

## CARACTERIZAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE CARDIOLOGIA

Andressa Teoli NUNCIARONI<sup>a</sup>, Maria Cecília Bueno Jayme GALLANI<sup>b</sup>,  
Rúbia de Freitas AGONDI<sup>c</sup>, Roberta Cunha Matheus RODRIGUES<sup>d</sup>, Lisa Trevisan CASTRO<sup>e</sup>

### RESUMO

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo-exploratório, com objetivo de formular os diagnósticos de enfermagem (DE) mais frequentes no subgrupo de pacientes portadores de doenças isquêmicas do coração, internados em unidade de cardiologia e verificar sua associação com características sociodemográficas e clínicas. Os dados foram coletados a partir de instrumento baseado nas características definidoras e fatores de risco (Taxonomia II, *North American Nursing Diagnosis Association International*) e submetidos à análise descritiva simples e inferencial para verificar a associação entre os DE e as características sociodemográficas e clínicas. Foram formulados 77 DE, dos quais 18 encontravam-se acima do percentil 75. Destes, 15 foram associados a alguma característica sociodemográfica ou clínica como sexo, idade, estado civil, atividade profissional e condições clínicas associadas.

**Descritores:** Diagnóstico de enfermagem. Classificação. Doenças cardiovasculares.

### RESUMEN

*Este es un estudio retrospectivo, descriptivo-exploratorio, con el objetivo de formular diagnósticos de enfermería (DE) más frecuentes en el subgrupo de pacientes con cardiopatía isquémica admitidos en una unidad de cardiología y su asociación con los datos demográficos y clínicos. Los datos fueron recopilados mediante la aplicación de un instrumento creado a partir de definir las características y factores de riesgo (Taxonomía II, North American Nursing Diagnosis Association International) y sometidos a análisis descriptivo e inferencial para evaluar las asociaciones entre los diagnósticos y datos demográficos y clínicos. Se han encontrado 77 DE, de los cuales 18 por encima del percentil 75. De éstos, 15 estaban asociados con todas las características demográficas o clínicas, tales como sexo, edad, estado civil, actividad profesional y otras condiciones clínicas.*

**Descriptores:** Diagnóstico de enfermería. Clasificación. Enfermedades cardiovasculares.

**Título:** Caracterización de diagnósticos de enfermería de pacientes en una unidad de cardiología.

### ABSTRACT

*This retrospective, descriptive-exploratory study aimed to formulate the most frequent nursing diagnoses (ND) among inpatients with ischemic heart disease and its association with sociodemographic and clinical data. Data collection was carried out by an instrument based on defining characteristics and risk factors (Taxonomy II, North American Nursing Diagnosis Association International) and submitted to descriptive and inferential analyses to test the association between ND and demographic and clinical data. Seventy-seven ND were formulated, and 18 ND were above 75 percentile. From those ND, 15 were associated to at least one sociodemographic or clinical variable as gender, age, marital status, professional activity and associated clinical condition.*

**Descriptors:** Nursing diagnosis. Classification. Cardiovascular diseases.

**Title:** Characterization of nursing diagnoses of patients in a cardiology unit.

<sup>a</sup> Mestranda pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Enfermeira de Saúde da Família e da Comunidade da Prefeitura Municipal de Campinas, São Paulo, Brasil.

<sup>b</sup> Enfermeira, Professora Associada (Licenciada) do Departamento de Enfermagem da FCM-Unicamp, *Professeure Agrégée - Faculté des Sciences Infirmières - Université Laval*, Québec, Canadá.

<sup>c</sup> Mestre em Enfermagem, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FCM-Unicamp, Enfermeira de Saúde da Família e da Comunidade da Prefeitura Municipal de Campinas, São Paulo, Brasil.

<sup>d</sup> Enfermeira, Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FCM-Unicamp, Campinas, São Paulo, Brasil.

<sup>e</sup> Aluna Especial pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da FCM-Unicamp, Enfermeira de Saúde da Família e da Comunidade da Prefeitura Municipal de Hortolândia, Campinas, São Paulo, Brasil.

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares representam atualmente uma das maiores causas de mortalidade em todo o mundo. É também responsável por altas taxas de internações e gastos hospitalares. Cerca de 80% das mortes causadas por doenças cardiovasculares correspondem a doenças isquêmicas do coração e acidente vascular encefálico, afecções geralmente antecedidas por patologias que envolvem o sistema cardiovascular, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS)<sup>(1,2)</sup>.

Em 2006, agravos cardiovasculares foram a principal causa de mortalidade no país, com um total de 302.817 mortes, das quais 74.683 no estado de São Paulo<sup>(3)</sup>.

As afecções cardiovasculares são responsáveis ainda por número elevado de internações, sendo inferior apenas ao número de internações decorrentes de gravidez, parto e puerpério<sup>(3)</sup>, o que justifica a crescente demanda por atendimento e reabilitação cardiovascular.

A aplicação do Processo de Enfermagem (PE) neste contexto, pode permitir um conhecimento mais completo e detalhado pelo enfermeiro, da situação que envolve a pessoa com esse tipo de afecção ou que possui algum risco para desenvolvê-la e assim melhor planejar o cuidado e avaliação com vistas à reabilitação e prevenção da progressão do agravo<sup>(4)</sup>.

Com essa proposta, foi regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem a utilização do PE em instituições de saúde<sup>(5)</sup>, como meio de possibilitar a aplicação da ampla estrutura teórica de enfermagem à prática clínica, tornando possível a atenção individualizada, ordenada e dirigida a resultados<sup>(6,7)</sup>.

O PE é composto por cinco fases inter-relacionadas voltadas para identificação de problemas apresentados pelos pacientes e formas de intervir para a melhoria da qualidade de vida, promoção da saúde e tratamento de doenças<sup>(8)</sup>. No presente estudo, destaca-se a fase dos diagnósticos de enfermagem (DE), cuja padronização foi desenvolvida a partir de taxonomias e tem como algumas de suas finalidades, orientar a assistência prestada, uniformizar e universalizar a terminologia usada para se referir a problemas do cliente pelos quais a enfermagem tem responsabilidade profissional<sup>(8,9)</sup>.

A classificação dos diagnósticos de enfermagem proposta pela *North American Nursing Diag-*

*nosis Association International* (NANDA-I) tem sido amplamente utilizada e reconhecida por muitos autores e pesquisadores como ponto de partida para elaboração de planos de cuidados coerentes às reais necessidades do cliente<sup>(9-11)</sup>.

Assim, com vistas a proporcionar subsídios para o julgamento clínico das respostas do indivíduo aos problemas de saúde atuais ou potenciais durante a internação em uma unidade especializada em cardiologia e estabelecer a base sobre a qual o enfermeiro deve selecionar as intervenções de enfermagem que possam atingir os melhores resultados possíveis, este estudo tem como objetivo de formular os DE mais frequentes no subgrupo de pacientes portadores de doenças isquêmicas do coração, internados em unidade de cardiologia e verificar sua associação com características sociodemográficas e clínicas.

O reconhecimento dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes, além de facilitar a criação de uma "ponte" entre os dados clínicos complexos e o cuidado de enfermagem, pode direcionar a criação de protocolos específicos ao atendimento de enfermagem a estes pacientes e servir como veículo de mudança e transformação da prática clínica. Apesar do potencial de aplicabilidade deste tipo de estudo, destaca-se a escassez, sobretudo na realidade brasileira, de estudos desenvolvidos junto a pacientes cardiopatas durante sua hospitalização. Assim, este estudo visa ampliar o escopo de literatura sobre a aplicação prática dos diagnósticos de enfermagem, no contexto específico de cardiologia.

## CASUÍSTICA E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, retrospectivo, baseado em pesquisa de prontuários hospitalares de pacientes internados numa enfermaria de cardiologia de hospital universitário de nível quaternário e alta complexidade, localizado em uma cidade de grande porte do interior do estado de São Paulo.

Para compor a amostra deste estudo foram considerados, inicialmente, todos os pacientes internados na referida unidade no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2008, cujos dados foram obtidos por meio de relatório informatizado. Dos 777 pacientes identificados, foram considerados somente os 760 que possuíam registro de Código Internacional de Doenças (CID) primário de

alta. Observou-se um total de 129 diagnósticos médicos diferentes, sendo as doenças isquêmicas do coração o diagnóstico de maior ocorrência (n=302, representando 39,6% do total de internações).

A amostra deste estudo foi constituída por 151 casos (50% do total de prontuários) com diagnóstico médico de doenças isquêmicas do coração, selecionados por meio de processo aleatório de amostragem sistemática.

A etapa de avaliação retrospectiva dos dados foi realizada pela pesquisadora principal, treinada na execução do mapeamento cruzado dos problemas citados nos prontuários para formulação dos DE. Após, os prontuários foram rodiziados para análise independente com outra pesquisadora, também treinada, a fim de minimizar possíveis vieses na investigação. As discordâncias foram discutidas, até obtenção de 100% de concordância na identificação das características definidoras, fatores de risco e formulação dos DE. Para a coleta de dados, foi empregado um roteiro desenvolvido especificamente para este estudo e submetido à avaliação de validade aparente por dois especialistas na área de cardiologia. Os especialistas foram escolhidos por sua experiência ao atendimento de pacientes coronariopatas e uso dos diagnósticos de enfermagem. O roteiro foi subdividido em dois grandes itens:

a) **caracterização sociodemográfica e clínica:** com informações sobre idade, sexo, procedência, estado civil (união estável ou sem parceiro), atividade de trabalho (ativos ou inativos), problemas colaborativos (Hipertensão arterial, Diabetes mellito, sobrepeso/obesidade, acidente vascular encefálico prévio, Doença arterial obstrutiva periférica, Doença pulmonar obstrutiva crônica) e tratamentos desenvolvidos (uso de anti-hipertensivos, hipoglicemiantes orais, insulina, hipolipemiantes, dieta);

b) **problemas evidenciados:** o preenchimento deste item foi baseado nas anotações e evoluções de todos os profissionais de saúde realizadas durante a internação no prontuário do paciente. Os problemas levantados foram elencados segundo domínios da Taxonomia II da NANDA<sup>(12)</sup>: promoção da saúde, nutrição, eliminação, atividade/reposo, percepção/ cognição, autopercepção, relacionamentos de papel, sexualidade, enfrentamento/ tolerância ao estresse, princípios de vida, segurança/ proteção e conforto. Este grande item

dividido em subitens, incluindo características definidoras ou fatores de risco, assinalados e especificados na medida em que foram sendo identificados no prontuário. Para que um DE fosse atribuído ao paciente, deveriam ser identificadas pelo menos duas características definidoras ou fatores de risco.

Os dados foram submetidos às análises descritivas (frequência, média, mediana, desvio-padrão) e inferenciais, com emprego dos testes Qui-Quadrado de Pearson (para avaliação da associação entre os DE – variável dicotômica sim/não – e variáveis sociodemográficas e clínicas categóricas) e Mann-Whitney (para comparação de variáveis sociodemográficas contínuas e DE encontrados). O nível de significância adotado foi de 5%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (411/2009) com autorização da dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por se tratar de pesquisa retrospectiva. Foram respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos<sup>(13)</sup>.

## RESULTADOS

### Caracterização sociodemográfica e clínica

A média de idade dos 760 pacientes internados na enfermaria no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2008 foi 59,8 ( $\pm 14,9$ ) anos e a duração média de internação de 9,1 ( $\pm 11,6$ ) dias.

Os 151 casos analisados caracterizaram-se pela predominância do sexo masculino (60,3%), média de idade de 60,7 ( $\pm 11,6$ ) anos, sem parceiros (36,3%) e inativos profissionalmente (67,6%).

A manifestação clínica mais frequente da Síndrome Coronária foi aquela sem elevação de segmento ST (77,5%). Quanto às condições clínicas associadas, verificou-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (92,7%) com registro de anti-hipertensivo(s) em 79,5% destes; sobrepeso/obesidade (50,3%), com índice de massa corpórea (IMC) médio de 27,2 ( $\pm 4,4$ ), diabetes *mellitus* (33,1%), com 16,6% destes pacientes em uso de hipoglicemiante oral e 8,6% de insulina; e, dislipidemia (32,5%), utilizando como formas de tratamento dieta (6,6%), medicação (11,3%) ou ambos (1,3%); O número de condições clínicas associadas variou entre 1 e 6 (média=3,1 $\pm$ 1,1).

## Diagnósticos de Enfermagem (DE)

Foram formulados 69 DE distribuídos nos 12 domínios analisados, com frequência que variou de 0,7 a 100%, com média de  $27,3 \pm 7,6$  DE por paciente. Para análises subseqüentes, foram considerados 18 DE que se encontravam acima do percentil 75, distribuídos em seis domínios: Nutrição, Eliminação e troca, Atividade/repouso, Princípios de vida, Segurança/proteção e Conforto. Considerando-se somente estes DE, foi observada média de 16 DE/paciente. (Tabela 1).

**Tabela 1** – Diagnósticos de enfermagem acima do percentil 75, elaborados a partir de características definidoras e fatores de risco identificados em prontuário de acordo com os domínios (n=151). Campinas, SP, abr/ago 2009.

Diagnósticos de Enfermagem	n	%
<b>Domínio II – Nutrição</b>		
Volume excessivo de líquidos	119	78,8
Risco de volume de líquidos deficiente	81	53,6
<b>Domínio III – Eliminação e troca</b>		
Risco de constipação	117	77,4
Troca de gases prejudicada	76	50,3
<b>Domínio IV – Atividade/ repouso</b>		
Débito cardíaco diminuído	143	94,7
Intolerância à atividade	143	94,7
Perfusão tissular cardiopulmonar ineficaz	128	84,8
Déficit no autocuidado para banho/higiene	117	77,5
Déficit no autocuidado para higiene íntima	115	76,1
Perfusão tissular renal ineficaz	102	67,5
Mobilidade física prejudicada	101	66,9
Déficit no autocuidado para vestir-se/ arrumar-se	89	58,9
<b>Domínio X – Princípios de vida</b>		
Risco de angústia espiritual	149	98,7
<b>Domínio XI – Segurança/ Proteção</b>		
Risco de infecção	151	100
Risco de lesão	150	99,3
Risco de quedas	149	98,7
Integridade da pele prejudicada	149	98,7
<b>Domínio XII – Conforto</b>		
Dor aguda	127	84,1

Fonte: Serviço de Arquivo Médico. Campinas, SP, abr/ago 2009.

Os DE nos domínios Atividade/ Repouso e Segurança/ proteção, cuja frequência foi situada entre os percentis 50 e 75 são apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2** – Descrição dos diagnósticos de enfermagem entre os percentis 50 e 75 elaborados a partir de características definidoras e fatores de risco identificados em prontuário (n=151). Campinas, SP, abr/ago 2009.

Diagnóstico de Enfermagem	n	%
<b>Domínio IV – Atividade/ repouso</b>		
Perfusão tissular ineficaz (periférica)	70	46,4
Ventilação espontânea prejudicada	70	46,3
Padrão respiratório ineficaz	68	45,0
Mobilidade no leito prejudicada	67	44,4
Deambulação prejudicada	52	34,4
Privação do sono	42	27,8
<b>Domínio XI – Segurança/ Proteção</b>		
Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	69	45,7
Desobstrução ineficaz das vias aéreas	50	33,1
Termorregulação ineficaz	46	30,4

Fonte: Serviço de Arquivo Médico. Campinas, SP, abr/ago 2009.

Foram elaborados 33 DE que ficaram abaixo do percentil 50, cuja frequência oscilou entre 0,7% a 21,9%. Tais diagnósticos foram distribuídos nos domínios: Promoção da saúde, Nutrição, Eliminação e troca, Atividade/ repouso, percepção/ cognição, Autopercepção, Relacionamentos de papel, Enfrentamento/ tolerância ao estresse, Princípios de vida e Conforto.

Os 18 DE acima do percentil 75 foram definidos em média por  $2,4(\pm 0,8)$  características definidoras ou fatores de risco, sendo débito cardíaco diminuído, intolerância à atividade e risco de quedas, os DE com maior número de características definidoras associadas ( $5,6 \pm 3,1$ ;  $4,22 \pm 1,7$ ; e  $4,3 \pm 1,0$ ; respectivamente). Os DE foram divididos em reais e potenciais (Tabelas 3 e 4).

A seguir, passou-se à análise de associação entre os DE (variável dicotômica - sim/não) e variáveis sociodemográficas e clínicas.

O DE risco de volume de líquidos deficiente foi associado ao sexo feminino ( $66,7\% \times 41,5\%$ ;  $p=0,009$ ), à inatividade profissional ( $68,8\% \times 30,4\%$ ;  $p=0,002$ ), presença de sobrepeso ou obesidade ( $65,8\% \times 45,7\%$ ;  $p=0,04$ ) e presença de lesões de

**Tabela 3** – Descrição dos diagnósticos de enfermagem reais no percentis acima de 75 e suas características definidoras mais frequentes, média de características definidoras, desvio padrão (DP) e variação ou frequência (n=151). Campinas, SP, abr/ago 2009.

<b>Diagnósticos de Enfermagem</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Média (DP)</b>	<b>Varição</b>
<b>Volume excessivo de líquidos</b>	<b>119</b>			
Alteração da pressão arterial	85	70,2		
Oligúria	10	10,7		
Congestão pulmonar	13	45,4		
Dispnéia	55	28,1		
Ruídos respiratórios adventícios	34	32,2	<b>3,9 (2,2)</b>	<b>2-11</b>
Edema	39	32,2		
<b>Troca de gases prejudicada</b>	<b>76</b>			
Dispnéia	59	65,5		
Cor da pele anormal (pálida, escurecida)	43	47,7		
Alterações do padrão respiratório	25	27,7		
Taquicardia	9	10,0		
Diaforese	9	10,0	<b>1,9 (1,18)</b>	<b>2-6</b>
Hipoxemia	8	8,9		
pH arterial anormal	7	7,8		
<b>Mobilidade física prejudicada</b>	<b>101</b>			
Amplitude limitada de movimentos	94	76,4		
Dispnéia aos esforços	82	66,7		
Dificuldade para virar-se	52	42,3		
Capacidade diminuída para desempenhar atividades motoras finas	13	10,6	<b>2,8 (1,38)</b>	<b>2-6</b>
Capacidade diminuída para desempenhar atividades motoras grossas	13	10,6		
<b>Débito cardíaco diminuído</b>	<b>143</b>			
Alterações no eletrocardiograma	119	83,2		
Varição da pressão arterial	62	43,3		
Dispnéia	60	42,0		
Edema	41	28,7		
Alterações na coloração da pele	38	26,6	<b>5,9 (2,86)</b>	<b>2-14</b>
Fração de ejeção diminuída	22	15,4		
Arritmias	18	12,6		
Fadiga	18	12,6		
Crepitações	15	10,5		
Taquicardia	13	9,1		
Índice de trabalho sistólico do ventrículo esquerdo diminuído	13	9,1		
Pulsos periféricos diminuídos	9	6,3		
Perfusão periférica lentificada	9	6,3		
Bradycardia	7	4,9		
<b>Intolerância à atividade</b>	<b>144</b>			
Alterações no eletrocardiograma	118	81,9		
Dispnéia aos esforços	75	52,1		
Relato verbal de fadiga	24	16,7	<b>4,2 (1,72)</b>	<b>2-8</b>
Arritmias	21	14,6		
Relato verbal de fraqueza	20	13,9		
<b>Perfusão tissular ineficaz – tipo renal</b>	<b>102</b>			
Pressão arterial alterada	95	93,1	<b>2 (0,34)</b>	<b>1-4</b>
Oligúria	13	12,7		

Continua...

Continuação da Tabela 3.

Diagnósticos de Enfermagem	n	%	Média (DP)	Variação
<b>Perfusão tissular ineficaz – tipo cardiopulmonar</b>	<b>128</b>			
Dores do peito	118	92,2		
Dispneia	58	45,3		
Arritmias	22	17,2	<b>2,8 (0,89)</b>	<b>2-6</b>
Gasometria alterada	15	11,7		
Tempo de enchimento capilar maior do que 3 segundos	10	7,8		
<b>Déficit no autocuidado para vestir-se/ arrumar-se</b>	<b>90</b>			
Capacidade prejudicada de colocar itens do vestuário	89	98,9	<b>2,0 (0,10)</b>	<b>1-1</b>
<b>Déficit no autocuidado para banho/ higiene</b>	<b>118</b>			
Incapacidade de acessar o banheiro	117	99,2	<b>2,0 (0,90)</b>	<b>1-1</b>
<b>Déficit no autocuidado para higiene íntima</b>	<b>116</b>			
Incapacidade de chegar ao vaso sanitário ou cadeira higiênica	115	99,1	<b>2,0 (0,92)</b>	<b>1-1</b>
<b>Integridade da pele prejudicada</b>	<b>150</b>			
Rompimentos da superfície da pele	150	100,0	<b>1,0 (0,19)</b>	<b>1-2</b>
<b>Dor aguda</b>	<b>127</b>			
Relato verbal de dor	127	92,0		
Alterações na pressão sanguínea	99	71,7		
Mudanças na frequência cardíaca	21	15,2	<b>2,2 (1,10)</b>	<b>1-5</b>
Diaforese	20	14,5		
Mudanças na frequência respiratória	10	7,2		

Fonte: Serviço de Arquivo Médico. Campinas, SP, abr/ago 2009.

**Tabela 4** – Descrição dos diagnósticos de enfermagem potenciais no percentil acima de 75 e seus fatores de risco: média, desvio padrão (DP) e variação ou frequência (n=151). Campinas, SP, abr/ago 2009.

Diagnósticos de Enfermagem	n	%	Média (DP)	Variação
<b>Risco de volume de líquidos deficiente</b>	<b>80</b>			
Medicação	51	63,7		
Extremos de idade	37	46,2		
Perda de líquidos por vias anormais	20	25,0	<b>2,1 (0,97)</b>	<b>1-5</b>
Extremos de peso	15	18,7		
<b>Risco para constipação</b>	<b>151</b>			
Mudanças recentes de ambiente	151	100,0		
Atividade física insuficiente	124	82,1		
Uso de diuréticos	36	23,8	<b>3,8 (1,34)</b>	<b>2-8</b>
Uso de opiáceos	25	16,6		
Mudanças na alimentação	15	9,9		
Uso de antidepressivos tricíclicos	12	7,9		
<b>Risco de angústia espiritual</b>	<b>150</b>			
Doença crônica	150	100,0	<b>1,4 (0,48)</b>	<b>1-4</b>
Depressão	8	5,4		
<b>Risco de infecção</b>	<b>151</b>			
Defesas primárias inadequadas	151	100,0		
Procedimentos invasivos	151	100,0	<b>2,3 (0,08)</b>	<b>2-3</b>
Doença crônica	150	99,3		

Continua...

Continuação da Tabela 4.

Diagnósticos de Enfermagem	n	%	Média (DP)	Varição
<b>Risco de lesão</b>	<b>150</b>			
Fatores biológicos	146	97,3		
Hipóxia tecidual	136	90,7		
Fatores físicos	122	81,3	<b>2,8 (0,61)</b>	<b>1-5</b>
Fatores nutricionais	10	6,7		
<b>Risco de quedas</b>	<b>149</b>			
Doença vascular	149	100,0		
Uso de anti-hipertensivos	147	98,5		
Uso de medicamentos inibidores da enzima conversora de angiotensina	119	79,9		
Condições pós-operatórias	56	37,6	<b>4,3 (1,05)</b>	<b>2-8</b>
Idade acima de 65 anos	55	36,9		
Uso de diuréticos	51	34,2		
Uso de hipnóticos	39	26,2		
Uso de antidepressivos tricíclicos	17	11,4		

Fonte: Serviço de Arquivo Médico. Campinas, SP, abr/ago 2009.

órgão alvo (75% x 50,4%;  $p=0,04$ ). Destaca-se ainda que os sujeitos com este DE apresentavam idade mais elevada e maior número de condições clínicas associadas do que aqueles sem sua ocorrência (65,4 x 55,3 anos,  $p=0,000$  e 3,3 x 3,0 condições,  $p=0,024$ ).

O diagnóstico volume excessivo de líquidos foi associado à presença da condição clínica HAS (81,4% x 18,6%;  $p=0,008$ ). Observou-se também que os pacientes com esse DE apresentavam idade mais elevada e maior número de condições clínicas (62,1 x 55,8 anos,  $p=0,009$  e 3,2 x 2,8 condições,  $p=0,05$ ).

Já os DE risco para constipação, risco de angústia espiritual e dor aguda apresentaram associação apenas com a presença de HAS (100% x 88,9%;  $p<0,001$ ; 99,3% x 88,9%;  $p=0,009$  e 86,4% x 13,6%;  $p=0,001$ , respectivamente); o DE débito cardíaco diminuído foi associado à presença sobrepeso/obesidade (97,4% x 85,7%;  $p=0,010$ ).

Os pacientes que apresentaram o DE troca de gases prejudicada tinham idade mais elevada em relação àqueles que não o apresentavam (62,7 x 58,8 anos,  $p=0,04$ ). A presença deste DE associou-se também à inatividade profissional (65,2% x 34,8%;  $p=0,000$ ).

O DE intolerância à atividade foi associado à presença de sobrepeso/obesidade (98,7% x 88,6%;  $p=0,010$ ) e à ausência de Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)/ Bronquite (66,7% x 96,6%;  $p=0,009$ ).

Os pacientes que apresentaram perfusão tissular ineficaz do tipo renal tinham maior idade em relação àqueles sem este DE (62,2 x 57,6 anos;  $p=0,016$ ), que também foi associado à HAS (70,0% x 33,3%;  $p=0,002$ ). O DE perfusão tissular ineficaz do tipo cardiopulmonar apresentou relação apenas com presença sobrepeso/obesidade (88,2% x 62,9%;  $p=0,002$ ).

O DE déficit no autocuidado para vestir-se/arrumar-se foi associado ao sexo feminino (70,0 x 52,7%;  $p=0,034$ ) e o DE déficit no autocuidado para banho/higiene apresentou associação com a presença de lesões de órgão alvo (95,0% x 75,6%;  $p=0,050$ ).

Os DE déficit no autocuidado para higiene íntima, mobilidade física prejudicada, risco de lesão, risco de quedas e integridade da pele prejudicada não foram associados a nenhuma das variáveis sociodemográficas e clínicas analisadas.

## DISCUSSÃO

Os dados evidenciaram os DE Risco de infecção, Risco de lesão, Integridade da pele prejudicada, Risco de quedas, Risco de angústia espiritual, Débito cardíaco diminuído e Intolerância à atividade como os mais frequentes entre pacientes com doença isquêmica do coração internados em unidade de cardiologia. Estes DE estiveram presentes em quase a totalidade dos prontuários revisados e têm como características definidoras vários

dos sinais e sintomas apresentados por pacientes internados por síndrome coronária: alterações no eletrocardiograma, dispnéia, variação da pressão arterial, fadiga, isquemia, presença de problemas circulatórios, doença crônica, procedimentos invasivos, hipóxia tecidual, uso de anti-hipertensivos, idade acima de 65 anos.

Estudo retrospectivo realizado com pacientes que participavam de um programa de reabilitação cardíaca<sup>(14)</sup> e outro realizado com crianças portadores da balão intra-aórtico identificaram<sup>(15)</sup> DE semelhantes, o que reforça a coerência dos DE identificados no presente estudo.

A maioria dos DE acima do percentil 75 foram associados a pelo menos uma das variáveis de caracterização sociodemográfica e clínica. Tal fato pode também ser observado em outros estudos realizados com grupos específicos, em que há associação dos DE com faixa etária<sup>(16)</sup>, diagnóstico médico<sup>(17)</sup> e condição de vida<sup>(18)</sup>.

Dentre os DE com maior frequência, o número de características definidoras foi de 2,4 em média. Destaca-se, entretanto, que alguns DE que indicam risco foram compostos por uma única característica definidora, o que limita sua validação, pois a especificidade do DE é dada também pela quantidade de características definidoras. Isto foi observado para os DE Risco de angústia espiritual e Risco de queda. Ambos apresentam como características definidoras a presença de doença crônica, uso de anti-hipertensivos ou idade acima de 65 anos, fatores comuns no grupo pesquisado. Observações semelhantes foram constatadas junto a pacientes hipertensos<sup>(7)</sup>, devendo-se, portanto considerar-se com reserva o significado destes DE na população estudada.

Alguns DE mostram uma associação entre si, como o DE Dor aguda, presente principalmente nos pacientes pós cateterismo cardíaco, que favorece o DE integridade da pele prejudicada, encontrado em 98,7% dos pacientes, principalmente devido à presença de acesso venoso e restrição ao leito. Ambos DE foram associados ao Risco para infecção, como observado em estudo prévio<sup>(8)</sup>, no qual tais DE foram identificados em 100% dos pacientes submetidos ao Cateterismo cardíaco ou à Revascularização do miocárdio.

Foi possível destacar grupos mais vulneráveis à ocorrência de alguns DE, que são, portanto, grupos que merecem maior atenção da equipe de enfermagem na detecção das características definidoras.

Os idosos, as mulheres, os pacientes profissionalmente inativos, portadores de HAS, com sobrepeso/obesidade ou com maior número de condições clínicas são mais susceptíveis a apresentar DE relacionados a volume de líquidos (Volume excessivo de líquidos e Risco para volume de líquidos deficiente), estabelecidos por mais de uma característica definidora ou fator de risco em todos os pacientes.

A presença da condição clínica HAS foi também, de modo significativo, associada a outros DE, como risco de constipação, perfusão tissular ineficaz do tipo renal e dor aguda. Dado interessante, visto que HAS é uma condição clínica assintomática e erroneamente subestimada quanto a suas implicações clínicas e psicossociais atuais e potenciais, além de ser importante fator de risco para outras doenças do aparelho cardiocirculatório<sup>(18)</sup>. Os dados reafirmam a importância de considerar a presença da HAS como um possível marcador de maior ocorrência de problemas passíveis de serem tratados pelo enfermeiro<sup>(7)</sup>.

Pacientes idosos e inativos profissionalmente são mais susceptíveis a apresentar troca de gases prejudicada, DE que, surpreendentemente, não foi associado à presença de DPOC/bronquite, como seria esperado, assim como o DE intolerância à atividade, que foi associado à ausência dessa condição clínica. É possível que os pacientes portadores desta condição crônica, no momento da internação estivessem clinicamente compensados, no que se refere à capacidade para troca de gases.

A condição clínica sobrepeso/obesidade aparece como outro marcador clínico importante, uma vez que foi associada aos DE Risco de volume de líquidos deficiente, Débito cardíaco diminuído, Intolerância à atividade e Perfusão tissular ineficaz tipo cardiopulmonar.

As limitações do presente estudo são decorrentes de seu caráter retrospectivo. A elaboração do DE depende do registro da informação referente às características definidoras. Assim, é possível que diagnósticos como Controle (eficaz/ineficaz) do regime terapêutico, e outros DE de natureza psicossocial, tenham sido subestimados pela falta de registro sistematizado pelos profissionais de saúde.

Os dados obtidos, no entanto, servem como subsídio para uma identificação preliminar dos DE mais frequentes no grupo estudado, bem como de suas características definidoras. Estas informações podem ser utilizadas em estudos futuros prospec-

tivos, cujo desenho pode permitir a validação efetiva dos DE identificados no presente estudo, além de nortear o desenvolvimento de protocolos de intervenção e avaliação de intervenções de enfermagem<sup>(15,19)</sup>.

## CONCLUSÕES

Conclui-se que os DE mais frequentes foram distribuídos domínios: Nutrição, Eliminação e troca, Atividade/Repouso, Princípios de vida, Segurança/Proteção e Conforto. Alguns diagnósticos foram associados a dados de caracterização socio-demográfica e clínica, o que permite a identificação precoce dos sujeitos quanto ao risco.

Espera-se que estes dados possam ser úteis na organização e continuidade do cuidado realizado, uma vez que permitirão o estabelecimento de algumas prioridades no planejamento das intervenções de enfermagem, visando a otimização do tempo da equipe de enfermagem, a melhora da qualidade do cuidado e o favorecimento das ações de educação para esta população.

## REFERÊNCIAS

- 1 Mousinho PLM, Moura MES. Hipertensão arterial: fatores relacionados à adesão do cliente com hipertensão ao tratamento medicamentoso. *Cad Saúde Colet.* 2008;5(25):212-6.
- 2 Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2010;95(1 Supl 1):1-51.
- 3 Ministério da Saúde (BR), Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Taxa de prevalência de doenças do aparelho circulatório [Internet]. Brasília (DF); 2002 [citado 2009 abr 10]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/>.
- 4 Lunney M. Use of critical thinking in the diagnostic process. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2010;21(2):82-8.
- 5 Brito MAGM, Bachion MM, Souza JT. Diagnósticos de enfermagem de maior ocorrência em pessoas com lesão medular no contexto do atendimento ambulatorial mediante abordagem baseada no modelo de Orem. *Rev Eletrônica Enferm.* 2008;10(1):13-28.
- 6 Thoroddsen A, Ehnfors M, Ehrenberg A. Nursing specialty knowledge as expressed by standardized nursing languages. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2010; 21(2):69-79.
- 7 Vasconcelos FF, Araújo TL, Moreira TMM, Lopes MVO. Associação entre diagnósticos de enfermagem e variáveis sociais/clínicas em pacientes hipertensos. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(3):326-32.
- 8 Lima LR, Pereira SVM, Chianca TCM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes pós cateterismo cardíaco: contribuições de Orem. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(3):285-90.
- 9 Santos ASR, Souza PA, Valle AMD, Cavalcanti ACD, Sá SPC, Santana RF. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(1):141-9.
- 10 Alfaro-Lefreve R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
- 11 Scherb CA, Head BJ, Maas ML, Swanson EA, Moorhead S, Reed D, et al. Most frequent nursing diagnoses, nursing interventions, and nursing-sensitive patient outcomes of hospitalized older adults with heart failure: part 1. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2011;22(1):13-22.
- 12 North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- 13 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 14 Zampieron A, Aldo S, Corso M. A retrospective study of nursing diagnoses, outcomes, and interventions for patients admitted to a cardiology rehabilitation unit. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2011;22(4):148-56.
- 15 Lopes JL, Meneguim S, Soares Muniz CC, Palomo JS. Special report: nursing diagnoses and interventions for a child with dilated cardiomyopathy requiring intra-aortic balloon pump support: case report. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2011;22(1):23-32.
- 16 Silva VM. Caracterização de diagnósticos de enfermagem em crianças com cardiopatia congênita: es-

- tudo num hospital especializado em doenças cardiopulmonares [dissertação]. Fortaleza: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2005.
- 17 Cafer CR, Barros ALBL, Lucena AF, Mahl MLS, Michel JLM. Diagnósticos de enfermagem e proposta de intervenções para pacientes com lesão medular. Acta Paul Enferm. 2005;18(4):347-53.
- 18 Alves VM, Moura ZA, Palmeira ILT, Lopes MVO. Estudo do diagnóstico de enfermagem fadiga em gestantes atendidas numa unidade básica de atenção à saúde. Acta Paul Enferm. 2006;19(1):70-5.
- 19 Silva FS, Viana MF, Volpato MP. Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados pela clínica ortopédica em unidade médico-cirúrgica. Rev Gaúcha Enferm. 2008;29(4):565-72.

---

**Endereço da autora / Dirección del autor /  
Author's address:**

Andressa Teoli Nunciaroni  
Rua Saldanha Marinho, 615, ap. 54, Centro  
13013-080, Campinas, SP  
*E-mail:* [andressateoli@yahoo.com.br](mailto:andressateoli@yahoo.com.br)

Recebido em: 02/06/2011  
Aprovado em: 02/03/2012