

Subconjunto terminológico da CIPE® para o cuidado à pessoa com insuficiência cardíaca

ICNP® terminology subset for the care of people with heart failure

Subconjunto terminológico de la CIPE® para la atención de personas con insuficiencia cardíaca

Maria Naiane Rolim Nascimento^{I,II}

ORCID: 0000-0001-9115-1485

Emiliana Bezerra Gomes^I

ORCID: 0000-0002-7135-512X

Nuno Damácio de Carvalho Félix^{III}

ORCID: 0000-0002-0102-3023

Cristiana Brasil de Almeida Rebouças^{II}

ORCID: 0000-0002-9632-5859

Maria Miriam Lima da Nóbrega^{IV}

ORCID: 0000-0002-6431-0708

Céli da Juliana de Oliveira^I

ORCID: 0000-0002-8900-6833

^I Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

^{III} Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil.

^{IV} Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Como citar este artigo:

Nascimento MNR, Gomes EB, Félix NDC, Rebouças CBA, Nóbrega MML, Oliveira CJ. ICNP® terminology subset for the care of people with heart failure. Rev Bras Enferm. 2022;75(2):e20210196. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0196>

Autor Correspondente:

Maria Naiane Rolim Nascimento
E-mail: naianerolim@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Fátima Helena Espírito Santo

Submissão: 17-04-2021 Aprovação: 18-05-2021

RESUMO

Objetivo: elaborar um subconjunto terminológico da CIPE® para o cuidado de enfermagem à pessoa com insuficiência cardíaca para a atenção hospitalar. **Métodos:** estudo metodológico, que utilizou o referencial teórico da Teoria de Enfermagem de Médio Alcance para Reabilitação Cardiovascular, com as etapas: Construção dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem e Mapeamento cruzado dos enunciados construídos. **Resultados:** foram construídos 42 enunciados de diagnósticos/resultados e 179 enunciados de intervenções de enfermagem, organizados com base em cinco conceitos da teoria, destacando-se com maior prevalência de enunciados relacionados ao “Cuidado reabilitador”, ao “Apoio psicossocial ao paciente e a família” e ao “Programa de reabilitação cardiovascular supervisionado”. **Considerações finais:** foi possível construir enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para a elaboração de subconjunto terminológico para o cuidado à pessoa com insuficiência cardíaca, com base na teoria eleita. **Descritores:** Enfermagem Cardiovascular; Reabilitação Cardíaca; Insuficiência Cardíaca; Cuidados de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to develop an ICNP® terminology subset for the care of people with heart failure. **Methods:** this is a methodological study, which used the theoretical framework of the Mid-Range Nursing Theory for Cardiovascular Rehabilitation, with the steps: Construction of nursing diagnoses/outcomes and interventions statements and Cross-mapping of statements constructed. **Results:** forty-two diagnosis/outcome statements and 179 nursing intervention statements were constructed, organized based on five theory concepts, with a higher prevalence of statements related to “Rehabilitative care”, “Psychosocial support for patients and families” and “Supervised cardiovascular rehabilitation program”. **Final considerations:** it was possible to build nursing diagnosis/outcome and intervention statements for developing a terminology subset for the care of people with heart failure, based on the chosen theory. **Descriptors:** Cardiovascular Nursing; Cardiac Rehabilitation; Heart Failure; Nursing Care; Standardized Nursing Terminology.

RESUMEN

Objetivo: desarrollar un subconjunto terminológico de la CIPE® para la atención de enfermería a las personas con insuficiencia cardíaca. **Métodos:** estudio metodológico, que utilizó el marco teórico de la Teoría de Enfermería de Rango Medio para la Rehabilitación Cardiovascular, con los pasos: Construcción de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenciones de enfermería y Mapeo cruzado de enunciados construido. **Resultados:** se construyeron 42 enunciados de diagnósticos/resultados y 179 enunciados de intervenciones de enfermería, organizados en base a cinco conceptos de la teoría, con mayor prevalencia de enunciados relacionados con “Atención reabilitadora”, “Apoyo psicossocial al paciente y la familia” y el “Programa de rehabilitación cardiovascular supervisado”. **Consideraciones finales:** fue posible construir enunciados de diagnósticos/resultados e intervenciones de enfermería para el desarrollo de un subconjunto terminológico para el cuidado de personas con insuficiencia cardíaca, basado en la teoría elegida. **Descritores:** Enfermería Cardiovascular; Rehabilitación Cardíaca; Insuficiencia Cardíaca; Atención de Enfermería; Terminología Normalizada de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca é uma prioridade de saúde definida como síndrome clínica de caráter sistêmico, que ocasiona a sobrecarga hídrica ou o inadequado suprimento sanguíneo para atender as necessidades metabólicas tissulares, com diversas etiologias, geralmente progressiva e decorrente de outros problemas cardiovasculares⁽¹⁾. Caracteriza-se como um problema de saúde pública, afetando aproximadamente 2% da população mundial entre 40 e 49 anos e 5% entre 60 e 69 anos⁽²⁾, o que exige cuidados imediatos e precisos da equipe de enfermagem, pautados no controle da afecção e reabilitação cardíaca a longo prazo.

A enfermagem atua com base em uma linguagem própria, a qual atua na identificação de indicadores clínicos que refletem conceitos diagnósticos/resultados de enfermagem que permitem o estabelecimento de intervenções de enfermagem que devem ser resolutivas, com base no pensamento crítico e raciocínio clínico⁽³⁾. Dado esse contexto, destaca-se a importância de se utilizar terminologias de enfermagem, as quais padronizam a linguagem, auxiliando na sistematização de assistência⁽⁴⁾, além de demonstrar a importância e papel da enfermagem de forma insubstituível na área da saúde.

Nesse cenário, destaca-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), única terminologia internacional de enfermagem reconhecida pela Organização Mundial da Saúde⁽⁵⁾ e detentora de uma linguagem unificada que possibilita a elaboração de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem como elementos inter-relacionados e interdependentes.

Para a elaboração de uma linguagem de enfermagem a partir da CIPE® para uma população específica ou prioridade de saúde, torna-se necessária a construção de subconjuntos terminológicos, estratégia do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE)⁽⁶⁾, havendo, na atualidade, uma tendência no desenvolvimento de subconjuntos⁽⁷⁻⁸⁾, contendo diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem baseadas na identificação das necessidades da pessoa cuidada.

Assim, destaca-se o primeiro subconjunto terminológico desenvolvido no Centro CIPE® brasileiro - à época Catálogo CIPE® - que construiu enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para a pessoa com insuficiência cardíaca, utilizando a versão 1.0 da CIPE® e o modelo fisiopatológico da condição de saúde anterior⁽⁹⁾. Ressalta-se a atualização de normas atualizadas para o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos e a evolução do sistema de classificação, com a inclusão de novos conceitos pré-coordenados.

Destarte, a literatura⁽¹⁰⁾ afirma que há uma escassez quando se trata de uma terminologia específica padronizada validada, direcionada ao cuidado de enfermagem à pessoa com insuficiência cardíaca, enquanto afecção que envolve sistema essencial à vida e que demanda de cuidados direcionados e precisos, existindo uma preocupação em compor um sistema de informação que organize a linguagem da enfermagem na execução do cuidado no âmbito internacional e de maneira universal, possibilitando melhor execução da prática. Portanto, a relevância do presente estudo se encontra na perspectiva de ampliar um outro⁽⁹⁾.

OBJETIVO

Elaborar um subconjunto terminológico da CIPE® para o cuidado de enfermagem à pessoa com insuficiência cardíaca para a atenção hospitalar.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo foi submetido à Plataforma Brasil, com apreciação favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri.

Referencial teórico-metodológico

Utilizou-se a Teoria de Enfermagem de Médio Alcance para Reabilitação Cardiovascular (TMA-Enf RCV)⁽¹¹⁾, a partir de cinco dos seus 11 conceitos, para compor a construção, organização e subsequente elaboração do subconjunto terminológico da CIPE® no atual estudo, sendo esses: "Cuidado reabilitador", "Processo educativo", "Apoio psicossocial ao paciente e à família", "Programa de reabilitação cardiovascular supervisionada" e "Terapia baseada no exercício físico". Justifica-se a escolha pelos cinco conceitos por conta da relação desses com a enfermagem no que se refere à assistência direta à pessoa cuidada, o que não seria possível com os demais conceitos presentes na teoria.

Desenho do estudo e período

Estudo metodológico, com base na adaptação do *checklist* STROBE para estudos transversais⁽¹²⁾, que compõe uma dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, no período de fevereiro de 2018 a março de 2020.

Foram realizadas duas etapas com base nas recomendações do CIE⁽⁶⁾ e nos passos para a construção de subconjuntos terminológicos da CIPE®⁽⁴⁾: 1) Construção dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem; 2) Mapeamento cruzado dos enunciados construídos com os do primeiro subconjunto elaborado com base na CIPE®, versão 1.0 e com os da CIPE®, versão 2019-2020.

Procedimento metodológico

A partir de terminologia especializada de enfermagem construída, obtiveram-se 333 conceitos primitivos únicos⁽¹³⁾, sendo possível a construção de enunciados diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, seguindo as recomendações do CIE e a norma ISO 18.104:2014^(6,14). Na segunda etapa, foram mapeados os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem construídos no presente estudo com os construídos com base na CIPE®, versão 1.0, além de com os conceitos da CIPE®, versão 2019-2020⁽¹⁵⁾, por meio de planilhas do *Excel for Windows*® 2013, cruzadas entre si pelo programa *Access for Windows*® 2013, no intuito de verificar a constância desses enunciados.

Em seguida, o mesmo processo de mapeamento foi realizado com os enunciados de intervenções de enfermagem construídos

no atual estudo com os enunciados construídos a partir da CIPE®, versão 1.0 e também com os conceitos intervenções de enfermagem da CIPE®, versão 2019-2020. Os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem não constantes foram ainda analisados quanto à similaridade e abrangência em relação aos conceitos constantes na CIPE®⁽¹⁵⁾; em seguida, foram tabulados no programa *Excel for Windows*® e organizados com base nos cinco conceitos selecionados da teoria eleita⁽¹¹⁾.

Com base nos enunciados construídos, optou-se pelo mapeamento anterior à avaliação do conteúdo, dado o fato de que se faz relevante unificar os enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções construídos no presente estudo com os construídos com base na CIPE® 1.0 para a sua posterior submissão ao processo de avaliação de conteúdo.

Organização e análise dos dados

Os achados foram organizados com base em planilhas do *Excel for Windows*® e apresentados de forma descritiva e em quadros, de forma sistematizada, a partir dos cinco conceitos selecionados da teoria utilizada, discutidos conforme a literatura na área.

RESULTADOS

Foram construídos 42 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem direcionados ao cuidado de enfermagem a pessoas com insuficiência cardíaca, organizado com base em cinco conceitos da TMA, sendo: "Cuidado reabilitador" (n=15), "Processo educativo" (n=03), "Apoio psicossocial ao paciente e à família" (n=08), "Programa de reabilitação cardiovascular supervisionado" (n=13) e "Terapia baseada no exercício físico" (n=03) (Quadro 1).

Quanto às intervenções de enfermagem, foram construídos 179 enunciados únicos para o cuidado de enfermagem à pessoa com insuficiência cardíaca, também organizados com base nos cinco conceitos da TMA, com a seguinte distribuição: "Cuidado reabilitador" (n=87), "Processo educativo" (n=18), "Apoio psicossocial ao paciente e à família" (n=35), "Programa de reabilitação cardiovascular supervisionado" (n=29) e "Terapia baseada no exercício físico" (n=10) (Quadro 1). Salienta-se que, para a construção de alguns enunciados de intervenções de enfermagem, foram utilizados termos especificadores que não constam na CIPE®, versão 2019-2020, tampouco na terminologia padronizada construída no presente estudo, sendo os termos constantes no sistema de classificação acompanhados pelo respectivo código.

Os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem foram classificados em uma coluna única, conforme a sua constância na CIPE®, destacando-se que os enunciados constantes na versão 2019-2020 da CIPE® estão acompanhados dos respectivos códigos de classificação.

Realizou-se o mapeamento cruzado dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem construídos com os conceitos diagnósticos/resultados de enfermagem baseados na CIPE®, versão 1.0 (primeiro mapeamento) e com os conceitos da CIPE®, versão 2019-2020 (segundo mapeamento).

A partir do primeiro mapeamento e com base na análise de similaridade e abrangência, 10 (24%) enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem foram classificados como constantes, sendo seis (60%) enunciados iguais e quatro (40%) similares. Como não constantes, foram classificados 32 (76%) enunciados, sendo oito (25%) mais abrangentes, nove (28%) mais restritos e 15 (47%) sem concordância.

Quadro 1 – Enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem construídos para o cuidado de enfermagem a pessoas com insuficiência cardíaca construído e organizado com base na Teoria de Enfermagem de Médio Alcance para Reabilitação Cardiovascular (TMA-Enf RCV), Crato, Ceará, Brasil, 2019

CUIDADO REABILITADOR
Enunciados de Diagnósticos
Débito Cardíaco, Diminuído (10025557)
Dispneia (Especificar Tipo) (10029433)
Dor (Especificar Tipo) (10023130)
Edema (Especificar Grau)
Índice de Massa Corpórea, Diminuída
Lesão por Pressão (Especificar Estágio) (10025798)
Náusea (10000859)
Perfusão Tissular, Ineficaz (10001344)
Perfusão Tissular Periférica, Ineficaz (10044239)
Risco de Aspiração (10015024)
Risco de Choque Cardiogênico
Risco de Infecção (10015133)
Risco de Trombose Venosa Profunda (10027509)
Tosse (10047143)
Volume de Líquidos, Aumentado (10042012)

Continua

Continuação do Quadro 1

Enunciados de Intervenções	
1.	Administrar e monitorar oxigenoterapia;
2.	Administrar suplemento nutricional (10037037);
3.	Aspirar vias aéreas (10044890);
4.	Auscultar e avaliar ruídos intestinais diariamente;
5.	Auscultar frequência cardíaca com atenção a presença de 3ª bulha cardíaca;
6.	Auscultar ruídos respiratórios antes e após a aspiração;
7.	Avaliar causa do padrão de sono prejudicado;
8.	Avaliar condição da cavidade oral;
9.	Avaliar condição nutricional;
10.	Avaliar desconforto (tipo, orientação, intensidade);
11.	Avaliar dor (presença, orientação, início, duração, intensidade);
12.	Avaliar eliminações intestinais (frequência, quantidade, aspectos das fezes);
13.	Avaliar estadiamento da lesão por pressão;
14.	Avaliar experiências anteriores de dor, inclusive histórico individual e familiar de dor crônica ou incapacidade resultante;
15.	Avaliar e monitorar presença e grau de edema;
16.	Avaliar e monitorar pressão da artéria pulmonar;
17.	Avaliar e monitorar pressão venosa central ou pressão do átrio direito;
18.	Avaliar e monitorar sinais de desidratação (turgor da pele diminuído, mucosa seca);
19.	Avaliar e monitorar nível de consciência da pessoa;
20.	Avaliar e monitorar pele (coloração, temperatura, dor, edema, sensibilidade, umidade, sinais de infecção);
21.	Avaliar e monitorar reflexo de tosse, náusea e capacidade para deglutir;
22.	Avaliar e monitorar sinais vitais (frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, frequência de pulso e temperatura) (10032113);
23.	Avaliar funcionamento e integridade do cateter urinário;
24.	Avaliar índice de massa corpórea;
25.	Avaliar ingestão de alimentos com fibras;
26.	Avaliar lesão (grau, coloração, secreção, odor fétido, dor, temperatura);
27.	Avaliar membros superiores e inferiores (temperatura, coloração, frequência de pulso);
28.	Avaliar mudança da dor/desconforto para outros locais;
29.	Avaliar necessidade de aspiração de vias aéreas;
30.	Avaliar necessidade de curativo e cobertura para a lesão;
31.	Avaliar perfusão tissular;
32.	Avaliar peso diariamente (10032121);
33.	Avaliar presença de flatos;
34.	Avaliar problemas orais que dificultem a alimentação e mastigação (prótese, ferimento);
35.	Avaliar resposta à terapia com líquidos (ou hidratação) (10007176);
36.	Avaliar resultado da gasometria arterial (10010503);
37.	Avaliar sinais de edema pulmonar (frequência respiratória, expectoração);
38.	Avaliar situações que provocam desconforto;
39.	Avaliar tipo de dispnéia (noturna, intermitente, de decúbito, em repouso);
40.	Avaliar tosse (expectoração, secreção);
41.	Cateterizar bexiga urinária (10030884);
42.	Determinar grau de dependência da pessoa;
43.	Determinar grau de distensão de veia jugular;
44.	Implementar nutrição enteral (10046178);
45.	Instalar via aérea artificial;
46.	Investigar as preferências alimentares da pessoa;
47.	Lavar as mãos antes e após cada cuidado à pessoa;
48.	Manter a cabeça da pessoa lateralizada, se indicado;
49.	Manter pessoa em repouso na cama;
50.	Manter via área desobstruída (10037351);
51.	Monitorar circunferência abdominal da pessoa em jejum diariamente;
52.	Monitorar diminuição da mobilidade na cama;
53.	Monitorar eliminação urinária (frequência, quantidade, coloração, dor e odor fétido);
54.	Monitorar equilíbrio eletrolítico;
55.	Monitorar equilíbrio de líquidos (ou balanço hídrico) diariamente, se maior que 2,5 litros;
56.	Monitorar equilíbrio de líquidos (ou balanço hídrico) diariamente, se menor que 2,5 litros;
57.	Monitorar equilíbrio de líquidos (ou balanço hídrico) diariamente (10040852);
58.	Monitorar grau de distensão da bexiga urinária;
59.	Monitorar saturação de oxigênio sanguíneo usando oxímetro de pulso (10032047);
60.	Monitorar sedação;
61.	Oferecer pequenas porções de refeição frequentemente;
62.	Ofertar líquido oral ou parenteral, se indicado (10050313);
63.	Posicionar pessoa na cama com cabeceira elevada (30°, 45° ou 60°);
64.	Prevenir lesão durante técnica de transferência (elevação);
65.	Prevenir extubação espontânea (fixar via aérea artificial com fita adesiva);

Continua

Continuação do Quadro 1

Enunciados de Intervenções	
66.	Prover alimentação não acompanhada de líquidos;
67.	Prover alimento com alto índice nutricional;
68.	Prover higiene oral na cama a cada 6 horas;
69.	Prover mudança de decúbito a cada 2 horas;
70.	Prover técnica de transferência adequada à pessoa (10041135);
71.	Realizar exame físico do tórax (inspeção, palpação percussão e ausculta);
72.	Realizar exame físico abdominal (inspeção, ausculta, percussão e palpação);
73.	Realizar rodízio no local da punção venosa;
74.	Registrar padrão de sono em horas;
75.	Restrição de líquidos noturna;
76.	Restrição ou oferta de líquidos, se indicado;
77.	Supervisionar local de inserção de dispositivos invasivos (temperatura, coloração, dor, secreção);
78.	Trocar cobertura da lesão (10045131);
79.	Trocar curativo (10045131);
80.	Utilizar escalas de dor (verbal, fáticas, visual, numérica);
81.	Utilizar luvas conforme precaução padrão;
82.	Utilizar sabão antimicrobiano para higienização das mãos, se indicado;
83.	Utilizar técnicas assépticas nos procedimentos (10041784);
84.	Verificar altura (10037000);
85.	Verificar e monitorar temperatura corporal dos membros inferiores;
86.	Verificar resíduos do cateter nasogástrico ou gastrostomia e irrigar a cada 4-6 horas durante alimentação contínua e antes de alimentação intermitente;
87.	Verificar volume residual do cateter enteral;
PROCESSO EDUCATIVO	
Enunciados de Diagnósticos	
Atitude em Relação ao Manejo da Medicação, Conflituosa (10022299)	
Autocuidado, Prejudicado (10023410)	
Capacidade do Familiar/Cuidador para Gerenciar o Cuidado, Prejudicada	
Enunciados de Intervenções	
88.	Avaliar conhecimento da pessoa sobre a doença e tratamento;
89.	Estimular autonomia da pessoa no autocuidado, conforme grau de capacidade;
90.	Facilitar capacidade para a pessoa comunicar conflitos no manejo medicamentoso;
91.	Informar efeito colateral da medicação;
92.	Explicar à pessoa/família/cuidador as causas da fadiga;
93.	Orientar família/cuidador sobre a importância de estimular o autocuidado da pessoa;
94.	Orientar o familiar/cuidador sobre cuidados pós alta no manejo da doença;
95.	Orientar família/cuidador sobre doença e tratamento;
96.	Orientar família/cuidador sobre regime terapêutico (10024656);
97.	Orientar sobre alimentação não acompanhada de líquidos;
98.	Orientar sobre procedimentos, inclusive sensações que a pessoa pode vivenciar durante procedimentos;
99.	Orientar sobre uso de hidratante;
100.	Orientar técnica respiratória (10039213);
101.	Prover explicação sobre os cuidados a serem realizados;
102.	Prover informações sobre a dor (causa, duração) à pessoa (10039115);
103.	Prover rotina de horários para administração de medicações juntamente com a pessoa;
104.	Prover técnicas de minimizar os efeitos colaterais da medicação (relaxamento, repouso, horário);
105.	Reforçar comunicação sobre a doença e tratamento;
APOIO PSICOSSOCIAL AO PACIENTE E À FAMÍLIA	
Enunciados de Diagnósticos	
Angústia Espiritual (10018583)	
Ansiedade (10000477)	
Baixa Autoestima, Situacional (10000844)	
Crença Espiritual, Conflituosa (10022769)	
Desesperança (10000742)	
Enfrentamento Religioso, Desfavorável	
Falta de Apoio Familiar (10022473)	
Enunciados Intervenções	
Medo (10000703)	

Continua

Continuação do Quadro 1

Enunciados de Intervenções
<p>106. Auxiliar pessoa a identificar situações que provocam ansiedade; 107. Auxiliar pessoa a identificar situações que provocam desesperança; 108. Auxiliar pessoa a identificar situações que provocam medo; 109. Avaliar nível de ansiedade da pessoa; 110. Encorajar leitura da bíblia; 111. Encorajar pessoa na aceitação da sua condição de saúde (10037783); 112. Ensinar técnicas de relaxamento (leitura, musicoterapia); 113. Facilitar capacidade para a pessoa comunicar necessidades relacionadas a autoestima; 114. Facilitar capacidade para a pessoa comunicar necessidades relacionadas as demandas espirituais; 115. Facilitar capacidade para a pessoa comunicar sentimentos relacionados a hospitalização; 116. Facilitar capacidade para família/cuidador comunicar necessidades relacionadas ao gerenciamento do cuidado; 117. Facilitar capacidade para família/cuidador comunicar sentimentos relacionados a hospitalização; 118. Identificar barreiras à comunicação efetiva (10009683); 119. Identificar crenças espirituais da pessoa; 120. Identificar fatores que provocam baixa autoestima; 121. Encorajar família a participar no plano de cuidado (10035927); 122. Observar sentimento de tristeza, irritabilidade, medo, ansiedade e solidão, buscando oferecer apoio; 123. Oferecer ambiente adequado para as refeições; 124. Prover ambiente adaptado e sem obstáculos; 125. Orientar pessoa quanto as técnicas para diminuição da ansiedade (relaxamento, repouso, leitura, musicoterapia); 126. Promover comunicação familiar efetiva (10036066); 127. Prover ambiente adequado (cama confortável, controle de ruídos e odores, iluminação e temperatura); 128. Prover ambiente calmo e seguro; 129. Prover atividades que proporcionam aumento da autoestima (higiene, leitura, musicoterapia); 130. Prover comunicação ativa para interpretar o conflito; 131. Prover momento de oração; 132. Prover privacidade para comportamento espiritual na cama (10024504); 133. Prover privacidade para comportamento religioso na cama; 134. Prover rotina de cuidados para não interromper o sono e repouso da pessoa; 135. Prover técnica de distração (comunicação, leitura, musicoterapia) (10039232); 136. Prover técnicas alternativas para alívio da angústia (construção de imagem, relaxamento); 137. Prover técnicas para executar a espiritualidade (leitura, musicoterapia); 138. Prover visita de entes religiosos; 139. Respeitar crenças espirituais da pessoa; 140. Respeitar crenças religiosas da pessoa;</p>
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR SUPERVISIONADO
Enunciados de Diagnósticos
Desconforto (Especificar Local) (10023066)
Frequência Urinária Noturna, Aumentada
Ingestão de Alimentos, Insuficiente (10000607)
Integridade da Pele, Prejudicada (10001290)
Motilidade Intestinal, Diminuída
Mobilidade na Cama, Prejudicada (10001067)
Peso Corporal, Aumentado
Pressão Arterial, Alterada (10022954)
Risco de Integridade da Pele, Prejudicada (10015237)
Risco de Lesão Por Pressão (10027337)
Risco de Motilidade Intestinal, Diminuída
Sono e Repouso, Prejudicado
Volume Urinário, Diminuído
Enunciados de Intervenções
<p>141. Aplicar meias elásticas, se indicado (10030486); 142. Auxiliar pessoa na busca de posição corporal confortável; 143. Auxiliar pessoa na mobilidade na cama (10045972); 144. Auxiliar pessoa a alimentar-se na cama; 145. Auxiliar pessoa a banhar-se na cama/banheiro; 146. Auxiliar pessoa a posicionar-se melhor para alimentar-se na cama; 147. Auxiliar pessoa a vestir-se na cama; 148. Auxiliar pessoa na higiene oral na cama a cada 6 horas; 149. Avaliar edema de membros inferiores; 150. Avaliar necessidade de auxílio no autocuidado;</p>

Continua

Continuação do Quadro 1

Enunciados de Intervenções
151. Identificar fatores que aliviam/pioram a dor; 152. Identificar fatores que provocam dor; 153. Identificar fatores que provocam dispneia; 154. Manter cuidados com a pele (10032757); 155. Manter dieta com restrição de sódio na pressão arterial aumentada; 156. Manter higiene íntima; 157. Manter membros inferiores elevados, se indicado; 158. Manter pele hidratada; 159. Manter pele limpa e seca; 160. Monitorar adesão à medicação (10043878); 161. Monitorar grau de capacidade da pessoa para realizar o autocuidado; 162. Orientar sobre a não ingestão de alimentos muito quentes ou muito frios; 163. Promover e auxiliar na higiene da pele; 164. Proteger regiões corporais ósseas, permitindo perfusão tissular adequada; 165. Prover auxílio até que a pessoa esteja totalmente capacitada a executar o autocuidado autônomo; 166. Prover higiene corporal diariamente; 167. Prover rotina de horários para administração de medicamentos juntamente com a pessoa evitando medicamentos diuréticos a noite; 168. Prover troca dos equipamentos para cuidados da pessoa, se indicado; Utilizar colchão especial (pneumático, piramidal)
TERAPIA BASEADA NO EXERCÍCIO FÍSICO
Enunciados de Diagnósticos
Fadiga (10000695)
Intolerância à Atividade (10000431)
Mobilidade Física, Prejudicada (10001219)
Enunciados de Intervenções
169. Auxiliar pessoa a ficar de pé e deambular; 170. Auxiliar pessoa a sentar-se na beira da cama para manejo postural; 171. Educar sobre regime de exercícios físicos; 172. Encorajar deambulação autônoma, se indicado; 173. Identificar fatores que provocam fadiga; 174. Monitorar tolerância à atividade (10036622); 175. Orientar sobre exercício físico leve a moderado, se indicado; 176. Prover o alinhamento corporal da pessoa durante a técnica de transferência; 177. Prover terapia com exercícios ativos (deambulação); 178. Prover terapia com exercícios físicos passivos (movimentos de amplitude, ficar de pé, alongamento).

No segundo mapeamento cruzado dos 42 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem construídos, 30 (71%) foram classificados com constantes, sendo 24 iguais (80%) e seis (20%) similares. Como não constantes, foram classificados 12 (29%) enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem, sendo seis (50%) mais abrangentes, cinco (42%) mais restritos e um (8%) sem concordância com os conceitos diagnósticos/resultados de enfermagem da CIPE®, versão 2019-2020.

O primeiro mapeamento e análise de similaridade e abrangência dos enunciados de intervenções de enfermagem construídos (n=179) resultou em seis (4%) classificados como constantes, sendo dois iguais (29%) e quatro (71%) enunciados similares. Logo, 173 (96%) foram classificados como não constantes, sendo 38 (22%) mais abrangentes, 22 (13%) mais restritos e 113 (65%) sem concordância com os enunciados de intervenções de enfermagem construídos a partir da CIPE®, versão 1.0.

No segundo mapeamento dos enunciados de intervenções, 33 (18%) foram classificados como constantes, sendo 10 iguais (30%) e 23 (70%) similares. Assim, 146 enunciados (82%) foram classificados como não constantes, sendo três (2%) mais abrangentes, 87 (60%) mais restritos e 56 (38%) sem concordância com os conceitos intervenções de enfermagem da CIPE®.

Assim, consolidou-se a proposição de um subconjunto terminológico para o cuidado de enfermagem à pessoa com insuficiência

cardíaca, com base na versão 2019-2020 da CIPE® e na TMA-Enf-RCV, passível de avaliação de conteúdo por especialistas.

DISCUSSÃO

O estudo apresentou como dados relevantes conceitos pré-coordenados baseados nos fenômenos presentes no quadro clínico da pessoa com insuficiência cardíaca nos serviços de atenção à saúde secundário e terciário, ou seja, quando a afecção se encontra descompensada enquanto aparato tecnológico de essencial importância para o cuidado sistematizado e individualizado na atenção cardiovascular, em especial para a insuficiência cardíaca.

Nesse sentido, destacam-se conceitos de diagnósticos/resultados e intervenções que compreendem os quatro principais sinais e sintomas desse público, sendo eles o dispneia, edema, taquicardia e congestão pulmonar, estando esses organizados dentro do conceito Reabilitação Cardiovascular da TMA-Enf-RCV, o que remete à base fundamental para delinear o cuidado, a partir do corpo de conhecimento próprio da enfermagem, em especial por uma TMA, por possibilitar um menor nível de abstração dos conceitos estudando, o que permite utilizá-los e aplicá-los na prática.

A dispneia se apresenta em conjunto com a tosse, devido à diminuição no débito cardíaco, o que aumenta o volume intravascular,

resultando em edema, sendo esse último justificado pelo excesso de líquido, causado pela ingestão excessiva de líquidos e de sódio e, conseqüentemente, sobrecarga renal e hídrica, que resulta da retenção de água no espaço intersticial, sendo o fenômeno representado pelo aumento do peso corporal como consequência desse processo⁽¹⁶⁾, outro fenômeno contemplado no atual estudo.

Nesse sentido, compreende-se a inter-relação entre esses fenômenos na pessoa com insuficiência cardíaca, bem como as intervenções necessárias nesse processo, conforme evidenciado em diversos estudos na área⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. A identificação de tais fenômenos deve ser realizada com base no monitoramento de alterações em sinais, como frequência respiratória e cardíaca, saturação periférica de oxigênio, expectoração, murmúrios, ruídos ou outros sinais, o posicionamento da pessoa com cabeceira elevada e oxigenoterapia⁽¹⁶⁾.

O conceito "Processo educativo" tem fenômenos relacionados ao autocuidado e ao manejo da medicação, sendo esse último similarmente construído no primeiro subconjunto para insuficiência cardíaca⁽⁹⁾ "falta de adesão ao regime terapêutico" e "resposta ao medicamento insatisfatória".

O conceito "Programa de reabilitação cardiovascular supervisionado" contemplou o enunciado Integridade da Pele, Prejudicada, que também foi evidenciado em estudo acerca da identificação dos diagnósticos de enfermagem prioritários para pessoas com insuficiência cardíaca descompensada⁽¹⁹⁾, porém utilizando outro sistema de classificação, a NANDA-Internacional. Tal aspecto demonstra que a pessoa atendida na atenção terciária está propensa a tal fenômeno, expressando o potencial para o desenvolvimento dessa necessidade.

Intervenções de enfermagem importantes nesse contexto, conforme discutidas nas intervenções de enfermagem construídas no atual estudo, caracterizam-se por proporcionar higiene corporal e da pele da pessoa, conforme a rotina da instituição, manter a pele da pessoa limpa, seca e hidratada e supervisionar o local de inserção de dispositivos invasivos quanto à temperatura, coloração, dor e secreção, convergindo com os achados da literatura⁽²⁰⁾.

Os fenômenos relacionados ao aumento da frequência urinária noturna e a diminuição do volume urinário foram contemplados em outro estudo utilizando a CIPE⁽⁹⁾. A primeira, geralmente, aumenta durante a noite, com a diminuição da demanda de energia, que melhora a perfusão renal, o que demanda, por vezes, a cateterização, com o intuito haver menos interrupções noturnas do sono. Já o volume urinário tende a diminuir durante o dia, havendo oligúria, devido à diminuição no volume sistólico e na pressão arterial, além do aumento do volume intravascular, sendo intervenções coerentes à avaliação de sinais de edema, balanço hidroeletrólítico, peso e cateterização urinária⁽²¹⁾.

O conceito "Terapia baseada no exercício físico" se caracterizou por fenômenos pautados na intolerância às atividades e mobilidade física prejudicada. Estudo na área construiu conceito semelhante ao do presente estudo, "Intolerância à atividade", com base na NANDA-Internacional⁽¹⁹⁾. Enquanto intervenções direcionadas a esse conceito, destaca-se auxiliar a pessoa a ficar de pé e deambular e orientar sobre regime de exercícios físicos leves a moderados no pós-alta, se indicado. Tais indicativos são confirmados pela literatura, referindo à caminhada enquanto intervenção importante, referindo até mesmo melhora efetiva da qualidade de vida relacionada a funções psicológicas, como a ansiedade⁽²²⁾.

Os enunciados de diagnósticos "Fadiga" e "Intolerância às Atividades Diárias" foram igualmente construídos em estudo acerca da sua acurácia em pessoas com insuficiência cardíaca hospitalizadas, com base na NANDA-Internacional⁽¹⁸⁾. Segundo os autores, os fenômenos da fadiga e intolerância a atividades, mesmo sendo similares, apresentam características comuns e subjetivas, conseguindo ser identificados separadamente em casos clínicos aplicados.

A intolerância às atividades é justificada pelo desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio. Já a fadiga é uma das queixas mais prevalentes, sendo geralmente associada à dispneia, ao declínio da saúde física e emocional, depressão, insônia, fração de ejeção diminuída e piora da classe funcional mais presentes em mulheres e usuários de betabloqueadores⁽²³⁾.

É válido salientar que 76% dos enunciados de diagnósticos/resultados e 96% de enunciados de intervenções foram classificados como não constantes no subconjunto construído com base na CIPE®, versão 1.0⁽⁹⁾. Foram considerados não constantes na CIPE®, 2019-2020 29% dos enunciados de diagnósticos/resultados e 82% dos enunciados de intervenções de enfermagem, demonstrando a elevada prevalência de novos fenômenos incluídos ao cuidado a essa população.

Os enunciados não constantes no primeiro subconjunto se basearam, principalmente, em fenômenos que contemplaram o conceito da TMA "Apoio psicossocial ao paciente e à família", como o medo, que tem sido relatado na literatura como um fenômeno ligado à ansiedade, estando presente na maioria dos casos de forma simultânea, quase sempre relacionados a limitações sociais, atuando na modificação dos hábitos de vida pessoais. Outros fenômenos presentes na pessoa com insuficiência cardíaca são a baixa autoestima, situacional e a desesperança, devido à maior dependência de terceiros⁽²⁴⁾.

Os cuidados propostos no presente estudo convergem com dados da literatura acerca do fenômeno em estudo, mesmo não havendo grande quantitativo de estudos que se proponham a construir diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem enquanto aspectos que embasam o cuidado à pessoa com insuficiência cardíaca.

Assim, grande quantidade de fenômenos presentes no processo fisiopatológico e socioespíritual da insuficiência cardíaca contemplados nos enunciados de diagnósticos de enfermagem construídos consta na literatura, porém, não em forma de conceitos diagnósticos com base na utilização de sistemas de classificação de enfermagem, o que torna relevante a aplicação clínica do presente subconjunto, no intuito de evidenciar se tais aspectos são realmente úteis e, assim, consolidar esta linguagem.

Limitações do estudo

Destaca-se a necessidade de novos estudos quanto à avaliação de conteúdo e clínica do subconjunto terminológico para consolidar o conhecimento do cuidado de enfermagem para pessoas com insuficiência cardíaca.

Contribuições para a área da enfermagem e saúde

O presente estudo está pautado na atualização do primeiro subconjunto terminológico construído no Centro CIPE® Brasileiro enquanto marco histórico na consolidação do sistema de

classificação no país, propondo uma nova ferramenta com base nos atuais preceitos e normas vigentes que regem a construção de subconjuntos terminológicos no mundo inteiro. Além do avanço do sistema de classificação, há a consolidação do corpo de conhecimento de enfermagem, a utilização de uma TMA da enfermagem, a potencialidade para geração de indicadores de enfermagem, a integração de *software* para o processo de enfermagem em serviço cardiológico, a potencialidade e o desenvolvimento de teorias de enfermagem direcionadas ao cuidado cardiovascular a nível de média e alta complexidade e não apenas à reabilitação.

da teoria, destacando-se com maior prevalência de enunciados os conceitos “Cuidado reabilitador”, “Apoio psicossocial ao paciente e à família”, “Programa de reabilitação cardiovascular supervisionado”, que subsidiaram a elaboração de subconjunto terminológico da CIPE® para o cuidado de enfermagem à pessoa com insuficiência cardíaca na atenção hospitalar, com base na TMA-Enf RCV. Destaca-se a perspectiva para estudos avaliativos posteriores, tanto de conteúdo quanto clínica, com a respectiva população do estudo, contribuindo no processo de avaliação clínica da TMA-Enf RCV.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível construir enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, organizados em cinco conceitos

FOMENTO

O artigo foi financiado pela FUNCAP (Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico).

REFERÊNCIAS

1. Chivite D, Franco J, Formiga F. Chronic heart failure in the elderly patient. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2015;50(5):237-46. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.03.003>
2. Emory Health Care. Heart Failure Statistics [Internet]. 2019[cited 2020 Aug 19]. Available from: <https://www.emoryhealthcare.org/heart-vascular/wellness/heart-failure-statistics.html>
3. Oliveira IM, Silva RCG. Comparação do grau de acurácia diagnóstica de graduandos e enfermeiros em programas de residência. *Rev Mineira Enferm*. 20:e952. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160021>
4. Carvalho CMG, Cubas MR, Nóbrega MML. Brazilian method for the development terminological subsets of ICNP®: limits and potentialities. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(2):430-5. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0308>
5. Garcia TR, organizadora. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): versão 2019-2020. Porto Alegre: Artmed, 2020.
6. International Council of Nurses. Guidelines for ICNP® catalogue development: international classification for nursing practice (ICNP) programme [Internet]. Geneva: ICN; 2018[cited 2020 Aug 19]. Available from: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/Guidelines%20for%20ICNP%20Catalogue%20Development%202018.pdf>
7. Primo CC, Resende FZ, Garcia TR, Duran ECM, Brandão MAG. Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação. *Rev Gaucha Enferm*. 2018;39:e2017-0010. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0010>
8. Castro MCF, Fuly PSC, Garcia TR, Santos MLSC. ICNP® terminological subgroup for palliative care patients with malignant tumor wounds. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(3):340-6. <https://doi.org/10.1590/19820194201600047>
9. Araújo AA, Nóbrega MML, Garcia TR. Nursing diagnoses and interventions for patients with congestive heart failure using the ICNP®. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(2):385-92. Portuguese. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200016>
10. Nascimento MNR, Silva MY, Viana MCA, Oliveira CJ, Martins AKL, Félix NDC. Nursing diagnoses for people with heart failure: cross mapping. *Rev Enferm UFPE*. 2019;13: e240194. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240194>
11. Farias MS. Reabilitação cardiovascular: proposta de uma teoria de enfermagem de médio alcance [Dissertação]. Abaiara: Universidade Estadual do Ceará; 2018.
12. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The strengthening of reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies [Internet]. *Equator Network*; 2007 [cited 2020 Aug 19]. Available from: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>
13. Nascimento MNR, Moreira AEA, Ramos NM, Gomes EB, Félix NDC, Oliveira CJ. Specialized nursing terminology for the care of people with chronic heart failure. *Esc Anna Nery* 2021;25(2):e20200306. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0306>
14. International Organization for Standardization. Health informatics: categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems: ISO 18104/2014. Geneva: ISO; 2014.
15. International Organization for Standardization. Health informatics: principles of mapping between terminological systems: ISO ISO 12300/2016. Geneva: ISO; 2016.
16. Sousa MM, Araújo AA, Freire MEM, Oliveira JS, Oliveira SHS. Nursing diagnoses and interventions for people with decompensated heart failure. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2016;8(4):5025-31. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5025-5031>
17. Ernandes CM, Bernardes DS, Mantovani VM, Pedraza LL, Rabelo-Silva ER. Prediction of risk and diagnostic accuracy in patients hospitalized for decompensated heart failure: cohort study. *Rev Gaucha Enferm*. 2019;40:e20180032. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180032>

18. Pereira JMV, Cavalcanti ACD, Lopes MVO, Silva VG, Souza RO, Gonçalves LC. Accuracy in inference of nursing diagnoses in heart failure patients. *Rev Bras Enferm.* 2016;68(4):690-6. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.20156804171>
 19. Galvão PCC, Gomes ET, Figueirêdo TR, Bezerra SMMS. Nursing diagnosis applied to patients with decompensated heart failure. *Cogitare Enferm.* 2016;21(2):1-8. <https://doi.org/10.5380/ce.v21i2.44646>
 20. Brito JLOP, Pôrto SCAS, Sousa MJF, Sousa Neto VL, Silva RAR. Diagnoses, interventions and outcomes of nursing expected for patients with HIV/AIDS: an integrative review. *Rev Bras Cienc Saude.* 2017;21(2):165-72. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n2.20259>
 21. Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica e aguda. *Arq Bras Cardiol.* 2018;111(3):436-539. <https://doi.org/10.5935/abc.20180190>
 22. Cu X, Dong W, Li H. Collaborative care intervention for patients with chronic heart failure A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2019;98(13):e14867. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014867>
 23. Costa MB, Bandeira GMS, Pereira JML, Figueiredo LS, Cordeiro RG, Flores PVP. Association of international NANDA nursing diagnoses with hospitalization and death in heart failure. *Rev Nursing.* 2019[cited 2020 Mar 2];22(250):2783-87. Available from: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/250/pg78.pdf>
 24. Souza TCTOA, Correia DMS, Nascimento DC, Christovam BP, Batista DCS, Cavalcanti ACD. The difficult daily life of heart failure bearing patients. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2019;11(5):1340-6. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1340-1346>
-