

COMPARAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NOS ÂMBITOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES

Victor Martins Fontoura, Vanessa Alves da Silva Rodrigues. Comparação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes com insuficiência cardíaca nos âmbitos ambulatoriais e hospitalares. Revista Saúde Dinâmica, vol. 5, núm. 1, 2023. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga.

**SAÚDE DINÂMICA – Revista Científica Eletrônica
FACULDADE DINÂMICA DO VALE DO PIRANGA**

13ª Edição 2023 | Ano VI – nº 1 | ISSN – 2675-133X

DOI: 10.4322/2675-133X.2023.001

1º semestre de 2023

Comparação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes com insuficiência cardíaca nos âmbitos ambulatoriais e hospitalares

Comparison of nursing diagnosis and interventions in patients with heart failure in the outpatient and hospital scope

Victor Martins Fontoura^{1*}, Vanessa Alves da Silva Rodrigues²

¹Discente do curso de Enfermagem, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga. ORCID: 0000-0003-3037-9595.

²Docente do curso de Enfermagem, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga. ORCID: 0000-0003-3898-049x.

*Autor correspondente: victorfontoura2000@hotmail.com

Resumo

Objetivo: comparar, na literatura, publicações científicas que abordam diagnósticos de enfermagem (Taxonomia NANDA-I) nos pacientes com Insuficiência Cardíaca nos âmbitos ambulatoriais e hospitalares e, a partir deles, traçar as principais intervenções de enfermagem (Taxonomia NIC) a serem realizadas. **Método:** revisão integrativa estratégia PICO realizada nas bases de dados BVS e PubMed, incluindo artigos e dissertações de mestrado e/ou doutorado, publicados nos períodos de 2011 a 2021, (para BVS) e 2017 a 2021 (para PubMed), nos idiomas inglês e português. **Resultados:** foram incluídas 19 publicações, encontrando, no total, 76 diagnósticos de enfermagem, sendo alguns com maiores incidências, como Ansiedade (6,6%); Débito Cardíaco Diminuído (10,5%); Fadiga (6,2%); Intolerância à Atividade (7,9%). **Discussão:** os diagnósticos de enfermagem hospitalares associam a descompensação da IC, como Perfusão Tissular Periférica Ineficaz e Volume de Líquidos Deficiente/Excessivo, o que requer intervenções complexas, como Oxigenoterapia e Controle do Choque: Cardiogênico. Já os diagnósticos ambulatoriais relacionaram-se aos períodos de estabilidade, como Controle Familiar Ineficaz da Saúde e Risco para Desequilíbrio de Líquidos, necessitando de intervenções básicas, como Apoio ao Cuidador e Controle Hidroeletrólítico. **Conclusão:** estas evidências contribuirão para otimização na escolha da terapêutica mais eficiente para cada paciente, diminuindo a descompensação bem como redução das taxas de (re)internação. **Palavras-chave:** *Insuficiência Cardíaca; Diagnósticos de Enfermagem; Intervenções de Enfermagem.*

Abstract

Objective: to compare, in the literature, scientific publications that address nursing diagnoses (Taxonomy NANDA-I) in patients with heart failure in outpatient and hospital settings and, from there, outline the main nursing interventions (Taxonomy NIC) were performed. **Method:** PICO integrative review strategy carried out in the VHL and PubMed databases, including master's and/or doctoral dissertations, articles published from 2011 to 2021, (for VHL) and 2017 to 2021 (for PubMed in English), is Portuguese. **Results:** 19 publications were included, finding a total of 76 nursing diagnoses, some of them with greater problems, such as Anxiety (6.6%); Decreased Cardiac Output (10.5%); Fatigue (6.2%); Activity Intolerance (7.9%). **Discussion:** hospital nursing diagnoses associate HF decompensation, such as Ineffective Peripheral Tissue Perfusion and Deficient/Excessive Fluid Volume, which requires complementary interventions, such as Oxygen Therapy and Shock Control: Cardiogenic. On the other hand, outpatient diagnoses refer to periods of risk stability, such as Ineffective Family Health Control and Related to Imbalance, requiring basic interventions, such as Care Support and Hydroelectrolytics. **Conclusion:** these solutions contribute to optimization in choosing the most efficient therapy for each patient, the decompensation of reduction as well as (re)internal rates. **Key words:** *Heart Failure; Nursing Diagnoses; Nursing Interventions.*

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são as maiores causas de morte no Brasil e, por estar relacionadas a diversos fatores como o envelhecimento populacional, hereditariedade, comorbidades pré-existentes e sedentarismo, requerem ampla adesão dos profissionais de saúde para diagnóstico e tratamento de tais patologias. (OPAS/OMS, 2018). A estratificação das enfermidades cardiovasculares ocorre de acordo com suas sintomatologias, podendo ser de baixo, moderado e alto risco, tendo nesta última como destaque a Insuficiência Cardíaca (IC), que acomete 23 milhões de pessoas no mundo e, de acordo com o cenário vigente, tal valor poderá se elevar em 25% no ano de 2030 (PONIKOWSKI et al, 2016).

De acordo com Bocchi et al. (2009), a IC é considerada a via final das doenças cardiovasculares, em que o coração não consegue bombear a quantidade de sangue necessária para a manutenção metabólica do organismo. Por ser uma síndrome crônica e progressiva, a IC requer planos de cuidados tanto nos âmbitos ambulatoriais quanto nos hospitalares, já que a evolução dessa patologia segue com agravamentos dos sintomas e consecutivas internações (BOCCHI et al., 2009).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o conjunto de ações e orientações que otimizam a atuação profissional durante o raciocínio clínico e, dentre as rotinas, normas e procedimentos padrões, o Processo de Enfermagem (PE) é uma atividade privativa do profissional enfermeiro, sendo tal recurso utilizado como meio de gerenciar suas decisões frente ao manejo clínico, bem como na avaliação e interpretação dos resultados obtidos pela sua equipe (COFEN, 2002). O PE deve ser empregado em todos os âmbitos que requerem a atuação do enfermeiro, sendo composto de cinco fases: Investigação; Diagnóstico; Planejamento; Implementação; Avaliação de Enfermagem (CARVALHO; BACHION, 2009).

Após as evidências obtidas pela anamnese e exame físico, utiliza-se o NANDA-I como abordagem padrão dos diagnósticos de enfermagem (DE), já que essa obra permite agilidade durante a codificação dos problemas que afetam o paciente e, a partir deles, serão planejadas ações que solucionem e/ou amenizam as disfunções do mesmo (DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA-I, 2018). Para a manutenção da linha de cuidado, emprega-se a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) como o modelo taxonômico,

permitindo que o enfermeiro proponha as atividades terapêuticas e os métodos implementados na assistência, objetivando solucionar as queixas do paciente (BULECHECK et al., 2016).

De acordo com Mussi et al. (2013), cabe ao enfermeiro, no setor ambulatorial, abordar o paciente, bem como seus familiares, para que haja melhor compreensão sobre manejo da IC, formas de inclusão ao tratamento e mecanismo para o autocuidado, visto que essa patologia acarreta em bruscas mudanças no estilo de vida. No setor hospitalar, Rodríguez-Gázquez, Arredondo-Holguín, Herrera-Cortés (2012) evidenciaram, através de um estudo de campo realizado na Colômbia, que a assistência de enfermagem eficiente favorece e aumenta as taxas de adesão do paciente ao plano de cuidado, reduzindo, assim, o número de reinternações.

Portanto, segundo Corrêa et al. (2006), a aplicação dos diagnósticos e implementações de enfermagem estimulam maior confiança do paciente a aderência ao tratamento, permitindo a inserção de medidas que visam impedir a descompensação das formas graves da IC e, assim, proporcionar maior sobrevida e bem-estar a esses indivíduos.

De acordo com Albuquerque et al. (2014), o desenvolvimento de revisões integrativas permite que os serviços de atenção em saúde apliquem precocemente ações adequadas durante o manejo clínico da IC, ampliando os saberes sobre as formas de amenizar o impacto do tratamento no cotidiano dos pacientes. Entretanto, mesmo com os estudos já publicados, poucos são os que abordam concomitantemente as formas de diagnósticos e intervenções de enfermagem nos setores ambulatoriais e hospitalares, o que permitiria evidências científicas das principais etapas do PE envolvidos nessa patologia nos diferentes âmbitos dos serviços em saúde.

Nesse contexto, o estudo tem como objetivo geral compreender os principais DE nos pacientes com IC nos âmbitos ambulatoriais e hospitalares segundo a literatura e, a partir deles, elaborar três principais intervenções de enfermagem por meio do julgamento clínico utilizando como recurso a taxonomia NIC, e como objetivos específicos comparar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes com IC à nível hospitalar e em tratamento ambulatorial; descrever as principais intervenções de enfermagem aplicadas em pacientes com IC; diferenciar os tipos de planos de cuidados empregados pelos serviços de enfermagem aos pacientes com IC nos setores ambulatoriais e hospitalares.

METODOLOGIA

A pesquisa representa uma revisão integrativa de literatura, a qual “consiste na construção de uma análise ampla, contribuindo assim para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, bem como para reflexões sobre a realização de futuros estudos. Ela consistiu das seguintes etapas: estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento ou apresentação da revisão” (MENDES et al., 2008, p. 03).

A pesquisa tem como questão norteadora: quais os principais DE o paciente com IC possui em âmbito hospitalar e em âmbito ambulatorial? Quais são as principais intervenções e os destaques no cuidado com esse paciente?

Para tal, foi realizada uma busca de acordo com a estratégia PICO que representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho): os pacientes são portadores de IC; a intervenção trata-se em elencar os DE encontrados e classifica-los quanto ao local da pesquisa (hospitalar e/ou ambulatorial); a comparação trata-se do confronto entre os diagnósticos encontrados em estudos nos âmbito hospitalar e ambulatorial; o desfecho é a elaboração das intervenções de enfermagem, por meio do julgamento clínico e utilização da taxonomia NIC, diante dos DE encontrados.

A busca foi nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que englobam o Banco de Teses da Capes, Scielo e Lilacs, entre outras, e a base de dados internacional da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED) que engloba a MedLine. O período de coleta de dados ocorre entre fevereiro a maio de 2021. Todos os estudos tiveram como critério de inclusão: pesquisas originais, dissertações e teses nos idiomas inglês, português e taxonomia *NANDA-I*, que é mais empregada na realidade da enfermagem brasileira.

Já os critérios de exclusão variaram entre a base de dados BVS e PubMed. Os critérios de exclusão para os estudos na BVS foram: publicações que não estavam localizados em bases de dados nacionais; publicações depois dos últimos 10 anos; publicações pagas e/ou que não possuem o texto completo disponível nos bancos de dados pesquisados; publicações repetidas; utilização da taxonomia CIPE. Para os estudos na PubMed foram excluídos:

publicações depois dos últimos 5 anos, visto que essa plataforma é atualizada com mais frequência, logo, é maior a probabilidade de encontrar artigos recentes sob a óptica da temática; publicações pagas e/ou que não possuem o texto completo disponível nos bancos de dados pesquisados; publicações repetidas; utilização da taxonomia CIPE.

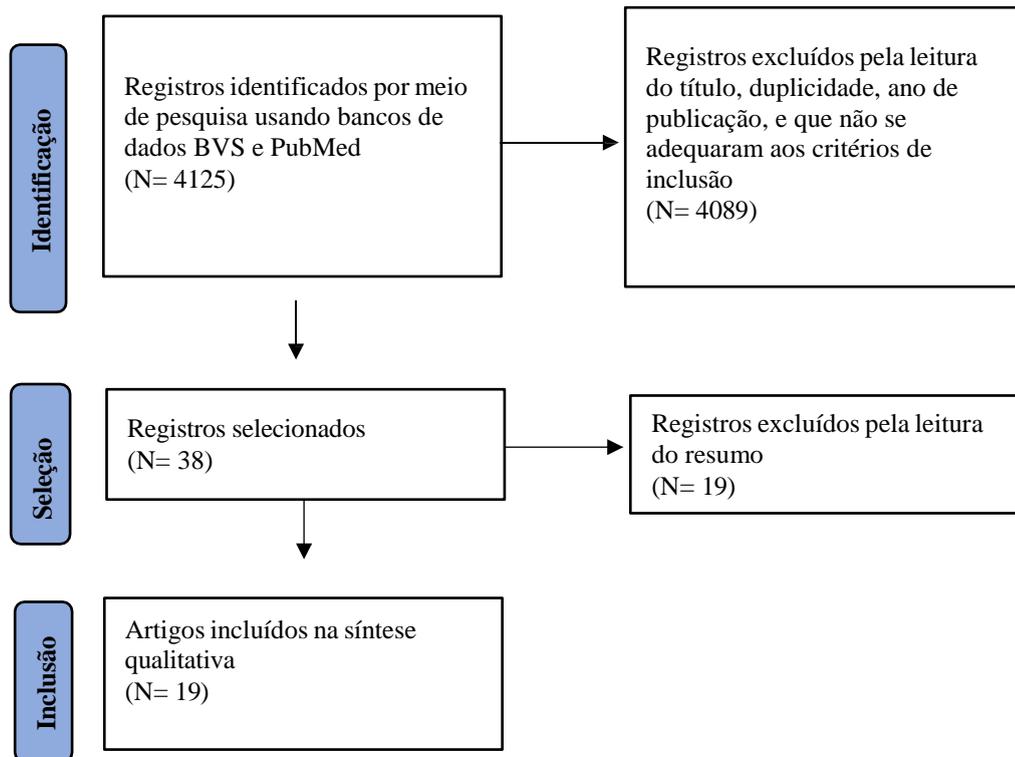
As publicações científicas foram extraídas através de quatro (4) buscas em bases de dados, sendo duas (2) na BVS e duas (2) na PubMed que utilizaram os mesmos descritores nas duas bases, sendo que na BVS utilizou-se o idioma português e na PubMed o idioma inglês. A amostra compreendeu 35 estudos, todavia, 16 deles eram publicações repetidas, logo, foram avaliadas, no total, 19 pesquisas.

Os descritores foram combinados por meio do operador booleano “AND”, e ao cruzarem-se foi realizada, primeiramente, a leitura criteriosa do título e resumo, a fim de verificar os critérios de inclusão descritos anteriormente. Entretanto, nos casos em que apenas a leitura do título e resumo não foram suficientes para eleger o estudo, as publicações foram lidas na íntegra.

A primeira busca na BVS ocorreu com os descritores “insuficiência cardíaca” e “diagnóstico de enfermagem”, identificando 667 publicações, no qual 22 foram elegíveis. Já na segunda busca nessa base de dados, com descritores “insuficiência cardíaca”, “diagnóstico de enfermagem” e “cuidados de enfermagem”, identificaram 508 publicações, sendo que apenas 10 foram elegíveis (Fluxograma 1).

Já na base de dados PubMed, tanto a primeira busca, realizada com descritores “*heart failure*” e “*nursing diagnosis*”, quanto a segunda, utilizando dos descritores *heart failure*”, “*nursing diagnosis*” e “*nursing care*”, identificaram os mesmos 1475 estudos nas duas buscas, contudo, apenas 3 foram elegíveis em ambas análises (Fluxograma 1).

Fluxograma 1- Fluxograma explicativo da seleção das publicações BVS e PubMed. Ponte Nova, 2021.



Fonte: o autor.

Vale ressaltar que todas as publicações da BVS foram encontradas no idioma português, já os estudos da PubMed que possuíam versão em português e inglês, contudo, foram os mesmos encontrados na plataforma anterior (BVS) e, para não haver duplicidade, foi quantificado apenas o artigo do idioma português encontrado na BVS.

Foi utilizado um instrumento de coleta de dados previamente validado, elaborado pela equipe de pesquisadores para avaliação das publicações selecionadas. Ele contemplou os itens: identificação, características metodológicas, rigor metodológico e revista e dos principais resultados encontrados (SOUZA, 2010).

Os estudos foram lidos e os dados digitados em um banco de dados em Microsoft Excel 2013 para análise estatística descritiva. Em seguida, foram sintetizados em tabelas para a síntese das informações dos periódicos, onde avaliou-se o fator de impacto (que demonstra o número de citações do artigo e que classifica a revista em um ranking), o ano de publicação, a revista publicada e o conteúdo.

Posteriormente, os pesquisadores traçaram as três principais linhas de cuidados para cada DE encontrado na literatura e, para isso, empregou-se a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) como o modelo taxonômico, que propõe as atividades terapêuticas e os métodos implementados na assistência, objetivando solucionar as queixas do paciente.

RESULTADOS

Através dos dados dos estudos, foram extraídos os DE, bem como o âmbito de estudo (ambulatorial e/ou hospitalar), que posteriormente foram digitalizados em uma planilha tipo Microsoft Excel 2013 para análise quantitativa. Em seguida, foram sintetizadas as informações dos estudos classificados, tais como: revista, descrição dos objetivos, métodos e resultados/conclusões, nível de evidência e ano de publicação (Quadro 1).

Os periódicos classificados pela Capes são submetidos a avaliações anuais, estratificando os veículos de publicações em: A1 (o mais elevado); A2; B1; B2; B3; B4; B5; C (peso zero). Já a Prática Baseada em Evidências, de acordo com a *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRG) classifica os estudos por meio do rigor metodológico seguindo, delineando os estudos em 6 níveis: o nível 1 refere-se a revisões integrativas de vários estudos clínicos randomizados e controlados; o nível 2 refere-se a evidências obtidas por estudos experimentais; o nível 3 refere-se a estudos quase-experimentais; o nível 4 refere-se a pesquisas descritivas ou quantitativas (não experimentais); o nível 5 refere-se a relatos de casos e o nível 6 para evidências baseadas em opiniões de especialistas.

Quadro 1 – Identificação das publicações quanto a revista, objetivo, método, conclusão, nível de evidência, Qualis Capes e ano. Ponte Nova, 2021.

Estudos/Revista	Objetivo	Método	Conclusão	Nível de Evidência	Qualis	Ano
Predição de risco e acurácia diagnóstica em pacientes internados com insuficiência cardíaca descompensada: estudo de coorte. / Revista Gaúcha de Enfermagem.	Analisar a acurácia diagnóstica de enfermagem em pacientes com risco de piora clínica durante internação por IC.	Estudo de coorte com coleta de dados em prontuário.	Foram identificados com acurácia diagnóstica Moderada ou Alta pelos enfermeiros.	IV	B1	2019
Diagnóstico de enfermagem intolerância à atividade em pacientes com insuficiência cardíaca crônica. /Nusing (São Paulo).	Identificar o DE intolerância à atividade da NANDA-I em pacientes com IC.	Estudo transversal realizado em uma clínica especializada por meio da análise de prontuários.	O DE intolerância à atividade estava presente em 60,7% dos pacientes presentes no estudo.	V	B2	2019
Associação dos diagnósticos de enfermagem da NANDA internacional com hospitalização e morte em insuficiência cardíaca. /Nusing (São Paulo).	Identificar os principais DE mais frequentes em uma clínica de IC; Verificar a associação desses diagnósticos, bem como outras variáveis, nos casos de óbito.	Estudo de coorte retrospectivo com análise de prontuários e contato telefônico com os pacientes/familiares para verificação de hospitalização/óbito.	Identificados os DE ansiedade, disfunção sexual, fadiga, intolerância à atividade e conhecimento deficiente.	IV	B2	2019
Aspectos da assistência de enfermagem para pessoa com insuficiência cardíaca. / Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde.	Identificar os aspectos da assistência de enfermagem a pessoas com IC crônica em um hospital.	Estudo retrospectivo, com análise de prontuários entre os anos de 2010-2015.	Prevalência dos DE Risco de infecção e Padrão respiratório ineficaz.	V	B3	2019
Comparação de instrumentos para avaliar fadiga em pacientes com insuficiência cardíaca. /Revista Brasileira de Enfermagem.	Comparar as distribuições dos instrumentos Dutch Fatigue Scale (DUFS), Dutch Exertion Fatigue Scale (DEFS) e Pictograma de Fadiga, segundo a NYHA e FEVE.	Estudo metodológico, de corte transversal, realizado em ambulatorios e enfermarias de um hospital universitário.	Os três instrumentos detectaram piora nos níveis de fadiga, de acordo com a gravidade da doença avaliada pela NYHA.	IV	A2	2018

Diagnósticos de enfermagem em pacientes com insuficiência cardíaca hospitalizados: estudo longitudinal. / Revista da Escola de Enfermagem da USP.	Identificar os DE fadiga, intolerância à atividade e débito cardíaco diminuído em pacientes com IC hospitalizados.	Estudo observacional, longitudinal e prospectivo realizado em pacientes hospitalizados com IC.	Débito cardíaco diminuído esteve mais prevalente em pacientes com IC hospitalizados.	IV	A2	2016
Diagnósticos de enfermagem aplicados a pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. / Cogitare Enfermagem.	Identificar os principais DE para pacientes com IC descompensada.	Pesquisa do tipo descritiva e exploratória com abordagem quantitativa, realizada no Pronto-Socorro Cardiológico.	Os principais DE foram: Débito Cardíaco Diminuído, Intolerância à Atividade e Padrão Respiratório Ineficaz.	V	B1	2016
Conhecimento das mulheres com insuficiência cardíaca. /Revista Mineira de Enfermagem.	Caracterizar mulheres com IC e seu conhecimento sobre doença e identificar diagnósticos e prescrições de enfermagem.	Estudo descritivo realizado em hospital Cardiológico.	Os DE prevalentes foram intolerância à atividade, mobilidade física prejudicada e déficit no autocuidado para banho/higiene.	V	B1	2016
Aplicação do modelo <i>outcome present state test</i> em paciente com Insuficiência cardíaca congestiva. /Revista Mineira de Enfermagem.	Identificar os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.	Estudo de caso de uma paciente idosa com IC.	O principal DE foi débito cardíaco diminuído. Os resultados e as intervenções escolhidos foram relacionados aos estados cardíacos e respiratórios.	V	B1	2016
Aplicabilidade dos resultados de enfermagem em pacientes com insuficiência cardíaca e volume de líquidos excessivo. /Revista Gaúcha de Enfermagem.	Testar a aplicabilidade clínica da Nursing Outcomes Classification em pacientes com IC e DE Volume de Líquidos Excessivo.	Estudo longitudinal em um hospital universitário no ano de 2013.	A utilização da Nursing Outcomes Classification na prática clínica demonstrou melhora dos pacientes internados Por IC descompensada.	IV	B1	2016

Acurácia na inferência de diagnósticos de enfermagem de pacientes com insuficiência cardíaca. / Revista Brasileira de Enfermagem.	Verificar acurácia na determinação dos DE fadiga, intolerância à atividade e débito cardíaco diminuído em paciente com IC hospitalizados.	Estudo descritivo aplicado aos enfermeiros experientes em diagnósticos de enfermagem NANDA-I e/ou IC.	O DE fadiga foi o mais erroneamente identificado pelos enfermeiros avaliadores.	V	A2	2015
Validação clínica do diagnóstico de enfermagem débito cardíaco diminuído em pacientes com insuficiência cardíaca (Dissertação de Mestrado UFRJ).	Identificar a acurácia e valor de teste diagnóstico das características definidoras para o DE Débito Cardíaco Diminuído em pacientes com IC.	Estudo transversal com pacientes internados em uma clínica Cardiológica para avaliação de transplante cardíaco.	Conclui-se que a acurácia dos peritos em realizar o diagnóstico de débito cardíaco diminuído, entre pacientes com IC foi alta.	V	—	2014
Estudo observacional de validação clínica do diagnóstico de enfermagem disfunção sexual em pacientes com insuficiência cardíaca crônica. / Avances en Enfermeria.	Validar o DE disfunção sexual em pacientes com IC atendidos em um ambulatório de clínica especializada na área.	Estudo descritivo, observacional com abordagem quantitativa.	Comprovou que as características definidoras apresentadas na NANDA-I são válidas para diagnosticar pacientes com IC em acompanhamento ambulatorial.	V	B2	2014
Cuidados de enfermagem à pessoa com insuficiência cardíaca descompensada. / Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde.	Demonstrar a aplicação do PE em pacientes com IC.	Relato de caso de um paciente internado em enfermaria cardiológica de um hospital.	Foram identificados dois DE prioritários: Mucosa oral e mobilidade física prejudicadas.	V	B3	2014
Estudo observacional de validação clínica do diagnóstico de enfermagem ansiedade em pacientes com insuficiência cardíaca crônica. / Enfermería Global.	Identificar e validar clinicamente as características definidoras do DE ansiedade.	Estudo observacional, transversal com pacientes acompanhados na Clínica de Insuficiência Cardíaca.	Das 74 características definidoras do DE ansiedade, 36 foram consideradas válidas.	V	B1	2013

Prevalência do diagnóstico de enfermagem de débito cardíaco diminuído e valor preditivo das características definidoras em pacientes em avaliação para transplante cardíaco. /Revista Latino-Americana de Enfermagem.	Identificar a prevalência das características definidoras do débito cardíaco diminuído (DCD), em indivíduos com insuficiência cardíaca em avaliação para transplante cardíaco.	Análise documental descritiva.	Os resultados mostraram que 71,1% dos pacientes tiveram redução do débito cardíaco, sendo que a maioria das características definidoras foi mais frequente em indivíduos com redução do índice cardíaco.	V	A1	2012
Consenso de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca em domicílio. /Revista Gaúcha de Enfermagem.	Selecionar diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca em cuidado domiciliar.	Estudo do tipo consenso de especialistas.	O consenso entre os enfermeiros especialistas permitiu identificar e selecionar diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para aplicação clínica.	VI	B1	2012
Aplicabilidade da classificação dos resultados de enfermagem em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada com diagnóstico de enfermagem volume de líquidos excessivo (Dissertação de Mestrado UFRGS).	Testar a aplicabilidade clínica da NOC em pacientes com IC descompensada com DE Volume de Líquidos Excessivo durante um período de sete dias ou até a alta hospitalar.	Estudo de coorte prospectivo.	Os resultados de enfermagem foram considerados aplicáveis em ambiente hospitalar com pacientes para IC descompensada.	IV	—	2012
Volume de líquidos excessivo: validação clínica em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. /Revista Latino-Americana de Enfermagem.	Validar as características definidoras do DE volume de líquidos excessivo, em pacientes com IC descompensada.	Estudo transversal com a aplicação modelo de Fehring para validar o DE.	Demonstrou-se que as características definidoras com R >0,50 e 1 foram validadas para o diagnóstico volume de líquidos excessivo na amostra em estudo.	V	A1	2011

Fonte: o autor.

Dos 19 estudos, 17 são provenientes de artigos publicados em revistas científicas e 2 são dissertações de mestrado. São, em sua maioria, metodologicamente não experimentais, transversais e descritivos. Quanto ao local de pesquisa, 13 ocorreram no âmbito hospitalar, cinco (5) no âmbito ambulatorial e apenas um (1) estudo contemplou os níveis hospitalares e ambulatoriais para análise dos DE para pacientes com IC. Foram citados nos estudos, ao todo, 76 DE. O quadro 2 apresenta os DE citados nos estudos:

Quadro 2 – Diagnósticos de Enfermagem identificados nos estudos analisados (n=19).
Ponte Nova, 2021.

Diagnóstico de Enfermagem	N	N (%)
Ansiedade	5	6,6
Autocontrole Ineficaz da Saúde	1	1,3
Conhecimento Deficiente	2	2,6
Constipação	1	1,3
Constipação/Diarreia	1	1,3
Controle Familiar Ineficaz da Saúde	1	1,3
Débito Cardíaco Diminuído	8	10,5
Déficit no Autocuidado	1	1,3
Déficit no Autocuidado para Alimentação	1	1,3
Déficit no Autocuidado para Banho e Higiene	1	1,3
Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas	1	1,3
Disfunção Sexual	2	2,6
Disposição para Controle Aumentado do Regime Terapêutico	1	1,3
Distúrbio no Padrão de Sono	1	1,3
Dor Aguda	1	1,3
Eliminação Urinária Prejudicada	1	1,3
Fadiga	5	6,2
Falta de Adesão	1	1,3
Insônia	2	2,6
Integridade da Pele Prejudicada	2	2,6
Intolerância à Atividade	6	7,9
Mobilidade Física Prejudicada	3	4
Mobilidade no Leito Prejudicada	1	1,3
Mucosa Oral Prejudicada	1	1,3
Nutrição Desequilibrada: maior/menor que as necessidades corporais	1	1,3
Obesidade	1	1,3
Padrão Respiratório Ineficaz	3	4
Perfusão Tissular Ineficaz: Cardiopulmonar	1	1,3

Perfusão Tissular Periférica Ineficaz	1	1,3
Risco de Aspiração	1	1,3
Risco de Débito Cardíaco Diminuído	1	1,3
Risco de Infecção	2	2,6
Risco de Perfusão Renal Ineficaz	1	1,3
Risco de Quedas	1	1,3
Risco de Sangramento	1	1,3
Risco para Desequilíbrio de Líquidos	1	1,3
Risco para Função Respiratória Ineficaz	1	1,3
Ventilação Espontânea Prejudicada	1	1,3
Volume de Líquido Excessivo	8	10,5
Volume de Líquidos Deficiente/Excessivo	1	1,3

Fonte: o autor.

Conforme descrito no quadro 2, alguns DE possuíam maior nível de incidência, sendo eles: Ansiedade (6,6%); Débito Cardíaco Diminuído (10,5%); Fadiga (6,2%); Intolerância à Atividade (7,9%); Volume de Líquido Excessivo (10,5%).

DISCUSSÃO

Devido as intensas variações dos quadros nos pacientes com IC, os enfermeiros responsáveis pelo cuidado podem apresentar dificuldade no julgamento clínico diante das interpretações errôneas dos sinais e sintomas de descompensação, além de prejudicar a proposta terapêutica aplicada a esses pacientes, portanto, a comparação entre os principais DE e Intervenções de Enfermagem em pacientes com IC nos âmbitos ambulatoriais e hospitalares viabiliza um melhor raciocínio clínico diante dos pacientes com menor ou maior potencial de piora em sua evolução, permitindo a esse profissional propor estratégias efetivas que obtenham melhor resposta frente ao cuidado empregado tanto à nível ambulatorial quanto à nível hospitalar.(PEREIRA et al., 2011).

Dessa forma, para cada DE encontrado nos Resultados, foram elencadas, pelos pesquisadores, as três principais Intervenções de Enfermagem com base no julgamento clínico proposto pela Taxonomia NIC, confrontando o grau de instabilidade para pacientes com IC nos âmbitos hospitalares e ambulatoriais evidenciados nos Quadros 3, 4 e 5.

Diagnósticos e intervenções de enfermagem no âmbito hospitalar

A IC descompensada está intrinsecamente relacionada a piora da evolução do paciente frente ao tratamento proposto, sendo observado pelas intensas hospitalizações que, na maioria das vezes, se associa com a mortalidade, visto que ocorre piora nos sinais e sintomas de forma abrupta, dificultando a estabilização do quadro clínico (PONIKOWSKI et al., 2016).

De acordo com Ernandes et al. (2019), em um estudo de coorte realizado em um hospital universitário, evidenciou a prevalência de alguns DE como Débito Cardíaco Diminuído, Padrão Respiratório Ineficaz, Perfusão Tissular Ineficaz: Cardiopulmonar e Risco para Função Respiratória Ineficaz, sendo que o DE Padrão Respiratório Ineficaz foi o mais incidente, e o de Débito Cardíaco Diminuído relacionado aos pacientes que mais pioraram no quadro clínico.

Já Nascimento et al. (2019) reforçou, por meio de uma análise retrospectiva numa clínica hospitalar, a frequência de alguns DE típicos dos pacientes com quadros de agudização, como Constipação, Constipação/Diarreia, Déficit no Autocuidado, Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas, Distúrbio no Padrão do Sono, Dor Aguda, Eliminação Urinária Prejudicada, Insônia, Integridade da Pele Prejudicada, Mobilidade no Leito Prejudicada, Nutrição Desequilibrada: maior/menor do que as necessidades corporais, Risco de Aspiração, Risco de Infecção e Volume de Líquidos Deficiente/Excessivo, sendo que alguns desses tiveram maior prevalência nos pacientes analisados ao longo da pesquisa, como o DE Risco de infecção e Déficit no autocuidado.

Segundo Sposito, Kobayashi (2016), em estudo descritivo realizado em hospital cardiológico, demonstrou outros DE relacionados aos pacientes com IC no âmbito hospitalar, como o de Déficit no Autocuidado para Alimentação, Déficit no Autocuidado para Banho e Higiene, Mobilidade Física Prejudicada e Risco de Débito Cardíaco Diminuído.

Galvão et al. (2016), numa pesquisa quantitativa realizada em pronto-socorro cardiológico de um hospital universitário, elencou a Ventilação Espontânea Prejudicada como um dos principais DE e que está presente na maioria dos pacientes com IC à nível hospitalar.

Sob a óptica de Gonçalves e Pompeu (2016), por meio de um estudo de caso em uma paciente idosa internada em unidade médico-cirúrgica por IC, os principais DE foram o de

Falta de Adesão, Obesidade, Perfusão Tissular Periférica Ineficaz, Risco de Perfusão Renal Ineficaz, Risco de Quedas e Risco de Sangramento. Da mesma forma, Gomes et al. (2014), ao demonstrar a aplicação do PE por meio do estudo de caso de um paciente hospitalizado com IC (classificado com NYHA IV), detectou o DE Mucosa Oral Prejudicada, que esteve relacionado ao quadro infeccioso da cavidade oral do paciente durante o período que esteve sob os cuidados da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Ao analisar os DE supracitados, observa-se a ampla complexidade do quadro clínico, ligado intrinsicamente a agudização dos sinais e sintomas, o que preconiza alta dependência frente aos serviços de enfermagem, que deve estar focado em reduzir as manifestações de descompensação da IC e, assim, garantir maior qualidade de vida, sobrevivência e retorno desse paciente ao seu contexto social, sendo posteriormente acompanhado pela atenção primária. As Intervenções de Enfermagem (Quadro 3) foram traçadas para os pacientes com IC admitidos no setor hospitalar e, com isso, os cuidados da enfermagem devem assegurar a restauração da autonomia e bem-estar do paciente que foram descompensados, como a necessidade Oxigenoterapia para o DE Padrão Respiratório Ineficaz e Controle do Choque: Cardiogênico para o DE Perfusão Tissular Ineficaz: Cardiopulmonar.

Quadro 3 – Diagnósticos de Enfermagem (DE)* e Intervenções de Enfermagem** no Âmbito Hospitalar. Ponte Nova, 2021

DE: Constipação
Intervenções: Administração de Enema <ul style="list-style-type: none">• Explicar o procedimento para o paciente e seus familiares, incluindo as sensações esperadas durante e depois do procedimento (p.ex., distensão e urgência para defecar).• Auxiliar o paciente a posicionar-se apropriadamente (p.ex., decúbito lateral esquerdo com o joelho direito flexionada para adultos, e me dorsal decumbente para crianças).• Monitorar a resposta do paciente ao procedimento, incluindo sinais de intolerância (p.ex., sangramento retal, distensão e dores abdominais), diarreia, constipação e impactação.
DE: Constipação/Diarreia
Intervenções: Controle da Nutrição <ul style="list-style-type: none">• Determinar o padrão nutricional do paciente e a capacidade de atender as necessidades nutricionais.• Realizar ou auxiliar o paciente com os cuidados bucais antes de comer.• Auxiliar o paciente na abertura dos pacotes, cortando alimentos, e para comer, se necessário.
DE: Débito Cardíaco Diminuído
Intervenções: Controle de Energia <ul style="list-style-type: none">• Avaliar a condição fisiológica do paciente quanto a deficiências que resultem em fadiga no contexto de idade e desenvolvimento.

<ul style="list-style-type: none">• Monitorar a resposta cardiorrespiratória à atividade (p.ex., taquicardia, outras arritmias, dispneia, diaforese, palidez, pressões hemodinâmicas, frequência respiratória).• Promover repouso no leito/limitação da atividade (p.ex., aumentar o número de períodos em repouso), levando em conta a hora de descanso escolhida pelo paciente.
DE: Déficit no Autocuidado
Intervenções: Assistência no Autocuidado <ul style="list-style-type: none">• Monitorar a necessidade do paciente de dispositivos adaptados para realizar higiene pessoal, vestir-se, arrumar-se, realizar higiene íntima e alimentar-se.• Proporcionar um ambiente terapêutico garantindo uma experiência calorosa, relaxante, privada e personalizada.• Fornecer assistência até o paciente ser totalmente capaz de assumir o autocuidado.
DE: Déficit no Autocuidado para Alimentação
Intervenções: Assistência no Autocuidado: Alimentação <ul style="list-style-type: none">• Monitorar a capacidade de deglutição do paciente.• Identificar a dieta prescrita.• Fornecer assistência física, conforme necessário.
DE: Déficit no Autocuidado para Banho e Higiene
Intervenções: Assistência no Autocuidado: Banho/Higiene <ul style="list-style-type: none">• Colocar toalhas, sabonete, desodorante, aparelho de barbear e outros acessórios necessários junto à cabeceira ou no banheiro.• Facilitar a escovação dos dentes pelo paciente, conforme apropriado.• Fornecer assistência até o paciente conseguir assumir totalmente o autocuidado.
DE: Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas
Intervenções: Aspiração de Vias Aéreas <ul style="list-style-type: none">• Verificar a necessidade de aspiração oral e/ou traqueal.• Aspirar a nasofaringe com um aspirador nasal ou dispositivo de aspiração, conforme apropriado.• Aspirar a orofaringe após terminar a aspiração traqueal.
DE: Distúrbio no Padrão de Sono
Intervenções: Controle do Ambiente: Conforto <ul style="list-style-type: none">• Evitar interrupções desnecessárias e permitir o período de repouso.• Criar um ambiente calmo e acolhedor.• Determinar a causa do desconforto, como curativos molhados, posicionamento dos tubos, curativos apertados, roupa de cama amarrotada e irritantes ambientais.
DE: Dor Aguda
Intervenções: Controle da dor <ul style="list-style-type: none">• Fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade ou severidade da dor e fatores precipitantes.• Reduzir ou eliminar fatores que precipitem ou aumentem a experiência da dor (p.ex., medo, fadiga, monotonia, falta de conhecimento).• Selecionar e implementar uma variedade de medidas (p.ex., farmacológicas, não farmacológicas, interpessoais) para facilitar o alívio da dor, quando apropriado.
DE: Eliminação Urinária Prejudicada
Intervenções: Cuidados na Retenção Urinária <ul style="list-style-type: none">• Estimular o reflexo da bexiga aplicando compressas frias sobre o abdome.• Inserir sonda vesical, conforme apropriado.• Monitorar a ingestão e eliminação de líquidos.
DE: Falta de Adesão
Intervenções: Aconselhamento <ul style="list-style-type: none">• Fornecer informação factual conforme necessário e adequado.• Auxiliar o paciente a listar e priorizar todas as alternativas possíveis para o problema.• Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por hábitos desejáveis.
DE: Insônia
Intervenções: Melhora do Sono

<ul style="list-style-type: none">• Auxiliar o paciente a limitar o tempo de sono durante o dia fazendo atividades que promovam a vigília, quando apropriado.• Identificar quais medicamentos para dormir o paciente está tomando.• Regular estímulos ambientais para manter ciclos dia-noite normais.
DE: Integridade da Pele Prejudicada
Intervenções: Cuidados da Pele: Tratamentos Tópicos <ul style="list-style-type: none">• Fornecer suporte a áreas edemaciadas (p.ex., travesseiro embaixo dos braços e suporte escrotal), conforme apropriado.• Aplicar emolientes na área afetada.• Adicionar umidade ao ambiente com auxílio de umidificador, conforme necessário.
DE: Mobilidade Física Prejudicada
Intervenções: Controle de Energia <ul style="list-style-type: none">• Auxiliar nas atividades físicas regulares (p.ex., deambulação, transferências, vira-se e cuidados pessoais), conforme necessário.• Promover o repouso no leito//limitações de atividade (p.ex., aumentar o número de períodos em repouso), levando em conta a hora de descanso escolhida pelo paciente.• Monitorar a resposta do paciente ao oxigênio (p.ex., frequência de pulso, ritmo cardíaco, frequência respiratória) ao autocuidado ou às atividades de enfermagem.
DE: Mobilidade no Leito Prejudicada
Intervenções: Cuidados com o Repouso no Leito <ul style="list-style-type: none">• Colocar em um colchão/cama terapêutica adequada.• Colocar o dispositivo de mudança na posição da cama em local de fácil acesso ao paciente.• Monitorar quanto às complicações do repouso no leito (p.ex., perda do tônus muscular, dor nas costas, constipação, aumento do estresse, depressão, confusão, alteração do ciclo do sono, infecções do trato urinário, dificuldade com a micção, pneumonia).
DE: Mucosa Oral Prejudicada
Intervenções: Manutenção da Saúde Oral <ul style="list-style-type: none">• Estabelecer uma rotina de cuidados com a boca.• Aplicar lubrificante para umedecer os lábios e mucosa oral, conforme necessário.• Facilitar a escovação e o uso do fio dental em intervalos regulares.
DE: Nutrição Desequilibrada: maior/menor que as necessidades corporais
Intervenções: Controle da Nutrição <ul style="list-style-type: none">• Determinar o padrão nutricional do paciente e a capacidade de atender as necessidades nutricionais.• Orientar o paciente sobre os requisitos de dieta para o estado da doença (i.e., para pacientes com doença renal, restrição de sódio, de potássio, proteína e líquidos).• Monitorar as tendências de perda e ganho de peso.
DE: Obesidade
Intervenções: Controle do Peso <ul style="list-style-type: none">• Discutir os riscos associados ao fato de estar acima ou abaixo do peso.• Determinar o peso corporal ideal do indivíduo.• Auxiliar na elaboração de planos alimentares bem balanceados, coerentes com o nível de gasto energético.
DE: Padrão Respiratório Ineficaz
Intervenções: Oxigenoterapia <ul style="list-style-type: none">• Manter a permeabilidade das vias aéreas.• Administrar oxigênio suplementar conforme prescrito.• Monitorar a eficácia da oxigenoterapia (p.ex., oximetria de pulso, gasometria arterial), conforme apropriado.
DE: Perfusão Tissular Ineficaz: Cardiopulmonar
Intervenções: Controle do Choque: Cardiogênico <ul style="list-style-type: none">• Monitorar sinais e sintomas de débito cardíaco diminuído.• Monitorar quanto a perfusão arterial coronariana inadequada (alterações em ST no ECG, elevação de enzimas cardíacas, angina), conforme apropriado.

<ul style="list-style-type: none">• Monitorar e avaliar os indicadores de hipóxia tecidual (saturação venosa de oxigênio mista, saturação venosa de oxigênio central, níveis séricos de lactato, capnometria sublingual).
DE: Perfusão Tissular Periférica Ineficaz
Intervenções: Controle Hidroeletrólítico <ul style="list-style-type: none">• Monitorar os resultados laboratoriais relevantes ao equilíbrio hídrico (p.ex., hematócrito, ureia, albumina, proteínas totais, osmolaridade sérica e níveis de gravidade da urina específicos).• Monitorar o estado hemodinâmico, incluindo níveis de pressão venosa central, pressão arterial médica, pressão de artéria pulmonar e pressão de artéria pulmonar em cunha, se disponíveis.• Fornecer dieta prescrita, adequada para desequilíbrio específico de líquidos ou eletrolítico (p.ex., com pouco sal, restrição de líquidos, renal e sem sal).
DE: Risco de Aspiração
Intervenções: Controle de Vias Aéreas <ul style="list-style-type: none">• Posicionar o paciente modo a maximizar o potencial ventilatório.• Auscultar sons respiratórios, observando áreas de ventilação diminuída ou ausente e presença de ruídos adventícios.• Realizar a aspiração endotraqueal ou nasotraqueal, conforme apropriado.
DE: Risco de Débito Cardíaco Diminuído
Intervenções: Cuidados Cardíacos <ul style="list-style-type: none">• Monitorar o paciente física e psicologicamente de modo rotineiro, de acordo com política da instituição.• Certificar-se do nível de atividade que não comprometa o débito cardíaco ou provoca eventos cardíacos.• Orientar o paciente e a família quanto às modalidades de tratamento, restrição de atividade e evolução.
DE: Risco de Infecção
Intervenções: Controle de Infecção <ul style="list-style-type: none">• Usar sabão antimicrobiano para lavagem das mãos, conforme apropriado.• Trocar os locais de linhas centrais e EV periféricas e curativos de acordo com o guia atual do CDC.• Garantir manuseio asséptico de todas as linhas EV.
DE: Risco de Perfusão Renal Ineficaz
Intervenções: Monitoração Acidobásica <ul style="list-style-type: none">• Obter amostras solicitada para análise laboratorial do equilíbrio acidobásico (p.ex., sangue para gasometria arterial, urina e soro), conforme apropriado.• Obter amostras sequenciais para verificar as tendências.• Analisar as tendências de pH sérico do paciente vivenciando condições com efeitos crescentes do nível de pH (p.ex., pacientes hiperventilados, pacientes com cetose diabética ou alcoólica, pacientes sépticos).
DE: Risco de Quedas
Intervenções: Controle do Ambiente: Segurança <ul style="list-style-type: none">• Identificar os riscos de segurança do ambiente (ou seja, físico, biológico e químico).• Modificar o ambiente para reduzir os perigos e riscos.• Usar dispositivos de proteção (p.ex., barreiras, grades laterais, travas de porta, cercas e portões) para limitar fisicamente a mobilidade ou o acesso às situações perigosas.
DE: Risco de Sangramento
Intervenções: Precauções Contra Sangramento <ul style="list-style-type: none">• Monitorar os testes de coagulação, incluindo tempo de protrombina (TP), tempo de tromboplastina parcial (TTP), fibrinogênio, produtos da degradação/divisão da fibrina e contagem plaquetária, conforme apropriado.• Proteger o paciente contra trauma que pode causar sangramento.• Usar colchão terapêutico para minimizar trauma à pele.
DE: Risco para Função Respiratória Ineficaz
Intervenções: Monitoração Respiratória <ul style="list-style-type: none">• Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço das respirações.

<ul style="list-style-type: none">• Observar os movimentos torácicos, notando a simetria, uso dos músculos acessórios e retração da musculatura supraclavicular e intercostal.• Monitorar padrões respiratórios (p.ex., bradipneia, taquipneia, hiperventilação, respiração de Kussmaul, respiração de Cheyne-Stokes, apneia, respiração de Biot, padrões atáxicos).
DE: Ventilação Espontânea Prejudicada
Intervenções: Oxigenoterapia <ul style="list-style-type: none">• Limpar secreções orais, nasais, traqueais, conforme apropriado.• Manter a permeabilidade das vias aéreas.• Administrar oxigênio suplementar como prescrito.
DE: Volume de Líquidos Deficiente/Excessivo
Intervenções: Controle Hídrico <ul style="list-style-type: none">• Pesar diariamente e monitorar as tendências.• Manter um registro preciso de ingestão e eliminação.• Monitorar o estado de hidratação (p.ex., umidade das mucosas, adequação de pulso e pressão arterial ortostática), conforme apropriado.

*Taxonomia segundo NANDA-I;

**Taxonomia segundo NIC.

Fonte: o autor.

Ao confrontar os DE e Intervenções de Enfermagem no âmbito hospitalar percebe-se que pacientes com IC hospitalizados geralmente representam as fases mais avançadas dessa enfermidade e, com isso, os cuidados da enfermagem devem atrelar-se aos quadros de agudizações do paciente.

Diagnósticos e intervenções de enfermagem no âmbito ambulatorial

O tratamento ambulatorial evita a descompensação dessa patologia, reduzindo, assim, o avanço de sinais e sintomas ainda mais severos que podem atingir totalmente as necessidades do paciente (SOUZA et al., 2010).

Segundo Azzollin et al. (2012), por meio do consenso de enfermeiros que realizam visita domiciliar em pacientes com IC, foi possível inferir que os principais DE à nível ambulatorial foram o de Autocontrole Ineficaz da Saúde, Controle Familiar Ineficaz da Saúde, Disposição para Controle Aumentado do Regime Terapêutico e Risco para Desequilíbrios de Líquidos, assim, é possível inferir que a grande maioria dos DE relaciona-se com a dificuldade do paciente seguir o tratamento proposto.

Já Silva et al. (2014), em um estudo observacional em pacientes com IC acompanhados pelo serviço ambulatorial de uma Clínica Universitária, verifica a prevalência

do DE Disfunção Sexual em pacientes de ambos os sexos, validando as interferências psicofisiológicas dessa doença na sexualidade.

Por meio dos DE apresentados, é notório que as Intervenções de Enfermagem (Quadro 4) no âmbito ambulatorial devem reforçar as orientações sobre o autocuidado, manutenção da dieta hipossódica e recomendações sobre as atividades físicas e, para isso, o enfermeiro tem de implementar um monitoramento remoto e propor acompanhamento clínico frequentemente, evitando que haja aumento da escala de risco da IC, que podem ser fatais quando o paciente já apresenta altos índices de re-hospitalização. Dessa forma, os diagnósticos ambulatoriais se relacionaram aos períodos de estabilidade, como Controle Familiar Ineficaz da Saúde e Risco para Desequilíbrio de Líquidos, necessitando, respectivamente, de intervenções de nível básico, como Apoio ao Cuidador e Controle Hidroeletrólítico.

Quadro 4 – Diagnósticos de Enfermagem (DE)* e Intervenções de Enfermagem** no Âmbito Ambulatorial. Ponte Nova, 2021.

DE: Autocontrole Ineficaz da Saúde
Intervenções: Aconselhamento <ul style="list-style-type: none">• Estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito.• Auxiliar paciente a listar e priorizar todas as alternativas possíveis para um problema.• Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por hábitos desejáveis.
DE: Controle Familiar Ineficaz da Saúde
Intervenções: Apoio ao Cuidador <ul style="list-style-type: none">• Determinar o nível de conhecimento do cuidador.• Ensinar a terapia do paciente ao cuidador, conforme as preferências do paciente.• Fornecer assistência de acompanhamento de saúde ao cuidador por meio de telefonemas e/ou cuidador de enfermeiro comunitário.
DE: Disfunção Sexual
Intervenções: Aconselhamento Sexual <ul style="list-style-type: none">• Informar o paciente, logo no início do relacionamento, que a sexualidade é parte importante da vida e que doença, medicamentos e estresse (ou outros problemas e eventos vivenciados pelo paciente) frequentemente afetam a função sexual.• Encorajar o paciente a verbalizar temores e fazer perguntas sobre função sexual.• Discutir as modificações necessárias na atividade sexual, conforme apropriado.
DE: Disposição para Controle Aumentado do Regime Terapêutico
Intervenções: Apoio à Tomada de Decisão <ul style="list-style-type: none">• Facilitar ao paciente a articulação das metas de cuidado.• Fornecer as informações solicitadas pelo paciente.• Utilizar <i>softwares</i> interativos ou assistentes de decisão <i>online</i> como um complemento de apoio profissional.
DE: Risco para Desequilíbrio de Líquidos
Intervenções: Controle Hidroeletrólítico

- Monitorar quanto a alterações pulmonares ou cardíacas indicativas de excesso de líquidos ou desidratação.
- Obter amostra laboratoriais para monitoramento de níveis alterados de líquidos ou eletrolítico (p.ex., níveis de hematócrito, sangue, ureia e nitrogênio, proteína, sódio e potássio), conforme adequado.
- Monitorar a resposta do paciente à terapia eletrolítica prescrita.

*Taxonomia segundo NANDA-I;

**Taxonomia segundo NIC.

Fonte: o autor.

Ao confrontar os DE e Intervenções de Enfermagem no âmbito ambulatorial foi possível inferir que o enfermeiro deve atentar-se na promoção do conhecimento do paciente sobre a IC, as alternativas terapêuticas e os benefícios de cumprir o tratamento estabelecido. O apoio psicológico e emocional também deve ser incluído no serviço de enfermagem, por meio de visitas, entrevistas motivacionais e monitoramento digital, tornando-se bastante efetivo quando associada ao manejo clínico, já que diminui os ansios derivados pela enfermidade em questão e, conseqüentemente, desencadeiam melhores índices na resposta ao tratamento.

Diagnósticos e intervenções de enfermagem comuns nos âmbitos ambulatoriais e hospitalares

Alguns sinais e sintomas são comuns a quase todos os pacientes, como dispneia, ortopneia, palpitação, edema de membros inferiores e ascite (BRAKE; JONES, 2017). Com isso, ao comparar os pacientes ambulatoriais e hospitalares, podem ocorrer a incidência de DE para ambos os níveis de atenção em saúde (NEPOMUCENO et al., 2017).

Segundo Galvão et al. (2016), os DE Ansiedade, Intolerância à Atividade e Volume de Líquidos Excessivo como prevalente em pacientes hospitalizados. Da mesma forma, Bastos Costa et al. (2019) reforçam, por meio de um estudo de coorte retrospectivo numa clínica ambulatorial, a presença dos DE Ansiedade e Intolerância à Atividade.

Já Gonçalves e Pompeu (2016), demonstram através de um estudo de caso de uma paciente idosa hospitalizada, os DE Ansiedade, Conhecimento Deficiente, Intolerância à Atividade e Volume de Líquidos Excessivo. Paralelamente, Azzolin et al. (2012) enfatiza a prevalência dos DE Autocontrole Ineficaz da Saúde, Fadiga e Volume de Líquidos Excessivos

no âmbito ambulatorial, através do julgamento clínico de enfermeiros no acompanhamento domiciliar de pacientes com IC.

Os pesquisadores Nepomuceno et al. (2017), por meio de um estudo transversal comparativo entre pacientes com IC hospitalizados e outros acompanhados à nível ambulatorial, comprovam a predominância do DE Fadiga na maioria da população estudada.

Alguns DE e Intervenções de Enfermagem são passíveis para compor o plano de cuidado de pacientes com IC tanto no âmbito ambulatorial, quanto no hospitalar (Quadro 5).

Quadro 5 – Diagnósticos de Enfermagem (DE)* e Intervenções de Enfermagem** no Âmbito Hospitalar e Ambulatorial. Ponte Nova, 2021.

DE: Ansiedade
Intervenções: Redução da Ansiedade <ul style="list-style-type: none">• Buscar compreender a perspectiva do paciente em relação à situação de estresse.• Fornecer informações factuais a respeito do diagnóstico, do tratamento e do prognóstico.• Permanecer com o paciente para promover segurança e diminuir o medo.
DE: Conhecimento Deficiente
Intervenções: Ensino: Indivíduo <ul style="list-style-type: none">• Determinar as necessidades de aprendizagem do paciente.• Definir metas de aprendizagem mútuas, realistas com o paciente.• Incluir a família, conforme apropriado.
DE: Fadiga
Intervenções: Controle de Energia <ul style="list-style-type: none">• Determinar a percepção do paciente/pessoas significativas quanto às causas da fadiga.• Selecionar intervenções para a redução da fadiga, usando combinações de categorias farmacológicas e não farmacológicas, conforme apropriado.• Proporcionar atividades calmas e que distraiam para promover o relaxamento.
DE: Intolerância à atividade
Intervenções: Assistência no Autocuidado <ul style="list-style-type: none">• Monitorar a necessidade do paciente de dispositivos adaptados para realizar higiene pessoal, vestir-se, arrumar-se, realizar higiene íntima e alimentar-se.• Fornecer assistência até o paciente ser totalmente capaz de assumir o autocuidado.• Estabelecer uma rotina de atividades de autocuidado.
DE: Volume de Líquidos Excessivo
Intervenções: Controle Hídrico <ul style="list-style-type: none">• Manter um registro de ingestão e eliminação.• Administrar diuréticos prescritos, conforme apropriado.• Distribuir a ingestão de líquidos durante as 24h, conforme apropriado.

*Taxonomia segundo NANDA-I;

** Taxonomia segundo NIC.

Fonte: o autor.

Ao atrelar os DE encontrados e as Intervenções de Enfermagem traçadas pelos pesquisadores que prevalecem dos dois níveis têm como objetivo aplicar um plano de assistência eficaz para minimizar e/ou evitar a descompensação da doença, além de avaliar, rotineiramente, se as intervenções de enfermagem propostas estão sendo benéficas ao indivíduo e surtindo efeito positivo na terapêutica proposta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A IC é uma doença crônica e progressiva e os DE variam de acordo com a maior e/ou menor dependência desse paciente, fato esse observado ao comparar os achados nos estudos hospitalares, onde prevaleceram DE que se associam a maior complexidade do quadro clínico, como os DE Padrão Respiratório Ineficaz e Controle do Choque: Cardiogênico e Perfusão Tissular Ineficaz: Cardiopulmonar e, em contrapartida, os pacientes acompanhados no âmbito ambulatorial possuem DE entrelaçados aos períodos menos críticos da IC, como Controle Familiar Ineficaz da Saúde e Risco para Desequilíbrio de Líquidos.

Em consonância aos achados clínicos, as intervenções de enfermagem devem ser traçadas levando em conta o quadro clínico do paciente evidenciado pelo confronto dos DE, portanto, os estudos analisados pela pesquisa permitiram ao pesquisador traçar, por meio da taxonomia NIC, os planos de cuidados a serem empregados em cada situação, indo vai ao encontro justamente do grau de descompensação e estabilidade do paciente, sendo que aqueles em assistência hospitalar necessitam de terapêuticas mais complexas, como Oxigenoterapia e Cuidados Cardíacos, já os pacientes em cuidados ambulatoriais precisam, na grande maioria, de planos de cuidados de nível básico, como Aconselhamento e Apoio ao Cuidador.

Assim, esse estudo comprovou que a comparação dos principais DE e Intervenções de Enfermagem nos âmbitos ambulatoriais e hospitalares permitem aos enfermeiros compreender a aplicação do PE em diferentes circunstâncias que permeiam o cuidado de pacientes com IC. Ao reconhecer os diferentes DE e Intervenções de Enfermagem nos níveis ambulatoriais e hospitalares, a equipe de enfermagem otimiza na escolha terapêutica mais eficiente para o paciente, reduzindo, assim, o processo de descompensação e as taxas de

reinternação, permitindo melhor resposta ao tratamento e melhorando a qualidade de vida desse paciente.

Entretanto, poucos são os estudos que abordam a interface entre os DE e Intervenções de Enfermagem nos âmbitos ambulatoriais e hospitalares, tornando-se imprescindível outras pesquisas científicas nessa perspectiva a fim de difundir a aplicabilidade do PE em pacientes com IC para obter melhores resultados na conduta terapêutica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, D. C. et al. **I Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca – Aspectos Clínicos, Qualidade Assistencial e Desfechos Hospitalares.** Arq Bras Cardiol. 2014.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/2015nahead/pt_0066-782X-abc-20150031.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2020.

ALVES DA SILVA, Vanessa et al. Estudo observacional de validação clínica do diagnóstico de enfermagem disfunção sexual em pacientes com insuficiência cardíaca crônica.

av.enferm., Bogotá, v. 32, n. 2, p. 252-260, July 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002014000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 fev. 2021.

AZZOLIN K. et al. Consenso de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca em domicílio. **Rev Gaúcha Enferm.** 2012; v. 33, n. 4, p. 56-63. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/6nMxXQ8dJmNrLG7hyZsNG5p/?lang=pt&format=pdf>>.

Acesso em: 21 fev. 2021.

BASTOS COSTA, M. et al. Associação dos diagnósticos de enfermagem da NANDA internacional com hospitalização e morte em insuficiência cardíaca. **Nursing (São Paulo)**, [S. l.], v. 22, n. 250, p. 2783–2787, 2019. Disponível em:

<<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/art>>. Acesso em: 20 fev. 2021.

BOCCHI E. A, et al. **III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica**. Arq Bras Cardiol. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abc/v93n1s1/abc93_1s1.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2020.

BRAKE R.; JONES, I.D. Chronic heart failure part 1: pathophysiology, signs and symptoms. **Nurs Stand** [Internet]. 2017, v. 31, n. 19, p.54-63. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28094639>>. Acesso em: 21 fev. 2021.

BULECHECK G. M.; BUTCHER H. K.; DOCHTERMAN J. M. **Classificação das intervenções de enfermagem - NIC**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016. 640 p.

CARVALHO, E.C.; BACHION, M.M. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem – intenção de uso por profissionais de enfermagem. **Rev Eletr Enf**, v.11, n.3, p.466, 2009.

CARVALHO L. A.; RATTER C.; BRANDÃO D. C.; ANDRADE A. D. Eficácia do suporte ventilatório não invasivo no incremento da tolerância ao exercício em pacientes com insuficiência cardíaca: uma revisão sistemática. **Fisioter Pesq**. 2015;22(1):3-10. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v22n1/1809-2950-fp-22-01-00003.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução 272, de 27 de agosto de 2002. Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) nas instituições de saúde**, Rio de Janeiro: COFEN, 2002. Disponível em: <http://www.corenmg.br/resolucao272_2002.htm>. Acesso em: 19 jul. 20120.

CORRÊA, Liana Amorim et al. Research and Nursing Care of clients with congestive heart failure: an exploratory study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], v. 5, n. 3, dec. 2006. ISSN 1676-4285. Disponível em: <<http://objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/440/103>>. Acesso em: 16 jul. 2020.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA: DEFINIÇÕES E CLASSIFICAÇÃO 2018-2020/ **NANDA INTERNATIONAL**; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2018.

ERNANDES, Carolina Mirapalheta et al. Predição de risco e acurácia diagnóstica em pacientes internados com insuficiência cardíaca descompensada: estudo de coorte. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, e20180032, 2019. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100411&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 fev. 2021.

GALVÃO, P.C. de C. et al. Diagnósticos de enfermagem aplicados a pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 21, n.2, p. 01-08, Jun. 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44646/28161>>. Acesso em: 19 fev. 2021.

GOMES, A.T. de L. et al. Cuidados de enfermagem à pessoa com insuficiência cardíaca descompensada. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Natal, v. 16, n.2, p. 124-129, Jun. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/9295/6469>>. Acesso em: 22 fev. 2021.

GONÇALVES LWP, POMPEO DA. Aplicação do modelo Outcome Present State Test em paciente com insuficiência cardíaca congestiva. **REME – Rev Min Enferm**. 2016; [Online], v. 20:e977. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e977.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2021.

MENDES KD; SILVEIRA RCCP; GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm**. [Internet]. 2008 Dec; 17(4): 758-764.

MUSSI C. M. et al. Visita domiciliar melhora conhecimento, autocuidado e adesão na insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado HELEN-II. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2013; 21(Spec):01-09. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_04.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2020.

NASCIMENTO, M.N.R. et al. Aspectos da assistência de enfermagem para pessoa com insuficiência cardíaca. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v.8, n.2, p. 123-134, 2019.

NEPOMUCENO E. et al. Comparação de instrumentos para avaliar fadiga em pacientes com insuficiência cardíaca. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018, v. 71, n. 5, p. 2404-2410.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/PGFmh67YjjDkwbPJMHLv3Yj/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em: 20 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estratégia Regional e Plano de Ação para um Enfoque Integrado da Prevenção e Controle de Doenças Crônicas**. Washington, D.C: OPAS, 2007.

PEREIRA J.M.V. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com insuficiência cardíaca hospitalizados: estudo longitudinal. **Rev Esc Enferm USP**. 2016, v. 50, n. 6, p. 929-936.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/mrPj45n6WFZ9Lk6Qs3TjMWj/?lang=pt&format=pdf>>.

Acesso em: 20 fev. 2021.

PEREIRA J.M.V. et al. Nursing diagnoses for inpatients with cardiovascular diseases. **Esc Anna Nery**. [Internet], 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000400012>>. Acesso em: 20 fev. 2021.

PONIKOWSKI P, VOORS AA, ANKER SD, BUENO H, CLELAND JG, COAST AJ, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. **Eur Heart J**. 2016;37(27):2129-200.

RODRIGUEZ-GAZQUEZ, María de los Ángeles; ARREDONDO-HOLGUIN, Edith; HERRERA-CORTES, Richard. Efetividade de um programa educativo em enfermagem no autocuidado em pacientes com insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 296-306, abr. 2012.

SOUZA, V.E.C. et al. Avaliação da troca gasosa de pacientes com insuficiência cardíaca congestiva. **Cogitare enferm.** [Internet] 2010, v. 15, n. 4. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i4.20365>>. Acesso em: 24 fev. 2021.

SPOSITO NPB, KOBAYASHI RM. Conhecimento das mulheres com insuficiência cardíaca. **REME – Rev Min Enferm.** 2016 [Online]; v. 20:e982. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/remem.org.br/pdf/e982.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2021.

Declaração de Interesse

Os autores declaram não haver nenhum conflito de interesse

Financiamento

Financiamento próprio

Colaboração entre autores

O presente artigo foi escrito por V. M. F. sob orientação da professora V. A. S. R., projetado e concluído no Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Enfermagem da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP). Ambos os autores cuidaram da parte dissertativa do artigo.