

**ASPECTOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PESSOA COM
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA****ASPECTS OF NURSING ASSISTANCE FOR THE PERSON WITH HEART
FAILURE****ASPECTOS DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PERSONA CON
INSUFICIENCIA CARDÍACA**

Maria Naiane Rolim Nascimento¹, Natália Rodrigues Vieira², Cosmo Alexandro da Silva Aguiar³, Maria Eugênia Alves Almeida Coelho⁴, Nuno Damácio de Carvalho Félix⁵, Célida Juliana de Oliveira⁶

Fontes de financiamento: PIBIC-CNPq

RESUMO

Objetivo: Identificar os aspectos da assistência de enfermagem a pessoas com insuficiência cardíaca crônica, em hospital de especialidade cardiológica. **Método:** Estudo retrospectivo, de análise documental, em instituição hospitalar cardiológica, com 39 prontuários de pessoas internadas com insuficiência cardíaca, entre 2010 e 2015, sendo coletados dados sociodemográficos e clínico-epidemiológicos e os elementos da assistência de enfermagem, analisados com base na frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Evidenciou-se prevalência dos diagnósticos de enfermagem Risco de infecção e Padrão respiratório ineficaz e intervenções, como Avaliar perfusão periférica, Posicionar em Fowler, Inspeccionar pele e Fazer mudança de decúbito. Nos resultados, verificou-se que dez prontuários conseguiram atingir 50% ou mais destes. **Conclusão:** Foi possível identificar os diagnósticos, as intervenções e os resultados de enfermagem, baseados nos riscos de hospitalização e prevenção secundária cardiovascular, além da prevenção de problemas potenciais, como infecções, lesões e conservação de órgãos-alvo.

Descritores: Enfermagem; Enfermagem Cardiovascular; Cuidados de Enfermagem; Insuficiência Cardíaca.

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato-CE, Brasil.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Residente em Saúde Coletiva pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato-CE, Brasil.

³ Graduando em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato-CE, Brasil.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato-CE, Brasil.

⁵ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa-PB, Brasil. Professor da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Santo Antônio de Jesus – BA, Brasil.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato-CE, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To identify aspects of nursing care for people with chronic heart failure in a cardiology specialty hospital. **Method:** Retrospective study of documentary analysis, in a cardiac hospital institution, with 39 medical records of hospitalized people with heart failure between 2010 and 2015. Sociodemographic and clinical-epidemiological data were collected, and the elements of nursing care were analyzed based on the absolute and relative frequency. **Results:** Nursing diagnoses *Risk of infection* and *Ineffective Respiratory Standard*, and interventions such as *Evaluate peripheral perfusion*, *Position in Fowler*, *Inspect skin* and *Make change of position* were prevalent. In the nursing results, only 10 medical records could reach 50% or more of these. **Conclusion:** We identified nursing diagnoses, interventions and outcomes based on the risks of hospitalization and secondary cardiovascular prevention, as well as the prevention of potential problems such as infections and injuries and conservation of target organs.

Descriptors: Nursing; Cardiovascular Nursing; Nursing Care; Heart Failure.

RESUMEN

Objetivo: identificar aspectos de la atención de enfermería para personas con insuficiencia cardíaca crónica en hospital especializado en cardiología. **Método:** Estudio retrospectivo de análisis documental, en institución hospitalaria cardíaca, con 39 registros médicos de personas hospitalizadas con insuficiencia cardíaca entre 2010 y 2015, recolectando datos sociodemográficos y clínico-epidemiológicos y los elementos de la atención de enfermería, analizados con base en la frecuencia absoluta y pariente **Resultados:** Prevalencia de diagnósticos de enfermería *Riesgo de Infección* y *Estandar Respiratorio Ineficaz* e intervenciones como *Evaluar Perfusión Periférica*, *Posición en Fowler*, *Inspeccionar la piel* y *Cambiar de posición*. En los resultados de enfermería se encontró que solo 10 registros médicos podrían alcanzar el 50% o más. **Conclusión:** fue posible identificar diagnósticos de enfermería, intervenciones y resultados basados en los riesgos de hospitalización y prevención cardiovascular secundaria, así como la prevención de problemas potenciales como infecciones y lesiones y la conservación de los órganos objetivo.

Descriptores: Enfermería; Enfermería Cardiovascular; Atención de Enfermería; Insuficiencia Cardíaca.

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca crônica é definida como síndrome clínica, caracterizada pela perda da função cardíaca de ejetar sangue, para que as necessidades corporais sejam atendidas¹, apresentando como manifestações clínicas: tolerância à atividade reduzida, dispneia, taquicardia, nictúria e lipotimia, além da sintomatologia

relacionada às congestões sistêmica e pulmonar.²

A afecção atinge cerca de 1,5% a 2% da população mundial, o que tem aumentado nas últimas três décadas, principalmente em pessoas com mais de 65 anos de idade², sendo 2 milhões de indivíduos diagnosticados ao ano com a doença, em nível mundial.³ No Brasil, há estimativa de que 6,4 milhões de pessoas

convivam com essa condição clínica. Além disso, houve aumento da morbidade e mortalidade nos últimos anos, sendo a principal causa de internações hospitalares de indivíduos com mais de 65 anos, por doenças cardiovasculares, e a principal causa de óbitos no ano de 2003.³

Há ainda estimativas de que no ano de 2025, o Brasil passará a ter a sexta maior população de idosos do mundo, sendo a insuficiência cardíaca crônica a responsável pelo maior número de óbitos por doenças cardiovasculares, ultrapassando 50% da taxa de mortalidade em 5 anos após o diagnóstico.⁴ Assim, faz-se essencial cuidado especializado e multiprofissional direcionado a essa população, sendo a enfermagem protagonista, no que tange às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, por meio da assistência.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é definida como metodologia pela qual os profissionais de enfermagem aperfeiçoam a prática de cuidados, para que haja garantia de qualidade de vida à pessoa cuidada e respaldo técnico-científico a enfermeiros, além de ser sistema baseado em evidências para norteamento do exercício de enfermagem para atendimento específico para cada pessoa, sendo responsável pela organização do trabalho de enfermagem, quanto ao método, pessoal e aos instrumentos.⁵

O Processo de Enfermagem (PE) se caracteriza pelo método mais difundido na SAE, sendo constituído pelo conjunto de cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem, tendo por objetivo a organização e o planejamento do cuidado a pessoa.⁶

O PE caracteriza-se ainda como aparato fundamental na atividade laboral de enfermeiros, cujo papel essencial está intimamente ligado a intervenções relacionadas ao autocuidado, à terapia e de educação, com base nos Diagnósticos de Enfermagem (DE) que são julgamento clínico das respostas humanas, tanto referentes ao cliente quanto à família e à comunidade, no que diz respeito aos seus processos vitais, problemas de saúde atuais e/ou potenciais⁷, sendo identificados para direcionar as intervenções mais adequadas, agindo no que concerne aos resultados esperados de enfermagem.^{2,8}

As etapas do processo de enfermagem são embasadas por sistemas de classificação de enfermagem, com intuito de padronizar a linguagem de enfermagem, como a NANDA Internacional Inc. (NANDA-I), a Classificação de Intervenções de enfermagem (NIC) e a Classificação dos Resultados de enfermagem (NOC).⁶

Nesse contexto, a literatura aponta a importância de se utilizar de sistemas de

classificação de enfermagem, para que se possa sistematizar a assistência de enfermagem, auxiliando, assim, na geração de indicadores e documentação da prática, pois, a partir da aplicação de tais tecnologias leve, compatibilizadas à legislação do exercício profissional de enfermagem, é possível identificar as demandas emergentes, além de difundir e respaldar o trabalho profissional de enfermeiros. Logo, este estudo objetivou identificar os aspectos da assistência de enfermagem prestados às pessoas com insuficiência cardíaca crônica, em hospital de especialidade cardiológica.

MÉTODO

Estudo retrospectivo, de análise documental. Ocorreu em instituição hospitalar privada, de referência cardiológica, localizada na Região Sul do Estado do Ceará, denominada Região do Cariri.

A coleta de dados ocorreu de 2014 a 2016. O material contou com os prontuários de pessoas internadas na unidade de terapia intensiva do referido hospital, com diagnóstico clínico de insuficiência cardíaca crônica. O critério de inclusão dos prontuários à pesquisa foi ter retornado do processo de avaliação e auditoria da instituição e ser referente a pessoas com diagnóstico clínico de insuficiência cardíaca crônica, com registro da

assistência de enfermagem e que foram internados no período de 2010 a 2015. Foram excluídos os prontuários que possuíam grafia ilegível para compreensão e obtenção das informações necessárias.

Foram analisados 7.848 prontuários de pessoas internadas na unidade de terapia intensiva no período referido, sendo o material caracterizado pelos prontuários de pessoas com diagnóstico clínico de insuficiência cardíaca crônica (n=367) e a amostra, os prontuários nos quais constava a realização da SAE (n=39), por meio do instrumento da unidade anexado ao prontuário.

Foi utilizado na coleta instrumento de pesquisa com questões acerca da identificação dos dados sociodemográficos e clínico-epidemiológicos das pessoas internadas e dos elementos que compõem a sistematização da assistência de enfermagem, mais precisamente o Processo de Enfermagem, caracterizado por diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e resultados de enfermagem alcançados. Os dados foram organizados em planilhas do *Excel for Windows*[®].

Para coleta dos dados, realizou-se, em primeiro momento, a leitura dos prontuários, a fim de resgatar os que se incluíssem nos critérios da pesquisa. O segundo momento se deu pela análise do instrumento próprio da unidade, utilizado

para registro da sistematização da assistência de enfermagem.

Esse instrumento próprio do local da pesquisa se caracterizava pela presença de dados pessoais, como nome da pessoa, número do leito, diagnóstico médico, nome do enfermeiro o qual realizou a assistência e o número do registro do COREN. Quanto aos diagnósticos, a primeira seção do instrumento possuía três colunas para identificação das datas de realização da assistência, seguidas de 15 diagnósticos de enfermagem com os possíveis fatores relacionados que a pessoa poderia apresentar, além de mais dois espaços vazios para identificação de outros diagnósticos que o paciente pudesse apresentar durante o período de internação.

Na segunda seção, apresentava três colunas para o registro da data de realização da assistência, seguidas de 42 intervenções/ações de enfermagem e sete espaços em branco para registro de alguma intervenção a qual não estivesse presente no instrumento. A terceira parte continha avaliação de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em que constavam aspectos de múltipla escolha e o lado/membro afetado, localização e forma e padrão da lesão, além do perímetro e da profundidade, utilizando escores das escalas de *Barbara Bates-Jensen* e de

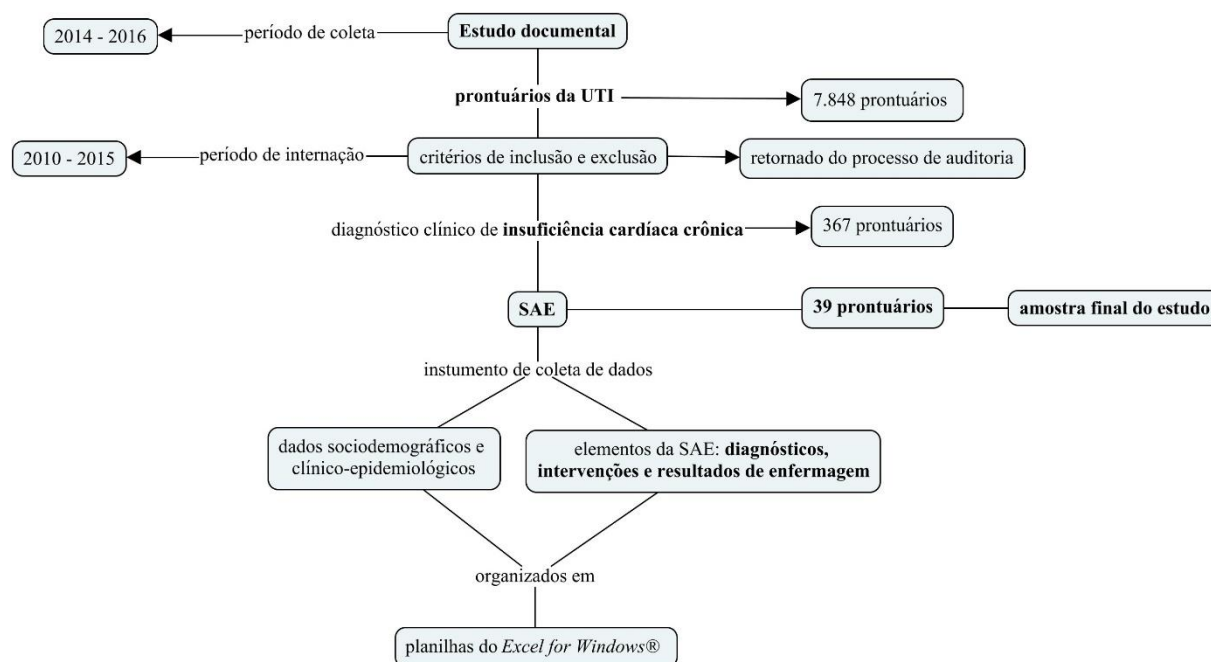
Walterlow. A última avaliação realizada nesse quadro é a escala de coma de *Glasgow*.

Na quarta seção, eram registrados os procedimentos invasivos realizados e respectivas datas, contendo para escolha: cateter venoso periférico, flebotomia, *intracath*, traqueostomia, hemotransusão, monolúmen ou duplo lúmen, cateter vesical de demora, cateter nasogástrico/nasoenteral, dreno torácico direito ou esquerdo, cateter *Shiley/Tenkoff*, dreno e cateter venoso central. Na quinta e última seção do instrumento, constava espaço em branco para anotações de enfermagem, em que os enfermeiros da unidade registravam aspectos sobre os diagnósticos resolvidos e resultados alcançados.

Os diagnósticos e as intervenções adotados no instrumento da referente instituição tomaram por base a NANDA-Internacional⁹ e o livro de ligações entre NANDA-I, NIC e NOC.¹⁰

Os dados apresentados nos resultados foram organizados em tabelas, com base na execução das etapas descritas no estudo e analisados conforme frequência absoluta e relativa, sendo a descrição completa do método executado no presente estudo detalhada, de acordo com o fluxograma apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de descrição do método do presente estudo. Crato, Ceará, Brasil, 2019.



O estudo do foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com parecer favorável nº 902.871.

A assinatura do termo de fiel depositário para materiais não biológicos, pelo responsável pelo setor, foi efetivada após detalhamento da pesquisa, que esclareceu sobre a garantia do sigilo, respeito a confidencialidade, privacidade, preservação da identidade e autonomia, assim como direito de retirar a autorização para o estudo em qualquer fase deste.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi caracterizada com base no perfil sociodemográfico (sexo, idade, cor, estado civil e ocupação), conforme Tabela 1, se apresentando como mais prevalentes pessoas do sexo feminino, branco, com idade maior que 60 anos, com companheiro e aposentado.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das pessoas internadas com insuficiência cardíaca crônica, no período de 2010 a 2015 (n=39). Crato, Ceará, Brasil, 2019.

VARIÁVEIS		n	%
Sexo	Feminino	22	56
	Masculino	17	44
Cor	Branco	30	77
	Não branco	5	13
	Não informado	4	10
Idade (anos)	<60	2	5
	≥60	36	92
	Não informado	1	3
Estado civil	Com companheiro/a	18	46
	Sem companheiro/a	17	44
	Não informado	4	10
Ocupação	Atividade remunerada	3	7,7
	Atividade não remunerada	2	5,1
	Aposentados	26	66,6
	Não informado	8	20,6

Fonte: Preparação própria.

Nos documentos analisados, a parcela de realização da SAE se mostrou muito baixa, despersonalizando o cuidado de enfermagem, quanto à organização do trabalho, documentação e ao planejamento. Enfatiza-se que, no local do estudo, a assistência havia sido implantada apenas na unidade de terapia intensiva.

Com base na análise dos prontuários, foi possível elencar os aspectos que caracterizavam o trabalho da enfermagem, a partir do processo de enfermagem, como os diagnósticos de enfermagem

identificados, as intervenções e os resultados de enfermagem para cada pessoa internada, com a prioridade de saúde em questão.

Na Tabela 2, evidenciou-se a frequência de utilização dos 17 diagnósticos de enfermagem encontrados nos prontuários relacionados às pessoas com insuficiência cardíaca crônica, sendo Risco de infecção, Padrão respiratório ineficaz e Déficit no autocuidado os mais identificados no período determinado.

Tabela 2 - Diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em pessoas com insuficiência cardíaca crônica, no período de 2010 a 2015 (n=39). Crato, Ceará, Brasil, 2019.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	N	%
Risco de infecção	31	13,2
Padrão respiratório ineficaz	29	12,4
Déficit no autocuidado	26	11,1
Débito cardíaco diminuído	22	9,4
Mobilidade no leito prejudicada	22	9,4
Ansiedade	20	8,6

Integridade da pele prejudicada	14	6
Nutrição desequilibrada: maior/menor que as necessidades corporais	13	5,5
Desobstrução ineficaz de vias aéreas	11	4,7
Volume de líquidos deficiente/excessivo	11	4,7
Distúrbio no padrão de sono	8	3,4
Risco de aspiração	8	3,4
Dor aguda	6	2,6
Constipação/Diarreia	4	1,7
Eliminação urinária prejudicada	4	1,7
Constipação	3	1,3
Insônia	2	0,9

Fonte: Preparação própria

N= frequência absoluta; %= frequência percentual

Destaca-se que os conceitos diagnósticos Volume de líquidos, Nutrição desequilibrada e Constipação ou Diarreia não apresentaram quantitativo preciso de ocorrências, pois estavam dispostos no instrumento de implementação da assistência em um mesmo caractere, não especificando aos profissionais se eram

deficientes, excessivo, maior ou menor, positivo ou negativo, não permitindo, assim, saber qual o diagnóstico real, nesses casos específicos.

Com base na Tabela 3, tem-se as 13 intervenções de enfermagem verificadas na amostra estudada, por meio da frequência.

Tabela 3 - Intervenções de Enfermagem mais prevalentes em pessoas com insuficiência cardíaca crônica, no período entre 2010 e 2015. Crato, Ceara, Brasil, 2019.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	n	%
Avaliar perfusão periférica	30	76,9
Posicionar em Fowler	29	74,3
Inspecionar pele	28	71,8
Fazer mudança de decúbito	27	69,2
Realizar higiene íntima/oral	27	69,2
Registrar alterações do nível de consciência	26	66,6
Auxiliar estimulando o autocuidado	24	61,5
Manter nível de água do umidificador	24	61,5
Avaliar arritmia, estase jugular, pele fria	23	58,9
Monitorar estado neurológico	23	58,9
Oferecer conforto e redução da ansiedade	23	58,9
Registrar padrão respiratório	23	58,9
Registrar variações de PA	20	51,3

Fonte: Preparação própria.

N= frequência absoluta; %= frequência percentual

No tocante ao alcance de resultados, por meio da aplicação da SAE, verificou-se

que 10 dos 39 prontuários que continham a ficha da SAE conseguiram atingir os

resultados relacionados aos diagnósticos resolvidos, sendo registrada a média de 50% dos resultados de enfermagem resolvidos por prontuário. Além disso, revelou-se que 13 dos 39 registros de SAE não apresentavam quaisquer informações, no que se refere ao registro dos resultados de enfermagem.

Esse fato demonstra a importância da sistematização da assistência, no intuito de gerar indicadores que forneçam informações sobre a melhora das necessidades humanas identificadas, por meio dos diagnósticos de enfermagem e melhor planejamento desses cuidados.

Destaca-se que a análise dos resultados no instrumento ocorreu pela indicação da resolubilidade dos diagnósticos identificados, por meio de anotações a punho, em quadro específico do instrumento, não havendo adoção de sistema de classificação, no serviço em que foram coletados os dados, a exemplo da *Nursing Outcomes Classification* (NOC).

DISCUSSÃO

A assistência de enfermagem em cuidados cardiovasculares intensivos, respaldada pela utilização de sistemas de classificação, como a NANDA-Internacional, NIC e NOC, torna o cuidado qualificado, por meio da uniformização da linguagem, constituindo fonte de planejamento, fundamentação e

aprimoramento para Enfermagem¹¹, diante do fato de ser ambiente que exige prontidão, além de raciocínio clínico e pensamento crítico, no intuito de promover o melhor cuidado disponível à pessoa cuidada.

No presente estudo, alguns diagnósticos de enfermagem se caracterizaram pela prevalência, a exemplo de Risco de infecção, Padrão respiratório ineficaz, Débito cardíaco diminuído, Mobilidade no leito prejudicada, sendo esses destacados em pesquisa acerca da revascularização cardíaca¹², afirmando que enfermeiros devem intensificar a vigilância em ambientes que exigem cuidados mais críticos, devido ao fato de que os procedimentos realizados têm maior propensão ao desenvolvimento de complicações em órgãos-alvo e de forma sistêmica. Ou seja, tais diagnósticos estão relacionados aos riscos decorrentes da hospitalização e à prevenção cardiovascular secundária.

O diagnóstico de enfermagem Déficit no autocuidado foi evidenciado em estudos que tratam de cuidados cardiovasculares críticos¹³⁻¹⁴, destacando, ainda, que o autocuidado é prejudicado em diferentes vertentes, como banho, higiene e alimentação, o que compete maior dependência dos cuidados de enfermagem, demandando visão individualizada, com base no grau de dependência de cada pessoa. Assim, para que esses diagnósticos

sejam melhorados e, conseqüentemente, resolvidos, urge trabalhar com base em intervenções de enfermagem, organizadas e pautadas nas necessidades reais e/ou potenciais dos indivíduos.

No que diz respeito às intervenções de enfermagem mais prevalentes, tem-se Avaliar perfusão periférica, a fim de prevenir tromboembolismos e acompanhar a função respiratória¹⁵, sendo função vital no acompanhamento da pessoa cuidada.

Destacam-se, ainda, intervenções, como Posicionamento em Fowler, Inspeccionar a pele e Fazer mudanças de decúbito, as quais são focadas na prevenção de aspiração, lesões e infecções, mantendo a integridade física da pessoa cuidada, ou seja, na segurança, ao prevenir riscos potenciais à saúde, o que converge com a literatura⁷, em que se afirma que a qualidade da assistência em unidade de terapia intensiva é atribuída ao cuidado centrado no paciente, sendo referidas outras vertentes, como a humanização, a integralidade e a segurança do paciente.

Os resultados de enfermagem se caracterizam como aspectos essenciais da etapa de avaliação do PE, determinando se os diagnósticos foram resolvidos, melhorados ou piorados, fazendo, assim, que se decida sobre a continuidade, mudança ou cessação de terminadas intervenções, agindo com base em

evidências fornecidas pelo próprio estado do paciente, durante a coleta de dados.¹⁶

O presente estudo apresentou limitações quanto à análise dos resultados, o que prejudica, diretamente, não apenas a análise do estudo, como também o trabalho qualificado e sistemático da enfermagem. Assim, é essencial que a enfermagem utilize, rigorosamente, sistemas de classificação, tanto para identificar diagnósticos de enfermagem quanto para intervenções e resultados de enfermagem, tornando o cuidado completo e cíclico.

CONCLUSÃO

Identificaram-se diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem enquanto cuidados prestados à pessoa com insuficiência cardíaca crônica, em hospital de especialidade cardiológica. Evidenciaram-se diagnósticos baseados nos riscos de hospitalização e prevenção secundária cardiovascular e intervenções direcionadas à prevenção de problemas potenciais, como infecções e lesões, além da conservação da estabilidade de órgãos-alvo, como coração e pulmão. Assim, nota-se o trabalho da enfermagem entorno de ações de prevenção de riscos e agravos, em diversos fatores positivos à prática de enfermeiros e no quadro clínico de indivíduos com a doença crônica cardiovascular.

Enquanto limitações do estudo, aponta-se, também, a escassez de registros da SAE na unidade de atendimento hospitalar, o que restringiu a análise acerca da assistência de enfermagem realizada.

Evidencia-se, ainda, a relevância da utilização de sistemas de classificação para nortear e padronizar a linguagem utilizada no trabalho da enfermagem, o que oferece rigor à prática e sustenta a construção científica da profissão.

REFERÊNCIAS

1. Alvim ALS. Manejo do paciente com insuficiência cardíaca em uma unidade de pronto atendimento: relato de experiência. *Rev enferm UFPE on line*. [Internet]. 2014 [citado em 15 mar 2019]; 8(4):1085-8. doi: 10.5205/reuol.5829-50065-1-ED-1.0804201438
2. Galvão PCC, Gomes ET, Figueirêdo TR, Bezerra SMMS. Diagnósticos de enfermagem aplicados a pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. *Cogitare Enferm*. 2016 [Internet]. [citado em 22 jul 2019]; 21(2): 01-08. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.44646>
3. Campelo RC, Silva WC, Batista, NJC. Atuação do enfermeiro nas orientações para a prevenção de fatores agravantes na insuficiência cardíaca congestiva: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. [Internet]. 2018 [citado em 15 mar 2019]; 24(2):176-80. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181006_151416.pdf
4. Gonçalves FG, Albuquerque DC. Educação em saúde de pacientes portadores de insuficiência cardíaca. *Rev enferm UERJ*, [Internet]. 2014 [citado em 15 mar 2019]; 22(3):422-8. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/13769>
5. Almeida Neto OP, Soares TAM, Ribeiro-Júnior AL, Cunha CM, Pedrosa LAK, Santana-Lima AD. Diagnósticos de enfermagem de pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. *Rev Med Minas Gerais*. [Internet]. 2017 [citado em 24 jun 2019]; 27: 1-6. doi: 10.5935/2238-3182.20170074
6. Gomes ATL, Araújo JMN, Fernandes MICD; Vitor AF; Lira ALBC, Torres GV. Cuidados de enfermagem à pessoa com insuficiência cardíaca descompensada. *Rev. Bras. Pesq. Saúde* [Internet]. 2014 [citado em 10 abr 2019]; 16(2): 124-9. doi: <https://doi.org/10.21722/rbps.v0i0.9295>
7. Cavalcanti ACD, Pereira JMV. Diagnósticos de enfermagem de pacientes com insuficiência cardíaca: revisão integrativa. *Online braz j nurs*. [Internet]. 2014 [citado em 09 mar 2019]; 13 (1):113-125. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/3916/pdf_68.
8. Pereira JMV, Flores PVP, Figueiredo LS, Arruda CS, Cassiano KM, Vieira GCA et al. Nursing Diagnoses of hospitalized patients with heart failure: a longitudinal study. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2016 [citado em 12 jan 2019]; 50(6):929-36. doi: 10.1590/S0080-623420160000700008
9. NANDA Internacional Inc. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 /[NANDA International]. Porto Alegre: Artmed; 2018.
10. Johnson M, Bulechek G, Butcher H, Dochterman JM, Maas M, Moorhead S, et al. Ligações entre NANDA-NIC-NOC, diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2009.

11. Silva LDC, Melo MVP, Rolim ILTP, Dias RS. Nursing interventions in patients of cardiac intensive care unit of a university hospital undergoing myocardial revascularization. *J Manag Prim Health Care*. 2018 [citado em 11 mai 2019]; 9:e12.
12. Ribeiro KRA, Gonçalves FAF, Borges MM, Loreto RGO, Amaral, MS. Postoperative Myocardial Revascularization: Possible diagnosis and nursing interventions. *J. res.: fundam. care. online* [Internet]. 2019 [citado em 02 ago 2019]; 11(3): 801-80. doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i3.801-808.
13. Pedrão TGG, Brunori EHFR, Santos ES, Bezerra A, Simonetti SH. Nursing diagnoses and interventions for cardiological patients in palliative care. *Rev enferm UFPE on line.*, [Internet]. 2018 [citado em 18 jul 2019]; 12(11):3038-45. doi: 10.5205/1981-8963-v12i11a234933p3038-3045-2018.
14. Freitas KO, Torres RSC, Silva SED, Monteiro GO, Vasconcelos EV. Representações Sociais de Familiares de Pacientes em Unidades de Terapia Intensiva: Implicações no Cuidado de Si. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2019 [citado em 07 abr 2019]; 11(3):664-71. doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i3.664-671
15. Barp M, Carneiro VSM, Amaral KVA, Pagotto V, Malaquias SG. Cuidados de Enfermagem na prevenção do tromboembolismo venoso: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2018 [citado em 29 jun 2019]; 20:v20a14. doi: 10.5216/ree.v20.48735
16. Bão ACP, Amestoy SC, Moura GMSS, Trindade LL. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 20 set 2019]; 72(2):360-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479>

RECEBIDO: 05/08/2019
APROVADO: 06/11/2019
PUBLICADO: 12/2019