

Análise do Diagnóstico de Enfermagem Débito Cardíaco Diminuído (00029) em pacientes cardiopatas

Palavras-Chave: Estudos de Validação, Diagnóstico de Enfermagem, Cardiopatia

Autores(as):

Laura Frasson Durval (aluna) [UNICAMP]

Prof^a. Dr^a. Erika Christiane Marocco Duran (orientadora) [UNICAMP]

INTRODUÇÃO:

O débito cardíaco diminuído pode ter várias origens distintas que modificam ou a frequência cardíaca ou o volume sistólico, causando a diminuição da quantidade de sangue ejetada para os tecidos. Ademais, doenças cardiovasculares tem se tornado um problema de saúde pública no Brasil, visto que segundo dados da Associação Brasileira de Cardiologia, tais doenças são a principal causa de morte no país.⁽¹⁾

Por isso, a participação de profissionais de saúde como agentes promotores de bem-estar é essencial para uma melhora clínica ou uma prevenção de possíveis complicações, e dentro desse grupo de profissionais encontra-se o Enfermeiro.⁽²⁾ Este possui autonomia no cuidado e é respaldado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) para exercer suas funções, e dentre elas está o Processo de Enfermagem, que é realizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, sendo estas: Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem.⁽³⁾ A nomeação desse fenômeno é realizada por meio de terminologia padronizada de enfermagem, como a Classificação de Diagnóstico de Enfermagem da NANDA Internacional.^(4,5)

A classificação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I possui 13 domínios com 47 classes, nas quais se encontram 234 DE. Dentre estes está o Débito Cardíaco Diminuído (00029), presente no domínio 4 (Atividade/repouso), classe 4 (Respostas cardiovasculares/pulmonares), definido como volume de sangue bombeado pelo coração inadequado para atender às demandas metabólicas do organismo. Tal DE foi aprovado em 1975 e revisado nos anos 1996, 2000, 2017. Possui nível de evidência abaixo de 2.1, o que causou sua retirada na edição 2024-2026. Assim, dada a importância do DE Débito Cardíaco Diminuído (00029), é de extrema importância que este seja validado.⁽⁶⁾

OBJETIVO:

Objetivo geral: Realizar análise de conteúdo das definições conceituais e operacionais do diagnóstico de enfermagem Débito Cardíaco Diminuído (00029) da NANDA Internacional em pacientes cardiopatas por enfermeiros especialistas.

Objetivos específicos:

1. Identificar características definidoras e fatores relacionados do DE Débito Cardíaco Diminuído (00029) por meio da Revisão Integrativa de Literatura.
2. Elaborar definições conceituais e operacionais de cada característica definidora e dos fatores relacionados identificados do DE Débito Cardíaco Diminuído (00029), por meio da revisão integrativa da literatura, em pacientes cardiopatas por enfermeiros especialistas.
3. Revisar a definição do DE Débito Cardíaco Diminuído (00029), por meio da revisão integrativa da literatura.

METODOLOGIA:

Estudo metodológico de análise de conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem Débito Cardíaco Diminuído (00029) em pacientes cardiopatas, realizado em duas etapas: Revisão Integrativa da Literatura e Análise de Conteúdo do referido DE, por especialistas. A divisão das etapas foi realizada conforme proposto por Lopes et al.⁽⁷⁾

A primeira etapa do projeto se tratou da revisão integrativa da literatura (RI). Para sua elaboração foi seguida a diretriz *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* – PRISMA,⁽⁸⁾ percorrendo as etapas:

identificação da questão de pesquisa; busca na literatura; avaliação dos dados; análise dos dados e apresentação dos resultados.⁽⁷⁾

Também, para nortear a RI, foi estabelecida a seguinte pergunta: “Quais as características definidoras e fatores relacionados do Diagnóstico de Enfermagem (DE) Débito Cardíaco Diminuído (00029) em pacientes cardiopatas?” “Qual o conceito de débito cardíaco diminuído?” Os artigos inseridos foram os que apresentaram população cardiopata que apresenta alteração redutiva do débito cardíaco, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, sem limite de tempo. Os critérios de exclusão foram artigos publicados como editoriais, cartas ao leitor, resumos de congressos e repetidos em outras bases de dados que já foram pesquisadas.

O instrumento utilizado para a obtenção dos dados dos artigos selecionados foi o elaborado e validado por URSI ⁽⁹⁾ e foi avaliado o nível de evidência.

A segunda etapa refere-se à Análise de Conteúdo do DE Débito Cardíaco Diminuído (00029) por especialistas. Foi realizada pelo método de Grupo Focal (GF), técnica que tem sido amplamente utilizada em estudos quantitativos e apresenta bons resultados na área da saúde, uma vez que permite debates, troca de experiências e elaboração de intervenções a partir da coleta de informações geradas pela discussão dos especialistas a respeito de tópicos específicos. ^(10,11)

O GF foi composto por quatro especialistas na área, uma moderadora e uma observadora que registrou todos os ocorridos na reunião, que ocorreu por meio da plataforma digital Google Meet. O tempo da reunião foi de 01 hora. ⁽¹⁰⁾ Anterior à reunião online, no entanto, foi enviado às especialistas um documento contendo todos os achados para que validassem individualmente, e a partir de uma discussão com as sugestões destas, a pesquisadora e a professora orientadora organizaram as escritas e adequações, para, enfim, levar à reunião online somente àquelas que foram de discordância no GF. A escolha dos especialistas foi realizada por meio dos critérios propostos por Guimarães et al ⁽¹²⁾, que foram adaptados ao tema e área de interesse desta pesquisa, como demonstra o quadro 1. Estes critérios procuram incluir profissionais que tenham conhecimento do tema estudado e habilidades em pesquisa e prática clínica.

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
Experiência clínica de pelo menos quatro anos na área de cardiologia e/ou processo de enfermagem.	4
Experiência de, pelo menos, um ano em ensino clínico de cardiologia e/ou processo de enfermagem.	1
Experiência em pesquisas com artigos publicados sobre processo de enfermagem, e/ou cardiologia em revistas de referência.	1
Participação de pelo menos, dois anos em um grupo de pesquisa na área de processo de enfermagem, e/ou cardiologia	1
Doutorado em Enfermagem na área de processo de enfermagem ou cardiologia.	2
Mestrado em enfermagem na área de processo de enfermagem ou cardiologia.	1

Quadro 1 - Critérios para a seleção dos especialistas. Campinas, 2025.

Conforme orientado pelos autores Guimarães et al ⁽¹²⁾, foi acrescido um ponto para cada ano de experiência que o especialista apresentou, nas áreas clínica e de ensino. Frente a isso, os enfermeiros foram classificados em três grupos: “Juniors” os que alcançaram até cinco pontos; “Masters”; os que alcançaram de seis a vinte pontos; e “Sênior”, os que alcançaram mais de vinte pontos. A pontuação necessária para a escolha dos especialistas é igual ou superior a cinco pontos.

Os especialistas avaliaram cada evidência clínica e preferência do usuário (característica definidora) e fatores contribuintes (fatores relacionados) quanto a relação com a população (se indicadores estão presentes na população), a clareza (conceitos compreensíveis), a relevância (coerência com a população estudada) e a precisão (se as evidências são visíveis).

Os dados serão armazenados em um banco de dados construídos por meio do Software Excel e analisados por meio de técnicas estatísticas com apoio do software estatístico Statistical Analysis System (SAS) versão 9.4 e Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 22.0. Na análise de dados será executada a estatística descritiva visando caracterizar a amostra de modo a obter frequências, medidas de dispersão (desvio padrão - DP) e de posição (média, mediana, mínima e máxima).

O método selecionado para a análise dos dados obtidos no GF foi o índice de validação de conteúdo (IVC). O IVC é um método amplamente utilizado nos estudos da área da saúde e consiste no cálculo da proporção de especialistas que concordam sobre um determinado item. ⁽¹³⁾ Para realizar a análise de conteúdo as respostas serão codificadas em uma escala tipo likert composta por quatro pontuações, onde: 1 = não relevante ou não representativo; 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo; 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo; 4 = item relevante ou representativo. ⁽⁷⁾ O cálculo da taxa de concordância entre os especialistas será realizado com base na seguinte fórmula: $IVC = \text{número de respostas "3" ou "4"} / \text{número total de respostas}$. Foi estipulada como pontuação de corte uma taxa de concordância maior ou igual a 0,8. ⁽⁷⁾

Em relação a análise de dados, os resultados obtidos pelos enfermeiros especialistas serão avaliados pelo coeficiente kappa modificado para estudos de validação de conteúdo conforme exemplificado na figura 1. ^(14,15,16)

Onde P_c é a probabilidade de concordância entre todos os especialistas, N é o número de especialistas e A o número de especialistas que consideram um item relevante, bem como $I-CVI$ é a proporção de acordos sobre a relevância. ^(14, 15, 16)

Diante disso, os valores de 0,40 a 0,59 são considerados razoáveis, de 0,60 a 0,74 são considerados bons e superiores a 0,74 são considerados excelentes. ^(14,15,16)

$$k^* = \frac{I-CVI - P_c}{1 - P_c}$$

Figura 1: Fórmula de probabilidade de concordância e kappa modificado. Campinas- SP, 2025.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O projeto foi enviado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com o número de parecer: 6.911.433. Após o envio começou-se a primeira etapa do projeto, consistida na Revisão Integrativa da Literatura (RI), que serviu de base para a formação das definições conceituais e operacionais do Diagnóstico de Enfermagem (DE), bem como dos demais objetivos específicos.

A composição da amostra final da RI contou com 32 artigos. As exclusões ($n= 49$) se justificam, pois, em cinco artigos não foi possível obter os textos na íntegra, sendo que mesmo ao auxílio da bibliotecária não foram localizados; em 13 artigos, o foco central destes era em outros DEs, não havendo dados relevantes para cumprir os objetivos; e, por fim, 30 artigos não obtiveram dados relevantes para as CDs do DE em estudo, nem dos fatores relacionados deste, sendo assim, desprezados.

Após isso, iniciou-se a fase de realização do Grupo Focal, em que os especialistas avaliaram as características definidoras que apresentaram correspondência com os achados da RI. Foram avaliadas todas as características definidoras e fatores relacionados, bem como condições associadas, população em risco e novo nome e definição para o DE em estudo, os quais foram achados da RI.

Dentre as 36 características definidoras, apenas uma teve seu título alterado e 16 tiveram readequações na escrita da definição conceitual, operacional ou ambas, com base nas sugestões do GF.

Quanto às populações em risco, das três encontradas, somente uma sofreu adequação de linguagem. Nas condições associadas, todas foram validadas sem alterações, e dos três fatores relacionados nenhum foi readequado.

A nova sugestão de nome do DE, Função Cardiovascular Prejudicada, e sua definição: “quantidade inadequada de sangue bombeado pelo coração para atender as demandas metabólicas em indivíduos com alterações cardiovasculares e/ou pulmonares ou trauma”, foram validadas sem alterações.

Foi possível identificar um viés do GF em sua modalidade online, a dificuldade de encontrar um horário comum das especialistas para a realização da reunião. Além disso, houve a limitação de pesquisadores, pois dentre os oito convocados por e-mail, apenas quatro responderam e demonstraram interesse em participar da pesquisa.

O resultado da pesquisa está exemplificado nas seguintes tabelas, as quais possuem a composição final das definições de suas respectivas características definidoras, com IVC presente e Kappa ainda a ser desenvolvido.

Característica definidora	Def. conceitual	Def. operacional	IVC	Kappa
Agitação Psicomotora	Ocorre por conta da supressão sanguínea, sinalizando hipoperfusão tecidual, tornando a pele do paciente pálida ou cianótica.	Observar a cor da pele na face, extremidades e mucosa labial do paciente. A cianose (caracterizada por descoloração azulada) e/ou palidez poderão ser observadas devido à diminuição do fluxo sanguíneo periférico. Essa característica definidora será considerada ausente, caso esteja corada, ou presente,	0,8	A ser desenvolvido

		se a pele for pálida ou cianótica.		
--	--	------------------------------------	--	--

Característica definidora	Def. conceitual	Def. operacional	IVC	Kappa
Pressão Arterial Alterada	Desvio nos valores normais da pressão arterial sistólica e/ou diastólica, em relação aos parâmetros de normalidade ou aos valores habituais do Paciente.	A mensuração da pressão arterial deve ser feita preferencialmente nos membros superiores. É feita com esfigmomanômetro e estetoscópio bi-auricular. Verifique com o paciente, ou em registros, quais foram as pressões anteriores. Essa característica definidora será considerada ausente se a PA sistólica > 90 mmHg e presente se a PA sistólica < 90 mmHg.	0,85	A ser desenvolvido

Característica definidora	Def. conceitual	Def. operacional	IVC	Kappa
Tempo de Preenchimento Capilar Prolongado	Indicador de hipoperfusão tecidual causada por uma interrupção do fluxo sanguíneo, espasmos arteriais, estreitamento ostial, anemia extremamente grave ou presença de carboxi-hemoglobina.	Tempo de enchimento capilar maior que três Segundos, obtida após compressão provocada pelo examinador com os dedos médio e indicador nas polpas digitais do paciente a fim de provocar palidez	1	A ser desenvolvido

CONCLUSÕES:

Com esta pesquisa, foi possível entender a necessidade de revisões constantes de Diagnóstico de Enfermagem, bem como a participação de um GF com especialistas, para que contribuam com a vivência clínica e científica. Tais ações refletem na prática profissional, que atuará com base em dados confiáveis. Além disso, faz-se necessária a revisão de intervenções de enfermagem para o DE Baixo Débito Cardíaco (00029).

BIBLIOGRAFIA:

1. Moraes de Oliveira GM, Brant LCC, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR, Marinho MF, et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. SBC [periódicos na Internet]. 2021 [acesso em 22 jan 2024]. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-118-01-0115/0066-782X-abc-118-01-0115.x88402.pdf
2. Cestari VRF, Florêncio RS, Moreira TMM, Pessoa VLMP, Barbosa IV, Lima FET, et al. Competências do enfermeiro na promoção da saúde de indivíduos com cardiopatias crônicas [internet]; 2016. [acesso em 28 fev 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6qvGfjttgm5XvHwbhH6kQNR/?format=pdf>

3. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN-736/2024. COFEN. 17 de janeiro de 2024. acesso em 22 de janeiro de 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>
4. Moreira LHDA, Hong MV, da Silva DA, da Silva RG. A importância do diagnóstico de enfermagem: visão dos enfermeiros. Research, Society and Development. [Internet]; 2021. [acesso em 22 janeiro 2024]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/349360548_A_importancia_do_diagnostico_de_enfermagem_visao_dos_enfermeiros
5. Argenta C, da Conceição VM, Poltronieri P, Cubas MR. Sistemas de linguagem padronizada de enfermagem. In: Argenta C, Adamy EK, Bitencourt JVOV. Processo de enfermagem: história e teoria. Chapecó: Editora UFFS, 2020, pp. 26- 46.
6. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. [Tradução de Regina Machado Garcez]. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificações 2021-2023/ [NANDA Internacional]; 12 ed.- Porto Alegre: Artmed, 2021.
7. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Métodos de pesquisa para validação clínica de conceitos diagnósticos. In: Herdman TH, Carvalho EC. PRONANDA: programa de atualização em diagnósticos de enfermagem. Porto Alegre: Artmed/ Panamericana; 2013.
8. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. Ann Intern Med. 2009;151(4):865-73.
9. Cicchetti DV, Sparrow AS. Developing criteria for establishing interrater reliability of specific items: applications to assessment of adaptive behavior. Am J Ment Defic. 1981;86(2):127-37.
10. Trad Leny A. Bomfim. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. Physis [Internet]. 2009 ; 19(3): 777-796. Acesso em 1 fev 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/v19n3/a13v19n3.pdf>
11. Dall'Agnol CM, Trench MH. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisa na enfermagem. Rev Gaúcha Enf. 1999;20(1):5-25. Acesso em: 1 fev 2024. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/4218>
12. Guimarães HCQCP, Pena SB, Lopes JL, Lopes CT, Barros ALBL. Experts For Validation Studies in Nursing: New Proposal and Selection Criteria. International Journal of Nursing Knowledge. 2016; 27 (3): 130- 35.
13. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciência & Saúde Coletiva. [Internet]; 2022. [acesso em 1 fev 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrm/>
14. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. Res Nurs Health. 2007;30(4):459-67.
15. Cicchetti DV, Sparrow AS. Developing criteria for establishing interrater reliability of specific items: applications to assessment of adaptive behavior. Am J Ment Defic. 1981;86(2):127-37.
16. Fleiss, J. (1981). Statistical methods for rates and proportions (2nd ed.). New York: John Wiley.