orientador ofereceu aulas preparatórias focadas na fisiopatologia da insuficiência cardíaca, projetadas para proporcionar a discente um entendimento profundo sobre os sinais de alerta e estratégias de intervenção. Além do treinamento teórico, recebeu

instruções detalhadas sobre o uso prático dos dispositivos de telemonitorização e protocolos de níveis de alerta. A comunicação clara e empática foi enfatizada como pilar do treinamento. Segundo Heidenreich et al. (2022), a combinação de educação teórica e prática sobre o uso de dispositivos, aliada a protocolos claros, é essencial para garantir o sucesso do acompanhamento remoto. Essa preparação visou não apenas a competência técnica, mas a construção de uma relação de confiança. A comunicação eficaz é destacada como fator crucial para melhorar a adesão ao tratamento, conforme indicado por Athilingam et al. (2020), impactando diretamente na redução de internações.

5.2 A Estratégia em Ação: Vínculo e Educação em Saúde

A operacionalização do cuidado iniciou-se precocemente. Os pacientes foram contactados em até 7 dias após a alta hospitalar, momento considerado de maior vulnerabilidade. Durante as teleconsultas, a interação transcendia a simples verificação de sinais vitais; configurava-se como um espaço de educação contínua onde os pacientes eram incentivados a assumir um papel ativo na autogestão da saúde.

Observou-se que a videomonitorização criou um ambiente acolhedor. As consultas iniciavam com saudações que estabeleciam uma atmosfera de confiança. Eram abordados aspectos como controle de peso, adesão medicamentosa e restrição de sódio, enquanto os pacientes compartilhavam suas dificuldades cotidianas, como a manutenção da dieta. Essa estratégia resultou no fortalecimento do vínculo entre a universidade e a comunidade. O uso do vídeo permitiu um cuidado "próximo", mesmo à distância, reduzindo a sensação de isolamento do paciente. Estudos corroboram essa percepção: relatam que as videoconsultas resultam em melhor desempenho no manejo clínico e otimizam os relacionamentos entre pacientes e a rede de saúde (Donaghy et al. 2019).

5.3 A Contribuição do Projeto para a Formação Profissional em Enfermagem

A participação no projeto de extensão proporcionou um cenário singular para o desenvolvimento do raciocínio clínico e da autonomia profissional. Diferente da prática hospitalar tradicional, onde o exame físico é palpável, a telemonitorização exigiu o aprimoramento da escuta qualificada e a habilidade de realizar uma anamnese detalhada e investigativa. Essa limitação física do contato impulsionou os estudantes a refinar a percepção dos sinais não-verbais e a formular perguntas mais assertivas para identificar

descompensações, fortalecendo a capacidade de tomada de decisão e o julgamento clínico em situações complexas.

Além do aprimoramento técnico, a vivência na telessaúde fomentou o desenvolvimento de competências digitais indispensáveis para o enfermeiro contemporâneo. Ao manusear as tecnologias de informação e comunicação como ferramentas de cuidado, os discentes foram preparados para um mercado de trabalho cada vez mais híbrido e tecnológico. O desafio de estabelecer vínculo através de uma tela demandou a construção de uma comunicação terapêutica eficaz e adaptável, demonstrando que a tecnologia, quando bem utilizada, não distancia, mas amplia as possibilidades de atuação da enfermagem e o alcance da educação em saúde.

Por fim, a imersão na realidade domiciliar dos pacientes, ainda que virtualmente, fortaleceu a responsabilidade social e a formação humanística dos futuros enfermeiros. O contato contínuo com as vulnerabilidades e o contexto de vida dos usuários do sistema público permitiu uma compreensão mais profunda dos determinantes sociais de saúde que impactam a Insuficiência Cardíaca. Essa experiência consolidou o entendimento de que o cuidado de enfermagem deve ser integral, transcendendo a doença e englobando o indivíduo em sua totalidade, reafirmando o compromisso ético e político da profissão com a comunidade.

5.4 Avaliação da Experiência e Desafios Operacionais

A recepção da estratégia pelos pacientes foi extremamente positiva. Relatos qualitativos evidenciaram sentimentos de gratidão e segurança. Um paciente chegou a declarar: "Sinta um abraço bem apertado de coração", enquanto outros manifestaram gratidão através de leituras de textos religiosos durante as chamadas. A percepção de "ter alguém para cuidar da gente" foi recorrente, reforçando o caráter humanizado da tecnologia. Do ponto de vista clínico, a literatura apoia os benefícios observados na prática. Cruz et al. (2022) indicam que o telemonitoramento pode reduzir em até 66% as admissões em serviços de emergência. Além disso, Albornoz, Sia e Harris (2021) destacam que as teleconsultas se mostram superiores no cuidado de condições crônicas ao mitigar dificuldades de deslocamento.

Entretanto, a condução do estudo enfrentou desafios significativos. A instabilidade do sinal de internet foi um obstáculo crítico, gerando interrupções que por vezes comprometeram a fluidez das consultas. Para mitigar essa barreira, foi adotado estratégias flexíveis, como a

remarcação imediata das consultas ou a migração para chamadas de voz convencionais quando a conexão de vídeo era inviável, garantindo que o paciente não ficasse desassistido. Outro desafio foi a adesão: houve cancelamentos por parte de participantes devido à falta de familiaridade com a tecnologia ou questões de saúde agravadas.

Por fim, a gestão do acompanhamento com uma equipe reduzida de extensão impôs limitações na personalização do cuidado diante do volume de participantes e da diversidade de perfis, exigindo esforço extra na organização de agendamentos. Foi necessário um rigoroso planejamento de escalas de trabalho para assegurar a cobertura dos horários, evidenciando a importância da organização logística em projetos de telemedicina. Esses entraves apontam para a necessidade de investimento em infraestrutura e recursos humanos para a plena efetividade de projetos dessa natureza.

6 CONCLUSÃO

A experiência de implementar a videomonitorização como ferramenta de acompanhamento para pacientes com insuficiência cardíaca, no contexto de um programa de extensão universitária, revelou-se uma estratégia inovadora e enriquecedora tanto para a formação acadêmica quanto para a assistência comunitária.

Evidenciou-se que a tecnologia, quando aliada a uma abordagem humanizada, fortalece o vínculo entre a universidade e a comunidade, permitindo a educação em saúde contínua e a promoção do autocuidado. O engajamento dos pacientes e os relatos de acolhimento demonstram que a presença "virtual" do profissional de enfermagem transmite segurança e suporte efetivo.

Contudo, o estudo também expôs desafios operacionais significativos. A instabilidade da conexão de internet e a limitação de recursos humanos para a gestão do acompanhamento foram obstáculos que impactaram a fluidez do projeto. Essas dificuldades apontam para a necessidade urgente de investimentos em infraestrutura tecnológica e na ampliação das equipes de extensão para garantir a sustentabilidade e a escalabilidade de ações de telessaúde.

Conclui-se que a videomonitorização é uma ferramenta promissora no cuidado cardiovascular, capaz de transpor barreiras físicas e qualificar a assistência de enfermagem, desde que suportada por planejamento logístico adequado e capacitação contínua.

REFERÊNCIAS

- ALBORNOZ, S. C.; SIA, K. L.; HARRIS, A. The effectiveness of teleconsultations in primary care: systematic review. **Family Practice**, v. 39, n. 1, p. 168-182, 2021.
- ATHILINGAM, P. et al. A mobile health intervention to improve self-care in patients with heart failure: Pilot randomized control trial. **JMIR Cardio**, v. 4, n. 1, e16695, 2020.
- AVILA, M. S.; BELFORT, D. S. P. Há uma Função para o Telemonitoramento na Insuficiência Cardíaca? **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 118, n. 3, p. 605-606, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. **Informações de Saúde**, 2023. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 10 jan. 2025.
- CARVALHO, H. C. et al. Academic League of Urgency and Emergency Nursing as A Health Educational Tool: Experience Report. **International Journal for Innovation Education and Research**, v. 8, n. 9, 2020.
- CRUZ, I. O. et al. Telemonitoring in Heart Failure – A Single Center Experience. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 118, p. 599-604, 2022.
- DONAGHY, E. et al. Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. **British Journal of General Practice**, v. 69, n. 686, e586–e594, 2019.
- FERNANDES, A. D. S. et al. Readmissão hospitalar em pacientes com insuficiência cardíaca: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 92, n. 30, 2020.
- GROENEWEGEN, A. et al. Structure and function of the heart failure population. **European Journal of Heart Failure**, v. 22, n. 8, p. 1342-1356, 2020.
- HEIDENREICH, P. A. et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 79, n. 17, p. e263-e421, 2022.
- HERNANDEZ, A. F. et al. Relationship Between Early Physician Follow-up and 30-day Readmission Among Medicare Beneficiaries Hospitalized for Heart Failure. **JAMA**, v. 303, n. 17, p. 1716-1722, 2010.
- LISBOA, K. O. et al. A história da telemedicina no Brasil: desafios e vantagens. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 1, e210170pt, 2023.
- OLIVEIRA, T. A. et al. Telemonitoring of Children with COVID-19: Experience Report of the First 100 Cases. **Telemedicine Reports**, v. 2, n. 1, p. 39–45, 2021.
- OSCALICES, M. I. L. et al. Discharge guidance and telephone follow-up in the therapeutic adherence of heart failure: randomized clinical trial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, e3159, 2019.
- PONIKOWSKI, P. et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. **European Heart Journal**, v. 37, n. 27, p. 2129-2200, 2016.

RHODE, L. E. P. et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 111, n. 3, p. 436-539, 2018.

RUSSO, V. et al. Nursing Teleconsultation for the Outpatient Management of Patients with Cardiovascular Disease during COVID-19 Pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 4, p. 2087, 2021.

SOUSA, C. et al. Telemonitoring in heart failure: A state-of-the-art review. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v. 33, n. 4, p. 229-239, 2014.