



Prevalência de diagnósticos de enfermagem em unidade de terapia intensiva

Prevalence of nursing diagnoses in an intensive care unit

Vinicia de Holanda Cabral¹, Ítalo Rigoberto Cavalcante Andrade¹, Elizabeth Mesquita Melo¹, Tatiana de Medeiros Colletti Cavalcante¹

Objetivo: identificar os principais títulos diagnósticos de enfermagem utilizados na assistência a pacientes críticos internados em Unidade de Terapia Intensiva, verificando a presença dos mesmos na taxonomia II de diagnósticos da NANDA International. **Métodos:** estudo descritivo e documental, no qual foram consultados 69 prontuários de pacientes com idade acima de 18 anos. **Resultados:** foram encontrados 22 títulos diagnósticos de enfermagem, sendo que os mais frequentes foram risco de infecção (99,0%), risco de integridade da pele (75,0%) e risco de aspiração (61,0%). A maior quantidade de diagnósticos esteve presente nos domínios segurança/proteção (43,0%) e atividade/repouso (26,5%). **Conclusões:** foram identificados os principais títulos diagnósticos de enfermagem utilizados na assistência a pacientes críticos internados em Unidade de Terapia Intensiva e verificou-se a presença dos mesmos na taxonomia II de diagnósticos da NANDA International. **Descritores:** Diagnóstico de Enfermagem; Processos de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados Críticos.

Objective: to identify the main nursing diagnostic titles used in the care of critically ill patients hospitalized in an Intensive Care Unit, verifying the presence thereof in the diagnoses of NANDA International's Taxonomy II. **Methods:** descriptive and documental study, in which 69 medical records of patients aged over 18 years were consulted. **Results:** 22 nursing diagnostic titles were found; the most frequent was risk for infection (99.0%), risk for skin integrity (75.0%) and risk for aspiration (61.0%). Most diagnoses were in the domains safety/protection (43.0%) and activity/rest (26.5%). **Conclusions:** authors identified the main nursing diagnostic titles used in the care of critically ill patients admitted to the Intensive Care Unit and the presence thereof in the diagnoses of NANDA International's Taxonomy II. **Descriptors:** Nursing Diagnosis; Nursing Process; Intensive Care Units; Critical Care.

¹Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Vinicia de Holanda Cabral
Rua Xavier da Silveira, 4511 – Granja Lisboa. CEP: 60540-214. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: iniciabolanda@hotmail.com

Introdução

O cuidado de Enfermagem vem passando por transformações à medida que incorpora novos conhecimentos e avanços tecnológicos em sua prática, merecendo especial destaque o uso e institucionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem nos diversos serviços de saúde brasileiros⁽¹⁾.

A concretização da Sistematização da Assistência de Enfermagem se dá a partir do uso guiado do Processo de Enfermagem, sendo este organizado em cinco etapas: coleta de dados (ou histórico de enfermagem), diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação⁽¹⁾. Sua utilização confere maior segurança e credibilidade às ações de enfermagem⁽²⁾.

Sendo essencial em todos os serviços em que se encontra o cuidado de enfermagem, é primordial na assistência ao paciente em estado grave que se encontra em uma Unidade de Terapia Intensiva que se constitui em um local para o tratamento de doentes graves e críticos, que necessitam de cuidados complexos e monitoramento contínuo⁽³⁾.

A despeito da importância da sistematização no cuidado ao paciente crítico, e da atitude positiva apresentada pelos enfermeiros frente a esse processo⁽⁴⁻⁶⁾, sua utilização na prática cotidiana dos enfermeiros se mostra ainda complexa, sendo encontradas, ainda, muitas dificuldades para sua concretização. Dentre essas dificuldades, podem ser apontadas: a falta de conhecimento, de motivação por parte da Instituição ou durante o processo de formação educacional, e de recursos materiais e humanos⁽⁴⁻⁶⁾.

Considera-se que o conhecimento do perfil dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva facilita a realização da sistematização, reduzindo as dificuldades durante sua realização e orientando a assistência de enfermagem⁽⁷⁻⁸⁾. Dessa forma, dada a importância da sua utilização no cuidado de enfermagem a pacientes críticos, e considerando a complexidade do seu uso, enfoca-se nesse estudo apenas a fase de definição dos diagnósticos de enfermagem, a fim

de colaborar no delineamento do perfil do paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva através da identificação dos principais diagnósticos.

O diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde reais ou potenciais⁽⁹⁾. A definição dos diagnósticos de enfermagem constitui a base para a seleção das intervenções de enfermagem que propiciam o alcance dos resultados pelos quais o enfermeiro é responsável no cuidado ao cliente⁽¹⁰⁾.

O estudo dos diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em pacientes críticos irá contribuir na identificação das principais necessidades desses pacientes, assim como maior entendimento dos enfermeiros e da população em geral acerca da importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem, em especial para pacientes críticos. Poderá, ainda, orientar programas de educação permanente para a equipe de enfermagem que trabalha com esse perfil de paciente.

Dessa forma, esse estudo se propõe a identificar os principais títulos diagnósticos de enfermagem utilizados na assistência a pacientes críticos internados em Unidade de Terapia Intensiva, verificando a presença dos mesmos na taxonomia II de diagnósticos da NANDA International.

Métodos

Estudo descritivo e documental, no qual foram consultados prontuários de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital geral de Fortaleza, Brasil.

Foram incluídos no estudo dados obtidos em prontuários de pacientes internados no momento da coleta de dados e que apresentaram o registro dos diagnósticos de enfermagem nas primeiras 24 horas da admissão do paciente. Prontuários que não apresentassem qualquer um dos registros de enfermagem referente à data da admissão do paciente na Unidade de Terapia Intensiva e pertencentes a menores de 18 anos foram excluídos. Foi excluído apenas um pron-

tuário por pertencer a paciente com idade inferior a 18 anos.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a maio de 2016. Para essa finalidade, durante a consulta ao prontuário, foi utilizado um roteiro para investigar características como idade, sexo, data da admissão e motivo da internação na unidade estudada, além de uma planilha para transcrição dos títulos de diagnósticos de enfermagem encontrados. Os títulos encontrados foram organizados entre diagnósticos focados no problema e diagnósticos de risco presentes na Taxonomia II da NANDA-I⁽⁹⁾, sendo analisadas suas frequências absolutas e relativas, bem como o intervalo de confiança para a proporção encontrada, foram construídos intervalos de confiança de 95,0%. A acurácia dos títulos diagnósticos encontrados, no entanto, não foi avaliada, pois não foram avaliados nem as características definidoras nem os fatores relacionados para os diagnósticos focados no problema, assim com também não se avaliou os fatores de risco para os diagnósticos de risco.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Foram analisados 69 prontuários no período de coleta de dados, sendo 38 (55,0%) do sexo masculino e 31 (45,0%) do sexo feminino. A faixa etária variou entre 19 e 88 anos, com uma média de idade de 56,1 anos e mediana de 58 anos, desse total, 19,0% possuíam entre 19 e 40 anos, 24,0% entre 40 e 60 anos e 46,0% tinham idade ≥ 60 anos.

Com relação aos motivos de internação e associando esses motivos aos principais sistemas orgânicos envolvidos, observou-se que 47,8% da população estudada foram internadas na Unidade de Terapia Intensiva devido a afecções no sistema nervoso e 27,5% a problemas no sistema gastrointestinal. Apesar das causas pulmonares aparecerem como causa principal de internação em apenas 10,1% dos casos, ela foi

descrita como complicação associada à internação em 19,4% dos demais casos não associados inicialmente ao sistema pulmonar. As frequências correspondentes aos respectivos motivos de internação relatados podem ser observadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Frequência dos motivos de internação na Unidade de Terapia Intensiva de acordo com os principais sistemas orgânicos envolvidos (n=69)

Sistemas orgânicos	n (%)	Intervalo de Confiança (95%)
Neurológico	33 (47,8)	41,81 - 53,84
Gastrointestinal	19 (27,5)	22,16 - 32,91
Pulmonar	7 (10,1)	6,51 - 13,78
Cardiológico/vascular	4 (5,8)	2,98 - 8,61
Genito-urinário	4 (5,8)	2,98 - 8,61
Outras causas*	2 (2,9)	0,88 - 4,92

*Intoxicação exógena e pós-operatório de exérese de mandíbula

É importante ressaltar que, na taxonomia II da NANDA-I, os diagnósticos de enfermagem são organizados em 13 domínios. Nesta pesquisa, os diagnósticos encontrados podem ser dispostos entre sete domínios dessa classificação, podendo essa distribuição visualizada na Tabela 2.

Tabela 2 - Frequências dos diagnósticos de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva pesquisada, organizadas entre os domínios da taxonomia II da NANDA-I (n=514)

Domínio	n (%)	Intervalo de Confiança (95%)
Domínio 2 - Nutrição	70 (13,6)	12,06 - 15,07
Domínio 3 - Eliminação e troca	30 (5,8)	4,78 - 6,84
Domínio 4 - Atividade/repouso	136 (26,5)	24,42 - 28,30
Domínio 5 - Percepção/cognição	29 (5,6)	4,61 - 6,63
Domínio 9 - Enfrentamento/tolerância ao estresse	10 (2,0)	1,33 - 2,54
Domínio 11 - Segurança/proteção	221 (43,0)	40,65 - 45,01
Domínio 12 - Conforto	18 (3,5)	2,68 - 4,30

Dessa forma, evidencia-se maior predominância dos domínios segurança/proteção (43,0%) e atividade/repouso (26,5%), seguidos pelo domínio nutrição com 13,6%. Os domínios eliminação e troca

(5,8%), percepção e cognição (5,6%), conforto (3,5%), e enfrentamento/tolerância ao estresse (2,0%) aparecem com percentuais menores que 10,0%.

A instituição onde foi realizada o estudo disponibiliza a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem por meio informatizado, sendo disponibilizados para os enfermeiros 22 títulos de diagnósticos de enfermagem pré-estabelecidos, sendo que todos foram encontrados durante a realização dessa pesquisa.

Na Tabela 3, esses títulos encontrados são organizados entre diagnósticos de risco e diagnósticos focados no problema. A frequência correspondente de cada título também se encontra descrita na Tabela 3.

Tabela 3 - Frequência dos títulos de diagnósticos de enfermagem identificados na Unidade de Terapia Intensiva, focados no problema e de risco (n= 69)

Diagnósticos de Enfermagem	n (%)	Intervalo de Confiança (95%)
Diagnósticos de risco		
Infecção	68 (98,6)	95,7 - 100
Integridade da pele	52 (75,4)	65,2 - 85,5
Aspiração	42 (60,9)	49,4 - 72,4
Glicemia instável	38 (55,1)	43,3 - 66,8
Quedas	20 (29,0)	18,3 - 39,7
Perfusão tissular cerebral ineficaz	17 (24,6)	14,5 - 34,8
Sangramento	13 (18,8)	9,6 - 28,1
Diagnósticos focados no problema		
Padrão respiratório ineficaz/desobstrução ineficaz de vias aéreas	36 (52,2)	40,4 - 64
Mobilidade no leito prejudicada	32 (46,4)	34,6 - 58,1
Eliminação urinária prejudicada	24 (34,8)	23,5 - 46
Débito cardíaco diminuído	22 (31,9)	20,9 - 42,9
Déficit no autocuidado	21 (30,4)	19,6 - 41,3
Nutrição desequilibrada para menos que as necessidades corporais	20 (29,0)	18,3 - 39,7
Dor aguda/crônica	18 (26,1)	15,7 - 36,4
Confusão aguda/risco de quedas	18 (26,1)	15,7 - 36,4
Hipertermia	14 (20,3)	10,8 - 29,8
Integridade da pele prejudicada	12 (17,4)	8,4 - 26,3
Volume de líquidos deficiente/volume de líquidos excessivo	12 (17,4)	8,4 - 26,3
Comunicação prejudicada	11 (15,9)	7,3 - 24,6
Ansiedade	10 (14,5)	6,2 - 22,8
Deambulação prejudicada/mobilidade física prejudicada	8 (11,6)	4,0 - 19,1
Constipação	6 (8,7)	2,0 - 15,3

Nesse sentido, observa-se que os 22 títulos encontrados podem ser divididos entre sete (32,0%) diagnósticos de risco e 15 (68,0%) diagnósticos focados no problema. Sendo assim, foram transcritos 514 títulos diagnósticos sendo 250 (49,0%) diagnósticos de risco e 264 (51,0%) diagnósticos focados no problema, com uma média de 7,5 diagnósticos por paciente (variando de 3 a 22).

Os títulos diagnósticos mais prevalentes foram o de risco de infecção (99,0%), risco de integridade da pele (75,0%), risco de aspiração (61,0%), risco de glicemia instável (55,0%) e padrão respiratório ineficaz/desobstrução ineficaz de vias aéreas (52,0%), todos aparecendo em mais da metade da população investigada.

Discussão

Este estudo apresentou como limitação o fato de a população estudada ser composta de pacientes internados no momento da coleta de dados em um único hospital, não permitindo a generalização dos resultados para outros serviços, e a seleção informatizada dos diagnósticos, pois limita o raciocínio clínico do enfermeiro, reduzindo a ação de diagnosticar apenas para o ato de escolher o diagnóstico de enfermagem mais adequado para o paciente. Ainda, a quantidade de diagnósticos pré-estabelecida era reduzida, frente ao total de diagnósticos encontrados na NANDA-I.

No entanto, a identificação dos títulos diagnósticos mais frequentes proporciona melhor delineamento do perfil do paciente crítico e contribui para que os profissionais de saúde envolvidos no cuidado destes pacientes possam obter melhores intervenções e resultados na assistência de enfermagem ao paciente crítico.

A predominância do sexo masculino na população pesquisada também pôde ser encontrada em outros estudos⁽¹⁰⁾, foi encontrada predominância feminina entre os pacientes de outras Unidades de Terapia Intensiva estudadas⁽¹¹⁻¹³⁾, com uma diferença pequena entre os percentuais, mostrando certa igualdade entre

os gêneros. No que se refere a faixa etária, foi encontrado percentual ainda mais elevado, de 68,3%, dos pacientes com idade ≥ 60 anos⁽¹⁴⁾.

A alta frequência em causas neurológicas motivando a internação pode estar associada ao fato de o hospital onde foi realizada a pesquisa ser referência no estado do Ceará em neurocirurgia e em neurologia Clínica. Outros trabalhos apontam maior prevalência entre afecções nos sistemas pulmonar (28,7%) e cardiológico (28,7%) como principais causas da internação na Unidade de Terapia Intensiva, seguidos de doenças nos sistemas neurológico (12,0%) e gastrintestinal (10,7%)⁽¹⁰⁾.

É importante denotar que os 22 títulos diagnósticos encontrados podem ser associados a 29 diagnósticos da Taxonomia II da NANDA-I⁽⁹⁾ (11,1% dos 261 diagnósticos presentes na taxonomia), pois a instituição pesquisada dispõe, por meio informatizado, os referidos títulos da maneira como são descritos na tabela 3, ou seja, agregando, em alguns casos, mais de um título em um mesmo item a ser selecionado pelo enfermeiro.

Dentre os diagnósticos encontrados, 49,0% foram considerados de risco, indicando elevada preocupação não só com problemas já instalados, mas também com problemas potenciais. A média de 7,5 diagnósticos por paciente apresenta valor intermediário quando comparado a outros estudos semelhantes que encontraram médias iguais a 19,4⁽¹⁵⁾, 8,5⁽¹⁴⁾ e 1,3⁽¹⁰⁾.

Essa diversidade nos aponta as diferenças regionais no que se refere ao uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem, em especial, no que se refere à fase de definição de diagnósticos. A divergência pode estar associada à forma como a sistematização é realizada e a quantidade de diagnósticos disponíveis e/ou utilizados pelos enfermeiros que, diferente dos 22 títulos encontrados no presente estudo, apareceram em quantidades diversas em outros trabalhos, com valores variando desde 13⁽¹²⁾ até 71 diagnósticos de enfermagem diferentes⁽¹⁵⁾.

Dentre os diagnósticos de enfermagem de ris-

co mais frequentes, o diagnóstico de risco de infecção aparece também com elevada frequência em diversos estudos^(12,14-16), assim como o de risco de integridade da pele prejudicada e risco de glicemia instável, com percentuais acima de 50,0%⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, indicando a sensibilização e o conhecimento dos enfermeiros com relação a situações de risco para o paciente.

Outros diagnósticos também podem ser encontrados com alta prevalência, como o de risco de constipação (100,0%)⁽¹⁴⁾, risco de síndrome do desuso (86,0%)⁽¹⁵⁾, risco de aspiração (85,7%)⁽¹²⁾ e risco de desequilíbrio do volume de líquidos (78,0%)⁽¹⁵⁾.

Dentre os diagnósticos de enfermagem focados no problema, os diagnósticos relacionados ao autocuidado aparecem, em outros trabalhos, em maior proporção: déficit no autocuidado para banho/higiene (100,0%)^(12,14), déficit no autocuidado: banho e/ou higiene (98,1%)⁽¹⁶⁾, déficit no autocuidado para higiene íntima (93,0%)⁽¹⁴⁾, déficit no autocuidado para alimentação (85,7%)⁽¹²⁾.

Outros diagnósticos que apareceram também com percentuais elevados foram processos familiares interrompidos (93,0%)⁽¹⁴⁾, mobilidade física prejudicada (85,7%)⁽¹²⁾, perfusão tissular ineficaz (80,0%)⁽¹²⁾, constipação (71,4%)⁽¹²⁾, confusão aguda (71,4%)⁽¹²⁾, desobstrução ineficaz de vias aéreas (70,0%)⁽¹⁵⁾, interação social prejudicada (68,0%)⁽¹⁵⁾, mucosa oral prejudicada (63,0%)⁽¹⁵⁾.

Pela análise dessas frequências, percebe-se que os diagnósticos mais prevalentes encontram-se predominantemente nos domínios quatro (atividade/repouso) e 11 (segurança/ proteção) da NANDA-I⁽⁹⁾, fato corroborado pela literatura^(13,17). Nesse sentido, observa-se a preocupação da enfermagem com a segurança e autonomia do paciente.

Acerca do uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem, no entanto, são necessários outros trabalhos e iniciativas com a finalidade de incentivar e ampliar o seu uso adequado, visto que a real contribuição da enfermagem para a qualidade do cuidado ao paciente crítico na Unidade de Terapia Intensiva aparece ainda de forma indeterminada e subestimada⁽¹⁵⁾.

Conclusão

Este estudo identificou os principais títulos diagnósticos de enfermagem utilizados na assistência a pacientes críticos internados em unidade de terapia intensiva e verificou a presença dos mesmos na taxonomia II de diagnósticos da NANDA-I. Dessa forma, foram encontrados 22 títulos diagnósticos de enfermagem em proporções semelhantes quando foram organizados entre diagnósticos de risco e diagnósticos focados no problema. Esses títulos, disponibilizados para os enfermeiros por meio informatizado, foram todos listados entre os achados da pesquisa.

No entanto, foram observadas algumas diferenças entre os títulos disponibilizados pela instituição estudada e os diagnósticos da NANDA-I, como o agrupamento de diagnósticos em uma opção unitária a ser selecionada pelo enfermeiro durante a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Colaborações

Cabral VH e Andrade IRC contribuíram para a concepção do projeto, coleta, organização, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Melo EM e Cavalcante TMC contribuíram na redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo do artigo.

Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº. 358, de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN; 2009.
2. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
3. Schwonke CRGB, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Santos SSC, Barlém ELD. Perspectivas filosóficas do uso da tecnologia no cuidado de enfermagem em terapia intensiva. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(1):189-92.
4. Silva VS, Barbosa Filho ES, Queiroz SMB, Abreu RNDC. Utilização do processo de enfermagem e as dificuldades encontradas por enfermeiros. *Cogitare Enferm.* 2013; 18(2):351-7.
5. Hagos F, Alemseged F, Balcha F, Berhe S, Aregay A. Application of nursing process and its affecting factors among nurses working in Mekelle Zone Hospitals, Northern Ethiopia [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 20]. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/nrp/2014/675212/>
6. Santos MGPS, Medeiros MMR, Gomes FQC, Enders BC. Percepção de enfermeiros sobre o processo de enfermagem: uma integração de estudos qualitativos. *Rev Rene.* 2012; 13(3):712-23.
7. Pivoto FL, Lunardi Filho WD, Santos SSC, Almeida MA, Silveira RS. Nursing diagnoses in patients in the postoperative period of cardiac surgery. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(5):665-70.
8. Paans W, Roos MB, Cees N, Schans PV, Sermeus W. What factors influence the prevalence and accuracy of nursing diagnoses documentation in clinical practice? A systematic literature review. *J Clin Nurs.* 2011; (20):2386-403.
9. North American Nursing Diagnosis Association/ NANDA-I. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2015.
10. Paganin A, Menegat P, Klafke T, Lazarotto A, Fachinelli TS, Chaves IC, et al. Implantação do diagnóstico de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma análise periódica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(2):307-13.
11. Chianca TCM, Lima APS, Salgado PO. Nursing diagnoses identified in inpatients of an adult intensive care unit. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(5):1102-8.
12. Gomes RKG, Lopes MVO. Diagnósticos de enfermería en individuos ingresados en unidad de cuidados intensivos. *Av Enferm.* 2013; 31(2):11-21.

13. Melo EM, Albuquerque MP, Aragão RM. Diagnósticos de Enfermagem Prevalentes na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Público. *Rev Enferm UFPE On line* [Internet]. 2012; [citado 2016 fev 20];6(6):1361-8. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2514/pdf_1212
14. Salgado PO, Chianca TCM. Identification and mapping of the nursing diagnoses and actions in an Intensive Care Unit. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(4):9238-35.
15. Castellan C, Sluga S, Spina E, Sanson G. Nursing diagnoses, outcomes and interventions as measures of patient complexity and nursing care requirement in Intensive Care Unit. *J Adv Nurs*. 2016; 72(6):1273-86.
16. Lucena AF, Gutiérrez MGR, Echer IC, Barros ALBL. Nursing interventions in the clinical practice of an intensive care unit. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010; 18(5):873-80.
17. Yücel SC, Eser I, Güler EK, Khorshid L. Nursing diagnoses in patients having mechanical ventilation support in a respiratory intensive care unit in Turkey. *Int J Nurs Pract*. 2011; 17(5):502-8.