

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

### NURSING CARE FOR THE ELDERLY WITH CONGESTIVE HEART FAILURE

Aline Pereira Rodrigues<sup>1</sup>, Pedro Rodrigues Almeida<sup>2</sup>

1 Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem | Faculdade de Ciências Humanas de Curvelo - FACIC, Curvelo-MG.

2 Enfermeiro, Mestre em Reabilitação e Desempenho Funcional | Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, Diamantina-MG. Professor do curso de Bacharelado em Enfermagem | Faculdade de Ciências Humanas de Curvelo – FACIC, Curvelo-MG.

#### Resumo

A Insuficiência Cardíaca Congestiva é uma cardiopatia grave que se demonstra a partir de anormalidades cardíacas estruturais e funcionais. Sendo considerado um “comprometimento” de via final, comum na maioria das doenças cardiovasculares da população mundial e, cuja incidência expande juntamente com o envelhecimento populacional, portanto, torna-se um importante desafio de saúde pública. Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, em língua portuguesa e inglesa. Para a produção deste, foram utilizados como site de buscas a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e os bancos de dados Scielo, Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca e Diretriz de Estatística Cardiovascular. Os descritores utilizados foram: Cuidados de Enfermagem, Idoso, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Qualidade de Vida e Envelhecimento Populacional. Tem por objetivo descrever o papel do Enfermeiro no cuidado e orientações ao Idoso com ICC. O estudo evidencia que a ICC está relacionada ao contexto biopsicossocial do paciente, podendo acometer em várias áreas do seu cotidiano e provocar alterações na qualidade de vida do indivíduo. Portanto, torna-se necessário conhecer o perfil da população idosa, e, além disso, contextualizar informações sobre a ICC, por parte da equipe de enfermagem, para evidenciar estratégias que contribuam a prevenção e o controle da síndrome.

**Palavras-Chave:** Insuficiência Cardíaca Congestiva; Idosos; Assistência de Enfermagem; Qualidade de Vida.

#### Abstract

Congestive Heart Failure is a serious heart disease that is demonstrated by structural and functional cardiac abnormalities. Being considered a final “compromise”, common in most cardiovascular diseases of the world population and whose incidence expands along with population aging, therefore, it becomes an important public health challenge. This is a literature review with a qualitative approach, in Portuguese and English. For the production of this, the Virtual Health Library (VHL) and the Scielo databases, the Brazilian Guideline on Heart Failure and the Cardiovascular Statistics Guideline were used as a search engine. The descriptors used were: Nursing Care, Elderly, Congestive Heart Failure, Quality of Life and Population Aging. It aims to describe the role of the Nurse in the care and guidance to the Elderly with CHF. The study shows that CHF is related to the patient's biopsychosocial context, and can affect several areas of daily life and cause changes in the individual's quality of life. Therefore, it is necessary to know the profile of the elderly population, and, in addition, to contextualize information about CHF, by the nursing team, to highlight strategies that contribute to the prevention and control of the syndrome.

**Keywords:** Congestive Heart Failure; Seniors; Nursing Assistance; Quality of Life.

**Contato:** [aline.pereira@soupromove.com.br](mailto:aline.pereira@soupromove.com.br), [pedro.almeida@somospromove.com.br](mailto:pedro.almeida@somospromove.com.br)\*

#### Introdução

O aumento da longevidade populacional é uma perspectiva e realidade atual demarcada por novos desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS) do país. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstram que o idoso tem se tornado a faixa etária mais representativa no Brasil, com um aumento de 4,8 milhões de pessoas idosas, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017. E há ainda, um crescimento significativo para os próximos anos (Brasil, 2019; Miranda, Mendes e Silva da, 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) identificam-se as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) dentre as dez principais causas de mortalidade no mundo. E em 2019, destaca-se a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) de maior prevalência nesta população. Portanto, a Diretriz de Estatística Cardiovascular

(2020) destaca de 1990 a 2017, a taxa de prevalência de idosos que apresentam ICC, sendo aproximadamente 1,7 milhão de portadores (Organização Pan-Americana de Saúde, 2019).

A Diretriz de Insuficiência Cardíaca (2018) conceitua a ICC como uma síndrome progressiva e de alta complexidade, na qual o coração se torna incapaz de propiciar o suprimento adequado de sangue a fim de suprir as necessidades metabólicas dos tecidos, ou pode fazê-lo apenas com pressões de enchimento elevadas no esforço ou repouso. É causada por alterações anormais na estrutura e/ou funcionamento do coração.

Freitas e Cirino (2017) ressaltam que a síndrome se interliga a outros problemas, portanto não apresentam sinais específicos da doença. Dentre os principais sintomas típicos da ICC destacam-se a dispneia, fadiga e edema de membros superiores. A Diretriz de Insuficiência Cardíaca (2018) destaca também outros sintomas

como a tosse noturna, perda de apetite e perda de peso, dor abdominal e oligúria como sintomas menos típicos, porém possíveis de diagnosticar a doença.

Estudos realizados por Rocha e Martins (2019) relatam que os padrões clínicos da ICC, abrangem indivíduos idosos, apresentando diferentes etiologias, sendo a isquêmica a mais comum, com uma elevada associação de doenças coexistentes - comorbidades. Dados coletados por esses autores evidenciam que no Brasil, esse cenário é comprovado devido à falha no controle de doenças como: Hipertensão Arterial (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Diante das intervenções de enfermagem ao paciente portador de ICC, Silva *et al.* (2022) salientam a necessidade de se dispor à proteção e conservação dos órgãos alvos, por exemplo, coração e/ou pulmão, que são as principais estruturas lesionadas pela síndrome.

Assim, deve ser enfatizado que o principal agravante da detecção prévia de ICC é a falta de conhecimento dos profissionais, o que gera maior complexidade ao diagnóstico e tratamento da patologia. Diante desta abordagem o estudo tem como objetivo, descrever o papel do Enfermeiro no cuidado e orientações ao Idoso com ICC.

## **Materiais e Métodos**

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, com abordagem narrativa, em língua portuguesa e inglesa, utilizando como site de buscas a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e os bancos de dados Scielo, Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca e Diretriz de Estatística Cardiovascular. Os temas abordados na pesquisa foram: Insuficiência Cardíaca Congestiva, Assistência de Enfermagem, fatores de risco, qualidade de vida e idosos.

Foram selecionados 17 artigos para realização da pesquisa, cujo conteúdo corresponde ao objetivo proposto no presente trabalho. Utilizou-se como critério de escolha os estudos publicados nos anos de 2016 a 2022, com critério de inclusão o grupo de Idosos com ICC e a Assistência de Enfermagem. Como critério de exclusão, optou-se por não utilizar artigos que não correspondiam ao objetivo de estudo, textos que se encontravam incompletos e artigos que a publicação antecede o ano de 2016. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a dezembro de 2022.

Os Descritores em Saúde utilizados durante a pesquisa foram: Insuficiência Cardíaca Congestiva, Idosos, Cuidado de Enfermagem, Qualidade de Vida e Hospitalização.

## **Discussão**

## **Fatores Associados às Causas da Insuficiência Cardíaca Congestiva**

A Diretriz de Estatística Cardiovascular (2020) considera a ICC como um “comprometimento”, sendo considerada a via final comum da maioria das doenças cardiovasculares da população mundial, portanto, torna-se um importante desafio de saúde pública e gera maior atenção da equipe multidisciplinar, devido à alta morbimortalidade.

No contexto abordado, Rocha e Martins (2019) evidenciam que as comorbidades relacionadas à ICC podem ser de origem cardíaca ou não cardíaca. Sousa, *et al.* (2017) mencionam em seus estudos que as principais comorbidades entre os portadores de ICC acima de 60 anos são HAS seguida do DM. Ainda destacam a HAS, DM, obesidade e dislipidemias sendo os principais fatores agravantes modificáveis para a manifestação da ICC, devido à combinação dessas comorbidades, geram comprometimentos cardiocirculatórios graves, uma vez não tratados levam ao agravamento da síndrome.

A Diretriz de Insuficiência Cardíaca (2018) caracteriza a HAS como o principal fator de risco para desenvolvimento de ICC, pois além de ser uma ameaça ao infarto do miocárdio, leva a alterações anormais na estrutura e no funcionamento do coração, resultante do aumento da pós-carga arterial. Portanto, o tratamento da HAS diminui consideravelmente a taxa de hospitalização por ICC em hipertensos que não apresentam sintomas característicos.

Outro fator, abordado pelo estudo recente de Medeiros e Schneiders (2021) demonstram que o aumento do açúcar no sangue gera lesões nas células cardíacas e diminuição da força de ejeção do músculo cardíaco, conseqüentemente diminui a oxigenação dos tecidos ocasionando sintomas como: dificuldade para respirar, vertigem, edema e fadiga. Portanto, esses autores retratam a associação direta e maior incidência de ICC em diabéticos devido a fatores como o descontrole dos níveis glicêmicos, tempo e descontrole do DM, uso de insulina, envelhecimento e elevada taxa de gordura corporal. Ademais, salientam a importância da prevenção e tratamento da hipertensão arterial, níveis de colesterol e triglicérides elevados, obesidade, sedentarismo, alcoolismo e tabagismo.

Estudos observacionais publicados pela Diretriz de Insuficiência Cardíaca (2018) apontam o tabagismo como o vício que interfere na qualidade de vida dos idosos, elevando o risco de ICC, mesmo em indivíduos sem doenças cardíacas. Salientam que o tabagismo provoca o espessamento das paredes cardíacas e reduz a

capacidade do músculo cardíaco em bombear sangue aos órgãos, caracterizando a piora dos sintomas como a dispneia. Os mesmos estudos indicam que o consumo de álcool possui efeitos maléficos causando danos ao coração e dessa forma leva a arritmias, porém possui menor taxa de associação a ICC.

### **Qualidade de vida dos Idosos portadores de Insuficiência Cardíaca Congestiva**

Achados da pesquisa de Barbosa e colaboradores publicados em 2017 possibilitaram elucidar que, idosos vulneráveis possuem associação direta e negativa às doenças crônicas, que além de graves comprometem a autonomia desses indivíduos, que se interliga a dificuldade e/ou inabilidade para realizar determinadas atividades básicas da vida diária. Ademais, esses autores enfatizam a partir do estudo, a importância da Enfermagem no cuidado com o idoso vulnerável e, salientam que esses são os profissionais habilitados para a prevenção de agravos, melhoria da qualidade de vida e, dessa forma, promover o envelhecimento ativo.

Por se tratar de uma síndrome de progressão lenta, a ICC apresenta seus sintomas durante atividades de alta intensidade, devido à sobrecarga realizada no coração e, com a progressão da síndrome ao realizar atividades de baixa intensidade e até mesmo, no repouso leva ao desconforto, aumentando os sintomas da ICC como a dispneia e fadiga, por exemplo. Sendo assim, as práticas de atividades físicas tornam-se inexecutáveis e leva a diminuição significativa da qualidade de vida desses portadores. Entretanto, essa situação favorece o sedentarismo e intensifica a atrofia muscular (Medeiros e Schneiders, 2021).

Estudos recentes de Freitas, Escola e Santos (2021) evidenciam que a condição biopsicossocial se correlaciona com a ICC em idosos, devido à alteração no cotidiano, mudança do sentido do autocuidado e na compreensão. Os estudos qualitativos de Ferreira *et al.* (2019) ressaltam a fase de adaptação no tratamento da ICC como fator vulnerável no cotidiano desses indivíduos. Sendo assim, a reabilitação, mudança de hábitos de vida e alimentação saudável consistem no tratamento não terapêutico da ICC. Já o tratamento medicamentoso compreende em bloquear a progressão da doença, reduzindo seus sintomas, índices de hospitalização e mortalidade (Mizzacil, Rieirall e Martimbiano, 2017).

Ferreira *et al.* (2019) consideram o tratamento medicamentoso de grande complexidade em seu manuseio, principalmente quando há associação de outras comorbidades.

Ao se tratar do tratamento não medicamentoso relatam ser indispensáveis aos portadores de ICC e acrescentam a necessidade de adaptação e mudança de vida, em especial aos hábitos e costumes adquiridos. E ainda, a Diretriz de Insuficiência Cardíaca (2018) atesta que as alternativas não medicamentosas apresentam efeitos positivos no controle da síndrome e na melhora da qualidade de vida dos idosos, principalmente aos sintomas de depressão e ansiedade.

A depressão é uma doença psiquiátrica crônica comum entre portadores de ICC, porém sua associação ainda não está bem definida, embora ambas apresentem fatores biológicos que causam efeitos comportamentais característicos e estímulos dos sistemas inflamatório e neuro-hormonal. Em estudos de Rocha e Martins (2019) evidenciam que a depressão aumenta três vezes o risco de internações e duas vezes mais o risco de óbito de ICC, independentemente da idade. Neste sentido, o cuidado ao diagnóstico da depressão torna-se necessário, visto que apresentam sintomas semelhantes e sobrepostos ao da ICC (Diretriz de Insuficiência Cardíaca, 2018).

### **Assistência de Enfermagem ao Idoso com Insuficiência Cardíaca Congestiva grave**

Nesse sentido, a partir das evidências científicas da Diretriz de Estatística Cardiovascular (2020) os autores apontam as hospitalizações sendo a principal resultante da ICC, ocasionando em pior prognóstico e elevado custo das instituições. Esse estudo realça a necessidade de se aprimorar o conhecimento da ICC a fim de ofertar uma assistência de Enfermagem sistematizada, individualizada e humanizada, o que manifesta diretamente no tratamento e controle da síndrome.

Estudo de Lima *et al.* (2022) atestam que os principais os diagnósticos de enfermagem a nível hospitalar são o risco de infecção, dor aguda, débito cardíaco prejudicado, padrão respiratório ineficaz e déficit no autocuidado. E, ainda destacam a importância do enfermeiro reconhecer os diagnósticos e intervenções de enfermagem utilizando habilidade técnica eficiente, a fim de diminuir a hospitalização e minimizar possíveis complicações.

Com base no estudo de revisão integrativa de literatura descrita por Silva *et al.* (2022) identificaram a associação dos principais diagnósticos e intervenções de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) baseados na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), cujos fatores são

relacionados ao comprometimento do sistema cardiopulmonar, resultantes das complicações da ICC em idosos (**Tabela 1**).

**Tabela 1 - Associação dos principais Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em UTI baseados na CIPE.**

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Dispneia e Fadiga	Realizar a ausculta pulmonar e cardíaca e elevar decúbito a 45°
Troca de gases prejudicada	Administração do aporte de oxigênio.
Débito cardíaco prejudicado e função cardíaca prejudicada	Verificar sinais de descompensação cardíaca, realizar a punção arterial, monitorização dos sinais vitais e balanço hídrico.
Dor	Aplicar escala de avaliação de dor, administrar drogas vasoativas e investigar a resposta à medicação.
Risco para infecção	Verificar presença de sinais flogísticos e auxiliar o idoso no autocuidado.
Risco para queda	Manter grades elevadas e leitos travados, avaliação do nível de consciência.
Autocuidado	Orientação sobre necessidades de mudanças nos hábitos alimentares e atividades físicas.

Fonte: Silva *et al.* (2022) e Lima *et al.* (2022)

Rocha e Martins (2019) apontam como atribuição essencial da Enfermagem a identificação dos pacientes que apresentam elevado risco de morte ou hospitalização por ICC grave. Portanto, são considerados os principais sintomas típicos da doença, a presença de comorbidades, a avaliação com exames complementares, os biomarcadores e os escores de risco (idade, sexo, DM, DPOC, Insuficiência Cardíaca diagnosticada nos últimos 18 meses, tabagista atual, índice de massa corporal e HAS) na classificação desses indivíduos.

Ao se tratar de idoso com ICC grave, com a necessidade de internação, estudos realizados por Nascimento *et al.* (2019) apontam o maior risco de infecção hospitalar a esse grupo, devido a

decorrência da doença, procedimentos invasivos como inserção de cânulas, cateteres e sondas, bem como a exposição de fatores endógenos adquiridos no ambiente hospitalar. Esses autores ressaltam que os danos no autocuidado por parte do enfermeiro na conduta básica da higienização, alimentação e manuseio durante o leito, intensificam as taxas de infecção hospitalar. Sendo assim, torna-se evidente a maior dependência dos cuidados de Enfermagem a esses indivíduos.

Em relação aos idosos com ICC admitidos para estratégia de Cuidados Paliativos, a Diretriz de Insuficiência Cardíaca (2018) destaca a importância da Assistência de Enfermagem, tendo como prioridades o alívio dos sintomas, a melhora da qualidade de vida, detecção e tratamento precoce da síndrome, além do apoio emocional e espiritual, sendo concedidos aos pacientes e familiares de forma humanizada. Os mesmos estudos comprovam que a Depressão, quadro de Demência, DM, Insuficiência Renal e Anemia são comorbidades preeminentes nesse estágio da doença. Ademais, destacam as principais características desses indivíduos admitidos a esses cuidados especiais, além da hospitalização e agravo da doença é a dependência das atividades básicas de vida diária.

### **Importância do Enfermeiro como Educador na Insuficiência Cardíaca Congestiva**

Segundo a Diretriz de Insuficiência Cardíaca (2018) o profissional de enfermagem necessita salientar ao idoso e seu cuidador de forma clara e cuidadosa as possíveis causas da ICC, o tratamento, a importância do autocuidado, monitorização das manifestações clínicas e todo o progresso da síndrome. Campelo, Silva e Batista (2018) atestam que a falta de conhecimento dos profissionais e da população idosa é um fator desfavorável para se realizar o diagnóstico, bem como o tratamento ideal da síndrome.

O conhecimento, questionamento e orientação aos idosos e seus cuidadores quanto à prevenção da ICC é atribuição da equipe de Enfermagem. Nesse sentido, a equipe deve estar habilitada para condução do tratamento, garantindo a melhor qualidade de vida ao indivíduo. Portanto torna-se fundamental estabelecer o limite do tratamento, prezando os direitos do paciente, principalmente aos admitidos para estratégia de Cuidados Paliativos e em estágio terminal (Campelo, Silva e Batista, 2018; Diretriz de Insuficiência Cardíaca, 2018).

Diante disso, Freitas, Escola e Santos (2021) ressaltam que além da contextualização de informações adquiridas pela equipe de

Enfermagem é necessário o aperfeiçoamento do olhar holístico para o melhor tratamento do idoso com ICC, garantindo um cuidado apropriado de acordo com suas particularidades. Para Nascimento *et al.* (2019) tornam-se notório que as práticas de enfermagem se associam positivamente na prevenção e/ou tratamento dos fatores agravantes e possíveis complicações da síndrome. Ademais, Silva *et al.* (2022) salientam a eficácia da qualidade de vida dos idosos a partir das ações de enfermagem de forma holística e cuidadosa.

O tratamento da ICC apresenta grandes desafios para a saúde pública, embora haja uma elevada taxa de mortalidade. Sendo assim, o enfermeiro necessita realizar uma avaliação clínica eficaz a fim de melhorar o prognóstico do indivíduo, além de possibilitar práticas de educação em saúde. Ademais, estudos salientam a importância de a equipe de enfermagem reconhecer os diagnósticos e intervenções de enfermagem, para realizar uma assistência de qualidade, diminuindo os índices de hospitalização e óbitos (Silva *et al.*, 2022; Lima *et al.*, 2022).

#### **Considerações finais:**

De forma geral, a literatura revisada considera a ICC uma síndrome de grande acometimento no grupo de idosos, sendo considerada grave devido sua elevada taxa de hospitalização e mortalidade, o que torna imprescindível investimento em práticas funcionais para elevar o controle e minimizar esses índices.

No contexto de atenção ao paciente, torna-se necessário a execução das práticas de Educação em Saúde, sendo essa de grande responsabilidade pela equipe de enfermagem, contribuindo na prevenção e controle da ICC,

como uma forma de elevar a qualidade de vida desses indivíduos, reduzindo as reinternações e óbitos. E ainda, o conhecimento dos profissionais e da população idosa torna um fator favorável para a identificação precoce da ICC e seus possíveis comprometimentos, por se tratar de síndrome de alta complexidade.

Diante do que foi ressaltado, o cuidado ao idoso é de grande relevância para a Enfermagem, porém não é algo simples. Portanto, fazem-se necessárias mudanças nos hábitos de vida e alimentares, além de estratégias que contribuam a prevenção e controle da síndrome, evidenciando as principais ameaças para a ICC.

No processo de cuidar, torna-se claro que a equipe de enfermagem favorece a adesão às práticas de saúde e prevenção da doença, portanto, ao utilizar medidas não medicamentosas aos indivíduos com ICC, percebe-se a melhor aceitação ao tratamento, efeitos positivos no controle de distúrbio psíquico quando associados à hospitalização e, conseqüentemente melhor condição de vida através de educação em saúde.

Além disso, o impacto e a interferência negativa da ICC no cotidiano dos idosos são significativos, portanto a equipe de Enfermagem necessita atualizar e adquirir conhecimento, habilidade e competências profissionais para prestar a uma assistência qualificada e humanizada, a fim de atender as necessidades biológicas e psicossociais, contribuindo positivamente na melhor qualidade de vida desses indivíduos. Sendo assim, torna-se de grande relevância à realização de pesquisas de enfermagem com os cuidadores e familiares que vivenciam esse contexto, a fim de compreender o processo de cuidar do idoso devido à fase de modificação no cotidiano e autocuidado desses indivíduos.

#### **Referências:**

Barbosa KTF, Costa KNFM, Pontes MLF, Batista PSS, Oliveira FMRL, Fernandes MGM. Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* Vol. 28, n. 2, 2017. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt\\_0104-0707-tce\\_26-02-e2700015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce_26-02-e2700015.pdf)> Acesso em: 01 set 2021.

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de Geografia, 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017> Acesso em: 01 set 2021.

Campelo RC, Silva WC, Batista NJC. Atuação do enfermeiro nas orientações para a prevenção de fatores agravantes na insuficiência cardíaca congestiva: revisão integrativa. *J. Surg. Clin. Res;* v.24, n.2 p.176-180, 2018. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181006\\_151416.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181006_151416.pdf) . Acesso em:

01set2021.

Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq Bras Cardiol. 2018; 111(3):436-539.

De Freitas AKE, Cirino RHD. Manejo ambulatorial da insuficiência cardíaca crônica. Rev. Med. UFPR 4(3): 123-136 Jul-set/2017.

Ferreira MC, Pedreira LC, Souza ML, Silva CFT, Amaral JB, Oliveira LMS. Respostas comportamentais e estratégias de enfrentamento de idosos no tratamento da insuficiência cardíaca. Rev baiana enferm. 2019;33:e28023.

Freitas GRP, Escola IB, Santos WL. Assistência de Enfermagem ao Paciente Idoso com Insuficiência Cardíaca. Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2021; 3(4):122-8. Rocha e Martins (2019) Manual de insuficiência cardíaca [recurso eletrônico] / org. Ricardo Mourilhe Rocha e Wolney de Andrade Martins. — Rio de Janeiro : S O C E R J, 2019. Dados eletrônicos (pdf).

Lima JGD de, Corrêa BMM, Carvalho T dos S, Santos BRF dos, Araújo M S, Franco IM, Santos DC dos, Santos SRP dos, Oliveira LFde, Monteiro FC. Nursing care for the patient with heart failure: an integrative literature review. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 9, p. e12911931696, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.31696. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31696>>. Acesso em: 2 dec. 2022.

Manual de insuficiência cardíaca [recurso eletrônico] / org. Ricardo Mourilhe Rocha e Wolney de Andrade Martins. — Rio de Janeiro : S O C E R J, 2019. Dados eletrônicos (<https://cssjd.org.br/imagens/editor/files/2019/Manual%20de%20Insuficie%CC%82ncia%20Cardi%CC%81a%20SOCERJ2019.pdf>).

Medeiros MB, Schneiders J. Diabetes e Insuficiência Cardíaca, LIDIA Liga Interdisciplinar de Diabetes. 27 de agosto, 2021. Disponível em: <[Miranda GMD, Mendes A da CG, da Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016; 19\(3\):507-519.](https://www.ufrgs.br/lidia-diabetes/2021/08/27/diabetes-e-insuficiencia-cardiaca/#:~:text=O%20aumento%20do%20a%C3%A7%C3%BAcar%20no,de%20disfun%C3%A7%C3%A3o%20do%20m%C3%BAsculo%20card%C3%ADaco.></a>></p></div><div data-bbox=)

Mizzacil CC, Rieiraii R, Martimbianco AL M. Tratamento farmacológico para insuficiência cardíaca sistólica crônica e as evidências disponíveis: uma revisão narrativa da literatura. Diagn Tratamento. 2017;22(1):8-20.

Nascimento MNR, Vieira NR, Aguiar CAS, Coelho MEAA, Félix NDC, de Oliveira CJ. Aspectos da assistência de enfermagem para pessoa com insuficiência cardíaca. Rev Enferm Atenção Saúde. 2019; 8(2): 123-34.

Organização Pan-Americana de Saúde. OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2009. Dezembro 2020. Disponível em: <[Silva TLSS da, Silva AT da, Lima EPO, Santos CC dos, Santos CS dos, Caminha MFC, Silva SL da. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca congestiva em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 15\(2\), e9724. <https://doi.org/10.25248/reas.e9724.2022>](https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000#:~:text=Genebra%2C%209%20de%20dezembro%20de,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20(OMS)></a>>.</p></div><div data-bbox=)



Estatística Cardiovascular – Brasil 2020 Arq Bras Cardiol. 2020; Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/DBcdvZJs8v7JFG95RNnHrjv/?format=pdf&lang=pt>>

Sousa MM, Oliveira JS, Soares MJGO, Bezerra SMMS, Oliveira SH dos S. Efeitos físicos e psicossociais da insuficiência cardíaca na percepção da qualidade de vida. Cogitare Enferm. 2017(22)2: e49783. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/lididiabetes/2021/08/27/diabeteseinsuficienciacardiaca/#:~:text=O%20aumento%20do%20a%C3%A7%C3%BAcar%20no,de%20disfun%C3%A7%C3%A3o%20do%20m%C3%BAsculo%20card%C3%ADaco>>