

CONSULTA DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL E DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS A CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS^a

Elenara FRANZEN^{b,c}, Suzana Fiore SCAIN^{b,d}, Suzana A. ZÁCHIA^{b,e}, Maria Luiza SCHMIDT^{b,f}, Eliane G. RABIN^g, Ninon Girardon da ROSA^h, Dóris B. MENEGON^{b,i}, Luciana Batista dos SANTOS^j, Elizeth HELDT^{b,l}

RESUMO

Trata-se de um estudo que verificou a relação entre as características demográficas e clínicas com os diagnósticos de enfermagem definidos durante a consulta com enfermeira em ambulatório de um hospital geral. É um estudo transversal, que avaliou 237 consultas de enfermagem de pacientes atendidos no Programa de Saúde da Mulher (46 em enfermagem obstétrica e 24 em enfermagem em mastologia) e 167 no Programa de Educação em Diabetes Mellito. Foram identificados 49 diagnósticos de enfermagem. Os mais frequentes no programa de saúde da mulher foram: Conhecimento deficiente, Conforto prejudicado, Integridade tissular prejudicada e Ansiedade. No programa de educação em diabetes: Controle ineficaz do regime terapêutico e Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais. Foi encontrada associação significativa entre os diagnósticos mais frequentes com determinadas características demográficas e clínicas. Os resultados confirmaram que a identificação dos diagnósticos de enfermagem durante a consulta pode propiciar acurácia nos focos de cuidado ambulatorial.

Descritores: Ambulatório hospitalar. Diagnóstico de enfermagem. Saúde da mulher. Diabetes mellitus. Cuidados de enfermagem.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue verificar la relación entre las características demográficas y clínicas con diagnósticos de enfermería definidos durante la consulta con una enfermera en un ambulatorio de un hospital general. Este es un estudio transversal que evaluó 237 consultas de enfermería de los pacientes atendidos en el Programa de Salud de la Mujer (46 en enfermería obstétrica y 24 en enfermería en mastología) y 167 en Programa de Educación en Diabetes Mellitus. Se identificó un total de 49 diagnósticos de enfermería. Los más frecuentes en el Programa de Salud de la Mujer fueron: Déficit de conocimientos, Deterioro de la comodidad, Deterioro de la integridad del tejido y Ansiedad; y en el programa de Educación en Diabetes Mellitus fueron: Manejo inefectivo del régimen terapéutico y Nutrición alterada: más que las necesidades corpóreas. Se encontró una asociación significativa entre los diagnósticos más frecuentes con algunas características demográficas y clínicas. Este estudio confirma que la definición de los diagnósticos de enfermería durante la consulta puede proporcionar exactitud en el foco de la atención en el ambulatorio.

Descriptor: Servicio ambulatorio en hospital. Diagnóstico de enfermería. Salud de la mujer. Diabetes mellitus. Atención de enfermería.

Título: Consulta en ambulatorio y diagnóstico de enfermería relacionados con las características demográficas y clínicas.

a Estudo desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa em Enfermagem Ambulatorial e em Atenção Básica (GPEAMAB), registrado no Diretório de Grupos de Pesquisa do Brasil – CNPq.

b Enfermeiras do Serviço de Enfermagem em Saúde Pública do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (SESP-HCPA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil;

c Mestre em Cardiologia pela Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

d Doutora em Endocrinologia pela FAMED/UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

e Mestre em Ciências Médicas pela FAMED/UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

f Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem (EENF)/UFRGS Porto Alegre, RS, Brasil.

g Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Doutora em Ciências Médicas pela FAMED/UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

h Professora Assistente da EENF/UFRGS, Mestre em Enfermagem pela EENF/UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

i Mestre em Ciências Médicas pela FAMED/UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

j Enfermeira pela EENF/UFRGS, Bolsista de Iniciação Científica – UFRGS-CNPq, Porto Alegre, RS, Brasil.

l Professora Adjunta da EENF/UFRGS, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria / UFRGS, Doutora em Psiquiatria pela FAMED/UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

ABSTRACT

This study was aimed at verifying the relationship between demographic and clinical features and nursing diagnoses established during a nurse consultation in a general hospital. This is a cross-sectional study that assessed 237 nursing consultations of patients in two different programs: Women's Health (46 in obstetrical nursing and 24 in mastology nursing) and 167 in Diabetes Mellitus Education. A total of 49 nursing diagnoses were identified. The most frequent in the women's health program were: Knowledge Deficit, Impaired Comfort, Impaired Tissue Integrity and Anxiety; in the program of diabetes education were: Ineffective Therapeutic Regimen Management, and Imbalanced Nutrition: more than body requirements. There was a significant association between the most common diagnoses with certain demographic and clinical features. The results confirmed that the identification of the nursing diagnoses during the consultation may provide accuracy in the focus of outpatient care.

Keywords: Outpatient clinic. Nursing diagnoses. Women's health. Diabetes mellitus. Nursing care.

Title: Outpatient nursing consultation and nursing diagnoses related to demographic and clinical characteristics.

INTRODUÇÃO

No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), entidade pública, geral, universitária e de nível terciário, atende-se pacientes de média e de alta complexidade tanto em internação quanto em ambulatório. O cuidado de enfermagem ambulatorial é uma prestação de serviço de saúde a indivíduos por meio da consulta de enfermagem. Há 40 anos, no Serviço de Enfermagem em Saúde Pública (SESP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), a consulta de enfermagem ambulatorial tem sido desenvolvida como instrumento de produção do cuidado e tem contribuído para o atendimento das necessidades de saúde dos pacientes⁽¹⁾. Desde a implantação do serviço, em 1972, a consulta de enfermagem utiliza as etapas do processo de enfermagem, fundamentada na teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta, tendo como foco central as necessidades individualizadas de saúde, caracterizando-se pela sistematização de ações dinâmicas e independentes⁽²⁾.

A busca pelo aprimoramento da utilização das diversas etapas do processo de enfermagem no HCPA vem ocorrendo na última década, tendo como marco teórico para o diagnóstico de enfermagem (DE) a taxonomia da Associação Norte-Americana Internacional dos Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I)⁽³⁾.

O DE é realizado a partir do desenvolvimento do raciocínio clínico e da experiência da enfermeira, embasado por dados subjetivos e objetivos do paciente⁽⁴⁾. Portanto, representa um constante desafio o desenvolvimento de linguagens padronizadas com o objetivo de nomear e de classificar diagnósticos para facilitar a comu-

nicação e a informação sobre as respostas dos indivíduos aos problemas de saúde e processos vitais⁽⁴⁾. Outro desafio que se apresenta é que os estudos disponíveis sobre DE referem-se a pacientes internados⁽⁵⁻⁷⁾.

No ambulatório, a base metodológica e a operacionalização das consultas de enfermagem mantêm-se ao longo do tempo. A primeira consulta inclui a anamnese e o exame físico, registrado em prontuário eletrônico, elaborado de acordo com programas específicos e/ou protocolos assistenciais. Durante a avaliação do paciente são contemplados aspectos subjetivos, manifestos pelo paciente e/ou cuidador, e dados objetivos coletados através do exame físico e de exames laboratoriais. Os demais retornos do paciente denominam-se reconsultas e o registro passa a ser feito sob forma de evolução que se estrutura nos aspectos subjetivos e objetivos, interpretação e conduta. A interpretação é o julgamento clínico da enfermeira que formula o DE, a partir dos problemas de saúde identificados. A conduta compreende a elaboração e o registro do plano de cuidados que foi desenvolvido e consta das orientações e das ações baseadas nos DE: encaminhamentos, exames solicitados, aprazamento de novo retorno e cuidados a serem abordados nas próximas reconsultas. As consultas/reconsultas realizadas, com duração média de 30 minutos, são vinculadas a programas de atenção à saúde conforme a faixa etária (criança, mulher e adulto) e de acordo com os problemas específicos de saúde do indivíduo⁽²⁾. O acesso às consultas atende aos princípios do SUS, através de encaminhamentos por profissionais da instituição, em consonância com a especificidade de cada programa. Em média,

são realizadas 20 mil consultas de enfermagem por ano.

O objetivo desse estudo foi verificar a relação entre as características demográficas e clínicas com os Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes definidos na consulta de enfermagem ambulatorial em pacientes que consultam no Programa de Saúde da Mulher (PSM - enfermagem obstétrica e enfermagem em mastologia) e no Programa de Educação em Diabetes Melito (PEDM).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com pacientes atendidos em consulta de enfermagem nos PSM e no PEDM no ambulatório do HCPA, no período de outubro a novembro de 2008. Os DE foram identificados em um único atendimento, independentemente do número de vezes em que os pacientes tenham sido atendidos nos programas específicos em consulta ou reconsulta no período considerado.

As variáveis demográficas, clínicas e os DE foram coletados do prontuário eletrônico, pelos pesquisadores, conforme um instrumento elaborado para padronizar a coleta. Previamente, ao início da aplicação do instrumento, foi realizado um consenso entre os cinco pesquisadores que realizaram as consultas para minimizar eventuais vieses. O projeto (nº 08-305) foi aprovado pelo Comitê de Ética em

Pesquisa da instituição e todos os pesquisadores assinaram o termo de compromisso para utilização dos dados.

As variáveis do estudo são apresentadas através do número absoluto, percentual, média e desvio padrão. Para verificar a associação entre as características demográficas e clínicas, foram utilizados os testes qui-quadrado e t de *Student*. O programa estatístico foi o SPSS, versão 16.0, e o nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

A amostra total foi de 237 pacientes, sendo que 167(70,5%) consultaram no programa de educação em DM e 70(29,5%) no programa de saúde da mulher. As características demográficas da amostra estão apresentadas na Tabela 1. Observa-se um predomínio de 171(71,7%) pacientes do sexo feminino, com média de idade de $56,6 \pm 17,8$ anos e escolaridade de $7,7 \pm 3,7$ anos.

A maioria (n=197; 83,1%) usava regularmente algum tipo de medicação. As mais frequentes para os pacientes com DM incluíram anti-hipertensivos, hipoglicemiantes, diuréticos e antiplaquetários, dentre outros medicamentos. No programa de saúde da mulher, as medicações utilizadas pelas gestantes foram o sulfato ferroso e os antiretrovirais, enquanto que, para as mulheres com câncer de mama predominou o uso de medicações antineoplásicas.

Tabela 1 - Características dos pacientes que consultaram nos programas de educação em diabetes e de saúde da mulher. Porto Alegre, RS, 2012.

Características	Total	Educação em Diabetes	Saúde da Mulher	
			Enfermagem Obstétrica	Enfermagem em Mastologia
	n=237	167 (70)	46 (19,4)	24 (10,1)
Sexo*				
Masculino	67 (28,3)	67 (28,3)	-	-
Feminino	170 (71,7)	100 (42,2)	46 (19,4)	24 (10,1)
Idade**	$56,6 \pm 17,8$	$64 \pm 10,7$	$27,2 \pm 6,7$	$54,7 \pm 12,4$
Escolaridade**	$7,7 \pm 3,7$	$7,2 \pm 3,7$	$8,9 \pm 3,2$	$9,2 \pm 3,9$
Uso de medicações	197 (83,1)	161 (67,9)	22 (9,3)	14 (5,9)

*Variável categórica apresentada em número absoluto e percentagem.

** Variáveis contínuas apresentadas em média \pm desvio padrão.

Fonte: Autores

De acordo com a taxonomia da NANDA-I⁽³⁾, foram identificados 49 DE diferentes durante a consulta de enfermagem nos dois programas e estão descritos os 17 que apresentaram ocorrência igual ou maior que 5 no total (Tabela 2). O domínio promoção da saúde foi o mais frequente com 128(54%) ocorrências em toda a amostra; depois, aparecem os domínios proteção e conforto com 51(21,5%) e segurança com 48(20,2%) ocorrências.

Programa de Educação em DM e Diagnósticos de Enfermagem

As características clínicas e demográficas dos pacientes atendidos no PEDM descritos na Tabela 1, demonstram que houve um predomínio de diagnósticos médicos de DM do tipo 2 (DM2) em 136(81,4%), hipertensão arterial sistêmica (HAS) em 110(65,9%), obesidade em 63(37,7%) e dislipidemia em 53(31,7%) dos pacientes. Não foram

Tabela 2 - Diagnósticos de enfermagem nos programas de educação em diabetes e saúde da mulher, de acordo com a taxonomia II da NANDA-I⁽³⁾. Porto Alegre, RS, 2012.

Domínios	Diagnósticos de Enfermagem	Total	Educação em diabetes	Saúde da Mulher	
				Enfermagem Obstétrica	Enfermagem Mastologia
		n=237	167(70%)	46(19,4%)	24(10,1%)
Promoção da Saúde		128(54%)#			
	Controle ineficaz do regime terapêutico*		68(40,7)*	-	-
	Disposição aumentada para o controle do regime terapêutico*		18(10,8)*	-	6(25,0)
	Controle eficaz do regime terapêutico		20(11,9)*	-	1(4,2)
	Comportamento de saúde propenso a risco		15(9,0)*	-	-
Conforto		51(21,5%)#			
	Conforto prejudicado*		-	34(73,9)*	-
	Dor aguda		7(4,2)	1(2,2)	2(8,3)
	Dor crônica		6(3,6)	-	1(4,2)
Segurança/Proteção		48(20,2%)#			
	Integridade tissular prejudicada*		6(3,6)	-	11(45,8)*
	Risco de infecção		5(3,0)	5(10,9)*	2(8,3)
	Risco de integridade da pele prejudicada*		7(4,2)	-	2(8,3)
	Integridade da pele prejudicada		5(3,0)	-	-
	Proteção ineficaz		4(2,4)	-	1(4,2)
Nutrição		39(16,4%)#			
	Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais*		23(13,8)*	10(21,7)*	-
	Risco para glicemia instável		4(2,4)	2(4,3)	-
Percepção/Cognição		33(13,9%)#			
	Conhecimento deficiente*		3(1,8)	21(45,7)*	9(37,5)*
Enfrentamento/Tolerância ao Estresse		19(8,0%)#			
	Ansiedade		5(3,0)	5(10,9)*	7(29,2)*
	Pesar		5(3,0)	-	-

* DE mais frequentes na amostra. # Frequência com que foram identificados durante as consultas por domínio.

Fonte: Autores

Tabela 3 - Diagnósticos de enfermagem (DE) mais frequentes no programa de educação em diabetes e associação com as características demográficas e clínicas dos pacientes (n= 167). Porto Alegre, RS, 2012.

Características	Diagnósticos de Enfermagem				
	Controle ineficaz do regime terapêutico	Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	Controle eficaz do regime terapêutico	Disposição aumentada para o controle do regime terapêutico	Comportamento de saúde propenso a risco
Total n (%)	68 (40,7)	23(13,8)	20(12)	18(10,8)	15(9,0)
Sexo*					
Masculino	22 (32,4)	5 (21,7)	7 (35)	12 (66,7)†	9 (60)
Feminino	46 (67,6)	18 (78,3)	13 (65)	6 (33,3)†	6 (40)
Idade**					
Com DE	61,7±11,5†	65,7± 11,7	71,1±9,8†	66,5±6,7	63,4±11,8
Sem DE	66,9±9,8†	64,6±10,7	63,9±10,6†	64,6±11,2	64,9±10,7
Escolaridade**					
Com DE	7,0±3,4	8,4±3,3	5,4± 3,4†	8,2±3,5	6,47±3,4
Sem DE	7,3±3,9	7,0±3,8	7,5±3,7†	7,1±3,7	7,30±3,8
Medicação					
Com DE	64 (94)	22 (96)	19 (95)	18 (100)	15(100)
Sem DE	4 (6)	1(4)	1 (5)	0 (0)	0 (0)
Comorbidade#					
Com DE	59 (87)†	18 (78)	17 (85)	12 (67)	12 (80)
Sem DE	9 (13)†	5 (22)	3 (15)	6 (33)	3 (20)

* Variáveis categóricas apresentadas em número absoluto e porcentagem e analisadas pelo teste exato de Fischer.

** Variáveis contínuas apresentadas em média ± desvio padrão e analisadas pelo teste t de Student para amostras independentes.

Comorbidades: hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade ou dislipidemia.

†p < 0,05.

Fonte: Franzen, E. et al, Consulta de enfermagem ambulatorial e diagnósticos de enfermagem relacionados a características demográficas e clínicas. Rev Gaúcha Enferm, 2012.

incluídos na análise de associações os diagnósticos médicos com frequência menor ou igual a 10%, como, por exemplo, retinopatia diabética, tabagismo, doenças pulmonares ou hepáticas, depressão e pé diabético.

Um total de 41 DE foram identificados nos pacientes com DM. A relação entre sexo, idade, escolaridade, uso de medicação e comorbidades com os cinco DE mais frequentes apresentada na Tabela 3 indica que o DE Controle ineficaz do regime terapêutico apresentou associação significativa entre os pacientes com média de idade menor (p=0,002) e presença de maior número de comorbidades (p=0,015). O Controle eficaz do regime terapêutico esteve significativamente associado à média de idade maior (P=0,005) e a menor escolaridade (p=0,023). A Disposição au-

mentada para o controle do regime terapêutico relacionou-se com pacientes do sexo masculino (p=0,021). Os outros DE mais frequentes não apresentaram associação com as características da amostra.

Programa de Saúde da Mulher e Diagnóstico de enfermagem

Enfermagem obstétrica

As características demográficas das gestantes (n=46) e o uso de medicações estão apresentados na Tabela 1. Nas características obstétricas, a média de idade gestacional foi de 30,57±6,23 semanas e 20(43,5%) das gestantes eram de alto risco, 5(11%) por contaminação com vírus da

Tabela 4 - Diagnósticos de enfermagem (DE) mais frequentes na consulta de enfermagem obstétrica e associação com as características demográficas e gestacionais (n=46). Porto Alegre, RS, 2012.

Características	Diagnósticos de Enfermagem				
	Conforto Prejudicado	Conhecimento deficiente	Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	Risco para infecção	Ansiedade
Total n (%)	34 (74)	21 (46)	10 (22)	5 (11)	5 (11)
Idade*					
Com DE	27,7±6,5	24,8±6,4†	28,0±6,8	31,8±3,2	31,8±5,5
Sem DE	28,8±8,0	29,4±6,4†	27,0±6,8	26,7±6,9	26,7±6,7
Escolaridade*					
Com DE	9,2±3,2	9,4±3,3	11,2±3,1†	8,2±5,0	5,0±1,8†
Sem DE	8,9±3,3	8,4±3,2	8,3±3,0†	9,0±3,0	9,4±3,0†
Gestações prévias*					
Com DE	2,6±1,8	1,9±1,4†	2,2±1,6	4,4±3,3†	4,8±2,4†
Sem DE	2,5±1,8	3,1±1,9†	2,6±1,8	2,3±1,4†	2,3±1,5†
Idade gestacional*					
Com DE	31,4±5,4	30,1±5,7	31,6±4,8	24,8±9,1†	27,8±6,3
Sem DE	28,1±7,7	30,9±6,6	30,2±6,6	31,2±5,5†	30,9±1,5
Alto risco**					
Com DE	13 (38)	6 (29)	2 (20)	4 (80)	5 (100)†
Sem DE	21 (62)	15 (71)	8 (80)	1 (20)	0

*Variáveis contínuas apresentadas em média ± desvio padrão e analisadas pelo teste t de Student para amostras independentes.

** Variável categórica apresentada em número absoluto e porcentagem e analisada pelo teste exato de Fischer.

†P < 0,05

Fonte: Franzen, E. et al, Consulta de enfermagem ambulatorial e diagnósticos de enfermagem relacionados a características demográficas e clínicas. Rev Gaúcha Enferm, 2012.

imunodeficiência adquirida (HIV), 4(9%) mães adolescentes e 3(6,5%) com história prévia de malformação congênita. Não foram incluídos na análise fatores de risco com frequência menor ou igual a 5% (idade avançada, HAS, hipotireoidismo, depressão e gestação gemelar).

Foi identificado um total de 15 DE. Os cinco mais frequentes e a relação entre as características demográficas (idade, escolaridade) e gestacionais (número e idade gestacional, gestação de alto risco) estão apresentadas na Tabela 4. O DE mais frequente foi Conforto prejudicado, o qual não apresentou associação significativa com as variáveis analisadas. Contudo, houve associação significativa entre os DE Conhecimento deficiente e Ansiedade tanto nas características demográficas quanto nas obstétricas (p<0,05).

Enfermagem em mastologia

As características demográficas das mulheres que consultaram na enfermagem em mastologia e o uso de medicação estão apresentados na Tabela 1. Das 24 consultas de enfermagem realizadas, o diagnóstico médico de câncer de mama estava presente em 22(92%) pacientes; nas outras duas, o diagnóstico foi de mastalgia e presença de cistos. Observou-se que 13(54%) das pacientes já haviam realizado algum tratamento cirúrgico do tipo reconstrução da mama, mastectomia ou setorectomia.

Foi identificado um total de 16 DE. A relação entre as características demográficas, o tratamento cirúrgico e os três DE mais frequentes estão apresentados na Tabela 5. Houve associação significativa entre Conhecimento deficiente e menor escolaridade

Tabela 5 - Diagnóstico de enfermagem mais frequente na consulta de enfermagem em mastologia e associação com as características demográficas e clínicas (n= 24). Porto Alegre, RS, 2012.

Características	Diagnósticos de Enfermagem		
	Integridade tissular prejudicada	Conhecimento deficiente	Ansiedade
Total n (%)	11 (46)	9 (37)	7 (29)
Idade*			
Com DE	58,2±16,8	52,4±16,4	49,8±11,9
Sem DE	51,5±6,8	56,2±9,4	56,8±12,4
Escolaridade*			
Com DE	7,9±3,3	7,0±4,5†	9,4±1,8
Sem DE	10,3±4,1	10,6±2,9†	9,1±4,5
Medicação**			
Com DE	7 (64)	4 (44)	5 (71)
Sem DE	4 (36)	5 (56)	2 (29)
Tratamento Cirúrgico**			
Com DE	5 (45)	4 (44)	3 (43)
Sem DE	6 (55)	5 (56)	4 (57)

*Variáveis contínuas apresentadas em média ± desvio padrão e analisadas pelo teste t de Student para amostras independentes.

** Variável categórica apresentada em número absoluto e porcentagem e analisada pelo teste exato de Fischer.

†p < 0,05

Fonte: Franzen, E. et al, Consulta de enfermagem ambulatorial e diagnósticos de enfermagem relacionados a características demográficas e clínicas. Rev Gaúcha Enferm, 2012.

(p=0,027). As demais variáveis não apresentaram associação com os DE definidos.

DISCUSSÃO

A implementação de uma classificação diagnóstica na prática clínica de enfermagem permite aos enfermeiros identificar com maior clareza os focos de cuidado pelos quais são responsáveis. Esta pesquisa evidenciou que os diagnósticos de enfermagem mais frequentes no programa de saúde da mulher foram: conhecimento deficiente, conforto prejudicado, integridade tissular prejudicada e ansiedade, enquanto que no programa de educação em diabetes foram: controle ineficaz do regime terapêutico, nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais e controle eficaz do regime terapêutico.

As características demográficas e clínicas da amostra foram semelhantes às de pesquisas sobre DE em adultos, com predomínio de pacientes do sexo feminino, ensino fundamental^(6,8), uso de pelo menos uma medicação e presença de comorbidades⁽⁸⁾. Foram identificados um total de 49 DE, variando entre 1 a 6 por paciente. Em outros estudos,

o número de DE e a média por paciente foi variável, oscilando entre um total de 63 diagnósticos, com uma média de 5 por paciente internado⁽⁷⁾. Houve a identificação de aproximadamente 9 DE por paciente com DM insulino dependente⁽⁹⁾.

Sabe-se que o DM é uma síndrome metabólica complexa, que exige dos profissionais e dos pacientes um empenho significativo e contínuo para o cuidado de sua saúde ao longo de suas vidas^(10,11). A conscientização dos pacientes diabéticos à respeito de sua doença pode torná-los mais ativos no próprio tratamento, levando-os a atuar preventivamente, diminuindo os danos decorrentes da evolução da doença⁽¹²⁾. A enfermeira clínica de unidade ambulatorial que cuida de pacientes com DM, necessita de conhecimento amplo e de experiência para realizar um julgamento clínico eficiente para a formulação do DE⁽⁹⁾. Neste estudo, o número de DE dos pacientes com DM, apresentou uma grande variedade, perfazendo um total de 43 diagnósticos.

O DE mais frequente foi o Controle ineficaz do regime terapêutico, porque há necessidade de se integrar hábitos ao dia a dia, a fim de se obter uma alimentação saudável, implementada com a

prática de exercícios físicos sistemáticos, monitorização da glicemia capilar e esquema complexo de medicações para tratar o DM e outras comorbidades (HAS, dislipidemia e obesidade). Além destes cuidados, os pacientes precisam conhecer sobre o agravamento da doença e as complicações crônicas (retinopatia diabética, nefropatia, pé diabético, entre outras)^(10,11). Portanto, faz sentido que o domínio mais frequente foi o da promoção para a saúde, com resultados semelhantes aos encontrados em estudo prévio⁽⁸⁾.

O DE Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais foi o segundo diagnóstico mais frequente, o que está de acordo com outras pesquisas, considerando que a ocorrência de obesidade no DM2 é comum⁽¹⁰⁾. Os DE Controle eficaz do regime terapêutico e Disposição aumentada para o controle do regime terapêutico também foram frequentes nesta amostra. A educação é a ferramenta utilizada durante a consulta de enfermagem para o paciente com DM2 e a efetividade foi demonstrada através do melhor controle metabólico dos pacientes, quando comparado àqueles que não consultaram com o enfermeiro⁽¹⁾. Em outro estudo sobre o significado do cuidado na consulta de enfermagem, os resultados mostraram que a competência profissional vai além do domínio do conhecimento técnico-científico, sendo também valorizado o envolvimento com a saúde e o bem-estar do paciente⁽¹³⁾.

Em relação às características demográficas de pacientes com DM2, os resultados são divergentes. Um estudo reconheceu que os pacientes com menor grau de escolaridade e os idosos tinham pior controle metabólico. Entretanto, após um programa educativo com técnicas adaptadas para um nível de escolaridade de 6 anos ou menos, houve similaridade entre os anos de estudo e melhora do controle da hemoglobina glicada (A1c), não ocorrendo diferença em relação ao sexo⁽¹⁴⁾. Ao contrário, no presente estudo, o DE Controle eficaz do regime terapêutico, que implica em melhor controle metabólico, apresentou associação significativa para os pacientes com um grau de escolaridade menor que 5,4 anos em média e eram mais velhos. Estudo de atenção primária realizado em Israel⁽¹⁵⁾ demonstrou que os homens apresentaram maior disposição para o autocuidado comparado às mulheres, o que está de acordo com os nossos resultados.

No acompanhamento pré-natal, o diagnóstico Conforto prejudicado foi o mais frequente, não estando relacionado às características demográficas e clínicas das pacientes. É provável que isso tenha ocorrido, porque os desconfortos são inerentes às alterações físicas e metabólicas naturais de cada trimestre⁽¹⁶⁾. Mesmo nas gestantes de alto risco em que esse DE foi identificado, em 38% dos casos não houve associação significativa, possivelmente, porque foram considerados outros diagnósticos prioritários.

Em gestantes HIV positivo, o diagnóstico Risco para infecção apresentou associação significativa entre aquelas com maior número de gestações prévias. Vários estudos demonstraram que o adequado cuidado durante o pré-natal, reduz significativamente a transmissão de HIV para o feto, confirmando assim, a importância da identificação precoce desse diagnóstico e o acompanhamento pela enfermeira na consulta de enfermagem^(17,18).

A Ansiedade como DE ocorreu significativamente em todas as gestantes de alto risco e com maior número de gestações prévias. Evidentemente, tal sentimento pode ocorrer, considerando-se as expectativas que surgem durante a gestação, as quais se intensificam pela possibilidade de intercorrências a que a gestante de alto risco e seu bebê estão expostos⁽¹⁸⁾.

O diagnóstico Conhecimento deficiente aparece com frequência nas consultas de pré-natal, o que se confirmou neste estudo, entre as mulheres mais jovens e com menos gestações prévias. Porém, o DE nutrição desequilibrada: mais do que as às necessidades corporais foi prevalente entre as mulheres com maior escolaridade. De fato, a condição gestacional está ligada a aspectos culturais, muitas vezes, independentes do nível de escolaridade, demonstrando que toda gestante deve ser orientada sobre hábitos de vida saudáveis nesse período⁽¹⁶⁾.

No programa de enfermagem em mastologia, o DE Conhecimento deficiente apresentou associação significativa entre as pacientes com menor escolaridade, um resultado que já poderia ser esperado. Na literatura disponível, não foram encontrados estudos com esse tipo de paciente em nível ambulatorial que permitissem comparações, talvez porque no período proposto para esta pesquisa, o número de pacientes atendidos nesse programa tenha sido pequeno, impossibilitando encontrar associações

entre a maior parte das variáveis. Contudo, os DE mais frequentes – Integridade da pele prejudicada e Ansiedade – foram os mesmos DE identificados por outros autores^(19,20). Cabe salientar algumas limitações deste estudo. O tamanho da amostra foi diferente entre os programas, o que dificultou a análise estatística. No entanto, por se tratar de um ambulatório em hospital geral, espera-se um número maior de pacientes com determinadas patologias (como, por exemplo, DM2) devido à maior prevalência na população.

CONCLUSÕES

Tendo em vista o tempo de contato entre pacientes e enfermeiros, a definição das características demográficas e clínicas relacionadas à precisão dos DE, permitirá abordar o cuidado e qualificar a assistência de enfermagem em ambulatório.

Os resultados deste trabalho mostram que é viável implementar a sistematização da assistência no contexto da consulta de enfermagem através da identificação dos DE nos programas de saúde da mulher e de educação em diabetes *melito* em ambulatório de um hospital geral de alta complexidade.

REFERÊNCIAS

- 1 Scain SF, Santos BL, Friedman R, Gross JL. Type 2 diabetic patients attending a nurse educator have improved metabolic control. *Diabetes Res Clin Pract.* 2007;77(3):399-404.
- 2 Tasca AM, Santos BRL, Paskulin LMG, Záchia S. Cuidado ambulatorial: consulta de enfermagem e grupos. Rio de Janeiro: EPU; 2006.
- 3 North American Nursing Association International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação (2009/2011). Porto Alegre: Artmed; 2009.
- 4 Cunha SB, Barros AL. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem, segundo o modelo conceitual de Horta. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(5):578-62.
- 5 Almeida MA, Aliti GB, Franzen E, Thomé EGR, Unicovski MR, Rabelo ER, Ludwig, MLM et al. Prevalent nursing diagnosis and intervention in the hospitalized Elder care. *Rev Latino-Am Enferm.* 2008;16(4):707-11.
- 6 Volpato MP, Cruz, DALM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes internadas em unidade médico-cirúrgica. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(2):119-124.
- 7 Thoroddsen A, Ehnfors M, Ehrenberg A. Nursing specialties knowledge as expressed by standardized nursing languages. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2010;21(2):67-79.
- 8 Vasconcelos F, Araujo T, Moreira T, Lopes M. Association among nursing diagnoses, demographic variables, and clinical characteristics of patients with high blood pressure. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(3):320-32.
- 9 Becker TA, Teixeira CR, Zanetti ML. Diagnósticos de enfermagem em clientes diabéticos em uso de insulina. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(6):847-52.
- 10 Brasil. Ministério da Saúde. Cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis da Política Nacional de Ação Integral à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
- 11 Mensing C, Boucher J, Cypress M, Weinger K, Mulcahy K, Barta P, et al. National Standards for Diabetes Self-management Education. *Diabetes Care.* 2005;28(Suppl 1):S72-9.
- 12 Cursio R, Lima MHM, Torre HC. Protocolo para consulta de enfermagem: assistência a pacientes com diabetes *melitus* tipo 2 em insulino terapia. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009;(3):552-7.
- 13 Santos ZMSA, Oliveira VLM. Consulta de enfermagem ao cliente transplantado cardíaco- impacto das ações educativas em saúde. *Rev Bras Enferm.* 2004;57(6):654-7.
- 14 Rothman R, Malone R, Bryant B. The relationship between literacy and poor glycemic control in diabetes disease-management program. *Diabetes Educator.* 2004;33(2):263-73.
- 15 Shani M, Taylor TR, Vinker S, Lustman A, Erez R, Elhayany A, et al. Characteristics of diabetics with poor glycemic control who achieve good control. *J Am Board Fam Med.* 2008;21(6):490-96.
- 16 Gerck MAS, Barros SMO. Intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em dois serviços públicos de assistência à saúde da mulher. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(3):260-8.

- 17 Pereira SVM, Bachion MM. Diagnósticos de enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. Rev Bras Enferm. 2005;58(6):659-664.
- 18 Oliveira C. Assistência de enfermagem no período gestacional: o autocuidado e a valorização de ser mulher [Internet]. 2010 [citado 2010 nov 01]. Disponível: <http://www.webartigos.com/articles/34136/1/Assistencia-de-enfermagem-no-periodo-gestacional-o-autocuidado-e-a-valorizacao-do-ser-mulher/pagina1.html>.
- 19 Woo B, Dibble SL, Piper BF, Keating SB, Weiss MC. Differences in fatigue by treatment methods in women with breast cancer. Oncol Nurs Forum. 1998;25(5):915-20.
- 20 Chie O, Tomoko H, Yasuko K, Takahashi I, Katayama Y, Furuhashi Y, et al. Nursing Diagnoses and Interventions of Japanese Patients with End-Stage Breast Cancer Admitted for Different Care Purposes. Int J Nurs Terminol Classif. 2005;16(3-4):54-64.

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

Elizeth Heldt
Escola de Enfermagem - UFRGS
Departamento de Assistência e Orientação Profissional
Rua São Manoel, 963, sala 218
90620-110, Porto Alegre, RS
E-mail: eliz.h@globo.com

Recebido em: 25.08.2012
Aprovado em: 28.08.2012