



## Diagnósticos de enfermagem no setor de hemodinâmica: uma perspectiva adaptativa

Nursing diagnoses in the hemodynamics sector: an adaptive perspective

Diagnósticos de enfermagem en el sector de hemodinámica: una perspectiva adaptativa

Angela Antonia Sartori<sup>1</sup>, Mari Ângela Gaedke<sup>1,2</sup>, André Carlos Moreira<sup>3</sup>, Murilo dos Santos Graeff<sup>4</sup>

### Como citar este artigo:

Sartori AA, Gaedke MA, Moreira AC, Graeff MS. Nursing diagnoses in the hemodynamics sector: an adaptive perspective. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03381. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017006703381>

<sup>1</sup> Hospital de Santa Cruz, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Santa Cruz do Sul, RS, Brazil.

<sup>2</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Enfermagem e Odontologia, Santa Cruz do Sul, RS, Brazil.

<sup>3</sup> Hospital Santa Cruz, Centro de Terapia Endovascular - Hemodinâmica, Santa Cruz do Sul, RS, Brazil.

<sup>4</sup> Rede de Saúde Divina Providência, Porto Alegre, RS, Brazil.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify nursing diagnoses of NANDA-I Taxonomy II in patients treated in the Hemodynamics Sector. **Method:** A descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach conducted in a teaching hospital in the interior of Rio Grande do Sul. Data were collected through a sociodemographic characterization instrument and information regarding the problems of physical-physiological adaptation. **Results:** 100 patients participated in the study. Defining characteristics, risk factors and related factors were identified through adaptation problems. In all, 28 nursing diagnoses were identified, and 13 were considered for the discussion which presented frequency above 50% and represented the main adaptive problems. Protection, neurological and activity and rest components were the most frequent. **Conclusion:** The recognition of nursing diagnoses facilitates a connection between the main problems of adaptation and nursing interventions.

### DESCRIPTORS

Nursing Diagnosis; Cardiology; Nursing Care; Cardiovascular Nursing.

### Autor correspondente:

Angela Antonia Sartori  
Rua Thomaz Flores, 1131, Apto  
602 – Bairro Centro  
CEP 96810-078 – Santa Cruz do Sul, RS, Brasil  
Telefone: (55)96337914  
[ange.sartori@hotmail.com](mailto:ange.sartori@hotmail.com)

Recebido: 21/02/2017  
Aprovado: 15/05/2018

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são mundialmente reconhecidas como a principal causa de mortalidade, representando anualmente mais de 17 milhões de mortes (30% de todas as mortes), 80% das quais ocorrem em países de baixa e média renda. A cardiopatia isquêmica, que consiste principalmente em uma doença arterial coronariana, causa 46% das mortes cardiovasculares em homens e 38% em mulheres<sup>(1)</sup>. A aterosclerose, processo subjacente que resulta em doença coronariana, normalmente tem evolução silenciosa ao longo dos anos, por isso é importante o diagnóstico precoce e uma procura ativa por meio de métodos diagnósticos. O diagnóstico precoce depende muito do modo de vida da população e do acesso a que esta possui aos serviços de saúde. Porém, observa-se que em nossa realidade muitos indivíduos apresentarão quadro agudo, com alto risco de morte<sup>(2)</sup>.

Nesse contexto, a assistência de enfermagem torna-se fundamental para a recuperação do indivíduo com doença cardiovascular ou quando ele é submetido a procedimentos invasivos<sup>(3)</sup>. Para tanto, a enfermagem tem buscado aperfeiçoamento do seu campo de atuação, embasada em metodologia científica, como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que é um método de organização do trabalho de enfermagem<sup>(3-4)</sup>.

Sistematizar a assistência de enfermagem envolve implementar o Processo de Enfermagem. Esse processo consiste na definição do problema do paciente pelo enfermeiro, o qual estabelecerá um plano detalhado de cuidados que deve ser devidamente implementado e documentado. O processo de enfermagem é um método de trabalho que procura ser um instrumento assistencial da prática profissional e que poderia ser aplicado em toda atividade profissional do enfermeiro<sup>(5)</sup>.

Os diagnósticos de enfermagem (DE), segunda fase do processo de enfermagem, são avaliações clínicas sobre as repostas dos indivíduos a problemas de saúde, o que pode nortear as intervenções de enfermagem, direcionar o cuidado e estimular o paciente a participar do seu tratamento, contribuindo para o alcance dos resultados, pelo qual respondem os enfermeiros<sup>(4-6)</sup>. Então, as linguagens especiais de enfermagem, como a taxonomia de diagnósticos de enfermagem desenvolvida pela *NANDA International* (NANDA-I), embasam a padronização da prática da profissão, apontando as áreas que contribuem para a enfermagem nesse cenário de cuidados<sup>(7)</sup>.

O Modelo de Adaptação de Roy<sup>(8)</sup>, referencial adotado como subsídio teórico desta pesquisa, é subdividido em quatro modos adaptativos, e neste estudo foi utilizado o modo físico-fisiológico. Este modo corresponde à resposta do indivíduo como ser físico aos estímulos ambientais a partir das cinco necessidades básicas (oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, e proteção) e dos quatro processos complexos (sentidos, fluidos e eletrólitos, função neurológica e função endócrina)<sup>(8)</sup>.

Pondera-se que a identificação dos diagnósticos de enfermagem de pacientes assistidos no setor de

hemodinâmica poderá qualificar a assistência, pois, além de auxiliar na elaboração de um plano de cuidados, por intermédio da aplicação do Processo de Enfermagem, proporcionará segurança ao paciente e autonomia à equipe. E, apesar da proposta deste estudo já ter sido desenvolvida de forma semelhante anteriormente<sup>(9)</sup>, o levantamento de novas informações a respeito da mesma população em outro cenário permite o aperfeiçoamento da assistência de enfermagem e a revisão dos DE conforme as atualizações da NANDA-I.

A partir desse cenário, este estudo teve como objetivo identificar os diagnósticos de enfermagem da Taxonomia II da NANDA-I em pacientes assistidos em setor de hemodinâmica.

## MÉTODO

### TIPO DE ESTUDO

Realizou-se uma pesquisa de delineamento transversal, descritiva e com abordagem quantitativa.

### CENÁRIO

A pesquisa foi desenvolvida no setor de hemodinâmica de um hospital de ensino do interior do Rio Grande do Sul, referência em alta complexidade cardiovascular na região dos Vales.

A amostragem foi delimitada por conveniência consecutiva, e foi constituída por 100 pacientes admitidos no setor de hemodinâmica e submetidos a procedimentos diagnósticos ou terapêuticos. Os critérios de inclusão foram: pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, conscientes, em condições de responderem à entrevista, terem sido admitidos no setor de hemodinâmica de segunda-feira a sexta-feira, no horário das 07 às 19 horas, para realização de procedimento diagnóstico ou terapêutico. Critérios semelhantes foram usados em estudo anterior a este<sup>(9)</sup>.

### COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por pesquisadores enfermeiros durante os meses de julho e agosto de 2016, por meio de um instrumento específico de anamnese e exame físico, dividido em dados de caracterização sociodemográfica, clínica e alterações do modo físico-fisiológico do Modelo de Adaptação de Roy<sup>(8)</sup>. Este foi subdividido nas cinco necessidades básicas (oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, proteção) e nos processos complexos (sentidos, fluidos e eletrólitos e função neurológica). O momento escolhido para abordar os pacientes do estudo foi antes ou depois da realização dos procedimentos.

Para a caracterização da amostra, foram utilizadas as seguintes variáveis sociodemográficas/clínicas: sexo, idade (categorizada de 20 em 20 anos), estado civil (indivíduos que viviam com ou sem companheiro), cor da pele (branca, parda ou negra), escolaridade (ensino fundamental incompleto, ensino fundamental, ensino médio ou ensino superior), ocupação (trabalhador ativo, aposentado ou desempregado), procedência (Santa Cruz do Sul ou outras cidades),

comorbidades (hipertensão arterial, diabetes, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal crônica, dislipidemia), classificação do índice de massa corporal (IMC) (obesidade, sobrepeso ou peso normal) e procedimentos realizados (cateterismo cardíaco, angioplastia coronariana, estudo eletrofisiológico, angioplastia periférica, implante de marca-passo).

### ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

As informações coletadas foram compiladas em banco de dados, e foram utilizados o *software Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 23.0 (IBM, Armonk, NY, EUA), e o programa de planilhas Excel da Microsoft Office. Foi realizada análise descritiva das variáveis coletadas, todas categóricas, as quais foram expressas em frequência absoluta e relativa. Depois da identificação das características definidoras, fatores relacionados e de risco mais prevalentes nesta população pela Taxonomia II da NANDA-I, da caracterização sociodemográfica/clínica e dos dados levantados em relação aos problemas de adaptação do modo físico-fisiológico, a seleção dos DE foi realizada em três etapas. Num primeiro momento, a partir da busca das características definidoras e fatores de risco nessa taxonomia, identificou-se uma lista de 28 possíveis DE, e foi estabelecido como ponto de corte para análise aqueles com frequência superior a 50%. Na segunda etapa, pelo raciocínio clínico e pensamento crítico, validaram-se os DE mais frequentes para a população do estudo, conforme a metodologia assistencial de enfermagem preconiza, a partir da análise do modo adaptativo fisiológico. Essa etapa foi realizada de forma independente por dois enfermeiros com *expertise* na temática, assim, as validações divergentes foram decididas por consenso entre eles. A terceira etapa consistiu em calcular a prevalência de cada DE validado a partir da frequência das características definidoras e fatores de risco encontrados em cada DE. Foi realizada a classificação dos diagnósticos de enfermagem conforme os domínios e classes da Taxonomia II da NANDA-I.

### ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, Parecer Consubstanciado n.º 1.625.420. Os preceitos éticos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados, e todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### RESULTADOS

Participaram do estudo 100 pacientes. Em relação à caracterização da amostra observou-se que 55% dos entrevistados eram do sexo masculino, na faixa etária de 30 a 90 anos, com predominância da faixa etária de 50 a 69 (60%), o que corresponde a uma média de idade de 64,56 anos. Houve predominância de pessoas brancas (86%) e que viviam com companheiro (78%). Verificou-se também baixa escolaridade da amostra, 47% estudaram até o

ensino fundamental, e a maioria eram aposentados (57%). Constatou-se que em torno da metade dos pacientes era procedente de municípios da região, o que se justifica pelo fato de a instituição, cenário do estudo, ser o centro de referência da localidade.

Identificou-se que a maioria dos sujeitos tinha mais de uma comorbidade associada, destacando-se a hipertensão arterial sistêmica (85%), as dislipidemias (49%) e a diabetes *mellitus* (30%). Em relação ao índice de massa corporal, 53% dos participantes apresentavam sobrepeso, de acordo com os limites descritos pela Organização Mundial da Saúde<sup>(10)</sup>. Quanto ao tipo de procedimento realizado, 64% submetem-se a cateterismo cardíaco e 21% à angioplastia coronária transluminal percutânea.

Conforme o instrumento de coleta de dados utilizado para investigar os principais problemas de adaptação do modo fisiológico<sup>(8)</sup>, foi possível identificar as principais características definidoras, os fatores de risco e os fatores relacionados que resultaram na identificação dos diagnósticos de enfermagem por meio de raciocínio clínico e julgamento diagnóstico. Ainda, foram descritos os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes, associando-os com os componentes (necessidades básicas) e os processos complexos do modo fisiológico do Modelo de Adaptação de Roy.

Identificaram-se, então, 28 diagnósticos de enfermagem (Tabela 1), com uma frequência relativa entre 15% e 100%, os quais foram divididos em dois grupos. O primeiro foi representado pelos DE com frequência abaixo de 50%, e o segundo, pelos 13 DE com frequência acima de 50%. Destes, cinco diagnósticos foram de risco: Risco de infecção, Risco de função cardiovascular prejudicada, Risco de sangramento, Risco de resposta adversa a meio de contraste com iodo, Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída; e oito diagnósticos foram com foco no problema: Sobrepeso, Débito cardíaco diminuído, Perfusão tissular periférica ineficaz, Intolerância à atividade, Comunicação verbal prejudicada, Deambulação prejudicada, Dor aguda e Mobilidade física prejudicada. Para representar a amostra estudada, escolheu-se o segundo grupo, cujo ponto de corte atingiu 50%, e todos os 13 diagnósticos foram validados por consenso entre especialistas, de forma que representam os principais problemas adaptativos encontrados nos pacientes com doenças cardiovasculares atendidos no setor de hemodinâmica.

Por meio das alterações encontradas na população do estudo, foi possível conhecer e relacionar os achados fisiológicos/físico-fisiológicos de acordo com o Modelo de Roy, conforme demonstrado na Tabela 1.

Quando analisados os diagnósticos, observou-se que a necessidade de proteção foi o grupo que apresentou maior número de diagnósticos (8), seguido do neurológico (4), atividade e repouso (4), oxigenação (3), sentidos (3), líquidos, eletrólitos e equilíbrio acidobásico (2), nutrição (2) e eliminações (2). Apenas o processo complexo de função endócrina não apresentou diagnósticos, pois não foi contemplado no instrumento de coleta de dados. A discussão dos principais DE foi ampliada, relacionando-os às suas características definidoras, aos fatores relacionados e aos fatores de risco, conforme descrito na Tabela 2.

**Tabela 1** – Diagnósticos de Enfermagem identificados em pacientes submetidos a procedimento diagnóstico ou terapêutico no Setor de Hemodinâmica – Santa Cruz do Sul, RS, Brasil, 2016.

Diagnósticos de enfermagem por componentes e processos complexos	N	%
<b>Oxigenação</b>		
Débito cardíaco diminuído (00029)	70	70
Padrão respiratório ineficaz (00032)	33	33
Troca de gases prejudicada (00030)	25	25
<b>Proteção</b>		
Risco de infecção (00004)	100	100
Risco de resposta adversa a meio de contraste com iodo (00218)	90	90
Integridade da pele prejudicada (00046)	46	46
Conforto prejudicado (00214)	45	45
Proteção ineficaz (00043)	41	41
Risco de úlcera por pressão (00249)	38	38
Dentição prejudicada (00048)	32	32
Risco de resposta alérgica (00217)	15	15
<b>Sentidos</b>		
Comunicação verbal prejudicada (00051)	55	55
Deambulação prejudicada (00088)	53	53
Dor aguda (00132)	53	53
<b>Líquidos, eletrólitos e equilíbrio acidobásico</b>		
Perfusão tissular periférica ineficaz (00204)	65	65
Volume de líquidos excessivo (00026)	31	31
<b>Neurológico</b>		
Medo (00148)	35	35
Ansiedade (00146)	34	34
Risco de sentimento de impotência (00152)	27	27
Risco de confusão aguda (00173)	16	16
<b>Nutrição</b>		
Sobrepeso (00233)	77	77
Obesidade (00232)	50	50
<b>Eliminação</b>		
Risco de sangramento (00206)	100	100
Eliminação urinária prejudicada (00016)	21	21
<b>Atividade e Repouso</b>		
Risco de função cardiovascular prejudicada (00239)	100	100
Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída (00200)	85	85
Intolerância à atividade (00092)	57	57
Mobilidade física prejudicada (00085)	50	50

**Tabela 2** – Associação dos Diagnósticos de Enfermagem mais frequentemente presentes nos pacientes submetidos a procedimentos diagnósticos ou terapêuticos no Setor de Hemodinâmica – Santa Cruz do Sul, RS, Brasil, 2016.

Diagnóstico de enfermagem	Características definidoras	%	Fatores relacionados ou de risco	%
Risco de infecção			Procedimento invasivo	100
Risco de função cardiovascular prejudicada			História de doença cardiovascular	100
Risco de sangramento			Regime de tratamento	100
Risco de resposta adversa a meio de contraste com iodo			Meio de contraste precipita evento adverso	90
Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída			Espasmo da artéria coronária	85

continua...

...continuação

Diagnóstico de enfermagem	Características definidoras	%	Fatores relacionados ou de risco	%
Deambulação prejudicada	Capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias	16	Força muscular insuficiente	37
Mobilidade física prejudicada	Movimentos lentos	16	Intolerância à atividade	34
Dor aguda	Autorrelato da intensidade	03	Agente lesivo físico	29
			Agente lesivo biológico	21
Débito cardíaco diminuído	Pulsos periféricos diminuídos	21	Ritmo cardíaco alterado	25
	Edema	14		
	Cor anormal da pele	10		
Sobrepeso	IMC elevado	53	Atividade física média diária é menor que a recomendada	24
Intolerância à atividade	Dispneia	17	Fraqueza generalizada	16
	Fadiga	16	Imobilidade	08
Perfusão tissular periférica ineficaz	Pulsos periféricos diminuídos	21	Conhecimento deficiente dos fatores agravantes	14
	Função motora alterada	16		
	Edema	14		
Comunicação verbal prejudicada	Dificuldade para compreender a comunicação	20	Distúrbios emocionais	13
	Fala com dificuldade	09	Barreira física	05
	Dificuldade na atenção seletiva	08		

## DISCUSSÃO

As doenças cardiovasculares têm sido a principal causa de morte e são responsáveis pela alta frequência de internações. Muito se tem avançado em relação ao tratamento das doenças coronarianas, e a abordagem percutânea configura-se como intervenção cada vez mais prevalente. Neste contexto, a assistência ao paciente é realizada por equipe multidisciplinar, e o enfermeiro desempenha um papel importante no cuidado, uma vez que é o profissional que assiste o paciente durante toda a sua internação hospitalar<sup>(10)</sup>.

O enfermeiro, ao priorizar a integralidade do cuidado a partir de uma visão holística do indivíduo, trata as respostas humanas a condições de saúde e processos de vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, identificando desta forma problemas de saúde e estado de risco<sup>(6)</sup>. Pelas características encontradas na anamnese e no exame físico, identificam-se os indicadores diagnósticos que incluem características definidoras e fatores relacionados para compor os DE com foco no problema, bem como as vulnerabilidades, que indicam os diagnósticos de risco. Ressalta-se, assim, que a fase diagnóstica é a norteadora para a obtenção dos resultados sensíveis às intervenções de enfermagem.

Neste estudo, o diagnóstico Risco de infecção foi predominante, tendo como fator de risco a realização de procedimentos invasivos com a mesma frequência estatística. Em outro estudo semelhante também se evidenciou predomínio desse diagnóstico em sua amostra, o que possivelmente se relaciona ao fato da submissão dos pacientes a procedimentos invasivos, de forma que a grande maioria deles em internação hospitalar apresentará risco para infecção, principalmente se submetidos a procedimento cirúrgico<sup>(11)</sup>.

Outro diagnóstico predominante foi o Risco de sangramento, definido como “vulnerabilidade à redução de volume

de sangue que pode comprometer a saúde”<sup>(6)</sup>. Conforme estudo realizado em laboratório de hemodinâmica de um hospital universitário na Região Metropolitana do Rio Grande do Sul, Brasil, com pacientes submetidos a cateterismo cardíaco, “o sangramento no sítio de punção foi observado como a segunda complicação vascular”<sup>(12)</sup>. Outro estudo, realizado em 47 centros hospitalares, de todas as regiões federativas brasileiras, analisou a ocorrência de eventos cardiovasculares adversos em pacientes submetidos à angioplastia conforme a via de acesso arterial, e constatou sangramento grave em 1,1% da amostra, sem diferença estatística entre as vias radial e femoral<sup>(13)</sup>.

O diagnóstico Risco de função cardiovascular prejudicada é definido como “vulnerabilidade a causas internas ou externas que podem danificar um ou mais de um órgão vital ou o sistema circulatório”<sup>(6)</sup>. A identificação desse diagnóstico está relacionada com as alterações na função cardiovascular. Os resultados de um estudo realizado em unidade coronariana do hospital escola da Universidade Federal de São Paulo, com todos os pacientes hipertensos e grande parte com dislipidemia e diabetes, mostraram relação da síndrome coronariana aguda com os fatores de risco cardiovasculares<sup>(14)</sup>.

O diagnóstico Risco de resposta adversa a meio de contraste com iodo é definido como “vulnerabilidade a uma resposta nociva ou não intencional, associada a uso de meio de contraste com iodo, que pode ocorrer dentro de 7 dias após a injeção do meio de contraste, que pode comprometer a saúde”<sup>(6)</sup>. Estudo realizado em um hospital de ensino, em Curitiba – PR<sup>(15)</sup>, identificou os mesmos diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco que os do presente estudo. Em outro estudo, realizado em hospitais franceses com pacientes que tiveram intervenções cardiovasculares guiadas por imagem exigindo administração de contraste, 3,1% das hospitalizações foram decorrentes de

lesão renal aguda, a terceira causa de hospitalização<sup>(16)</sup>. Desta forma, destaca-se a importância da identificação deste risco para o estabelecimento de um plano de cuidados que vise à prevenção de complicações a que os pacientes estão expostos quando do uso de meio de contraste.

O diagnóstico Comunicação verbal prejudicada é definido como habilidade verbal diminuída, retardada ou ausente<sup>(6)</sup>, e no presente estudo teve como características definidoras dificuldade em compreender a comunicação, em falar e na atenção seletiva. Tais alterações podem ser em parte explicadas pela amostra predominantemente idosa, pois são alterações comuns a esta faixa etária. Este diagnóstico requer do enfermeiro um olhar atento para a elaboração de intervenções que promovam uma comunicação mais efetiva entre equipe e paciente, visto que o paciente nesta unidade receberá muitas orientações de cuidado, bem como precisará frequentemente comunicar à equipe suas queixas de saúde.

O débito cardíaco diminuído está entre os principais problemas adaptativos encontrados no estudo, e pode ser definido como “quantidade insuficiente de sangue bombeado pelo coração para atender às demandas metabólicas corporais”<sup>(6)</sup>. As características definidoras dos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes foram cor anormal da pele, edema e pulsos periféricos diminuídos. Por isso, problemas cardiovasculares poderão alterar a função do miocárdio, repercutindo em alterações no débito cardíaco<sup>(7)</sup>.

O Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída é definido como “vulnerabilidade a uma redução na circulação cardíaca (coronária) que pode comprometer a saúde”<sup>(6)</sup>, diagnóstico identificado a partir dos dados clínicos dos pacientes que apresentavam risco da interrupção do fluxo sanguíneo, como aqueles com infarto agudo do miocárdio, insuficiência coronariana e angina instável. O infarto agudo do miocárdio ocorre “em regiões inespecíficas do coração, sendo que a causa mais frequente está relacionada à interrupção do fluxo sanguíneo por estreitamento de uma artéria coronária”, que pode ocorrer pela obstrução da artéria por trombo, aterosclerose ou coágulo sanguíneo<sup>(17)</sup>.

O diagnóstico Dor aguda foi identificado por queixas torácicas, quando os pacientes relatavam dor precordial ou retroesternal, e teve como fator relacionado o procedimento cirúrgico. A dor precordial e a ansiedade presentes nas síndromes isquêmicas miocárdicas geralmente causam hiperatividade do sistema nervoso simpático, podendo causar aumento do consumo de oxigênio no músculo cardíaco<sup>(18)</sup>.

O IMC elevado, reconhecido fator de risco para doenças cardiovasculares, foi evidenciado em grande proporção da amostra, e o diagnóstico de enfermagem Sobrepeso foi identificado nestes pacientes. Conforme estudo realizado para analisar as características clínicas de pacientes indianos com síndrome coronariana aguda, um número significativo dos pacientes era obeso e também apresentava valor dos lipídios anormais, triglicérides elevados, associados com tabagismo, hipertensão, diabetes, obesidade abdominal, estresse psicossocial, fatores esses que representam risco de infarto agudo do miocárdio<sup>(19)</sup>.

Com o intuito de prevenir um problema em potencial, a identificação dos principais DE nesta amostra possibilita

que os enfermeiros lancem mão de intervenções para reduzir o impacto dos riscos, contribuindo assim para uma melhor adaptação dos pacientes<sup>(9)</sup>.

O Processo de Enfermagem permite ao enfermeiro organizar o trabalho profissional de forma dinâmica e sistemática, viabilizando o atendimento às reais necessidades de saúde dos pacientes. Além disto, trata-se de um processo que favorece a identificação da equipe necessária para a implementação do cuidado e inter-relaciona as suas ações, possibilitando ainda a identificação das necessidades de qualificação e aprimoramento<sup>(7,20)</sup>.

Num estudo realizado em Fortaleza - CE<sup>(9)</sup>, que também buscou identificar “os diagnósticos de enfermagem em pacientes com adoecimento coronário atendidos em um Laboratório de Hemodinâmica, à luz do modo físico-fisiológico do modelo de adaptação de Roy”, os resultados foram semelhantes aos do presente estudo. Os principais diagnósticos, foram os de Risco de infecção e Risco de sangramento. No entanto, em decorrência de atualizações da NANDA-I, não foi possível identificar importantes diagnósticos com melhor acurácia para o perfil de pacientes, como o diagnóstico de Risco de função cardiovascular prejudicado (inserido em 2013) e o Risco de resposta adversa a meio de contraste com iodo (inserido em 2010-2013).

## CONCLUSÃO

Com a realização deste estudo foi possível identificar as características sociodemográficas e clínicas, as características definidoras, os fatores de risco, os fatores relacionados e os diagnósticos de enfermagem, por meio dos problemas de adaptação do modo fisiológico. O reconhecimento dos DE facilita a ligação entre os principais problemas de adaptação e as intervenções de enfermagem.

A utilização do modelo de adaptação do modo fisiológico permitiu identificar 28 DE dos pacientes atendidos no setor de hemodinâmica, e foram considerados para a discussão 13 deles, os quais representaram os principais problemas adaptativos. Os mais frequentes foram os dos componentes proteção, neurológico e atividade e repouso, o que possibilitou um conhecimento aprofundado da situação de vulnerabilidade de saúde e doença durante os procedimentos. Assim, a enfermagem tem o papel crucial de identificar esses sinais e sintomas no atendimento para desenvolver um plano de cuidados que contemple as reais necessidades, de modo a tornar a assistência individualizada.

Com os resultados apresentados, será possível fazer o planejamento dos cuidados específicos aos pacientes submetidos a procedimentos invasivos em setor de hemodinâmica, assim como organizar a assistência de enfermagem visando à otimização do tempo da equipe e à melhora da qualidade do cuidado, reduzindo danos e riscos à saúde dos pacientes.

Na instituição onde o estudo foi feito, os enfermeiros não realizavam todas as etapas do Processo de Enfermagem, portanto, com a implementação desta pesquisa foi possível colaborar para o aperfeiçoamento dos profissionais da enfermagem, incentivando-os a realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, com vistas à melhoria do cuidado.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar os diagnósticos de enfermagem da Taxonomia II da NANDA-I em pacientes atendidos no Setor de Hemodinâmica. **Método:** Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em um Hospital de Ensino do interior do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por intermédio de um instrumento de caracterização sociodemográfica e informações referentes aos problemas de adaptação do modo físico-fisiológico. **Resultados:** Participaram do estudo 100 pacientes. Foram identificados as características definidoras, os fatores de risco e os fatores relacionados por meio dos problemas de adaptação. No total, identificaram-se 28 diagnósticos de enfermagem, e para a discussão foram considerados 13, os quais apresentaram frequência acima de 50% e representaram os principais problemas adaptativos. Os componentes proteção, neurológico e atividade e repouso foram os mais frequentes. **Conclusão:** O reconhecimento dos diagnósticos de enfermagem facilita a ligação entre os principais problemas de adaptação e as intervenções de enfermagem.

## DESCRIPTORIOS

Diagnóstico de Enfermagem; Cardiologia; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Cardiovascular.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los diagnósticos de enfermería de la Taxonomía II de NANDA-I en pacientes atendidos en el Sector de Hemodinámica. **Método:** Estudio descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo, llevado a cabo en un Hospital de Enseñanza del interior de Río Grande do Sul. Los datos fueron recogidos por intermedio de un instrumento de caracterización sociodemográfica e informaciones referentes a los problemas de adaptación del modo físico fisiológico. **Resultados:** Participaron en el estudio 100 pacientes. Fueron identificadas las características definidoras, los factores de riesgo y los factores relacionados mediante los problemas de adaptación. En total, se identificaron 28 diagnósticos de enfermería, y para la discusión fueron considerados 13, los que presentaron frecuencia superior al 50% y representaron los principales problemas adaptativos. Los componentes protección, neurológico y actividad y reposo fueron los más frecuentes. **Conclusión:** El reconocimiento de los diagnósticos de enfermería facilita la conexión entre los principales problemas de adaptación y las intervenciones enfermeras.

## DESCRIPTORIOS

Diagnóstico de Enfermería; Cardiología; Atención de Enfermería; Enfermería Cardiovascular.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global atlas on cardiovascular disease prevention and control [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [cited 2018 May 06]. Available from: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/atlas\\_cvd/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/atlas_cvd/en/)
2. Cesar LA, Ferreira JF, Armaganijan D, Gowdak LH, Mansur AP, Bodanese LC et al. Guideline for stable coronary artery disease. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2014 [cited 2018 May 06];103(2 Suppl 2):1-59. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v103n2s2/0066-782X-abc-103-02-s2-0001.pdf>
3. Ribeiro CP, Silveira CO, Benetti ERR, Gomes JS, Stumm EMF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Rev RENE [Internet]. 2015 [citado 2016 dez. 05];16(2):159-67. Disponível em: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12644/1/2015\\_art\\_cpribeiro.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12644/1/2015_art_cpribeiro.pdf)
4. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. São Paulo: Guanabara Koogan; 2011.
5. Oliveira RG. Blackbook: enfermagem. Belo Horizonte: Blackbook; 2016.
6. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.
7. Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, Bachion MM, Lopes JL, Barros ALBL. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [citado 2016 dez. 05];69(2):285-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0307.pdf>
8. Roy C. Roy adaptation model: Sister Callista Roy. In: Masters K. Nursing theories: a framework for professional practice [Internet]. Mississippi: Jones & Bartlett; 2014 [cited 2017 Dec 20]. Available from: [http://samples.jbpub.com/9781449626013/72376\\_CH10\\_Masters.pdf](http://samples.jbpub.com/9781449626013/72376_CH10_Masters.pdf)
9. Oliveira MF, Silva LF. Enfermagem em laboratório de hemodinâmica: diagnóstico e intervenção fundamentados na Teoria da Adaptação de Roy. Rev Eletr Enf [Internet]. 2010 [citado 2016 dez. 10];12(4):678-85. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n4/pdf/v12n4a12.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/pdf/v12n4a12.pdf)
10. Colósimo F, Sousa A, Silva G, Piotto R, Pierin A. Arterial hypertension and associated factors in patients submitted to myocardial revascularization. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 02];49(2):201-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/0080-6234-reeusp-49-02-0201.pdf>
11. Vasconcelos AC, Castro CGA, Silva DF, Sousa VJ. Frequência de diagnósticos de enfermagem em uma clínica cirúrgica. Rev RENE [Internet]. 2015 [citado 2018 maio 04]; 16(6):826-32. Disponível em: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14767/1/2015\\_art\\_acvasconcelos.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14767/1/2015_art_acvasconcelos.pdf)
12. Matte R, Hilário TS, Reich R, Aliti GB, Rabelo-Silva ER. Reducing bed rest time from five to three hours does not increase complications after cardiac catheterization: the THREE CATH Trial. Rev Latino Am Enfermagem [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 05]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100346](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100346)
13. Andrade P, Andrade M, Barbosa R, Labrunie A, Hernandez M, Marino R, et al. Femoral versus radial access in primary angioplasty: analysis of the ACCEPT Registry. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2014 [cited 2016 Dec 05]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2014000600006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2014000600006)
14. Brunori EHRF, Lopes CT, Cavalcante AMRZ, Santos VB, Lopes JL, Barros ALBL. Association of cardiovascular risk factors with the different presentations of acute coronary syndrome. Rev Latino Am Enfermagem [Internet]. 2014 [cited 2018 May 06];22(4):538-46. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000400538](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000400538)

15. Aquino EM, Roehrs H, Méier MJ. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco em uma unidade de cardiologia. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2014 [citado 2018 maio 06]; 8(11):3929-37. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13617/16454>
16. Aubry P, Brillet G, Catella L, Schmidt A, Bénard S. Outcomes, risk factors and health burden of contrast-induced acute kidney injury: an observational study of one million hospitalizations with image-guided cardiovascular procedures. BMC Nephrol [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 20]; 17(1). Available from: <http://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-016-0385-5>
17. Siervuli MTF, Silva AS, Silva AC, Muzzi RAL, Santos GAB. Infarto do miocárdio: alterações morfológicas e breve abordagem da influência do exercício físico. Rev Bras Cardiol. 2014;27(5):349-55.
18. Feitosa-Filho G, Baracioli L, Barbosa C, Franci A, Timerman A, Piegas L et al. SBC Guidelines on unstable angina and non-ST-elevation myocardial infarction: executive summary. Arq Bras de Cardiol [Internet]. 2015 [cited 2016 Dec 10];105(3). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2015002200214](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2015002200214)
19. Agrawal V, Lohiya BV, Sihag BK, Prajapati R. Clinical profile with angiographic correlation in naïve acute coronary syndrome. J Clin Diagn Res. 2016;10(9):OC10-4.
20. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL, Silva JPG, Nascimento NM. Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2016 [citado 2017 set. 05];37(3):e55316. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n3/0102-6933-rgenf-1983-144720160355316.pdf>

