

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: MAPEAMENTO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

### NURSING CARE IN INTENSIVE CARE UNIT: THE MAPPING OF NURSING DIAGNOSTICS

\*<sup>1</sup>Charlene Lima Ferreira, <sup>2</sup>Patrícia Resende Prado, <sup>3</sup>Ana Rita de Cássia Bettencourt, <sup>4</sup>Gardênia Lima Gurgel  
Amaral

<sup>1,2,4</sup>Universidade Federal do Acre-UFAC

<sup>3</sup>Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP

\*Autora correspondente: e-mail: charlene\_czs@hotmail.com

#### RESUMO

**Objetivo:** Identificar os diagnósticos de enfermagem em pacientes críticos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** Estudo exploratório e descritivo o qual utilizou os prontuários de pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva do Hospital Regional do Juruá, Acre, no período de março de 2014 a março de 2015. Foram coletadas variáveis sociodemográficas, clínicas, as expressões e termos contidos nas evoluções de enfermagem que representaram respostas humanas. **Resultados:** Foram identificadas 294 expressões e termos que após mapeamento cruzado com a NANDA-I resultaram em 72 diagnósticos de Enfermagem. Os diagnósticos mais prevalentes foram: Risco de infecção (83,56%), Integridade tissular prejudicada (68,49%), Troca de gases prejudicada (54,79%), Débito cardíaco diminuído (52,05%) e Dor aguda (50,68%). **Conclusões:** Os resultados encontrados apresentam semelhança com estudos realizados em outras regiões do país, constituindo-se o passo inicial à implantação do Processo de Enfermagem nesta UTI.

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem. Terminologia Padronizada em Enfermagem. Processo de Enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva.

#### ABSTRACT

**Objective:** To identify nursing diagnoses in critically ill patients in the Intensive Care Unit (ICU). **Method:** An exploratory and descriptive study using medical records of patients admitted to the ICU of Juruá Regional Hospital, from March 2014 to March 2015. Sociodemographic, clinical variables and the terms contained in the nursing evolutions representing human responses were collected. **Results:** We identified 294 expressions and terms that after cross-mapping with NANDA-I resulted in 72 nursing diagnosis. The most prevalent diagnosis were: Risk for infection (83.56%), Impaired tissue integrity (68.49%), Impaired gas exchange (54.79%), Decreased cardiac output (52.05%) and Acute pain (50.68%). **Conclusions:** The results found are similar to studies carried out in other regions of the country, constituting the initial step to the implantation of the Nursing Process in this ICU.

**Key words:** Nursing Care; Nursing Process; Nursing Diagnosis; Standardized Nursing Terminology; Intensive Care Units.

## 1. INTRODUÇÃO

Ainda nos dias atuais, a enfermagem empenha-se em conquistar visibilidade como profissão frente a uma população que, na sua maioria, não a valoriza como uma profissão essencial ao cuidado em saúde. A imagem atual da enfermagem tem estreita relação com seu início pautado na assistência caridosa e religiosa. Além da disseminação pela mídia de uma imagem errônea do ser enfermeiro, passando a imagem de uma profissão com um caráter delicado e submisso, o que não reflete o que ela é em sua essência <sup>[1]</sup>.

Para reverter esse quadro de latente desvalorização da profissão é necessário que aqueles que a exercem demonstrem a importância de seu trabalho e sua utilidade social. Para isso, há a necessidade de um melhor preparo de enfermeiros, por via do aprimoramento da educação, de modo a alcançar melhorias da qualidade dos serviços prestados à população, o que pode ser alcançado com o uso do corpo específico e organizado de conhecimento da profissão <sup>[2]</sup>.

Ao longo dos anos, a enfermagem vem consolidando sua busca por organizar suas ações, difundir e solidificar uma linguagem universal para sua prática, com um corpo de conhecimento próprio e suporte científico. Com a enfermeira Florence Nightingale, a enfermagem assume uma prática baseada em conhecimento científico, desvencilhando-se gradativamente do caráter de assistência caritativa, empírica e intuitiva <sup>[3]</sup>. Posteriormente à Florence, teóricas americanas, na década de 1950 e 1960, retomaram o foco do papel dos enfermeiros para as necessidades dos pacientes, mostrando a diferença entre diagnósticos de enfermagem e diagnósticos médicos. Assim, foi sendo criado um corpo de conhecimento próprio da enfermagem, desenvolvidos modelos e teorias específicas da profissão, permitindo assim, um despertar para a ampliação e criação de novos referenciais teórico-metodológicos para a pesquisa e para a prática da Enfermagem<sup>[4]</sup>.

No Brasil, a preocupação com uma assistência de qualidade ao ser humano teve grande contribuição de Wanda de Aguiar Horta, que percebeu a carência de métodos e modelos organizacionais na profissão. Destacam-se os seus trabalhos desenvolvidos no início da década de 1970, a abertura para pós-graduação *stricto sensu* para enfermeiros, a construção de um corpo específico de conhecimento constituindo uma Teoria de Enfermagem, a saber, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, trazendo assim novas perspectivas para a prática da profissão. Horta propôs à enfermagem brasileira uma assistência sistematizada, surgindo a partir de então uma nova visão de Enfermagem <sup>[5,6]</sup>.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se mostrou como uma metodologia científica que confere maior segurança aos pacientes, melhora a qualidade da assistência e possibilita maior autonomia aos profissionais de Enfermagem. Os enfermeiros lançam mão da SAE para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência aos pacientes, contribuindo assim para uma maior credibilidade, competência, visibilidade da enfermagem, maior autonomia e satisfação profissional <sup>[4]</sup>.

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009 preconiza que a assistência de enfermagem deve ser sistematizada por meio da implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. O

planejamento da assistência é uma imposição legal e privativa do enfermeiro, cabendo-lhe o planejamento, a organização, coordenação, execução e avaliação da assistência de enfermagem. O PE pode ser definido como um instrumento metodológico que norteia o cuidado profissional de enfermagem, é a documentação da prática profissional, orientando sua utilização na prática clínica. De acordo com esta resolução, as etapas do PE são: 1) Coleta de dados de Enfermagem; 2) Diagnóstico de Enfermagem (DE); 3) Planejamento de Enfermagem; 4) Implementação e 5) Avaliação de Enfermagem [7,8].

Estudos demonstram que a fase do PE que apresenta maior dificuldade para implantação é a fase de diagnósticos de enfermagem. Dentre os prováveis motivos para isso, destacam-se a carência de dados que orientem a sua determinação, a falta de conhecimento técnico-científico, bem como a falta de uniformização e padronização da linguagem de enfermagem [9].

Neste sentido, a unidade de terapia intensiva (UTI) apresenta o nível mais complexo de atendimento, devido à gravidade dos pacientes admitidos, bem como a grande variedade de equipamentos utilizados, assim, este setor necessita de uma organização assistencial diferenciada que vise a segurança do paciente e também da equipe profissional [10].

Dessa forma, percebe-se a necessidade premente de instrumentalizar os enfermeiros das UTIs, sobretudo em regiões onde o uso da terminologia e do PE não são utilizados como na UTI do Hospital Regional do Juruá, município de Cruzeiro de Sul, Acre, para que desta forma possam promover uma assistência sistematizada assegurando uma prática assistencial adequada e individualizada.

Diante do exposto, este trabalho se propôs a mapear os problemas de enfermagem registrados nas evoluções de enfermagem e comparar com os conceitos e domínios da Taxonomia II da NANDA-I, obtendo assim os diagnósticos de enfermagem de pacientes internados na UTI do Hospital Regional do Juruá. Assim nos propusemos a responder ao seguinte questionamento: as informações presentes nos registros de enfermagem podem ser relacionadas com a linguagem padronizada da Taxonomia II da NANDA-I, seus conceitos, diagnósticos e domínios? Quais os principais diagnósticos de enfermagem nesta UTI?

## **2. OBJETIVO**

Identificar os diagnósticos de enfermagem de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a partir do mapeamento dos problemas de enfermagem registrados nas evoluções de enfermagem com os conceitos e domínios da Taxonomia II da NANDA-I.

### **3. MÉTODO**

#### **3.1 Aspectos éticos**

O estudo seguiu as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O mesmo foi submetido à apreciação e anuência da direção geral da instituição de estudo para uso de suas instalações e utilização dos dados do prontuário. Sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

#### **3.2 Desenho, local, período e população de estudo**

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa, com mapeamento cruzado. A população para esta etapa foi constituída pelos prontuários de pacientes que foram internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional do Juruá (HRJ), localizado no município de Cruzeiro do Sul, estado do Acre (AC), no período de março de 2014 a março de 2015. Optou-se por utilizar um período maior que seis meses devido a inúmeras falhas de registros existentes nos períodos anteriores, sendo o período escolhido o de maior consistência no preenchimento das informações.

O estudo foi desenvolvido em duas etapas, na primeira etapa realizou-se o levantamento da lista de pacientes internados na unidade a partir do livro de admissão do setor. De posse dos nomes dos pacientes, com ajuda de um profissional do setor, foi possível identificar no sistema de registro da instituição o número de registro de cada prontuário, o que nos permitiu realizar a busca ativa dos prontuários no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME). A lista de paciente a partir do livro de admissão foi composta de 127 nomes, cujo prontuários deveriam ser encontrados no SAME, porém, destes 127 somente foi possível localizar 73 prontuários.

Com os prontuários em mãos realizou-se a coleta de dados referentes a: gênero, idade, etnia, estado civil, profissão, procedência, motivo de saída da UTI e sistemas corporais afetados, além da extração dos termos e expressões que representavam problemas de enfermagem registrados nas evoluções de Enfermagem. Para isto foi utilizado um formulário para organização dos dados coletados.

Após registrar as informações de cada prontuário nos formulários, foram elaboradas planilhas para proceder à análise estatística. Para análise dos dados sociodemográfico e clínicos utilizou-se a descrição por frequências absolutas e relativas com auxílio do programa Microsoft Excel 2010.

Para a identificação dos problemas de Enfermagem, dados por meio de termos e expressões contidos nas evoluções de Enfermagem, seguiu-se uma série de procedimentos inerentes à metodologia do trabalho terminológico, como preconizado por [11] e utilizado em estudo realizado por [13].

Desta forma, palavras extraídas da fonte de dados, a saber as evoluções de enfermagem foram agrupadas por similaridade, submetidas a correção ortográfica, à análise de sinonímia, adequação de tempos verbais, uniformização de gênero e de número.

Foram consideradas, para a coleta dos termos a partir da evolução, todas as informações descritas pelo enfermeiro. Como no setor ainda não há rotina de anamnese e exame físico padronizada, nas evoluções continham informações sobre o quadro geral do paciente, queixas, algumas intervenções e cuidados.

Ao final da coleta, obteve-se um total de 1.102 termos e expressões. Após extração dos termos e expressões, estes foram organizados em ordem alfabética e, com auxílio do Microsoft Excel 2010, procedeu-se a exclusão das repetições. Ao término da fase de exclusão, restaram 294 termos e expressões, que compuseram o banco de dados para o estudo.

A segunda etapa foi composta pelo mapeamento cruzado, onde os termos e expressões identificados a partir das evoluções de Enfermagem foram comparados com a taxonomia II da NANDA-I.

O mapeamento cruzado é definido como um processo que explica ou expressa algo, por meio do uso de palavras com significado igual ou semelhante que possibilita a comparação de linguagens padronizadas com outras linguagens, como as que são utilizadas no serviço cotidiano ou comparações entre sistemas de classificações já existentes, empregado na análise de dados inerentes ao processo de Enfermagem, por via da comparação entre as informações existentes nos prontuários dos pacientes e as classificações de referências para a prática de Enfermagem [9,12].

As informações comparadas nesta etapa foram os termos e expressões identificados a partir das evoluções de Enfermagem, com os focos diagnósticos, características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco da classificação da NANDA-I, 2015-2017.

Para este estudo utilizamos as regras estabelecidas por [13] em estudo semelhante desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva do município de Santa Maria, RS, cujas regras do referencial utilizado foram adaptadas de [13] e [14].

As regras utilizadas em nosso estudo foram:

1. Mapear usando o contexto da classificação de diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I (2015-2017);
2. Garantir o sentido dos termos e expressões contidos nas evoluções de Enfermagem, confirmando o significado das palavras e grupos de palavras. A partir da leitura e análise das evoluções de Enfermagem foram obtidos os termos e expressões que remetiam a uma resposta humana inerente ao processo que se encontravam.
3. Comparar os termos e expressões normalizados aos focos diagnósticos. O foco diagnóstico refere-se ao elemento principal ou raiz do conceito, descrevendo a resposta humana, que é o centro do diagnóstico. Com essa regra foi possível identificar nos termos e expressões a presença de uma resposta humana <sup>[15]</sup>.
4. Correlacionar os termos e expressões normalizados que remetem aos focos diagnósticos presentes nos conceitos diagnósticos com o intuito de posteriormente identificar as características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco de cada diagnóstico. O conceito diagnóstico correspondente ao título do diagnóstico. As características definidoras (sinais e sintomas) são indícios e pistas passíveis de observação. Os fatores relacionados referem-se à causa, demonstrando relação ou associação a determinado diagnóstico de Enfermagem e os fatores de risco são os fatores ambientais e elementos fisiológicos, psicológicos, químicos, e/ou genéticos que aumentam a vulnerabilidade de um indivíduo em relação a um evento que não é saudável <sup>[15]</sup>.
5. Comparar e ligar os termos e expressões normalizados com os conceitos diagnósticos, as características definidoras, fatores relacionados e de risco dos conceitos diagnósticos (os quais continham os focos diagnósticos previamente identificados).
6. Identificar e descrever os possíveis conceitos diagnósticos de Enfermagem.
7. Mapear os possíveis conceitos dos diagnósticos de Enfermagem identificados na regra 6 em relação aos domínios e classes da NANDA-I.

#### **4. RESULTADOS**

A análise dos 73 prontuários permitiu identificar que a diferença entre o número de internações referente ao gênero foi mínima, sendo 37 (50.7%) feminino e 36 (49.3%) masculino. A faixa etária variou de 14 a 96 anos, com predominância na idade acima de 60 anos (58.9%). A média de idade foi de 59.61 anos, desvio padrão de 22.34 e mediana de 66 anos. A

maioria (94,5%) de etnia parda, solteiros (79,5%), aposentados (30,1%), procedentes de Cruzeiro do Sul.

A maioria teve recuperação do quadro clínico e alta da UTI (61,6%). Sobre o motivo que levou estes pacientes a serem internados na Unidade de Terapia Intensiva, estão os agravos e doenças que afetam o sistema cardiovascular 23 (31.5%), seguidos pelo sistema respiratório 19 (26%), conforme demonstrado na Tabela 1.

Após a análise das características sociodemográficas e clínicas, foram feitas a leitura e a transcrição das evoluções de Enfermagem de cada prontuário, obtendo-se uma lista de 1.102 termos e expressões. Após exclusão dos termos e expressões repetidos e adequação destes, compusemos o banco de dados com 294 termos e expressões normalizados.

**Tabela 1 – Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional do Juruá. Cruzeiro do Sul/AC, 2015.**

Variáveis	N	f(%)
<b>Gênero</b>		
Feminino	37	(50.7%)
Masculino	36	(49.3%)
<b>Faixa etária</b>		
15 – 46 anos	19	(26.0%)
47 – 59 anos	11	(15.1%)
60 – 95 anos	43	(58.9%)
<b>Etnia</b>		
Branca	02	(2.7%)
Parda	69	(94.5%)
Sem registros no prontuário	01	(1.4%)
Indígena	01	(1.4%)
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	58	(79.5%)
Casado	13	(17.8%)
Viúvo	02	(2.7%)
<b>Profissão</b>		
Aposentados	21	(30.1%)
Do lar	04	(5.5%)

Sem registros no prontuário	41	(56.2%)
Pescador	02	(2.7%)
Estudantes	04	(5.5%)
<b>Procedência</b>		
Cruzeiro do Sul	53	(72.6%)
Outras	20	(27.4%)
<b>Motivo de saída da UTI</b>		
Alta	45	(61.6%)
Óbito	28	(38.4%)
<b>Sistemas corporais afetados</b>		
Cardiovascular	23	(31.5%)
Respiratório	19	(26%)
Neurológico	07	(9.6%)
Geniturinário	05	(6.9%)
Metabólico e Hepático	03	(4.1%)
Gastrointestinal	03	(4.1%)
Outros sistemas	02	(2.7%)
<b>Causas Externas</b>	12	(15.1%)

Após a realização do mapeamento cruzado foram identificados 72 diferentes títulos diagnósticos de Enfermagem distribuídos em 8 dos 13 domínios da taxonomia II da NANDA-I, com destaques os domínios segurança e proteção, eliminação e troca, atividade e repouso, conforto e nutrição, descritos na Tabela 2.

**Tabela 2 – Distribuição dos títulos dos diagnósticos de Enfermagem identificados em pacientes hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva, de acordo com os domínios de NANDA – I, Cruzeiro do Sul/AC, Brasil, Março de 2014 a Março de 2015.**

DOMÍNIO	TÍTULO DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	f(%)
		n=73
1. Promoção da saúde	Comportamento de saúde propenso a risco (00188)	01 (1,36)
	Volume de líquido excessivo (00026)	34(46,57)
	Volume de líquido deficiente (00027)	18 (24,65)

	Risco de desequilíbrio eletrolítico (00195)	14(19,17)
	Deglutição prejudicada (00103)	09 (12,32)
2. Nutrição	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais (00163)	06 (8,21)
	Risco de volume de líquido deficiente (00027)	06 (8,21)
	Risco de glicemia (00179)	05 (6,84)
	Risco de volume de líquido desequilibrado (00025)	04 (5,47)
	Disposição para nutrição melhorada (00163)	01 (1,36)
<hr/>		
	Troca de gases prejudicada (00030)	40 (54,79)
	Constipação (00011)	10 (13,69)
	Motilidade gastrintestinal disfuncional (00196)	09 (12,32)
3. Eliminação e troca	Eliminação urinária prejudicada (00016)	08 (10,95)
	Retenção urinária (00023)	04 (5,47)
	Diarreia (00013)	03 (4,10)
	Constipação funcional crônica (00235)	02 (2,73)
<hr/>		
	Débito cardíaco diminuído (00029)	38 (52,05)
	Déficit de autocuidado para banho (00108)	25 (34,24)
	Déficit de autocuidado para higiene íntima (00110)	19 (26,02)
	Ventilação espontânea prejudicada (00033)	18 (24,65)
	Perfusão tissular periférica ineficaz (00204)	14 (19,17)
	Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída (00200)	14 (19,17)
	Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz (00201)	10 (13,69)
	Mobilidade física prejudicada (00085)	10 (13,69)
	Resposta disfuncional ao desmame ventilatório (00034)	10 (13,69)
	Padrão respiratório ineficaz (00032)	09 (12,32)
	Fadiga (00093)	09 (12,32)
4. Atividade/Repouso		
	Intolerância à atividade (00092)	09 (12,32)
	Insônia (00095)	08 (10,95)
	Mobilidade no leito prejudicada (00091)	07 (9,58)
	Risco de débito cardíaco diminuído (00240)	07 (9,58)
	Risco de função cardiovascular prejudicada (00239)	06 (8,21)

	Privação de sono (00096)	06 (8,21)
	Risco de perfusão renal ineficaz (00203)	05 (6,84)
	Risco de perfusão tissular gastrintestinal ineficaz (00202)	04 (4,47)
	Risco de síndrome do desuso (00040)	04 (4,47)
	Risco de intolerância à atividade (00094)	03 (4,10)
	Deambulação prejudicada (00088)	03 (4,10)
	Risco de síndrome do desuso (00040)	03 (4,10)
	Padrão de sono prejudicado (00198)	02 (2,73)
5. Percepção/cognição	Confusão aguda (00128)	15 (20,54)
	Comunicação verbal prejudicada (00051)	10 (13,69)
9. Enfrentamento/ tolerância ao estresse	Ansiedade (00146)	21 (28,76)
	Medo (00148)	14 (19,17)
	Capacidade adaptativa intracraniana diminuída (00049)	12 (16,43)
	Regulação do humor prejudicada (00241)	05 (6,84)
11. Segurança e proteção	Risco de infecção (00004)	61 (83,56)
	Integridade tissular prejudicada (00044)	53 (68,49)
	Integridade da pele prejudicada (00046)	38 (52,05)
	Desobstrução ineficaz de vias aéreas (00031)	18 (24,65)
	Hipertermia (00007)	18 (24,65)
	Termorregulação ineficaz (00008)	17 (23,28)
	Hipotermia (00006)	12 (16,48)
	Risco de úlcera por pressão (00249)	12 (16,48)
	Risco de aspiração (00039)	09 (12,32)
	Risco de choque (00205)	08 (10,95)
	Risco de integridade da pele prejudicada (00046)	08 (10,95)
	Risco de disfunção neurovascular periférica (00086)	07 (9,58)
	Risco de lesão de córnea (00245)	07 (9,58)
	Risco de integridade tissular prejudicada (00248)	04 (5,47)
	Risco de mucosa oral prejudicada (00247)	04 (5,47)
	Mucosa oral prejudicada (00045)	03 (4,10)
	Risco de olho seco (00219)	02 (2,73)

	Risco de recuperação cirúrgica retardada (00246)	02 (2,73)
	Risco de lesão do trato urinário (00250)	01 (1,36)
	Risco de sangramento (00206)	01 (1,36)
<hr/>		
	Dor aguda (00132)	37 (50,68)
	Dor crônica (00133)	20 (27,39)
12. Conforto	Síndrome da dor crônica (00255)	07 (9,58)
	Conforto prejudicado (00214)	06 (8,21)
	Náusea (00134)	03 (4,10)

Cinco dos 13 domínios da Taxonomia II da NANDA-I não foram representados por nenhum diagnóstico, são eles: Autopercepção, Papéis e relacionamento, Sexualidade, Princípios da vida e Crescimento e desenvolvimento.

## 5. DISCUSSÃO

A realidade encontrada na UTI em estudo, relativa aos achados sociodemográficos e clínicos é semelhante à de outras regiões do País. No que concerne ao gênero, não houve predominância de um gênero sobre outro. Em um estudo realizado com pacientes de uma UTI, na cidade de Fortaleza, estado do Ceará, Brasil, pacientes do gênero masculino totalizaram 50,98% e 49,02% do gênero feminino, não sendo verificada diferença considerável entre os gêneros [16]. Porém outras pesquisas desenvolvidas em Unidades de Terapia Intensiva em diferentes regiões do Brasil apontaram variações entre o número de internações por gênero. Estudos conduzidos em Unidades de Terapia Intensiva de um município do Sul e Centro Oeste brasileiro identificaram predominância do sexo masculino [17,18]. Por outro lado, em pesquisas realizadas no Nordeste e Sudeste, o gênero feminino respondeu pela maioria das internações [19,20].

Quanto à faixa etária, a idade com maior índice de internações foi a de 60 anos ou mais. Dados da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, com base no Censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, indicam que a população idosa representa 10,8% da população brasileira, ou seja, mais de 20,5 milhões de pessoas estão com mais de 60 anos. A estimativa é de que nos próximos 20 anos esse número triplique e estima-se que aumente a demanda de cuidados pelos idosos nas instituições de saúde, mais especificamente nas Unidades de Terapia Intensiva, comprovada pelo aumento da média de

idade nessas unidades, o que leva a um aumento da preocupação dos profissionais de saúde com relação ao tratamento e cuidados dispensados a essa faixa etária [19,21,22].

Com relação ao motivo de internação, o resultado da pesquisa também se equiparou a outros estudos. Pacientes com diagnóstico principal com foco no sistema cardiovascular, respiratório e neurológico representaram a maioria das internações. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos prévios realizados por vários autores [19,23,24].

A maioria dos pacientes estudados no período evoluiu para alta hospitalar (61,6%), tendo sido encaminhados para outras unidades dentro da própria instituição. Dos pacientes internados no período do estudo, 28 (38,4%) foram a óbito. Comparando com outros estudos, essa taxa apresenta-se moderadamente baixa. Estudos realizados em diferentes regiões do país constataram taxas de mortalidade próximas ou iguais a 50% [21,23].

Os termos e expressões obtidos a partir das evoluções de Enfermagem e sua comparação com a linguagem padronizada da NANDA-I evidenciou que estes podiam ser relacionados com os focos e conceitos diagnósticos da taxonomia II da NANDA-I e após a realização do mapeamento cruzado, obtivemos 72 títulos diagnósticos de Enfermagem.

A maioria dos DEs foram diagnósticos reais, resultado também demonstrado em estudo conduzido em outras unidades de terapia intensiva, cujo achado prediz que nas UTIs, os cuidados são voltados à necessidade de ações centradas na recuperação [25].

Dentre os diagnósticos encontrados, o mais frequente foi o DE Risco de infecção (83,56%), o qual faz parte do domínio segurança e proteção, cujo um dos fatores de risco são os procedimentos invasivos. Pode-se atribuir este resultado a necessidade de que pacientes em estado crítico sejam submetidos a uma variedade de técnicas, como acesso venoso periférico, acesso venoso central, intubação, traqueostomia, sondagens gástricas e vesicais, inserção de drenos. A presença dos termos lesões por pressão e cirurgias de grande porte nas evoluções de enfermagem de igual modo receberam destaque, se apresentando como um dos fatores de risco para este DE, correlacionado na Taxonomia II da NANDA-I com alteração na integridade da pele. Resultado semelhante foram encontrados em outros estudos desta natureza, este DE também obteve frequência elevada, tanto em UTI, quanto em diferentes unidades hospitalares [23,26,27].

No domínio eliminação e troca, o DE Troca de Gases prejudicada foi o mais prevalente, com 54,79%. Podemos associar sua frequência às doenças e agravos que afetam o sistema cardiovascular e respiratório, identificadas como as causas de internação mais frequentes na UTI em estudo. No presente estudo, as características definidoras identificadas foram a

dispneia, dispneia aos esforços e as alterações no padrão respiratório (frequência, amplitude e ritmo). Outros estudos também comprovaram a ocorrência deste DE em outras UTI, assim como as mesmas características definidoras [26,28].

Em nosso estudo, o DE Débito cardíaco diminuído, contido no domínio atividade e repouso, esteve presente em 52,05%. Este fato pode estar relacionado ao perfil dos pacientes, pois 31.5% apresentaram como diagnóstico principal de admissão doenças que afetam o sistema cardiovascular. Foram identificadas como características definidoras mais frequentes o edema, bradicardia, taquicardia, dispneia, alteração na pressão arterial e alteração na coloração da pele. Em outras pesquisas o DE Débito cardíaco diminuído obteve prevalência de 38,28% e em outro estudo de foi constatada prevalência de 73,0% [13,28].

## **6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

As limitações do estudo se mostraram principalmente em relação a fatores concernentes a instituição. Estes se deram essencialmente pela quantidade e qualidade no que diz respeito aos registros das informações, a partir do livro de admissão da unidade. Fato que não permitiu a identificação de uma quantidade maior de pacientes internados no período estudado, em decorrência de ausência e/ou ilegibilidade de informações necessárias ao estudo. Pode-se inferir sobre isto o fato da implantação do livro de registros de admissões na unidade ter se dado no ano de 2013, fazendo com que o seu preenchimento não fosse realizado de forma eficaz pela equipe nestes primeiros meses de uso do livro.

A incompatibilidade de informação entre o serviço de internação e o SAME também levou a redução no número de pacientes, onde, ao ser realizado busca no setor alguns prontuários não foram encontrados, enquanto outros se referiam a homônimos ou referentes ao paciente, porém, o período de internação era referente a outra unidade de internação, que não a UTI.

A ausência de instrumentos para execução das fases do processo de Enfermagem também se destaca como fator limitante, pois foi necessária uma demanda maior de tempo para identificar os termos dos registros de Enfermagem e posteriormente compará-los com a linguagem padronizada.

## **6. CONTRIBUIÇÕES PARA A ÀREA DE ENFERMAGEM SAÚDE OU POLÍTICA PÚBLICA**

O presente estudo se apresenta como importante contribuinte para permitir que a enfermagem, tanto na unidade de saúde e região geográfica estudada, aperfeiçoe e efetive a assistência aos pacientes internados tanto nesta quanto em outras unidades. Tendo em vista a já comprovada importância das linguagens padronizadas em enfermagem, não somente para assistência ao paciente, como também para a valorização do profissional de enfermagem, permitindo-lhes autonomia e visibilidade em suas práticas.

Após a identificação dos DEs dos pacientes da unidade, espera-se incentivar e despertar enfermeiros e suas equipes a buscar implementar os conhecimentos que fundamentam o cuidado de enfermagem, a saber, as teorias de enfermagem e linguagens padronizadas. O que já se mostrou positivo a partir deste estudo por parte da gerência de enfermagem da instituição. Que sugeriu a replicação do estudo das demais unidades de internações da instituição, e para a unidade onde se deu o estudo dar continuidade para implantação do PE em todas as suas fases.

Vale ressaltar que ainda é inexistente a utilização da SAE e PE nas instituições de saúde existentes da região. Por isso, a importante contribuição deste estudo que se caracteriza como pioneiro na temática na região.

## **CONCLUSÃO**

O estudo possibilitou conhecer o perfil dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do hospital Regional do Juruá. E por meio do mapeamento cruzado entre os termos e expressões registrados nas evoluções de Enfermagem e a Taxonomia II da NANDA – I, foram identificados os possíveis DE, bem como identificados dentre estes DEs quais os mais prevalentes, o que virá a facilitar o planejamento do cuidado de enfermagem. Assim, os DE mais prevalentes foram o Risco de infecção, Integridade tissular, Troca de gases prejudicada, Integridade da pele prejudicada, Débito cardíaco diminuído e Dor aguda.

Conhecer estas informações favorece que o enfermeiro e toda equipe de enfermagem planeje a assistência com conhecimento sobre a natureza dos problemas de enfermagem nos pacientes internados na UTI do Hospital do Juruá, e assim, impulsionando a implantação do PE de forma consciente em todas as suas fases e garantindo um cuidado baseado em evidência científica.

## **AGRADECIMENTOS**

À gerência de enfermagem do Hospital Regional do Juruá por autorizar e auxiliar a execução deste projeto, assim como as funcionárias do serviço de internação e arquivo médico.

## REFERÊNCIA

[1] AVILA, L. I.; SILVEIRA, R. S.; LUNARDI, V. L.; FERNANDES, G. F. M.; MANCIA, J. R.; SILVEIRA, J. T. Implications of the visibility of professional nursing practices. Revista Gaúcha Enfermagem, v.34, n.3, p.102-109, 2013.

[2] SOUSA, M. F. Teorias de Enfermagem – Importância para a profissão. Acta Paul. Enf., São Paulo, v.1, n.3, p.63-65, 1988.

[3] SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. Brunner/Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

[4] TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. M. P. Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. 2 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

[5] HORTA, W. A. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.

[6] BELLAGUARDA, M. L. R.; PADILHA, M. I.; PEREIRA NETO, A. F.; PIRES, D.; PERES, M. A. A. Reflexão Sobre a Legitimidade da Autonomia da Enfermagem no Campo das Profissões de Saúde à Luz das Ideias de Eliot Freidson. Esc. Anna Nery, v.17, n.2, p.369-374, 2013.

[7] COFEN. RESOLUÇÃO COFEN-358/2009. 2009. Disponível em:  
[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 15 set. 2014.

[8] BARROS, A. L. B. L.; LOPES, J. L. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. Enfermagem em Foco, v.1, n.2, p.63-65, 2010.

- [9] LUCENA, A. F.; BARROS, A. L. B. L. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. Acta paul. Enferm, v.18, n.1, p.82-88, 2005.
- [10] MASSAROLI, R.; MARTINI, J. G.; MASSAROLI, A., LAZZARI, D. D.; OLIVEIRA, S. N.; CANEVER, B. P. Nursing work in the intensive care unit and its interface with care systematization. Esc. Anna Nery, v. 19, n.2, p.252-258, 2015.
- [11] PAVEL, S.; NOLET, D. Manual de terminologia. Canada: Translation Bureau; 2002.
- [12] NONINO, F. O. L.; NAPOLEÃO, A. A.; CARVALHO, E. C.; PETRILLI FILHO, J. F. A utilização do mapeamento cruzado na pesquisa de enfermagem: uma revisão da literatura. Rev. bras. enferm., v.61, n.6, p.872-877, 2008.
- [13] FERREIRA, A. M. Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para avaliação clínica de pacientes em terapia intensiva [tese] - Universidade de São Paulo: Escola de Enfermagem, São Paulo, 2015.
- [14] DELANEY, C.; MOORHEAD S. Mapping nursing intervention data into the Nursing Interventions Classification (NIC): process and rules. Iowa City: Nurs Diagn., v.8, n.4, p.152-156, 1997.
- [15] HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020/ [NANDA Internacional]. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- [16] BEZERRA, G; KARLLA A. Unidade de Terapia Intensiva - Perfil das Admissões: Hospital Regional de Guarabira, Paraíba, Brasil. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v.16, n.4, p.491-496, 2012.
- [17] OLIVEIRA, F. J. G.; SIQUEIRA, J. F.; RAMOS, I. C.; CAMPOS, F. A.; ORIÁ, M. O. B.; CAETANO, J. Á. Utilização de cateter venoso central em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva. Rev Rene., v.14, n.5, p.904-910, 2013.
- [18] SALGADO, P. O. Uso de métodos físicos para tratamento do diagnóstico de enfermagem de hipertermia em pacientes adultos internados em UTI: ensaio clínico controlado randomizado. Tese - Universidade Federal de Minas Gerais: Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2014.

[19] MELO, E M.; OLIVEIRA, T. M. M.; MARQUES, A. M.; FERREIRA, A. M. M.; SILVEIRA, S. M. M.; LIMA, V. F. Patients' characterization in use of vasoactive drugs hospitalized in intensive care unit. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v.8, n.3, p.4898-4904, 2016.

[20] BISPO, M. M.; DANTAS, A. L. M.; SILVA, P. K. A.; FERNANDES, M. I. C. D.; TINÔCO, J. D. S.; LIRA, A. L. B. C. Diagnóstico de enfermagem risco de aspiração em pacientes críticos. *Esc. Anna Nery*, v.20, n.2, p.357-362, 2016.

[21] MELO, E. M.; SALES, I. C. F.; ALMEIDA, D. T.; LIMA, F. E. T.; VERAS, J. E. G. L.; STUDART, R. M. B. Evaluation of nursing records in the water balance of patients in intensive care unit. *Rev. Enferm*, v.3, n.4, p.35-41, 2014.

[22] TOFFOLETTO, M. C.; BARBOSA, R. L.; ANDOLHE, R.; OLIVEIRA, E. M.; DUCCI, A. J.; PADILHA, K. G. Fatores relacionados à ocorrência de eventos adversos em pacientes idosos críticos. *Rev. Bras. Enferm.*, v.69, n. 6, p. 1039-1045, 2016.

[23] RAMOS, G. S.; SANTANA, L. C.; FERREIRA, P. H. C.; CHIANCA, T. C. M.; GUEDES, H. M. Diagnósticos de enfermagem documentados em prontuários de pacientes em unidade de terapia intensiva. *R. Enferm. Cent. O. Min*, v.3, n.2, p.679-686, 2013.

[24] CHIANCA, T. C. M.; LIMA, A. P. S.; SALGADO, P. O. Nursing diagnoses identified in inpatients of an adult intensive care unit. *Rev. esc. enferm. USP*, v.46, n.5, p.1102-1108, 2012.

[25] MATOS, S. S.; FERRAZ, A. F.; GUIMARAES, G. L.; GOLVEIA, V. R.; QUISPE MENDONÇA, I. Y.; SILQUEIRA, S. M. F.; CHIANCA, T. C. M.; CARVALHO, D. V. Heart transplanted patients in mediate postoperative period: nursing diagnoses based on Horta assumptions. *REV. SOBECC*, v.20, n.4, p.228-235, 2015.

[26] TRIQUEZ, S. L.; DALLACOSTA, F. M. Perfil dos pacientes com insuficiência renal aguda na unidade de terapia intensiva e principais diagnósticos de enfermagem. *Unoesc & Ciência – ACBS, Joaçaba*, v.3, n.2, p.123-130, 2012.

[27] FERREIRA, A. M.; ROCHA, E. N.; LOPES, C. T., BACHION, M. M.; LOPES, J. L.; BARROS, A. L. B. L. Nursing diagnoses in intensive care: cross-mapping and NANDA-I taxonomy. *Rev. Bras. Enferm.*, v.69, n.2, p.307-315, 2016.

[28] DUTRA, C. S. K.; SILVEIRA, L. M.; SANTOS A. O.; PEREIRA, R.; STABILE, A. M. Diagnósticos de enfermagem prevalentes no paciente internado com sepse no centro de terapia intensiva. *Cogitare Enferm*, v. 19, n.4, p.747-754, 2014.