
O processo de cuidar do enfermeiro ao idoso hospitalizado com insuficiência cardíaca

The process of caring for the hospitalized elderly patient with heart failure by the nurse

Josele de Jesus Quaresma TrindadeORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2510-2583>

Universidade do Federal do Pará, Brasil

E-mail: joseletrindade90@gmail.com

Joseelma Quaresma TrindadeORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0041-9258>

Universidade do Federal do Pará, Brasil

E-mail: jositriny43@gmail.com

Joseli da Silva MonteiroORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2586-6674>

Universidade do Federal do Pará, Brasil

E-mail: josemonteiro28@yahoo.com.br

Fernando Conceição de LimaORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9418-3711>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: fernando.cdlima@aluno.uepa.br

Dayara de Nazaré Rosa de CarvalhoORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8569-3392>

Secretaria de Saúde Pública do Pará, Brasil

E-mail: profdayrc@gmail.com

Viviane Ferraz Ferreira de AguiarORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3025-1065>

Universidade do Federal do Pará, Brasil

E-mail: Viviane.ferraz29@gmail.com

RESUMO

Objetivo: descrever o processo de cuidar do enfermeiro ao idoso hospitalizado com insuficiência cardíaca.

Método: estudo descritivo, retrospectivo, análise documental, com abordagem quantitativa, realizado na clínica médica e Centro de Terapia Intensiva, em um hospital público na cidade de Belém, Pará, Brasil. A amostra foi composta por todos 144 prontuários. Coletaram-se os dados utilizando dois formulários: I- características sociais e de saúde do idoso com Insuficiência Cardíaca e II- principais diagnósticos e intervenções de enfermagem desenvolvida ao idoso com Insuficiência Cardíaca. **Resultados:** a maioria dos idosos eram do sexo feminino, com idade entre 60 a 90 anos ou mais, viúvo, com ensino fundamental incompleto, não etilista e ex-tabagista, hipertensos e hipertensos e diabéticos. Foram encontrados 29 Diagnósticos de Enfermagem (DE), sendo os mais frequentes: Risco de infecção; Conforto prejudicado; Dor aguda; Padrão respiratório ineficaz, Mobilidade física prejudicada e Nutrição desequilibrada.

Conclusão: identificar os problemas de saúde apresentados pelo idoso, estabelecer cuidados com base no Processo de Enfermagem e traçar Diagnósticos de Enfermagem, propiciam uma linha de cuidado resolutiva.

Palavras-chave: Processo de Enfermagem; Idoso; Insuficiência Cardíaca.

ABSTRACT

Objective: To describe the process of caring for elderly hospitalized patients with heart failure by nurses. **Method:** A descriptive, retrospective study with documentary analysis was conducted using a quantitative approach in the medical clinic and Intensive Care Unit of a public hospital in the city of Belém, Pará, Brazil. The sample consisted of 100 medical records. Data were collected using two forms: I - social and health characteristics of elderly patients with heart failure, and II - main nursing diagnoses and interventions developed for elderly patients with heart failure. **Results:** The majority of the elderly patients were female, aged between 60 and 90 years or older, widowed, had incomplete elementary education, were non-drinkers and former smokers, and had hypertension and diabetes. A total of 29 nursing diagnoses (ND) were identified, with the most frequent ones being: risk of infection, impaired comfort, acute pain, ineffective breathing pattern, impaired physical mobility, and imbalanced nutrition. **Conclusion:** Identifying the health problems presented by elderly patients, establishing care based on the Nursing Process, and formulating nursing diagnoses contribute to a comprehensive care pathway.

Keywords: Nursing Process; Elderly; Cardiac insufficiency.

INTRODUÇÃO

As pesquisas apontam que em 2043 um quarto da população chegará a ter 60 anos ou mais, notando-se que as doenças cardiovasculares serão cada vez mais alarmantes e presentes na vida da população idosa (IBGE, 2019). Entre as doenças cardiovasculares, consideradas doenças crônicas, identificadas no idoso está a insuficiência cardíaca (IC), caracterizada como síndrome clínica complexa em que o coração não consegue bombear sangue para o corpo, tornando-se incapaz de atender as necessidades metabólicas tissulares (ROHDE et al., 2018).

O paciente idoso internado e/ou hospitalizado com IC tem seu estilo de vida alterado e pode desenvolver perda funcional e dependência por conta do desenvolvimento de sinais e sintomas comprometedores (XAVIER et al., 2015). Os problemas gerados pela IC, se não acompanhados, tratados e monitorados, geram complicações de saúde no paciente, principalmente no idoso e, conseqüentemente, elevam a taxa de mortalidade, as internações hospitalares e o ônus financeiro para a instituição (OLIVEIRA et al., 2020).

A hospitalização ocasiona momentos de inquietação para o idoso, e por essa razão, o enfermeiro tem um papel importante no enfrentamento desse processo, na perspectiva de ajudar no enfrentamento do processo de adoecimento, atuando com competências específicas para atender adequadamente a essa população (NASCIMENTO et al., 2016). Neste contexto, o enfermeiro tem diversas atribuições no processo de cuidar, dentre essas, encontra-se o Processo de Enfermagem (PE) (VIANA et al., 2018).

Sobre isso, desde 2002, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) tornou obrigatório o ato de documentar todas as etapas do PE (AZEVEDO et al., 2019), como Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, Planejamento de enfermagem, Implementação e Avaliação de enfermagem (COFEN, 2009). O PE é uma ferramenta que permite resultados mais precisos e detalhados, reunindo o planejamento, organização e a condução de ações que visam o cuidado do paciente, além de garantir a avaliação e possíveis modificações de decisões (CAMACHO; JOAQUIM, 2017).

Assim, o PE se torna essencial nas unidades de internação, pois o tratamento em idosos com IC deve ser contínuo, priorizando a estabilização clínica, a redução de danos, o risco de complicações e a redução no tempo de internação hospitalar, evidenciando o paciente como protagonista das situações que comprometem sua vida, implementando um plano de cuidados de longa duração (MESQUITA et al., 2017).

A população idosa é considerada um grupo de alto risco, ou seja, a mais suscetível à insuficiência cardíaca. Além disso, esse público apresenta várias comorbidades

associadas, principalmente hipertensão e diabetes, apresentando maiores taxas de mortalidade, assim como um aumento dos gastos financeiros em virtude não somente do tempo de internação em hospitais e/ou unidades de terapia intensiva, mas também das complicações de saúde (SOUZA et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2020).

Assim, o objetivo deste estudo é descrever o processo de cuidar do enfermeiro ao idoso hospitalizado com insuficiência cardíaca.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de análise documental, com abordagem quantitativa.

Local do estudo

O local de estudo foi em um hospital universitário, público localizado na cidade de Belém, Pará, Brasil, referência em atender usuários com doenças infectocontagiosas.

Amostra

Para inclusão dos prontuários na pesquisa, incluíram-se os que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos, como prontuários com informação legível; prontuários referentes ao mês de janeiro de 2015 à dezembro de 2021; prontuários de idosos diagnosticados com IC e internados na Unidade de Clínica Médica e Unidade de Terapia Intensiva do referido hospital e prontuários de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos de idade. A amostra do estudo foi composta por todos os prontuários (n= 100) dos pacientes idosos diagnosticados com ICC internados na Unidade de Clínica Médica e Unidade de Terapia Intensiva do referido hospital, no período de 2015 a 2021. Como foi realizado a análise de prontuários, utilizou-se o Termo de Consentimento de Uso de Dados e/ou Prontuários dos pacientes (TCUD). Os prontuários foram fornecidos pelo sistema de informação do hospital. A pesquisa ocorreu em uma sala fornecida pela coordenadora da UMA (Unidade de Monitoramento e Avaliação) e a coleta dos dados foi realizada com base em prontuários físicos, no período de 4 (quatro) meses. No sistema de liberação de prontuários da UMA eram disponibilizados uma quantidade de prontuários que dessem para ser analisados por dia.

Coleta de dados

Para a coleta dos dados, utilizaram-se dois formulários, criados pelos pesquisadores, para reunir as informações mais precisas e que abrangessem de forma direta as informações que constam nos prontuários, a saber: I- Formulário sobre as características sociais e de saúde do idoso com Insuficiência Cardíaca internado na Unidade de Clínica Médica e Unidade de Terapia Intensiva e o II- Formulário sobre os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem desenvolvida ao idoso com Insuficiência Cardíaca na Unidade de Clínica Médica e Unidade de Terapia Intensiva. A coleta de dados foi realizada no período de dezembro/2021 a abril de 2022.

Análise de dados

Após a análise dos prontuários, os dados foram tabulados eletronicamente. Em seguida, as variáveis de interesse foram analisadas por estatística descritiva.

Foram construídas 5 (cinco) planilhas no *software Microsoft Office Excel 2013*. Na primeira foi criado um dicionário de acordo com o perfil de cada indivíduo e inseridos códigos (numeração) para facilitar a leitura dos dados. Na segunda planilha foram inseridos os dados sociais e de saúde contidos nos prontuários. Na terceira, pontuaram-se os diagnósticos de enfermagem, de acordo com a NANDA-I (*North American Nursing Diagnosis Association International*) (2021-2023) identificados por numeração individual. Na quarta planilha, foram inseridos os DE e IE de cada prontuário. Na quinta planilha foram inseridos todos os prontuários que seriam utilizados para o estudo (prontuário, CID (Classificação Internacional de Doenças), local de internação, idade e sexo). Os diagnósticos de enfermagem dos prontuários foram analisados minuciosamente e para adequar a linguagem mais atual de NANDA, utilizou-se o sistema padronizado de linguagem da NANDA 2021-2023.

Aspectos éticos

Os aspectos éticos da pesquisa foram considerados, obedecendo a Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 e nº510, de 7 de abril de 2016, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP) do Ministério da Saúde. O projeto foi encaminhado ao CEP do referido hospital e obteve aprovação com número do CAAE: 50923321.4.0000.0017, nº 5.139.539.

RESULTADOS

O presente estudo avaliou dados de n=100 prontuários de idosos com ICC hospitalizados, sendo 56% do sexo feminino e 44% do sexo masculino. A idade variou de 60 a 90 anos ou mais, sendo que 44% estavam entre 60 a 69 anos, a maioria era viúvo (42%), com ensino fundamental incompleto (61%), não etilista (39%) e ex-tabagista (43%), hipertensos (38%) e hipertensos e diabéticos (31%) (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica e de saúde de n=100 prontuários de idosos com ICC hospitalizados, no período de 2015-2021, Belém, PA, 2022.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	56	56,0
Masculino	44	44,0
Idade		
60-69	44	44,0
70-79	30	30,0
80-89	19	19,0
90 mais	7	7,0
Estado civil		
Casado	34	34,0
Solteiro	17	17,0
Divorciado	7	7,0
Viúvo	42	42,0
Escolaridade		
Analfabeto	20	20,0
Ensino fundamental incompleto	61	61,0
Ensino Fundamental completo	5	5,0
Ensino Médio incompleto	6	6,0
Ensino Médio completo	7	7,0
Ensino Superior completo	1	1,0
Etilismo		
Sim	19	19,0
Não	39	39,0
Ex etilista	30	30,0
Não especificado	12	12,0
Tabagismo		
Sim	26	26,0
Não	21	21,0
Ex Tabagista	43	43,0
Não especificado	10	10,0
Doenças Crônicas		
HAS	38	38,0
DM	2	2,0
DPOC	9	9,0
HAS E DM	31	31,0
HAS E DPOC	1	1,0
HAS, DM E DPOC	8	8,0
HAS, DM, DPOC E OUTRAS	4	4,0

Não especificado	15	15,0
------------------	----	------

HAS=Hipertensão Arterial Sistêmica; DM=Diabetes Mellitus; DPOC=Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

Fonte: Trindade *et al.*, 2022.

Na taxonomia NANDA 2021-2023 tem-se 267 Diagnósticos de Enfermagem (DE), sendo que neste estudo foram encontrados 29 DE. Os mais frequentes, que obtiveram igual a superior a 50% foram: Risco de infecção (97,0%); Conforto prejudicado (86,0%); Dor aguda (85,0%); Padrão respiratório ineficaz (78,0%), Mobilidade física prejudicada (52,0%); e Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais (67,0%), conforme a tabela 2.

Tabela 2: Domínios e seus respectivos Diagnósticos de enfermagem mais prevalentes de n=100 prontuários de idosos com ICC hospitalizados, no período de 2015-2021, Belém, PA, 2022.

Domínio/ Diagnósticos de enfermagem	N	%
Nutrição		
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	67	67,0
Deglutição prejudicada	3	3,0
Risco de metabolismo para nível instável de glicose no sangue	37	37,0
Risco de volume de fluido desequilibrado	1	1,0
Eliminação e Troca		
Eliminação urinária prejudicada	1	1,0
Diarreia	1	1,0
Troca gasosa prejudicada	1	1,0
Atividade/Repouso		
Diminuição da tolerância à atividade	1	1,0
Mobilidade física prejudicada	52	52,0
Padrão respiratório ineficaz	78	78,0
Diminuição do débito cardíaco	2	2,0
Risco de perfusão tecidual periférica ineficaz	1	1,0
Déficit de autocuidado no banho	20	20,0
Déficit no autocuidado alimentar	19	19,0
Percepção e Cognição		
Comunicação verbal prejudicada	1	1,0
Segurança/Proteção		
Risco de infecção	97	97,0
Desobstrução ineficaz das vias aéreas	1	1,0
Risco de sangramento	1	1,0
Risco de quedas em adultos	36	36,0
Risco de lesão por pressão em adulto	3	3,0
Integridade da pele prejudicada	1	1,0
Risco de integridade da pele prejudicada	14	14,0
Integridade do tecido prejudicada	1	1,0
Termorregulação ineficaz	1	1,0

Conforto		
Conforto prejudicado	86	86,0
Náusea	5	5,0
Dor aguda	85	85,0

Fonte: Trindade *et al.*, 2022.

Para fins deste estudo, foram abordadas as principais intervenções para os DE e seus fatores relacionados, que obtiveram frequência igual ou superior a 50%, de acordo com o Quadro 1. Verifica-se que os domínios com maior representatividade é o domínio atividade/repouso e conforto.

Quadro 1: Diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e as principais intervenções de enfermagem a idosos com ICC hospitalizados, no período de 2015-2021, Belém, PA, 2022.

Diagnósticos de enfermagem	Fatores relacionados	Intervenções de Enfermagem
DOMÍNIO: NUTRIÇÃO		
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	- Menos que as necessidades corporais	- Estimular e observar a ingesta hídrica e nutricional; Observar e registrar a aceitação da dieta; Posicionar o paciente 30° antes da dieta; Administrar água nos intervalos das refeições; Aspirar SNG antes da gavagem e observar resíduo gástrico; Administrar dieta por SNE e SNG; Lavar SNG com 20 ml de água após dieta; Comunicar aceitação da dieta;
DOMÍNIO: ATIVIDADE/REPOUSO		
Mobilidade física prejudicada	- Força muscular diminuída - Descondicionamento - Restrições de movimentos	- Auxiliar na locomoção, nos cuidados higiênicos e pessoais e na alimentação/ingesta.
Padrão respiratório ineficaz	- Desequilíbrio de oferta/consumo de O ₂ - Processo Infecioso de Vias aéreas - Secreções excessivas ou espessas - Via aérea artificial - Prejuízo neuromuscular/musculoesquelético	- Aferir, registrar e comunicar alteração da FR + SPO ₂ (8/8); Instalar macronebulização ou O ₂ por cateter nasal e implementar os cuidados necessários; Manter cabeceira elevada a 30 ou 45°; Registrar quantidade e aspectos das secreções; Observar e comunicar alteração na perfusão periférica; Observar funcionamento do respirador mecânico; Comunicar alterações do padrão ventilatório; Manter vigilância constante; Implementar cuidados na aspiração de nasofaringe.
DOMÍNIO: SEGURANÇA/PROTEÇÃO		
Risco de infecção	- Exposição ambiental a patógenos aumentada. - Procedimento Invasivo.	Trocar cateter nasal umidificado, umidificador de circuito de macronebulização ou respirador a cada 24 horas; Observar manifestações gerais de infecção; Verificar e registrar SSVV 6/6 ou 8/8 hs; Trocar e identificar acesso venoso periférico,

		bureta e equipo a cada 72 hrs ou se necessário; Implementar cuidados com tubo endotraqueal (TET) e a troca de curativo de CVC; Implementar cuidados para a prevenção no manuseio de CVC, conforme orientações da CCIH; Implementar cuidados com sondagem vesical de demora; Realizar toque com PVPI tópico no local de inserção do intracath/ flebotomia; Trocar nastro de fixação do TET ou traqueostomia; Implementar cuidados com dreno de tórax em selo d'água.
DOMÍNIO: CONFORTO		
Conforto prejudicado	- Náuseas e vômitos - Agentes lesivos - Trauma	Proporcionar conforto ao paciente; Auxiliar na mudança de decúbito; Manter repouso relativo; Elevar membros inferiores; Evitar procedimentos durante o sono do paciente.
Dor aguda	- SPP*	Comunicar sinais de dor; Observar e registrar local, intensidade e duração da dor; Observar relato verbal da melhora da dor; Avaliar dor utilizando a escala de intensidade; Orientar paciente/família sobre alternativas para alívio da dor; Administrar medicação analgésica prescrita.

SNG=Sondagem Nasogástrica; SNE= Sondagem nasoentérica; NPP= Nutrição Parenteral Periférica; PIC= Pressão Intracraniana; FR= Frequência respiratória; SPO2= Saturação de oxigênio; CVC= Catéter Venoso Central

SPP* Sem preenchimento no prontuário

Fonte: Trindade *et al.*, 2022.

DISCUSSÃO

As doenças cardiovasculares são tipos de doenças crônico-degenerativas que mais causam morte afetando idosos acima de 65 anos e a Insuficiência Cardíaca tem relação direta com o aumento da idade por conta das comorbidades que são mais prevalentes no envelhecimento (NASCIMENTO *et al.* 2019; DOURADO; OLIVEIRA; GAMA, 2019).

Esta pesquisa foi composta predominantemente por idosos do sexo feminino (56%) corroborando com a pesquisa do Estado do Ceará em que 56% do público-alvo também eram mulheres portadoras da IC (NASCIMENTO *et al.*, 2019). No entanto, tais resultados se diferem de literatura, que apontam maiores números de casos com IC em paciente do sexo masculino (DOURADO; OLIVEIRA; GAMA, 2019), caracterizando a necessidade de atentar, ampliar e intensificar a investigação em relação a IC para o gênero feminino.

A faixa etária mais prevalente foi de 60 a 69 anos, corroborando com um estudo realizado no Espírito Santo, em que a IC é a segunda causa mais prevalente de internação em idosos nesta faixa etária, devido seu processo de envelhecimento e em alguns casos

de fragilidade ficam expostos a algum evento agudo em que as internações são mais frequentes por doenças relacionadas ao aparelho cardiocirculatório e o aparelho respiratório (MACHADO *et al.*, 2021).

A maioria dos pacientes com IC eram viúvos (42%), o que pode contribuir para intensificar as fragilidades gerando o sentimento de solidão acarretando problemas psicológicos e, conseqüentemente, afetando a qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2021). Tal achado se difere de outro estudo em que identificaram idosos com IC casados (36%) (CORGOZINHO; FERREIRA, LUCAS, 2019).

A baixa escolaridade foi outro resultado que se destaca, prevalecendo entre os idosos o ensino fundamental incompleto (61%) corroborando com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020), quanto a presença de idosos com o mesmo nível de instrução (36,6%), concluindo que quanto maior o nível de escolaridade menor é a proporção de idosos com doenças cardiovasculares e que a baixa escolaridade é um fator que contribui para o avanço da doença.

Em relação aos hábitos de vida, verificou-se que a maior parte dos idosos não eram etilistas (39%), contudo há um número considerado de ex-etilistas (30%), assim como ex-tabagistas (43%). A literatura tem apontado que o etilismo pode ocasionar risco de dano miocárdico induzido pelo álcool e o desenvolvimento da miocardite alcoólica (ROHDE *et al.*, 2018). Quanto ao tabagismo, nota-se o aumento de idosos que não fazem mais uso do fumo, corroborando com os estudos que mostram a redução de 20% de fumantes nos últimos anos e a tentativa de deixar o fumo com 51% dos fumantes atuais (MALTA *et al.*, 2019).

No estudo mostra que os pacientes com IC apresentam uma predominância de HAS (38%) seguido de HAS e DM (31%) o que está de acordo com o estudo de Francisco *et al.* (2018) quando diz que a prevalência de hipertensão é aproximadamente o dobro entre os diabéticos em comparação com os não diabéticos e o risco de doença cardiovascular é cerca de quatro vezes maior em pacientes com HAS e DM, sendo as causas mais prevalentes de morbimortalidade.

No presente estudo, foram encontrados 29 DE traçados para os idosos com Insuficiência Cardíaca, sendo que os mais prevalentes por domínios foram: Domínio Segurança/Proteção- Risco de infecção (97,0%); Domínio Conforto - Conforto prejudicado (86,0%) e Dor aguda (85,0%); Domínio Atividade/Repouso- Padrão respiratório ineficaz (78,0%) e Mobilidade física prejudicada (52,0%); e Domínio Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais (67,0%).

Em uma pesquisa realizada para identificar as repercussões ocasionadas pela IC na vida dos idosos e assistência de enfermagem encontrou-se resultados semelhantes da pesquisa em questão identificando que entre os principais diagnósticos de enfermagem observados durante a internação hospitalar são: Risco de Infecção, Padrão Respiratório Ineficaz e Mobilidade física prejudicada (FREITAS; ESCOLA; SANTOS, 2021).

Ainda sobre os diagnósticos de enfermagem outro estudo corrobora com os mesmos achados, contudo evidenciam outros diagnósticos importantes, mas que não foram identificados neste estudo ou tiveram uma frequência abaixo de 50% de citação como dispneia, troca de gases prejudicada, edema de membros inferiores, função cardíaca prejudicada, fadiga, débito cardíaco prejudicado e risco para queda que são característicos dos pacientes com IC e que demandam alta dependência e permanência em Unidades de Clínicas Médicas e UTI (SILVA *et al.*, 2022).

Outro ponto seria a inserção do protocolo de IC para a detecção precoce da doença por meio de sinais e sintomas que caracterizam a IC. Propõe-se um protocolo constituído de quatro fases que quando cumpridas alcançam os benefícios clínicos, I) diagnóstico precoce e tratamento intenso e precoce para a descongestão da IC aguda, II) monitorização clínica e laboratorial frequentes para detectar e corrigir precocemente o desenvolvimento da doença, III) orientação terapêutica e de hábitos de vida pré alta hospitalar, e IV) reavaliação clínica e laboratorial em até 7 dias pós alta hospitalar (ROHDE *et al.*, 2018)

Neste sentido seria importante que a instituição utilizasse o protocolo de IC para identificar as manifestações clínicas, a classificação e o acompanhamento mais adequado para que a inserção dos DE específicos possam ser identificados com maior propriedade e inserir os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem para este público-alvo.

O DE Risco de infecção foi identificado em quase todos os prontuários analisados tendo como fatores relacionados a exposição ambiental à patógenos aumentada e procedimento invasivo, sendo um resultado superior ao encontrado em estudo realizado em que 74,8% dos pacientes tinham este diagnóstico, por conta dos diversos tipos de procedimentos invasivos que são submetidos influenciando no agravamento do quadro clínico e expondo as inúmeras infecções relacionadas a assistência de enfermagem (PADUA, 2019).

Reforça-se que a presença de infecção pode estar relacionada a quadro de IC descompensada, conforme identificado em um estudo que 45,8% apresentaram essa

associação, sendo que este teve um aumento da mortalidade durante a hospitalização (CARDOSO et al., 2018).

No domínio conforto, os diagnósticos em destaque foram o Conforto prejudicado (86,0%) relacionado a náuseas, vômitos, agentes lesivos e trauma e a Dor aguda (85,0%), mas não teve o preenchimento dos fatores relacionados nos prontuários analisados. As manifestações clínicas que o paciente pode apresentar em virtude da IC varia, contudo, é comum a identificação de dispneia, dor, tosse, depressão, fadiga, náuseas, constipação, distúrbios do sono e a ansiedade (KUROGI; BUTCHER; SALVETTI, 2020; FREITAS; CIRINO, 2017).

A identificação destes diagnósticos se torna importante, pois a falta de controle pode ocasionar agravamento de saúde e demanda de maior tempo de cuidados, seja pela evolução da doença, ou o sentimento de ansiedade com a situação em que se encontra (REIS; JESUS, 2021).

No domínio atividade e repouso, o diagnóstico de padrão respiratório ineficaz (78%) e a mobilidade física prejudicada (52%) foram os mais destacados. Isso ocorre devido as possíveis complicações e o próprio estado clínico em que o paciente se encontra em razão dos possíveis agravamento da doença, além de estarem restritos aos mínimos esforços, que é a principal queixa dos pacientes com IC ao manifestar-se através da insuficiência respiratória, complicações cirúrgicas com permanência em analgesia e ventilação mecânica (DANTAS *et al.*, 2017).

A falta de mobilidade, pode levar o idoso apresentar maiores riscos para quedas, contudo, os achados da pesquisa evidenciam uma atenção diminuída para este DE com apenas 30% de inclusão pelos enfermeiros. Por conta das alterações de marcha e equilíbrio pode acontecer um alto nível de dependência perdendo algumas capacidades, alterações cognitivas, sensoriais e sociais e acelerar o desenvolvimento de comorbidades levando ocorrência das outras síndromes geriátricas, e quando se fala em internação hospitalar, atenta-se para o aumento do risco de lesão por pressão que se agrava com a pressão prolongada do tecido cutâneo sobre o leito, alterações na pele por conta do avançar da idade, a umidade cutânea e a desnutrição (LOPES *et al.*; LUCENA *et al.*, 2020).

No domínio nutrição, 67% dos pacientes foram diagnosticados com nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, contudo, este achado se difere do estudo de Correia *et al.* (2020) ao relatar que este diagnóstico está significativamente presente nos grupos de indivíduos que não possuem qualquer doença cardiovascular.

Um dos achados pertinentes da pesquisa foi o DE Diminuição do débito cardíaco ter sido identificado em apenas 2 (20%) idosos, levando em consideração que são pacientes que apresentam insuficiência cardíaca. A diminuição do débito cardíaco é um problema no fluxo sanguíneo produzido pelo coração e é um dos sinais e sintomas prevalentes em pacientes com IC por comprometer e alterar as estruturas e funções do coração (ROHDE *et al.*, 2018), assim, a IC é um dos principais diagnósticos a serem detectados por haver repercussões graves uma vez que, é uma falha na irrigação do oxigênio tecidual e diminuição do fluxo sanguíneo periférico influenciando no funcionamento dos órgãos alvos e, concomitantemente, pode levar à morte (SILVA *et al.*, 2022).

As intervenções de enfermagem utilizadas pelos enfermeiros são padronizadas pelo próprio hospital. Sabe-se que as intervenções são elaboradas após a análise crítica reflexiva dos diagnósticos constituindo em ações do cuidado a serem executadas pelo enfermeiro conforme as necessidades do paciente o que resulta da observação clínica do profissional em relação ao quadro clínico do mesmo (BEZERRA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2022)

As intervenções utilizadas nos domínios analisados estiveram diretamente interligadas com os fatores relacionados, descritos pelos profissionais. Somente a Dor aguda não teve o preenchimento dos fatores relacionados, o que leva a uma fragilidade na identificação do problema, o que pode prejudicar as intervenções de enfermagem, já que, sempre que possível, as intervenções devem ser direcionadas diante desses fatores etiológicos (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

As intervenções realizadas quanto a Segurança/Proteção são importantes para impedir o quadro de possíveis infecções relacionadas aos procedimentos realizados, uma vez que, pacientes com infecções possuem maior risco para a mortalidade, além de, apresentarem menor dilatação cardíaca (CARDOSO *et al.*, 2018).

A presença de alterações quanto ao conforto prejudicado, neste estudo, corrobora com a pesquisa de Almeida Neto *et al.*, (2017) ao inferir a presença das alterações quanto ao conforto, em razão da IC, devido os sintomas físicos decorrente desta ou da evolução desfavorável da doença, assim, as intervenções inseridas no estudo de Souza *et al.* (2019) e Silva *et al.* (2022) contribuem evidenciando que é necessário manter o conforto através de práticas por meio da mudança de decúbito, que previne lesão por pressão e integridade da pele; manter a cabeceira elevada para melhorar trocas gasosas; elevar os membros inferiores para obter um fluxo sanguíneo adequado; manter repouso para manutenção do

débito cardíaco necessário para a irrigação do oxigênio, além de, amenizar possíveis complicações graves.

Ainda sobre o conforto, as intervenções de enfermagem para Dor aguda são fundamentais, sendo necessário identificar as expressões faciais, saber explicar a escala da dor, observar os sinais da dor e auxiliar o paciente administrar medicação de acordo com a prescrição médica na busca de um bem-estar, mesmo estando internado (BORGES *et al.*, 2018)

Quanto a Atividade/Repouso o Padrão respiratório ineficaz pode estar relacionado a vários problemas, como foi identificado pelos profissionais, a saber: o desequilíbrio de oferta/consumo de O₂, processo infeccioso de vias aéreas, secreções excessivas ou espessas, via aérea artificial e prejuízo neuromuscular/musculoesquelético. Sendo assim, deve ser utilizadas intervenções que melhorem os parâmetros de troca gasosa, devido o distúrbio ventilatório e a demanda excessiva de ventilação, o que ocorre, principalmente, em ambientes como a UTI que consiste na monitorização e vigilância contínua (MASCOTE; SALCEDO; MASCOTE, 2018; SILVA *et al.*, 2018).

Continuando as intervenções quanto a atividade/repouso a mobilidade merece destaque não somente devido a patologia, mas também por ser pacientes idosos que apresentam alterações fisiológicas do processo de envelhecimento. As restrições podem levar a imobilidade do idoso e se tornar irreversível. Pacientes com IC possuem limitações em suas atividades do dia a dia por apresentarem dificuldades físicas por tolerância para exercícios físicos, acarretando o agravamento do quadro clínico e diminuição de suas capacidades funcionais como a ação simples de se alimentar e os cuidados diários (ENEDINO; CRUZ, 2021).

No último domínio Nutrição as intervenções de enfermagem quando não são oferecidos os pacientes desequilibram o metabolismo através da ausência de nutrientes impedindo a recuperação do mesmo (ROHDE *et al.*, 2018). A principal tomada de decisões para as intervenções de enfermagem direcionadas aos pacientes devem ser implementadas com foco em um plano terapêutico e na melhora da qualidade de vida ao potencializar ações voltadas para a resolutividade (OSCALICES *et al.*, 2019).

É importante referir que a Enfermagem é a principal responsável pelos cuidados com o paciente, porém, é necessário avaliar a função e a atuação da equipe multidisciplinar para contribuir através das análises relacionadas a doença dos pacientes. Desta forma é possível contribuir para melhor observação clínica ao selecionar os DE e IE de enfermagem para o planejamento de cuidados a este público-alvo.

É válido ressaltar que, este estudo teve algumas limitações como o número reduzido de estudos sobre o perfil dos idosos com insuficiência cardíaca e a assistência de enfermagem, com enfoque nos diagnósticos e suas intervenções, assim como a amostra pertencer apenas a um hospital da região, que apesar de receber pacientes de todo o estado do Pará, há limite de generalização.

CONCLUSÃO

O presente estudo proporcionou compreender que o processo de cuidar do enfermeiro ao idoso hospitalizado com ICC é permeado pela identificação dos problemas de saúde apresentados pelo usuário, estabelecimento do cuidado com base no PE e utilizando a SAE para operacionalizar a assistência, permitindo traçar os DE e propiciar uma linha de cuidado integral, resolutiva e com qualidade.

O estudo possibilitou ainda identificar as principais características sociais e de saúde dos idosos, assim como os principais DE e IE, revelando que alguns DE, seus fatores relacionados e intervenções voltadas ao idoso hospitalizado com ICC devem ser elencados de forma crítica-reflexiva, com enfoque sobre as demandas específicas do público-alvo, a patologia e suas manifestações clínicas. Contudo, é válido ressaltar algumas fragilidades na identificação dos DE e IE como a ausência de DE relacionados a diminuição do débito cardíaco, a falta da descrição de fatores relacionados para alguns DE, o que dificulta a identificação do problema do paciente e fragilize o processo de cuidado do enfermeiro à este público.

Espera-se que este estudo possa contribuir para uma reflexão e contribuição para a melhoria da assistência de enfermagem ao idosos hospitalizado com IC, buscando conhecer as particularidades do processo de envelhecimento associado a patologia na busca dos diagnósticos e intervenções mais adequados para gerar resultados fidedignos e intervir da melhor forma possível, seja através do prontuário eletrônico ou manual. Que a pesquisa possa ser subsídios para a criação de uma ferramenta baseado no protocolo de infarto para que possa contemplar uma assistência de enfermagem mais qualificada. Assim, é válido implementar capacitações e orientações para os profissionais que realizam a anamnese com os pacientes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA NETO, O. P. *et al.* Diagnóstico de enfermagem de pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. **Rev. Med. Minas Gerais**, v.27,

p.2238-3182, 2017. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2256>. Acesso em: 23 jun.2022.

AZEVEDO, O. A. et al. Documentação do Processo de Enfermagem em instituições públicas de saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.53, e053471, p.1-8, jan-dez. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1020378>. Acesso em: 15 jan. 2021.

BEZERRA, M. L. R, *et al.* Aplicabilidade da teoria do déficit do autocuidado de ordem no Brasil: uma revisão integrativa. **Journal of Management & Primary Health Care**, Brasília, v. 9, 2018. Disponível em: <https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/538>. Acesso em: 17 jun.2022.

BORGES, J. A. *et al.* Fadiga: Um Sintoma Complexo e seu Impacto no Câncer e na Insuficiência Cardíaca. **Int. J. Cardiovasc. Sci. [online]**. v.31, n.4, p.433-442, 2018 Disponível em:http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S235956472018000400433&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 17 jun.2022.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 15 out. 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.htm>. Acesso em: 02 dez. 2020.

CAMACHO, A. C. L. F.; JOAQUIM, L. F. Reflexões à luz Wanda Horta sobre os instrumentos básicos de enfermagem. **Rev enferm UFPE [on line]**, Recife, v.11, n.12, p.5432-8, dez. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23292/25512>. Acesso em: 04 jan. 2021.

CARDOSO, J. N. *et al.* Infecção em pacientes com insuficiência cardíaca. **Arq Bras Cardiol**, v.110, n.4, p.:364-370, 2018. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/infeccao-em-pacientes-com-insuficiencia-cardiaca-descompensadamortalidade-hospitalar-e-evolucao/>. Acesso em: 21 jun. 2022.

CORGOZINHO, J. N. C.; FERREIRA, P. H. C.; LUCAS, T. C. Perfil sociodemográfico e clínico dos idosos atendidos em uma instituição filantrópica no interior de Minas Gerais. **Rev. Mineira Enfer**, Minas Gerais, v.23, e1212, 2019. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1358>. Acesso em: 21 jun.2022.

CORREIA, D. M. S. *et al.* Prevalência de diagnósticos de enfermagem prioritários em indivíduos segundo fatores de risco para insuficiência cardíaca na atenção primária. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, e9669109351, 2020 (CC BY 4.0). ISSN 2525-3409. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9351>. Acesso em: 17 jun.2022.

DANTAS, A. L. M, *et al.* Diagnósticos de enfermagem e modelo adaptativo de Roy: análises em pacientes críticos. **Aquichan**. Bogotá, v.17, n.3, p.316-327, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v17n3/1657-5997-aqui-17-03-00316.pdf>. Acesso em: 17 jun.2022.

DOURADO, M. B.; OLIVEIRA, F. S.; GAMA, G. G. G. Perfis clínico e epidemiológico de idosos com insuficiência cardíaca. **Rev enf. UFPE online.**, Recife, v.13, n.2, p. 408-15, fev. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236661/31347>. Acesso em: 06 jan. 2021.

ENEDINO, L. S.; CRUZ, I. C. F. Evidence-based nursing practice based on impaired cardiovascular system related to heart failure in the ICU - Systematized Literature Review. **Jour of Espec. Nurs. Care.** v.13 n.1, 2021. Disponível em: <http://www.jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/3386/863>. Acesso em: 17 jun.2022.

FREITAS, A. K. E.; CIRINO, R. H. D. Manejo ambulatorial da insuficiência cardíaca crônica. **Rev. Med. UFPR**, Paraná, v.4, n.3, p.123-136, jul-set/ 2017. Disponível em: DOI 10.5380/rmu.v4i3. Acesso em: 11 jan. 2021.

FREITAS, G. R. P.; ESCOLA, I. B.; SANTOS, W. L. Assistência de enfermagem ao paciente idoso com Insuficiência cardíaca. **Rev Bras Interdiscip Saúde [Internet]**, v.3, n.4, p.:122-8, 2021. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/download/323/193/799>. Acesso em: 21 jun. 2022.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. (Eds.), NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & classification. 2021-2023. Wiley-Blackwell, Oxford, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Censo 2021. Caminhos para uma melhor idade. Retratos, n.16. 2019, p.19-25. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf>. Acesso em :18 nov. 2020.

KUROGI, E. M.; BUTCHER, R. C. G. S.; SALVETTI, M. G. Relação entre capacidade funcional, desempenho e sintomas em pacientes internados com insuficiência cardíaca. **Rev Bras Enferm.** v.73, n.4, p.1-7, nov.2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n4/pt_0034-7167-reben-73-04-e20190123.pdf. Acesso em: 11 jan. 2021.

LOPES, T. F. *et al.* Medicamentos e sua relação com o desenvolvimento de Lesão por pressão em idosos hospitalizados. **Rev. pesq. cuid. fundam. Online**, Ceará, v.12, p.222-226, jan-dez.2020. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7993/pdf_1. Acesso em: 23 jun.2022.

LUCENA, S. L. F. *et al.* Cuidado de enfermagem à idosa com síndrome da fragilidade fundamentado na teoria do conforto. **Enferm. Foco**, v.11, n.5, p. 20-9, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3417/1019>. Acesso em: 23 jun.2022.

MACHADO, J. M. S. *et al.* Internações Hospitalares por condições sensíveis à atenção primária de idosos no Espírito Santo, Brasil, 2010-2015. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 23, n. 1, p. 48-57, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/18496/24491>. Acesso em: 21 jun. 2022.

MALTA, D. C. *et al.* Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Rev. bras. epidemiol. [online]**, v.22, e190030. abr, 2019. ISSN 1980-5497. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/r7QkT4hR3HmkWrBwZc6bshG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 jun.2022.

MASCOTE, J. E.; SALCEDO, D. M.; MASCOTE, M. R. Prevalencia de factores de riesgo para insuficiencia cardíaca y discusión de sus posibles interacciones fisiopatológicas. **Rev Med Vozandes**, v.29, n.2, p. 55-65, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997050>. Acesso em 21. Jn.2022

MESQUITA, E. T. *et al.* Entendendo a hospitalização em pacientes com insuficiência cardíaca. **Int. J. Cardiovasc. Sci**, Rio de Janeiro, v.30 n.1 p. 81-90, Jan./Feb. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S235956472017000100081&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 09 jan. 2021.

NASCIMENTO, M. N. R. *et al.* Aspectos da Assistência de Enfermagem para pessoa com Insuficiência Cardíaca. **Rev Enferm Atenção Saúde [Online]**. Crato, v.8, n.2, p.123-134, ago/dez 2019. Disponível em: DOI: 10.18554/reas.v8i2.3899. Acesso em: 14 jun.2022.

NASCIMENTO, W. O.; SANTOS. *et al.* Perfil do idoso com insuficiência cardíaca internado em um hospital de urgência. **Cogitare Enferm. Paraná**, v. 21, n.4, p. 01-10, Out/dez. 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4836/483653833013/html/index.html>. Acesso em: 05 jan. 2021.

OLIVEIRA, G. M. M. *et al.* Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Estatística Cardiovascular- Brasil 2020. **Arq Bras Cardiol**, v.115, n.3, p.308-439, 2020. Disponível em: http://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-115-03-308/0066-782X-abc-115-03-308.x64000.pdf. Acesso em: 05 jan. 2021.

OSCALICES, M. I. L. *et al.* Literacia em saúde e adesão ao tratamento de pacientes com Insuficiência Cardíaca. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.53, Epub July 15, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342019000100444&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 12 jan. 2021.

PADUA, B. L. R. **Mapeamento cruzado dos diagnósticos e intervenções de enfermagem de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada**. 2019. 95 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019. Disponível em:< <https://app.uff.br/riuff/handle/1/11682>>. Acesso em: 17 jun.2022.

REIS, K. M. C.; JESUS, C. A. C. Conforto prejudicado no fim de vida: uma associação com diagnóstico de enfermagem e variáveis clínicas. **Rev. Texto & Contexto Enfermagem**, v. 30, e20200105, 2021. Disponível em: http://old.scielo.br/pdf/tce/v30/pt_1980-265X-tce-30-e20200105.pdf. Acesso em: 17 jun.2022.

ROHDE, L. E. P. *et al.* Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. **Arq Bras Cardiol**. v.111, n.3, p. 436-539,2018. Disponível em:<

<http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2018/v11103/pdf/11103021.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.

SILVA, E. R. R. *et al.* Fatores precipitantes de descompensação da insuficiência cardíaca relacionados a adesão ao tratamento: estudo multicêntrico-EMBRACE. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v.39, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ppbsXJTdtjxRNR67DRLyJP/?lang=pt>>. Acesso em: 17 jun.2022.

SILVA, T. L. S. *et al.* Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca congestiva em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Rev Enf Aten Saúde**, v.15, n.2, 2022. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e9724.2022>. Acesso em: 14 jun.2022.

SOUZA, S. C. et al. Número de internações hospitalares, custos hospitalares, média de permanência e mortalidade por insuficiência cardíaca nas regiões brasileiras, no ano de 2017. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.*, Salvador, v. 17, n. 3, p. 376-380, set./dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/28626/17221>. Acesso em: 05 jan. 2021.

SOUZA, T. C. T. O. A. *et al.* O difícil cotidiano dos pacientes com insuficiência cardíaca. **Rev Fund Care Online**, v.11, n.5, p. 1340-1346, 2019. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8060/pdf_1. Acesso em: 23 jun.2022.

VIANA, M. R. P. et al. A Operacionalização do Processo de Cuidar em Enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Materna. *Rev Fund Care Online*. v.10, n.3. p. 696-703, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6175/pdf>. Acesso em: 04 jan. 2021.

XAVIER, S. O. et al. Insuficiência cardíaca como preditor de dependência funcional em idosos hospitalizados. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v.49, n.5, p.790-796, Oct. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000500790&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 09 jan. 2021.