

Introdução: A visita domiciliar (VD) para pacientes com IC (insuficiência cardíaca) é uma abordagem que pode trazer benefícios e mais adesão ao tratamento. Essa estratégia objetiva educar os pacientes e seus cuidadores sobre a IC e desenvolver as habilidades para o autocuidado e compreensão da doença, contribuindo também para diminuir as taxas de readmissões hospitalares. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento da doença, autocuidado e readmissões hospitalares em pacientes com IC que receberam 4 VD no seguimento de 6 meses por enfermeiros. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, realizado com pacientes internados por descompensação da IC. Os pacientes foram avaliados na randomização (basal) e após 6 meses. O grupo intervenção (GI) recebeu 4 VD e 4 telefonemas, e o grupo controle (GC) acompanhamento convencional, sem VD ou contatos telefônicos. Para avaliação basal e ao término do seguimento foi utilizado um questionário sobre conhecimento da doença e a European Failure Self Care Behavior Scale (EHFScBS), ambos instrumentos validados no Brasil. Quanto ao conhecimento, escore de acertos \geq 70% foi considerado adequado. A EHFScBS varia entre 12 e 60 pontos, sendo que menor escore indica melhor autocuidado. As internações hospitalares (mais de 24 horas) e visitas à emergência (até 24 horas), no GI, foram questionadas na avaliação basal, em cada VD e na avaliação final e no GC, na avaliação basal e final, correspondentes aos seis meses de acompanhamento. **Resultados:** Para avaliar o autocuidado e conhecimento da doença analisamos 140 pacientes, com fração de ejeção média $29,8 \pm 8,9\%$. O conhecimento foi considerado adequado no GI de 76,05% vs 58,92% comparado com o GC no final do estudo; $P < 0,001$; O autocuidado foi analisado em 70/66 pacientes (GI/ GC), no início/final do acompanhamento. O GI apresentou uma variação de -12,05 quando comparada com -3,84 do GC no final estudo, com $P < 0,001$. Para avaliar as readmissões hospitalares, foram analisados 213 pacientes, 103/110, (GI/GC). Com relação às internações hospitalares não houve diferença significativa entre os dois grupos. As visitas à emergência e o desfecho combinado de visitas à emergência mais internações hospitalares reduziram significativamente no GI, com $P = 0,008$ e $P = 0,018$, respectivamente. **Conclusões:** O acompanhamento domiciliar por enfermeiros teve efeito significativo no conhecimento e autocuidado, assim como redução de visitas à emergência e desfecho combinado de visitas à emergência e readmissões hospitalares.