

Validação de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem à pessoa com insuficiência cardíaca

Validity of nursing diagnoses/outcomes and interventions for people with heart failure

Validación de diagnósticos/resultados e intervenciones de enfermería de personas con insuficiencia cardíaca

Maria Naiane Rolim Nascimento^{1,2,3}  <https://orcid.org/0000-0001-9115-1485>

Nuno Damácio de Carvalho Félix³  <https://orcid.org/0000-0002-0102-3023>

João Cruz Neto⁴  <https://orcid.org/0000-0002-0972-2988>

Moziane Mendonça de Araújo¹  <https://orcid.org/0000-0001-8707-9476>

Cristiana Brasil de Almeida Rebouças¹  <https://orcid.org/0000-0002-9632-5859>

Céliida Juliana de Oliveira⁴  <https://orcid.org/0000-0002-8900-6833>

Como citar:

Nascimento MN, Félix ND, Cruz Neto J, Araújo MM, Rebouças CB, Oliveira CJ. Validação de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem à pessoa com insuficiência cardíaca. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE01583.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A001583>



Descritores

Terminologia padronizada em enfermagem; Classificação; Insuficiência cardíaca; Estudo de validação

Keywords

Standardized nursing terminology; Classification; Heart failure; Validation study

Descriptores

Terminología normalizada de enfermería; Clasificación; Insuficiencia cardíaca; Estudio de validación

Submetido

10 de Agosto de 2022

Aceito

16 de Maio de 2023

Autor correspondente

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

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Camila Takao Lopes
(<https://orcid.org/0000-0002-6243-6497>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Validar o conteúdo dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para o cuidado à pessoa com insuficiência cardíaca.

Método: Estudo metodológico, de acordo com os passos para construção de Subconjuntos Terminológicos no Brasil. Pesquisa realizada de 2019-2020. Os enunciados e intervenções foram organizados conforme a teoria de médio alcance para enfermagem em reabilitação cardiovascular.

Resultados: Participaram do estudo 58 especialistas. Foram validados 39 diagnósticos/resultados e 168 intervenções. Os enunciados com maior concordância estiveram relacionados ao cuidado reabilitador seguido do programa de reabilitação cardiovascular supervisionado.

Conclusão: O estudo validou o conteúdo dos enunciados de um subconjunto terminológico para pessoas com insuficiência cardíaca e permitiu a composição de uma linguagem própria da enfermagem com base em um sistema de classificação reconhecido mundialmente.

Abstract

Objective: To validate the content of nursing diagnosis/outcome and intervention statements for the care of people with heart failure.

Method: This is methodological study, according to the steps for building terminology subsets in Brazil. Survey conducted from 2019-2020. Statements and interventions were organized according to the mid-range theory for nursing in cardiovascular rehabilitation.

Results: a total of 58 experts participated in the study. A total of 39 nursing diagnoses/outcomes and 168 interventions were validated. The statements with the highest agreement were related to rehabilitation care followed by the supervised cardiovascular rehabilitation program.

Conclusion: The study validated the content of statements of a terminology subset for people with heart failure, and allowed the composition of a nursing language based on a classification system recognized worldwide.

Resumen

Objetivo: Validar el contenido de los enunciados de diagnósticos/resultados e intervenciones de enfermería para el cuidado de personas con insuficiencia cardíaca.

¹Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

²Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

³Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antonio de Jesus, BA, Brasil.

⁴Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Método: Estudo metodológico, de acordo com los pasos para la elaboración de subconjuntos terminológicos en Brasil. Investigación realizada de 2019 a 2020. Los enunciados e intervenciones fueron organizados según la teoría de rango medio en enfermería para rehabilitación cardiovascular.

Resultados: Participaron en el estudio 58 especialistas. Se validaron 39 diagnósticos/resultados y 168 intervenciones. Los enunciados con mayor concordancia se relacionaron con el cuidado rehabilitador, seguido por el programa de rehabilitación cardiovascular supervisado.

Conclusión: El estudio validó el contenido de los enunciados de un subconjunto terminológico para personas con insuficiencia cardíaca y permitió la elaboración de un lenguaje propio de enfermería basado en un sistema de clasificación reconocido mundialmente.

Introdução

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica a nível sistêmico, com disfunção cardíaca devido ao inadequado suprimento sanguíneo tissular, podendo apresentar disfunção sistólica ou diastólica, que pode causar congestão pulmonar ou sistêmica.

⁽¹⁾ Com prevalência atual maior que 64 milhões de casos no mundo e com uma carga econômica estimada em US\$346,17 bilhões. ⁽²⁾ No Brasil, a taxa de mortalidade é de 75,5 a cada 100.000 habitantes, especialmente em maiores de 50 anos, sendo uma das principais causas de hospitalização no país. ⁽³⁾

A pessoa com insuficiência cardíaca necessita de assistência sistematizada, destacando-se o método do Processo de Enfermagem (PE) que permite o raciocínio clínico e julgamento crítico para desenvolver um plano terapêutico direcionado às reais necessidades de cada pessoa, dada a cronicidade da afecção e necessidade de uma assistência contínua. ⁽⁴⁾

A relevância do presente artigo encontra-se na perspectiva de dar continuidade e, ao mesmo tempo, ampliar um outro, ^(5,6) o qual construiu o primeiro subconjunto terminológico do Centro da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) brasileiro, com enunciados diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem - à época Catálogo CIPE[®] - para a pessoa com insuficiência cardíaca crônica, utilizando como base a versão 1.0 da CIPE[®] organizado por meio do modelo fisiopatológico da referida condição clínica, o qual não foi validado e sem a veiculação a uma Teoria de Médio Alcance (TMA) e de forma indutiva classificada pelos dados clínicos relevantes, sendo necessário, portanto, seu refinamento para aplicação à prática e consolidação do conhecimento.

No tocante a enfermagem cardiológica, a Teoria de Médio Alcance de Enfermagem para Reabilitação Cardiovascular (TMA-Enf RCV) se propõe fundamentar o processo de cuidar implementado às

pessoas pós evento cardiovascular, que necessitam ser estimulados para que assumam mecanismos de enfrentamento positivo a este processo, exigindo e promovendo mudanças de comportamentos de saúde e gestão do cuidado pela pessoa e família, com contribuição do enfermeiro e da Enfermagem, para que atinjam a meta de se adaptarem à nova condição de vida, de maneira integral com vistas à sua reabilitação biopsicosocial, tornando-o capaz de manter as atividades cotidianas. ⁽⁷⁾

Ainda, a literatura recomenda a realização de estudos de validação de conteúdo desses diagnósticos (DE), resultados (RE) e/ou intervenções de enfermagem (IE), que focalizem os enfermeiros em sua prática diária nos diferentes serviços e para as mais variadas prioridades de saúde, ⁽⁸⁾ como no caso da IC.

Portanto, refere-se como uma importante lacuna o uso de terminologias especializadas no cuidado a IC com foco na educação/reabilitação com intervenções que sejam sensíveis a produção de indicadores clínicos e que integrem um *software* para o PE em serviço cardiológico. Ao propor validar diagnósticos/resultados e intervenções torna factível a implementação deste subconjunto subsidiado a uma TMA. Por isso, o presente estudo tem como objetivo validar o conteúdo dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para o cuidado à pessoa com insuficiência cardíaca.

Métodos

Estudo metodológico com base na adaptação do *checklist SQUIRE 2.0*, ⁽⁹⁾ referente a recorte de dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (2019-2020). Compreendeu o passo adotado para a construção de Subconjuntos Terminológicos no Brasil, a saber: Validação dos enunciados construídos. ^(10,11) Os demais passos anteriores a este foram

publicados em periódicos nacionais na área.^(12,13) No presente estudo foi realizada a validação dos conteúdos dos enunciados construídos previamente.

A população do estudo foi constituída por enfermeiros, brasileiros, que atenderam os critérios para seleção, atingindo um total mínimo de quatro pontos.⁽¹⁴⁾ O tamanho da amostra de especialistas foi definido por meio de fórmula estatística, em que o nível de confiança era de 95%, proporção esperada de especialistas 90% e diferença de proporção aceitável em relação ao que seria esperado 10%.⁽¹⁵⁾ Deste modo, determinou-se o número mínimo de 35 especialistas.

Para seleção dos especialistas, considerou-se a apresentação de no mínimo quatro pontos a partir da soma dos critérios próprios:⁽¹⁴⁾ Ser enfermeiro/a (02 pontos); Titulação de pós-graduação em Enfermagem ou áreas afins (02 pontos para cada); Ser autor, coautor ou orientador de estudos sobre insuficiência cardíaca, seus componentes e/ou Sistemas de Classificação em Enfermagem, em especial, a CIPE* (02 pontos); Ter atuação profissional/residência em saúde, com duração mínima de dois anos, com a realização de consulta de enfermagem às pessoas com insuficiência cardíaca (03 pontos). Este último critério está relacionado à necessidade do conhecimento empírico do enfermeiro na prática clínica, em um tempo mínimo para acompanhamento dos usuários do serviço.

Os especialistas foram identificados por meio de busca nas publicações bibliográficas envolvendo a temática no próprio site de buscas e na Plataforma *Lattes* do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por meio da busca por assunto utilizando as palavras-chave “Enfermagem cardiovascular” e “insuficiência cardíaca” “CIPE”. Os endereços eletrônicos foram levantados a partir de publicações científicas e os disponibilizados no currículo. Deste modo 148 especialistas foram convidados a participar mediante contato formal, sendo encaminhada inicialmente uma carta-convite, os objetivos da pesquisa e um informativo quanto ao tempo para devolução da resposta.

Para execução da análise de conteúdo, elaborou-se um questionário eletrônico utilizando o *Google*

*Forms**, utilizada em outros estudos de validação de Subconjuntos Terminológicos da CIPE*.^(14,16) O questionário eletrônico foi construído com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo texto explicativo acerca do estudo, seus riscos e benefícios; após, a caracterização do participante quanto às variáveis pessoais (sexo, idade, unidade federativa de residência, titulação máxima, área e tempo de atuação profissional) e temáticas (desenvolvimento de estudos ou participação em grupos de pesquisa envolvendo a insuficiência cardíaca/reabilitação cardiovascular, DE/RE e IE e a CIPE*); e por último o conteúdo dos enunciados DE/RE e IE a serem avaliados. Este foi enviado ao e-mail dos especialistas selecionados semanalmente, com o intuito de maior devolutiva e participação.

Foram ainda construídas e incluídas no formulário as definições operacionais a partir dos enunciados DE e tabulados no programa *Excel for Windows** e organizou-se os enunciados e intervenções conforme os conceitos da TMA-Enf RCV.

Para avaliação da pertinência dos enunciados e definições operacionais dos DE/RE e IE, procedeu-se a organização do formulário de acordo com os conceitos (*Cuidado reabilitador, Processo educativo, Apoio psicossocial ao paciente e a família, Programa de reabilitação cardiovascular supervisionada e Terapia baseada no exercício físico*) da TMA-Enf RCV.⁽⁷⁾

O cuidado reabilitador é determinado após evento cardiovascular, ele permeia a implementação da teoria baseada em exercício, apoio psicossocial e processo educativo para o autocuidado. O processo educativo é a forma de proporcionar educação em saúde à pessoa com doença cardiovascular. O apoio psicossocial relaciona-se a atenção paciente-família visando cuidados psicossociais. O programa é um serviço especializado, multiprofissional que atende o paciente pós evento e a terapia é o acompanhamento supervisionado por profissional capacitado.⁽⁷⁾

A avaliação dos especialistas foi expressa com “CONCORDO” ou “NÃO CONCORDO” com cada enunciado apresentado, sendo possível pontuar sugestões e/ou alterações ao final de cada enunciado, de modo não obrigatório. Ao se considerarem as sugestões apresentadas pelos especialistas, aspectos relevantes foram adicionados, extraídos ou revisa-

dos de acordo com a pertinência, sendo descritos no corpo dos resultados.

Para a análise dos dados quanto aos enunciados de DE/RE e IE utilizou-se a porcentagem de concordância, método para calcular a pertinência do fenômeno entre os especialistas, sendo a medida mais simples de concordância.⁽¹⁷⁾ Por apresentar limitações, indica-se o uso desse método considerado como a taxa aceitável de concordância de 90% entre os especialistas.⁽¹⁷⁾

O período de realização da validação de conteúdo se deu durante três meses (agosto a outubro) do ano de 2019. Ao final deste processo, realizou-se um compilado dos enunciados DE/RE e IE válidos, organizados em tabelas, de acordo com a frequência absoluta (F) e relativa (%) de cada variável de interesse.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (URCA) (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 95228818.9.0000.5055/ Número do parecer: 2.906.881).

Resultados

A validação de conteúdo contou com 58 especialistas, entre 24 e 33 anos (63,8%), e idade de 34,1 anos (DP \pm 9,8). Participaram especialistas de 12 estados, especialmente do Nordeste 47 (81%) e Ceará 38 (65,5%), 41 (70,7%) são docentes. Quanto ao tempo de atuação, variou de 2 e 35 anos, com média 9,9 (DP \pm 9,9), tendo 7 (11,8%) dois anos de atuação e titulação máxima de mestres 21 (36,2%). Quanto a produção na área revela-se apresentação em eventos 39 (67,2%), artigo 28 (48,3%), dissertação 20 (34,5%) e teses sobre saúde cardiovascular 9 (15,5%). No que se refere à utilização da CIPE[®] na sua atuação profissional (assistência, docência ou como supervisor do serviço ou de estágios curriculares), 26 (44,8%) responderam que utilizam ou já utilizaram. Quanto ao conteúdo do Subconjunto submetido ao processo de validação destaca-se a tabela 1, referente aos enunciados DE/RE e IE e a porcentagem de concordância obtida, com base no seu percentual.

Do total de 42 enunciados DE/RE submetidos ao processo de validação, 39 foram validados (92,9%), 34 abordaram necessidades reais e cinco relacionaram-se à potenciais, respectivamente, sendo sete enunciados validados com concordância absoluta (100%). Destes, quatro são considerados como necessidades reais e dois como potenciais. Ressalta-se que os presentes enunciados pertencem a todos os cinco conceitos utilizados na organização dos enunciados.

Os três enunciados DE/RE que obtiveram baixa concordância para validação estavam classificados dentro dos conceitos Cuidado Reabilitador, sendo “Dor (Especificar Tipo)”, “Índice de Massa Corpórea, Diminuída” e “Ingestão de Alimentos, Insuficiente”.

Do total de 179 enunciados IE submetidos ao processo de validação, 168 (94%) obtiveram 90% ou mais de concordância e, destes, 43 com concordância absoluta (100%). Assim, dos 11 enunciados que obtiveram baixa concordância, sete estavam classificados no conceito Cuidado reabilitador, dois no conceito Apoio Psicossocial ao Paciente e a Família e dois no conceito Programa de Reabilitação Cardiovascular Supervisionado.

Dos enunciados IE validados, 56 foram suprimidos e/ou foram unidos a outros enunciados por serem considerados repetitivos/similares, perfazendo quantitativo de 112 enunciados IE ao final. Assim, os enunciados IE validados suprimidos se caracterizaram por 25 no conceito Cuidado reabilitador, 12 no conceito Processo Educativo, sete no conceito Apoio Psicossocial ao Paciente e a Família, nove no conceito Programa de Reabilitação Cardiovascular Supervisionado e três no conceito Terapia baseada no Exercício.

A recomendação dos especialistas de não utilizar dois verbos ou aspectos distintos em uma mesma intervenção foi acatada, assim as intervenções “Verificar resíduos do Cateter nasogástrico e Irrigar cateter nasogástrico conforme rotina durante Alimentação Contínua e Antes de Alimentação Intermitente” e “Avaliar Tosse, Náusea e Capacidade para Deglutir”, foram desdobradas em “Verificar resíduos do Cateter nasogástrico”, “Irrigar cateter nasogástrico conforme rotina durante Alimentação

Tabela 1. Validação dos enunciados diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para insuficiência cardíaca

Cuidado reabilitador	
Enunciado DE/RE*	(%) [§]
Dispneia (especificar tipo)	100
Edema (especificar grau)	100
Tosse	100
Risco de choque cardiogênico	100
Débito cardíaco, diminuído	98,3
Náusea	98,3
Perfusão tissular periférica, ineficaz	98,3
Perfusão tissular, ineficaz	98,3
Risco de trombose venosa profunda	98,3
Volume de líquidos, aumentado	96,6
Risco de infecção	96,6
Lesão por pressão (especificar estágio)	93,1
Risco de aspiração	91,4
Enunciado IE†	(%)
Avaliar ingestão de alimentos com fibras	100
Avaliar presença de flatos	100
Monitorar equilíbrio de líquidos (ou balanço hídrico), conforme rotina	100
Prevenir lesão durante técnica de transferência	100
Avaliar eliminações intestinais (frequência, quantidade, aspectos das fezes)	100
Avaliar membros superiores e inferiores (temperatura, coloração, frequência de pulso, índice tornozelo-braço)	100
Avaliar experiências anteriores de dor, inclusive histórico individual e familiar de dor crônica ou incapacidade resultante	100
Monitorar eliminação urinária (frequência, quantidade, coloração, dor e odor fétido)	100
Prevenir extubação acidental (fixar via aérea artificial)	100
Avaliar Desconforto (tipo, local, intensidade, fatores que desencadeiam)	98,4
Aspirar vias aéreas, se indicado	98,3
Auscultar Ruídos Respiratórios antes e após a Aspiração, conforme rotina	98,3
Avaliar nível de consciência da pessoa	98,3
Avaliar funcionamento e integridade do cateter urinário	98,3
Avaliar resposta à terapia com líquidos (ou hidratação)	98,3
Determinar grau de distensão de veia jugular, se indicado	98,3
Investigar preferências alimentares da pessoa	98,3
Lateralizar a cabeça da pessoa, conforme risco de aspiração do vômito	98,3
Manter via área desobstruída	98,3
Monitorar mobilidade na cama	98,3
Monitorar equilíbrio eletrolítico, conforme rotina	98,3
Posicionar a pessoa na cama com cabeceira elevada (30°, 45° ou 60°), se indicado	98,3
Prover mudança de decúbito, conforme rotina e estado hemodinâmico da pessoa	98,3
Registrar padrão de sono em horas	98,3
Trocar curativo	98,3
Auscultar ritmo cardíaco com atenção a presença de 3ª bulha cardíaca	98,3
Avaliar náusea	98,3
Avaliar sinais vitais (frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, frequência de pulso, temperatura e dor)	98,3
Avaliar pele (coloração, temperatura, dor, edema, perfusão, sensibilidade, umidade, textura e sinais de infecção)	98,3
Avaliar sinais de desidratação (turgor da pele diminuído, mucosa seca)	98,3
Monitorar saturação de oxigênio sanguíneo usando oxímetro de pulso, conforme rotina	98,3
Supervisionar local de inserção de dispositivos invasivos (temperatura, coloração, dor, secreção)	98,3
Administrar oxigenoterapia, se indicado	96,6
Administrar suplemento nutricional, se indicado	96,6
Auscultar ruídos intestinais, conforme rotina	96,6
Identificar causa do sono prejudicado	96,6
Restringir/ofertar líquidos, se indicado	96,6
Verificar temperatura corporal dos membros inferiores	96,6
Avaliar pressão venosa central ou pressão do átrio direito, se indicado	96,6
Avaliar condição da cavidade oral (prótese, lesão, dentes, dor)	96,6
Avaliar tipo de dispneia (noturna, intermitente, de decúbito, em repouso, outros)	96,6
Avaliar condição nutricional	94,8
Avaliar Dor com escalas (verbal, fâcies, visual, numérica) acerca do local, Início, duração, intensidade, fatores que desencadeiam/aliviam	94,8
Cateterizar bexiga urinária, se necessário	94,8

Continua...

Validação de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem à pessoa com insuficiência cardíaca

Continuação.

Enunciado IE¹	(%)
Instalar via aérea artificial não invasiva	94,8
Avaliar Tosse (Expectoração, Secreção, coloração, Frequência, intensidade, Murmúrios e Ruídos)	93,3
Avaliar mudança da dor/desconforto para outros locais	93,1
Avaliar peso, conforme rotina	93,1
Avaliar equilíbrio acidobásico da pessoa por meio da gasometria arterial	93,1
Monitorar resposta da pessoa a sedação	93,1
Ofertar líquido oral ou parenteral, se indicado	93,1
Identificar sinais de congestão pulmonar (frequência respiratória, frequência cardíaca, saturação periférica de oxigênio, expectoração, murmúrios, ruídos, outros)	93,1
Irrigar cateter nasogástrico durante alimentação contínua e antes de alimentação intermitente, conforme rotina	93,1
Verificar resíduos do cateter nasogástrico (volume, coloração)	93,1
Avaliar lesão (grau, causa, dimensões, local, coloração, secreção, odor fétido, dor, temperatura)	91,4
Processo Educativo	
Enunciado DE/RE	(%)
Autocuidado, prejudicado	96,6
Atitude em Relação ao Manejo da Medicação, Conflituosa	93,1
Enunciado IE	(%)
Orientar família/cuidador sobre a importância de estimular o autocuidado da pessoa	100
Explicar a pessoa/família/cuidador as causas da fadiga	100
Estimular autonomia da pessoa no autocuidado, conforme grau de capacidade	98,3
Orientar o familiar/cuidador sobre cuidados pós alta no manejo da doença	98,3
Orientar sobre procedimentos e sensações que a pessoa poderá vivenciar	98,3
Facilitar a comunicação com a pessoa sobre conflitos no manejo medicamentoso	96,6
Apoio Psicossocial ao Paciente e a Família	
Enunciado DE/RE	(%)
Desesperança	100
Angústia espiritual	98,3
Ansiedade	98,3
Capacidade do familiar/cuidador para gerenciar o cuidado, prejudicada	98,3
Crença espiritual, conflituosa	96,6
Medo	96,6
Baixa autoestima, situacional	94,8
Enfrentamento religioso, desfavorável	94,8
Falta de apoio familiar	94,8
Enunciado IE	(%)
Auxiliar a pessoa a identificar situações que provocam ansiedade	100
Auxiliar a pessoa a identificar situações que provocam desesperança	100
Auxiliar a pessoa a identificar situações que provocam medo	100
Identificar barreiras à comunicação efetiva com a pessoa	100
Identificar crenças espirituais da pessoa	100
Identificar fatores que provocam baixa autoestima	100
Encorajar a família/cuidador a participar no plano de cuidado	100
Estimular comunicação familiar efetiva	100
Orientar a pessoa quanto às técnicas para diminuição da ansiedade (relaxamento, repouso, leitura, musicoterapia, outros)	100
Proporcionar atividades que trazem o aumento da autoestima da pessoa (higiene, leitura, musicoterapia, outras)	100
Oferecer ambiente adequado para as refeições	98,3
Oferecer ambiente adaptado e livre de obstáculos	98,3
Avaliar o nível de ansiedade da pessoa (utilizando escalas)	98,3
Observar sentimento de tristeza, irritabilidade, medo, ansiedade e solidão, buscando oferecer apoio na comunicação	98,3
Proporcionar ambiente adequado para a pessoa (cama confortável, controle de ruídos e odores, iluminação e temperatura)	98,3
Proporcionar técnicas alternativas para alívio da angústia (construção de imagem, relaxamento, outros)	98,3
Proporcionar técnicas para executar a espiritualidade (leitura, musicoterapia, outros)	98,3
Proporcionar visita de entes religiosos com consentimento da pessoa	98,3
Apoiar a pessoa na aceitação da sua condição de saúde	96,6
Facilitar comunicação com a pessoa sobre necessidades relacionadas a autoestima	96,6
Facilitar comunicação com a pessoa sobre necessidades relacionadas as demandas espirituais	96,6
Facilitar comunicação com a pessoa sobre necessidades relacionadas ao gerenciamento do cuidado	96,6
Facilitar comunicação com a pessoa/família/cuidador sobre sentimentos relacionados à hospitalização	96,6
Proporcionar privacidade para comportamento espiritual/religioso	96,6
Respeitar crenças espirituais/religiosas da pessoa	96,6
Proporcionar técnica de distração (diálogo, leitura, musicoterapia)	91,4

Continua...

Programa de Reabilitação Cardiovascular Supervisionado	
Enunciado DE/RE	(%)
Integridade da pele, prejudicada	100
Risco de integridade da pele, prejudicada	100
Motilidade intestinal, diminuída	96,6
Risco de lesão por pressão	94,8
Sono e repouso, prejudicado [†]	94,8
Mobilidade na cama, prejudicada	94,8
Peso corporal, aumentado	94,8
Frequência urinária noturna, aumentada	94,8
Volume urinário, diminuído	94,8
Desconforto (especificar local)	93,1
Pressão arterial, alterada	93,1
Risco de motilidade intestinal, diminuída	93,1
Enunciado IE	(%)
Auxiliar pessoa a alimentar-se	100
Auxiliar pessoa na busca de posição corporal confortável	100
Auxiliar pessoa a vestir-se na cama	100
Avaliar necessidade de auxílio no autocuidado	100
Determinar grau de dependência da pessoa	100
Manter pele da pessoa limpa, seca e hidratada	100
Identificar fatores que provocam dispneia	100
Monitorar grau de capacidade da pessoa para realizar o autocuidado	100
Proteger regiões sobre proeminências ósseas com coxins permitindo perfusão tissular adequada	100
Auxiliar pessoa a banhar-se na cama/banheiro	98,3
Auxiliar pessoa a posicionar-se melhor para alimentar-se na cama	98,3
Estimular autonomia da pessoa no autocuidado, conforme grau de capacidade	98,3
Oferecer auxílio até que a pessoa esteja capacitada a executar o autocuidado autônomo	98,3
Utilizar colchão especial (pneumático, piramidal, espuma, outro)	98,3
Manter dieta com restrição de sódio	96,6
Auxiliar pessoa na higiene oral, conforme rotina	94,8
Proporcionar higiene íntima	94,8
Aplicar meias elásticas para terapia por compressão, se indicado	94,8
Terapia baseada no Exercício Físico	
Enunciado DE/RE	(%)
Fadiga	100
Intolerância à atividade [‡]	96,6
Mobilidade física, prejudicada	94,8
Enunciado IE	(%)
Auxiliar pessoa a ficar de pé e deambular	100
Auxiliar a pessoa a sentar-se na cama para manejo postural	100
Identificar fatores que provocam fadiga	100
Orientar sobre exercício físico leve a moderado após a alta, se indicado	100
Proporcionar terapia com exercícios passivos (movimentos de amplitude, ficar de pé), se indicado	100
Monitorar tolerância à atividade	98,3
Proporcionar terapia com exercícios ativos (deambulação), se indicado	96,6

*DE/RE - Enunciados diagnósticos/resultados de enfermagem; †IE - Intervenções de enfermagem; ‡enunciado com sugestão de alteração de título pelos especialistas; % - frequência relativa da concordância dos especialistas

Continua e Antes de Alimentação Intermitente”, “Avaliar náusea” e “Avaliar Tosse (Expectoração, Secreção, coloração, Frequência, intensidade, Murmúrios e Ruídos)” foram desdobradas em novas intervenções.

Assim como foram integradas as intervenções no conceito Cuidado reabilitador “Avaliar Condição da Cavidade Oral” e “Avaliar problemas Oraís que Dificultem a Alimentação e Mastigação (Prótese, Ferimento) em “Avaliar Condição da Cavidade

Oral (Prótese, Lesão, Dentes, Dor)”. No conceito Processo educativo “Reforçar Comunicação sobre a Doença e Tratamento” e “Informar Efeito Colateral da Medicação” em “Orientar a Pessoa/Família/Cuidador sobre a doença, Regime Terapêutico e Efeito Colateral do Medicamento”, no conceito Apoio psicossocial ao paciente a família “Proporcionar Privacidade para Comportamento Espiritual” e “Proporcionar Privacidade para Comportamento Religioso” em “Proporcionar

Privacidade para Comportamento Espiritual/Religioso”; “Respeitar Crenças Religiosas da Pessoa” e “Respeitar Crenças Espirituais da Pessoa” em “Respeitar Crenças Espirituais/Religiosas da Pessoa”, no conceito Programa de reabilitação cardiovascular supervisionada “Manter pele limpa e seca” e “Manter pele hidratada” em “Manter pele limpa, seca e hidratada”.

Intervenções do conceito Cuidado Reabilitador como “Lavar as mãos antes e após cada cuidado a pessoa”, “Utilizar sabão antimicrobiano para higienização das mãos, se indicado”, “Rodízio do local de punção” e “Utilizar técnicas assépticas nos procedimentos” foram consideradas pelos especialistas como boas práticas de enfermagem, sendo suprimidos dos enunciados intervenções, devendo ser intrínsecos ao cuidado de enfermagem.

Discussão

Esta pesquisa revelou a ocorrência 39 diagnósticos/resultados válidos para o cuidado à pessoa com insuficiência cardíaca. Esse quantitativo é similar aos estudos anteriores que validaram subconjuntos terminológicos da CIPE[®], a exemplo de pesquisa que elaborou e validou 28 diagnósticos e 211 intervenções para o cuidado a pessoa alcoolista.⁽¹⁸⁾ Outro estudo, realizou a validação de conteúdo de 50 diagnósticos/resultados e 350 intervenções de enfermagem para a assistência à amamentação.⁽¹⁹⁾

Elenca-se também pesquisa que validou 52 enunciados diagnósticos para pessoas com síndrome metabólica;⁽²⁰⁾ bem como estudo que validou 56 diagnósticos, 99 resultados e 411 intervenções de Enfermagem para pessoas com úlceras vasculogênicas;⁽²¹⁾ e pesquisa que traz a elaboração de 74 diagnósticos/resultados e 213 intervenções de enfermagem para aplicação do processo de enfermagem durante a amamentação.⁽²²⁾

No que diz respeito a insuficiência cardíaca, pesquisa desenvolvida em 2013 com o objetivo de construir afirmativas de diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes portadores da classe funcional III da escala da New York Heart Association (NYHA), construiu 66 diagnósticos e

234 intervenções. Porém, a elaboração não foi embasada em modelo teórico e não houve processo de validação, sendo que as autoras afirmam a necessidade do processo de validação de conteúdo por enfermeiros especialistas da área.⁽⁶⁾

Ainda, destaca-se o fato dos presentes enunciados terem sido desenvolvidos com base em versão atual da CIPE, a partir do seus sete eixos. A realização do estudo em tela, permite o debate sobre as necessidades de cuidados às pessoas com insuficiência cardíaca além de promover o avanço do conhecimento científico por meio da clarificação de enunciados diagnósticos/resultados, e intervenções de enfermagem.

A validação depende da clareza na qual é expressa a situação clínica do paciente com complicações vasculares/cardíacas, isso é relacionado a aplicabilidade daquela atividade no indivíduo e a repercussão clínica do seu problema de saúde.^(16,21)

Além disso, a utilização de uma teoria de médio alcance da enfermagem integrada a diagnósticos/resultados permite a padronização da linguagem, ampliação do conhecimento e a possibilidade de gerar indicadores em saúde. Deste modo, destaca-se a pertinência do estudo atual.

No que diz respeito a aplicabilidade clínica do subconjunto terminológico, o enfermeiro realiza a avaliação de enfermagem. Assim, identifica as necessidades da pessoa com IC. As informações advindas da avaliação darão subsídios para o julgamento clínico e raciocínio crítico com posterior tomada de decisão para o planejamento e implementação da assistência que deverá modificar o quadro clínico e apresentar resultados satisfatórios. Para tanto, a utilização de subconjuntos terminológicos auxilia na percepção acurada e efetividade das ações de enfermagem.

Os achados possibilitaram elencar necessidades reais e/ou potenciais ligados ao cuidado à pessoa com insuficiência cardíaca, destacando-se os conceitos Cuidado Reabilitador e Apoio Psicossocial ao Paciente e Família. O cuidado reabilitador, está relacionado à ocorrência do evento cardiovascular em virtude de alguma patologia clínica, por sua vez encontra-se baseado na terapia do exercício físico, apoio psicossocial ao paciente e família.⁽²³⁾

Pessoas com insuficiência cardíaca demandam cuidados relacionados ao controle da doença para a prevenção de danos e agravos e a reabilitação da pessoa cuidada, sabendo-se que tal patologia de caráter sistêmico impacta diretamente na qualidade de vida.⁽²⁴⁾ Em relação a assistência de enfermagem, o cuidado a pacientes com complicações cardiovasculares perpassa a necessidade de ambientes seguros, preservação da qualidade de vida e realização das atividades de vida diária.⁽¹⁶⁾

A tosse também foi um enunciado com alto nível de concordância entre os especialistas deste estudo. Pertencente ao eixo foco, configura-se como uma manifestação inespecífica frequentemente encontrada nesses clientes. Estima-se que 20,9% dos adultos acometidos pela doença apresentem tosse.⁽²⁵⁾ Identificar o reflexo de tosse anormal em pacientes com insuficiência cardíaca permite agir precocemente contra fenômenos cardíacos que levam a arritmias, com isso melhora as expectativas de prognóstico clínico no processo de reabilitação.⁽²⁶⁾

Os enunciados relacionados a dispneia e fadiga também foram observados neste estudo com alto nível de concordância. Para pessoas com insuficiência cardíaca, assim como outras doenças cardiovasculares, é essencial o aporte de oxigênio a fim de evitar dispneia e fadiga de músculos acessórios.⁽²⁷⁾

O “Edema (Especificar Grau)” também pode ser observado como enunciado fortemente associado a insuficiência cardíaca, o qual caracteriza-se como um dos sinais mais característicos da afecção, contudo, torna-se menos específico que a falta de ar e ortopneia, por exemplo, sendo o angioedema uma complicação importante devido a sobreposição da enzima conversora de angiotensina.⁽¹⁾

O “Risco de Choque Cardiogênico” apresenta características importantes no intercurso clínico da insuficiência cardíaca, sendo abordado neste estudo. O choque na insuficiência cardíaca já é um termo explorado na literatura,⁽¹²⁾ contudo, está associado a falha da bomba cardíaca devido a obstrução ou ao mal funcionamento, sobrecarregando o coração e gerando impactos significativos na vida do paciente que pode evoluir ao óbito.⁽²⁴⁾ Evitar complicações associadas à doença e promover cuidado reabilitador é essencial nos ambientes intra e extra hospitalar.

O maior número de diagnósticos/resultados com nível de concordância superior a 0,90 estão no cuidado reabilitador, inclusive sendo a área da teoria de enfermagem utilizada com mais enunciados vinculados. O cuidado reabilitador diz respeito a recuperação de possíveis perdas que o paciente teve durante um evento cardíaco; este conceito está apoiado em pressupostos psicossociais, programas de reabilitação, processo educativo e gestão do cuidado.⁽⁷⁾

As intervenções classificadas com concordância máxima na avaliação dos especialistas do estudo em tela foram relacionadas ao cuidado reabilitador (ingesta de fibras, aspiração, perfusão tissular, presença de flatos, equilíbrio de líquidos, monitorar eliminações, avaliar membros, dor e extubação) e educativo (orientação familiar, regime terapêutico, doença e fadiga). Estas também foram encontradas em outros estudos.^(16,18,19,21,28,29)

Alguns enunciados obtiveram baixa concordância para validação e estavam ligados a características gerais apresentadas em várias patologias. Destarte, a dor pode ser observada em diferentes situações clínicas e não é um fator intimamente ligado a insuficiência, não determinando um sinal patognômico.⁽¹⁾

Por outro lado, a dor representa um sinal característico de pacientes cardíacos. No infarto agudo do miocárdio é um sinal importante de identificação, sendo primordial nos subconjuntos terminológicos da CIPE, como a dor irradiada e a dor no peito.⁽¹⁶⁾ Da mesma forma, em outras patologias vasculares encontram-se subconjuntos com dor isquêmica⁽²¹⁾ e dor aguda.⁽²⁸⁾

Outro diagnóstico/resultado com significativa expressividade foi “Desesperança”, reportado como uma deficiência de autocuidado que perpassa as relações interpessoais do ser humano e como ele desenvolve suas atividades na sociedade, sendo as características relacionadas ao âmbito da psicoeducação.⁽³⁰⁾ Esse diagnóstico encontra-se no cuidado e apoio psicossocial ao paciente e família. A intervenção de enfermagem relacionada a esse cuidado validada pelos especialistas foi o apoio social (prevenir problemas psicológicos e de comunicação). Estudos semelhantes também tiveram essa intervenção prevalente na relação de assistência com os pacientes.^(18,29)

Enunciados de destaque com concordância absoluta como “Integridade da pele, prejudicada” e Risco de Integridade da pele, Prejudicada” abrangem importantes aspectos fisiológicos, comportamentais e de segurança dos indivíduos e estão relacionados ao programa de reabilitação cardiovascular supervisionado. Considera-se pela integridade a relação entre o controle de eletrólitos, relação acidobásico, controle de medicamentos, pele/feridas, procedimentos operatórios, perfusão tissular, exercício, imobilidade, apoio nutricional, educação e classificação de riscos e avaliação de sinais vitais.⁽⁸⁾ No cuidado de reabilitação à insuficiência cardíaca o tratamento com a pele pode servir como um indicador prognóstico na associação com a mortalidade.⁽³¹⁾

As intervenções relacionadas à reabilitação cardiovascular/terapia do exercício foram (retorno às atividades de vida diária como alimentar-se, vestir-se, higienizar-se e manter-se hidratado). Essas intervenções também foram encontradas em outros subconjuntos terminológicos da CIPE.^(16,18,19,21,28,29)

Intervenções relacionadas às boas práticas em saúde e enfermagem não necessitam ser explicitadas em áreas de especialidade, devendo ser intrínsecas a todo e qualquer cuidado. Por isso, além de intervenções para a prática de enfermagem sempre devem ser implementadas estratégias que contemplem a segurança do paciente com a ampliação da atuação do enfermeiro dentro de uma equipe multiprofissional, utilização de *checklist* e atualização/aprimoramento de linguagens padronizadas de enfermagem.^(8,32)

Como limitações observa-se a incipiência da quantidade de enunciados diagnósticos/resultados relacionados a terapia baseada no exercício e ao processo educativo, isso se deve a possibilidade das publicações envolverem apenas o cuidado clínico sem a percepção das necessidades holísticas do indivíduo. Nesse sentido o enfermeiro deve atentar-se para as questões educativas e a prática da reabilitação que ainda constituem lacunas do conhecimento científico na insuficiência cardíaca.⁽³³⁾

Conclusão

O presente estudo possibilitou a validação do conteúdo de 39 DE/RE e 168 IE de enfermagem para

o cuidado à pessoa com insuficiência cardíaca a fim de verificar a adequação dos enunciados ao público-alvo ao passo que melhora a acurácia e confiabilidade. Ainda, contemplou a contribuição para a composição de uma linguagem própria da Enfermagem com base em um sistema de classificação reconhecido mundialmente, que possa subsidiar a assistência, corroborando com o fato de que a grande parte dos fenômenos de Enfermagem são contemplados na literatura nacional e internacional, mas não em forma de DE/RE e IE para à pessoa com insuficiência cardíaca. Deste modo, validar o conteúdo de DE/RE e IE para o cuidado à pessoa com insuficiência cardíaca contribuirá para a execução de uma assistência baseada em evidência científica e fortalecerá a enfermagem enquanto ciência, bem como proporcionará maior segurança, assertividade e autonomia ao cuidado profissional de enfermagem. O estudo abre precedentes para novas pesquisas que pautem os fenômenos de enfermagem apresentados junto a teoria de médio alcance do cuidado cardiovascular com vistas a fortalecer e elucidar os cuidados de enfermagem ao público em estudo.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), bolsa de mestrado de Maria Naiane Rolim Nascimento.

Colaborações

Nascimento MNR, Félix NDC, Cruz Neto J, Araújo MM, Rebouças CBA e Oliveira CJ declaram que contribuíram com a concepção do projeto, interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca; Rohde LE, Montera MW, Bocchi EA, Clausell NO, Albuquerque DC, Rassi S, Colafranceschi AS, Freitas Junior AF, Ferraz AS, Biolo A, Barretto AC, Ribeiro AL, Polanczyk CA, Gualandro DM, Almeida DR, Silva ER, Figueiredo EL, Mesquita ET, Marcondes-Braga FG, Cruz FD, Ramires FJ, Atik FA, Bacal F, Souza GE, Almeida Junior GL, Ribeiro GC, Villacorta

- H Junior, Vieira JL, Souza Neto JD, Rossi Neto JM, Figueiredo Neto JA, Moura LA, Goldraich LA, Beck-da-Silva L, Danzmann LC, Canesin MF, Bittencourt MI, Garcia MI, Bonatto MG, Simões MV, Moreira MCV, Silva MM, Olivera Junior MT, Silvestre OM, Schwartzmann PV, Bestetti RB, Rocha RM, Simões R, Pereira SB, Mangini S, Alves SM, Ferreira SM, Issa VS, Barzilai VS, Martins WA. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arq Bras Cardiol*. 2018;111(3):436-539. Erratum in: *Arq Bras Cardiol*. 2019;112(1):1162.
2. Lippi G, Sanchis-Gomar F. Global epidemiology and future trends of heart failure. *AME Med J*. 2020;5:15-15.
 3. Arruda VL, Machado LM, Lima JC, Silva PR. Trends in mortality from heart failure in Brazil: 1998 to 2019. *Rev Bras Epidemiol*. 2022;25:E220021.
 4. Silva RN, Brandão MA, Ferreira MA. Integrative review as a method to generate or to test nursing theory. *Nurs Sci Q*. 2020;33(3):258-63. Review.
 5. Araújo AA. Catálogo CIPE® para insuficiência cardíaca congestiva [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2009. 89 p.
 6. Araújo AA, Nóbrega MM, Garcia TR. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva utilizando a CIPE®. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(2):385-92.
 7. Farias MS. Reabilitação cardiovascular: proposta de uma teoria de médio alcance [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2018. 134 p.
 8. Meneses LB, Medeiros FA, Oliveira JS, Nóbrega MM, Silva MA, Soares MJ. Validation of interventions for risk of impaired skin integrity in adult and aged patients. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):1-7.
 9. Squire Promoting Excellence in Healthcare Improvement Reporting. Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence. Squire 2.0 [cited 2022 May 12]. Available from: <http://squire-statement.org/index.cfm?fuseaction=Page.ViewPage&pageId=471>
 10. Nóbrega MM, Cubas MR, Medeiros AC, Carvalho MW. Reflexões sobre a validação dos subconjuntos terminológicos da CIPE®. In: Cubas MR, Nóbrega MM. Atenção primária em saúde: diagnóstico, resultado e intervenções de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. pp. 25-36.
 11. Carvalho CM, Cubas MR, Nóbrega MM. Brazilian method for the development terminological subsets of ICNP®: limits and potentialities. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(2):430-5.
 12. Nascimento MN, Moreira AE, Ramos NM, Gomes EB, Félix ND, Oliveira CJ. Terminologia especializada de enfermagem para cuidado à pessoa com insuficiência cardíaca crônica. *Esc Anna Nery*. 2021;25(2):1-8.
 13. Nascimento MN, Gomes EB, Félix ND, Rebouças CB, Nóbrega MM, Oliveira CJ. ICNP® terminology subset for the care of people with heart failure. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(2):1-10.
 14. Félix ND, Nascimento MN, Ramos NM, Oliveira CJ, Nóbrega MM. Specialized nursing terminology for the care of people with metabolic syndrome. *Esc Anna Nery*. 2020;24(3):e20190345.
 15. Lopes MV, Silva VM, Araujo TL. Validation of nursing diagnosis: challenges and alternatives. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(5):649-55.
 16. Passinho RS, Caniçali Primo C, Fioresi M, Nóbrega MM, Brandão MA, Romero WG. Elaboration and validation of an ICNP® terminology subset for patients with acute myocardial infarction. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:1-9.
 17. Alexandre NM, Coluci MZ. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet*. 2011;16(7):3061-8.
 18. Macena AB, Subrinho LQ, Sequeira CA, Portugal FB, Siqueira MM. ICNP® terminological subset for the alcoholic person. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE00035.
 19. Resende FZ, Almeida MV, Leite FM, Brandão MA, Cubas MR, Araújo JL, et al. Terminological subset of the International Classification for Nursing practice (ICNP®) for breastfeeding support: content validation study. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(1):35-45.
 20. Félix ND, Ramos NM, Nascimento MN, Moreira TM, Oliveira CJ. Nursing diagnoses from ICNP® for people with metabolic syndrome. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 1):467-74.
 21. Pires SM, Rodrigues AL, Bastos CB, Cubas MR. Content validation of icnp® subset enunciates for people with vasculogenic ulcers. *Rev Min Enferm*. 2021;25:1-11.
 22. Primo CC, Resende FZ, Garcia TR, Duran EC, Brandão MA. Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação. *Rev Gauch Enferm*. 2018;39:e20170010.
 23. Farias MS, Silva LF, Brandão MA, Guedes MV, Pontes KM, Lopes RO. Medium reach theory for nursing in cardiovascular rehabilitation. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(3):e20190718.
 24. Tsao CW, Aday AW, Almarzooq ZI, Alonso A, Beaton AZ, Bittencourt MS, et al. Heart disease and stroke statistics-2022 update: a report from the american heart association. *Circulation*. 2022;145(8):e153-639. Erratum in: *Circulation*. 2022;146(10):e141.
 25. Cook S, Quint JK, Vasiljev M, Leon DA. Self-reported symptoms of chronic cough and breathlessness in working-age men in the city of Izhensk, Russia: associations with cardiovascular disease risk factors and comorbidities. *BMJ Open Respir Res*. 2015;2(1):e000104.
 26. Grabczak EM, Stec S, Dabrowska M, Plevkova J, Krenke R. Cough as a cause and consequence of heart dysfunction - current state of art. *Physiol Res*. 2020;69(Suppl 1):S105-21. Review.
 27. Araújo DD, Nascimento MN, Mota EC, Ribeiro MM, Gonçalves RP, Gusmão RO, et al. Specialized nursing terminology for the care of people with COVID-19. *Rev Bras Enferm*. 2021 Apr 14;74Suppl 1(Suppl 1):e20200741.
 28. Ramos NM, Oliveira JD, Nascimento MN, Oliveira CJ, Nóbrega MM, Félix ND. Diagnósticos de enfermagem da CIPE® para vítimas de acidente vascular encefálico isquêmico. *Enferm Foco*. 2020;11(2):112-9.
 29. Silva LP, Primo CC, Prado TN. ICNP® terminology subset for people with tuberculosis. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):1-9.
 30. Finkler AL, Vivian AG. Grupo focal de psicologia em pacientes com insuficiência cardíaca. *Aletheia*. 2018;51(1-2):80-96.
 31. Zafir B, Salman N, Crespo-Leiro MG, Anker SD, Coats AJ, Ferrari R, Filippatos G, Maggioni AP, Mebazaa A, Piepoli MF, Ruschitzka F, Paniagua-Martin MJ, Segovia J, Laroche C, Amir O; Heart Failure Long-Term Registry Investigators. Body surface area as a prognostic marker in chronic heart failure patients: results from the Heart Failure Registry of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *Eur J Heart Fail*. 2016;18(7):859-68. Erratum in: *Eur J Heart Fail*. 2017;19(3):437.
 32. Im D, Aaronson E. Best practices in patient safety and communication. *Emerg Med Clin North Am*. 2020;38(3):693-703. Review.
 33. Costa FB, Gama GG, Mendes AS. Autocuidado de indivíduos com insuficiência cardíaca. *Rev Enferm UFSM*. 2020;10:e46.