



NURSING DIAGNOSIS PREVALENCE IN PATIENTS AT AN INTENSIVE CARE UNIT OF A PUBLIC HOSPITAL

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PREVALENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA PREVALENTES EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE UN HOSPITAL PÚBLICO

Elizabeth Mesquita Melo¹, Maria Piedad de Albuquerque², Ravena Martins Aragão³

ABSTRACT

Objective: to investigate of the nursing's diagnosis (ND) in patients at an intensive care unit (ICU) of a public hospital, according to the NANDA's Taxonomy II. **Method:** a descriptive and quantitative study, conducted in a district hospital, in Fortaleza-Ce, with 51 patients hospitalized in the ICU from March to May of 2009, according to the nurse history used in the institution, consulting the medical records and patient's physical exams. Inclusion criteria were: being admitted to the ICU for at least 24 hours, presenting clinical conditions for mobilization during physical examination, and exclusion: patients with brain death. Only one patient was excluded for presenting probable brain death. The project has approved by the research ethics committee of the Universidade de Fortaleza (Protocol 09-037, CAAE 0324.0.000.037-09). The data were exposed in charts and illustration. **Results:** 50,98% of the patients were female and 49,02% male; the average of age was 64, the most frequent diagnoses were cerebrovascular accident and pneumopathy. The most prevailing ND were: walking impaired, self-care deficit, risk of thermoregulation ineffective, infection risk, and risk for falls, with 100% each; ineffective breathing pattern and gas exchange, with 92,16%; and unbalanced nutrition: less than the corporal needs, with 90,20%. **Conclusion:** we verified the existence of a big number of patients' diagnoses associated to the variety of related factors, according to his health condition. Identifying the DE contributes to a more effective care, because it allows the planning of the care, directing it to the problems presented by each patient. **Descriptors:** nursing diagnosis; intensive care unit; knowledge.

RESUMO

Objetivo: investigar os diagnósticos de enfermagem (DE) em pacientes de uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital público, segundo a Taxonomia II da NANDA. **Método:** estudo descritivo, quantitativo, realizado em um hospital distrital, em Fortaleza-CE, com 51 pacientes internados no período de março a maio de 2009, por meio do histórico de enfermagem utilizado na instituição, consulta ao prontuário e exame físico do paciente. Os critérios de inclusão foram: estar internado na UTI há pelo menos 24 horas; e apresentar condições clínicas para mobilização, durante o exame físico; e de exclusão: pacientes com morte encefálica. Foi excluído somente um paciente, por apresentar provável morte encefálica. Os dados foram expostos em quadros e figura. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, com protocolo no. 09-037, CAAE 0324.0.000.037-09. **Resultados:** 50,98% dos pacientes eram do sexo feminino e 49,02% do sexo masculino; a média de idade foi 64 anos; os diagnósticos médicos mais comuns foram acidente vascular cerebral (AVC) e pneumopatia. Os DE mais prevalentes foram: deambulação prejudicada, déficit no autocuidado, risco de desequilíbrio na temperatura corporal, risco de infecção e risco de quedas, com 100% cada; padrão respiratório ineficaz e troca de gases prejudicada, com 92,16%; e nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais, com 90,20%. **Conclusão:** constatou-se a existência de um grande número de diagnósticos por pacientes, associado a uma variedade de fatores relacionados, de acordo com seu estado de saúde. A identificação dos DE contribui para um cuidado mais eficaz, pois permite o planejamento do cuidado, direcionando-o aos problemas apresentados por cada paciente. **Descritores:** diagnóstico de enfermagem; unidade de terapia intensiva; conhecimento.

RESUMEN

Objetivo: investigar los Diagnósticos de Enfermería (DE) en pacientes de una unidad de terapia intensiva (UTI) de un hospital público, según la Taxonomía II de la NANDA. **Método:** estudio descriptivo y cuantitativo, realizado en un hospital distrital, Fortaleza-CE, con 51 pacientes internados en la UTI en el periodo de marzo a mayo de 2009, por medio del historial de enfermería utilizado en la institución, consulta a las fichas y examen físico del paciente. Los criterios de inclusión fueron: estar internado en la UTI por lo menos 24 horas y presentar condiciones clínicas para movilización, durante el examen físico; y de exclusión: pacientes con muerte encefálica. Fue excluido solamente un paciente, por presentar probable muerte encefálica. Los datos fueron expuestos en cuadros y figura. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Fortaleza, con el protocolo 09-037, CAAE 0324.0.000.037-09. **Resultados:** el 50,98% de los pacientes eran de sexo femenino y 49,02% de sexo masculino; la media de edad fue 64 años; los diagnósticos más frecuentes fueron AVC y neumopatías. Los DE más prevalentes fueron: deterioro de la deambulación, déficit del autocuidado, riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal, riesgo de infección y riesgo de caídas, con 100% cada; patrón respiratorio ineficaz y deterioro del intercambio gaseoso, con 92,16%; y alteración de la nutrición por defecto, con 90,20%. **Conclusión:** se constató la existencia de un gran número de diagnósticos por paciente asociados a una variedad de factores relacionados, de acuerdo con su estado de salud. La identificación de los DE contribuye a un cuidado más eficaz, pues permite la planificación del cuidado, dirigiéndolo a los problemas presentados por cada paciente. **Descriptor:** diagnóstico de enfermería; unidad de terapia intensiva; conocimiento.

¹Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará/UFCE. Professora da Universidade de Fortaleza/UNIFOR. Enfermeira do Hospital São José de Doenças Infecciosas e Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: elizjornet@yahoo.com.br; ²Enfermeira graduada pela Universidade de Fortaleza/UNIFOR. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Coreaú-Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: piedadeenfermeira@hotmail.com; ³Enfermeira graduada pela Universidade de Fortaleza/UNIFOR. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Ipuirás-Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: ravenaaragao@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Considerando a importância do cuidado qualificado e com base em referencial teórico-científico, a enfermagem está em constante busca pela aplicação de uma metodologia científica durante o exercício de sua prática. O processo de enfermagem (PE) confere espaço cada vez maior entre os enfermeiros que vislumbram a qualidade na assistência; sua aplicação na prática ocorre pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

A metodologia da SAE deve ser constituída com base em um referencial teórico que oriente a sua aplicação, consistindo em cinco fases inter-relacionadas: investigação; diagnóstico de enfermagem (DE); planejamento; implementação; e avaliação.¹

O DE é a segunda fase do processo, no qual são apontados por meio da identificação das necessidades humanas básicas afetadas e do julgamento clínico mediante esta investigação.² Sua finalidade é esclarecer a natureza dos problemas e os fatores de risco que devem ser abordados para o alcance dos resultados esperados.¹

Na prática do enfermeiro de UTI, esse profissional deve organizar e sistematizar o seu trabalho, tendo como finalidade adequar o plano de cuidados às necessidades assistenciais dos pacientes, segundo seu grau de dependência. Assim, faz-se necessária a aplicação da SAE, com a elaboração dos DE, para um cuidado de qualidade.

Muito espaço ainda deve ser conquistado no que se refere a SAE, pois essa aplicabilidade deve ser instrumento contínuo de trabalho do enfermeiro, com a aplicação dos conhecimentos técnico-científicos e correlação com a prática. Há necessidade de sua utilização de maneira mais contínua na prática, implicando vantagens diretas no cuidado e na recuperação do paciente.

O desenvolvimento de linguagens padronizadas de enfermagem, bem como a tarefa de nomear e classificar os diagnósticos, constituem algo desafiador para facilitar a comunicação e a informação dos julgamentos de enfermeiros sobre as respostas dos seres humanos aos problemas de saúde e processos vitais.³

O sistema de classificação de DE da NANDA é um dos mais conhecidos e divulgados no âmbito mundial. Atualmente trabalha-se com a Taxonomia II da NANDA, com 201 DE.⁴ Esses são elementos fundamentais para a realização da SAE, pois a precisão e a relevância da prescrição dos cuidados dependem de sua

capacidade de identificar, de forma clara e específica, tanto os problemas quanto suas causas.³

Destaca-se que somente com um julgamento clínico correto, é possível prever os diagnósticos de risco e planejar cuidados que promovam a saúde e previnam problemas. Os recursos e os pontos fortes identificados pelo enfermeiro são a chave para a redução dos custos e maximização da eficiência.³

No Brasil, já se encontram publicações de pesquisas de identificação de diagnósticos em diversas áreas da enfermagem. Com efeito, a continuidade de estudos desse tipo permitirá acumular resultados que, integrados, poderão apoiar decisões sobre os focos clínicos nas diferentes áreas.⁵

É de enorme importância a utilização da SAE, especialmente no que diz respeito à fase de levantamento dos diagnósticos, na assistência prestada em UTI, em razão do grave estado em que se encontram os pacientes, necessitando de uma assistência de enfermagem qualificada e individualizada.

No cotidiano do enfermeiro intensivista, a SAE enseja caminhos, permitindo uma qualificação de cuidados, pois planejará ações, priorizando as respostas humanas no processo saúde-doença. O ser humano é considerado desde as suas necessidades básicas, permitindo a elaboração de ações sistematizadas de enfermagem, fundamentando a assistência prestada.²

A relevância do estudo está associada ao enriquecimento da prática profissional, em virtude de enfatizar o DE como etapa básica da SAE, buscando a melhora do quadro clínico do paciente. A equipe de enfermagem será beneficiada, pois ao buscar prestar um cuidado individualizado voltado para o bem-estar do paciente, será reconhecida.

Acredita-se que o levantamento desses diagnósticos possibilitará o planejamento de uma assistência baseada nas necessidades afetadas do paciente, embasando o cuidado prestado.

OBJETIVO

- Investigar os DE em pacientes de uma UTI de um hospital público, segundo a Taxonomia II da NANDA.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na UTI de um hospital distrital, localizado em Fortaleza-CE.

A população foi composta por todos os pacientes internados na UTI durante o período

Melo EM, Albuquerque MP.

Nursing diagnosis prevalence in patients at an...

de Março a Junho de 2009, sendo a amostra composta por 51 pacientes. Os critérios de inclusão foram: estar internado na UTI há pelo menos 24 horas; apresentar condições clínicas para mobilização, durante o exame físico; e de exclusão: pacientes com morte encefálica. Foi excluído somente um paciente, por apresentar provável morte encefálica.

Os dados foram coletados no período referido, por meio do histórico de enfermagem utilizado na instituição. A entrevista não foi realizada, considerando que os pacientes estavam sedados, analgésicos ou em estado comatoso. Assim, procedeu-se à consulta ao prontuário, a fim de conhecer a história da sua doença. O exame físico, porém, parte fundamental neste estudo, foi realizado para o levantamento dos DE, sendo baseado na literatura.⁶

Os dados foram organizados em um banco de dados no Programa Excel, sendo enfocada a frequência absoluta e relativa, e expostos em quadros e figura.

Como os pacientes se encontravam em estado grave ou potencialmente grave, os familiares foram orientados sobre o estudo, assinando um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, autorizando a inserção do paciente no estudo.

O estudo seguiu os preceitos da Resolução 196/96, que rege as normas para pesquisas com seres humanos⁷ e o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, aprovado com o protocolo 09-037, CAAE 0324.0.000.037-09.

RESULTADOS

No que se refere ao sexo, 50,98% dos pacientes eram do sexo feminino e 49,02% do sexo masculino. A média de idade ficou em 64 anos, com a faixa etária predominante de 59 a 78 anos de idade (33,33%). Estiveram presentes os seguintes diagnósticos médicos: acidente vascular encefálico (AVE) e pneumopatias, com 12 pacientes (23,53%) cada, seguidos de sepse, com nove pacientes (19,61%), complicações no pós-operatório imediato, sete pacientes (13,73%), hepatopatia, quatro (7,84%) e intoxicação exógena, três pacientes (5,88%). Ocorreram outros diagnósticos, com três pacientes (5,88%), englobando esclerose lateral amiotrófica, hemorragia digestiva e edema agudo de pulmão, com um caso cada.

A maioria dos pacientes era procedente da própria instituição (68,63%), por se constituir numa referência em urgência e emergência; 45,10% foram transferidos para as unidades de internação da instituição e 41,8% evoluíram

para óbito.

A realização da etapa do histórico de enfermagem possibilitou a identificação de 73 diagnósticos dentre os 201 padronizados pela NANDA (2010). Desses 73, foram selecionados os que apresentaram percentual igual ou maior que 25%, correspondendo a 24 DE, sendo distribuídos pelos domínios correspondentes, conforme visualizado na figura 1.

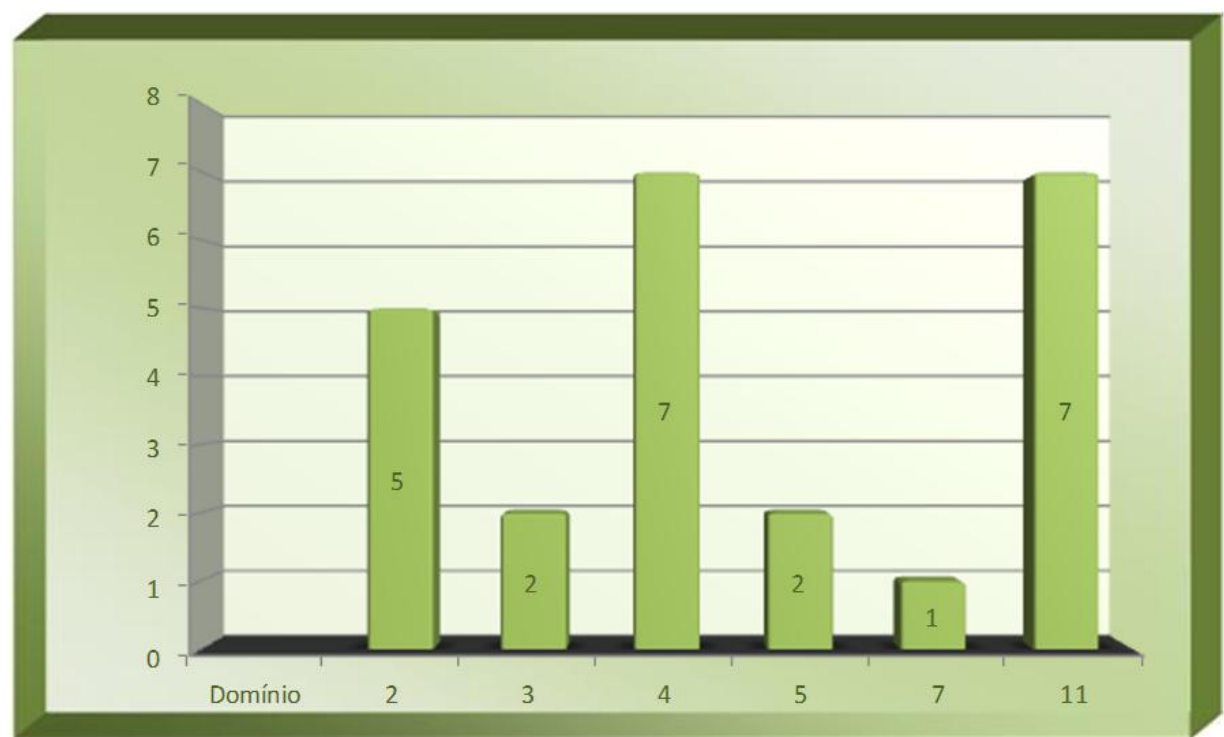


Figura 1. Distribuição dos diagnósticos de enfermagem identificados nos pacientes da UTI, segundo os domínios NANDA. Fortaleza, 2009.

Houve predominância dos DE nos domínios 4 e 11, referentes à atividade/repouso e segurança/proteção, respectivamente, com

sete diagnósticos cada. Considerando a complexidade dos DE, serão descritos apenas os diagnósticos inseridos nesses dois domínios.

Diagnósticos	n	%
Deambulação prejudicada	51	100
Deficit no autocuidado para alimentação/banho/higiene/higiene íntima/vestir-se/arrumar-se	51	100
Padrão respiratório ineficaz	47	92,16
Débito cardíaco diminuído	45	88,24
Mobilidade no leito prejudicada	42	82,35
Ventilação espontânea prejudicada	40	78,43

Figura 2. Diagnósticos de enfermagem identificados nos pacientes internados na UTI classificados no domínio 4. Fortaleza, 2009.

O domínio 4, correspondente a atividade/repouso, refere-se à produção, conservação, gasto ou equilíbrio de recursos energéticos. Nesse domínio, foram identificados sete diagnósticos entre os pacientes, todos com percentual significativo.

Os diagnósticos deambulação prejudicada e déficit no autocuidado para alimentação/banho/higiene/higiene íntima/vestir-se/arrumar-se estiveram presentes em 100% dos pacientes. Os fatores relacionados ao diagnóstico deambulação prejudicada foram: capacidade de resistência limitada, 51 pacientes (100%); equilíbrio prejudicado e força muscular insuficientes, 43 (84,31%); prejuízo cognitivo, neuromuscular e musculoesquelético, 39 (76,47%). O diagnóstico déficit no autocuidado apresentou os seguintes fatores relacionados: estado de mobilidade prejudicada, presente em 100% dos pacientes; fadiga, com 48 pacientes (94,12%); prejuízo cognitivo, neuromuscular, perceptivo e musculoesquelético, e incapacidade de perceber a relação espacial e uma parte do corpo, 39 pacientes (76,47%).

O diagnóstico padrão respiratório ineficaz foi identificado em 47 pacientes (92,16%), com os fatores relacionados: fadiga da musculatura respiratória, em 100% dos pacientes; e dano cognitivo e musculoesquelético, presentes em 37 pacientes (78,72%).

O diagnóstico débito cardíaco diminuído, presente em 45 pacientes (88,24%), teve como fatores relacionados: contratilidade alterada e ritmo alterado, com 45 pacientes (100%); pré e pós-carga alterada, 33 (73,33%); e frequência cardíaca alterada, 12 (26,67%).

O diagnóstico mobilidade no leito prejudicada, com 42 pacientes (82,35%), teve os fatores relacionados: força muscular insuficiente, prejuízo cognitivo, neuromuscular e musculoesquelético, nos 42 (100%); e medicamentos sedativos, em 23 (54,76%).

Dos 51 pacientes enfocados no estudo, 40 (78,43%) apresentaram o diagnóstico ventilação espontânea prejudicada, tendo como fatores relacionados: fadiga da musculatura respiratória e fatores metabólicos, com 100% dos pacientes que tinham tal diagnóstico.

Diagnosticos	n	%
Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	51	100
Risco de infecção	51	100
Risco de quedas	51	100
Risco de aspiração	45	88,24
Desobstrução ineficaz de vias aéreas	44	86,27
Integridade da pele prejudicada	29	60,78
Integridade tissular prejudicada	18	35,29

Figura 3. Distribuição dos diagnósticos de enfermagem identificados nos pacientes internados na UTI classificados no domínio 11. Fortaleza, 2009.

O domínio 11 (segurança/proteção), que enfoca estar livre de perigo, lesão física ou dano do sistema imunológico; preservação contra perdas; e proteção da segurança e seguridade apresentou sete diagnósticos.

Os diagnósticos: risco de desequilíbrio na temperatura corporal; risco de infecção e risco de quedas foram identificados em 100% dos pacientes do estudo. Por serem diagnósticos de risco, não apresentam fatores relacionados, mas somente fatores de risco. Esses, no que se refere ao primeiro diagnóstico, foram: extremos de idade, inatividade, exposição a extremos de temperatura ambiental, sedação, taxa metabólica alterada e medicamentos que causam vasoconstricção/vasodilatação. Os fatores de risco identificados para o diagnóstico risco de infecção foram: procedimentos invasivos, exposição ambiental aumentada a patógenos, destruição de tecidos, defesas primárias e secundárias inadequadas. Para o diagnóstico risco de quedas, os fatores de risco forma: estado mental rebaixado, mobilidade física prejudicada, força diminuída nas extremidades inferiores, equilíbrio prejudicado e déficits proprioceptivos.

Os fatores de risco associados ao diagnóstico risco de aspiração, presente em 45 pacientes (88,24%), incluíram: administração de medicação e motilidade gastrointestinal reduzida, deglutição prejudicada, reflexo de tosse e vômito diminuídos, nível de consciência reduzido, presença de sonda endotraqueal, alimentação por sonda, resíduo gástrico aumentado e presença de traqueostomia.

O DE desobstrução ineficaz de vias aéreas foi identificado em 44 pacientes (86,27%), com os seguintes fatores relacionados: presença de via aérea artificial, secreção nos brônquios e secreções retidas, presente em 39 pacientes (88,64%); infecção, com 21 pacientes (47,73%); e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), três (6,82%).

O diagnóstico integridade da pele prejudicada, apresentado por 29 pacientes (60,78%), teve como fatores relacionados: fatores mecânicos, medicamentos, pele úmida, déficit imunológico, sensações

prejudicadas, nutrição desequilibrada e estado metabólico prejudicado, com 29 pacientes (100%); imobilização física, com 27 pacientes (93,10%); extremos de idade e mudanças no turgor cutâneo, com 21 (72,41%); mudança no estado hídrico, 19 (65,52%); hipotermia, 14 pacientes (48,28%); e hipertermia, com um paciente (3,45%).

Apenas 18 pacientes (35,29%) apresentaram o diagnóstico integridade tissular prejudicada, tendo os fatores relacionados: circulação alterada, fatores mecânicos, fatores nutricionais e mobilidade física prejudicada, presente em 100% dos pacientes com este diagnóstico; excesso de líquidos, com cinco pacientes (27,78%); extremos de temperatura, quatro (22,22%); e déficit de líquidos, dois (11,11%).

DISCUSSÃO

Em relação ao perfil dos pacientes, não houve diferença importante quanto à variável sexo. A faixa etária predominante foi a de 59 a 78 anos, sendo a média de idade 64 anos. Os diagnósticos médicos mais prevalentes foram o AVC isquêmico e as pneumopatias.

Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes foram divididos por domínios, sendo destacada a prevalência dos fatores relacionados.⁴ Seis domínios apareceram no estudo, porém os domínios 4 (atividade/repouso) e 11 (segurança/proteção) apresentaram maior número de diagnósticos, com sete diagnósticos cada um.

No domínio 4, os diagnósticos identificados foram: deambulação prejudicada; déficit no autocuidado; padrão respiratório ineficaz; débito cardíaco diminuído; mobilidade no leito prejudicada; e ventilação espontânea prejudicada.

Deambulação prejudicada é a limitação à movimentação independente, a pé, pelo ambiente.⁴ Esse diagnóstico foi encontrado em 100% dos pacientes, pois estes se encontravam em uma UTI para monitoração rigorosa e tratamento intensivo. Convém ressaltar que a inatividade prolongada pode levar a úlceras por pressão, trombose venosa profunda, atelectasia e pneumonia

Melo EM, Albuquerque MP.

hipostática.⁸

Déficit no autocuidado é a capacidade prejudicada de desempenhar ou completar atividades de alimentação, banho/higiene, higiene íntima, vestir-se e arrumar-se por si mesmo.⁴ Esse diagnóstico foi agrupado, pois todos os pacientes apresentavam déficits nessas atividades e se encontravam debilitados, muitas vezes com alteração no nível de consciência, portanto, sem capacidade de realizar o autocuidado. Estudo anterior com pacientes de UTI demonstrou que, dos 991 pacientes internados, 972 (98,1%) apresentaram déficit no autocuidado para banho e/ou higiene, sendo os fatores relacionados variados.⁹

O diagnóstico padrão respiratório ineficaz é definido como inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada.⁴ Grande parte dos pacientes no momento da internação evoluíram com sintomas de desconforto respiratório, encontrando-se intubados sob ventilação mecânica. Um número menor de pacientes apresentava a respiração espontânea preservada, porém necessitava de suporte de oxigênio (cateter nasal ou máscara de Venturi).

Estudo demonstra/enfatiza que os pacientes de UTI apresentam elevados percentuais relacionados a diagnósticos de enfermagem associados a danos do aparelho respiratório, reafirmando a complexidade dos cuidados nessa unidade, os quais se destinam, geralmente, à regulação homeostática do organismo.¹⁰

O equilíbrio hemodinâmico, avaliado por meio dos sinais vitais, assume um papel fundamental na homeostase do ser humano. Na UTI, esses sinais são extremamente fundamentais para identificação de situações que ponham a vida do paciente em risco.¹¹

Toda situação na qual é necessário manter uma via aérea patente e segura, a intubação traqueal pode estar indicada. Desse modo, as indicações de intubação traqueal recaem sobre aqueles pacientes que necessitam manter as vias aéreas permeáveis e o controle da ventilação pulmonar.¹²

Débito cardíaco diminuído é definido como a quantidade insuficiente de sangue bombeado pelo coração para atender as demandas metabólicas corporais.⁴

Pesquisa realizada na sala de emergência do Hospital das Clínicas de Marília - SP, mostra que 20% dos pacientes apresentaram o diagnóstico de enfermagem débito cardíaco diminuído. Os fatores relacionados descritos foram: ritmo/frequência cardíaca alterada (70%); contratilidade alterada (70%) e pré-

Nursing diagnosis prevalence in patients at an...

carga alterada (40%).¹³ Dados semelhantes foram encontrados neste estudo, visto que um número significativo de pacientes tinham como procedência a emergência do hospital.

O diagnóstico mobilidade no leito prejudicada corresponde à limitação para movimentar-se de forma independente de uma posição para outra no leito.⁴ Os pacientes, em sua maioria, quanto à mobilidade, eram bastante limitados ou totalmente imóveis.

Ventilação espontânea prejudicada é definida como reservas de energia diminuídas, resultando em uma incapacidade do indivíduo de manter respiração adequada para sustentação da vida.⁴ Para a classificação desse diagnóstico foram selecionados os pacientes que se encontravam em ventilação pulmonar mecânica, em decorrência da incapacidade de manter o controle da respiração.

A ventilação mecânica pode ser necessária por inúmeros motivos, incluindo a necessidade de controlar a respiração do paciente durante a cirurgia ou no decurso do tratamento do trauma craniano grave, oxigenar o sangue, quando os esforços ventilatórios do paciente são inadequados e quando é necessário repousar os músculos respiratórios. Muitos pacientes colocados em um ventilador podem respirar de maneira espontânea, mas o esforço realizado pode ser exaustivo.⁸

No domínio 11, destacaram-se os seguintes diagnósticos: risco de desequilíbrio na temperatura corporal, risco de infecção, risco de quedas, risco de aspiração, desobstrução ineficaz de vias aéreas, integridade da pele prejudicada e integridade tissular prejudicada.

O risco de desequilíbrio na temperatura corporal é evidenciado como o risco de não conseguir manter a temperatura corporal dentro dos parâmetros normais.⁴ Observou-se estreita relação desse diagnóstico com o diagnóstico risco de infecção, também presente em todos os pacientes avaliados no estudo, uma vez que todos eram submetidos a procedimentos invasivos, estavam em um ambiente com quantidade aumentada de agentes microbianos, e a maioria apresentava idade avançada.

Risco de infecção é o risco aumentado de ser invadido por microrganismos patogênicos.⁴ Esse diagnóstico esteve presente na maioria dos pacientes internados em UTI enfocados em pesquisa anterior (95,9%), tendo alguns fatores relacionados semelhantes aos encontrados neste estudo.⁹

Convém lembrar que os pacientes em

Melo EM, Albuquerque MP.

ventilação mecânica estão em alto risco para infecção, uma vez que os pacientes com intubação traqueal ou traqueostomia não apresentam as defesas normais das vias aéreas superiores.⁸

O diagnóstico risco de quedas é definido como a suscetibilidade aumentada para quedas, podendo causar danos físicos.⁴ Assim, identificou-se este diagnóstico em 100% dos pacientes do estudo, uma vez que apresentavam mobilidade física prejudicada por encontrarem-se restritos ao leito. Além disso, eles apresentavam ainda um estado de saúde debilitado, consistindo em fator de risco para esse diagnóstico.

Risco de aspiração é o risco de entrada de secreções gastrointestinais, secreções orofaríngeas, sólidos ou fluidos nas vias traqueobrônquicas.⁴ Observou-se que muitos pacientes já apresentavam, no momento da admissão o diagnóstico médico, pneumonia aspirativa, em decorrência da aspiração de fluidos ou secreções anormais para os pulmões. Outros pacientes, entretanto, em consequência dos fatores de risco alimentação por sonda, nível de consciência diminuído, presença de via aérea artificial, dentre outros, apresentaram esse DE.

Os reflexos de deglutição, compostos pelos reflexos glóticos, faríngeo e laríngeo, estão deprimidos pelo desuso prolongado e pelo trauma mecânico do tubo endotraqueal ou traqueostomia, os quais colocam os pacientes em maior risco de aspiração.⁸

Desobstrução ineficaz de vias aéreas é a incapacidade de eliminar secreções ou obstruções no trato respiratório para manter uma via aérea desobstruída.⁴ O paciente, em algumas situações, costuma acumular secreções traqueais, em virtude de alterações no transporte ciliar da mucosa brônquica para a faringe. Quando ocorrem alterações na quantidade das secreções, pode haver insuficiência na expectoração. Os pacientes de UTI podem apresentar tais alterações, seja por encontrar-se com rebaixamento do sensorio ou em uso de ventilação artificial.

É importante o papel do enfermeiro diante desse DE, atuando de modo a remover e/ou facilitar a eliminação dessa secreção, com a finalidade de facilitar a passagem de ar pelas vias respiratórias e promover a troca gasosa.¹⁴

O diagnóstico, integridade da pele prejudicada consiste na epiderme e/ou derme alterada.⁴ Esse tipo foi apresentado pela maioria dos pacientes enfocados neste estudo, pois desenvolveram úlcera por pressão grau I e/ou II, caracterizando esse diagnóstico.

Vale destacar que um dos principais

Nursing diagnosis prevalence in patients at an...

diagnósticos médicos na população foi o AVC, aumentando o risco de alteração na integridade da pele, em virtude da possibilidade de sequelas ou déficits motores.

O paciente que sofreu AVC está em risco de muitas complicações, inclusive o descondicionamento e outros problemas musculoesqueléticos, dificuldades de deglutição, disfunção intestinal e vesical, incapacidade para realizar o autocuidado e ruptura da pele.⁸

É conveniente enfatizar que a média de idade dos pacientes foi de 64 anos, caracterizando uma população predominantemente idosa. Sob essa ótica é fundamental pontuar que a pele é o órgão que mais denuncia os sinais de envelhecimento. Com a perda do tecido de sustentação, gordura subcutânea, diminuição de pêlos e glândulas sudoríparas e sebáceas. Fisiologicamente, o idoso possui uma pele mais ressecada, frágil, sem preservação de elasticidade e turgor e mais propensa a lesões.¹⁵

O DE integridade tissular prejudicada também esteve presente nos pacientes do estudo, embora em menor número. Entre os quais, estavam aqueles que apresentavam úlcera por pressão grau III e/ou IV e feridas cirúrgicas. Esse diagnóstico corresponde a dano a membranas mucosas, córnea, pele ou tecido subcutâneo, enquanto o diagnóstico integridade da pele prejudicada refere-se à epiderme e/ou derme alteradas.

CONCLUSÃO

Foram identificados 24 DE mais prevalentes, sendo levados em consideração os que obtiveram percentual igual ou maior do que 25%, classificados dentro dos domínios da NANDA, a fim de melhor visualização. Os domínios 4 (atividade/repouso) e 11 (segurança/proteção) foram os que mais apresentaram DE, entre a população do estudo, com sete diagnósticos cada.

O domínio 4 teve como diagnósticos prevalentes: deambulação prejudicada; déficit no autocuidado para alimentação/banho/higiene/higiene íntima/vestir-se/arrumar-se; padrão respiratório ineficaz; débito cardíaco diminuído; mobilidade no leito prejudicada; e ventilação espontânea prejudicada.

No domínio 11, foram: risco de desequilíbrio na temperatura corporal; risco de infecção; risco de quedas; risco de aspiração; desobstrução ineficaz de vias aéreas; integridade da pele prejudicada; e integridade tissular prejudicada.

Melo EM, Albuquerque MP.

Nursing diagnosis prevalence in patients at an...

Diante do exposto, ressalta-se que a identificação dos DE em pacientes de UTI contribui para um cuidado mais eficaz, pois permite o planejamento do cuidado, tornando-o específico para cada paciente, de acordo com os problemas apresentados.

Constatou-se a existência de um grande número de diagnósticos por pacientes, associando estes a uma variedade de fatores relacionados, de acordo com a patologia base e seu estado de saúde.

Sugere-se a realização de novos estudos nessa temática, especialmente em unidades de terapia intensiva, almejando uma assistência de enfermagem de qualidade, na tentativa de promover a recuperação do paciente de maneira mais específica ou, pelo, menos seu conforto.

REFERÊNCIAS

1. Alfaro-lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
2. Alves AR, Chaves EMC, Freitas MC, Monteiro ARM. Aplicação do Processo de Enfermagem: estudo de caso com uma puérpera. Rev Bras Enferm [Internet]. 2007 [cited 2009 Sept 15];60(3):344-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a19.pdf>
3. 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 [Internet]. 2008 [cited 2009 Sept 15];17(1):141-9. Available from: <http://www.index-f.com/textocontexto/1708/r17-141149.php>
4. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação, 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
5. Volpato MP, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes internadas em unidade médico-cirúrgica. Acta paul enferm [Internet]. 2007 [cited 2009 Sept 15];20(2):324-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a02v20n2.pdf>
6. Jarvis, C. Exame Físico e Avaliação de Saúde. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Informe Epidemiológico SUS 1996; 1(3):67-75.
8. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
9. Lucena AF, Gutiérrez MGR, Echer IC, Barros ALBL. Intervenções de enfermagem utilizadas na prática clínica de uma unidade de terapia intensiva. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2010 Sept-Oct [cited 2012 Jan 20];18(5):[about 9 p.]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_06.pdf
10. Lucena AF, Barros ALBL. Mapping nursing prescriptions for ineffective breathing pattern in an intensive care unit and NIC. Int J Nurs Terminol Class. 2006;17(1):32.
11. Silva OS, Ferreira FCM, Gonçalves JM. O cuidado do enfermeiro na terapia intensiva ao paciente com sinais de sepse grave. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2012 Feb [cited 2012 Feb 04];6(2):324-31. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2168/pdf_801
12. Matsumoto T, Carvalho WB. Intubação traqueal. J Pediatr [Internet]. 2007 Mai [cited 2009 Sept 15]; 83(2), Suppl.0:583-90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572007000300010&script=sci_arttext
13. Barbosa PMK, Scapim EP, Giovanetti JN. Diagnósticos de Enfermagem de Pacientes Atendidos na Sala de Emergência de um PS adulto. Nursing. 2008;11(122):324-32.
14. Martins I, Gutiérrez MGR. Intervenções de enfermagem para o diagnóstico de enfermagem Desobstrução ineficaz de vias aéreas. Acta Paul Enferm [Internet]. 2005 [cited 2009 Sept 15];18(2):143-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a05v18n2.pdf>
15. Sakano LM, Yoshitome AY. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados. Acta paul enferm [Internet]. 2007 [cited 2009 Sept 15];20(4):495-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/17.pdf>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/02/08

Last received: 2012/05/18

Accepted: 2012/05/19

Publishing: 2012/06/01

Corresponding Address

Elizabeth Mesquita Melo

Rua Ageu Romero, 100, Ap. 02 – São Gerardo
CEP: 60325-110 – Fortaleza (CE), Brazil