



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



Diagnósticos de enfermagem de pacientes com insuficiência cardíaca: revisão integrativa

Ana Carla Dantas Cavalcanti¹, Juliana de Melo Vellozo Pereira¹

¹ Universidade Federal Fluminense

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento produzido e publicado na literatura nacional e internacional sobre diagnósticos de enfermagem em pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca. **Método:** Revisão integrativa sem corte temporal definido, realizada nas bases de dados CINAHL, MEDLINE, SCOPUS, LILACS, Web of science, Banco de teses da CAPES, Banco de Teses da USP e BIREME. **Resultados:** Foram selecionadas e analisadas 24 produções. Débito cardíaco diminuído, volume excessivo de líquidos, intolerância à atividade, integridade da pele prejudicada, troca de gases prejudicada, conhecimento deficiente, risco de quedas e mobilidade física prejudicada foram os diagnósticos mais citados nos estudos. **Discussão:** Os resultados vão de encontro com a progressão da insuficiência cardíaca, que limita a tolerância do indivíduo ao exercício e causa retenção hídrica. **Conclusão:** Estas evidências contribuirão para o direcionamento do cuidado de enfermagem e elaboração de protocolos de assistência.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem, Insuficiência Cardíaca, Pacientes Internados.

INTRODUÇÃO

No Brasil, as doenças cardiovasculares (DCV) representam uma das principais causas de hospitalizações pelo Sistema Único de Saúde, sendo a insuficiência cardíaca (IC) a patologia mais frequente⁽¹⁾. A IC é uma síndrome definida como a via final comum da maioria das doenças cardíacas e um dos mais importantes desafios clínicos atuais na saúde⁽²⁾.

Enfermeiros que cuidam de pacientes com IC vivenciam a dificuldade de interpretação de sinais e sintomas que se apresentam como consequência do processo fisiopatológico e lidam constantemente com outros aspectos inerentes ao ser humano, que se desestabilizam diante da doença e de seu tratamento.

A avaliação do paciente com IC hospitalizado inclui verificar quais aspectos do seu regime terapêutico foram afetados. Cada indivíduo precisa respirar, comer, eliminar, dormir, mover, perceber bem-estar, se autocuidar e expressar sentimentos. Essas são necessidades humanas básicas para as quais a enfermagem se atenta quando a doença e/ou o tratamento interfere nas atividades de vida diárias⁽³⁾.

Atualmente, existe uma padronização destas respostas humanas, que são definidas como diagnósticos de enfermagem. Estes vêm sendo utilizados no Brasil na prática assistencial por enfermeiros em instituições públicas e privadas de saúde, sob respaldo científico e legal e com efetivo impacto na qualidade do cuidado de enfermagem^(4,5).

O diagnóstico de enfermagem é definido como o julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais, que fornecem a base para a seleção das intervenções de enfermagem, para que se atinjam resultados, pelos quais o enfermeiro é responsável⁽⁴⁾.

Já existem publicações de pesquisas de identificação de diagnósticos em diversas áreas da enfermagem, permitindo acumular resultados que, uma vez integrados, poderão apoiar decisões sobre os focos clínicos em diferentes áreas. Nesse contexto, esse estudo teve o objetivo de identificar o conhecimento produzido e publicado na literatura nacional e internacional sobre diagnósticos de enfermagem em pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca.

MÉTODO

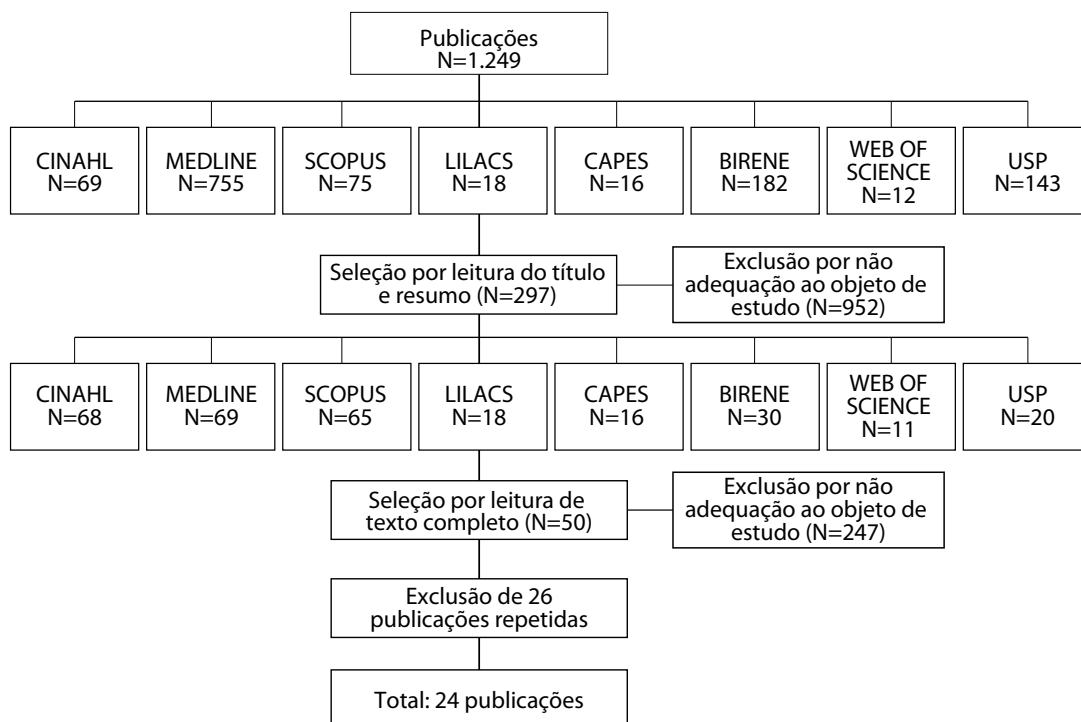
Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados *on line*: CINAHL, MEDLINE, SCOPUS, LILACS, Web of science, Banco de teses da CAPES, Banco de Teses da USP e BIREME.

Considerou-se a seguinte questão norteadora para condução deste estudo: Quais são os diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca evidenciados na literatura?

Foi adotado como descritor inicial “diagnóstico de enfermagem” combinado com “insuficiência cardíaca” em português e inglês. Em razão das características específicas de cada base de dados, as estratégias de busca foram adaptadas de acordo com o objetivo e os critérios de inclusão deste estudo.

A definição de descritores controlados foi referenciada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), termos MESH (*Medical Subject Headings*) e CINAHL *headings*. Assim, para as bases LILACS, BIREME, Banco de Teses da CAPES, Banco de Teses da USP, SCOPUS e Web of Science (nas duas últimas bases, trabalhou-se apenas com descritores em inglês), os seguintes descritores controlados foram utilizados: diagnóstico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem/nursing diagnoses, nursing diagnosis e insuficiência cardíaca/heart failure. Para

Figura 1 - Fluxograma explicativo da seleção das publicações. Niterói, 2014.



Fonte: Elaborado pelos autores.

a base MEDLINE foram utilizados os seguintes termos MESH: *heart failure, congestive heart failure, chronic heart failure, acute heart failure, diastolic heart failure, systolic heart failure, heart failure preserved systolic function, heart failure with normal ejection fraction, nursing diagnosis, nursing diagnoses, nursing process*. A busca na Base CINAHL teve como descritores controlados: *heart failure, congestive heart failure, nursing diagnosis*. Os operadores booleanos “e” e “ou” foram utilizados na literatura em português, e “and” e “or” na literatura em inglês.

A busca nas bases de dados ocorreu em março de 2014, utilizando o critério de inclusão: produções (artigos, dissertações e/ou teses) que abordassem a temática “diagnósticos de enfermagem” em pacientes adultos (iguais ou maiores que 18 anos), hospitalizados com insuficiência cardíaca, indexados em bases de dados publicados em inglês, português ou espanhol e sem corte temporal de publicação. Foram excluídos estudos sem determinação de metodologia clara

e com impossibilidade de acesso à publicação impressa ou online.

Foi utilizado um instrumento de coleta de dados previamente validado para avaliação das publicações selecionadas. Ele contempla os itens: identificação, características metodológicas, rigor metodológico, rigor das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados⁽⁶⁾.

Foram lidos todos os títulos e resumos alcançados pela busca nas bases de dados por dois revisores, que em consenso, selecionaram as produções que apresentaram resultados que contemplassem a questão do estudo para leitura de texto completo. Após a leitura na íntegra, foram extraídos os itens para preencher o instrumento de avaliação. Os dados foram digitados em uma planilha eletrônica tipo Microsoft Excel 2007 para análise estatística descritiva. Em seguida, foram sintetizados em tabelas para a síntese das informações dos periódicos, tais como: número de publicações por periódico e qualis da CAPES, níveis de evidência e descrição

Cavalcanti ACD, Pereira JMV. Nursing diagnoses of patients with heart failure: an integrative review. Online braz j nurs [internet]. 2014 Mar [cited year month Day]; 13 (1):113-125. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3916>

Tabela 1 - Identificação das publicações quanto ao ano, revista, Qualis Capes e nível de evidência (n=20). Niterói, 2014.

Revista/Estudos	Publicações	Qualis	Nível de evidência	Ano
International Journal of Nursing Terminologies and Classifications	4	A2		
Estudo 1 - Decreased cardiac output: clinical validation in patients with decompensated heart failure.			4	2010
Estudo 2 - Most frequent nursing diagnoses, nursing interventions, and nursing-sensitive patient outcomes of hospitalized older adults with heart failure: part 1.			4	2010
Estudo 3 - Describing nursing effectiveness through standardized nursing languages and computerized clinical data.			4	2003
Estudo 4 - Nursing diagnoses in patients with congestive heart failure.			4	2003
Intensive and Critical Care Nursing	2	A1		
Estudo 5 - A cognitive model for assessing depression and providing nursing interventions in cardiac intensive care.			6	1996
Estudo 6 - Nursing management of congestive heart failure. Part 1			6	1995
The Journal of Cardiovascular Nursing	1	A1		
Estudo 7 - Case study in perioperative right heart failure.			5	1991
Revista Latino-americana de enfermagem	2	A1		
Estudo 8 - Prevalence of nursing diagnosis of decreased cardiac output and the predictive value of defining characteristics in patients under evaluation for heart transplant.			4	2012
Estudo 9 - Excess Fluid volume: Clinical Validation in Patients with Decompensated Heart Failure			4	2011
Revista da Escola de Enfermagem da USP	2	A2		
Estudo 10 - Nursing diagnoses and interventions for patients with congestive heart failure using the ICNP®			4	2013
Estudo 11 - Características clínicas e psicossociais do paciente com insuficiência cardíaca que interna por descompensação clínica			4	2009
Acta Paulista de enfermagem	1	A2		
Estudo 12 - Evaluation of expected outcomes of nursing interventions to address the nursing diagnosis of fatigue among patients with congestive heart failure			4	2007
Public Health Nursing	1	A1		
Estudo 13 - Home care utilization by congestive heart failure patients: a pilot study.			4	1998
Arch Cardiología de México	1	B1		
Estudo 14 - Nursing process in heart failure			6	2002
Journal of the American Medical Directors Association	1	A1		
Estudo 15 - Clinical characteristics of nursing home residents hospitalized with heart failure.			4	2002
Nursing	1	B3		
Estudo 16 - Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos segundo a taxonomia NANDA Internacional I			4	2010
Dissertação de mestrado – USC	2	-		

Estudo 17 - O olhar bioético na atenção a assistência de enfermagem em cuidados paliativos			4	2009
Dissertação de mestrado – UFPB	1	-		
Estudo 18 - Sistematização da assistência de enfermagem ao adulto hospitalizado com insuficiência cardíaca.			4	2004
Dissertação de mestrado – UFRGS	1	-		
Estudo 19 - Diagnósticos de enfermagem de débito cardíaco diminuído e volume excessivo de líquidos: validação clínica em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada			4	2008
Dissertação de mestrado – UFF	1			
Estudo 20 - Diagnósticos de enfermagem fadiga, intolerância à atividade e débito cardíaco diminuído em pacientes com insuficiência cardíaca hospitalizados			4	2012
Gerokomos	1	B1		
Estudo 21 - Assessment of pressure ulcers risk in a unit of geriatrics			4	2007
Geriatric Nursing	1	A1		
Estudo 22 - Fostering hope in the elderly congestive heart failure patient in critical care.			6	1999
Revista Gaúcha de Enfermagem	1	B1		
Estudo 23 - Sinais e sintomas de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada: inferência dos diagnósticos de enfermagem prioritários			4	2011
Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery	1	B1		
Estudo 24 - Diagnósticos de enfermagem de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares			4	2011
Total	24			

Fonte: Elaborado pelos autores.

dos aspectos metodológicos e dos diagnósticos de enfermagem.

A classificação de periódicos pela Capes é realizada pelas áreas de avaliação e passa por processo anual de atualização. Esses veículos são enquadrados em estratos indicativos de qualidade - A1 (o mais elevado); A2; B1; B2; B3; B4; B5; C (com peso zero)⁽⁷⁾.

A Prática Baseada em Evidências preconiza sistemas de classificação de evidências caracterizados de forma hierárquica, dependendo da abordagem metodológica adotada, que toma por base o delineamento do estudo⁸. O nível 1 seria aplicado a evidências resultantes de metanálises de múltiplos ensaios clínicos controlados e randomizados; nível 2 para evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; nível 3 para

evidências de estudos quase-experimentais; nível 4 para evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; nível 5 para evidências provenientes de relato de caso ou de experiência, e nível 6 para evidências baseadas na opinião de especialistas, em acordo a categorização da *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*⁽⁸⁾.

RESULTADOS

A amostra compreendeu 24 estudos. Segue abaixo o fluxograma de seleção das publicações (Figura 1).

Avaliando as 24 publicações quanto à origem, 12 são provenientes de revistas internacio-

Cavalcanti ACD, Pereira JMV. Nursing diagnoses of patients with heart failure: an integrative review. Online braz j nurs [internet]. 2014 Mar [cited year month Day]; 13 (1):113-125. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3916>

nais e 12 são nacionais. As publicações internacionais foram, em sua maioria, escritas em língua inglesa (n=10) e duas em língua espanhola. As de origem nacional são provenientes de São Paulo (n=6), Rio de Janeiro (n=3) e Rio Grande do Sul (n=4). Quanto ao tipo de publicação, 18 são artigos científicos, quatro são dissertações de mestrado e há dois resumos publicados em revistas.

A tabela abaixo apresenta as características de identificação das publicações quanto ao ano, revista e Qualis da Capes:

A maioria dos estudos foi publicada entre 2000 e 2013 (n=19). Catorze publicações foram provenientes de revistas cujas avaliações da Capes foi de qualis "A", que é considerado o melhor conceito em publicação na área de enfermagem. Dos 24 estudos, 17 foram provenientes de revistas de enfermagem e três de revistas médicas, cujo qualis Capes foi avaliado de acordo com esta especialidade. Para a amostra desta revisão, 19 estudos possuem nível de evidência 4, quatro publicações têm nível de evidência 6 e um foi caracterizado com nível de evidência 5.

Para as dissertações de mestrado, foi considerado como critério de avaliação a nota estabelecida pela CAPES para os programas de pós-graduação⁽⁷⁾. O estudo 17 foi proveniente do Programa de Pós-graduação em Bioética da Universidade São Camilo, cuja nota de avaliação da CAPES é igual a "quatro", bem como os estudos 18 e 20, que pertencem aos Programas de Pós-graduação em Enfermagem (UFPB) e Pós-graduação em Ciências Cardiovasculares (UFF), respectivamente. O Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRGS, de onde foi proveniente o estudo 19, recebeu o conceito "cinco" pela CAPES.

Quanto ao objeto, 21 publicações estudaram a identificação de diagnósticos de enfermagem, enquanto três estudos validaram clinicamente os diagnósticos "débito cardíaco

diminuído" e "volume excessivo de líquidos". Seguem abaixo os principais aspectos de cada estudo.

O estudo 1 validou clinicamente as características definidoras do diagnóstico de enfermagem "débito cardíaco diminuído" da *NANDA-International*. As características mais importantes foram fadiga, dispneia, edema, ortopneia, dispneia paroxística noturna e pressão venosa central elevada.

O estudo 2 identificou os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em registros eletrônicos de 302 idosos hospitalizados com insuficiência cardíaca: "intolerância à atividade", "débito cardíaco diminuído", "conhecimento deficiente" e "risco de queda".

O estudo 3 fez o levantamento de intervenções de enfermagem baseadas em *NANDA-I*, *NIC* e *NOC* em registros eletrônicos de 566 pacientes hospitalizados com IC e pneumonia, sendo os mais frequentes: "conhecimento deficiente", "desobstrução ineficaz das vias aéreas", "débito cardíaco diminuído" e "dor".

O estudo 4 identificou a prevalência de diagnósticos de enfermagem de 26 pacientes. A "intolerância à atividade" esteve presente em 100% dos pacientes, seguido de "volume excessivo de líquidos" (92%).

O estudo 5 é um relato de caso de um paciente com IC e o diagnóstico de enfermagem "depressão". Nesse, foram discutidas propostas de intervenção de acordo com características definidoras exploradas no artigo.

O estudo 6 é uma pesquisa bibliográfica que trouxe intervenções e resultados de enfermagem direcionados para os seguintes diagnósticos julgados mais prioritários: "débito cardíaco diminuído", "perfusão tissular prejudicada", "troca de gases prejudicada", "volume excessivo de líquidos", "padrão respiratório ineficaz", "intolerância à atividade", "desespero" e "conhecimento deficiente".

O estudo 7 é um relato de caso de um paciente com IC em período perioperatório, cujos diagnósticos de enfermagem foram “débito cardíaco diminuído”, “troca de gases prejudicada” e “alto risco de enfrentamento familiar ineficaz”.

O estudo 8 identificou a prevalência das características definidoras do diagnóstico de enfermagem “débito cardíaco diminuído” em pacientes com IC em avaliação para transplante cardíaco. As características resistência vascular periférica aumentada, terceira bulha e fração de ejeção diminuída foram consideradas preditoras do diagnóstico em estudo.

O estudo 9 validou clinicamente o diagnóstico “volume excessivo de líquidos”. As características definidoras consideradas importantes foram dispneia, ortopneia, edema, reflexo hepatojugular positivo, dispneia paroxística noturna, congestão pulmonar e pressão venosa central elevada.

O estudo 10 construiu afirmativas de diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes com IC congestiva a partir da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE[®]), resultando em 66 afirmativas diagnósticas de enfermagem divididas de acordo com as seguintes dimensões: taquicardia, dispneia, edema e congestão.

O estudo 11 avaliou as características clínicas e psicossociais de 61 pacientes com IC descompensada, destacando-se: dispneia, tosse, precordialgia, fadiga, tontura, palpitação, cefaléia e edema.

O estudo 12 identificou as principais características definidoras em 30 pacientes com diagnóstico de enfermagem fadiga: necessidade de energia adicional, incapacidade para manter rotinas, verbalização de falta de energia, aumento das queixas físicas.

O estudo 13 identificou os diagnósticos de enfermagem de 40 pacientes idosos com insuficiência cardíaca crônica, quais sejam: “into-

lerância à atividade”, “débito cardíaco diminuído”, “conhecimento deficiente”, “risco de queda” e “integridade da pele prejudicada”.

O estudo 14 é uma pesquisa bibliográfica que realizou o processo de enfermagem a partir dos diagnósticos de enfermagem prioritários, sendo eles: “débito cardíaco diminuído”, “troca de gases prejudicada”, “volume de líquidos excessivo”, “intolerância à atividade” e “deterioração da qualidade de vida”.

O estudo 15 identificou as características clínicas em 95 pacientes com insuficiência cardíaca em internação domiciliar: dispneia em repouso e ao exercício, ortopneia, dispneia paroxística noturna, fadiga e edema de membros inferiores.

O estudo 16 identificou os diagnósticos de enfermagem de 20 registros de pacientes com IC em cuidados paliativos, sendo eles: “mobilidade física prejudicada”, “risco para nutrição alterada” e “integridade da pele prejudicada”.

O estudo 17 realizou processo de enfermagem em 20 idosos hospitalizados em cuidados paliativos e que apresentavam “risco de queda”, “mobilidade física prejudicada”, “risco para nutrição alterada”, “integridade da pele prejudicada”, “dor crônica”, “padrão respiratório ineficaz”, “risco de infecção” e “débito cardíaco diminuído”.

O estudo 18 realizou a sistematização da assistência de enfermagem em adultos hospitalizados com IC à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta. Os principais diagnósticos encontrados foram: “débito cardíaco diminuído”, “padrão de sono perturbado”, “constipação”, “desobstrução ineficaz das vias aéreas”, “intolerância à atividade”, “dor aguda”, “ansiedade”, “integridade tissular prejudicada”, “mobilidade física prejudicada”, “hipertermia” e “diarreia”.

O estudo 19 é uma dissertação de mestrado, que validou clinicamente os diagnósticos de enfermagem “débito cardíaco diminuído” e “vo-

lume excessivo de líquidos” em pacientes com IC descompensada, e originou as publicações dos estudos 1 e 9.

O estudo 20 avaliou os diagnósticos de enfermagem “fadiga”, “intolerância à atividade” e “débito cardíaco diminuído” em pacientes internados com IC descompensada, sendo este último o mais prevalente e associado a pacientes com infarto agudo do miocárdio, classe funcional III (NYHA) e valores alterados de depuração de creatinina plasmática.

O estudo 21 analisou risco para desenvolver úlceras de pressão em uma unidade de internação geriátrica, onde a IC foi uma das maiores causas de internação. Os diagnósticos de enfermagem registrados foram: “deterioração da atividade física”, “déficit de autocuidado”, “deterioração da integridade cutânea” e “intolerância à atividade”.

O estudo 22 implementou o processo de enfermagem no paciente hospitalizado com IC e diagnóstico de enfermagem “depressão”. Trouxe como principais características definidoras: perda de peso, perda do apetite, ansiedade reduzida, verbalização diminuída, falta de iniciativa, resposta aos estímulos diminuída, redução do afeto, passividade e falta de cumprimento com o regime de tratamento.

O estudo 23 identificou os sinais e sintomas de 303 pacientes hospitalizados por IC descompensada admitidos em unidade de emergência e inferiu os diagnósticos de enfermagem prioritários.

O estudo 24 verificou os diagnósticos de enfermagem em pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares, sendo a IC a causa mais frequente de internação. Os diagnósticos mais prevalentes foram: “ansiedade”, “dor aguda” e “débito cardíaco diminuído”.

A tabela 2 apresenta os principais aspectos metodológicos dos estudos analisados:

Tabela 2 - Principais aspectos metodológicos dos estudos analisados (n=24). Niterói, 2014.

Aspectos metodológicos	N	N(%)
Método		
Não-experimental	23	95,8
Quase-experimental	1	4,2
Tipo de estudo		
Transversal	17	70,8
Longitudinal	1	4,2
Estudo de caso	1	4,2
Pesquisa bibliográfica	5	20,8
Cenários		
Unicêntrico	14	58,3
Multicêntrico	5	20,8
Não se aplica	5	20,8
Análise estatística		
Tratamento estatístico descritivo	13	54,1
Tratamento estatístico inferencial	6	25
Não se aplica	5	20,8

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os estudos são, em sua maioria, metodologicamente não experimentais, transversais prospectivos, unicêntricos e com análise estatística descritiva.

Destaca-se que estudos com análise inferencial buscavam associações entre a presença de determinado diagnóstico de enfermagem e características clínicas e sociodemográficas em uma amostra de pacientes com IC. Para isto, foram realizadas as estatísticas: cálculos de teste Qui-quadrado (ou teste exato de Fisher), teste *T-Student* (ou teste de Mann Whitney), teste *Kruskal-wallis* e análise de variância simples (estudos 3, 13, 20 e 24). Quando o objetivo foi verificar o valor preditivo de características definidoras para determinado diagnóstico, utilizou-se cálculo de razão de chances (estudos 8 e 15).

Foram citados nos estudos, ao todo, 35 títulos diagnósticos de enfermagem presentes em pacientes com IC hospitalizados. A tabela 3 apresenta os diagnósticos de enfermagem mais citados por estudo.

Tabela 3 - Diagnósticos de enfermagem identificados por estudos analisados (n=24). Niterói, 2014

Diagnósticos de enfermagem	N	N (%)
Débito cardíaco diminuído	14	58,3
Volume excessivo de líquidos	8	33,3
Intolerância à atividade	8	33,3
Integridade da pele prejudicada	6	25
Troca de gases prejudicada	5	20,8
Conhecimento deficiente	4	16,7
Risco de queda	4	16,7

Fonte: Elaborado pelos autores.

Foram identificados os 08 títulos de diagnósticos de enfermagem mais citados nos 24 estudos. Destes, 14 citaram “débito cardíaco diminuído”, “volume excessivo de líquidos” (n=08) e “intolerância à atividade”, “integridade da pele prejudicada” (n=06), “troca de gases prejudicada” (n=05) e 04 estudos citaram “conhecimento deficiente”, “risco de queda” e “mobilidade física prejudicada”. Vale destacar que das 24 publicações, 13 utilizam a linguagem diagnóstica da *NANDA-I*, 10 estudos trabalham com a linguagem diagnóstica livre e um aborda a CIPE®.

DISCUSSÃO

O conhecimento produzido e publicado se apresentou de maneira internacionalizada, com representativa participação nacional. Ressalta-se que duas pesquisas publicadas em periódicos internacionais são brasileiras, o que demonstra que o Brasil tem participado ativamente na busca de conhecimento na área. Os estudos publicados majoritariamente em revistas de conceito “A” na área de enfermagem podem indicar uma preocupação em aprimorar a qualificação intelectual das pesquisas.

Nesta revisão, 53% dos estudos apresentaram classificação do nível de evidência quatro, de acordo com o método de avaliação utilizado

pela *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*⁽⁸⁾. Neste sentido, além desta metodologia de avaliação do nível de evidência, há também a proposta pelo *Joanna Briggs Institute*, que realiza análises de publicações a partir de um instrumental próprio referente a avaliações quantitativas, qualitativas, síntese de opiniões de especialistas e análise de custo, tecnologia e revisão de instrumentos para verificação de níveis de evidência, que categoriza estudos. Para parecer de autoridades respeitadas, baseadas em critérios clínicos e experiência, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas, o nível de evidência atribuído é IV⁽⁹⁾.

Quanto aos diagnósticos de enfermagem mais citados, destacou-se o “débito cardíaco diminuído”, definido pela *NANDA-I* como a quantidade insuficiente de sangue bombeado pelo coração para atender às demandas metabólicas corporais⁽⁴⁾. Este diagnóstico aponta os aspectos de descompensação da IC e o seu acompanhamento no decorrer da hospitalização permitirá monitoramento do cuidado oferecido ao paciente e do curso da doença.

O “volume excessivo de líquidos”, na IC, tem como fator causal a ingestão excessiva de líquidos e de sódio, quase sempre resultante de uma dieta inadequada, que leva a uma sobrecarga das funções renais e retenção hídrica^(1,10-11).

A intolerância à atividade na IC é justificada pelo desconforto respiratório, fadiga e palpitação, que os pacientes sentem ao desenvolver suas atividades diárias, limitando qualidade de vida e causando aposentadorias precoces e um custo indireto para o país^(1,12).

A “integridade da pele prejudicada” significa epiderme e/ou derme alteradas, podendo ser explicada pela invasão de estruturas do corpo do paciente cardíaco hospitalizado que necessita de uma abordagem mais invasiva pela equipe de saúde para monitorar balanço hídrico e valores hemodinâmicos e garantir suporte nutricional e

eficiência no tratamento farmacológico, com uso de sonda vesical de demora, sonda nasoenteral e acesso venoso periférico, respectivamente⁽⁴⁾.

A "troca de gases prejudicada" está relacionada à hipoxemia secundária ao desequilíbrio ventilação-perfusão e edema pulmonar. Um estudo transversal que avaliou indicadores de troca gasosa em pacientes hospitalizados com IC teve como resultados as características: profundidade e frequência respiratória, ortopneia, dores no peito, sonolência e uréia⁽¹³⁾.

O conhecimento deficiente pode afetar a adesão ao tratamento, que é uma das maiores causas de descompensação da IC. Quanto à isso, a abordagem não farmacológica utiliza as estratégias de educação, monitoramento, mudanças no estilo de vida e cuidados paliativos⁽¹⁻²⁾.

O "risco de quedas" foi o único diagnóstico de risco evidenciado nesta revisão, que é associado a sintomas de IC, como tonteados, cansaço, dispnéia, sendo primordial que o enfermeiro identifique a necessidade de medidas de proteção e segurança ao paciente hospitalizado.

CONCLUSÃO

A contribuição deste estudo implica em direcionar as intervenções de enfermagem prioritárias ao paciente com IC hospitalizado, evitar e/ou reduzir erros no desenvolvimento do processo de enfermagem e propor a realização de protocolos de assistência baseados nas evidências apresentadas.

REFERÊNCIAS

1. Bocchi EA, Marcondes-Braga FG, Bacal F, Ferraz AS, Albuquerque D, Rodrigues D, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica - 2012.

- Arq Bras Cardiol 2012; 98(1 supl. 1): 1-33.
2. Bertuzzi D, Souza EN, Moraes MA, Mussi C, Rabelo ER. The knowledge of patients with heart failure in the homecare context: an experimental study. Online braz j nurs [periodic online]. 2012 Dec [cited 2014 03 march]; 11 (3): 572-82. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3736>.
3. Thoroddsen A, Ehnfors M, Nurs D, Nurs A. Nursing Specialty Knowledge as Expressed by Standardized Nursing Languages. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications. 2010 April; 21(Issue 2): 69-79.
4. Herdman TH. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2012-2014: Wiley-Blackwell Ames, IA; 2012
5. Bittencourt GKGD, Crossetti MGO. Theoretical model of critical thinking in diagnostic processes in nursing. Online braz j nurs [periodic online]. 2012 Oct [cited 2014 03 march]; 11 Suppl 1: 563-7. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3919>
6. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
7. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Qualis periódicos. 2014. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/avaliacao/qualis>.
8. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. Appl Nurs Res. 1998; 11(4):195-206.
9. The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 edition [Internet]. South Australia (Australia): The University of Adelaide; 2014 [citado em 2014 Mar 1]. Disponível em: <http://www.joannabriggs.org>
10. Jessup M, Abraham W, Casey D, Feldman A, Francis G, Ganiats T, et al. 2009 Focused Update: ACCF/AHA Guidelines for the Practice Guideline: Focused Update Diagnosis and Management of Heart Failure in Adults. Circulation, 2009; 119:1977-2016.
11. Brandão SMG, Altino DM, Silva RCG, Lopes JL. Defining Characteristics of Decreased Cardiac Output: A Literature Review. International Jour-

Cavalcanti ACD, Pereira JMV. Nursing diagnoses of patients with heart failure: an integrative review. Online braz j nurs [internet]. 2014 Mar [cited year month Day]; 13 (1):113-125. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3916>

- nal of Nursing Terminologies and Classifications. 2011 April/June; 22(Issue 2): 92-102.
12. Zipes DP, Libby P, Bonow RO. Braunwald E. Braunwald Tratado de Doenças Cardiovasculares; 2009.p.539-68.
 13. Sousa VEC, Montoril MH, Pascoal LM, Lopes MVO. Avaliação da troca gasosa de pacientes com insuficiência cardíaca congestiva. *Cogitare Enfermagem*. 2010 Outubro/Dezembro; 15(4):681-7.
 14. Amorim LC, Santos I, Rocha RM, Rangel B, Albuquerque DC. Quality of life of patients with heart failure: a quantitative study. *Online Brazilian Journal of Nursing* [serial on the Internet]. 2009 [cited 2013 march 10]; 8(3): [s.p.]. Available from <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-285.2009.2518/554>.
 15. Martins QCS, Aliti G, Rabelo ER. Decreased cardiac output: clinical validation in patients with decompensated heart failure. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2010;21(4):156-65 [incluída na revisão].
 16. Scherb CA, Head BJ, Maas ML, Swanson EA, Moorhead S, Reed D, et al. Most Frequent Nursing Diagnoses, Nursing Interventions, and Nursing-Sensitive Patient Outcomes of Hospitalized Older Adults With Heart Failure: Part 1. *International journal of nursing terminologies and classifications*. 2011;22(1):13-22 [included in the review].
 17. Scherb CA. Describing nursing effectiveness through standardized nursing languages and computerized clinical data. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2003;14(4):29-30 [included in the review].
 18. Calsinski de Assis C, de Barros L, Botura A. Nursing diagnoses in patients with congestive heart failure. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2003;14(s4):1-2 [included in the review].
 19. Johnson LH, Roberts SL. A cognitive model for assessing depression and providing nursing interventions in cardiac intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*. 1996;12(3):138-46 [included in the review].
 20. Dahlen R, Roberts SL. Nursing management of congestive heart failure. Part 1. *Intensive and Critical Care Nursing*. 1995;11(5):272-9 [included in the review].
 21. Wingate S, Leach SP, Mitchell SM, Dudas GM. Case study in perioperative right heart failure. *The Journal of cardiovascular nursing*. 1991;6(1):80-6 [included in the review].
 22. Matos LN, Guimarães TCF, Brandão MAG, Santoro DC. Prevalence of nursing diagnosis of decreased cardiac output and the predictive value of defining characteristics in patients under evaluation for heart transplant. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2012;20(2):307-15 [included in the review].
 23. Martins QCS, Aliti GB, Linhares JC, Rabelo ER. Excess fluid volume: clinical validation in patients with decompensated heart failure. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2011;19(3):540-7 [included in the review].
 24. Araújo AAd, Nóbrega MMLd, Garcia TR. Nursing diagnoses and interventions for patients with congestive heart failure using the ICNP®. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2013;47(2):385-92 [included in the review].
 25. Del Paciente CCYP, Insuficiencia CON. Características clínicas e psicossociais do paciente com insuficiência cardíaca que interna por descompensação clínica. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(1):44-53 [included in the review].
 26. Assis CCd, Barros ALBLd, Ganzarolli MZ. Evaluation of expected outcomes of nursing interventions to address the nursing diagnosis of fatigue among patients with congestive heart failure. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2007;20(3):357-61 [included in the review].
 27. Anderson MA, Pena RA, Helms LB. Home care utilization by congestive heart failure patients: a pilot study. *Public Health Nursing*. 1998;15(2):146-62 [included in the review].
 28. Ortega VC, Cortés GP. Nursing process in heart failure. *Arch Cardiol Mex*. 2002;72(Suppl1):S262-6 [included in the review].
 29. Ahmed A. Clinical characteristics of nursing home residents hospitalized with heart failure. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2002;3(5):310-3 [included in the review].
 30. Mendes AF, Guerra GM, Tsunem M, Palomo JdSH. Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos segundo a taxonomia NANDA Internacional I. *Nursing (São Paulo)*. 2010;13(148):463-73 [incluída na revisão].

31. Mendes AF. O olhar bioético na atenção a assistência de enfermagem em cuidados paliativos [dissertação]. São Paulo: Universidade São Camilo, Mestrado em Bioética, 2009;100 [incluída na revisão].
32. Negreiros RVd. Sistematização da assistência de enfermagem ao adulto hospitalizado com insuficiência cardíaca [dissertação]. Paraíba: Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde, 2005;110 [incluída na revisão].
33. Barth QCM. Diagnósticos de enfermagem de débito cardíaco diminuído e volume excessivo de líquidos: validação clínica em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada [dissertação]. Porto Alegre: Unversidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2008;109 [incluída na revisão].
34. Lago González ML. Assessment of pressure ulcers risk in a unit of geriatrics. Gerokomos. 2007;18(3):135-9 [included in the review].
35. Pereira JdMV. Diagnósticos de enfermagem fadiga, intolerância à atividade e débito cardíaco diminuído em pacientes com insuficiência cardíaca hospitalizados [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-graduação em Ciências Cardiovasculares, Departamento de Medicina Clínica, 2012;121 [incluída na revisão].
36. Roberts SL, Johnson LH, Keely B. Fostering hope in the elderly congestive heart failure patient in critical care. Geriatric Nursing. 1999;20(4):195-9 [included in the review].
37. Aliti GB, Linhares JCC, Linch GFdC, Ruschel KB, Rabelo ER. Sinais e sintomas de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada: inferência dos diagnósticos de enfermagem prioritários. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2011;32(3):590 [incluída na revisão].
38. Pereira JdMV, Cavalcanti ACD, Santana RF, Cassiano KM, Queluci GC, Guimarães TCF. Diagnósticos de enfermagem de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2011;15(4):737-45 [incluída na revisão].

Ana Carla Dantas Cavalcanti – participação na concepção da pesquisa, coleta de dados, revisão, redação final e correções solicitadas.

Juliana de Melo Vellozo Pereira - participação na concepção da pesquisa, coleta de dados, revisão, redação final e correções solicitadas.

Recebido: 25/05/2012

Revisado: 14/03/2014

Aprovado: 23/03/2014