

MAPEAMENTO CRUZADO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA CARDIOVASCULAR, NA PERSPECTIVA DE CALLISTA ROY

CROSS-MAPPING OF NURSING DIAGNOSES IN CARDIOVASCULAR INTENSIVE CARE, FROM THE PERSPECTIVE OF CALLISTA ROY

MAPEO TRANSVERSAL DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULARES, DESDE LA PERSPECTIVA DE CALLISTA ROY

Paola Bicalho de Araújo Oliveira¹

(<http://orcid.org/0000-0002-1193-0882>)

Thais Ribeiro Cascimiro¹

(<http://orcid.org/0000-0002-3993-4228>)

Cynthia Carolina Duarte Andrade¹

(<http://orcid.org/0000-0002-7272-4716>)

Renata Lacerda Prata Rocha¹

(<http://orcid.org/0000-0002-4723-263X>)

Descritores

Enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Cirurgia cardiovascular; Unidade de Terapia Intensiva

Descriptors

Nursing; Nursing diagnosis; Cardiovascular surgical procedures; Intensive Care Units

Descriptores

Diagnóstico de enfermagem; Enfermagem; Procedimentos quirúrgicos cardiovasculares; Unidades de Cuidados Intensivos

Submetido

6 de Março de 2021

Aceito

20 de Maio de 2021

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor correspondente

Paola Bicalho de Araújo Oliveira
E-mail: Paola.Bicalho@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: Mapear os diagnósticos de enfermagem levantados pelos enfermeiros, com o uso da Taxonomia NANDA-I, para pacientes internados em um Centro de Terapia Intensiva Cardiovascular, na perspectiva da Teoria Adaptativa de Callista Roy.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa documental, exploratória, descritiva e de abordagem quantitativa, mediante análise retrospectiva dos registros de enfermagem em prontuários eletrônicos de pacientes com o uso do mapeamento cruzado.

Resultados: Foram identificados 677 termos e expressões que se referiam a 28 diagnósticos de enfermagem diferentes da Taxonomia da NANDA-I e 09 necessidades do modo fisiológico da Teoria Adaptativa de Callista Roy.

Conclusão: A utilização do modelo adaptativo de Callista Roy possibilitou a identificação das necessidades do modo fisiológico, a partir de 28 diagnósticos de enfermagem diferentes, dos pacientes internados no Centro de Terapia Intensiva Cardiovascular em pós-operatório de cirurgia cardiovascular. Esse estudo é útil como reflexão sobre quais necessidades, vulnerabilidades e susceptibilidades os pacientes apresentam após serem submetidos a procedimentos cardiovasculares, assim como, organizar a assistência de enfermagem visando à melhoria clínica do paciente e consequentemente a qualidade da assistência.

ABSTRACT

Objective: To map the nursing diagnoses raised by nurses, using the NANDA-I Taxonomy, for patients admitted to a Cardiovascular Intensive Care Center, from the perspective of Callista Roy's Adaptive Theory.

Methods: This is a documentary, exploratory, descriptive and quantitative approach, through a retrospective analysis of nursing records in electronic medical records of patients using cross-mapping.

Results: 677 terms and expressions were identified that referred to 28 nursing diagnoses different from NANDA-I Taxonomy and 09 needs in the physiological mode of Callista Roy's Adaptive Theory.

Conclusion: The use of Callista Roy's adaptive model made it possible to identify the needs in the physiological way, based on 28 different nursing diagnoses, of patients admitted to the Cardiovascular Intensive Care Center in the postoperative period of cardiovascular surgery. This study is useful as a reflection on what needs, vulnerabilities and susceptibilities patients have after undergoing cardiovascular procedures, as well as organizing nursing care aimed at the clinical improvement of the patient and, consequently, the quality of care.

RESUMEN

Objetivo: Mapear los diagnósticos de enfermería planteados por enfermeras, utilizando la Taxonomía NANDA-I, para pacientes ingresados en un Centro de Cuidados Intensivos Cardiovasculares, desde la perspectiva de la Teoría Adaptativa de Callista Roy.

Métodos: Se trata de un abordaje documental, exploratorio, descriptivo y cuantitativo, mediante un análisis retrospectivo de los registros de enfermería en los registros médicos electrónicos de los pacientes mediante mapeo cruzado.

Resultados: Se identificaron 677 términos y expresiones que se referían a 28 diagnósticos de enfermería diferentes de la Taxonomía NANDA-I y 09 necesidades en la modalidad fisiológica de la Teoría Adaptativa de Callista Roy.

Conclusión: El uso del modelo adaptativo de Callista Roy permitió identificar de forma fisiológica, a partir de 28 diagnósticos de enfermería diferentes, las necesidades de los pacientes ingresados en el Centro de Cuidados Intensivos Cardiovasculares en el postoperatorio de cirugía cardiovascular. Este estudio es útil como reflexión sobre qué necesidades, vulnerabilidades y susceptibilidades tienen los pacientes luego de ser sometidos a procedimientos cardiovasculares, así como para organizar cuidados de enfermería orientados a la mejora clínica del paciente y, en consecuencia, la calidad de la atención.

¹Centro Universitário UNA, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Como citar:

Oliveira PB, Cascimiro TR, Andrade CC, Rocha RL. Mapeamento cruzado dos diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva cardiovascular, na perspectiva de Callista Roy. *Enferm Foco*. 2021;12(5):998-1004.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4662>

INTRODUÇÃO

O Centro de Terapia Intensiva Cardiovascular é caracterizado como um ambiente de internação para pacientes em estado crítico de saúde e que necessitam de atenção especializada e contínua.^(1,2) A identificação das respostas dos indivíduos às doenças cardiovasculares torna-se um importante fator para formular raciocínio clínico e terapêutico da Enfermagem. A tomada de decisão do enfermeiro deve ser orientada por uma teoria de enfermagem que tem como finalidade descrever fenômenos e explicar as relações entre os mesmos, prever as consequências e prescrever cuidados orientando todas as etapas do Processo de Enfermagem (PE).^(3,4)

Entre as teorias de enfermagem destaca-se o modelo de Callista Roy que tem como eixo norteador do cuidado a adaptação. Para essa teórica a meta da enfermagem consiste em promover respostas adaptativas positivas. Isso pressupõe que os enfermeiros sejam preparados não apenas para identificar respostas humanas, como também para potencializar as respostas adequadas e implementar ações efetivas.^(4,5)

A prática do enfermeiro pode ser orientada por vários métodos científicos, como por exemplo, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que organiza, estrutura e qualifica a assistência prestada proporcionando maior segurança tanto para o paciente quanto para equipe profissional.^(1,6) A SAE é uma metodologia comumente implantada através do Processo de Enfermagem (PE) que consiste em cinco etapas inter-relacionadas: investigação ou coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem.⁽⁷⁾

A segunda etapa do PE, consiste na identificação e priorização das respostas humanas indesejáveis, susceptibilidade e disposições apresentadas pelo paciente/família/comunidade para elencar os diagnósticos de enfermagem (DE) com uso de uma linguagem padronizada entre os enfermeiros.^(8,9) A determinação de um DE é essencial para a elaboração de um plano terapêutico eficiente, bem como sua avaliação constante para investigação, prevenção e/ou tratamento de complicações/efeitos indesejáveis, provenientes do procedimento cirúrgico.⁽⁶⁾

Sistematizar a assistência de enfermagem, identificar necessidades humanas, conhecer as variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes torna-se relevante para direcionar o enfermeiro na sua prática clínica; focar um cuidado individualizado; levantar diagnóstico de enfermagem e prescrever cuidados. O objetivo do plano de cuidados é prevenir situações de risco e preservar a integridade do paciente. Nesse sentido o objetivo deste estudo

é mapear os diagnósticos de enfermagem levantados pelos enfermeiros, com o uso da Taxonomia NANDA-I para pacientes internados em um Centro de Terapia Intensiva Cardiovascular, na perspectiva da Teoria Adaptativa de Callista Roy.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa documental, exploratória, descritiva e de abordagem quantitativa. Foi realizada uma análise retrospectiva dos registros de enfermagem em prontuários eletrônicos de pacientes que estiveram hospitalizados no Centro de Terapia Intensiva (CTI) Cardiovascular de um hospital de grande porte, filantrópico, de alta complexidade que é referência em cirurgias cardiovasculares de Belo Horizonte, Minas Gerais.

Os sujeitos da pesquisa foram os pacientes admitidos no CTI Cardiovascular em pós-operatório imediato (POI) de cirurgias cardiovasculares em geral, no período compreendido entre janeiro e dezembro de 2019. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 18 anos admitidos no CTI Cardiovascular após serem submetidos à cirurgia cardiovasculares, como: angioplastia, troca valvar, implante de marca-passo, revascularização do miocárdio, transplante cardíaco, implante de cardiodesfibrilador, valvuloplastias, bypass e correção de aneurisma aórtico. Os critérios de exclusão foram: admissão no CTI por outros motivos que não pós-operatório de cirurgia cardiovascular, permanência menor que 24h, readmissão e ausência de plano terapêutico.

No período da coleta de dados, havia cadastrado 525 pacientes que foram internados no CTI, foram excluídos 368 pacientes por não se enquadrarem nos critérios de inclusão, dessa forma, contou-se na amostra um total de 157 pacientes.

O instrumento de coleta de dados foi confeccionado pelas autoras à luz do modelo conceitual de Callista Roy,⁽¹⁰⁾ seguindo como eixo orientador o modelo teórico Adaptativo. Esse instrumento, validado por 02 peritos de acordo com o modelo de Fhering,⁽¹¹⁾ incluiu os seguintes tópicos:

- Dados de identificação: data da admissão, hora da evolução, pesquisadoras, idade, sexo, procedimento realizado, estímulo focal (queixa principal), estímulo contextual (dados com a história atual) e história pregressa.
- Diagnóstico de enfermagem: Título do DE, fator relacionado/fator de risco/condições associadas/populações em risco e características definidoras.
- Necessidades de Saúde (focal, residual ou contextual): Modo fisiológico, subdividido em necessidades básicas

(oxigenação, nutrição, eliminação, sentidos, atividade/repouso, proteção) e nos processos complexos (fluido e eletrólitos, função neurológica, função endócrina); além do modo de autoconceito, modo de função de papel e/ou modo de interdependência.

A coleta de dados dos prontuários foi realizada através do Sistema Informatizado usado nessa instituição (Prontuário Eletrônico do SOUL MV).

Foi realizada a análise descritiva dos dados sociodemográficos e clínicos e com frequências absoluta e relativa. Foram identificados os diagnósticos de enfermagem, características definidoras, fatores relacionados, fator de risco, condição associada e população em risco dos DE mais prevalentes nos planos de cuidados desses pacientes. Todos os DE foram levantados com uso da Taxonomia NANDA-I.^(12,13) Para cada DE foram levantadas as necessidades de adaptação identificadas conforme os modos: fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência.

Foi realizada a transcrição dos dados no Software Microsoft Office Excel 2010 e calculadas as medidas de tendência central com uso do e *Software Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 22.0. Por fim, foi realizado o mapeamento cruzado dos termos e identificados à prevalência dos DE.

O mapeamento cruzado é um método utilizado identificação de termos semelhantes que explicam ou expressam algo, por meio do uso de palavras iguais ou semelhante, comparados ou compreendidos a partir do uso de uma linguagem padronizada, possibilitando realizar comparações passíveis de avaliação entre termos de diferentes classificações de enfermagem.⁽⁶⁾

Este estudo respeitou todos os requisitos das Resoluções nº 510/2016 e 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de nº 36972420.7.0000.5125 e parecer de aprovação nº 4.236.873 (Instituição Proponente) e CAAE de nº 39077920.5.0000.5098 com o parecer de nº 4.365.868 da Instituição de Ensino.

RESULTADOS

Entre os 157 pacientes participantes do estudo, 108 (68%) eram do sexo masculino. A faixa etária variou entre 32 e 100 anos, sendo a idade média de 67,19 anos e mediana de 69,0. As cirurgias cardiovasculares identificadas foram: angioplastia 78 (49,68%), troca valvar 20 (12,73%), tratamento transcaterter da valva aórtica (TAVI) 13 (8,28%), cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) 12 (7,64%), implante de marca-passo (MP) 08 (5,09%), implante de cardioversor desfibrilador implantável (CDI) 07 (4,45%), correção

de aneurisma 05 (3,18%), transplante cardíaco 03 (1,91%), valvuloplastia 02 (1,27%), troca de gerador 02 (1,27%), correção de comunicação interatrial (CIA) 01 (0,63%), endoprótese 01 (0,63%), fechamento percutâneo de forame oval patente (FOP) 01 (0,63%), implante de eletrodo ventricular 01 (0,63%), implante de endoprótese 01 (0,63%), implante de válvula aórtica 01 (0,63%) e troca aórtica 01 (0,63%). Quanto às comorbidades apresentadas pelos pacientes, 73 (46,79%) possuíam histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 35 (22,29%) de Diabetes Mellitus, 36 (20,38%) de Dislipidemia, 11 (7%) de Hipotireoidismo, 10 (6,36%) de Insuficiência Cardíaca e 07 (4,45%) Doença Renal Crônica (DRC). Foram identificados 677 termos que indicavam respostas humanas e susceptibilidades que requerem intervenções de enfermagem quanto às necessidades de saúde adaptativa do modo fisiológico identificados no primeiro e segundo planos de cuidados realizados pelos enfermeiros. Não foram identificadas necessidades aos modos de autoconceito, função de papel e interdependência. A Taxonomia NANDA-I 2018-2020 apresenta 244 DE distribuídos em 13 domínios. Com base no mapeamento cruzado, foram estabelecidos 677 DE para os 157 pacientes. Após exclusão de repetição obtiveram-se 28 DE diferentes que compuseram o banco de dados deste estudo. Dentre eles, 16 (57,14%) DE de risco e 12 (42,86 %) referem-se a DE com foco no problema (Tabela 1).

Os DE com foco no problema mais frequentes foram: "mobilidade no leito prejudicada" (n=16, 2,36 %) "padrão respiratório ineficaz (n=08, 1,18 %)" e "dor aguda" (n=06, 0,89 %), e nos DE de risco foram: "risco de infecção" (n=350, 51,70%), "risco de função cardiovascular prejudicada" (n=92, 13,59%) e "risco de perfusão tissular periférica ineficaz" (n=33, 4,87%). A tabela 2 apresenta os fatores relacionados, condição associada e características definidoras mais frequentes identificadas no mapeamento, em pacientes (n=157) internados em pós-operatório no Centro de Terapia Intensiva Cardiovascular, de acordo com os tipos de Diagnóstico da NANDA-I.

Dos DE com foco no problema, 11 (64,70%) tinham como causa as condições associadas e apenas 06 (35,30%) como causa fatores relacionados. A tabela 3 apresenta os fatores de risco, condições associadas ou população em risco dos DE de risco mais frequentes identificados no mapeamento, em pacientes (n=157) internados em pós-operatório no Centro de Terapia Intensiva Cardiovascular, de acordo com os tipos de Diagnóstico da NANDA.

Dos DE da NANDA-I, apresentados nesta pesquisa, conforme tabela 3, 30 (47,62%) foram evidenciados por condições associadas, 28 (44,44%) por fatores de riscos e 05

Tabela 1. Diagnósticos de enfermagem de acordo com o tipo, identificado em pacientes (n=157) em pós-operatório no CTI Cardiovascular. Belo Horizonte – MG, Brasil, jan. a dez. de 2019.

Tipo de diagnósticos	Diagnóstico de enfermagem	n(%)	
1. Diagnósticos com foco no problema	Mobilidade no leito prejudicada	16(2,36)	
	Padrão respiratório ineficaz	8(1,18)	
	Dor aguda	6(0,89)	
	Troca de gases prejudicada	3(0,44)	
	Eliminação urinária prejudicada	2(0,30)	
	Integridade da pele prejudicada	2(0,30)	
	Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais	2(0,30)	
	Perfusão tissular periférica ineficaz	2(0,30)	
	Confusão aguda	1(0,15)	
	Débito cardíaco diminuído	1(0,15)	
	Retenção urinária	1(0,15)	
	Ventilação espontânea prejudicada	1(0,15)	
	2. Diagnóstico de Risco	Risco de infecção	50(51,70)
		Risco de função cardiovascular prejudicada	92(13,59)
Risco de perfusão tissular periférica ineficaz		33(4,87)	
Risco de integridade da pele prejudicada		27(3,99)	
Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída		25(3,69)	
Risco de trauma vascular		16(2,36)	
Risco de débito cardíaco diminuído		15(2,22)	
Risco de glicemia instável		14(2,07)	
Risco de sangramento		14(2,07)	
Risco de quedas		12(1,77)	
Risco de perfusão renal ineficaz*		11(1,62)	
Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz		11(1,62)	
Risco de lesão por pressão		5(0,74)	
Risco de choque		3(0,44)	
Risco de lesão do trato urinário		2(0,30)	
Risco de integridade da membrana mucosa oral prejudicada		2(0,30)	

Fonte: NANDA-I. North American Nursing Diagnosis Association International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015 - 2017. Porto Alegre: Artmed; 2015. NANDA-I. North American Nursing Diagnosis Association International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018 - 2020. Porto Alegre: Artmed; 2018.^(12,13)
*O diagnóstico risco de perfusão renal ineficaz foi retirado da NANDA-I 2015-2017, mas ainda em uso pelos profissionais no local de pesquisa mesmo após atualização da NANDA-I 2018-2020

(7,94%) por populações em risco. Posteriormente a identificação dos principais DE foi possível conhecer e relacionar os achados fisiológicos/físico-fisiológicos de acordo com o Modelo de Roy, conforme demonstrado no quadro 1.

No quadro 1 os DE da taxonomia da NANDA-I estão relacionados com as necessidades de saúde do modo fisiológico da Teoria Adaptativa.

DISCUSSÃO

A Teoria Adaptativa de Callista de Roy permite reconhecer respostas positivas ou negativas mediante o estímulo às pessoas em diversas situações, possibilitando assim, que o enfermeiro implemente ações que favoreçam respostas adaptativas, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida aos pacientes submetidos a procedimentos cardiovasculares, uma vez que necessitam de se adaptar às novas condições de saúde.⁽¹⁴⁾

O julgamento clínico e crítico das necessidades de saúde, suscetibilidade de adaptação e seus possíveis estímulos associados, a partir da teoria de Roy, conduziu ao estabelecimento de 28 DE diferentes encontrados no estudo, sendo 12 DE com foco no problema e 16 DE de risco. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Sartori e colaboradores (2018) que tiveram por objetivo avaliar os registros para a identificação dos diagnósticos de enfermagem de pacientes atendidos no Setor de Hemodinâmica.⁽¹⁵⁾ O fato de terem sido elencados mais diagnósticos do tipo de risco pode reforçar que a atuação do enfermeiro seja focada na prevenção.

Tabela 2. Fatores relacionados as condições associadas e características definidoras dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes (n=157) em pós-operatório no CTI Cardiovascular

Diagnóstico de Enfermagem	Fator Relacionado/ Condição associada	n(%)	Característica definidora	n(%)
Mobilidade no leito prejudicada	Dor	6(37,5)	Capacidade prejudicada de reposicionar-se no leito	16(100)
	Agente farmacológico†	4(25)		
	Força muscular insuficiente	4(25)		
	Prejuízo musculoesquelético	2(12,5)		
Padrão respiratório ineficaz	Fadiga	7(87,5)	Uso de ventilação mecânica (VM) em pacientes intubados	8(100)
	Dano neurológico†	1(12,5)		
Dor aguda	Agente lesivo físico	5(83,33)	Autorrelato de intensidade usando escala padronizada de dor	5(83,33)
	Procedimento cirúrgico	1(16,67)	Alteração da função Cognitiva	1(16,67)
Troca de gases prejudicada	Desequilíbrio na relação ventilação-perfusão†	2(100)	Dispneia	1(50)
			Padrão respiratório anormal	1(50)
Eliminação urinária prejudicada	Infecção do trato urinário†	2(100)	Disúria	2(100)
Integridade da pele prejudicada	Circulação prejudicada†	2(100)	Lesão por pressão estágio 2	2(100)
Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades Corporais	Incapacidade de ingerir os alimentos†	2(100)	Incapacidade percebida de ingestão de alimento	2(100)
Confusão aguda	Delirium †	1(100)	Agitação	1(100)
Débito cardíaco diminuído	Pré-carga alterada †	1(100)	Anormalidades ao ECG	1(100)
Retenção urinária	Bloqueio do trato urinário†	1(100)	Eliminação urinária ausente	1(100)
Ventilação espontânea prejudicada	Alteração no metabolismo†	1(100)	SpO2 diminuído	1(100)

† Condição associada

Tabela 3. Fatores de risco, condições associadas e populações em risco dos DE de risco mais frequentes em pacientes (n=157) em pós-operatório no CTI Cardiovascular

Diagnóstico de enfermagem	Fatores de risco, condições associadas ou população em risco	n(%)
Risco de infecção	Cateter venoso periférico†	150(42,86)
	Cateter Venoso Central (CVC) †	72(20,57)
	Cateter Vesical de Demora (CVD) †	56(16,00)
	Cateter de Pressão Intra-Arterial (PIA) †	31(8,86)
	Cirurgia†	16(4,57)
	Dreno tubular selo d'água†	11(3,14)
	Alteração na integridade da pele	2(0,57)
	Balão Intra-Aórtico (BIA) †	2(0,57)
	Cateter duplo-lúmen (CDL) †	2(0,57)
	Cateter de Swan Ganz†	1(0,29)
Trauma	1(0,29)	
Risco de função cardiovascular prejudicada	História familiar de Doença Arterial Coronariana (DAC)	34(36,96)
	Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	29(31,52)
	Diabetes Mellitus	7(7,61)
	POI Cirurgia Cardíaca	4(4,35)
	POI de TAVI	3(3,26)
	POI de troca valvar	3(3,26)
	Cateter venoso periférico (CVP)	2(2,17)
	POI de implante de marca-passo	2(2,17)
	POI de troca valvar	2(2,17)
	POI de valvuloplastia percutânea	2(2,17)
Agente farmacológica	1(1,09)	
Uso de marca passo transvenoso	1(1,09)	
Risco de perfusão tissular periférica ineficaz	Angioplastia†	27(17,05)
	Cirurgia cardíaca†	5(3,16)
	Cateterismo†	3(7,89)
	Ferida operatória em femoral direita e esquerda†	2(5,26)
Diabetes Mellitus§	1(2,63)	
Risco de integridade da pele prejudicada	Fator mecânico (cisalhamento, pressão, imobilidade física)	25(92,59)
	Escala de Braden menor ou igual a 13§	2(7,41)
Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída	Cirurgia Cardíaca	16(64)
	História familiar de DAC§	3(12)
	Procedimentos intravasculares	2(8)
	Angioplastia	1(4)
	Diabetes Mellitus†	1(4)
	Hipotensão†	1(4)
POI de implante de CDI	1(4)	
Risco de trauma vascular	Cateterismo/Angioplastia†	16(100)
Risco de débito cardíaco Diminuído	Frequência cardíaca alterada†	5(33,33)
	Contratilidade alterada†	6(40)
	Pós-carga alterada†	3(20)
	POI retroca valvar†	1(6,67)
Risco de glicemia instável	Jejum prolongado	12(85,71)
	Falência orgânica†	2(14,29)
Risco de sangramento	Trauma†	13(92,86)
Função hepática prejudicada†	1(7,14)	
Risco de quedas	Idade maior que 65 anos§	11(91,67)
	Confusão aguda†	1(8,33)
Risco de perfusão renal ineficaz	Hipertensão Arterial Sistêmica	3(27,27)
	Alteração no metabolismo	2(18,18)
	Cirurgia Cardíaca	2(18,18)
	Diabetes Mellitus	2(18,18)
	Doença Renal	2(18,18)
Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz	Estenose de carótida†	7(58,33)
	POI de angioplastia	3(25)
	Válvula prótese mecânica†	1(8,33)
	Acidente vascular cerebral isquêmico†	1(8,33)
Risco de lesão por pressão	Imobilidade física	2(40)
	Extremo de peso§	2(40)
	Circulação prejudicada†	1(20)

Continua...

Continuação.

Diagnóstico de enfermagem	Fatores de risco, condições associadas ou população em risco	n(%)
Risco de choque	Hipotensão †	3(100)
Risco de lesão do trato urinário	Uso prolongado de cateter urinário †	2(100)
Risco de integridade da membrana mucosa oral prejudicada	Trauma	2(100)

† Condições associadas; § População em risco

Quadro 1. Diagnósticos de Enfermagem de acordo com as necessidades de saúde fisiológicas do modelo de Callista Roy, identificados em pacientes (n=157) em pós-operatório no CTI Cardiovascular

Modo fisiológico	Diagnóstico de enfermagem
Oxigenação	Débito cardíaco diminuído
	Padrão respiratório ineficaz
	Troca de gases prejudicada
	Ventilação espontânea prejudicada
	Risco de débito cardíaco diminuído
Nutrição	Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais
Eliminação	Eliminação urinária prejudicada
	Retenção urinária
	Risco de sangramento
Atividade/Repouso	Mobilidade no leito prejudicada
	Risco de função cardiovascular prejudicada
	Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída
	Risco de quedas
Proteção	Risco de choque
	Integridade da pele prejudicada
	Risco de infecção
	Risco de integridade da pele prejudicada
	Risco de lesão do trato urinário
	Risco de lesão por pressão
	Risco de trauma vascular
Risco de integridade da membrana mucosa oral prejudicada	
Sentidos	Dor aguda
Fluidos/Eletrólitos	Perfusão tissular periférica ineficaz
	Risco de perfusão tissular periférica ineficaz
Função neurológica	Confusão aguda
	Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz
Função endócrina	Risco de glicemia instável
	Risco de perfusão renal ineficaz

Estudos sobre prevalência de doenças vasculares relatam que as complicações cardiovasculares são importantes causas de morbidade em procedimentos não cardíacos de grande porte e as taxas das doenças cardiovasculares em homens são substancialmente mais altas do que nas mulheres, dando ênfase aos resultados encontrados nesta pesquisa.⁽¹⁶⁾ Os dados encontrados na caracterização da amostra dos pacientes em pós-operatório internados na terapia intensiva mostra uma prevalência de pacientes do sexo masculino 108 (68%). Nesse estudo o diagnóstico com foco no problema predominante foi "Mobilidade no leito prejudicada", ele se refere à limitação para se movimentar de forma autônoma de uma posição para outra no leito. Em estudos semelhantes de Carvalho e colaboradores (2016) observou-se que esse diagnóstico estava presente em 587

(59,3%) dos planos de cuidados dos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardiovascular.⁽¹⁷⁾

Outro DE predominante foi o “Padrão respiratório ineficaz”, tendo como causa a fadiga e o dano neurológico. Em estudos semelhantes, de Prado e colaboradores, observou-se que esse diagnóstico estava presente em 81 (67,5%) dos planos de cuidados e que 100,0% deles apresentaram a fadiga como fator relacionado dos DE.⁽¹⁸⁾ O DE “dor aguda” foi prevalente neste estudo, assim como no estudo de Melo e colaboradores (2018), que identificaram o DE no pós-operatório de cirurgia cardíaca.⁽¹⁹⁾

Dentre os diagnósticos de risco, os mais prevalentes foram: “risco de infecção”, “risco de função cardiovascular prejudicada” e “risco de perfusão tissular periférica ineficaz”. O DE “risco de infecção” é definido como suscetibilidade de entrada de micro-organismo que pode comprometer o estado de saúde. Comum entre os pacientes em POI devido sua exposição durante os procedimentos invasivos e na presença de acessos vasculares e cateteres, além da perda de proteção cutânea na presença da ferida operatória.⁽¹⁹⁾

Os DE “risco de função cardiovascular prejudicada” e “risco de perfusão tissular periférica ineficaz”, se refere à suscetibilidade a redução na circulação e são apresentados em outros estudos como DE aplicáveis as principais complicações após intervenções coronarianas em decorrência das comodidades apresentadas pelo paciente, como a Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Dislipidemia.⁽²⁰⁾

A realização das etapas do processo de enfermagem permite ao enfermeiro a identificação das reais necessidades de saúde do paciente, sejam elas já instaladas ou passíveis riscos. Além disso, permite que o enfermeiro implemente cuidados e inter-relacione suas ações de qualificação e aprimoramento.⁽¹⁵⁾

Dos diagnósticos de enfermagem de risco apresentados, a maioria das causas desses diagnósticos foram as condições associadas (n=30, 47,62%). De acordo com NANDA-I, “as condições associadas são indicadores para os quais os enfermeiros não podem intervir de forma independente”.⁽¹³⁾ Além da equipe de enfermagem, os profissionais que compõem a equipe multiprofissional possuem papel fundamental na prevenção dos riscos, promovendo uma recuperação da saúde e bem-estar dos pacientes submetidos a procedimentos vasculares.⁽⁹⁾

Destaca-se como uma limitação o fato que a coleta de dado foi realizada em dados secundários e o sistema

informatizado da instituição ter sido atualizado no mês de outubro, que impossibilitou o acesso às prescrições de enfermagem de alguns pacientes que foram admitidos no CTI. Entretanto, foi possível identificar as vulnerabilidades dos mesmos por meio das evoluções de enfermagem

O presente estudo identificou 28 DE com o uso da Taxonomia NANDA-I apresentados por pacientes internados em um centro de terapia intensiva cardiovascular, além de identificar as principais necessidades de saúde desses pacientes. A identificação dos DE permite a caracterização do perfil dos pacientes em pós-operatório nesse cenário intensivo cardiovascular e proporciona uma avaliação mais ampla das necessidades de saúde desses pacientes. A partir desse levantamento, buscou-se identificar as principais necessidades de saúde do modo fisiológico, sendo elas, oxigenação, proteção, atividade/repouso e função cardiovascular e neurológica. O perfil dos diagnósticos contribui também para o fortalecimento da identidade profissional e da Enfermagem enquanto ciência.

CONCLUSÃO

A utilização do modelo adaptativo de Callista Roy possibilitou identificar as principais necessidades de saúde, conforme os domínios de proteção, atividade/repouso e oxigenação. Conhecer variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes internados no Centro de Terapia Intensiva Cardiovascular em pós-operatório possibilita identificar as vulnerabilidades e suscetibilidade de saúde após os procedimentos realizados. Esse estudo é útil como reflexão sobre quais necessidades os pacientes, provenientes do bloco cirúrgico e/ou hemodinâmica, apresentam após serem submetidos a procedimentos cardiovasculares, assim como, organizar a assistência de enfermagem visando à melhoria clínica do paciente e consequentemente a qualidade da assistência, diminuindo danos à saúde dos pacientes.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Oliveira PBA, Cascimiro TR, Andrade CCD, Rocha RLP; Coleta, análise e interpretação dos dados: Oliveira PBA, Cascimiro TR, Andrade CCD; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Oliveira PBA, Cascimiro TR, Andrade CCD; Aprovação da versão final a ser publicada: Oliveira PBA, Cascimiro TR, Andrade CCD, Rocha RLP.

REFERÊNCIAS

1. Almeida DV, Oliveira KF, Oliveira JF, Pires NL, Filgueira VS. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa*. 2013;58:64-9.
2. Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, Bachion MM, Lopes JL, Barros AL. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e taxonomia da NANDA-I. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(2):285-93.
3. Prêcoma DB, Oliveira GM, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MC, et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. *Arq Bras Cardiol*. 2019;113(4):787-891.
4. Tannure MC, Pinheiro AM. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): guia prático. 3a ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2019.
5. Dantas AL, Nogueira IL, Vitorino AB, Tinôco JD, Frazão CM, Lira AL. Diagnósticos de enfermagem e modelo adaptativo de Roy: análise em pacientes críticos. *Aquichan*. 2017;17(3):316-27.
6. Pereira GN, Abreu RN, Bonfim IM, Rodrigues AM, Monteiro LB, Maria Sobrinho J. Relação entre sistematização da assistência de enfermagem e segurança do paciente. *Enferm Foco*. 2017;8(2):21-5.
7. Silva MC. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Desafios para a prática profissional [editorial]. *Enferm Foco*. 2017; 8(3):1.
8. Silva DV, Sousa IN, Rodrigues CA, Pereira FA, Gusmão RO, Araújo DD. Nursing diagnoses in a home-based program: cross-mapping and NANDA-I Taxonomy. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(3):584-91.
9. Ribeiro KR, Gonçalves FA, Borges MM, Loreto RG, Amaral MS. Pós-operatório de revascularização do miocárdio: possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2019; 11(3):801-8.
10. Roy C. Roy adaptation model: Sister Callista Roy. In: Masters K. *Nursing theories: a framework for professional practice*. Mississippi: Jones & Bartlett; 2014.
11. Pompeo DA, Rossi LA, Paiva L. Content validation of the nursing diagnosis Nausea. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(1):48-56.
12. NANDA-I. North American Nursing Diagnosis Association International. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015 - 2017*. Porto Alegre: Artmed; 2015.
13. NANDA-I. North American Nursing Diagnosis Association International. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018 - 2020*. Porto Alegre: Artmed; 2018.
14. Hamadé DC, Moraes CS, Martins MO, Costa CC. Diagnósticos de enfermagem com pacientes coronariopatas à luz da teoria de Callista Roy. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2020;12:129-136.
15. Sartori AA, Gaedke MA, Moreira AC, Graeff MS. Nursing diagnoses in the hemodynamics sector: an adaptive perspective. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03381.
16. Nascimento BR, Brant LC, Oliveira GM, Malachias MV, Reis GM, Teixeira RA, et al. Epidemiologia das Doenças Cardiovasculares em Países de Língua Portuguesa: Dados do "Global Burden of Disease", 1990 a 2016. *Arq Bras Cardiol*. 2018;110(6):500-11.
17. Carvalho IM, Silva RA, Ferreira DK, Nelson AR, Duarte FH, Prado NC. Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. *R Pesq Cuid Fundam online*. 2016;8(4):5062-7.
18. Prado PR, Bettencourt AR, Lopes JL. Related factors of the nursing diagnosis ineffective breathing pattern in an intensive care unit. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3153.
19. Melo FC, Costa MF, Sander SM. Diagnósticos de enfermagem no período pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Enferm UFPE online*. 2018;12(8):2188-93.
20. Barros LM, Moreira RA, Frota NM, Caetano JA. Identificação dos diagnósticos de enfermagem da classe de respostas cardiovasculares/pulmonares em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Aquichan*. 2015;15(2):200-9.