

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM Á PESSOA IDOSA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

Juliana Barbosa da Silva ¹
Roselma Marinho de Souza ²
Rammila Rayara da Silva ³
Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro ⁴
Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira ⁵

RESUMO

A enfermagem é a ciência que estuda as respostas humanas, por meio da aplicação do Processo de Enfermagem (PE) de forma integral e individual. Assim, o presente estudo aplicou o processo de enfermagem a uma paciente idosa com insuficiência cardíaca congestiva descompensada. Estudo de caso clínico, onde foi aplicado as cinco etapas do PE, subsidiados pelas taxonomias: NANDA-I, NIC e NOC, em uma paciente com insuficiência cardíaca congestiva descompensada, internada em um hospital público da cidade de Natal. Foram encontrados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Débito cardíaco diminuído, intolerância a atividade física, Risco de glicemia instável e Síndrome do estresse por mudança. Conclui-se que os aspectos físicos foram os principais fatores que contribuíram para alterações na percepção da qualidade de vida da pessoa idosa. Entretanto, percebeu-se também alteração no aspecto social e emocional.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca, Processo de enfermagem, Cuidado, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Insuficiência cardíaca (IC), algumas vezes designada como IC congestiva, resulta de distúrbios cardíacos estruturais ou funcionais que comprometem as propriedades contráteis do coração (disfunção sistólica) ou de seu enchimento (disfunção diastólica), levando a um débito cardíaco inferior ao normal. A IC é uma síndrome clínica caracterizada por sinais e sintomas de sobrecarga hídrica ou de perfusão tissular inadequada (BRUNNER; SUDDARTH, 2015).

Essa doença afeta, no mundo, mais de 23 milhões de pessoas. A sobrevida após 5 anos de diagnóstico pode ser de apenas 35%, com prevalência que aumenta conforme a faixa etária

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, julianabarbosa286@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, rosagaldino16@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, rammilarayara@gmail.com;

⁴ Pós Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, helen.cristiny@ufsj.edu.br

⁵ Doutora. Professora no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, analuisa_brandao@yahoo.com.br.

(aproximadamente de 1% em indivíduos com idade entre 55 e 64 anos, chegando a 17,4% naqueles com idade maior ou igual a 85 anos). O perfil clínico da IC crônica envolve indivíduos idosos portadores de etiologias diversas, sendo a isquêmica a mais prevalente, com alta frequência de comorbidades associadas (ROHDE et al., 2018).

No ano de 2016, 1.131.768 internações por doenças do aparelho circulatório. Destas 208.724 (18,44%) foram devido à IC, provocando 28.134 óbitos por IC no Brasil, sendo 24.645 (87,60%) pessoas com 60 anos ou mais (DATASUS, 2017). Assim, a IC é um problema de saúde pública, cuja elevada prevalência está associada ao envelhecimento populacional, visto que a numerosa maioria das mortes por IC foi na população idosa, caracterizando-se como a via final da maioria das cardiopatias (SEGOVIA, 2013).

Entre os fatores de risco que despontam o surgimento da IC, encontram-se a hipertensão arterial sistêmica, doença da artéria coronária, dislipidemias, diabetes, obesidade, além da idade, sexo e tabagismo. Assim observa-se que mesmo com o avanço da terapêutica clínica da IC, a literatura afirma que no período de 30 a 90 dias após a primeira internação, novas readmissões hospitalares por descompensação são realizadas em virtude da baixa adesão do paciente ao tratamento estabelecido (SOUSA et al., 2017).

No contexto de complexidade da Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), faz-se necessário que a enfermagem, estabeleça a sistematização da assistência, por meio do Processo de Enfermagem (PE), tendo como principais objetivos identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (SANTOS; LACERDA; JUNIOR, 2015).

Assim, o PE consiste em um conjunto de etapas sistematizadas e inter-relacionadas, voltadas à organização e planejamento do cuidado ao ser humano. Este é composto por cinco etapas: coleta de dados ou histórico de enfermagem (elaborado a partir da anamnese); diagnóstico de enfermagem; planejamento das ações; implementação das ações planejadas e avaliação dos resultados (GOMES et al., 2014).

Com o intuito de padronizar a linguagem utilizada no PE, diferentes sistemas de classificação foram desenvolvidos na enfermagem, como a NANDA-I, que consiste na classificação de diagnósticos de enfermagem (DE), a *Nursing interventions classification* (NIC), que permite planejar as intervenções de acordo com os diagnósticos traçados e a *Nursing*

outcomes classification (NOC), desenvolvida com o propósito de classificar os resultados e indicadores modificáveis aos cuidados de enfermagem (GOMES et al., 2014).

Tendo a enfermagem como a ciência que estuda as respostas humanas e o PE como a forma de assistir o paciente de forma integral e individual, esse estudo objetiva aplicar o processo de enfermagem a uma paciente idosa com insuficiência cardíaca congestiva descompensada.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso clínico. Foi aplicado as cinco etapas do PE, subsidiados pelas taxonomias: NANDA-I, NIC e NOC, em uma paciente com Insuficiência Cardíaca Congestiva Descompensada, internada na enfermaria de um hospital público de Natal/RN.

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista e exame físico, que era dividido segundo o domínio da NANDA-I, a saber: Promoção da saúde; Nutrição; Eliminação e troca; Atividade/Repouso; Percepção/Cognição; Auto percepção; Papeis e Relacionamentos; Sexualidade; Enfrentamento/Tolerância ao estresse; Segurança/Proteção e Conforto.

A coleta de dados foi realizada no período de 16 a 24 de outubro de 2017, por meio de entrevista, consulta ao prontuário e acompanhamento diário. Após a coleta, procedeu-se a aplicação do PE. De acordo com as alterações identificadas foram definidos os diagnósticos com base na taxonomia da NANDA-I.

A partir disso, foram determinadas as metas de cuidado de enfermagem e implementadas as ações específicas, utilizando como base o NIC e NOC. A avaliação do paciente idosa, foi realizada durante quatro dias. Ressalta-se que as avaliações foram diárias sendo reformulada as etapas do PE conforme a necessidade do paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente D.O.A, 62 anos, feminino, parda, nascida em Natal/RN, casada há 45 anos, 4 filhos sendo dois falecidos, diabética e hipertensa há 10 anos, fumante passiva há 45 anos, em decorrência do marido que é fumante. Admitida no pronto atendimento do Hospital Municipal de Natal em outubro de 2017, devido quadro de dispneia a pequenos esforços e em algumas situações em repouso, além de edema nos membros inferiores. Foi diagnosticada pelo médico com ICC e internada para tratamento clínico de ICCD.

Durante a anamnese foram coletadas as seguintes informações: Mora com o companheiro e três netos, possui ensino fundamental incompleto (cursou até 5^o série), trabalhou como ASG em escola, mas atualmente encontra-se aposentada. Relata ainda que, em casa, não faz dieta com restrição de sal nem de açúcar apesar de ter diabetes e hipertensão, e que por isso não aceita bem a dieta do hospital (hiposódica e hipoglicídica). Quanto as eliminações vesicais encontravam-se presentes, durante o dia no banheiro e durante a noite em fralda, devido a dificuldade para se levantar e medo de quedas, causado por edema em MMII. Já as eliminações intestinais encontravam-se ausentes, causando desconforto abdominal, somente a cada dois dias conseguia eliminar fezes endurecidas e ressecadas.

Tem padrão de sono preservado, sendo predominantemente noturno, interrompido devido a episódios de dispneia. Nega praticar atividade física, tendo como atividade os afazeres doméstico. O que vinha sendo afetado pela dispneia, deixando-a indisposta. Desde a internação encontra-se preocupada com o marido, que tem problemas mentais e outras comoridades, na qual é completamente dependente dos seus cuidados e não está aceitando o que os filhos cuide dele. A filha da paciente relata que o pai, fica chamando pelo nome da esposa todos os dias, desde que a paciente encontra-se internada.

Paciente relatou que a cerca de 9 meses foi internada em um outro Hospital da cidade por 16 dias, onde foi diagnosticada com Cardiomegalia e foi orientada procurar cardiologista. No entanto há um mês apresentou quadros rotineiros de dispneia e edema nos MMII, levando-a a buscar socorro constantemente na unidade de pronto atendimento (UPA) próxima de sua casa, onde era medicada e liberada. Esses ocorriam de forma rotineira durante a semana. No último episódio sua filha trouxe-a para o Pronto-socorro do Hospital Municipal, onde foi diagnosticada a ICC Descompensada.

Ao Exame físico, apresentou-se: consciente, orientada quanto ao tempo e espaço, normolínea, corada, hidratada, deambulando, colaborativa, com fácies atípica e acianótico. Temperatura: 36,0°C (normotérmico); Frequência respiratória: 20 rpm (eupnéico); Pressão arterial: 130/80 mmHg (Normotenso); Pulso radial: 61 bpm (normocárdico); HGT: 322. Tórax atípico, com expansão torácica e ritmos normais, respira sem uso da musculatura acessória, frêmito vocal presente. Ausculta Pulmonar: murmúrio vesicular, sem presença dos ruídos adventícios. Ausculta Cardíaca: nos focos mitral, aórtico, pulmonar e tricúspide, os batimentos são normofonéticos em dois tempos e sem sopros.

Abdome arredondado, cicatriz umbilical centralizada, ruídos hidroaéreos presentes e região abdominal indolor a palpação. A paciente apresenta variações na glicemia, que tende a aumentar gradativamente ao longo do dia, sendo necessária a correção com Insulina Regular, conforme protocolo do hospital. Membros inferiores e superiores com musculatura eutrófica e força muscular preservada, pulsos periféricos bilateralmente palpáveis e filiformes, com acesso venoso salinizado em terço distal posterior do antebraço esquerdo, presença de edema em MMII 2+/4+ e extremidades frias e úmidas.

Usa regularmente anti-hipertensivos e insulina, porém não lembra o nome dos medicamentos, no hospital está em uso dos seguintes fármacos: Carvedilol 3,125 mg, bloqueador não seletivo utilizado para o tratamento de ICC; Losartana 50 mg, antagonista do receptor da angiotensina, sua principal indicação é para hipertensão arterial; Aldactone 25 mg, diurético poupador de potássio; Anlodipino 10 mg, bloqueador dos canais de cálcio, atua como vasodilatador coronário e hipotensor; Sinvastatina 20mg, inibidor da hidroximetilglutaril coenzima A redutase, trata as dislipidemias; Clopidogrel 75 mg, do grupo dos antiagregantes plaquetares, atua prevenindo a trombose arterial; Enalapril 10 mg, pró-fármaco utilizado no tratamento de hipertensão e IC; Furosemida 20 mg, diurético, intensificador da excreção de sódio; NBZ (SF 0,9% 5ml, berotec 6 gts, atrovect 40 gts).

Assim, segundo o histórico de enfermagem da paciente, pode-se destacar algumas alterações, tais como: Pressão arterial e Glicemia instáveis; Eliminações intestinais ausentes ou endurecidas; Dispneia noturna e a pequenos esforços; Edema em MMII; e Preocupação excessiva com os cuidados para com o marido e netos, com quem mora. Na tabela 1 serão apresentados os diagnósticos prioritários estabelecidos para embasar o planejamento das ações de enfermagem.

Tabela 1 – Diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e características definidoras. Natal, 2019.

Diagnósticos de Enfermagem	Fatores Relacionados	Características Definidoras
Débito Cardíaco Diminuído	Alterações pré-carga, pós-carga e volume sistólico.	Edema, Fadiga, Dispneia, Alteração na pressão arterial e Pele pegajosa.

Intolerância a Atividade	Desequilíbrio entre a oferta e demanda de oxigênio.	Dispneia ao esforço, Fadiga e Alteração no Eletrocardiograma (ECG) pela ICC.
Risco de Glicemia Instável		Controle Insuficiente do diabetes, Estresse excessivo e Média de atividade física diária inferior a recomendada para a idade e sexo.
Síndrome do Estresse por Mudança	Sentimento de impotência por não estar com o esposo, que depende de seus cuidados, por problemas de saúde; e Imprevisibilidade de sua alta ou complicações de saúde.	Ansiedade, Medo e Preocupação.

Fonte: Dados da Pesquisa.

Partindo do pressuposto que o diagnóstico de enfermagem é o julgamento crítico reflexivo, que contemplar o indivíduo em sua integralidade. Os diagnósticos de enfermagem Débito Cardíaco Diminuído e Intolerância a atividade estão diretamente relacionados ao motivo da internação da paciente.

Já o diagnóstico de Risco de Glicemia instável, esta presente devido a Diabetes não controlada. E a Síndrome de Estresse por Mudança, o último diagnóstico elencado, apareceu durante a internação, devido o desgaste emocional da paciente, por saber da necessidade de ter participação efetiva no lar, para cuidado do marido, que foi interrompida devido internação.

Cabe então a enfermagem o planejamento das metas e intervenções, terceira etapa do processo de enfermagem, que visa a redução das complicações durante o tratamento, facilitar a adaptação e proporcionar a rápida recuperação, com posterior alta hospitalar.

Tabela 2 – Resultados esperados e Intervenções de enfermagem, para o diagnóstico Débito Cardíaco Diminuído. Natal, 2019.

Resultado - Estado Respiratório: troca gasosa			
Indicadores	Atual	Esperado	Alcançado

Dispneia em Repouso	2	5	5
Dispneia com esforço leve	2	3	3
Inquietação	2	5	5
SOMA	6	13	13

Resultado – Equilíbrio Hídrico

Indicadores	Atual	Esperado	Alcançado
Edema periférico	2	4	3
Hipotensão Ortostática	3	5	4
SOMA	5	9	7

Intervenções – Controle de Vias Aéreas

Posicionar em Fowler, posição semi-sentada (45°), para aliviar a dispneia.

Encorajar respiração lenta e profunda; mudança de posição e tosse.

Auscultar sons respiratórios, observando áreas de ventilação diminuída ou ausente e presença de ruídos adventícios.

Administrar tratamentos com nebulizadores ultrassônicos, conforme apropriado.

Administrar broncodilatadores, conforme apropriado.

Administrar oxigênio umidificado, conforme apropriado.

Intervenções – Controle Hídrico

Monitorar o estado hemodinâmico, incluindo a Pressão Arterial, Frequência cardíaca, Frequência respiratória e Saturação de Oxigênio

Monitorar quanto a indicações de excesso/retenção de líquidos (edema e distensão de veia jugular)

Avaliar local e extensão do edema.

Administrar diuréticos prescritos, conforme apropriado.

Fonte: Nursing interventions classification (NIC) e a Nursing outcomes classification (NOC).

Mediante a implementação das intervenções selecionadas para o diagnóstico débito cardíaco diminuído foi alcançada melhora no quadro de dispneia em repouso e ao leve esforço, já para o equilíbrio hídrico foi obtida melhora, mas não a resolução, mensurada pela análise dos indicadores extraídos da NOC. Sobre isso, os resultados NOC “Estado Respiratório: troca gasosa” e “Equilíbrio Hídrico” tiveram a soma dos indicadores, respectivamente, 6 e 5, com soma esperada de 13 e 9, e foi alcançada 13 e 7. Isto foi obtido através da implementação das intervenções (NIC) e reavaliação dos resultados, conforme mostrado na tabela 2.

No Segundo plano de cuidados (Tabela 3), a resolução do DE “Intolerância a atividade evidenciado por Dispneia ao esforço, Fadiga e Alteração no Eletrocardiograma (ECG) pela ICC” foi obtida através da aplicação das intervenções, seleção e reavaliação dos indicadores. Desta maneira o resultado “Nível de Fadiga” teve como soma inicial 6 e esperado era 10, o qual foi alcançado com êxito.

Tabela 3 – Resultados esperados e Intervenções de enfermagem, para o diagnóstico Intolerância a atividade. Natal, 2019.

Resultado – Nível de Fadiga			
Indicadores	Atual	Esperado	Alcançado
Atividades de vida diária	3	5	5
Equilíbrio entre atividade e repouso	3	5	5
SOMA	6	10	10

Intervenções – Promoção da Mecânica Corporal

Orientar o paciente sobre a necessidade de uma postura correta para prevenir fadiga, tensão ou lesão.

Auxiliar na demonstração de posições adequadas para dormir, seja utilizando travesseiros extras ou em decúbito lateral, para evitar a dispneia noturna.

Incentivar a paciente a realizar algum exercício físico de baixo impacto.

Auxiliar o paciente a escolher atividades de aquecimento antes de começar os exercícios ou tarefas rotineiras.

Orientar a paciente que ao fazer atividades diárias ou exercícios, iniciar de forma lenta e aumentar progressivamente, conforme for adquirindo mais resistência.

Fonte: Nursing interventions classification (NIC) e a Nursing outcomes classification (NOC).

Com relação ao DE “Risco de Glicemia Instável evidenciado por Controle Insuficiente do diabetes, Estresse excessivo e Média de atividade física diária inferior a recomendada para a idade e sexo” foi realizada a aplicação das intervenções conforme o NIC e a reavaliação apartir dos indicadores do resultado “Comportamento de adesão: dieta saudável”, porém o DE não foi solucionado. Ao realizar a avaliação diária relacionada ao plano de cuidados (Tabela 4), a soma inicial dos indicadores era 4, o esperado após as intervenções era atingir uma soma de 8, entretanto, o alcançado foi um total de 5.

Tabela 4 – Resultados esperados e Intervenções de enfermagem, para o diagnóstico Risco de glicemia instável. Natal, 2019.

Resultado – Comportamento de Adesão: Dieta Saudável			
Indicadores	Atual	Esperado	Alcançado
Seleção de alimento coerentes com as diretrizes nutricionais recomendadas.	2	4	2
Ingestão das porções de verduras recomendadas para um dia	2	4	3
SOMA	4	8	5

Intervenções – Ensino: Dieta Prescrita
Avaliar os hábitos alimentares passados e atuais do paciente, bem como alimentos preferidos.
Identificar possíveis dificuldades da paciente ou família, em aderir a dieta prescrita, seja por limitação financeira ou de autocontrole.
Explicar o propósito da adesão à dieta para a saúde em geral.
Orientar o paciente sobre os alimentos permitidos e proibidos.
Observar a seleção de alimentos adequados pelo paciente à dieta prescrita.
Orientar o paciente sobre como planejar refeições apropriadas.
Reforçar as informações fornecidas por outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado.

Fonte: Nursing interventions classification (NIC) e a Nursing outcomes classification (NOC).

Por fim, o ultimo plano de cuidados construído para esta paciente se refere ao DE “Síndrome do Estresse por Mudança relacionado á sentimento de impotência por não estar com o esposo, que depende de seus cuidados, por problemas de saúde; e Imprevisibilidade de sua alta ou complicações de saúde. Evidenciado por Ansiedade, Medo e Preocupação”. Conforme observado pela reavaliação dos indicadores, que corresponde aos resultados NOC “Nível de Estresse” (Tabela 5), cuja soma inicial foi verificada de 7, o esperado era alcançar 13 e o alcançado foi 11, respectivamente.

Tabela 5 – Resultados esperados e Intervenções de enfermagem, para o diagnóstico Síndrome do Estresse por Mudança. Natal, 2019.

Resultado – Nível de Estresse			
Indicadores	Atual	Esperado	Alcançado

Inquietação	3	5	4
Ansiedade	2	4	3
Pressão arterial aumentada	2	4	4
SOMA	7	13	11

Intervenções – Melhora do Sistema de Apoio

Identificar a resposta psicológica à situação e disponibilidade do sistema de apoio.

Identificar o grau de apoio familiar, apoio financeiro e outros recursos.

Determinar as barreiras aos sistemas de apoio não usados e subusados.

Monitorar a atual situação familiar e a rede de apoio.

Oferecer serviços de maneira cuidadosa e apoiadora.

Identificar recursos disponíveis para dar apoio a família.

Fonte: Nursing interventions classification (NIC) e a Nursing outcomes classification (NOC).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de caso nos mostra que um dos principais fatores que contribuem para alterações na percepção da qualidade de vida na pessoa idosa, são os aspectos físicos, que prejudicam a capacidade funcional e autonomia desses pacientes quanto à realização de atividades da vida diária. Cabendo ao enfermeiro a aplicação do processo de enfermagem, para atender as necessidades biopsicossocial do paciente.

É importante que o enfermeiro esteja familiarizado com as necessidades do paciente e compreenda quais suas limitações e angústias para poder elaborar o plano de cuidados que assista o paciente de forma integral, humanizada e individualizada. Porém, foi percebido uma lacuna que dificultar a execução do processo de enfermagem, está é, o tempo, pois o estudo aconteceu no estágio curricular, impedindo a avaliação da paciente até sua alta hospitalar.

Constatamos que as intervenções implementadas, selecionadas na NIC baseadas no diálogo, foram relevantes para a resolução dos diagnósticos de enfermagem (NANDA-I) e obtenção dos resultados esperados segundo a NOC. Apesar de alguns DE não terem sido solucionados, os resultados obtidos se enquadram no quadro clínico provocado pela doença.

Destaca-se por fim que, para a prática de enfermagem, este estudo abre novas perspectivas para identificar novos diagnósticos de enfermagem para os pacientes com ICC e assim a elaboração de outros planos de cuidados aos pacientes idosos, que exerçam melhora na qualidade de vida, para estes que sofrem o agravamentos das comorbidades ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Informações de saúde. In: Epidemiológicas e Morbidade – Brasil – 2017. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>. Acesso em: 26 de abr. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Informações de saúde. In: Estatísticas Vitais – Brasil – 2017. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/pobt10uf.def>>. Acesso em: 26 de abr. 2019.

BRUNNER & SUDDARTH, **Manual de enfermagem médico-cirúrgica** / revisão técnica Sonia Regina de Souza; tradução Patricia Lydie Voeux. – 13. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. p. 674-685.

Docheterman, J. M. & Bulechek, G. M. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). (6ª ed.). Elsevier, 2016.

GOMES, Andréa Tayse de Lima et al. APPLICATION OF THE THEORY OF PATERSON AND ZDERAD AS SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE. **Rev. Enferm. UFPE On Line**, Recife, v. 8, n. 6, p.1709-1716, jun. 2014.

Johnson, M., Mass, M. & Moorhead, S. (org.). Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). (5ª ed.). Elsevier, 2016.

NANDA, North American Nursing Diagnosis Association International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.

ROHDE, Luis Eduardo Paim et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], v. 111, n. 3, p.436-539, 2018. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20180190>.

SEGOVIA, J. Los números de la insuficiencia cardiaca: una oportunidad para mejorar. **Revista Clínica Española**, [s.l.], v. 213, n. 1, p.25-27, jan. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2012.11.008>.

SANTOS, Edja Benevides dos; LACERDA, Ana Catarina Torres de; OLIVEIRA JÚNIOR, Amilton Roberto de. SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE IN HOUSING DEVELOPMENT: CHALLENGES AND BENEFITS. **Rev. Enferm. UFPE On Line**, Recife, v. 9, n. 2, p.592-598, fev. 2015.

SOUSA, Mailson Marques de et al. QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH HEART FAILURE: INTEGRATIVE REVIEW CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA: REVISIÓN INTEGRADORA. **Rev. Enferm. UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 3, p.1289-1298, mar. 2017.