

Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com insuficiência cardíaca descompensada

Nursing diagnoses and interventions for people with decompensated heart failure

Diagnósticos e intervenciones para la persona com insuficiencia cardíaca descompensada

Mailson Marques de Sousa¹, Angela Amorim de Araújo², Maria Eliane Moreira Freire³, Jacira dos Santos Oliveira⁴, Simone Helena dos Santos Oliveira⁵

Como citar este artigo:

Sousa MM; Araújo AA; Freire MEM, et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com insuficiência cardíaca descompensada. Rev Fund Care Online. 2016 out/dez; 8(4):5025-5031. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5025-5031>

ABSTRACT

Objective: to identify nursing diagnoses and interventions for people with decompensated heart failure. **Method:** descriptive, observational and cross-sectional study, clinical case report type. The locus was the intensive care unit of a tertiary teaching hospital. Authors used the nomenclature Nursing Diagnoses and Interventions developed and validated for that hospital, according to the terms of the International Classification for Nursing Practice (ICNP®). **Results:** nursing diagnoses were established from the clinical signs and symptoms during the admission of patients with decompensated heart failure. The identified terms common to the disease were: dyspnea, edema, fatigue, decreased cardiac output and arrhythmia. **Conclusion:** the nursing diagnoses / interventions have contributed to the work of nurses in decision-making and management of patients with decompensated heart failure, allowing the systematization of an effective and problem-solving nursing care.

Descriptors: Heart Failure; Nursing Diagnoses; Nursing Process.

¹ Enfermeiro. Residência em Enfermagem Cardiovascular. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGenf/UFPB). E-mail: mailson_ms@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Gerontologia Biomédica. Docente da Escola Técnica em Saúde da Universidade Federal da Paraíba (ETS/UFPB). E-mail: angeladb7@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Clínica da Universidade Federal da Paraíba (DENC/UFPB). E-mail: enf_elimoreira@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Clínica da Universidade Federal da Paraíba (DENC/UFPB). E-mail: jacirasantosoliveira@gmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola Técnica em Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (ETS/PPGenf/UFPB). E-mail: simonehsoliveira@gmail.com

RESUMO

Objetivo: identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem à pessoa com insuficiência cardíaca descompensada. **Método:** estudo descritivo, observacional e transversal do tipo relato de caso clínico. O *locus* foi a unidade de terapia intensiva de um hospital terciário de ensino. Utilizou-se a nomenclatura Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem desenvolvida e validada para o referido hospital, conforme termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). **Resultados:** foram estabelecidos diagnósticos de enfermagem a partir dos sinais e sintomas clínicos durante a admissão do paciente com insuficiência cardíaca descompensada. Os termos identificados mais comuns à doença foram: dispneia, edema, fadiga, débito cardíaco diminuído e arritmia. **Conclusão:** os diagnósticos/intervenções de enfermagem contribuem para a atuação do enfermeiro na tomada de decisão e manejo do paciente com insuficiência cardíaca descompensada, possibilitando realizar uma sistematização da assistência de enfermagem eficaz e resolutive. **Descritores:** Insuficiência Cardíaca; Diagnósticos de Enfermagem; Processo de Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: identificar los diagnósticos e intervenciones de enfermería a la persona con insuficiencia cardíaca descompensada. **Método:** estudio descriptivo, observacional y transversal del tipo relato de caso clínico. El *locus* fue la unidad de terapia intensiva de un hospital terciario de enseñanza. Se utilizó la nomenclatura Diagnósticos e Intervenciones de Enfermería desarrollada y validada para el referido hospital, conforme las condiciones de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE). **Resultados:** fueron establecidos diagnósticos de enfermería a partir de los señales y síntomas clínicos durante la admisión del paciente con insuficiencia cardíaca descompensada. Las condiciones identificadas más comunes a la enfermedad fueron: disnea, edema, fatiga, débito cardíaco disminuido y arritmia. **Conclusión:** los diagnósticos/intervenciones de enfermería contribuyen para la actuación del enfermero en la tomada de decisión y manejo del paciente con insuficiencia cardíaca descompensada, possibilitando realizar una sistematización de la asistencia de enfermería eficaz y resolutive. **Descriptor:** Insuficiencia Cardíaca; Diagnósticos de Enfermería; Proceso de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome caracterizada pela incapacidade do coração em bombear sangue suficiente para atender às necessidades metabólicas e teciduais do organismo.¹ Dentre as doenças cardiovasculares, esta é considerada como uma das maiores causas de incapacidade e morbidade, impossibilitando a execução de atividades diárias e profissionais, além de predispor a alterações emocionais, como a depressão e a ansiedade.

É uma doença complexa para a equipe de saúde devido às múltiplas etiologias e associação a comorbidades. O principal objetivo do tratamento é manter a estabilidade clínica, reduzir o tempo de internamento, além de promover melhores condições de vida, aumentando a sobrevivência dos pacientes.²

Em virtude da sua incidência, é considerada como uma epidemia de saúde cardiovascular do século XXI.³ Projeções apontam que, em 2025, a IC será a primeira causa de óbitos por enfermidade cardiovascular.⁴ Aproximadamente 23 milhões de pessoas são portadoras de IC e 2 milhões de novos casos são diagnosticados a cada ano no mundo. No Brasil, estima-se que 6,4 milhões de pessoas são acometidas por essa doença, que é prevalente na população idosa, representando a primeira causa de internações em pacientes acima de 60 anos de idade.⁵

O desconhecimento do quadro de descompensação da IC, associado a comorbidades, à falta de informação a respeito da doença em grupos especiais (gestantes e idosos) e omissão de adesão à terapêutica medicamentosa podem ser identificados como causa de precipitação do quadro.⁶⁻⁷

Cabe mencionar que as manifestações clínicas mais comuns encontradas em pacientes com IC descompensada admitidos em unidades de emergências são os quadros congestivos, como dispneia, fadiga, ortopneia, edema de membros inferiores, tosse noturna ou apenas o quadro de dispneia aos esforços, que associado a comorbidades pode ter diagnóstico definido.⁸

Assim, em serviços de urgência e emergência onde o enfermeiro é responsável pela triagem dos pacientes, torna-se fundamental que a avaliação clínica em pacientes seja realizada de forma precisa, rápida e segura. O reconhecimento do quadro clínico determina e norteia intervenções mais adequadas. Portanto, considera-se fundamental a utilização de métodos científicos para embasar a prática de enfermagem, favorecendo a promoção, manutenção e recuperação da saúde, além do que autenticam a relação entre conhecimento e cuidado, essenciais ao processo de enfermagem.⁹⁻¹⁰

O processo de enfermagem (PE) é um método de trabalho, dinâmico, sistematizado e composto de cinco etapas correlacionadas, que se constitui ferramenta essencial para prática da assistência de enfermagem. Assim, a aplicação do PE, aliado à prática clínica e à utilização de uma linguagem padronizada, apoia o desenvolvimento e favorece a organização do pensamento crítico e o raciocínio diagnóstico, bem como oportuniza um cuidado preciso, possibilitando a prática baseada em evidências.^{11,8}

No entanto, o enfermeiro precisa de conhecimentos e habilidades que possam favorecer a qualidade do trabalho, aliando ao uso de sistemas de classificação que apresentem linguagem padronizada, permitindo o planejamento do cuidado, além do desenvolvimento da competência clínica do enfermeiro.¹²

A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE) é um dos sistemas de classificação constituído de três elementos: fenômeno, resultado e ações de enfermagem cujo objetivo é estabelecer uma linguagem comum para descrever a prática de enfermagem, facilitando a comunicação entre enfermeiros e destes com outros profissionais, além de descrever mundialmente a prestação de cuidado de enfermagem no contexto do indivíduo, família e comunidade.¹³

A CIPE[®] possibilita o planejamento das intervenções do profissional de enfermagem, de acordo com as necessidades da pessoa, levando em consideração as incapacidades com que se depara.¹⁴

Observa-se que na literatura nacional encontram-se poucos estudos utilizando a CIPE[®] com o objetivo de identificar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem em ambiente de terapia intensiva, além de características clínicas de pacientes internados com insuficiência cardíaca, porém os estudos avaliados não se reportam a situações específicas, bem como o manejo inicial da assistência de enfermagem à pessoa com insuficiência cardíaca.

Diante da necessidade de assegurar ao paciente acometido por IC assistência de enfermagem com embasamento científico e de forma sistematizada e considerando que o diagnóstico de enfermagem é o norteador para elaboração das intervenções, emergiu o interesse em verificar quais diagnósticos e intervenções de enfermagem podem estar presentes em portador de insuficiência cardíaca descompensada utilizando o estudo de caso para apresentar os diagnósticos e intervenções da CIPE[®].

Nessa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem em pessoa com insuficiência cardíaca descompensada a partir de um caso clínico.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso clínico, desenvolvido na unidade de terapia intensiva de um hospital de ensino, de caráter terciário, localizado no município de João Pessoa/PB, Brasil. Participou do estudo um paciente maior de 18 anos, com diagnóstico clínico de insuficiência cardíaca (IC). A escolha se deu pelo interesse particular em construir os diagnósticos e intervenções em pacientes com IC, evidenciando os sinais e sintomas clínicos mais frequentes e os observados no paciente do estudo de caso devido ao comprometimento hemodinâmico e restrição de atividades diárias que a doença provoca, requerendo vigilância constante e adequado manejo pela equipe multiprofissional e, particularmente, pela enfermagem.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi o histórico de enfermagem, fundamentado nos pressupostos teóricos das necessidades humanas básicas, adotado pela instituição. Os dados foram obtidos através do exame físico, observações e informações contidas no prontuário e intercorrências durante a hospitalização.

A coleta foi realizada em maio de 2013, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (sob CCAE 11012512.0.0000.5183) e anuência do participante e familiares através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em respeito aos preceitos ético-legais nacionais e internacionais de pesquisa com seres humanos.

A fase seguinte do estudo envolveu a análise das informações coletadas, na qual foram identificados os diagnósti-

cos de enfermagem, considerados prioritários na abordagem inicial para pessoa com IC, a partir do termo do eixo foco e um termo do eixo julgamento e termos adicionais conforme necessidade, e para construção de afirmativas relacionadas a intervenções foram incluídos um termo eixo-ação e um termo alvo, discutidos perante a literatura relacionada com a temática, bem como a experiência clínica dos autores. Utilizou-se a nomenclatura dos Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem, desenvolvida e validada para o referido hospital, conforme termos da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem - CIPE[®].¹⁵

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Relato de caso

Paciente J.C.A, 65 anos, sexo masculino, casado, com ensino fundamental completo, aposentado por invalidez, renda mensal de 2 salários-mínimos, residente no município de Conde/PB. Admitido na instituição no dia 24 de abril de 2013, encaminhado pela Unidade de Pronto Atendimento - UPA do município de Santa Rita/PB, apresentando quadro de insuficiência cardíaca descompensada.

Ao exame físico no momento da admissão, apresentava-se consciente, orientado no tempo e no espaço, agitado, hipocorado, afebril, anictérico, pupilas isocóricas e fotorreativas, força motora preservada, dispneico, com respiração espontânea em ar ambiente, murmúrios vesiculares audíveis, presença de roncos difusos, saturação de oxigênio em 87%, taquicárdico, frequência cardíaca de 140 batimentos por minutos, ritmo cardíaco regular, bulhas cardíacas normofonéticas em 2 tempos, pulsos periféricos diminuídos, com edema em membros inferiores (+++/++++). Exibia, ainda, abdome globoso, indolor à palpação, ruídos hidroaéreos presentes, aparelho geniturinário sem anormalidades; desconhecia alergia medicamentosa.

No dia seguinte à hospitalização, apresentou dois episódios de parada cardiorrespiratória (PCR) (fibrilação ventricular e assitolia), respondendo às manobras de reanimação. Iniciou-se suporte ventilatório invasivo, além de infusão de drogas vasoativas, como noradrenalina 30 ml/h, dobutamina 18 ml/h, adrenalina 10 ml/h, em acesso venoso central por veia subclávia esquerda. Instalada pressão arterial média com valor de 104 mmHg. Com relação aos exames bioquímicos, não houve nenhum fator preditivo que comprometesse o quadro clínico a partir de distúrbios hidroeletrólíticos.

J.C.A. permaneceu internado na unidade de terapia intensiva durante 34 dias, de onde recebeu alta da unidade, estável hemodinamicamente, sem uso de drogas vasoativas, sem suporte ventilatório, sendo encaminhado para enfermaria da clínica médica para observação. Recebeu alta hospitalar no dia 12 de junho de 2013.

Plano Assistencial

É pertinente ressaltar que a fisiopatologia da IC descompensada pode ter início a partir de uma lesão no miocárdio que gera disfunção ventricular ou de outras causas menos específicas, que são as disfunções concêntricas que podem levar também a quadros de descompensação. Esta disfunção ventricular deflagra mecanismos adaptativos associados à ativação neuro-humoral, gerando alterações na forma e eficiência mecânica do coração (remodelamento ventricular) e alterações periféricas circulatórias, havendo também danos secundários devido a aumento do estresse oxidativo, inflamação e morte celular (apoptose).¹⁶

Os dados clínicos apresentados corroboram com os achados na produção científica nacional, sendo possível identificar que as principais manifestações clínicas, de pacientes com IC descompensada, estão relacionadas a quadros de congestão pulmonar e hipertensão, desencadeando sintomas, como edema, tosse, fadiga, sendo a dispneia o desconforto mais predominante e considerado o mais ameaçador à vida.⁶

Utilizando a CIPE[®], foi identificado no eixo foco: arritmia, dispneia, edema, débito cardíaco diminuído e fadiga. As intervenções de enfermagem foram construídas a partir dos eixos ação e alvo, os mais relevantes para o caso em estudo, apresentados na Figura 1.

Figura 1 - Diagnósticos/intervenções de enfermagem para pessoa com insuficiência cardíaca descompensada, conforme termos da classificação internacional das práticas de enfermagem - CIPE[®].

Necessidades humanas básicas	Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Necessidade de regulação vascular	Arritmias	Observar frequência e regularidade do pulso; atentar para sinais de arritmias letais (fibrilação ventricular e taquicardia ventricular com rebaixamento do nível de consciência); contatar a equipe e implementar manobras de Suporte Básico de Vida em vigência de emergências; manter material para ressuscitação cardiopulmonar pronto para uso.

(Continua)

(Continuação)

Necessidades humanas básicas	Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Necessidade de oxigenação	Dispneia	Promover posição de conforto no leito e mantê-lo a 30°; examinar condições pulmonares através da ausculta; realizar controle hídrico rigoroso para reduzir sinais de congestão pulmonar; monitorar a administração de oxigenoterapia; identificar sinais de hipóxia cerebral; monitorar estado de hidratação de pele e mucosas.
Necessidade de hidratação	Edema	Avaliar necessidade de restrição hídrica; realizar controle hídrico; monitorar a resposta do cliente ao tratamento diurético pelo balanço hídrico, regressão do edema e peso corporal; proteger a pele edemaciada de lesões e oferecer apoio às áreas edemaciadas com coxins, quando necessário; acompanhar sinais de ganho de peso a cada 24 horas (1.2kg).
Necessidade de regulação vascular	Débito cardíaco diminuído	Atentar para sinais de resistência vascular sistêmica (sinais de choque descompensado); auscultar sons cardíacos e sons respiratórios; avaliar pulsos periféricos a cada duas horas ou se ocorrer sinais de descompensação; observar presença de pele fria e pegajosa.
Necessidade de atividade física, mecânica corporal, motilidade e locomoção	Fadiga	Realizar mobilização no leito pela equipe de enfermagem, minimizando esforços no paciente; planejar períodos de repouso e/ou atividade; reduzir elementos estressantes (ruídos e luz excessiva no ambiente).

Os diagnósticos de enfermagem/intervenções acima citados estão relacionados à limitação da função cardíaca, que é medida através da baixa tolerância aos exercícios com acentuadas respostas metabólicas e respiratórias, o que leva o sujeito à inatividade, ocasionando atrofia muscular associada à fadiga e ao decréscimo na força muscular. O coração comprometido acarreta falhas no bombeamento de sangue, levando a alterações pulmonares, como hipertensão pulmonar e diminuição das capacidades ventilatórias, com piora dos sintomas e do condicionamento cardiorrespiratório.¹⁷

Em razão da redução do débito cardíaco ocorre aumento do volume intravascular, resultando em edema pulmonar, evidenciado por tosse e dispneia. A elevação da pressão venosa sistêmica, por sua vez, pode causar edema periférico generalizado.¹⁸

O excesso de líquido na IC tem como fator causal a ingestão excessiva de líquidos e de sódio, provenientes da não adesão à terapêutica nutricional, ocasionando sobrecarga das funções renais e hídricas. Excesso de sódio na dieta causa múltiplos efeitos, sobretudo o aumento da atividade do sistema renina-angiotensina. A estimulação demasiada desse sistema, pelo consumo elevado de sódio, resulta na retenção de água e tem sido associada à hipertrofia cardíaca e à IC congestiva. Diretrizes brasileiras para o tratamento da IC recomendam a restrição de 1,0 a 1,5 litros/dia para os pacientes sintomáticos que apresentem risco de hipervolemia.¹⁹

A admissão de pacientes com IC descompensada em serviços de emergência exige, por parte da equipe, avaliação rápida e eficiente visando às condutas baseadas nas melhores evidências disponíveis. Nesse contexto, o exame clínico constitui uma ferramenta fundamental para o diagnóstico e o manejo do paciente com IC descompensada, uma vez que a anamnese e o exame físico combinados são de baixo custo e capazes de individualizar as intervenções mais adequadas.¹⁸

A abordagem inicial ao paciente com IC descompensada deve dar prioridade a medidas de suporte básico e avançado de vida. Assim, torna-se necessária a manutenção de uma perfusão tecidual adequada, redução da congestão/edema e manter um *status* hemodinâmico e respiratório que impeça o agravamento das condições já existentes e a ocorrência de lesões secundárias por isquemia/hipóxia do sistema nervoso central.¹⁶

Estudo transversal realizado em um hospital universitário, composto de 303 pacientes, cujo objetivo foi identificar os sinais e sintomas de pacientes admitidos com IC descompensada e inferir diagnósticos de enfermagem prioritários, destacou débito cardíaco diminuído, edema de membros inferiores e fadiga como as principais manifestações clínicas apresentadas no momento de admissão hospitalar.⁸

Ainda sobre esse enfoque, estudo nacional que objetivou construir afirmativas diagnósticas e intervenções de enfermagem, usando a nomenclatura da CIPE⁷ a partir do modelo fisiopatológico e dos sinais e sintomas clínicos da IC, evidenciou os diagnósticos inferidos neste estudo, como dispneia, edema, fadiga, débito cardíaco diminuído, bem

como as intervenções de enfermagem propostas no manejo do paciente com IC.²

Revisão integrativa cujo objetivo foi identificar na literatura nacional e internacional o conhecimento produzido acerca dos diagnósticos de enfermagem de pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca identificou como principais o débito cardíaco diminuído, bem como excesso de volume de líquidos, indo de encontro com as manifestações clínicas evidenciadas no caso em estudo.²⁰

Nesse sentido, as intervenções de enfermagem têm como objetivo melhorar a capacidade de resistência do paciente, estabelecendo metas mútuas, com enfoque nas medidas farmacológicas e não farmacológicas, suporte nutricional com abordagem na restrição de sódio e líquidos, monitoramento diário do peso, orientações para exercícios físicos, incremento do sono e repouso, uso regular das medicações, sobretudo o reconhecimento dos sinais e sintomas de descompensação clínica.¹⁹⁻²¹

A avaliação dos cuidados de enfermagem tem como principal fonte as observações realizadas no paciente, permitindo detectar precocemente os sinais clínicos de descompensação, além de promover planos de cuidados de acordo com as necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais, possibilitando um atendimento individualizado e holístico.²²

É pertinente afirmar que educar o paciente para o conhecimento da própria enfermidade, assim como a relação entre a terapia farmacológica, os hábitos saudáveis e a doença, pode alterar os índices de re-hospitalização. Intervenções educativas de enfermagem realizadas durante a internação hospitalar trazem melhora do conhecimento da IC, do autocuidado e da qualidade de vida para pacientes e seus familiares.¹¹⁻²²

Evidências na literatura comprovam que o tratamento não farmacológico tem grande importância no controle da enfermidade. Desse modo, o enfermeiro vem ganhando papel de destaque no tratamento da IC, justificando sua atuação em clínicas especializadas no acompanhamento e seguimento de pacientes com IC.²

CONCLUSÕES

Este estudo teve como proposta, através de um estudo de caso, identificar com base na CIPE⁷ os diagnósticos/intervenções de enfermagem apresentados a partir de evidências clínicas decorrentes da insuficiência cardíaca, contribuindo para a atuação do enfermeiro no processo decisório e manejo de quadros clínicos descompensados, possibilitando assim realizar a sistematização da assistência de enfermagem, de modo compreensível e que apoie uma melhor prática.

O enfermeiro deve estar preparado para atender pacientes com insuficiência cardíaca, visto que a demanda é crescente e está presente nos mais diversos níveis de assistência à saúde. Como limitação do estudo, pode-se apontar o preenchimento incompleto de informações no prontuário e a falta de adesão da equipe de enfermagem na aplicação do processo de enfermagem.

Embora, os diagnósticos e as intervenções de enfermagem, resultantes deste estudo, sejam padronizadas pela instituição, o enfermeiro deve levar em consideração seu raciocínio clínico no momento de avaliação, anamnese e exame físico, atentando as reais necessidades do paciente.

Vale ressaltar que esta pesquisa não teve a proposta de intervenção, apenas utilizou os sinais e sintomas clínicos apresentados pelo paciente para discutir os principais diagnósticos de enfermagem e nortear intervenções na realização do cuidado de enfermagem. Para fortalecer os achados encontrados neste estudo, sugerimos que novas pesquisas sejam desenvolvidas, com aplicação do processo de enfermagem, bem como capacitações e treinamentos para adesão e aplicação do processo de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- Holguin EA. Comportamientos y capacidad de agencia de autocuidado de adultos con insuficiencia cardiaca. Av enferm [Internet] 2010 [cited 2014 Dez 10]; XXVIII (1): 21-30. Available from: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/15624/16382>
- Araújo AA, Nóbrega MML, Garcia TR. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva utilizando a CIPE. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2013 [cited 2015 Jan 20]; 47(2): 385-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/16.pdf>
- Macaya MC, Bover FR. Hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca descompensada em España. An Med Interna [Internet] 2008 [cited 2015 Fev 02]; 25(6): 253-55. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/ami/v25n6/editorial.pdf>
- Aliti GB, Rabelo ER, Domingues FB, Clausell N. Educational settings in the management of patients with heart failure. Rev Latino-am Enfermagem [Internet] 2007 [cited 2014 Nov 18]; 15(2):344-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/v15n2a23.pdf>
- Freitas MTS, Puschel VAA. Heart failure: expressions of personal knowledge about the disease. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2013 [cited 2015 Jan 08]; 47(4):919-26. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/en_0080-6234-reeusp-47-4-0922.pdf
- Margoto G, Colombo RCR, Gallani MCBJ. Clinical and psychosocial features of heart failure patients admitted for clinical decompensation. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2009 [cited 2014 Nov 14]; 43(1):44-53. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/en_06.pdf
- Arruda CS, Cavalcanti ACD. Ensino ao paciente com insuficiência cardíaca: estratégias utilizadas nas intervenções de enfermagem. Cogitare Enferm [Internet] 2012 [cited 2014 Dez 28]; 17(2):355-61. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/21088/18555>
- Aliti GB, Linhares JCC, Linch GFC, Ruschel KB, Rabelo ER. Signs and symptoms in patients with decompensated heart failure: priorities nursing diagnoses. Rev Gaúcha Enferm [Internet] 2011 [cited 2014 Nov 02]; 32(3):590-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/22.pdf>
- Pascoal LM, Sousa VEC, Montoril MH, Rocha DH, Lopes MVO, Sampaio FAA, et al. Indicadores de troca gases prejudicada em pacientes com doenças cardiovasculares segundo a NOC. Rev Rene [Internet] 2009 [cited 2015 Jan 20]; 10(4): 96-102. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/587/pdf>
- Martins QCS, Aliti GB, Linhares JC, Rabelo ER. Excess fluid volume: clinical validation in patients with decompensated heart failure. Rev Latino-am Enfermagem [Internet] 2011 [cited 2014 Dez 11]; 19(3): [08 telas]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/13.pdf>
- Andrietta MP, Moreira RSL, Barros ALBL. Hospital discharge plan for patients with congestive heart failure. Rev Latino-am Enfermagem [Internet] 2011 [cited 2014 Dez 09]; 19(6): 1455-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/23.pdf>
- Azzolin K, Souza EN, Ruschel KB, Mussi CM, Lucena AF, Rabelo ER. Consenso de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca em domicílio. Rev Gaúcha de Enferm [Internet] 2012 [cited 2014 Nov 13]; 33(4): 56-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/07.pdf>
- Bittencourt GKGD, Beserra PJE, Nóbrega MML. Assistência de enfermagem a paciente com lúpus eritematoso sistêmico utilizando a CIPE*. Rev Gaúcha de Enferm [Internet] 2008 [cited 2015 Jan 15]; 29(1): 26-32. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5260/293>
- Conselho Internacional de Enfermagem. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE* - Versão 2.0. Tradutora: Heimar de Fátima Marin. São Paulo (SP): Algor Editora; 2011.
- Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/UFPP utilizando CIPE*. Maria Miriam Lima da Nóbrega (Org.). João Pessoa: Ideia, 2011.
- Bocchi EA, Braga FGM, Ferreira SMA, Rodhe LEP, Oliveira WA, Almeida DR. III diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica. Arq Bras Cardiol. 2009; (1 supl 1):1-71.
- Naso FCD, Pereira JS, Beatricci SZ, Bianchi RG, Dias AS, Monteiro MB. A classe da NYHA tem relação com a condição funcional e qualidade de vida na insuficiência cardíaca. fisioter pesq [Internet] 2011 [cited 2015 Nov 29]; 18(2):157-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v18n2/10.pdf>
- Martins QCM, Meireles PF, Rabelo ER, Aliti GB. Definições conceituais e operacionais das características definidoras do diagnóstico de enfermagem débito cardíaco diminuído. Rev Enferm UFSM [Internet] 2012 [cited 2015 Mar 05]; 2(2): 420-33. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/viewFile/3191/3770>
- Linhares JC, Aliti GB, Castro RA, Rabelo ER. Prescrição e realização do manejo não farmacológico para pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. Rev. Latino-am. Enfermagem [Internet] 2010 [cited 2015 Mar 08]; 18(6): [08 telas]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_15.pdf
- Cavalcanti ACD, Pereira JMV. Nursing diagnoses of patients with heart failure: an integrative review. Online braz j nurs [Internet] 2014 [cited 2015 Mar 18]; 13(1):113-25. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3916/pdf_107
- Fini A, Cruz DALM. Characteristics of fatigue in heart failure patients: a literature review. Rev Latino-am Enfermagem [Internet] 2009 [cited 2014 Nov 30]; 17(4):557-65. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/4040/4811>
- Souza PMBB, Queluci GC. The art of caring for patients with heart failure at hospital discharge: considerations for nursing healthcare practice. J. res.: fundam. care. online [Internet] 2014 [cited 2015 Abr 05]; 6(1):153-167. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2803/pdf_1086

Recebido em: 06/05/2015
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 08/01/2016
Publicado em: 01/10/2016

Endereço para correspondência:

Mailson Marques de Sousa
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal da Paraíba
Campus Universitário I
Bairro: Cidade Universitária
João Pessoa, PB, Brasil.
CEP 58059-900
E-mail: mailson_ms@hotmail.com