

Prevalência de diagnósticos de enfermagem prioritários em indivíduos segundo fatores de risco para insuficiência cardíaca na atenção primária

Prevalence of priority nursing diagnoses in individuals according to risk factors for heart failure in primary care

Prevalencia de diagnósticos de enfermería prioritarios en individuos según factores de riesgo de insuficiencia cardíaca en atención primaria

Recebido: 16/10/2020 | Revisado: 25/10/2020 | Aceito: 26/10/2020 | Publicado: 29/10/2020

Dayse Mary da Silva Correia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6678-1378>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: daysecorreia@id.uff.br

Ana Carla Dantas Cavalcanti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3531-4694>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: anacarladc.uff@gmail.com

Gisella Carvalho Queluci

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0496-8513>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: gisellaqueluci@yahoo.com.br

Beatriz Fernandes Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4194-9509>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: beatrizfdias@outlook.com

Ana Carolina Eiris Pimentel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3631-010X>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: anacep@id.uff.br

Antônio José Lagoeiro Jorge

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0034-4981>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: lagoeiro@globo.com

Wolney Andrade Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2284-8251>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: wolney_martins@hotmail.com

Evandro Tinoco Mesquita

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7452-3870>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: etmesquita@gmail.com

Maria Luiza Garcia Rosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4508-256X>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: mluizagr@gmail.com

Resumo

Introdução: a insuficiência cardíaca é um grave problema de saúde pública com elevada morbimortalidade, com estimativa de 23 milhões ao redor do mundo. **Objetivo:** estimar a prevalência de diagnósticos de enfermagem prioritários nos indivíduos com fatores de risco para insuficiência cardíaca na atenção primária. **Metodologia:** trata-se de análise secundária de uma amostra de 603 indivíduos do Estudo Digitalis, para os quais foi selecionado pelo método delphi, 25(vinte e cinco) diagnósticos de enfermagem prioritários. **Resultados:** dos 603 participantes, identificou-se 437 hipertensos, 380 diabéticos, 180 obesos e 52 com doença arterial coronariana, e ainda predominância feminina e faixa etária de 45 a 69 anos. E ainda a associação significativa com variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e fatores de risco deu-se com onze diagnósticos. **Conclusão:** a identificação destes diagnósticos de enfermagem associados principalmente aos fatores de risco trouxe a perspectiva do planejamento de ações em saúde aos indivíduos com fatores de risco para o desenvolvimento da insuficiência cardíaca na atenção primária.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Diagnósticos de enfermagem; Atenção primária, Enfermagem.

Abstract

Introduction: heart failure is a serious public health problem with high morbidity and mortality, with an estimated 23 million worldwide. **Objective:** to estimate the prevalence of

priority nursing diagnoses in individuals with risk factors for heart failure in primary care. Methodology: this is a secondary analysis of a sample of 603 individuals in the Digitalis Study, for whom the priority nursing diagnoses were selected by the delphi method, 25 (twenty-five). Results: of the 603 participants, 437 were hypertensive, 380 diabetic, 180 obese and 52 with coronary artery disease, and still predominantly female and 45 to 69 years old. In addition, the significant association with sociodemographic variables, lifestyle and risk factors occurred with eleven diagnoses. Conclusion: the identification of these nursing diagnoses associated mainly with risk factors brought the perspective of planning health actions to individuals with risk factors for the development of heart failure in primary care.

Keywords: Heart failure; Nursing diagnoses; Primary care, Nursing.

Resumen

Introducción: la insuficiencia cardíaca es un grave problema de salud pública con alta morbilidad y mortalidad, con un estimado de 23 millones en todo el mundo. Objetivo: estimar la prevalencia de diagnósticos de enfermería prioritarios en individuos con factores de riesgo de insuficiencia cardíaca en atención primaria. Metodología: se trata de un análisis secundario de una muestra de 603 individuos del Estudio Digitalis, para quienes se seleccionaron los diagnósticos de enfermería prioritarios por el método delphi, 25 (veinticinco). Resultados: de los 603 participantes, 437 eran hipertensos, 380 diabéticos, 180 obesos y 52 con enfermedad de las arterias coronarias, siendo predominantemente mujeres y de 45 a 69 años. Además, la asociación significativa con variables sociodemográficas, estilo de vida y factores de riesgo ocurrió con once diagnósticos. Conclusión: la identificación de estos diagnósticos de enfermería asociados principalmente a factores de riesgo acercó la perspectiva de planificar acciones de salud a individuos con factores de riesgo para el desarrollo de insuficiencia cardíaca en atención primaria.

Palabras clave: Insuficiencia cardíaca; Diagnósticos de enfermería; Atención primaria, Enfermería.

1. Introdução

Com estimativa de 23 milhões de pacientes ao redor do mundo e sobrevivida de 05(anos) após o diagnóstico clínico, é a insuficiência cardíaca (IC) um grave problema de saúde pública com elevada morbi-mortalidade (Rocha & Martins,2019). Pois, trata-se de uma

síndrome que evolui num *continuum cardiovascular* (Dzau & Braunwald,1991), levando grande parte de seus portadores ao óbito, intimamente relacionada à insuficiência renal, e em risco de desenvolvimento a partir de fatores de risco como a hipertensão arterial, diabetes, obesidade e a doença arterial coronariana.

A IC na atenção primária possui uma classificação recomendada para os indivíduos em seus diferentes estágios, denominado como estágio 0(saudáveis); estágio A(presença de fatores de risco para IC, sem alterações cardíacas ao ecocardiograma, assintomáticos); estágio B (com doença cardíaca estrutural, mas sem sinais ou sintomas de IC) ; no estágio C (com sintomas atuais ou anteriores de IC associados com doença cardíaca estrutural subjacente), e ainda estágio D, ou estágio final, inclui os indivíduos sintomáticos, com severas limitações e frequentes internações por descompensações (Hunt *et al*, 2001).

No Estudo Digitalis, uma pesquisa epidemiológica na atenção primária do município de Niterói (RJ), foi identificado que dentre os 633 participantes com idade ≥ 45 anos na atenção primária, a prevalência foi elevada, uma vez que 501 indivíduos (79%) encontravam-se em risco para o desenvolvimento da insuficiência cardíaca (Jorge *et al*, 2016).

Logo, foi uma oportunidade de pesquisa acerca da identificação da prevalência dos diagnósticos de enfermagem prioritários e sua correlação com fatores de riscos e estágios de IC, visto que todos os participantes foram submetidos aos exames necessários para identificar os indivíduos saudáveis, os assintomáticos e os sintomáticos.

O diagnóstico de enfermagem é uma ferramenta que resulta do entendimento do objetivo do cuidado de enfermagem, ou seja, subsidia o planejamento das ações de enfermagem. Não visa, pois, ao diagnóstico da doença, mas às intervenções que possam diminuir os riscos, o sofrimento do indivíduo, melhorando assim sua qualidade de vida no enfrentamento do seu estado de saúde. Por definição é “*um julgamento clínico sobre experiências/respostas de um indivíduo, família, grupo ou comunidade a problemas de saúde reais ou potenciais ou processos de vida*” (NANDA-I, 2014)

Além de ter sido considerado como útil e adequado transpor o conceito de diagnóstico prioritário, aplicável a um indivíduo, para aplicável a um grupo ou comunidade na atenção primária (Correia, 2014), uma vez que, que tem precedência sobre os demais, visa a atingir metas de responsabilidade em cuidado em saúde de pelo e se propõe a minimizar, interromper ou impedir o desenvolvimento e a evolução de uma doença (Carpenito-Moyet, 2011).

Portanto, o objetivo foi estimar a prevalência de diagnósticos de enfermagem prioritários nos indivíduos com fatores de risco para insuficiência cardíaca na atenção primária.

2. Metodologia

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se da análise secundária de um recorte de pesquisa de um estudo epidemiológico, transversal e analítico, de abordagem quantitativa, realizado entre agosto de 2011 e novembro de 2012. Como sabido, na abordagem quantitativa, há geração de “conjuntos ou massas de dados que podem ser analisados por meio de técnicas matemáticas como é o caso das porcentagens, estatísticas e probabilidades, métodos numéricos, métodos analíticos e geração de equações e/ou fórmulas matemáticas aplicáveis a algum processo. (Pereira A.S. et al., 2018).

2.2 Participantes

A amostra foi calculada pressupondo a prevalência mínima para IC de 6% com um erro absoluto de 2% (IC 99% 4 – 8%), chegando-se a 580 e 10% de perdas, totalizando 638 indivíduos. Logo, para este estudo, a amostra foi constituída por conveniência com 603 indivíduos do Estudo Digitalis, no qual a coleta de dados foi realizada em uma única data, aos sábados, com duração média de seis horas no período de 20 de agosto de 2011 a 10 de novembro de 2012. Para tal, incluiu uma equipe de enfermeiros e acadêmicos de enfermagem voluntários, devidamente treinados, e uma dinâmica operacional onde todos os exames e consultas foram realizados de forma concomitante.

2.3 Procedimentos

Portanto, todos os participantes do estudo realizaram os seguintes procedimentos e exames: preenchimento do questionário único; consulta médica; consulta de enfermagem; consulta de nutrição; coleta de sangue e urina; eletrocardiograma; ecocardiograma com Doppler tecidual; medidas antropométricas; e aferição de pressão arterial.

E quanto aos diagnósticos de enfermagem (DE) prioritários foram selecionados por consenso utilizando o Método Delphi (Castro,2009) junto a especialistas referente a 176 diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia NANDA-I no período de dezembro de 2012 a julho de 2013, dos quais 144 diagnósticos foram identificados como não prioritários e 32 foram selecionados como diagnósticos de enfermagem prioritários. Entretanto, para investigação foram retidos 25 diagnósticos, devido sete terem sido identificados com necessidade de mais exames para acurácia (Correia, 2014).

E para análise foram utilizadas as seguintes variáveis: sociodemográficas (sexo e idade); de hábitos de vida (tabagismo e etilismo);relativas aos fatores de risco maiores para insuficiência cardíaca(hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade, doença arterial coronariana; e aos diagnósticos de enfermagem prioritários por domínios: *Promoção da Saúde*(Estilo de vida sedentário, Autocontrole ineficaz da saúde, Disposição para autocontrole da saúde melhorado(falta de), e Manutenção ineficaz da saúde);*Nutrição*(Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, Disposição para nutrição melhorada, Risco de glicemia instável, Risco de desequilíbrio eletrolítico e Volume de líquidos excessivo); *Eliminação e Troca* (Eliminação urinária prejudicada e Risco de constipação); *Sexualidade* (Disfunção sexual); *Atividade e Repouso*(Insônia, Fadiga, Débito cardíaco diminuído, Intolerância a atividade, Déficit no autocuidado para alimentação, Déficit no autocuidado para banho, Déficit no autocuidado para higiene íntima, Déficit no autocuidado para vestir-se); *Enfrentamento e Tolerância ao Estresse* (Ansiedade e Sentimento de impotência); *Autopercepção* (Baixa autoestima situacional); *Princípios da Vida* (Disposição para o bem estar espiritual melhorado); e *Segurança e Proteção* (Risco de infecção).

2.4 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa “Diagnósticos de Enfermagem de pacientes com insuficiência cardíaca no município de Niterói/RJ foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, sob o Parecer nº 012/2010 sendo parte integrante do Estudo Digitalis,

3. Resultados

Foram investigados 603 indivíduos, dos quais 437 hipertensos, 380 diabéticos, 180 obesos e 52 com doença arterial coronariana. Nesta amostra, houve predominância feminina (374) e a faixa etária de 45 a 69 anos (490).

A Tabela 1 apresenta a prevalência dos diagnósticos de enfermagem, segundo o sexo e a faixa etária, onde observa-se que os diagnósticos de enfermagem “Estilo de vida sedentário” ($p<0,006$), “Volume de líquidos excessivos” ($p<0,001$), “Eliminação urinária prejudicada” ($p<0,001$), “Risco de constipação” ($p<0,001$), “Disfunção sexual” ($p<0,001$), “Insônia” ($p<0,036$), “Débito cardíaco diminuído” ($p<0,001$), “Déficit no autocuidado para alimentação” ($p<0,001$), “Déficit no autocuidado para higiene íntima” ($p<0,024$), “Ansiedade” ($p<0,001$) e “Risco de infecção” ($p<0,002$) estão relacionados ao sexo, apresentando prevalência significativamente maior entre os indivíduos do sexo feminino. Quanto ao DE “sentimento de impotência”, houve prevalência significativamente maior entre indivíduos do sexo masculino ($p<0,001$). E para os demais diagnósticos prioritários avaliados, não foram detectadas diferenças significativas entre as prevalências de cada sexo, ou seja, as prevalências dos demais diagnósticos de enfermagem independem do sexo do paciente. Quando da avaliação da faixa etária, os diagnósticos que apresentaram prevalência significativa foram somente para os indivíduos com idade na faixa etária acima de 70 anos, sendo o DE “Eliminação urinária prejudicada” ($p<0,024$), “Disfunção sexual” ($p<0,037$) e “Déficit no autocuidado para alimentação” ($p<0,021$).

Foi observado na distribuição da prevalência dos diagnósticos de enfermagem prioritários de acordo com uso de cigarro e álcool. Os diagnósticos de enfermagem Estilo de vida sedentário ($p<0,026$), Risco de desequilíbrio eletrolítico ($p<0,018$), Volume de líquidos excessivos ($p<0,001$), foram significativamente mais prevalentes no grupo de indivíduos fumantes. O Risco de constipação é significativamente mais prevalente entre aqueles que nunca fumaram ($p<0,003$). Para os demais diagnósticos não foi encontrada qualquer relação significativa entre a prevalência e hábitos de fumar. Os diagnósticos Risco de desequilíbrio eletrolítico ($p<0,016$), Volume de líquidos excessivos ($p<0,015$) e Disposição para o bem-estar espiritual melhorado ($p<0,010$) foram mais presentes no grupo de indivíduos que declararam fazer uso de álcool. Eliminação urinária prejudicada ($p<0,006$) é significativamente mais prevalente no grupo que declarou não fazer uso de álcool ($p<0,006$). Para os demais diagnósticos não foi encontrada qualquer relação significativa entre a prevalência e o uso do álcool.

Tabela 1. Prevalência dos diagnósticos de enfermagem prioritários segundo o sexo, faixa etária e hábitos de saúde na atenção primária. Estudo Digitalis, 2014.

Diagnósticos de Enfermagem	Sexo			Idade			Hábitos de Vida			
	F n(374)	M n(229)	p- valor	45-69 n(490)	≥ 70 n(113)	p- valor	TAB n(117)	p- valor	ETI n(56)	p- valor
Autocontrole Ineficaz de Saúde	96,0	96,5	0,773	96,2	95,7	0,82	98,1	0,52	100	0,176
Disposição para autocontrole da Saúde Melhorado *	95,2	96,5	0,474	95,9	94,7	0,606	99,1	0,152	95,3	0,148
Manutenção Ineficaz da Saúde	94,6	96,6	0,302	95,0	95,9	0,414	99,1	0,075	95,2	0,422
Estilo de Vida Sedentário	80,1	69,7	0,006	76,1	75,8	0,944	85,8	0,026	76,2	0,788
Disposição para Nutrição Melhorada*	96,7	97,7	0,465	96,9	98,1	0,482	99,1	0,206	96,8	0,187
Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	96,1	98,2	0,17	96,6	98,2	0,40	97,3	0,952	96,8	0,61
Risco de Glicemia Instável	97,1	98,1	0,453	97,2	99,00	0,269	100	0,16	97,5	0,8
Risco de desequilíbrio eletrolítico	70,9	78,2	0,05	74,4	70,8	0,444	83,9	0,018	72,3	0,016
Volume de líquidos excessivo	56,8	35,4	0,00	49,6	46,6	0,469	92,4	0,00	47,00	0,015
Risco de Constipação	64,6	41,6	0,00	54,1	63,1	0,097	54,2	0,033	56,6	0,183
Eliminação Urinária Prejudicada	54,6	39,3	0,00	46,6	58,3	0,024	43,5	0,22	50,5	0,006
Disfunção Sexual	69	53,7	0,001	59,8	73,8	0,037	60,9	0,303	62,8	0,229
Fadiga	100	100	0,00	100	100	0	100	0	100	0
Intolerância à atividade física	96,5	98,7	0,107	97,6	96,5	0,519	95,8	0,085	97,5	0,646
Débito Cardíaco Diminuído	91,6	76,1	0,00	86,3	83,8	0,481	90,7	0,237	85,9	0,844
Insônia	58,9	50,2	0,036	55,3	56,6	0,801	57,4	0,853	54,6	0,136
Déficit no autocuidado para alimentação	71,7	54,8	0,00	63,2	74,8	0,021	67,5	0,267	66,3	0,125
Déficit no autocuidado para banho	16,3	12,3	0,181	15	13,9	0,773	12,5	0,171	14,7	0,82
Déficit no autocuidado para higiene íntima	9,00	4,2	0,024	6,3	11,1	0,066	2,4	0,07	7,5	0,25
Déficit de autocuidado para vestir-se	7,7	6,7	0,645	6,8	9,6	0,31	4,8	0,32	7,4	0,893
Ansiedade	97,9	91,6	0,001	95,6	94,6	0,68	93,7	0,373	95,4	0,891
Sentimento de Impotência	35,1	48,7	0,001	41,9	32,7	0,075	39,00	0,809	40,4	0,785
Baixa autoestima situacional	93,1	92,3	0,714	92,3	94,6	0,395	95,9	0,307	92,8	0,977
Disposição para bem-estar espiritual melhorado	58	64,3	0,146	59,5	64	0,407	68,8	0,125	58,6	0,01

Risco de Infecção	83,9	73,5	0,002	80,8	75,2	0,246	75,6	0,189	79,4	0,313
-------------------	------	------	-------	------	------	-------	------	-------	------	-------

Legenda: TAB (Tabagismo); ETI (Etilismo).

*Falta de Disposição

Fonte: Banco de dados Estudo Digitalis.

A Tabela 2 descreve a prevalência dos diagnósticos de enfermagem distribuídos por presença dos fatores de risco obesidade e hipertensão arterial. Indivíduos classificados como obesos apresentaram prevalência significativa maior nos diagnósticos de enfermagem Estilo de vida sedentário ($p < 0,001$), Autocontrole ineficaz da saúde ($p < 0,047$), Manutenção ineficaz da saúde ($p < 0,012$), Volume de líquidos excessivo ($p < 0,003$), Eliminação urinária prejudicada ($p < 0,027$), Débito cardíaco diminuído ($p < 0,021$), Ansiedade ($p = 0,005$) e Risco de infecção ($p < 0,001$). Para os demais diagnósticos não foi encontrada qualquer relação significativa entre a prevalência e a obesidade. O grupo de pacientes hipertensos apresentou significativa maior prevalência com Risco de glicemia instável ($p < 0,003$), Volume de líquidos excessivo ($p < 0,001$), Eliminação urinária prejudicada ($p < 0,001$), Déficit no autocuidado para alimentação ($p < 0,001$), e Risco de infecção ($p < 0,012$) do que o grupo de pacientes classificados como não hipertensos. A prevalência de Risco de desequilíbrio eletrolítico é significativamente maior no grupo de pacientes não hipertensos ($p < 0,001$). Para os demais diagnósticos não foi encontrada qualquer relação significativa entre a prevalência e a doença de hipertensão.

Tabela 2. Prevalência dos diagnósticos de enfermagem prioritários segundo hipertensão arterial e obesidade na atenção primária. Estudo Digitalis, 2014.

Diagnósticos de Enfermagem	Fatores de Risco					
	HAS + n(437)	HAS- n(166)	p-valor	OBES+ n(180)	OBES- n(423)	p-valor
Autocontrole Ineficaz de Saúde	78,2	70,8	0,83	85,3	71,9	0,047
Disposição para autocontrole da Saúde Melhorado	96,1	94,7	0,458	97,5	94,9	0,16
Manutenção Ineficaz da Saúde	95,4	95,3	0,963	98,8	93,8	0,012
Estilo de Vida Sedentário	78,2	70,8	0,069	85,3	71,9	0,001
Disposição para Nutrição Melhorada	96,9	97,6	0,458	97,7	96,8	0,534
Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	96,2	98,8	0,108	97,2	96,7	0,742
Risco de Glicemia Instável	98,8	94,4	0,003	98,8	96,9	0,185
Risco de desequilíbrio eletrolítico	65,2	95,2	0,00	71,5	74,6	0,436
Volume de líquidos excessivo	71,5	23,4	0,00	75,7	64	0,003
Risco de Constipação	54,7	58,4	0,427	56,2	55,1	0,809
Eliminação Urinária Prejudicada	56,5	28,4	0,00	55,5	45,7	0,027
Disfunção Sexual	64	56,2	0,137	64,4	60,6	0,468
Fadiga	100	100	0	100	100	0
Intolerância à atividade física	97,1	98,2	0,459	96,7	97,6	0,535
Débito Cardíaco Diminuído	87,2	82	0,102	90,8	83,7	0,021
Insônia	56,4	53,3	0,486	59,6	53,9	0,198
Déficit no autocuidado para alimentação	69,6	54,2	0,00	65,9	65	0,828
Déficit no autocuidado para banho	13,9	17,1	0,324	14,9	14,6	0,93
Déficit no autocuidado para higiene íntima	8,4	4,00	0,06	7,9	6,7	0,564
Déficit de autocuidado para vestir-se	7,7	6,4	0,562	8,5	6,7	0,429
Ansiedade	95,7	94,8	0,642	99,4	93,9	0,005
Sentimento de Impotência	38,3	45,3	0,122	34,8	42,9	0,064
Baixa autoestima situacional	92,7	92,9	0,956	94,1	92,1	0,4
Disposição para bem-estar espiritual melhorado	58,7	64,9	0,188	56,3	61,7	0,228
Risco de Infecção	82,4	73,4	0,012	89,1	76	0,00

Legenda: HAS+(Hipertenso); HAS-(Não Hipertenso); OBES+(Obesidade- presente); OBES-(Obesidade-ausente)

*Falta de Disposição

Fonte: Banco de dados Estudo Digitalis.

A Tabela 3 descreve a prevalência dos diagnósticos de enfermagem distribuídos por presença das comorbidades diabetes mellitus e doença arterial coronariana. Os diagnósticos de enfermagem Disposição para autocontrole da saúde melhorado ($p < 0,027$) e Risco de infecção ($p < 0,001$) foram significativamente mais presentes no grupo de indivíduos não diabéticos do que no grupo de diabéticos. O Sentimento de impotência tem prevalência significativamente maior entre os não diabéticos ($p < 0,001$). Para os demais diagnósticos não foi encontrada qualquer relação significativa entre a prevalência e a doença diabetes mellitus. O diagnóstico de enfermagem Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais ($p < 0,001$) foi significativamente mais presente no grupo de indivíduos sem doença arterial coronariana. O Volume de líquidos excessivo ($p < 0,001$), Insônia ($p < 0,024$) e Déficit no autocuidado para vestir-se ($p < 0,005$) foram significativamente mais presentes no grupo de indivíduos com doença arterial coronariana. Para os demais diagnósticos não foi encontrada qualquer relação significativa entre a prevalência e a doença arterial coronariana.

Tabela 3. Prevalência dos diagnósticos de enfermagem prioritários segundo diabetes mellitus e doença coronariana na atenção primária. Estudo Digitalis, 2014.

Diagnósticos de Enfermagem	DAC+ n(52)	DAC- n(551)	p-valor	DM + n(380)	DM- n(223)	p-valor
Autocontrole Ineficaz de Saúde	95,3	96,2	0,774	96,7	95,9	0,718
Disposição para autocontrole da Saúde Melhorado	91,1	96,1	0,112	99,2	94,6	0,027
Manutenção Ineficaz da Saúde	93,5	95,5	0,523	98,4	94,4	0,065
Estilo de Vida Sedentário	81,8	75,6	0,351	81,5	74,4	0,107
Disposição para Nutrição Melhorada	93,9	97,4	0,138	97,1	97,3	0,938
Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	87,8	97,7	0,00	96,4	97	0,737
Risco de Glicemia Instável	98	97,5	0,834	99,3	96,9	0,13
Risco de desequilíbrio eletrolítico	65,3	74,5	0,163	68,7	75,6	0,11
Volume de líquidos excessivo	82,8	45,7	0,00	71,2	66,9	0,316
Risco de Constipação	64,0	55,0	0,219	62,9	53,7	0,062
Eliminação Urinária Prejudicada	51,9	48,5	0,636	48,6	48,4	0,957
Disfunção Sexual	58,1	62,1	0,659	59,4	62,2	0,616
Fadiga	100	100	0,00	100	100	0,00
Intolerância à atividade física	100	97,1	0,215	98,6	96,9	0,287
Débito Cardíaco Diminuído	90,2	85,4	0,772	85	86	85,00
Insônia	70,6	54,2	0,024	61,4	53,7	0,106
Déficit no autocuidado para alimentação	66,0	65,3	0,991	68,3	64,4	0,391
Déficit no autocuidado para banho	21,2	14,2	0,175	19,2	13,2	0,075
Déficit no autocuidado para higiene íntima	7,5	7,1	0,908	8,8	6,6	0,36
Déficit de autocuidado para vestir-se	17,0	6,4	0,005	10,1	6,4	0,126
Ansiedade	95,7	95,4	0,916	98,5	94,3	0,05
Sentimento de Impotência	28,8	41,3	0,08	27,7	44,0	0,001
Baixa autoestima situacional	88,7	93,2	0,23	92,9	92,8	0,964
Disposição para bem-estar espiritual melhorado	66,7	59,7	0,331	57,4	60,8	0,481
Risco de Infecção	82,7	79,7	0,604	91	76,5	0,00

Legenda: DAC+(Doença Arterial Coronariana-presente);DAC-(Doença Arterial Coronariana-ausente); DM+ (Diabetes Mellitus- presente); DM-(Diabetes Mellitus-ausente).;*Falta de Disposição

Fonte: Banco de dados Estudo Digitalis.

4. Discussão

A prevalência dos diagnósticos de enfermagem prioritários na atenção primária com associação significativa foi de 44% , sendo correlacionada às variáveis de interesse do estudo, ou seja, sociodemográficas (sexo e idade); de hábitos de vida (tabagismo e etilismo); e principalmente às relativas aos fatores de risco maiores para insuficiência

cardíaca (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade, doença arterial coronariana).

Dentre os 603 participantes do estudo, ao analisarmos as variáveis sociodemográficas, o sexo feminino (62%) apresentou associação significativa com os onze diagnósticos prioritários (*estilo de vida sedentário; volume de líquidos excessivos; eliminação urinária prejudicada; risco de constipação; disfunção sexual; insônia; débito cardíaco diminuído; déficit no autocuidado para alimentação; déficit no autocuidado para higiene íntima; ansiedade; risco de infecção*), exceto “*sentimento de impotência*”, onde o sexo masculino (38%) teve expressiva associação. Desta forma, corroborando-se com estudos pertinentes em busca da identificação de diagnósticos de enfermagem (Mendes, 2018; Bittencourt, 2016) em contextos diversos relacionados ao sexo.

Cabe salientar, que dados epidemiológicos apresentam que o sexo como uma variável independente para IC (SBC, 2018), de modo que este resultado traz como novo apenas um diagnóstico associado de modo específico ao sexo masculino.

E quanto à idade, nos indivíduos acima de 70 anos, foram correlacionados os diagnósticos *eliminação urinária prejudicada, disfunção sexual e déficit no autocuidado para alimentação*.

No Estudo Digitalis (Fase 1), dos 633 participantes, 90,6% (574) foram identificados com idade menor de 65 anos. (Jorge, 2016). Entretanto, quando comparado com um estudo que buscava caracterizar pacientes que internavam por IC em um hospital privado especializado, mostrou uma população predominantemente idosa, com média de idade de 70 anos. (Barros e Silva, 2014).

Observamos quanto às variáveis de hábitos de vida, que os diagnósticos *Estilo de vida sedentário; Risco de desequilíbrio eletrolítico, Volume de líquidos excessivos* foram significativamente mais prevalentes no grupo de indivíduos fumantes, e *Risco de constipação* mais prevalente nos não fumantes.

O tabagismo aumenta o risco de insuficiência cardíaca independente da doença arterial coronariana, bem como ainda aponta haver associação de intensidade e duração do tabagismo com marcadores de injúria miocárdica (SBC, 2018).

Na avaliação do uso de álcool, observou-se que os diagnósticos *Risco de desequilíbrio eletrolítico, Volume de líquidos excessivos e Disposição para o bem-estar espiritual melhorado* foram mais presentes no grupo de indivíduos que declararam fazer uso de álcool, enquanto *Eliminação urinária prejudicada* foi significativamente mais prevalente no grupo que declarou não fazer uso de álcool.

Há evidências de que a elevação de níveis de transaminases hepáticas esteja associada com maior risco de IC relacionado consumo de álcool (SBC,2018).

E quando da análise, das variáveis de fatores de risco maiores, optou-se por agrupá-los por comorbidades, ou seja, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade, doença arterial coronariana.

Como sabido, a IC agrega comorbidades associadas, e muito do controle inadequado de hipertensão arterial e diabetes mellitus contribuem para este contexto (SBC,2018).

E cabe salientar ainda que a hipertensão arterial sistêmica é o principal fator de risco para insuficiência cardíaca, sendo que neste estudo houve associação significativa com os seguintes diagnósticos: *Risco de glicemia instável; Volume de líquidos excessivo; Eliminação urinária prejudicada; Déficit no autocuidado para alimentação; e Risco de infecção.*

Quanto a presença de obesidade, foram identificados os diagnósticos *estilo de vida sedentário; autocontrole ineficaz da saúde; manutenção ineficaz da saúde; volume de líquidos excessivo; eliminação urinária prejudicada; débito cardíaco diminuído; ansiedade e risco de infecção.*

Há estudos demonstrando que a obesidade e seu tempo de duração tem correlação com o desenvolvimento de remodelamento e queda da função sistólica ventricular esquerda e ainda com potencial reversível mediante a perda de peso (SBC,2018).

Na presença da doença arterial coronariana, os diagnósticos *Volume de líquidos excessivo; Insônia, e Déficit no autocuidado para vestir-se foram significativamente mais presentes no grupo de indivíduos com a doença.*

A principal causa de IC no Brasil e mundo é a doença aterosclerótica das artérias coronárias (SBC,2018).

Quanto a Diabetes Mellitus, não houve associação significativa com os diagnósticos prioritários. Entretanto, foram identificados os diagnósticos *Disposição para autocontrole da saúde melhorado, Risco de infecção e Sentimento de impotência* foram significativamente mais presentes no grupo de indivíduos não diabéticos do que no grupo de diabéticos.

Observa-se que aproximadamente 12% dos diabéticos tem IC e que a incidência da IC é de duas a quatro vezes maior em diabéticos (SBC,2018).

Por fim, faz-se importante destacar que a identificação destes diagnósticos de enfermagem associados principalmente aos fatores de risco trouxe a possibilidade de propor o planejamento de ações em saúde aos indivíduos com fatores de risco na atenção primária.

4. Conclusão

A pesquisa apontou, pela primeira vez, a prevalência dos diagnósticos de enfermagem prioritários em uma amostra representativa de 603 indivíduos, dentre uma população de 38.456 adscritos na atenção primária com idade de ≥ 45 anos no município fluminense.

Além disso, demonstrou a associação significativa com 11(onze) diagnósticos prioritários nos diferentes domínios da taxonomia, e os quais trouxeram a perspectiva do planejamento de ações em saúde aos indivíduos com fatores de risco para o desenvolvimento da insuficiência cardíaca na atenção primária.

Referências

Barros e Silva, P. G. M., Ribeiro, D. J., Fernandes, V. A., Rinaldi, D. V. S., Ramos, D. L., Okada, M. Y., et al. Impacto inicial de uma clínica de insuficiência cardíaca em hospital cardiológico privado. *Rev Bras Cardiol.* 2014;27(2):90-6. Recuperado: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-719580>

Bitencourt, R. G., Felipe, D. M. H. N. & Santana, F. R. (2016). Diagnóstico de enfermagem eliminação urinária prejudicada em idosos no pós-operatório: um estudo transversal Nursing diagnoses of impaired urinary elimination in hospitalized, post-operative elderly: a cross-sectional study Diagnóstico de enfermería eliminación urinaria alterada en mayor en postoperatorio: un estudio transversal. *Revista Enfermagem Uerj*, 24 (3), e16629. Recuperado de: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/16629/19395>

Carpenito-Moyet J. L.(2011). *Planos de cuidados de enfermagem e documentação: diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos*. (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.

Castro, A. V., Rezende M. A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. *Rev Min Enferm* 13(3):429-34. Recuperado de: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/209>

Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arq Bras Cardiol.* 2018; 111(3):436-539. Recuperado: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2018/v11103/pdf/11103021.pdf>

Correia, D. M. S. (2014). Abordagem da insuficiência cardíaca na atenção primária: o uso de diagnósticos de enfermagem prioritários como uma estratégia para o cuidado. (Tese de Doutorado). Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. Recuperado de: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/12330>.

Dzau, V. & Braunwald, E. (1991). Resolved and unresolved issues in the prevention and treatment of coronary artery disease: a workshop consensus statement. *Am Heart J*, 121(4 Pt 1), 1244-1263. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/000287039190694D?via%3Dihub>

Hunt, S. A., Baker, D. W., Chin, M. H., Cinquegrani, M. P., Feldmanmd, A. & Smith Jr, S.C.(2001). American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee to Revise the 1995 Guidelines for the Evaluation and Management of Heart Failure); International Society for Heart and Lung Transplantation; Heart Failure Society of America. ACC/AHA Guidelines for the Evaluation and Management of Chronic Heart Failure in the Adult: Executive Summary. A Report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee to Revise the 1995 Guidelines for the Evaluation and Management of Heart Failure): Developed in Collaboration with the International Society for Heart and Lung Transplantation; Endorsed by the Heart Failure Society of America. *Circulation*, 104(24):2996-3007. Recuperado de: https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/hc4901.102568?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed.

Jorge, A. J. L., Rosa, M. L. G., Martins, W. A., Correia, D.M.S., Fernandes, L.C.M., Costa, J.A., Moscovitch, S.D., Jorge, B.A.L. & Mesquita, E. T (2016).The Prevalence of Stages of Heart Failure in Primary Care: A Population – Based. *Journal of Cardiac Failure*, 22(2):153-157. Recuperado de :[https://www.onlinejcf.com/article/S1071-9164\(15\)01170-7/pdf](https://www.onlinejcf.com/article/S1071-9164(15)01170-7/pdf)

Pereira, A. S., et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Mendes, A. F., Silva, P. M. & Ferreira, S. R. C. (2018). Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial na atenção primária. *Estação Científica* 8 (1), 91- 101. Recuperado em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/3482>

NANDA International (2013). *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação*. Porto Alegre: Artmed.

Rocha, R. M., & Martins, W. A. (Orgs.). (2019). *Manual de Insuficiência Cardíaca*. Rio de Janeiro: Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro (SOCERJ). Recuperado de: https://socerj.org.br/antigo/wp-content/uploads//2019/05/Manual_Insufici%C3%Aancia_Card%C3%ADaca_Socerj_Web.pdf

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Dayse Mary da Silva Correia – 40%

Ana Carla Dantas Cavalcanti – 6%

Gisella Carvalho Queluci – 6%

Beatriz Fernandes Dias – 6%

Ana Carolina Eiris Pimentel – 6%

Antônio José Lagoeiro Jorge - 6%

Wolney Andrade Martins - 6%

Evandro Tinoco Mesquita - 6%

Maria Luiza Garcia Rosa – 18%