

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

CURSO DE ENFERMAGEM

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UM PLANO DE CUIDADOS
PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
CONGESTIVA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao
Comitê de Avaliação do Programa Institucional
de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC do
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando
Figueira – IMIP/CNPq

Linha de Pesquisa: Tecnologias na assistência ao paciente para boas práticas no
Processo de Trabalho da Enfermagem e Outras Ciências da Saúde, em seus aspectos
técnico-científicos, éticos e do desenvolvimento humano.

Aluna: Aniely Tavares da Silva

Orientadora: Suzana Lins da Silva

Co-orientadores: Maria de Fátima Costa Caminha, Camila Carvalho dos Santos e Taís
Lins Severo da Silva.

**Recife
2021**

Aniely Tavares da Silva

Estudante de graduação em Enfermagem 9º Período pela Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

Suzana Lins da Silva

Doutora em Saúde Materno Infantil pelo IMIP

Maria de Fátima Costa Caminha

Pós-Doutorado em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP

Camila Carvalho dos Santos

Mestranda em Saúde Integral Intensivos no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP

Taís Lins Severo da Silva

Mestranda em Cuidados Intensivos no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP

Elisama da Paz Oliveira Lima

Estudante de graduação em Enfermagem 9º Período pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Camila Dias da Silva Barros

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Camila Araújo de Albuquerque

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UM PLANO DE CUIDADOS PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Aniely Tavares da Silva¹
Elisama da Paz Oliveira Lima¹
Camila Dias da Silva Barros²
Camila Araújo de Albuquerque²
Camila Carvalho dos Santos³
Taís Lins Severo da Silva³
Maria de Fátima Costa Caminha⁴
Suzana Lins da Silva⁴

1 Estudantes da graduação de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS

2 Graduação em Enfermagem pela Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

3 Mestranda em Saúde Integral pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP

4 Docente da graduação de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS

RESUMO

Cenário: A assistência de enfermagem depende de uma linguagem padronizada e eficaz. O uso de planos de cuidados mostra-se fundamental na obtenção de resultados efetivos por assegurarem uma assistência humanizada e qualificada, através da uniformidade das atividades prestadas ao garantir a segurança dos pacientes, principalmente os portadores de ICC que demandam maiores cuidados. **Objetivo:** Validar o conteúdo de um plano de cuidados para pacientes com insuficiência cardíaca congestiva em unidade de terapia intensiva. **Método:** pesquisa metodológica que enfocou a validação de um plano de cuidados de enfermagem, através de análise de juízes na área do construto de interesse. O estudo foi desenvolvido no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP e executado nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto, sendo realizado no período de agosto de 2020 à setembro de 2021. Os critérios foram pontuados via escala de Likert e índice de validade de

conteúdo $\geq 0,8$.**Resultados:** A análise dos juízes identificou IVC $\geq 0,8$. Houve apenas uma rodada para a avaliação do conteúdo do plano assistencial, pois nenhum item foi retirado e sim, melhorado. Houve sugestão de acrescentar o diagnóstico de risco de aspiração e melhorar as intervenções de enfermagem. **Conclusão:** O plano de cuidados poderá auxiliar a equipe de enfermagem no cuidado ao paciente com ICC. Salienta-se a necessidade de criação de instrumentos válidos, confiáveis e que possam contribuir para ações e intervenções qualificadas na área da saúde.

Palavras-chave: Diagnóstico. Enfermagem. Assistência de enfermagem. Insuficiência cardíaca. Unidades de terapia intensiva.

ABSTRACT

Scenario: Nursing care depends on standardized and effective language. The use of care plans proves to be fundamental in obtaining effective results by ensuring humanized and qualified care, through the uniformity of activities provided to ensure the safety of patients, especially those with CHF who require greater care. **Objective:** To validate the content of a care plan for patients with congestive heart failure in an intensive care unit. **Method:** methodological research that focused on the validation of a nursing care plan, through the analysis of judges in the area of the construct of interest. The study was carried out at the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP and performed in adult Intensive Care Units (ICU), being held from August 2020 to September 2021. The criteria were scored using the Likert scale and content validity index ≥ 0.8 . **Results:** the judges' analysis identified CVI ≥ 0.8 . There was only one round to assess the content of the care plan, as no item was removed, but improved. There was a suggestion to add the aspiration risk diagnosis and improve nursing interventions. **Conclusion:** The care plan can help the nursing team in caring for patients with CHF. The need to create valid, reliable instruments that can contribute to qualified actions and interventions in the health area is highlighted.

Keywords: Diagnosis. Nursing. Nursing care. Cardiac insufficiency. Intensive care units.

INTRODUÇÃO

A ICC é considerada um problema de saúde pública global com > 37,7 milhões de indivíduos afetados em todo o mundo e está associada com desfechos severos, como repetidas internações hospitalares em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e morte.¹ A IC é altamente prevalente, com redução da expectativa e da qualidade de vida das pessoas acometidas. Dados do DATASUS no Brasil demonstram que no ano de 2019, houve 22.741 óbitos por ICC, com Pernambuco responsável por 853 desses.²

Diante deste cenário, é necessário a atuação de profissionais que proporcionem um atendimento efetivo e de boa qualidade durante a hospitalização destes pacientes, considerando que a maioria requer atendimento em unidade de terapia intensiva.³

Assim, a enfermagem, pode atuar de maneira significativa, tendo em vista seu trabalho ser baseado na identificação de respostas humanas e no estabelecimento de estratégias que proporcionem a recuperação da saúde ou a melhoria do bem-estar individual. O enfermeiro pode fazer uso de ferramentas, como o Processo de Enfermagem (PE), que consiste em uma maneira de organizar um plano de cuidados construído e anexado em etapas intercaladas embasadas em julgamento clínico adjunto do suporte teórico no sentido de imprimir qualidade à assistência prestada.⁴

Partindo do pressuposto que o PE é um instrumento metodológico, que deve orientar o cuidado ao profissional de Enfermagem, o método organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes (coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem) e é humanizado na medida em que a prestação dos cuidados é baseada nas necessidades do paciente.⁵

Ademais, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao paciente com ICC, através do PE, norteia e viabiliza o trabalho da equipe de enfermagem, pois, sua implementação pode refletir na melhoria da qualidade dos cuidados prestados, além de possibilitar autonomia e reconhecimento da profissão.⁶

Neste sentido, o atendimento ao paciente com ICC é complexo em função de características peculiares do adoecimento, requerendo do enfermeiro responsabilidades que lhe são privativas, competências e conhecimentos técnico-científicos, além de habilidades no relacionamento interpessoal. É pela implementação da SAE através do PE que o enfermeiro pode utilizar o raciocínio clínico e julgamento crítico para identificação e levantamento de problemas e ajudar na escolha da melhor decisão de acordo com as necessidades reais bio-psico-social-espirituais dos clientes e seus familiares, asseando-se em referencial teórico.⁷

Atualmente, a população portadora de ICC tem aumentado a sua sobrevivência em decorrência das modernas formas terapêuticas associadas à patologia. Portanto, em razão às repercussões sistêmicas, a SAE e o processo de enfermagem quando bem aplicados podem ajudar na redução do tempo de internação e das reinternações, auxiliando na redução dos custos hospitalares.⁸

Diante deste cenário, o presente estudo mostra-se relevante para a validação de conteúdo de um plano de cuidados, baseado na teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta, que auxilie na Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente portador de ICC no âmbito da terapia intensiva, a fim de proporcionar uma melhoria na qualidade de vida desses pacientes. Desse modo, objetiva-se validar o conteúdo de um plano de cuidados de enfermagem para o paciente com ICC em UTI num hospital de referência do Recife – PE.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, no qual enfocou na validação de conteúdo de um plano de cuidados de enfermagem, sendo realizado no período de agosto de 2020 à setembro de 2021. Esta pesquisa é um recorte do estudo de mestrado intitulado “Elaboração e validação de um plano assistencial de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca congestiva em unidade de terapia intensiva”.

O estudo foi desenvolvido em duas etapas: elaboração do instrumento a partir da revisão integrativa da literatura e validação do conteúdo através de análise de juízes/especialistas. Para o desenvolvimento da revisão integrativa considerou-se a questão norteadora: “Quais os diagnósticos, intervenções e resultados esperados na assistência de enfermagem aos pacientes com insuficiência cardíaca congestiva em unidade de terapia intensiva?”

A busca foi realizada nas bases MEDLINE/PUBMED, SCOPUS, LILACS, CUIDEN, CINAHL, BDNF e nas bibliotecas COCHRANE e SciELO. Foram utilizados os descritores em saúde (DECs): diagnóstico, enfermagem, assistência de enfermagem, insuficiência cardíaca e unidades de terapia intensiva; e suas respectivas traduções devidamente padronizadas no MESH: diagnosis, nurses, nursingcare, heartfailure e intensivecareunits. Incluíram-se artigos redigidos em português, inglês e espanhol, artigos com textos completos e disponíveis on-line e publicados nos últimos 10 anos. E excluíram-se os editoriais e artigos de reflexão.

Como resultado da revisão integrativa de literatura elaborou-se o plano de cuidados com diagnósticos e intervenções de enfermagem utilizando a taxonomia da CIPE com base no referencial teórico das necessidades humanas básicas psicobiológicas de Wanda Horta.

O processo de validação de conteúdo aconteceu a partir da apreciação do plano de cuidados por juízes especialistas na área do construto de interesse. A tarefa consistiu em avaliar o plano assistencial quanto à clareza, relevância, pertinência e abrangência dos itens abordados.

Tais critérios foram pontuados via escala de Likert. A pontuação para cada critério avaliado foi: 5- concordo totalmente, 4- concordo, 3- nem concordo, nem discordo, 2- não concordo e 1- discordo totalmente. Após a avaliação do plano assistencial pelos juízes os dados foram analisados pelo Índice de Validade do Conteúdo (IVC), o qual mede a proporção ou porcentagem de concordância entre especialistas sobre determinados itens de um instrumento.

Para o cálculo do IVC, foram adotadas as pontuações mais elevadas, ou seja, respostas (quatro) concordo e (cinco) concordo totalmente para cada item, divididas pelo número total de especialistas, sendo excluídos os valores de um a três. A taxa de concordância aceitável para essa proporção foi de 80% ou superior, efetuando-se as modificações dos itens que não atingirem essa taxa, de acordo com as sugestões dos juízes

A partir das informações do instrumento foi construído o banco de dados, em dupla entrada, no programa estatístico de domínio público Excel 10. Para a verificação da consistência dos dados será utilizado o Data Compare, módulo do Epi Info.

O estudo original foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP (CEP/IMIP), Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 30417620.4.0000.5201.

RESULTADOS

A partir da revisão integrativa da literatura, os diagnósticos de enfermagem mais frequentemente encontrados foram: dispnéia, troca de gases prejudicada, edema, função cardíaca prejudicada, fadiga, débito cardíaco prejudicado, dor, risco para infecção e risco para queda. Todos baseados na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). Em relação às intervenções, as principais relacionadas aos pacientes com ICC descritas nos artigos selecionados foram: realizar ausculta pulmonar e cardíaca, elevar decúbito a 45°, realizar punção arterial, verificar sinais de descompensação cardíaca, administrar oxigenoterapia, auxiliar paciente no autocuidado, realizar balanço hídrico, verificar presença de sinais flogísticos, manter grades elevadas e leitos travados, aplicar escala de avaliação de dor e administrar drogas vasoativas.

O plano de cuidados elaborado baseou-se na teoria das necessidades humanas básicas psicobiológicas de Wanda Horta e utilizou a taxonomia da CIPE. Inicialmente o plano apresentou nove diagnósticos e 11 intervenções de enfermagem.

O instrumento foi avaliado por seis juízes experts na área da temática escolhida. Dentre os juízes, o tempo de formação foi de, em média, 11 anos com área de atuação em gestão, assistência e docência como especialistas, mestres e doutores em sistematização da assistência de enfermagem, unidade de terapia intensiva e cardiologia.

De acordo com a validação do conteúdo do plano assistencial a análise dos juízes identificou concordância entre os itens avaliados em conjunto quanto à clareza, relevância, pertinência e abrangência tendo pontuação máxima em cada bloco contendo diagnósticos e intervenções de 4 a 5 conforme demonstrado pelo cálculo IVC na tabela 1.

Houve apenas uma rodada para a avaliação do conteúdo do plano assistencial pelos juízes, pois nenhum item foi retirado e sim, melhorado. Quanto aos diagnósticos,

houve sugestão de acrescentar o risco de aspiração e foram sugeridas melhorias em relação às intervenções de enfermagem, conforme apresentado no quadro 2.

Tabela 1: Julgamento dos juízes sobre os blocos de diagnósticos e intervenções de enfermagem da escala de Likert para o plano de cuidados de enfermagem para paciente com ICC em unidade de terapia intensiva. Recife-PE, 2021.

Blocos de diagnóstico e intervenções de enfermagem	IVC (%)
1. Dor	1%
2. Função cardíaca prejudicada	0,80%
3. Débito cardíaco prejudicado	0,80%
4. Dispneia	0,80%
5. Troca de gases prejudicada	1%
6. Fadiga	1%
7. Edema	0,80%
8. Risco de aspiração	0,80%
9. Risco para infecção	1%
10. Risco de queda	0,80%

IVC: Índice de Validade de Conteúdo

Quadro 2: Sugestões para acrescentar no item intervenções de enfermagem, após validação do conteúdo do plano assistencial, através de análise de juízes. Recife -PE, 2021.

Sugestões dos juízes
Inserir escala de MEWS.
Não restringir os tipos de arritmias e retirar alteração do nível de consciência.
Descrever as manobras de RCP*.

Inserir uma intervenção mais objetiva.
Descrever os sinais de descompensação.
Inserir verificação do retorno venoso e edema e ver balanço hídrico.
Verificar qual o melhor decúbito se 30 ou 45°.
Colocar: realizar ausculta pulmonar e aferir a frequência respiratória.
Descrever o que deve ser feito ao observar a pele fria e pegajosa.
Descrever os sinais de alteração da perfusão periférica.
Realizar ausculta pulmonar de ___/___ horas.
Descrever medidas após a avaliação do balanço hídrico.
Descrever medidas de instalação de suporte de oxigênio dependendo da saturação.
Incluir códigos como T (técnico), E (enfermeiro) e T/E (ambos). Para profissional executante.
Inserir avaliação da dor.
Inserir o tempo e valores normais para avaliação do nível de consciência, pressão arterial, pulso, temperatura e padrão respiratório.
Inserir os eletrólitos e sua média de valores.
Colocar a realização da aspiração de acordo com a necessidade.
Colocar: Manter a pressão do cuff entre 25 e 35 mmHg.
Descrever o posicionamento correto da SNE/SNG.
Descrever sinais flogísticos.
Incluir a realização de escala de quedas de Morse a cada turno.

MEWS:

RCP: Ressuscitação cardiopulmonar.

*SNE/SNG: sonda nasointestinal/sonda nasogástrica.

DISCUSSÃO

Considerando os requisitos da literatura sobre os juízes serem peritos na área do construto⁽⁹⁾ e a sugestão de um número de seis a 20 juízes⁽¹⁰⁾, acredita-se que a validação de conteúdo atingiu seus objetivos. Os seis juízes selecionados atendiam a todos os critérios conforme Jasper.

O desenvolvimento deste estudo possibilitou a reflexão e a análise dos aspectos diretamente relacionados à assistência de enfermagem em unidades de terapia intensiva ao paciente com ICC. O método utilizado para o desenvolvimento do plano de cuidados

permitiu maior aproximação com a realidade assistencial do paciente, contribuindo para a compreensão dos processos assistenciais e da importância de instrumentos baseados no processo de enfermagem.

A eleição da CIPE como sistema padronizado de linguagem foi fundamental para o processo de construção do instrumento, pois permitiu categorizar seu conteúdo por meio de uma nomenclatura própria, reconhecida. Com base nesta classificação na qual emprega-se uma linguagem uniformizada que tem por objetivo descrever os cuidados de enfermagem, listamos diagnósticos e intervenções voltados ao paciente com ICC.⁽¹¹⁾

No que concerne aos diagnósticos de enfermagem a troca de gases pode ser caracterizada por trocas alveolares e equilíbrio na perfusão, possuindo efeito sobre a respiração, cor da pele e nível de energia. O funcionamento inadequado provoca irregularidades no fluxo de ar para os pulmões, na garantia de oxigenação e na ventilação adequada. Tais efeitos estão associados a desfechos desfavoráveis aos pacientes portadores de IC.⁽¹²⁾

O débito cardíaco prejudicado associado à uma função cardíaca prejudicada é um dos principais diagnósticos em pacientes com IC e suas repercussões podem ser gravíssimas. Esses sintomas causam um déficit importante na irrigação de oxigênio tecidual e a redução do fluxo sanguíneo periférico alterando a morfologia e o funcionamento dos órgãos alvos. ⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾

A fadiga é definida como uma sensação opressiva e sustentada de exaustão e de capacidade diminuída para realizar o trabalho físico e mental para prática de atividades cotidianas, representando 55,4% dos pacientes com IC. O seu desencadeamento é devido a uma inadequada perfusão sanguínea que afeta os músculos respiratórios e

periféricos e acarreta diminuição da capacidade oxidativa, agravando o comprometimento cardíaco e afetando o autocuidado.⁽¹⁵⁾

O edema é um dos sintomas mais clássicos na IC, cerca de 40% dos pacientes apresenta edema em membros inferiores, representando um alto risco para deficiência funcional, visto que causa restrição de mobilidade, dificultando a marcha, elevando assim o risco para quedas. Sua ocorrência se dá pela diminuição da distribuição sanguínea, aumentando o fluido intersticial.⁽¹⁶⁾

Associado aos sintomas supracitados, a dor é considerada uma exarcebação desses, principalmente quando o paciente apresente concomitantemente diagnóstico neoplásico. Um estudo realizado em hospital universitário demonstrou que pacientes referiram dor no peito ao realizar atividades que demandassem um maior esforço. O uso de escalas de avaliação da dor é comumente empregado durante as avaliações de enfermagem para otimizar o tratamento analgésico.⁽¹⁷⁾

As infecções associam-se ao quadro de IC descompensada em 45 % dos casos, apresentando-se como um alto risco para mortalidade além de contribuir para a descompensação da patologia, causando alterações e sobrecarga sistêmicas, além do comprometimento cardíaco, sendo válido destacar que os pacientes com infecção apresentaram uma menor dilatação cardíaca.⁽¹⁸⁾

As principais intervenções de enfermagem para os diagnósticos supracitados são fundamentais para o desenvolvimento de um plano terapêutico individualizado e holístico ao paciente. Torna-se primordial o cuidado farmacológico dos indivíduos, sendo essa atribuição associada aos cuidados da enfermagem. Os pacientes portadores

de IC apresentam uma alta mortalidade devido às descompensações causadas por polifarmácia. ⁽¹⁹⁾

O decúbito elevado em 45 graus, a inspeção da pele para verificar a presença de sinais flogísticos e lesões por pressão, a realização de mudanças de decúbito e o uso de grades elevadas no leito são cuidados empregadas para diminuir os riscos de infecção, manter a integridade da pele e garantir a segurança do paciente, principalmente em UTI, onde o monitoramento é contínuo e centrado no paciente. ⁽²⁰⁾

Uma pesquisa realizada em 15 países identificou que muitos pacientes não realizam o monitoramento do peso em unidades hospitalares. A atribuição de enfermagem que compete em realizar o balanço hídrico está estritamente associada ao controle do peso corporal, sendo este um dos fatores que quando elevado compromete o funcionamento cardiopulmonar. ⁽²¹⁾

Para os sintomas ligados à descompensação pulmonar, o monitoramento através da realização da ausculta pulmonar e cardíaca, punção arterial para avaliação gasométrica e administração de oxigênio em seus diferentes fluxos são essenciais para melhorar os parâmetros da troca gasosa. A monitorização hemodinâmica é primordial e ininterrupta na unidade de terapia intensiva. ⁽²²⁾

O tratamento de IC no Brasil apresenta inúmeras dificuldades sendo uma doença com alta taxa de mortalidade. Porém reconhecer os diagnósticos e intervenções direcionadas ao paciente portador dessa patologia é de fundamental importância para um manejo correto, adequado, livre de sofrimento, com qualidade de vida e diminuição das reinternações hospitalares. ⁽²³⁾⁽²⁴⁾

CONCLUSÃO

O plano de cuidados apresentou índice de validade de conteúdo satisfatório. Assim, poderá auxiliar a equipe de enfermagem no cuidado ao paciente com ICC. Salienta-se a necessidade de criação de instrumentos válidos, confiáveis e que possam contribuir para ações e intervenções qualificadas na área da saúde.

O resultado deste estudo pode contribuir para um aprimoramento nos diagnósticos e intervenções de enfermagem ao paciente portador de insuficiência cardíaca internado em uma unidade de terapia intensiva.

Assim, nota-se que o protagonismo da enfermagem envolve a realização de ações de prevenção, promoção e recuperação do paciente, minimizando riscos e agravos no quadro clínico da IC. O foco do enfermeiro para pacientes com IC deve abranger aspectos voltados à avaliação da eficácia da terapia, de forma holística e segura, com desfechos favoráveis e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Araiza-Garaygordobil D, Fuentes-Mendoza A, Guerrero-Pando C, Cabello-López A, Martínez-Amezcuca P, Gopar-Nieto R, Alonso-Vázquez AI, Delgado-Cruz IV, Arias-Mendoza A. Insuficiencia cardíaca con fracción de expulsión preservada: el lado oscuro de una vieja enfermedad. Archivos de cardiología de México. 2019 Dec;89(4):360-8. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402019000400360
2. de Araujo Lima CR, Leal CD, Dias EP, Gonzalez FL, dos Santos HL, da Silva ME, Serpa NS. Departamento de Informática do SUS–DATASUS A Experiência de Disseminação de Informações em Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. 2009;109. Disponível em: <http://200-98-146->

54.clouduol.com.br/bitstream/123456789/2027/1/experiencia_brasileira_sistemas_saude_volume1.pdf#page=109

3. Camelo SH. Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora. Revista latino-americana de enfermagem. 2012 Feb;20(1):192-200. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/nhTNhcXY9crCB5bttZk6rVF/abstract/?lang=es>

4. Souza MF, Santos AD, Monteiro AI. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. Revista Brasileira de Enfermagem. 2013;66:167-73. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/Z5GtTXWcjv5jhYmRCmFfthn/?lang=pt&format=html>

5. De Enfermagem CF. Resolução COFEN nº 358/2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem ea implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.[acesso 14 julho 2010]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp>. 2009 Oct. Disponível em:

http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2019/01/resolucao_358-2009.pdf

6. Araújo AA, Nóbrega MM, Garcia TR. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva utilizando a CIPE®. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2013;47:385 -92. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pyFqL75rsL6NZVBspdstGys/abstract/?lang=pt>

7. Nascimento LK, Medeiros AT, Saldanha ED, Tourinho FS, Santos VE, Lira AL. Sistematización de la atención de enfermería a pacientes oncológico: una revisión integradora de la literatura. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2012 Mar;33(1):177 -85.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/vvJfFmN5d7LsNGnb4SB9cCq/abstract/?lang=pt>

8. Mesquita ET, Jorge AJ, Rabelo LM, Souza CV. Entendendo a hospitalização em pacientes com insuficiência cardíaca. *International Journal of Cardiovascular Sciences*.

2017 Jan;30:81-90. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ijcs/a/6MzZJF5YqHdwDSgypz6kzKC/?format=pdf&lang=pt>

9. Campos JA, Bonafé FS, Dovigo LN, Maroco J. Avaliação psicométrica da escala de atitudes em relação à estatística. *Revista Brasileira de Biometria*. 2013:327-

37. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/126050>

10. Moura ER, Bezerra CG, de Oliveira MS, Damasceno MM. Validação de jogo educativo destinado à orientação dietética de portadores de diabetes mellitus. *Revista de APS*.

2008 Aug 5;11(4). Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14153>

11. Mazoni SR, Rodrigues CC, Santos DS, Rossi LA, Carvalho EC. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e a contribuição brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*.

2010 Apr;63(2):285-9. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/dXCgZXTCCV4vmBLfT6Vq3NF/abstract/?lang=pt>

12. Scolari FL, Leitão SA, Faganello LS, Goldraich LA, Clausell N. Insuficiência cardíaca-fisiopatologia atual e implicações terapêuticas. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*.

2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906716>

13. De Almeida Neto OP. Diagnósticos de enfermagem de pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. *Rev Med Minas Gerais*.

1878;2017(27). Disponível em: <http://www.rmmg.org/exportar-pdf/2256/e1878.pdf>

14. Rabelo-Silva ER, Saffi MA, Aliti GB, Feijó MK, Linch GF, Sauer JM, Martins SM. Fatores precipitantes de descompensação da insuficiência cardíaca relacionados a adesão ao tratamento: estudo multicêntrico-EMBRACE. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2018 Oct 22;39. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ppbsXJTdtjxRNR67DRLyjJP/abstract/?lang=pt>
15. Nepomuceno E, Silva LN, Cunha DC, Furuya RK, Simões MV, Dantas RA. Comparação de instrumentos para avaliar fadiga em pacientes com insuficiência cardíaca. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018 Sep;71:2404 -10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/PGFmh67YjjDkwbPJMHLv3Yj/?lang=pt&format=html>
16. Xavier SD, Ferretti-Rebustini RE. Características clínicas da Insuficiência Cardíaca associadas à dependência funcional admissional em idosos hospitalizados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019 Apr 29;27. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8RtX3gS3T4YKzxVBvRNHP8w/abstract/?lang=pt>
17. Borges JA, Quintão MM, Chermont SS, Mendonça HT, Mesquita ET. Fadiga: um sintoma complexo e seu impacto no câncer e na insuficiência cardíaca. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. 2018 Jul;31:433 -42. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ijcs/a/TW8pBFjsffj9tyM6K6rkQLm/abstract/?lang=pt>
18. Cardoso JN, Del Carlo CH, Oliveira MT, Ochiai ME, Kalil R, Barretto AC. Infection in patients with decompensated heart failure: in-hospital mortality and outcome. *Arquivos brasileiros de cardiologia*. 2018 Mar 12;110:364-70. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/d6MfWdbW4g9b3v96QmXzcMF/?format=html>
19. Oscalices MI, Okuno MF, Lopes MC, Batista RE, Campanharo CR. Literacia em saúde e adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2019 Jul 15;53. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/X53xNwMg9g334Th3HTJqP5F/?lang=pt&format=html>

1

20. Nascimento MN, Vieira NR, Aguiar CA, Coelho ME, Félix ND, Oliveira CJ. Aspectos da assistência de enfermagem para pessoa com insuficiência cardíaca. Rev. enferm. atenção saúde. 2019;123-34. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1095098>

21. de Sousa MM, Almeida TD, Gouveia BD, de Carvalho MF, de Brito FM, dos Santos Oliveira SH. Relação entre autocuidado e condições sociais e clínicas de pacientes com insuficiência cardíaca. Rev Rene. 2018;19:1 -7. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/3240/324054783045/324054783045.pdf>

22. Mascote JE, Salcedo DM, Mascote MD. Prevalencia de factores de riesgo para insuficiencia cardíaca y discusión de sus posibles interacciones fisiopatológicas. Rev Med Vozandes. 2018;29:55-65. Disponível em:

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/997050/ao_01.pdf

23. Orzechowski R, Galvão AL, Nunes TD, Campos LS. Palliative care need in patients with advanced heart failure hospitalized in a tertiary hospital. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2019 Jan 31;53. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/bVsJcQS3VhkWH8RsP6hyQfR/abstract/?lang=en>

24. Poffo MR, Assis AV, Fracasso M, Londero OM, Alves SM, Bald AP, Schmitt CB, Alves NR. Perfil dos pacientes internados por insuficiência cardíaca em hospital terciário. International Journal of Cardiovascular Sciences. 2017 May;30:189 -98.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ijcs/a/CkF7ycNBGDfFPpQgvKvByGS/?lang=pt>