

Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana

Most frequent Nursing diagnostics in patients hospitalized in the Coronary Intensive Care Unit

Débora Vieira de Almeida¹, Karoline Faria de Oliveira², Jacqueline Faria de Oliveira³,
Nélia Luciana Pires⁴, Viviane da Silva Alves Filgueira⁵

Resumo

A compreensão das respostas do indivíduo às doenças cardiovasculares torna-se importante fator no raciocínio clínico da Enfermagem para que o planejamento da assistência seja realizado. Objetivo: identificar os diagnósticos de enfermagem da taxonomia II da NANDA mais frequentes de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Coronariana. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e quantitativo. Foram identificados os diagnósticos de enfermagem de todos os pacientes internados nesta unidade. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM, sob parecer 2114/2011. Resultados: A média de idade foi de 60 anos. As principais causas de internação foram: angioplastias (38,33%), cirurgias cardíacas, incluindo revascularização do miocárdio e troca de válvula mitral ou aórtica (18,33%), insuficiência cardíaca

congestiva (ICC) (8,33%) e infarto agudo do miocárdio (IAM) (8,33%). O Domínio 4, Atividade/Repouso, apresentou maior concentração de diagnósticos identificados (54,69%), sendo os mais frequentes relacionados ao déficit de auto cuidado para higiene íntima (8,85%), banho (8,5%) e vestir-se (8,5%); seguidos pelos diagnósticos de risco de quedas (7,08%), mobilidade no leito prejudicada (7,08%), risco de infecção (6,37%), risco de sangramento (5,66%), risco de aspiração (4,25%) e (Risco de) Integridade da pele prejudicada (4,25%). Conclusões: Este estudo permite o planejamento da assistência necessária aos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Coronariana, vislumbrando assistência de enfermagem de qualidade.

Descritores: Unidades de terapia intensiva, Diagnóstico de enfermagem, Cardiopatias, Pacientes internados, Planejamento de assistência ao paciente

Abstract

The comprehension of the individual answers to the cardiovascular diseases has become an important factor in the Nursing clinical reasoning so that care planning can be realized. Objective: to identify nursing diagnostics of the NANDA taxonomy II more frequent in patients hospitalized in Coronary Intensive Care Unit. Method: It is a descriptive, exploratory and quantitative study. All the patients nursing diagnosis hospitalized in this unit were identified. Results: The Dominion 4 (Activity/Rest) presented the highest concentration in the study (54,69%). The most frequent were related to a lack of self care for the hygiene with the private parts (8,85%), bath (8,5%) and get dressed (8,5%); followed by the risk of falls diagnosis (7,08%), impaired bed mobility (7,08%), risk of infection (6,37%), risk of bleeding (5,66%), risk of aspiration (4,25%) and (risk of) Integrity of the impaired skin (4,25%). Conclusion: This study allows the planning of necessary assistance to patients admitted to the Coronary Intensive Care Unit, envisioning nursing care quality.

Key Words: Intensive care units, Nursing diagnosis, Heart diseases, Inpatients, Patient care planning

1. Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Pós-doutoranda em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo

2. Enfermeira. Doutoranda em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

3. Enfermeira graduada pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Trainee do Hospital São Marcos

4. Especialista em Docência no Ensino Superior. Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Coronariana do Hospital de Clínicas do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

5. Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Coordenadora do Serviço de Enfermagem do Centro de Terapia Intensivo Adulto e Unidade de Terapia Intensiva Coronariana do Hospital de Clínicas do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Trabalho realizado: Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UTIC) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

Endereço para correspondência: Débora Vieira de Almeida. Rua Dr. Olímpio de Macedo, 9-80, ap 62 - Vila Universitária - 17012-533 Bauru - SP - Brasil. Telefone: (14) 3313-9086. E-mail: deboravieira@gmail.com.

Introdução

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, as doenças cardiovasculares (DCV) representam uma das principais causas de morte no Brasil, sendo responsáveis por 20% das mortes em indivíduos maiores de 30 anos⁽¹⁾. No ano de 2003, estudo paulista encontrou coeficientes de mortalidade de 225,4 e 168,3 óbitos por 100.000 habitantes para homens e mulheres, respectivamente⁽²⁾. Estima-se que, em 2007, as DCV foram responsáveis por 1.156.136 hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS), ocupando o posto de terceira causa de internação no país, sendo a Insuficiência Cardíaca a DCV mais frequente⁽³⁾.

Estudos indicam progressiva redução da taxa de mortalidade decorrente de DCV⁽¹⁾. Entretanto, a incidência ainda é grande para a população acima de 50 anos⁽²⁾ e fatores de risco como hipertensão, diabetes mellitus e obesidade, prevalentes na população⁽⁴⁻⁵⁾. Dessa forma, a compreensão das respostas do indivíduo à DCV torna-se importante fator no raciocínio clínico da Enfermagem. O raciocínio clínico está presente em todas as ações e decisões do enfermeiro, inclusive na identificação do diagnóstico de enfermagem (DE)⁽⁶⁾. O pensamento crítico envolve habilidades e atitudes necessárias ao desenvolvimento do raciocínio clínico, baseando-se nos conhecimentos existentes e no contexto, considerando os resultados esperados e as preferências do paciente⁽⁷⁾. Considera-se o DE uma linguagem própria e padronizada, conceituada como o julgamento clínico das respostas do indivíduo aos processos vitais ou aos problemas de saúde, fornecendo embasamento para as intervenções de enfermagem e alcance dos resultados⁽⁸⁾.

A utilização do DE como parte da SAE possibilita o respeito à individualidade do paciente ao permitir cuidados relacionados às suas necessidades individuais e favorece ao enfermeiro o uso de seus conhecimentos. Organiza o cotidiano da equipe de enfermagem através da implementação de intervenções, avaliação dos resultados e modificação das ações⁽⁹⁾.

A utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) reforça a organização e a estruturação da unidade por contribuir positivamente na qualidade da assistência prestada, proporcionando maior segurança⁽¹⁰⁾.

Em vista disso, o objetivo desta pesquisa foi identificar os DE da taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association 2009-2011⁽⁸⁾ mais frequentes em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório,

de abordagem quantitativa. Esta pesquisa integra um projeto de extensão em interface com a pesquisa, intitulado “Repercussões da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana”.

Foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UTIC) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). A UTIC é destinada ao tratamento clínico e/ou cirúrgico de pacientes com doenças cardíacas que necessitam de vigilância e monitorização contínua nas 24 horas. Composta por equipe multidisciplinar formada por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, psicóloga, assistente social, fisioterapeutas e nutricionista.

Possui dez leitos, sendo dois de isolamento. A média de ocupação é de nove leitos, com permanência média de 4,5 dias. A equipe de enfermagem é composta por quatro enfermeiros, sendo um em cada plantão (manhã, tarde, noite par e noite ímpar), e 30 técnicos de enfermagem, sendo oito no período matutino, oito no vespertino e 14 no noturno, divididos em dois plantões (plantões par e ímpar).

Atende pacientes em pré e pós-infarto agudo do miocárdio, submetidos ou não à angioplastia transluminal coronariana, angina *pectoris*, arritmias cardíacas, bloqueio átrio ventricular, pré e pós-implante de marcapasso, valvulopatias e pré e pós-operatório de cirurgias cardíacas, como troca e plastia de válvulas e revascularização do miocárdio.

A coleta de dados foi realizada por alunos do curso de graduação em enfermagem (8º semestre) que estavam em estágio curricular na UTIC, sob supervisão de docente responsável pelo estágio e enfermeiros da UTIC, integrantes do projeto de extensão. Foram consultados os históricos de enfermagem dos prontuários de pacientes internados na UTIC. A coleta aconteceu de setembro a outubro de 2011.

A identificação dos DE foi realizada pelos enfermeiros e alunos, os quais foram treinados por professores da instituição para a identificação dos diagnósticos de enfermagem dos pacientes internados nesta unidade. Apesar da unidade já realizar histórico de enfermagem, avaliação e evolução dos pacientes, os diagnósticos de enfermagem foram identificados apenas com a introdução do projeto de extensão.

Todos os DE presentes na NANDA 2009 – 2011⁽⁸⁾ que se referem a adultos hospitalizados foram registrados em um instrumento de coleta de dados, separados por seus domínios. O instrumento foi criado pelos pesquisadores com o intuito de facilitar a verificação da frequência dos DE encontrados. Foi utilizada esta versão da NANDA por ser a mais atualizada e disponível no momento da coleta de dados.

Durante o período de coleta de dados foram internados 60 pacientes na UTIC, com os seguintes

diagnósticos médicos: pós-angioplastia (23), cirurgia cardíaca (11), insuficiência cardíaca congestiva (5), infarto agudo do miocárdio (5), dissecação de aorta (2), bloqueio átrio ventricular (2), angina instável (3), parada cardiorespiratória (3), dor torácica a esclarecer (1), aneurismectomia de ventrículo esquerdo (1), fibrilação atrial (1), encefalopatia hipertensiva (1), edema agudo pulmonar secundário a hipertensão arterial (2).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa da UFTM (Protocolo 2114/2011). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido não foi exigido por envolver registros de prontuários.

Resultados

No período da coleta de dados ocorreram 60 internações. Os pacientes possuíam idades variadas, sendo o mínimo de 35 anos e o máximo 84 anos. A média de idade foi de 65 anos. As principais causas de internação foram: angioplastias (38,33%), cirurgias cardíacas, incluindo revascularização do miocárdio e troca de válvula mitral ou aórtica (18,33%), insuficiência cardíaca congestiva (ICC) (8,33%) e infarto agudo do miocárdio (IAM) (8,33%).

Foram identificados 44 diagnósticos de enfermagem mais frequentes (Tabela 1). O domínio 4, Atividade/Repouso, apresentou maior concentração de diagnósticos (54,69%), sendo os mais frequentes relacionados ao déficit no auto cuidado para higiene íntima (8,85%), banho (8,5%), vestir-se (8,5%), mobilidade no leito prejudicada (7,08%) e risco de sangramento (5,66%).

O domínio 11, Segurança e Proteção, foi o segundo domínio mais prevalente, apresentando os diagnósticos de risco de quedas (7,08%), risco de infecção (6,37%), risco de aspiração (4,25%) e (Risco de) Integridade da pele prejudicada (4,25%).

O domínio 12, Conforto, apresentou dois diagnósticos: dor aguda (3,54%) e conforto prejudicado (0,35%). Relacionado ao domínio Eliminação e Troca (3), foram identificados seis diagnósticos, dentre eles troca de gases prejudicada (2,83%) e risco de constipação (1,77%). O diagnóstico ansiedade, presente no domínio 9, Enfrentamento / Tolerância ao Estresse, foi identificado 8 vezes (1,42%).

Com menor frequência foram encontrados os do domínio 5, Percepção / Cognição e 2, Nutrição, com os respectivos diagnósticos: confusão aguda (1,06%); risco de desequilíbrio eletrolítico (0,88%) e volume de líquidos excessivo (0,71%). Os Domínios Promoção da Saúde (1), Autopercepção (6), Papéis e Relacionamento (7), Sexualidade (8) e Princípios da Vida (10) não obtiveram nenhum diagnóstico de enfermagem identificado durante o período de coleta de dados na UTIC (Tabela 1).

Discussão

A tendência de que as coronariopatias acometem preferencialmente pessoas idosas têm mudado consideravelmente nos últimos anos⁽¹¹⁾. Na pesquisa desenvolvida, a idade dos pacientes variou de 35 a 84 anos, confirmando os dados deste estudo.

Observa-se que os diagnósticos de enfermagem mais frequentes, nesta pesquisa, estão concentrados no domínio atividade/repouso (Domínio 4), sendo esse relacionado a produção, conservação, gasto ou equilíbrio dos recursos energéticos⁽⁸⁾. Tratando-se de terapia intensiva, a restrição dos movimentos é necessária para a prevenção de complicações hemodinâmicas do paciente, ou pela necessidade constante de monitorização multiparamétrica, ficando a realização do auto cuidado prejudicada, sendo necessário o suporte da enfermagem.

Um estudo com pacientes com complicações da hipertensão arterial internados em UTIC obteve o Domínio 4 com maior número de diagnósticos de enfermagem. Isto justifica-se por serem portadores de doenças cardiovasculares com lesão em órgãos-alvo, o que se traduz fisiologicamente por alterações na função cardíaca, trazendo repercussões hemodinâmicas e respiratórias⁽¹²⁾.

Estudo realizado com pacientes com doenças cardiovasculares obteve como diagnósticos de enfermagem com maior frequência: ansiedade 23 (76,7%), dor aguda 21 (70,7%), débito cardíaco diminuído 17 (56,7%), percepção sensorial perturbada (visual) 16 (56,3%) e intolerância à atividade 11 (36,7%)⁽¹³⁾.

Destaca-se que na pesquisa desenvolvida, os diagnósticos de enfermagem ansiedade e dor aguda não foram os mais frequentes. Isso pode ser explicado pelo predomínio de internações de pacientes pós angioplastia, nos quais o diagnóstico de ansiedade e dor (angina *pectoris*) prevalecem no período pré procedimento.

Outra pesquisa realizada com pacientes em pós operatório de cirurgia cardíaca evidenciou em todos os pacientes, os seguintes diagnósticos de enfermagem: risco para infecção, risco para constipação, déficit no autocuidado para higiene íntima e integridade da pele prejudicada. Outros diagnósticos também tiveram frequência elevada, como mobilidade física prejudicada e integridade tissular prejudicada (90,9%); déficit no autocuidado para alimentação, padrão de sono perturbado, padrão respiratório ineficaz, ansiedade (68,2%); desobstrução ineficaz das vias aéreas (63,6%); dor aguda (59,1%); nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais, ventilação espontânea prejudicada e risco para intolerância à atividade (50,0%)⁽¹⁴⁾.

Os DE mais frequentes no estudo mencionado anteriormente⁽¹⁴⁾ foram também os de maior prevalência nessa pesquisa, exceto em relação ao diagnóstico

de ansiedade, nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais e risco de intolerância a

atividade. Esse fato pode ser justificado pelos perfis das unidades serem diferentes, o estudo mencionado

Tabela 1

Distribuição de Domínios e Diagnósticos de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana do HC/UFTM - Uberaba, 2011.

<i>Domínios</i>	<i>Diagnósticos de Enfermagem</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
Atividade/Repouso	Déficit no autocuidado para higiene íntima	50	8,85
	Déficit no autocuidado para banho	48	8,5
	Déficit no autocuidado para vestir-se	48	8,5
	Mobilidade no leito prejudicada	40	7,08
	Risco de sangramento	32	5,66
	Déficit no autocuidado para alimentação	18	3,19
	Padrão respiratório ineficaz	16	2,83
	Risco de choque	10	1,77
	Ventilação espontânea prejudicada	9	1,59
	Deambulação prejudicada	8	1,42
	Padrão de sono prejudicado	6	1,06
	Débito cardíaco diminuído	6	1,06
	Perfusão periférica ineficaz	5	0,88
	Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída	5	0,88
	Privação de sono	4	0,71
	Risco de perfusão renal ineficaz	3	0,53
Resposta disfuncional ao desmame ventilatório	1	0,18	
Segurança/Proteção	Risco de quedas	40	7,08
	Risco de Infecção	36	6,37
	Risco de aspiração	24	4,25
	(Risco) Integridade da pele prejudicada	24	4,25
	Desobstrução ineficaz de vias aéreas	18	3,19
	Integridade tissular prejudicada	10	1,77
	Hipertermia	9	1,59
	Mucosa oral prejudicada	1	0,18
	Risco de lesão	1	0,18
	Termorregulação ineficaz	1	0,18
Conforto	Dor aguda	20	3,54
	Conforto prejudicado	2	0,35
Eliminação ou Troca	Troca de gases prejudicada	16	2,83
	Risco de constipação	10	1,77
	Constipação	4	0,71
	Eliminação urinária prejudicada	2	0,35
	Diarréia	1	0,18
	Retenção urinária	1	0,18
Enfrentamento a Estresse	Ansiedade	8	1,42
	Síndrome pós trauma	1	0,18
Percepção/ Cognição	Confusão aguda	6	1,06
	Comunicação verbal prejudicada	3	0,53
	Risco de confusão aguda	3	0,53
Nutrição	Risco de desequilíbrio eletrolítico	5	0,88
	Volume de líquido excessivo	4	0,71
	Deglutição prejudicada	3	0,53
	Risco de glicemia instável	3	0,53
Total		565	100

atende exclusivamente pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca e a unidade na qual essa pesquisa se fundamenta pacientes com diversas clínicas, embora prevaleçam aqueles com doenças cardíacas.

Um estudo realizado com pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca apresentou como diagnósticos de enfermagem mais frequentes: troca de gases prejudicada; desobstrução ineficaz de vias aéreas; comunicação verbal prejudicada; mobilidade no leito prejudicada; integridade da pele prejudicada; hipotermia; hipertermia; débito cardíaco diminuído; perfusão tissular renal ineficaz; dor aguda; insônia; ansiedade e diagnósticos de risco: de infecção, de desequilíbrio do volume de líquidos e de glicemia instável⁽¹⁵⁾.

Percebe-se a concordância da maioria dos diagnósticos de enfermagem encontrados nos estudos realizados com pacientes internados em unidades coronarianas com os encontrados nesse estudo, possibilitando a criação de instrumentos específicos para avaliação dos pacientes internados na unidade em questão.

Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes nesta pesquisa (déficit no auto cuidado para higiene íntima, banho ou vestir-se) estavam relacionados a presença de dor, fraqueza, barreiras ambientais, capacidade de transferência prejudicada ou mobilidade prejudicada.

O diagnóstico déficit no autocuidado foi identificado em outro estudo, em todos os pacientes com problemas relacionados à hipertensão arterial internados em UTIC⁽⁹⁾. A intolerância à atividade foi evidenciada com maior frequência nos pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca, sendo identificada em 15 pacientes (88,2%)⁽¹⁶⁾.

Os diagnósticos de enfermagem déficit no autocuidado para higiene íntima, banho ou vestir-se foram identificados em outro estudo apresentando como fator relacionado dor na incisão cirúrgica, no óstio de drenos ou em acessos vasculares. A fraqueza/cansaço também se revelou como fator de risco, relacionado ao procedimento cirúrgico, no qual se perde grande quantidade de líquidos, eletrólitos e componentes sanguíneos⁽¹⁴⁾.

O fato dos diagnósticos de enfermagem de déficit de autocuidado ter sido frequente, além de permitir afirmar que tais déficits estão sendo identificados e registrados, chama a atenção para as práticas educativas para o autocuidado. Mesmo tais práticas sendo instrumentos que fomentam modificações comportamentais que auxiliam os pacientes a estabelecerem atitudes que os beneficiem futuramente, muitas vezes são desprestigiadas pelos profissionais de enfermagem de UTI⁽¹⁷⁾.

O diagnóstico risco de quedas foi relacionado, nesta pesquisa, com condições pós-operatórias, ida-

de, força diminuída, mobilidade física prejudicada, estado mental rebaixado e imobilização. Em relação ao diagnóstico mobilidade no leito prejudicada, os fatores relacionados foram dor, obesidade, força muscular insuficiente, presença de dreno, presença de introdutor, medicamentos sedativos e prejuízo neuromuscular.

Estudo realizado com pacientes em pós-cateterismo cardíaco obteve como diagnóstico de enfermagem mobilidade física prejudicada. Os fatores relacionados foram: punção da artéria femoral, dor, risco de hemorragia e prescrição de repouso restrito ao leito nas primeiras seis horas após o exame. A característica definidora deste diagnóstico foi a capacidade limitada para se movimentar. Este estudo considera que há nítida relação entre os diagnósticos de enfermagem presentes em todos os sujeitos estudados, devido à introdução do cateter para realização do exame⁽¹⁸⁾.

A angioplastia – procedimento que pode ser realizado em pacientes durante o exame de cateterismo cardíaco – possui como conduta, em pós-procedimento imediato, a restrição dos movimentos de membros inferiores e tronco. Esta é recomendada, principalmente, nas primeiras oito horas para que se evite complicações, como a formação de hematomas ou a hemorragia. Desta forma, justifica-se a alta frequência de diagnósticos relacionados ao auto cuidado, mobilização no leito e risco de sangramento.

O risco de sangramento neste estudo esteve relacionado ao tratamento cirúrgico e medicamentoso ou à presença de aneurisma. Para pacientes em tratamento intensivo adota-se o protocolo de atendimento *FAST HUG*. Esta conduta adotada pelos intensivistas possui como intuito a avaliação da nutrição, analgesia, sedação, profilaxias de tromboembolismo, da pneumonia associada à ventilação mecânica (manutenção da cabeceira elevada), prevenção da úlcera de estresse e o controle glicêmico⁽¹⁹⁾. Dentre as medicações prescritas durante o *FAST HUG* está o uso de anticoagulantes, que visa promover a segurança e eficácia dos cuidados com o paciente.

O risco de infecção esteve relacionado a procedimentos invasivos como o cateterismo vesical, o acesso central, os drenos de tórax e mediastino, o acesso para pressão arterial média, além da destruição dos tecidos e das defesas primárias inadequadas (pele rompida) devido à cirurgia cardíaca. Os procedimentos invasivos e a permanência em ambiente hospitalar favorecem susceptibilidade aos patógenos. Portanto, quanto maior o número de procedimentos invasivos, maior o risco de infecção. Além disso, outros fatores influenciam na incidência da infecção na ferida operatória, como idade, estado nutricional, doenças crônicas, permanência hospitalar e fatores relacionados à circulação extracorpórea⁽¹⁴⁾. O risco de infecção possuiu alta prevalência em pacientes internados em UTIC^(12,18,20).

Nesta pesquisa, o diagnóstico risco de integridade da pele prejudicada apresentou como fatores de risco os extremos de idade, fatores mecânicos, imobilidade física, medicamentos, obesidade, umidade, proeminências ósseas e incisões cirúrgicas. Este diagnóstico foi presente em todos os pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca de outro estudo⁽¹³⁾, e foi encontrado em 90% dos pacientes com complicações hipertensivas⁽¹²⁾.

O diagnóstico de enfermagem padrão respiratório ineficaz esteve relacionado à dor, fadiga da musculatura respiratória, posição do corpo e ansiedade. Estudo identificou como característica definidora para este diagnóstico, a presença de dispnéia e o uso da musculatura acessória para respirar. Alguns participantes evidenciavam padrão respiratório anormal, como dispnéia e taquipnéia, e estavam em uso de suporte de oxigênio. A dor, a ansiedade e a fadiga da musculatura respiratória estiveram relacionadas ao padrão respiratório ineficaz⁽¹⁴⁾.

A troca de gases prejudicada foi identificada, nesta pesquisa, em alguns pacientes, relacionada ao desequilíbrio na ventilação/perfusão. Estudo realizado com pacientes com angina não identificou este diagnóstico. Porém, alguns indicadores utilizados na pesquisa mostraram-se sensíveis quanto a sua possível ocorrência, demonstrando um potencial para vir a desenvolvê-lo. Dentre os indicadores que obtiveram maior alteração, destacaram-se: a profundidade da respiração, a pressão arterial sistólica, o indicador sonolência e o indicador sódio sérico⁽¹¹⁾.

Conclusões

A partir dessa pesquisa conclui-se que os diagnósticos de enfermagem da taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association* 2009-2011 mais frequentes em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana foram: déficit no auto cuidado para higiene íntima (8,85%), banho (8,5%) e vestir-se (8,5%), risco de quedas (7,08%), mobilidade no leito prejudicada (7,08%), risco de infecção (6,37%), risco de sangramento (5,66%), risco de aspiração (4,25%) e (Risco de) Integridade da pele prejudicada (4,25%).

Os resultados desta pesquisa forneceram subsídios para o planejamento de cuidados específicos aos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana em questão, permitindo o planejamento da assistência necessária, vislumbrando uma assistência segura e de qualidade.

Referências Bibliográficas

1. Mansur AP, Favarato D. Mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil e na Região Metropolitana de São Paulo. Arq Bras Cardiol. 2012; 99:775-61.

2. Godoy MF, Lucena JM, Miquelin AR, Paiva FF, Oliveira DLQ, Augustin JLL, et al. Mortalidade por doenças cardiovasculares e níveis socioeconômicos na população de São José do Rio Preto, estado de São Paulo, Brasil. Arq Bras Cardiol. 2007; 88:200-6.
3. Bocchi EA, Braga FGM, Ferreira SMA, Rohde LEP, Oliveira WA, et al. III Diretriz de Insuficiência Cardíaca Crônica. Arq Bras Cardiol. 2009; 93 (Supl 1):1-71.
4. Ferreira CCC, Peixoto MRG, Barbosa MA, Silveira EA. prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos usuários do sistema único de saúde de Goiânia. Arq Bras Cardiol. 2010; 95:621-8.
5. Viebig RF, Valero MP, Araújo F, Yamada AT, Mansur AJ. Perfil de Saúde Cardiovascular de uma População Adulta da Região Metropolitana de São Paulo. Arq Bras Cardiol. 2006; 86:353-60.
6. Tanner CA. Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. J Nurs Educ. 2006; 45:204-11.
7. Cerullo JASB, Cruz DALM. Clinical reasoning and critical thinking. Rev Latinoam Enferm. 2010; 18:124-9.
8. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2009/2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
9. Menezes SRT, Priel MR, Pereira LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da sistematização da assistência de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45:953-8.
10. Oliveira APC, Coelho MEAA, Almeida VCF, Lisboa KWSC, Macêdo ALS. Sistematização da Assistência de Enfermagem: implementação em uma unidade de terapia intensiva. Rev Rene 2012; 13:601-12.
11. Rocha DH, Sousa VEC, Pascoal LM, Montoril MH, Monteiro FPM, Lopes MVO. Troca de gases prejudicada em pacientes com angina instável. Esc Anna Nery. 2009; 13:471-6.
12. Muniz Filha MJM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com complicações da hipertensão arterial internados em unidade de terapia intensiva coronariana. Dissertação [Mestrado]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2007.
13. Pereira JMV, Cavalcanti ACD, Santana RF, Cassiano KM, Queluzi GC, Guimarães TCF. Diagnósticos de enfermagem de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares. Esc Anna Nery. 2011; 15:737-45.
14. Rocha LA, Maia TF, Silva LF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev Bras Enferm. 2006; 59:321-6.
15. Pivoto FL, Lunardi Filho WD, Santos SSC, Almeida MA, Silveira RS. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no período pós-operatório de cirurgias cardíacas. Acta Paul Enferm. 2010; 23:665-70.
16. Galdeano LE, Rossi LA, Pezzuto TM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. Rev Esc Enferm USP. 2004; 38:307-16.
17. Spezani RS, Lanzellotti RC, Aguiar BGC, Santiago LC. Refletindo sobre a prática e a importância dos cuidados de enfermagem na terapia intensiva. Rev Enfermería Global. 2007; 6:1-8.
18. Lima LR, Pereira SVM, Chianca TCM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes pós-cateterismo cardíaco: contribuição de Orem. Rev Bras Enferm. 2006; 59:285-90.
19. Thomé J, Barbosa MEP. A relevância do cuidado humanizado interligado à mnemônica FAST HUGS na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Intensiva. 2012; 6:16-23.
20. Galdeano LE, Rossi LA, Santos CB, Dantas RAS. Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40:26-33.

Data de recebimento: 06/05/2013

Data de aprovação: 30/07/2013