

Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca congestiva em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa

Nursing diagnoses and interventions for patients with congestive heart failure in an intensive care unit: an integrative review

Diagnósticos e intervenciones de enfermería para pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora

Taís Lins Severo da Silva^{1*}, Aniely Tavares da Silva², Elisama da Paz Oliveira Lima², Camila Carvalho dos Santos¹, Carmina Silva dos Santos¹, Maria de Fátima Costa Caminha¹, Suzana Lins da Silva¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura científica sobre os diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionadas aos pacientes com insuficiência cardíaca congestiva. **Métodos:** Trata-se de revisão integrativa de literatura. **Resultados:** De acordo com os 15 artigos resultantes da busca, a literatura apontou 9 diagnósticos e 11 intervenções. A maioria dos estudos apresentou diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados ao comprometimento do sistema cardiopulmonar, decorrentes das complicações da Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) comumente encontradas em pacientes adultos e idosos baseados na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). **Considerações finais:** Os diagnósticos de enfermagem mais encontrados na literatura foram dispneia, troca de gases prejudicada, edema de membros inferiores, função cardíaca prejudicada, fadiga, débito cardíaco prejudicado, dor, risco para infecção e risco para queda. Em paralelo, as intervenções utilizadas destinam-se à conservação da estabilidade de órgãos-alvo, como coração e pulmão. Os resultados mostram-se atuais e de qualidade, encontrados em importantes bases de dados em saúde e representativos do estado da arte sobre a temática.

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

ABSTRACT

Objective: To identify in the scientific literature about nursing diagnoses and interventions related to patients with congestive heart failure. **Methods:** This is an integrative literature review. **Results:** According to the 15 articles resulting from the search, the literature pointed to 9 diagnoses and 11 interventions. Most studies presented nursing diagnoses and interventions related to cardiopulmonary system impairment, resulting from the complications of Congestive Heart Failure (CHF) commonly found in adult and elderly patients based on the International Classification for Nursing Practice (ICNP). **Final Considerations:** The nursing diagnoses most found in the literature were dyspnea, impaired gas exchange, lower limb edema, impaired cardiac function, fatigue, impaired cardiac output, pain, risk of infection and risk of falling. In parallel, the interventions used are aimed at preserving the stability of target organs, such as the heart and lungs. The results are current and of good quality, found in important health databases and representative of the state of the art on the subject.

Keywords: Nursing care, Nursing diagnosis, Nursing, Heart failure, Intensive care units.

¹ Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife - PE.

*E-mail: tais.lins@outlook.com

² Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife - PE.

RESUMEN

Objetivo: Identificar en la literatura científica sobre diagnósticos e intervenciones de enfermería relacionados con pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva. **Métodos:** Esta es una revisión integradora de la literatura. **Resultados:** Según los 15 artículos resultantes de la búsqueda, la literatura apuntó 9 diagnósticos y 11 intervenciones. La mayoría de los estudios presentaron diagnósticos e intervenciones de enfermería relacionados con el deterioro del sistema cardiopulmonar, resultante de las complicaciones de la Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC) que se encuentran comúnmente en pacientes adultos y ancianos con base en la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE). **Consideraciones finales:** Los diagnósticos de enfermería más encontrados en la literatura fueron disnea, alteración del intercambio gaseoso, edema de miembros inferiores, alteración de la función cardíaca, fatiga, alteración del gasto cardíaco, dolor, riesgo de infección y riesgo de caída. Paralelamente, las intervenciones utilizadas están dirigidas a preservar la estabilidad de los órganos diana, como el corazón y los pulmones. Los resultados son actuales y de buena calidad, encontrados en importantes bases de datos de salud y representativos del estado del arte en el tema.

Palabras clave: Atención de enfermería, Diagnóstico de enfermería, Enfermería, Insuficiencia cardíaca, Unidades de cuidados intensivos.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) tratam-se de um tema relevante para a saúde pública, pois são as principais causas de mortalidade e incapacidade, com consequências na diminuição do desenvolvimento social e econômico do país. Fazem parte desse conjunto o câncer, diabetes mellitus e as doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas (FREITAS CV, et al., 2018; SOUZA CAVALCANTE J, et al., 2020).

A população idosa no Brasil apresenta aumento considerável devido à diminuição dos níveis de natalidade e mortalidade. Com esse panorama da população brasileira, compreende-se que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), especialmente a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), são os principais causadores de morbidade e mortalidade entre os adultos e idosos (COMITÊ COORDENADOR DA DIRETRIZ DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, 2018; ROMERO DE, et al., 2019).

A ICC trata-se de uma síndrome clínica complexa, na qual o coração é incapaz de funcionar como uma bomba sanguínea de forma a suprir às necessidades metabólicas dos tecidos e de órgãos-alvo, ou pode fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento. Consequentemente poderá resultar em acúmulos de fluídos por todo o corpo (COMITÊ COORDENADOR DA DIRETRIZ DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, 2018).

A gravidade da ICC é medida através da fração de ejeção do ventrículo esquerdo, de sinais e sintomas relatados e a da progressão da doença; além disso pode estar associada com desfechos graves, como repetidas internações hospitalares em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e morte (BOCCHI EA, et al., 2012).

Dados do DATASUS no Brasil demonstram que no ano de 2019, houve 22.741 óbitos por ICC, com Pernambuco responsável por 853 desses. A ICC é considerada um problema de saúde pública global com mais de 37 milhões de indivíduos afetados em todo o mundo. Trata-se de uma doença altamente prevalente, com redução da expectativa e da qualidade de vida das pessoas acometidas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; COMITÊ COORDENADOR DA DIRETRIZ DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, 2018).

Diversos fatores de riscos para ICC são descritos sendo classificados em modificáveis e não modificáveis. Os primeiros são suscetíveis a modificações de hábitos de vida, dentre eles diabetes mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sedentarismo, consumo de álcool e outras drogas, tabagismo, alimentação inadequada, sobrepeso, obesidade, estresse, ansiedade e depressão. Enquanto, os segundos estão relacionados ao indivíduo em situação que não são passíveis de mudanças, dentre eles idade, sexo, etnia e história familiar (CASADO L, et al., 2009).

A atuação da equipe multidisciplinar no que concerne a integralidade da assistência prestada aos pacientes com diagnóstico de ICC é desafiadora e complexa, pois faz-se necessário um atendimento individualizado e com uma visão holística, sendo efetivo, seguro e de boa qualidade, considerando que a

maioria requer atendimento em unidade de terapia intensiva. Nesse contexto, a enfermagem pode agir de forma considerável, já que o exercício do seu trabalho é fundamentado na identificação de respostas humanas e na afirmação de estratégias para a recuperação da saúde ou progressão do bem-estar individual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é pautada na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358 de 2009 e tem como objetivo principal o Processo de Enfermagem (PE) composto por cinco etapas: 1º coleta de dados ou histórico, 2º diagnósticos de enfermagem, 3º planejamento, 4º implementação e 5º avaliação de enfermagem. O estabelecimento e cumprimento da SAE contribuem para a prevenção, promoção, recuperação e reabilitação de saúde, de forma organizada e humanizada, e acima de tudo com uma visão holística dos cuidados a serem fornecidos (COFEN, 2009; NICOLAU S, et al., 2019).

É importante ressaltar que o PE se originou a partir da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), publicada por Wanda de Aguiar Horta, que engloba as necessidades psicobiológicas, sociais e espirituais. A teoria tem como seguimentos principais a homeostase, a adaptação e a visão holística do ser humano e para isso possui cinco linhas de ajuda, sendo elas: realizar para o outro, conduzir o outro, ajudar o outro; oferecer um local para o desenvolvimento pessoal, para que as demandas sejam contempladas; e instruir ao outro (CERVINO AMSE, et al., 2017; COELHO AV, et al., 2018).

O enfermeiro pode fazer uso de ferramentas para otimizar a assistência prestada, como o Processo de Enfermagem (PE), que consiste em uma maneira de organizar um plano de cuidados construído em etapas intercaladas embasadas em julgamento clínico adjunto do suporte teórico no sentido de qualificar a assistência prestada (CAMELO SHH, 2012).

Os estudos mostram que, quando aplicados em conjunto, a SAE e o PE, ajudam na redução do tempo de internação e no quantitativo de reinternações, além de auxiliar na melhora da assistência prestada, na segurança do paciente e nos custos hospitalares, como também na diminuição dos riscos durante o cuidado, evitando eventos adversos ao paciente (MESQUITA ET, et al., 2017; PAIM AE, et al., 2017).

Para a construção do plano de cuidados é necessário conjuntos preestabelecidos de Diagnósticos de Enfermagem (DE), Resultados de Enfermagem (RE) e Intervenções de Enfermagem (IE). A taxonomia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) auxilia na linguagem científica e unificada desses elementos (CARVALHO CMG, et al., 2017).

O DE torna-se importante para que haja a elaboração e execução dos cuidados a serem prestados pelo enfermeiro e sua equipe. O DE exige do profissional um pensamento crítico sobre o processo saúde-doença e a capacidade de planejar e priorizar suas ações. O direcionamento da enfermagem estimula a avaliação da assistência prestada e a participação do paciente e familiar durante os cuidados (SILVA JF, et al., 2015).

As IE são elaboradas a partir da definição dos DE e constituem-se como sendo o cuidado, direto e indireto, exercido pela equipe de enfermagem, de acordo com as necessidades dos pacientes, sendo resultado de uma avaliação crítica do quadro clínico. Os DE e IE juntos garantem a aplicabilidade da SAE (BEZERRA MLR, et al., 2018).

Partindo do pressuposto que o PE é um instrumento metodológico que deve orientar o cuidado prestado pelo profissional de enfermagem, o método organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes (coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem) e humanizadas ao prestar cuidados baseados nas necessidades do paciente (SOUZA MF, et al., 2013).

Ademais, a SAE ao paciente portador de ICC, através do PE, norteia e viabiliza o trabalho da equipe de enfermagem, pois, a sua utilização durante os cuidados pode refletir na melhoria da qualidade da assistência, além de possibilitar autonomia e reconhecimento da profissão (COFEN, 2009).

Neste sentido, o atendimento ao paciente com ICC torna-se hermético em função de características inerentes do adoecimento, requerendo do enfermeiro responsabilidades que lhe são privativas como a SAE, competências e conhecimentos técnico-científicos, além de habilidades no relacionamento interpessoal (ARAÚJO AA, 2013).

Com a implementação da SAE através do PE, o enfermeiro pode utilizar o raciocínio clínico e o julgamento crítico para identificação de problemas, conseqüentemente esse levantamento ajudará na escolha da melhor decisão de acordo com as necessidades reais bio-psico-social-espiritual dos clientes e seus familiares, de forma holística e individualizada, baseando-se em referencial teórico (NASCIMENTO LKAS, et al., 2012).

Com o avanço científico-tecnológico cada vez mais os pacientes com ICC têm maior sobrevida. Há uma escassez de artigos relacionados aos diagnósticos e intervenções de enfermagem para ICC no ambiente de terapia intensiva. Portanto, em razão às repercussões sistêmicas, a SAE e o PE quando bem aplicados podem ajudar na redução do tempo de internação e das reinternações, auxiliando na diminuição dos custos hospitalares (MESQUITA ET, et al., 2017). Diante deste cenário, o presente estudo mostra-se relevante para a SAE ao paciente portador de ICC no âmbito da terapia intensiva, pois a elaboração de um plano de cuidados direcionado a esta situação de morbidade poderá proporcionar uma melhoria na segurança e qualidade de vida desses pacientes.

O objetivo do estudo consistiu em identificar diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionadas aos pacientes com insuficiência cardíaca congestiva em unidade de terapia intensiva, a partir da revisão integrativa da literatura.

MÉTODOS

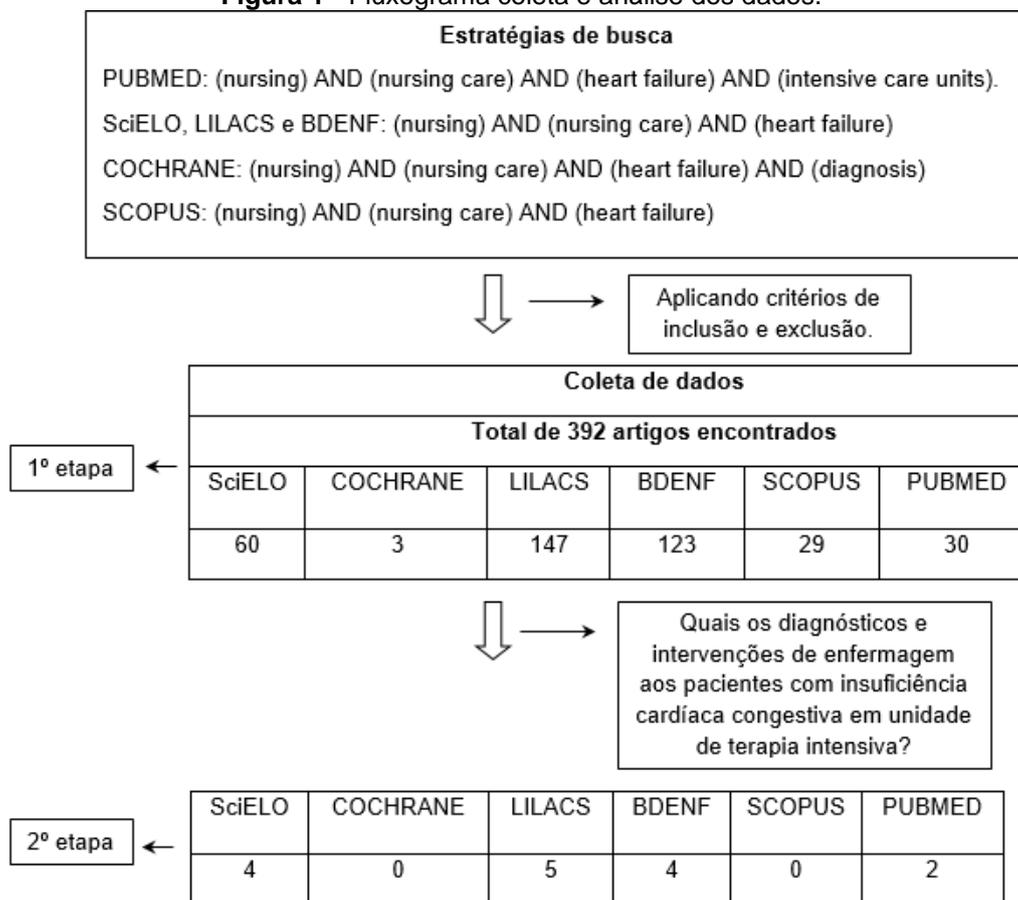
Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A revisão integrativa de literatura permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para a análise da temática estudada (SOARES CB, et al. 2010).

Delimitaram-se as seguintes etapas para o desenvolvimento da pesquisa: a escolha da temática e elaboração da questão de pesquisa; o estabelecimento dos critérios de elegibilidade; a identificação e avaliação das informações relevantes a serem extraídas dos estudos selecionados para a revisão integrativa; a apresentação dos resultados e da revisão; e a síntese do conhecimento. Considerou-se a seguinte questão norteadora: “Quais os diagnósticos e intervenções de enfermagem aos pacientes com insuficiência cardíaca congestiva em unidade de terapia intensiva?”

A coleta de dados foi realizada no período de março a maio de 2020, nas bases de dados: Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Publisher Medline (PUBMED), SciVerseScopus (SCOPUS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Cochrane e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), utilizando os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Assistência de enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem; Insuficiência cardíaca; Unidades de terapia intensiva.; e suas respectivas traduções devidamente padronizadas no Medical Subject Headings (MESH): nursing care; diagnosis; nursing; heart failure; intensive care units.

A busca dos artigos foi realizada de forma independente, por duas pesquisadoras. No primeiro momento foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos selecionados criteriosamente conforme os critérios de elegibilidade. Posteriormente, aqueles selecionados foram lidos na íntegra. Por fim, esses estudos foram lidos, novamente, e analisados conforme os critérios de elegibilidade, para só então, selecionar as publicações para a amostra final. Os resultados de ambas pesquisadoras foram comparados e as diferenças solucionadas por consenso ou com a inclusão de um terceiro revisor, quando necessário, visando favorecer a validação da seleção dos estudos (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma coleta e análise dos dados.



Fonte: Silva TLS, et al., 2021.

A partir da coleta de dados, localizaram-se 392 estudos que foram submetidos à primeira etapa de avaliação através da aplicação de critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Os critérios de inclusão foram: artigos redigidos em português, inglês e espanhol, artigos de pesquisa original publicados nos últimos dez anos (2010 a 2020), de forma completa, livre e gratuita nas bases de dados selecionadas, de acordo com o objetivo proposto e os descritores. Foi utilizado um recorte temporal longo pois nos últimos cinco anos, a amostra de pesquisas sobre a temática escolhida não representava um número significativo para uma revisão de literatura. Os estudos localizados em mais de uma base de dados foram referidos uma única vez considerando a primeira base em que foram encontrados. Editoriais e artigos de reflexão foram excluídos.

A análise e a interpretação dos dados foram feitas de forma organizada por meio da visualização dos dados em uma tabela Excel® com as seguintes informações: título do estudo, ano de publicação, objetivos e metodologia.

RESULTADOS

Na primeira etapa de avaliação dos artigos 60 (15,3%) estudos foram encontrados na SciELO, 03 (0,7%) na COCHRANE, 147 (37,5%) na LILACS, 123 (31,4%) na BDENF, 29 (7,4%) na SCOPUS e 30 (7,7%) na PUBMED. Na segunda etapa, após a leitura completa dos 392 estudos para identificar aqueles que respondiam à questão de pesquisa, obteve-se uma amostra de 15 artigos, sendo 4 (27%) encontrados na SciELO, 5 (33%) na LILACS, 4 (27%) na BDENF, 2 (13%) na PUBMED.

Os resultados iniciam com a apresentação das principais características dos estudos selecionados são apresentados (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Características dos estudos selecionados em bases de dados sobre os diagnósticos e intervenções aos pacientes com insuficiência cardíaca congestiva em unidade de terapia intensiva.

Autor/Ano	Principais achados
Poffo MR, et al. (2017).	Tipo de estudo: estudo transversal, retrospectivo. Local: o Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. Amostra: 816 pacientes com ICC com idade média de 66 anos.
Almeida Neto OP (2017).	Tipo de estudo: revisão integrativa da literatura. Local: LILACS, PUBMED e SciELO. Amostra: 621 artigos.
Mascote JE, et al. (2018).	Tipo de estudo: estudo observacional, transversal e descritivo. Local: Hospital Enrique Garcés. Amostra: 73 pacientes com ICC com idade média de 70 anos.
Borges JA, et al. (2018).	Tipo de estudo: revisão integrativa da literatura. Local: LILACS, PUBMED e SciELO. Amostra: não informada.
Sousa MM, et al. (2018).	Tipo de estudo: revisão integrativa da literatura. Local: LILACS, PUBMED e SciELO. Amostra: não informada.
Cardoso JN, et al. (2018).	Tipo de estudo: estudo de coorte. Local: hospital universitário terciário de São Paulo. Amostra: 260 pacientes com ICC com idade média de 66 anos.
Nepomuceno E, et al. (2018).	Tipo de estudo: estudo metodológico, transversal. Local: ambulatórios e enfermarias de um hospital universitário do interior de São Paulo. Amostra: 118 pacientes com ICC com idade média de 60 anos.
Rabelo-Silva ER, et al. (2018).	Tipo de estudo: estudo transversal de uma coorte multicêntrica. Local: hospitais de referência em ICC no sul e nordeste do Brasil. Amostra: 556 pacientes com ICC com idade média de 60 anos.
Scolari FL, et al. (2018).	Tipo de estudo: revisão integrativa da literatura. Local: LILACS, PUBMED e SciELO. Amostra: não informada.
Xavier SO, Ferretti-Rebustini REL (2019).	Tipo de estudo: observacional, corte transversal. Local: enfermarias de um hospital de referência de SP. Amostra: 191 pacientes com ICC com idade média de 75 anos.
Oscalices MIL, et al. (2019).	Tipo de estudo: estudo transversal e analítico. Local: pronto-socorro de um hospital público especializado. Amostra: 100 pacientes com ICC com idade média de 63 anos.
Batista Dourado M, et al. (2019).	Tipo de estudo: estudo transversal e analítico. Local: UTI de um hospital filantrópico do município de Salvador – Bahia. Amostra: 53 pacientes com ICC com idade média de 65 anos.
Silva Correia DM, et al. (2019).	Tipo de estudo: quanti-qualitativo. Local: ambulatório especializado, de um hospital universitário. Amostra: 51 pacientes com ICC com idade média de 60 anos.
Nascimento MNR, et al. (2019).	Tipo de estudo: estudo retrospectivo, de análise documental. Local: hospitalar privada, de referência cardiológica, localizada na Região do Cariri. Amostra: 7.848 prontuários.
Orzechowski R, et al. (2019).	Tipo de estudo: transversal. Local: UTI de hospital terciário. Amostra: 82 pacientes com ICC com idade média de 68 anos.

Fonte: Silva TLS, et al., 2021.

Caracterização dos estudos

Os artigos analisados tiveram publicações entre os anos de 2017 a 2019, com o ápice no ano de 2018, o qual concentrou 7 (46.66%) dos artigos. Quanto ao idioma, houve prevalência da língua portuguesa em 14 (93.33%) artigos. Quanto ao país de origem das publicações, grande parte dos estudos foi realizada no Brasil. No que se refere à abordagem metodológica, 8 (53.33%) das publicações eram estudos transversais. Quanto ao contexto/cenário em que os trabalhos foram realizados, o ambiente hospitalar foi o mais comum.

Diagnósticos e intervenções de enfermagem

Os diagnósticos de enfermagem de acordo com CIPE para pacientes com ICC mais frequentemente identificados nos artigos selecionados foram: dispneia, troca de gases prejudicada, edema, função cardíaca prejudicada, fadiga, débito cardíaco prejudicado, dor, risco para infecção e risco para queda (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Principais diagnósticos de enfermagem para pacientes com ICC de acordo com a revisão integrativa de literatura.

Diagnósticos de Enfermagem	Frequência (nº %)
Dispneia	6 (40.00%)
Troca de gases prejudicada	5 (33.33%)
Edema de membros inferiores	5 (33.33%)
Função cardíaca prejudicada	4 (26.66%)
Fadiga	4 (26.66%)
Débito cardíaco prejudicado	3 (20.00%)
Dor	3 (20.00%)
Risco para infecção	3 (20.00%)
Risco para queda	2 (13.33%)

Fonte: Silva TLS, et al., 2021.

As principais intervenções de enfermagem 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 (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Principais intervenções de enfermagem para pacientes com ICC de acordo com a revisão integrativa de literatura.

Intervenções de Enfermagem	Frequência (nº %)
Realizar ausculta pulmonar e cardíaca	8 (53.33%)
Elevar decúbito a 45°	6 (40.00%)
Realizar punção arterial	5 (33.33%)
Verificar sinais de descompensação cardíaca	4 (26.66%)
Administrar oxigenioterapia	6 (40.00%)
Auxiliar paciente no autocuidado	6 (40.00%)
Realizar balanço hídrico	5 (33.33%)
Verificar presença de sinais flogísticos	4 (26.66%)
Manter grades elevadas e leitos travados	2 (13.33%)
Aplicar escala de avaliação de dor	3 (20.00%)
Administrar drogas vasoativas	5 (33.33%)

Fonte: Silva TLS, et al., 2021.

DISCUSSÃO

A presente revisão narrativa integrativa sintetiza os estudos sobre diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionadas aos pacientes com insuficiência cardíaca congestiva em unidade de terapia intensiva durante o período de 2012 a 2019.

A maioria dos estudos desta revisão apresentou, como principais diagnósticos e intervenções de enfermagem em UTI baseados na CIPE, aspectos relacionados ao comprometimento do sistema cardiopulmonar, decorrentes das complicações da ICC comumente encontradas em pacientes adultos e idosos. A idade avançada é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença em consequência das modificações anatômicas e funcionais e o aparecimento de comorbidades (BATISTA DOURADO M, et al., 2019).

O diagnóstico de enfermagem “troca de gases prejudicada” pode ser caracterizado 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 ICC (SCOLARI FL, et al., 2018).

O débito cardíaco prejudicado associado a uma função cardíaca prejudicada é um dos principais diagnósticos em pacientes com ICC 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 (ALMEIDA NETO OP, 2017; SILVA CORREIA DM, et al., 2019).

Um estudo transversal de uma coorte multicêntrica demonstrou que a dispneia esteve presente na maioria dos pacientes com ICC. Trata-se de um achado clínico resultante da demanda excessiva de ventilação ou por distúrbio ventilatório, comumente provocada por esforço físico superior à capacidade suportada. Tal sintoma favorece maiores níveis de dependência funcional e sintomatologias limitantes (RABELO-SILVA ER, et al., 2018).

A fadiga é considerada como uma sensação opressiva e persistente de exaustão, caracterizando com o déficit na capacidade para realizar o trabalho físico e mental para prática de atividades cotidianas, representando pouco mais da metade dos pacientes com ICC. O seu desencadeamento é devido ao comprometimento da perfusão sanguínea que conseqüentemente afeta os músculos respiratórios e periféricos, causando a diminuição da capacidade oxidativa, comprometendo a funcionalidade cardíaca e afetando o autocuidado (NEPOMUCENO E, et al., 2018).

O edema de membros inferiores é um dos sintomas mais clássicos na ICC, os pacientes apresentam 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, sendo esse um outro diagnóstico que possui elevada ocorrência com o aumento da idade. O edema se dá pela diminuição da distribuição sanguínea, aumentando o líquido intersticial (XAVIER SO e FERRETTI-REBUSTINI REL, 2019).

Associado aos sintomas supracitados, a dor é considerada uma exacerbação desses, principalmente quando o paciente apresenta concomitantemente diagnóstico de neoplasia. Um estudo realizado em hospital universitário demonstrou que pacientes referiram dor no peito ao realizar atividades que demandam um maior esforço. O uso de escalas de avaliação da dor é comumente empregado durante as avaliações de enfermagem para otimizar o tratamento analgésico (BORGES JA, et al., 2018).

As infecções associam-se ao quadro de ICC descompensada, 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 apresentam uma menor dilatação cardíaca (CARDOSO JN, et al., 2018).

As principais intervenções de enfermagem para os diagnósticos apresentados são fundamentais para o desenvolvimento de um plano terapêutico individualizado e holístico ao paciente. Torna-se primordial o cuidado farmacológico dos indivíduos, podendo essa terapêutica ser potencializada a partir da associação da mesma às intervenções de enfermagem (OSCALICES MIL, et al., 2019).

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 empregados para diminuir os riscos de lesão por pressão, manter a integridade da pele e garantir a segurança do paciente, principalmente em UTI, onde o monitoramento é ininterrupto (NASCIMENTO MNR, et al., 2019).

Em relação à otimização do funcionamento cardiopulmonar, o controle do peso corporal é importante para evitar a sobrecarga do trabalho dos órgãos-alvo. Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, Europa, Australásia e América do Sul identificou que muitos pacientes não realizam o monitoramento do peso em unidades hospitalares. A atribuição de enfermagem, que compete em realizar o balanço hídrico, auxilia no controle do peso corporal (SOUSA MM, et al., 2018).

Para os sintomas relacionados 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. Ressaltando que, para o controle da descompensação pulmonar, o ambiente de terapia intensiva é bastante favorável e eficaz, uma vez que a monitorização hemodinâmica neste local é contínua (MASCOTE JE, et al., 2018).

O tratamento de ICC 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 (POFFO MR, et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado deste estudo pode contribuir para um aprimoramento nos diagnósticos e intervenções de enfermagem ao paciente portador de ICC internado em uma UTI baseados na CIPE. Os diagnósticos de enfermagem mais encontrados na literatura foram dispneia, troca de gases prejudicada, edema em membros inferiores, função cardíaca prejudicada, fadiga, débito cardíaco prejudicado, dor, risco para infecção e risco para queda. Em paralelo, as intervenções utilizadas destinam-se à conservação da estabilidade de órgãos-alvo, como coração e pulmão. O foco do enfermeiro para pacientes com ICC deve abranger aspectos voltados à avaliação da eficácia da terapia, de forma holística e segura, com desfechos favoráveis e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA NETO OP. Diagnósticos de enfermagem de pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. *Rev Med Minas Gerais*, 2017, 2017(27).
2. ARAÚJO AA, et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca congestiva utilizando a CIPE®. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2013, 47(2): 385-392, 2013.
3. BATISTA DOURADO M, et al. Perfis clínico e epidemiológico de idosos com insuficiência cardíaca. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*. 2019, 13.
4. BEZERRA MLR, et al. Aplicabilidade da teoria do déficit do autocuidado de ordem no Brasil: uma revisão integrativa. *JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750*, 2018, 9.
5. BOCCHI EA, et al. Atualização da diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica-2012. *Arquivos brasileiros de Cardiologia*, 2012, 98: 1-33.
6. BORGES JA, et al. Fadiga: um sintoma complexo e seu impacto no câncer e na insuficiência cardíaca. *Revista Internacional de Ciências Cardiovasculares*, 2018, 31: 433-442.
7. CAMELO SHH. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2012, 20: 192-200.
8. CARDOSO JN, et al. Infecção em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada: mortalidade hospitalar e evolução. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 2018, 110: 364-370.
9. CARVALHO CMG, et al. Método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®: limites e potencialidades. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2017, 70: 430-435.
10. CASADO L, et al. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista brasileira de cancerologia*, 2009, 55(4): 379-388.
11. CERVINO AMSE, et al. Reflexões da teoria de Wanda Horta no cuidado a pacientes ostomizados. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE*, 2017, 4(2): 70.
12. COELHO AV, et al. Validação de um histórico de enfermagem para unidade de terapia intensiva pediátrica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2018, 38.
13. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN-358/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem–SAE nas instituições de saúde brasileiras. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acessado em: 21 de março de 2021.
14. COMITÊ COORDENADOR DA DIRETRIZ DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arq Bras Cardiol*. 2018; 111(3): 436-539.
15. FREITAS CV, et al. Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis: Questões bioéticas. *Amazônica-Revista de Antropologia*, 2018, 10(2): 506-516.
16. MASCOTE JE, et al. Prevalencia de factores de riesgo para insuficiencia cardíaca y discusión de sus posibles interacciones fisiopatológicas. *Rev Med Vozandes*, 2018, 29: 55-65.
17. MESQUITA ET, et al. Entendendo a hospitalização em pacientes com insuficiência cardíaca. *Revista Internacional de Ciências Cardiovasculares*, 2017, 30: 81-90.
18. MINISTÉRIO DA SAÚDE. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. 2009. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/experiencia_brasileira_sistemas_saude_volume1.pdf. Acessado em: 21 de março de 2021.

18. NASCIMENTO LKAS, et al. Sistematización de la atención de enfermería a pacientes oncológico: una revisión integradora de la literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2012, 33(1): 177-185.
19. NASCIMENTO MNR, et al. Aspectos da assistência de enfermagem para pessoa com insuficiência cardíaca. *Rev. enferm. atenção saúde*, 2019, 123-134.
20. NEPOMUCENO E, et al. Comparação de instrumentos para avaliar fadiga em pacientes com insuficiência cardíaca. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018, 71: 2404-2410.
21. NICOLAU S, et al. Implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). *Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)*, 2019, 417-424.
22. OSCALICES MIL, et al. Literatura e adesão ao tratamento de pacientes com doenças cardíacas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2019, 53.
23. ORZECOWSKI R, et al. Necessidade de pacientes com cuidados médicos avançados paliativos em um hospital. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2019, 53.
24. PAIM AE, et al. Validação de instrumento para intervenção de enfermagem ao paciente em terapia vasoativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2017, 70: 453-460.
25. POFFO MR, et al. Perfil dos pacientes internos por insuficiência cardíaca em hospital terciário. *Revista Internacional de Ciências Cardiovasculares*, 2017, 30: 189-198.
26. RABELO-SILVA ER, et al. Fatores precipitantes de descompensação da insuficiência cardíaca relacionados a adesão ao tratamento: estudo multicêntrico-EMBRACE. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2018, 39.
27. ROMERO DE, et al. Diretrizes e indicadores de acompanhamento das políticas de proteção à saúde da pessoa idosa no Brasil. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 2019, 13(1).
28. SCOLARI FL, et al. Insuficiência cardíaca-fisiopatologia atual e implicações terapêuticas. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*, 2018.
29. SILVA CORREIA DM, et al. A Difícil Vida Diária dos Pacientes Portadores de Insuficiência Cardíaca/O Difícil Cotidiano dos Pacientes com Insuficiência Cardíaca. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2019, 11(5): 1340-1346.
30. SILVA JF, et al. Síndrome Metabólica em Pacientes com Insuficiência Cardíaca. *Int J Cardiovasc Sci*, 2015, 28(3): 206-214.
31. SOARES CB, et al. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, 2010, 8(1): 102-106.
32. SOUZA CAVALCANTE J, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados aos sintomas das doenças cardiovasculares. *Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem*, 2020, 5(1).
33. SOUZA MF, et al. O processo de enfermagem na opinião da equipe de enfermagem de um hospital universitário. *Revista brasileira de enfermagem*, 2013, 66(2): 167-173.
34. SOUSA MM, et al. Relação entre as clínicas de autocuidado e condições sociais e de pacientes com cuidados cardíacos. *Rev Rene*, 2018, 19: 1-7.
35. XAVIER SO, FERRETTI-REBUSTINI REL. Características clínicas da insuficiência cardíaca associada à dependência funcional na admissão em idosos hospitalizados. *Revista latino-americana de enfermagem*, 2019, 27.