

---

# DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE ORDEM FÍSICA EM MULHERES COM ANGINA PECTORIS<sup>1</sup>.

## *NURSING DIAGNOSIS OF PHYSICAL ORDER IN WOMEN WITH ANGINA PECTORIS*

MARCOS VENÍCIOS DE OLIVEIRA LOPES<sup>2</sup>

THELMA LEITE DE ARAUJO<sup>3</sup>

LOPES, M.V.O. Diagnósticos de enfermagem de ordem física em mulheres com angina pectoris.

---

*O estudo trata de um levantamento da inter-relação entre diagnósticos de enfermagem de ordem física identificados em mulheres com angina pectoris. Foi utilizado o processo diagnósticos segundo Gordon (1994) e a taxonomia de diagnósticos da NANDA para orientar o estabelecimento dos mesmos. Os resultados mostraram que a dor aguda atua como diagnóstico central contribuindo direta e indiretamente para o estabelecimento de outros diagnósticos de enfermagem. Houve forte correlação entre os diagnósticos débito cardíaco diminuído, intolerância à atividade, mobilidade física prejudicada e déficit no autocuidado. Conclui-se pela possível existência de relações na ocorrência de determinados diagnósticos de enfermagem em mulheres com angina pectoris.*

**PALAVRAS-CHAVE:** Diagnósticos de enfermagem – Angina pectoris – Processo de Enfermagem

---

*The study treats of a rising of the nursing diagnoses in women with angina pectoris seeking to establish correlations among the same ones. The process diagnoses was used according to Gordon (1994) and the diagnosis taxonomy of the NANDA to guide the establishment of the same ones. The results showed that the sharp pain acts as central diagnosis contributing direct and indirectly for the establishment of others. There was strong correlation among the diagnoses decreased heart debit, intolerance to the activity, prejudiced physical mobility and deficit in the self-care. It is concluded by the possible existence of relationships in the occurrence certain nursing diagnoses in women with angina pectoris.*

**KEYWORDS:** Nursing diagnosis – Angina pectoris – Nursing process

---

<sup>1</sup> Parte da dissertação de mestrado intitulada “Adaptação física e diagnósticos de enfermagem em mulheres com angina pectoris” apresentada ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

<sup>2</sup> Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista da CAPES.

<sup>3</sup> Doutora, professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora pelo CNPq.

## INTRODUÇÃO

A angina pectoris refere-se à diminuição do suprimento sanguíneo ao músculo cardíaco ocasionada por um estreitamento da luz das artérias coronárias, tendo como consequência maior o risco de distúrbio mecânico do coração, que não consegue bombear o sangue para os órgãos do corpo. A angina tem relação direta com determinados hábitos sociais adotados, sobretudo em cidades cujo ritmo de vida propicia, entre outros, o sedentarismo, a má alimentação, a ingestão de bebidas alcoólicas e o fumo (Robbins, Cotran, Kumar, 1996).

Estes hábitos quando associados a particularidades do corpo da mulher, sobretudo fatores hormonais, são fatos que têm despertado o interesse no estudo de determinadas enfermidades na população feminina, enfermidades estas que incluem desde doenças próprias da mulher, como é o caso do câncer de colo uterino até doenças emergentes, como os distúrbios cardiovasculares.

Os fatores que contribuem para o risco aumentado de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, inclusive de angina, incluem: tabagismo, hipertensão arterial, hiperlipidemia, hiperglicemia e estresse. De fato, alguns estudos evidenciam a presença de alguns destes fatores em mulheres. O particular estado hormonal da mulher, que passa pela variação dos níveis de estrógenos e progesterona, contribui para modificações teciduais nas artérias que, associadas a hábitos como fumar e ingerir bebidas alcoólicas, entre outros, são responsáveis pela possibilidade de maior incidência destas doenças (Insel, 1992; Jaffe, 1992; Jaffe, Martin, 1992; Lipp, Malagris, 1989, Martinez Filho, 1993, Murad, Kuret, 1992).

Do ponto de vista estatístico, os distúrbios cardíacos isquêmicos têm tido um crescimento em termos numéricos que retrata a amplitude do problema. Nos Estados Unidos, por exemplo, ocorrem mais de um milhão de casos de infarto do miocárdio por ano (Smeltzer, Bare, 1994). Além destes números importantes, Martinez Filho (1993) complementa afirmando que, em estudos epidemiológicos norte-americanos, as mulheres representam mais de 48% das 500.000 mortes anuais por IAM.

No âmbito local, alguns dados da Secretaria Estadual de Saúde do Ceará (1997) são interessantes para ilustrar a problemática: no ano de 1993 a incidência de mortalidade por doenças do aparelho circulatório atingiu os 60%, com uma tendência ao crescimento; a mortalidade proporcional por doenças do aparelho circulatório no mesmo ano mostrou que a doença isquêmica do coração abrangeu 23,53% do total de casos.

Neste âmbito, a assistência de enfermagem é um ponto central no atendimento das necessidades dos clientes com angina pectoris. O Processo de Enfermagem configura-se como uma tentativa de sistematização da assistência à saúde prestada pelos enfermeiros. Isto prevê a organização do trabalho a partir do seguimento de etapas que direcionam as ações de enfermagem.

Tais etapas são complementares e interdependentes de modo que, para o desenvolvimento adequado deste trabalho, se faz necessário o acompanhamento das mesmas.

O processo diagnóstico implica uma análise profunda das necessidades básicas afetadas do cliente que está sendo atendido pelos profissionais de enfermagem, configurando uma atividade básica para uma assistência planejada, crítica e científica.

Gordon (1994) define Diagnóstico de Enfermagem sob duas perspectivas: uma conceitual, que trata do foco e do significado do termo diagnóstico, e outra estrutural abordando a forma de descrever este termo. Segundo esta autora, há dois propósitos em definir o termo diagnóstico de enfermagem: discriminar os problemas que requerem uma intervenção específica de enfermagem, um encaminhamento ou um protocolo de tratamento; e possibilitar a aceitação ou rejeição de diagnósticos submetidos à NANDA para inclusão em sua taxonomia.

Gordon (1994:18) destaca a definição de diagnóstico de enfermagem proposta pela NANDA:

*Um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais, que fornece a base para a seleção das intervenções de enfermagem, para atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável.*

Nesta definição, julgar clinicamente é um processo de organização de idéias que configura um raciocínio. Alfaro-Lefevre (1996) define julgamento clínico como o pensamento crítico na área clínica. Este pensamento crítico embasa todo o processo de diagnosticar em enfermagem, já que a construção dos diagnósticos é fundamentada na junção do conhecimento teórico com a experiência prática.

Gordon (1994) acrescenta que a definição de diagnóstico engloba não só uma parte conceitual, definida anteriormente, mas também, uma parte estrutural composta de três elementos essenciais: o problema de saúde, os fatores etiológicos ou relacionados, as características definidoras ou grupo de sinais e sintomas.

O problema é um estado ou processo relacionado à saúde, manifestado pelo indivíduo, família ou comunidade. Este problema engloba variáveis bio-psico-sócio-espirituais, podendo o mesmo aparecer como uma síndrome, definida como um grupo de problemas concorrentes que têm no mínimo um fator etiológico comum (Gordon, 1994).

Os fatores etiológicos ou relacionados podem ser comportamentos do cliente, elementos do ambiente, ou uma interação de ambos; e são a base das intervenções para resolver o problema. Iyer, Taptich, Bernocchi-Losey (1993) acrescentam que os fatores relacionados podem identificar aspectos fisi-

ológicos, psicológicos, socioculturais, ambientais ou espirituais que possam estar ocasionando a reação percebida no cliente ou contribuindo para a mesma.

As características definidoras ou grupos de sinais e sintomas são indicadores de uma condição. São dados objetivos e subjetivos que indicam a presença do Diagnóstico de Enfermagem. Alguns estão presentes em quase todos os clientes com o problema, sendo denominados de características maiores. As características críticas são aquelas em que sua presença é considerada suficiente para o estabelecimento do diagnóstico. As características auxiliares ou menores ajudam ou confirmam o diagnóstico e aumentam a confiança num julgamento particular (Mc Farland, Mc Farlane, 1993).

Para se estabelecer um Diagnóstico de Enfermagem se faz necessário seguir algumas etapas, que por sua vez caracterizam o diagnóstico como um processo. Desta forma, Gordon (1994) coloca que o processo diagnóstico é, em essência, uma maneira de determinar um problema de saúde do cliente e avaliar os fatores etiológicos envolvidos.

Esta determinação e avaliação se faz pela análise exaustiva de dados coletados visando estabelecer relações entre os mesmos a fim de se poder inferir conclusões que permitam a sua denominação em termos de uma taxonomia diagnóstica. As etapas propostas por esta autora são resumidas no quadro 1.

QUADRO 1

ETAPAS DO PROCESSO DIAGNÓSTICO SEGUNDO GORDON (1994)

Etapas
1. Coleta de informações
2. Interpretação das informações
3. Agrupamento das informações
4. Nomeação de categorias

Gordon (1994) desenvolveu todo um método de estabelecimento de diagnósticos que incluía uma pré-categorização baseada em onze padrões funcionais de saúde, os quais seriam; Percepção da saúde, Metabólico-nutricional, Eliminações, Exercício / atividade, Sono e repouso, Cognitivo – perceptual, Autopercepção e autoconceito, Relacionamento familiar, Sexualidade / reprodução, Tolerância ao estresse, Crenças e valores.

A precisão desses julgamentos é quem determina a adequação ou não dos diagnósticos estabelecidos à realidade do cliente assistido pela enfermagem. A não observação destes pontos pode acarretar inúmeras dificuldades após a coleta de dados, algumas das quais são citadas por Gordon (1994): ausência de dados diagnósticos, agrupamento de dados que não dão nenhuma idéia do problema, formulação de vários problemas e formulação imprecisa do problema.

## OBJETIVOS

- Levantar os diagnósticos de enfermagem de ordem física em mulheres com angina pectoris.
- Identificar os principais fatores que levam ao estabelecimento de diagnósticos de enfermagem de ordem física em mulheres com angina pectoris.
- Analisar a ocorrência de inter-relações entre diagnósticos de enfermagem de ordem física identificados em mulheres com a angina pectoris.

## METODOLOGIA

O estudo tem caráter exploratório, já que, de início teve-se o objetivo de aumentar a experiência do investigador acerca do assunto; e descritivo, porque após os contatos iniciais, procedeu-se ao estudo dos diagnósticos de enfermagem nas mulheres com angina. (Triviños, 1990)

A população foi constituída por todas as mulheres internadas com problemas cardíacos na unidade coronariana de um Hospital da rede privada da cidade de Fortaleza, durante o período de março a maio do ano de 1998. Em números absolutos, trinta e cinco (35) mulheres foram ali atendidas neste período e, destas, vinte e quatro (24) apresentaram diagnóstico médico de angina, as quais constituíram nossa amostra.

As mulheres foram esclarecidas quanto a finalidade do estudo e lhes foi garantido o sigilo de suas identidades. Os critérios para inclusão no estudo foram os seguintes: aceitar voluntariamente a participação de acordo com termo de consentimento; ter diagnóstico médico de angina pectoris comprovado por dados clínicos; estar internada na unidade coronariana há, no máximo, 48 horas, visto que um período maior pode levar a mudanças significativas no perfil diagnóstico estar consciente, orientada e em condições de ser entrevistada.

Para coleta de dados utilizou-se um roteiro baseado em Carlson et al. (1991), dividido em duas partes: dados de identificação e dados referentes aos padrões funcionais de saúde de Gordon (1994), visando explorar, mais especificamente, aqueles associados aos problemas de ordem física que incluíssem os seguintes aspectos: Oxigenação, Nutrição, Atividade e Repouso, Regulações, Eliminação e Sentidos.

Os diagnósticos estabelecidos foram organizados num único quadro com indicação de frequências absolutas. A análise deu-se pela utilização do método indutivo, considerando a necessidade de inferências a partir de um grupo de sinais particulares para uma realidade mais ampla, procurando-se estabelecer diagnósticos. Para melhor compreensão, a discussão envolveu a descrição das principais características definidoras dos fatores relacionados e das inter-relações encontradas entre os diagnósticos estabelecidos.

A relação dos Diagnósticos de Enfermagem utilizada para o desenvolvimento da pesquisa foi a taxonomia da NANDA conforme apresentada em Nóbrega e Garcia (1994), acrescentada dos Diagnósticos de Enfermagem aprovados pela referida associação nos anos subsequentes à obra citada. Estes diagnósticos foram encontrados em Carpenito (1997).

A seleção dos diagnósticos de enfermagem a partir das características definidoras encontradas, teve como base, sobretudo, a questão de os fatores relacionados a tais diagnósticos terem origem fisiológica. No trabalho acrescentamos o diagnóstico de enfermagem **memória prejudicada** que, até o momento da conclusão do mesmo, não fazia parte da taxonomia da NANDA, mas aparece como sugestão diagnóstica de Carpenito (1997).

Os dados obtidos em cada entrevista foram tratados individualmente, e a elaboração dos diagnósticos de enfermagem teve como base as etapas do processo diagnóstico delineadas por Gordon (1994).

## RESULTADOS

Com relação aos dados de identificação, das 24 mulheres que participaram do estudo, a maioria era da raça branca (79,2%), tinham mais de 50 anos (70,8%), eram procedentes da capital (87,5%), tinham no máximo o primeiro grau incompleto (66,7%), eram casadas (58,3%). Com relação aos fatores de risco 87% apresentaram antecedentes familiares de doença cardíaca, 54% tinham peso excessivo para a altura, 91,7% já haviam atingido a menopausa, 75% eram hipertensas e 62,7% tinham hipercolesterolemia.

Os diagnósticos de enfermagem aqui apresentados representam a síntese das características definidoras encontradas e do agrupamento de dados estabelecidos após a coleta.

QUADRO 2

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM ENCONTRADOS E SUAS  
FREQUÊNCIAS. FORTALEZA, 1998

Diagnósticos de Enfermagem	FA	%
• Dor aguda	24	100,00
• Déficit no autocuidado: higiene corporal; higiene íntima e vestir-se	24	100,00
• Mobilidade física prejudicada	24	100,00
• Sensopercepção visual alterada	23	95,83
• Risco para injúria	23	95,83
• Memória prejudicada	18	75,00
• Manutenção da saúde alterada	18	75,00
• Síndrome do estresse de mudança do ambiente	16	66,66
• Débito cardíaco diminuído	14	58,33
• Intolerância à atividade	10	41,60
• Distúrbio no padrão de sono	10	41,60
• Deglutição prejudicada	10	41,60
• Nutrição alterada: risco para ingestão maior do que as necessidades corporais	08	33,33
• Constipação	05	20,83
• Excesso de volume de líquidos	04	16,66
• Incontinência por pressão	03	12,50
• Sensopercepção auditiva alterada	03	12,50
• Retenção urinária	01	4,16
• Incontinência intestinal	01	4,16
• Diarréia	01	4,16

Percebe-se pela leitura do Quadro 2 que, de acordo com a frequência, existem três grupos diagnósticos: aqueles com frequência igual ou superior a 58,33%, que incluem o *débito cardíaco diminuído, a dor aguda, o déficit de autocuidado, a síndrome de estresse de mudança do ambiente, a memória prejudicada, o risco para injúria, a manutenção da saúde alterada, a sensopercepção visual alterada e a mobilidade física* prejudicada; aqueles com frequência entre 20,83 e 41,60%, ou seja, *o distúrbio no padrão de sono, a intolerância à atividade, a nutrição alterada, a constipação e a deglutição prejudicada*; e, por fim, aqueles com uma frequência inferior a 20% denotando problemas associados a aspectos particulares dos sujeitos como, *a retenção urinária, a incontinência por pressão, a incontinência intestinal, a diarréia, o excesso de volume de líquidos e a sensopercepção auditiva alterada*.

O diagnóstico de *dor aguda* é característica central dos episódios de angina, originada a partir da diminuição do suprimento sanguíneo ao músculo cardíaco, sendo modificado pelas características pessoais de enfrentamento da dor e do estresse físico. Praticamente, teve influencia marcante em todos os diagnósticos identificados associados diretamente ao problema cardíaco em si.

O *déficit no autocuidado* teve uma forte relação com a *intolerância à atividade* pelo fato de ambas terem origem numa determinação médica de não movimentação, entretanto, esta não pode ser considerada fator relacionado por não configurar um fator passível de mudança por parte da enfermagem. A diminuição na capacidade para autocuidar-se foi de nível funcional 2, conforme publicado em Nóbrega e Garcia (1994), ou seja, havia o requerimento de uma pessoa para ajuda, e restringia-se à incapacidade para alimentar-se, vestir-se e ir ao banheiro.

A *mobilidade física prejudicada* foi um diagnóstico que teve como fator relacionado a presença da dor aguda característica do episódio de angina, e teve como contribuinte a restrição de movimentos determinada pela prescrição médica. Este diagnóstico apresentou ainda, uma forte correlação com as alterações que culminaram com a *intolerância à atividade*, pelo fato destas clientes não conseguirem tolerar atividades físicas mesmo aquelas mais leves, devido a própria debilidade cardíaca e à conseqüente necessidade de manterem um repouso absoluto, as impediam de executar grande parte dos movimentos considerados mais comuns.

Deve-se chamar a atenção para dois diagnósticos que estiveram presentes em 23 das 24 mulheres avaliadas, e que apresentam grande importância, sobretudo para pessoas mais idosas: o *risco para injúria* e a *sensopercepção visual alterada*. Seus determinantes foram as alterações nas estruturas oculares, com conseqüente diminuição da acuidade visual e um risco aumentado para acidentes no âmbito hospitalar e domiciliar. Não havia aqui, uma relação direta com a angina. A maior influencia foi, de fato, o avançar da idade.

Outro diagnóstico é o de *memória prejudicada*. Na verdade, este diagnóstico não faz parte da taxonomia aprovada pela NANDA, mas aparece como sugestão diagnóstica de Carpenito (1997:622) que define este diagnóstico como sendo *o estado no qual o indivíduo apresenta uma incapacidade temporária ou permanente para lembrar ou recordar parte das informações ou habilidades de comportamento*, e os indicadores encontrados parecem justificá-lo. No estudo foi determinado a partir da idade associada às limitações cognitivas e à dificuldade de memorização verbalizadas pelos clientes avaliados.

Um diagnóstico que se aproxima do anterior é o de *manutenção da saúde alterada*, tendo em vista que sua determinação embasou-se no déficit cognitivo apresentado por algumas mulheres. Este déficit levava a comportamentos que traziam prejuízos à saúde destas clientes, tais como, o desconhecimento de práticas esportivas e de alimentação que proporcionassem uma vida mais saudável.

A *síndrome de estresse de mudança do ambiente* remonta à internação da cliente ocasionada pelo episódio de angina. Este diagnóstico é caracterizado, sobretudo, pela presença de distúrbios fisiológicos e/ou psicológicos resultantes da transferência de um ambiente para outro. Em nosso caso, tal mudança é responsável pelo afastamento da família, do trabalho e das atividades diárias, além de propiciar um contato com objetos, pessoas e com um linguajar estranho para a pessoa que se interna. Associado a isto existe a idéia de finitude relacionada à hospitalização e ao adoecer, fatores que determinam o quadro de estresse. É fato que, por configurar um diagnóstico multicausal, a *síndrome de estresse de mudança do ambiente*, apresentou indicadores diversos que apresentavam forte relação com outros diagnósticos apresentados como por exemplo: a impossibilidade de autocuidar-se, a ansiedade ocasionada pela dor, o distúrbio no padrão de sono, também ocasionado pela dor e influenciado pela mudança de local (algumas mulheres não estavam acostumadas a dormir em camas) e, às vezes, até pelos horários de repouso.

O diagnóstico *débito cardíaco diminuído* foi determinado a partir dos indicadores do componente oxigenação. Vale ressaltar que, embora tivéssemos apenas um problema, o mesmo mantinha uma forte associação com os outros possíveis problemas. Estes apresentaram alterações discretas que, entretanto não foram suficientes para conduzir a outros diagnósticos neste componente, mas foram suficientes para originar alterações que contribuísem para o estabelecimento deste diagnóstico. Por exemplo: síncope, fadigas, edemas, verbalização de fraqueza e presença de estertores pulmonares. Isto é explicado pela forte relação entre transporte de gases, troca de gases e o processo de ventilação com o correto funcionamento cardíaco. Apesar de não haver, na taxonomia da NANDA, fatores relacionados desenvolvidos para este diagnóstico, acreditamos que a diminuição do suprimento sanguíneo ao músculo cardíaco foi o foco do problema identificado.

Um diagnóstico que apresentou correlação direta com o anterior foi a *intolerância à atividade*, determinado pelo com-

prometimento da função cardíaca. Na realidade, quanto maior era a alteração cardíaca, maiores eram suas repercussões sistêmicas e os distúrbios em outros componentes. Assim, em dez pessoas avaliadas, a *intolerância à atividade* foi evidenciada por fadiga, dispnéia aos esforços, aceleração da frequência cardíaca em resposta à atividade e verbalizações de fraqueza.

O *distúrbio no padrão de sono* relacionou-se ao estresse causado, principalmente, pelos episódios de dor ocasionados pela diminuição do suprimento sanguíneo ao músculo cardíaco. É interessante destacar que nem todos as pessoas que participaram do estudo apresentaram este diagnóstico, talvez pela diferença do limiar de dor e de resposta a situações de estresse entre estas pessoas. Podemos destacar a tensão emocional como um fator contextual importante na determinação deste diagnóstico, tendo em vista que, apesar de não estar presente em todas as clientes, foi frequentemente verbalizado como contribuinte para o aumento da sensação de dor.

Alguns problemas encontrados, como vômitos, náuseas e anorexia, atuaram juntos como determinantes de um diagnóstico específico, no caso, a *deglutição prejudicada* o qual teria como fator relacionado a idade, a redução salivar e alteração do paladar secundários ao regime terapêutico adotado.

Alguns diagnósticos estavam relacionados à nutrição e às eliminações, sugerindo que as alterações destes componentes era determinada por fatores pessoais que apresentavam relações discretas com as alterações cardíacas ocasionadas pelo episódio de angina.

Destes, o diagnóstico mais freqüente foi o de *nutrição alterada: risco para ingestão maior do que as necessidades corporais*, e sua relação com o problema de saúde aqui estudado teve uma associação mais específica com a etiologia da angina do que com suas conseqüências diretas. Melhor dizendo, a possibilidade de maior ingestão leva ao risco de aumento exagerado de peso ou ao agravamento de uma obesidade já existente. Desta forma, há um aumento do risco de diminuição do suprimento sanguíneo ao músculo cardíaco na vigência de uma hipercolesterolemia.

Os demais diagnósticos apresentados formam uma miscelânea de aspectos individuais que não estão determinados em si pela angina, mas que representam estados nos quais os clientes necessitam da assistência de enfermagem. Deste modo, a atuação do enfermeiro que trabalha em unidades coronarianas, provavelmente, deverá levar em conta estas condições individuais.

Em nosso caso, as alterações encontradas associaram-se a problemas de eliminação, sensitivos líquidos e eletrólitos. De fato, a freqüência de ocorrência destas alterações conduzem a uma interpretação de acaso, ou seja, os problemas identificados não estariam relacionados à angina propriamente, porém, seriam condições que os indivíduos poderiam manifestar de forma mais intensa, devido ao fato de estarem internados. Além disso, não conseguimos identificar relações que pudessem justificar a associação de tais alterações com o episódio de angina. É claro que estes problemas levam a uma necessidade de intervenções de enfermagem e por isto foram destacados em nosso estudo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização do processo diagnóstico proposto por Gordon (1994) apresentou vantagens: facilitou o agrupamento de dados e a determinação de dados relevantes, tendo em vista o pré-agrupamento proporcionado pela coleta baseada em seus padrões funcionais de saúde; e a inter-relação com a taxonomia da NANDA foi muito bem evidenciada.

A dor aguda pode ser aqui considerada um diagnóstico central, já que muitos diagnósticos foram influenciados direta ou indiretamente pela presença da mesma. As inter-relações entre os diagnósticos de enfermagem encontrados nos levam a crer: que a mobilidade física prejudicada, o déficit no autocuidado e a dor aguda são três diagnósticos que, na maior parte das vezes, se apresentaram concomitantes, tendo em vista a correlação entre o funcionamento cardíaco e a atividade física; os diagnósticos débito cardíaco diminuído e intolerância à atividade também apresentaram relação com os anteriores. Neste último caso, seu surgimento pareceu estar determinado pela gravidade da lesão cardíaca presente.

A relação do diagnóstico, dor aguda com o distúrbio no padrão de sono e com a síndrome de estresse de mudança do ambiente, caracterizou-se como provável fonte de maior atenção no cuidado de enfermagem a mulheres com angina. A mudança no estado de saúde produzida por este fator é responsável por uma cadeia que se inicia com a dor em si e termina com a acentuação da mesma, passando pelo cansaço produzido pela perda de noites de sono e pela dificuldade de adaptação a um novo ambiente que gera angústia.

Por fim, as individualidades também se fizeram presentes. Alguns diagnósticos não apresentaram correlações entre si, mas representaram particularidades físicas das clientes internadas. Assim, apesar do cuidado de enfermagem poder apresentar aspectos comuns a vários indivíduos, não podemos esquecer que a pessoa atendida é um ser único com características extremamente individuais e, desta forma, precisa ser tratada como tal.

Os diagnósticos podem ajudar no conhecimento de aspectos de uma população e contribuir para agilizar e melhor orientar as intervenções. Porém, acreditamos que as individualidades devem ser consideradas, respeitando assim, o gradiente humano que envolve a profissão.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALFARO-LEFEVRE, R. *Pensamento crítico em enfermagem*: um enfoque prático. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. 190p.
- CARPENITO, L. J. *Diagnósticos de enfermagem*: aplicação à prática clínica. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 812p.
- CARLSON, J. M. et al. *Nursing diagnosis*: a case study approach. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1991. 326p.
- GORDON, M. *Nursing diagnosis*: process and application. 3. ed. St Louis: Mosby, 1994. 421p.
- INSEL, P. A. Substâncias analgésicas – antipiréticas e anti-inflamatórias; drogas empregadas no tratamento da artrite reumatóide e da gota. In: GILMAN, A. G. et al. *As bases farmacológicas da terapêutica*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992. cap. 26, p. 421 - 448.
- IYER, P. W., TAPTICH, B. J., BERNOCCHI-LOSEY, D. *Processo e diagnóstico em enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 325p.
- JAFFE, J. H. Dependência a drogas e uso abusivo de drogas. In: GILMAN, A. G. et al. *As bases farmacológicas da terapêutica*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992. cap. 22, p. 344 - 376.
- JAFFE, J. H e MARTIN, W. R. Analgésicos opióides e antagonistas. In: GILMAN, A. G. et al. *As bases farmacológicas da terapêutica*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992. cap. 21, p. 320 - 343.
- LIPP, M. N., MALAGRIS, L. N. Manejo do estresse. In: RANGÉ, B. (Org.). *Psicoterapia comportamental e cognitiva*. Campinas: Editorial Psy, 1989. p. 279 - 292.
- MARTINEZ FILHO, E. E. Estrógeno e doenças cardiovasculares. In: REUNIÃO DO GRUPO DE ESTUDOS SOBRE CLIMATÉRIO, 5., 1993, São Paulo. *V Reunião do Grupo de Estudos sobre Climatério*. v. 1, n. 5, p. 1-4, 1993.
- Mc FARLAND, G. K., Mc FARLANE, E. A. *Nursing diagnosis and intervention*: planning for patient care. 2. ed., St Louis: Mosby, 1993. 811p.
- MURAD, Ferid, KURET, Jeffrey A. Estrogênios e progestogênios. In: GILMAN, A. G. et al. *As bases farmacológicas da terapêutica*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992. cap. 58, p. 921 - 938.
- NÓBREGA, M. M. L., GARCIA, T. R. *Uniformização da linguagem dos diagnósticos de enfermagem da NANDA*: sistematização das propostas do II SNDE. João Pessoa: Grupo de Interesse em Diagnóstico de Enfermagem da Paraíba. GIDE, Comitê Nacional de Revisão de Diagnósticos de Enfermagem – CNRDE, 1994. 65p.
- ROBBINS, S.L., COTRAN, R.S., KUMAR, V. *Fundamentos de patologia estrutural e funcional*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1996. cap 9: Doenças Ambientais e Nutricionais, p. 161-189.
- SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. *Estatísticas de mortalidade*. Departamento de Epidemiologia. Ceará, 1997. 12p. (mimeo).
- SMELTZER, S.C., BARE, B.G. *Brunner & Suddarth / Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1994. V.1, cap. 28: Assistência a pacientes com distúrbios cardíacos, p. 551-574.
- TRIVIÑOS, A.N.S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Atlas, 1990. 156p.

## ANEXO I – ROTEIRO DE COLETA DE DADOS

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Procedência: \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Antecedentes familiares: \_\_\_\_\_

### 2. PERCEPÇÃO DA SAÚDE

- a) Como tem estado sua saúde geral  bem  regular  comprometida
- b) Teve problemas de saúde no passado p sim p não \_\_\_\_\_
- c) Fatores de risco para o infartop hipertensão  AVC  Menopausa  diabetes  hipercolesterolemia  alergias  álcool  drogas  fumo
- d) A que atribui a causa da doença \_\_\_\_\_
- e) Mucosa oral  cianótica  ressecada  lesões  sem alterações
- f) Pele  proeminências ósseas  prurido  calafrios  ressecada  lesões  alterações de cor \_\_\_\_\_
- g) Venóclise  scalp  jelco  dissecação  subclávia  sem venóclise
- h) Temperatura \_\_\_\_\_

### 3. METABÓLICO-NUTRICIONAL

- a) Respiração  
Frequência \_\_\_\_\_  
 dispnéia aos esforços  fadiga  respiração pela boca  Saturação de O<sub>2</sub> \_\_\_\_\_
- b) Tosse  
 Produtiva  Seca  Insuficiente para eliminar secreções
- c) Ruídos  
 Crepitações  Estertores  Adventícios  Sibilos  Roncos  
 Frêmitos  Uso de broncodilatador  Traqueostomia  Respirador
- d) Expansão torácica  Normal  diminuída
- e) Ingesta típica de comida \_\_\_\_\_
- f) Peso \_\_\_\_\_ Altura \_\_\_\_\_
- g) Sintomas  anorexia  disfagia  empachamento  azia  outros \_\_\_\_\_
- h) Restrição de dieta  sim  não
- i) Dentes  uso de próteses  dor  ausência
- j) Boca  xerostomia  língua saburrosa  halitose  descamação  gengivite
- k) Unhas  quebradiças  cianóticas  sem alterações
- l) Ingesta típica de líquidos \_\_\_\_\_
- m) Pulso: Frequência \_\_\_\_\_ Ritmo \_\_\_\_\_ Força \_\_\_\_\_
- n) P.A. \_\_\_\_\_  uso de anti-hipertensivos

- o) Balanço hídrico \_\_\_\_\_  
 edemas \_\_\_\_\_  
 p) Eletrólitos, hematócrito e hemoglobina: \_\_\_\_\_  
 q) PVC \_\_\_\_\_  
 r) Reflexo hepatojugular p positivo p negativo

#### 4. ELIMINAÇÕES

##### a) Eliminação intestinal

- Frequência \_\_\_\_\_

- Características \_\_\_\_\_

- desconforto     incontinência     diarréia     massa abdominal palpável     uso de laxativos     cólicas  
 dor retal     gases     esforço ao evacuar     urgência p tenesmo

b) Abdômen     flácido     doloroso à palpação     globoso     pescavado     firme

Ruídos intestinais     presentes     ausentes

##### c) Eliminação urinária

- Frequência \_\_\_\_\_

- Características \_\_\_\_\_

- desconforto     retenção     SVD     incontinência     uso de diuréticos  
 nictúria     urgência     distensão

d) Sudorese excessiva     sim     não    Odores     sim     não

#### 5. EXERCÍCIO e ATIVIDADE / SONO e REPOUSO

a) Sente-se disposto para as atividades diárias p sim p não

b) Faz exercícios p sim p não tipo \_\_\_\_\_

freqüência \_\_\_\_\_

c) Acorda disposto para as atividades diárias     sim     não

d) Problemas afetam o sono     sim     não

pesadelos     remédios para dormir     outros \_\_\_\_\_

e) Costuma dormir     manhã     tarde     noite

f) Força da mão     sem alterações     diminuída

g) Limites de movimentos     sem alterações     diminuída

h) Tônus muscular     sem alterações     diminuída

i) Deambula     sim     não     com ajuda

j) Habilidade demonstrada para:

Alimentação \_\_\_\_\_ 0 – Autocuidado completo

Higiene corporal \_\_\_\_\_ 1 – Uso de equipamentos / aparelhos

Higiene íntima \_\_\_\_\_ 2 – Assistência ou supervisão

Mobilidade no leito \_\_\_\_\_ 3 – Assistência ou supervisão e Uso de equipamentos / aparelhos

Vestir-se \_\_\_\_\_ 4 – Dependente

Arrumar-se \_\_\_\_\_

Mobilidade geral \_\_\_\_\_



k) restrição de movimentos  sim  não

l)  marcapasso  arritmia  sopro  angina  palpitações  uso de cardiostáticos

## 6. COGNITIVO-PERCEPTUAL

a) Acuidade auditiva  normal  baixa  auxílio

b) Acuidade visual  normal  lentes  visão turva  ptose

Conjuntivas, pupilas e outros órgãos adjacentes

c) Sensibilidade tátil  presente  diminuída  ausente

d) Sensibilidade térmica  presente  diminuída  ausente

e) Sensibilidade gustativa p sem alterações p mudanças \_\_\_\_\_

f) Estado geral  bom  regular  comprometido

g) Consciente  sim  não / Orientado  sim  não

p uso de anticonvulsivantes

h) Linguagem  sem alterações  afasia  disartria  dislalia

p outros \_\_\_\_\_

i) Nervosismo  sim  não

j) Agressivo  sim  não

k) Sintomas  mudanças na memória  dificuldades para tomar decisões  dificuldades de aprendizagem

desconforto mental  síncope  vertigem

letargia  outros dados importantes

## 2.9. SEXUALIDADE e REPRODUÇÃO / TOLERÂNCIA AO ESTRESSE

a) uso de hipoglicemiantes  sim  não

b) Faz auto exame de mama  sim  não

c) Relacionamento sexual

satisfatório

problemas \_\_\_\_\_

mudanças \_\_\_\_\_

uso de anticoncepcionais

d) Menstruação

• Último período \_\_\_\_\_

• Problemas \_\_\_\_\_

• Gravidez / paridade / filhos \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

e) Libido  aumentada  diminuída  sem alterações

f) Tensão  sim  não

## 3. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Enfermeiro(a) \_\_\_\_\_ COREN \_\_\_\_\_