



## CLÍNICA

### **Estudo observacional de validação clínica do diagnóstico de enfermagem ansiedade em pacientes com insuficiência cardíaca crônica**

Estudio de observación de validación clínica del diagnóstico de enfermería ansiedad en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica

Observational study of validation of nursing diagnosis anxiety in patients with chronic heart failure

**\*Dantas Cavalcanti, Ana Carla, \*\*Vellozo Pereira, Juliana de Melo, \*\*Maciel dos Santos, Renata Oliveira, \*\*Andrade Vieira, Gláucia Cristina, \*\*\*Ferreira Santana, Rosimere, \*\*\*\*da Silva Correia, Dayse Mary, \*Queluci, Gisella de Carvalho**

\*Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração. E-mail: [ana\\_carladc@yahoo.com.br](mailto:ana_carladc@yahoo.com.br) \*\*Enfermeira. \*\*\*Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica \*\*\*\* Enfermeira. Doutoranda em Ciências Cardiovasculares. Professora Assistente do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração. Universidade Federal Fluminense. Brasil.

Palavras-chave: ansiedade; Insuficiência cardíaca; Diagnóstico de Enfermagem.

Palabras clave: ansiedad; insuficiencia cardiaca; diagnóstico de enfermería.

Keywords: anxiety; cardiac failure; nursing diagnosis.

### **RESUMO**

**Objetivo:** Identificar e validar clinicamente as características definidoras do diagnóstico de enfermagem ansiedade descritas pela NANDA-I em pacientes com insuficiência cardíaca crônica.

**Método:** Estudo observacional, transversal com 50 pacientes com insuficiência cardíaca crônica acompanhados na Clínica de Insuficiência Cardíaca de um hospital universitário no município de Niterói/RJ (Brasil). A coleta de dados foi realizada através de entrevistas no período de janeiro a maio de 2010. Os critérios de inclusão foram: ser portador de insuficiência cardíaca crônica e estar em acompanhamento na clínica; ter idade igual ou superior a 18 anos independente do sexo; estar lúcido e orientado no tempo, espaço e pessoa; manter comunicação verbal; apresentar durante a consulta de enfermagem o diagnóstico de enfermagem ansiedade e consentir formalmente em participar do estudo.

**Resultados:** Das 74 características definidoras 36 foram consideradas válidas. Destas, 08 (20,51%) características definidoras foram primárias: ansioso (0.85), agitação (0.82), irritabilidade (0.82), irrequieto (0.82), nervosismo (0.82), insônia (0.80), aflito (0.80) e movimentos poucos comuns (0.80), enquanto 28 foram consideradas secundárias e 38 características definidoras não foram consideradas válidas para este grupo de pacientes.

**Conclusão:** São necessárias observações cautelosas quanto à avaliação da ansiedade, visto que um grande número de características definidoras não foi validado. Novos estudos em outras populações e com amostras maiores são necessários para pautar uma enfermagem baseada em evidências sobre a ansiedade, ampliando a avaliação aspectos subjetivos e objetivos envolvidos no enfrentamento e tolerância ao estresse.

**Conclusiones:** Se han observado tendencias en las variables analizadas que permiten plantear el estudio más específico de factores biológicos y sociolaborales influyentes en la presencia de PGM, para establecer estrategias fisioterápicas eficientes antes de la incorporación al ámbito profesional.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar y validar clínicamente las características definitorias del diagnóstico de enfermería ansiedad descritas en la NANDA-I en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica.

**Método:** Estudio observacional, transversal de 50 pacientes con insuficiencia cardíaca crónica atendidos en la Clínica de Insuficiencia Cardíaca de un hospital universitario en Niterói / RJ (Brasil). La recolección de datos se llevó a cabo a través de entrevistas, de enero a mayo de 2010. Los criterios de inclusión fueron: pacientes con enfermedad cardíaca crónica, insertados en la asistencia clínica, mayores de 18 años o más, independientemente del sexo, lúcidos y orientados en el tiempo, lugar y persona, mantener una comunicación verbal, mostrando el diagnóstico de ansiedad durante la consulta de enfermería y su consentimiento informado para participar en el estudio.

**Resultados:** De las 74 características que definen, 36 fueron considerados válidas. De estas, 08 (20,51%) se definen las características principales: la ansiedad (0,85), agitación (0,82), irritabilidad (0,82), agitación (0,82), nerviosismo (0,82), insomnio (0,80), afligido (0,80) y movimientos muy poco comunes (0,80), mientras que 28 se consideraron secundarias y 38 características definitorias no se consideraron válidas para este grupo de pacientes.

**Conclusión:** Se requiere la observación cuidadosa de la evaluación de la ansiedad, ya que un gran número de características que definen no han sido validadas. Se necesitan más estudios en otras poblaciones y con muestras más grandes para basar una investigación de enfermería en la evidencia de la ansiedad, y así la ampliación de evaluación de los aspectos subjetivos y objetivos en la lucha y tolerancia al estrés.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify and clinically validate the defining characteristics of the nursing diagnosis anxiety described by NANDA-I in patients with chronic heart failure.

**Method:** An observational, cross-sectional study of 50 patients with chronic heart failure conducted at the Heart Failure Clinic of a university hospital in Niterói / RJ (Brazil). Data collection was carried out through interviews from January to May 2010. Inclusion criteria were: patients with chronic heart disease under clinic assistance; patients aged 18 years or more regardless of sex, lucid and oriented in time, place and person, maintaining verbal communication; showing anxiety diagnosis during the nursing consultation and having informed consent to participate in the study.

**Results:** 36 out of the 74 defining characteristics were considered valid. Out of these, 08 (20.51%) were primary defining characteristics: anxiety (0.85), agitation (0.82), irritability (0.82), restlessness (0.82), nervousness (0.82), insomnia (0.80), distress (0.80) and few common movements (0.80), while 28 were considered secondary and 38 defining characteristics were not considered valid for this group of patients.

**Conclusion:** It takes careful observations on the assessment of anxiety, since a large number of defining characteristics have not been validated. Further studies are needed in other populations and with larger samples on which to base an evidence nursing investigation on anxiety, expanding the evaluation of subjective and objective aspects in fighting and tolerating stress.

## INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca crônica é a via final de muitas doenças cardiovasculares que acometem cada vez mais a população brasileira, como a hipertensão arterial sistêmica e o infarto agudo do miocárdio. Diante do aumento da expectativa de vida, influências socioeconômicas, culturais e ambientais, esta doença é considerada um grave problema de saúde pública por atingir altos índices de hospitalização e morte, responsáveis por alto custo com o seu tratamento<sup>(1-3)</sup>.

Pacientes com insuficiência cardíaca crônica frequentemente são atingidos por uma complexa sintomatologia que determina mais do que os aspectos fisiopatológicos. Os gastos com medicamentos, as limitações impostas pela mudança no estilo de vida, a incapacidade de exercer atividades cotidianas, as hospitalizações frequentes, a interrupção das atividades ocupacionais e a consequente diminuição de renda são fatores que ocasionam sentimentos negativos<sup>(3)</sup>.

Já foi observado que pacientes com insuficiência cardíaca apresentam maior incidência de ansiedade (62,5%) quando comparados a pacientes com infarto agudo do miocárdio (38,8%). Além disso, estudos têm apontado a ansiedade como um distúrbio psicobiológico que está relacionado a recorrentes hospitalizações, complicações intra-hospitalares e mortalidade<sup>(4-7)</sup>.

A ansiedade e o estresse estão associados ao aumento da atividade do sistema nervoso simpático, ocasionando a elevação da pressão arterial e do esforço cardíaco, que resultam no aumento da demanda sanguínea do miocárdio doente. Portanto, a associação da ansiedade com a insuficiência cardíaca afeta negativamente o quadro clínico do paciente, proporcionando exacerbação dos sintomas<sup>(4-8)</sup>.

Assim, estudos ratificam a necessidade de realizar a avaliação da ansiedade neste grupo de pacientes, visto que as características apresentadas são específicas e podem direcionar intervenções que alcancem resultados na adesão ao tratamento e na qualidade de vida<sup>(8, 9)</sup>.

Diante disso, enfermeiros que atuam em Clínicas de Insuficiência Cardíaca têm uma atenção especial na presença de indícios que caracterizem ansiedade durante a consulta. No entanto, torna-se necessário que a identificação deste diagnóstico utilize instrumentos previamente validados para garantir a identificação do mesmo com maior acurácia e nível de evidência.

A *North American Nursing Diagnosis Association - International* (NANDA-I) adota a ansiedade como um diagnóstico de enfermagem<sup>(9)</sup>. Embora bastante identificada e utilizada na linguagem cotidiana técnica da saúde, a ansiedade também é utilizada frequentemente pelo público leigo com conotações e significados diferenciados. A subjetividade desta resposta e seu uso indiscriminado, tanto profissionalmente, quanto por leigos, aumenta a dificuldade de se estabelecer um julgamento clínico na escolha desse diagnóstico em ambiente clínico real.

Este estudo teve como objetivo identificar e validar clinicamente as características definidoras do diagnóstico de enfermagem ansiedade descritas pela NANDA-I em pacientes com insuficiência cardíaca crônica em acompanhamento ambulatorial especializado a fim de fornecer evidências sobre a utilização desta classificação neste grupo de pacientes.

O termo validade refere-se à avaliação de um instrumento de pesquisa com o intuito de verificar se este é apropriado para medir o verdadeiro valor daquilo que se propõe a medir, possibilitando inferir o quanto os resultados que foram obtidos através da utilização deste instrumento representam a verdade, ou o quanto se afastam dela.

Assim, a validação permite refinar o conjunto de indicadores clínicos que descrevem os diagnósticos de enfermagem<sup>(10-13)</sup>. A relevância deste estudo está em apontar evidências clínicas da utilização da Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I sobre ansiedade em pacientes com insuficiência cardíaca crônica acompanhados em uma clínica de insuficiência cardíaca.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Estudo observacional, transversal com 50 pacientes com insuficiência cardíaca crônica acompanhados na Clínica de Insuficiência Cardíaca de um hospital universitário no município de Niterói -RJ (Brasil).

Para atendimento da Resolução 196/96, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, o estudo foi submetido à aprovação do comitê de ética e pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF (HUAP/UFF), com o número da carta de aprovação (CEP HUAP nº210/09 – CAAE nº 0170.0.258.000-09). Os pacientes incluídos no estudo autorizaram a sua participação através da assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a coleta de dados, que foi realizada por entrevistas, foi utilizado um instrumento de avaliação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem ansiedade, apresentadas com seus respectivos significados, cujo objetivo foi verificar a presença ou ausência de cada uma das características.

Com o intuito de facilitar a análise estatística, foi elaborado um único questionamento, com respostas dicotômicas (sim ou não), para cada característica do diagnóstico, em que a alternativa afirmativa foi interpretada como presença da característica. Esse roteiro foi submetido à avaliação de três enfermeiros peritos para verificar a viabilidade do mesmo frente ao presente estudo. Foram considerados para esta avaliação os critérios clareza e objetividade em relação a cada característica e significado. Após refinamento, o roteiro foi considerado válido para a coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada de janeiro a maio de 2010. Os critérios estabelecidos para a inclusão dos sujeitos foram: ser portador de insuficiência cardíaca crônica e estar em acompanhamento na clínica; ter idade igual ou superior a 18 anos, independente do sexo, estar lúcido e orientado no tempo, espaço e pessoa, manter comunicação verbal, apresentar durante a consulta de enfermagem o diagnóstico de enfermagem ansiedade e consentir formalmente em participar do estudo por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os passos seguidos para a realização deste estudo, obedecendo à descrição do método<sup>(11-13)</sup> foram os seguintes:

1) Foram identificados durante a consulta de enfermagem os pacientes com insuficiência cardíaca crônica que apresentaram o diagnóstico de enfermagem ansiedade. Foi verificada a presença do diagnóstico de enfermagem nos sujeitos do estudo, utilizando-se o questionamento direto ao paciente: *Você se considera uma pessoa ansiosa?* A escolha por questionar diretamente o paciente sobre a presença de ansiedade justifica-se pelo aspecto subjetivo atribuído ao diagnóstico, sendo considerada neste estudo critério de referência para a identificação do diagnóstico.

2) Após a identificação do diagnóstico de enfermagem ansiedade, o paciente foi submetido a uma avaliação clínica simultânea, porém individualmente, por dois enfermeiros peritos com um instrumento contendo as características definidoras de ansiedade que estão descritas na NANDA-I acrescidas de definição operacional em linguagem técnica. A definição de cada característica definidora foi pautada em revisão de literatura sobre a temática e teve como proposta uniformizar a interpretação entre os peritos sobre cada uma delas.

O julgamento de cada enfermeiro foi registrado em impresso separado, para posterior observação de concordância. Ao definirmos quem seriam os enfermeiros peritos, utilizamos como critérios, titulação de mestre em enfermagem e conhecimento especializado em diagnóstico de enfermagem, demonstrado através de pesquisas publicadas e especialização, de acordo com a proposta metodológica em questão.

Apesar do aspecto subjetivo da avaliação subentender a necessidade do próprio paciente responder diretamente aos questionamentos sobre as características definidoras do diagnóstico de enfermagem, o nível de escolaridade dos mesmos dificultou tal análise. Considerando esta dificuldade e a relação deste diagnóstico também com aspectos objetivos, os peritos avaliaram cada paciente através de entrevista e exame físico. Quando necessário, foram realizados questionamentos diretos aos pacientes quanto às características definidoras de manifestação exclusivamente subjetivas.

3) Os dados foram armazenados em banco de dados em planilha do Excel e, para análise dos dados, foi utilizado o programa de estatística SPSS 17.0 como auxílio. As tabelas demonstraram as variáveis idade, sexo, comorbidades, hábitos de vida, fonte de renda, escolaridade e características clínicas. Estas foram apresentadas conforme sua classificação e quanto à sua apresentação, ou seja, numéricas e nominais, como forma de facilitar a leitura e análise das mesmas.

Assim, na análise descritiva, estudamos a variável numérica (idade) através dos cálculos mínimo, máximo, média e desvio padrão. Para as variáveis nominais (sexo, comorbidades, e fonte de renda), foi realizado cálculo de frequência simples e percentual.

4) Para obtenção do escore de validade das características definidoras, foi calculada a taxa de fidedignidade entre os peritos através da fórmula:

$$R = A/(A+D) \times (F_1/N + F_2/N)/2$$

onde A = número de concordâncias; D= número de discordâncias; F<sub>1</sub> = Frequência das características observadas pelo primeiro avaliador; F<sub>2</sub> = Frequência de características observadas pelo segundo avaliador; N = número de sujeitos observados (amostra); R = taxa de fidedignidade entre avaliadores.

5) Após a obtenção dos dados, cada característica foi classificada de acordo com o escore, sendo descartada aquela com média menor que 0.50. As características definidoras com média maior ou igual a 0.80 foram consideradas como primárias. As características definidoras com médias menor 0.80 e maior que 0.50 foram classificadas como secundárias.

## RESULTADOS

### *Caracterização dos sujeitos*

Dos 50 pacientes incluídos no estudo, 50% (25) era do sexo masculino e possuía a média de idade de 60,68 anos com desvio padrão de  $\pm 13,4$  tendo como mínimo e máximo de idade 38 e 82 anos, respectivamente. As 25 pacientes do sexo feminino (50%) possuíam a média de idade de 65,52 anos com desvio padrão de  $\pm 11,3$ , sendo a menor idade de 45 e a maior de 82 anos.

Quanto à distribuição etária, os 25 pacientes com idade < 65 anos possuíam a média de 52,28 com o desvio padrão de  $\pm 6,52$ , sendo a maior e menor idade respectivamente de 38 e 63 anos, e os 25 pacientes com idade  $\geq 65$  anos têm média de 73,92 com desvio padrão de  $\pm 12,5$  com o mínimo e máximo entre 38 e 82.

**Tabela 1.** Descrição estatística da idade de acordo com distribuição etária e sexo dos pacientes com ansiedade e insuficiência cardíaca crônica em tratamento ambulatorial no HUAP/UFF (n=50). Niterói, 2010.

	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
<b>Sexo</b>					
Masculino	25	60,68	$\pm 13,4$	38,0	82,0
Feminino	25	65,52	$\pm 11,3$	45,0	82,0
<b>Distribuição etária</b>					
< 65 anos	25	52,28	$\pm 6,52$	38,0	63,0
$\geq 65$ anos	25	73,92	$\pm 6,02$	65,0	82,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>63,10</b>	<b><math>\pm 12,5</math></b>	<b>38,0</b>	<b>82,0</b>

A tabela 2 apresenta a distribuição das comorbidades, fonte de renda e hábitos de vida. Quanto às principais comorbidades, 100% dos pacientes (n=50) possuíam hipertensão arterial sistêmica (HAS), 58% (n=29) dislipidemia, 34% (n=17) diabetes mellitus, 26% (n=17) obesidade, 28,6% (n=14) infarto agudo do miocárdio (IAM), 10,0% (n=05) doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), 2% (n=01) insuficiência renal crônica e 4%(n=02) acidente vascular cerebral.

Quanto à fonte de renda, 51,7% (n=15) eram aposentados, 24,1% (n=7) pensionistas, 24,1% (n=7) empregados e apenas 01 paciente não tinha renda (6,9%). Ao avaliar os hábitos de vida, 48,3 % (n=14) eram tabagistas e 44,8% (n=13) etilistas.

Todos os 50 pacientes avaliados tinham nível de escolaridade fundamental incompleto (100%).

**Tabela 2.** Distribuição da caracterização segundo comorbidades, fonte de renda e hábitos de vida dos pacientes com ansiedade e insuficiência cardíaca crônica em tratamento ambulatorial no HUAP/UFF (n=50). Niterói, 2010.

<b>Caracterização</b>	<b>N</b>	<b>N(%)</b>
<b>Comorbidade</b>		
Hipertensão Arterial	50	100
Dislipidemia	29	58
Diabetes Mellitus	17	30
Obesidade	13	26
Infarto Agudo do Miocárdio	14	28
DPOC	05	10
Insuficiência Renal Crônica	01	02
Acidente Vascular Encefálico	02	04
<b>Fonte de renda</b>		
Aposentado	28	56
Pensionista	11	22
Empregado	11	22
Sem renda	01	02
<b>Hábitos de vida</b>		
Tabagismo	23	46
Etilismo	25	50

*Caracterização do diagnóstico de enfermagem ansiedade em pacientes com insuficiência cardíaca*

Das 74 características definidoras investigadas pelos enfermeiros peritos em pacientes com insuficiência cardíaca crônica em acompanhamento ambulatorial, 36 foram consideradas válidas. Destas, 08 (20,51%) características definidoras foram primárias (escore maior que 0.80), tais como: ansioso (0.85), agitação (0.82), irritabilidade (0.82), irrequieto (0.82), nervosismo (0.82), insônia (0.80), aflito (0.80) e movimentos poucos comuns (0.80).

Das 36 características, 28 (37,83%) apresentaram escore maior que 0.50 e menor que 0.80, sendo consideradas secundárias: fadiga (0.75), preocupações expressas em função de mudança em eventos da vida (0.75), preocupado (0.75), apreensivo (0.75), produtividade diminuída (0.73), aumento da tensão (0.72), aumento da pressão sanguínea (0.70), pulso aumentado (0.70), palpitação (0.70), respiração aumentada (0.67), dificuldades respiratórias (0.67), assustado (0.66), receoso (0.66), vigilância (0.66), observação atenta (0.66), esquecimento (0.60), excitação cardiovascular (0.60), dor abdominal (0.60), confusão (0.57), incerteza (0.57), pesaroso (0.55), desamparo aumentado e persistente (0.55), consciência dos sintomas fisiológicos

(0.55), formigamento das extremidades (0.55), atenção prejudicada (0.53), dificuldade para concentrar-se (0.53), anorexia (0.53), contração muscular (0.53).

**Tabela 3:** Distribuição do escore das características definidoras do diagnóstico de enfermagem ansiedade de acordo com as áreas (afetiva, cognitiva, comportamental, fisiológica, parassimpática e simpática) em pacientes com insuficiência cardíaca crônica em acompanhamento ambulatorial no HUAP/UFF (n=50). Niterói, 2010.

<b>Características definidoras</b>	<b>Escore</b>
<b>Afetivas</b>	
Ansioso	1.0
Irriquieto	0.82
Irritabilidade	0.82
Aflito	0.80
Apreensivo	0.75
Preocupado	0.75
Receoso	0.66
Assustado	0.66
Incerteza	0.57
Pesaroso	0.55
Desamparo aumentado e persistente	0.55
<b>Cognitivas</b>	
Esquecimento	0.60
Confusão	0.57
Consciência dos sintomas fisiológicos	0.55
Atenção prejudicada	0.53
Dificuldade para concentrar-se	0.53
<b>Comportamentais</b>	
Agitação	0.82
Insônia	0.82
Nervosismo	0.82
Movimentos pouco comuns	0.80
Preocupações expressas em razão de mudança em eventos da vida	0.75
Produtividade diminuída	0.73
Observação atenta	0.66
Vigilância	0.66
<b>Fisiológicas</b>	
Aumento da tensão	0.72
<b>Parassimpáticas</b>	
Fadiga	0.75
Dor abdominal	0.60
Formigamento das extremidades	0.55

### **Simpáticas**

Aumento da pressão sanguínea	0.70
Palpitação	0.70
Pulso aumentado	0.70
Dificuldades respiratórias	0.67
Respiração aumentada	0.67
Excitação cardiovascular	0.60
Anorexia	0.53
Contração muscular	0.53

---

## **DISCUSSÃO**

Muitos estudos têm se dedicado a mensurar e a descrever a interferência da ansiedade na vida de pacientes com insuficiência cardíaca crônica avaliando suas conseqüências biológicas, sociais, agravamento da doença e piora da qualidade de vida<sup>(4-8)</sup>. O aspecto comprometedor do diagnóstico de enfermagem ansiedade nestes pacientes se reafirma diante da complexidade desta síndrome e da necessidade de alcançar adesão à terapêutica farmacológica e não-farmacológica para manutenção de um quadro clínico que minimize o número de hospitalizações e morte precoce.

A NANDA-I define a ansiedade como “vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica (a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo); sentimento de apreensão causada pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça”<sup>(9)</sup>.

Na literatura as evidências para a identificação deste diagnóstico de enfermagem foram subdivididas por áreas, tais como: afetivas, cognitivas, comportamentais, fisiológicas, parassimpáticas e simpáticas<sup>(9)</sup>.

As manifestações afetivas apontaram neste estudo o relato de ansiedade, irritabilidade, estado irrequieto e aflito como características primárias e apreensão, preocupação, receio, incerteza, pesar, desamparo aumentado e estado assustado como indícios secundários. Das 17 características definidoras apontadas pela literatura<sup>(9)</sup>, 11 foram identificadas neste estudo.

A característica que apontou o maior escore foi a descrição pelo próprio paciente da ansiedade ao ser questionado (1.0) pelo enfermeiro. Tal fato pode ser explicado pela necessidade de se obter um padrão de referência para a inclusão neste estudo, ou seja, somente foram incluídos no estudo pacientes que tinham esta característica definidora. Portanto, não obtivemos dados de pacientes que não se consideravam ansiosos, o que pode ter corroborado para este nível de evidência. Portanto, a irritabilidade, o estado irrequieto e aflito foram identificadas pelos enfermeiros peritos como características afetivas principais para pacientes com insuficiência cardíaca crônica.

O componente afetivo da ansiedade pode variar de leve inquietude até terror ou pânico<sup>(14)</sup>. O estado irrequieto e a irritabilidade são características definidoras semelhantes e apresentam relação direta com o aflito. Estas, no paciente com insuficiência cardíaca, podem impactar na condição do mesmo em aderir ao tratamento, colaborando para a ocorrência de outros diagnósticos de enfermagem,

descompensação e reinternação. Além disto, podem contribuir para a percepção de desconforto subjetivo e menor limiar para tolerar outros sintomas<sup>(15)</sup>.

Não foram identificadas neste estudo manifestações cognitivas primárias. No entanto, das 13 características apontadas na literatura<sup>(9)</sup>, 5 foram consideradas indícios secundários para a identificação do diagnóstico, tais como, esquecimento, confusão, consciência dos sintomas fisiológicos, atenção prejudicada e dificuldade para concentrar-se.

As características comportamentais da ansiedade incluem a recusa pelo tratamento e os aspectos cognitivos são preocupação, apreensão e idéias de dano emocional ou corporal<sup>(14)</sup>. Os déficits cognitivos interferem, de forma geral, no aprendizado de outras atividades, como o autocuidado, autocorreção e atividades diárias como ler, dirigir, e usar o telefone. O paciente acometido por alterações de memória pode apresentar ainda dificuldade para lembrar-se de informações verbais como conversas ou leituras<sup>(15)</sup>. Neste estudo, a idade dos pacientes, possivelmente, influenciou nestas manifestações, visto que a média de idade do sexo masculino foi 60,68 anos e a média de idade dos pacientes do sexo feminino foi 65,52 anos.

Apesar de não compreender características principais, as manifestações cognitivas foram encontradas secundariamente em pacientes com insuficiência cardíaca crônica. Esta evidência aponta uma preocupação para a equipe multidisciplinar quanto à adesão a terapêutica, tanto medicamentosa, quanto aquelas referentes a mudanças de hábitos. Sabe-se que, em tratamentos de longa duração, 43% dos pacientes não aderem ao tratamento e, quando se trata de recomendações que envolvam mudanças de hábitos, 75% não aderem ao que lhes é recomendado<sup>(15)</sup>.

A adesão ao tratamento é a meta de enfermeiros que atuam em clínicas especializadas e ambulatórios de insuficiência cardíaca. Assim, a ansiedade pode ser considerada uma “inimiga” para estes profissionais, pois incorpora manifestações cognitivas que, por sua vez, comprometem ainda mais o seguimento adequado do tratamento.

Das 10 manifestações comportamentais descritas na literatura<sup>(9)</sup>, 8 estavam presentes em pacientes com insuficiência cardíaca crônica deste estudo, sendo características principais: agitação, insônia, nervosismo e movimentos pouco comuns. As características secundárias foram preocupações expressas em razão de mudança em eventos da vida, observação atenta, vigilância e produtividade diminuída.

A insônia tem sido considerada uma das características mais sensíveis para predizer a ansiedade relacionada aos sintomas da insuficiência cardíaca<sup>(16)</sup>. Foi definida neste estudo como o relato de sono incontinuo durante a noite ou não sentir-se satisfatoriamente descansado. As preocupações expressas em razão de mudanças em eventos de vida foram demonstradas através de relatos sobre acontecimentos ocorridos na vida ou com decisões a serem tomadas sobre a doença e tratamento e os movimentos poucos comuns foram observados através de exame físico.

A ansiedade se apresentou em pacientes com insuficiência cardíaca crônica através de uma única manifestação fisiológica, o aumento da tensão. Apesar de ser indício primário do diagnóstico, foi identificada com dificuldade neste estudo, por ser característica subjetiva, necessitando somente da interpretação dos pacientes.

Destaca-se que a escolaridade de 100% dos pacientes entrevistados era de nível fundamental incompleto.

São 12 as manifestações parassimpáticas apontadas na literatura<sup>(9)</sup>, para o diagnóstico de enfermagem ansiedade. Neste estudo, a fadiga foi considerada indício primário parassimpático para identificação da ansiedade. Foram indícios secundários a dor abdominal e o formigamento das extremidades.

O sofrimento tem sido considerado forte preditor dos níveis de fadiga em pacientes com insuficiência cardíaca<sup>(17)</sup>. A ansiedade, enquanto um sentimento de desconforto ou temor e apreensão, ocasiona fadiga<sup>(9)</sup> e desta forma dificulta a realização das atividades de vida diária, prejudicando ainda mais o quadro clínico do paciente.

Ressalta-se que o estresse emocional e a fadiga em pacientes com insuficiência cardíaca crônica podem ter um efeito devastador sobre a capacidade do paciente em lidar com as atividades diárias, incluindo autocuidado e adesão ao tratamento<sup>(18)</sup>.

Das 13 manifestações simpáticas descritas na literatura como evidências de ansiedade, nenhuma foi considerada característica primária e 08 foram consideradas secundárias em pacientes com insuficiência cardíaca crônica, tais como, aumento da pressão sanguínea, palpitação, dificuldades respiratórias, pulso aumentado, respiração aumentada, excitação cardiovascular, anorexia e contração muscular.

As características simpáticas da ansiedade estão associadas à resposta autonômica. Estas podem causar um nível de incômodo ao paciente, além de ter impacto negativo na morbidade, mortalidade e na complacência do tratamento e por isso requer adequada avaliação e tratamento<sup>(14)</sup>.

A literatura sugere que características definidoras com escore inferior ou igual a 50 sejam consideradas não validadas. Ressalta-se a preocupação com as evidências encontradas neste estudo frente à classificação diagnóstica da NANDA-I para o diagnóstico de enfermagem ansiedade em pacientes com insuficiência cardíaca, visto que menos da metade das características definidoras foi observada na amostra estudada.

## **CONCLUSÃO**

As manifestações clínicas da insuficiência cardíaca crônica trazem consigo tentativas de controlar o estresse e sentimentos de incompletude e ameaça da finitude. Associado a estes fatores, o paciente se vê frente à necessidade de mudanças de hábitos de vida relacionados aos aspectos fisiopatológicos e terapêuticos que se expressam através de reações de enfrentamento, como a ansiedade. A avaliação destas manifestações exige raciocínio clínico por parte de enfermeiros, que necessitam tomar decisões pautadas em evidências para planejar intervenções que alcancem melhores resultados de enfermagem.

Este estudo validou trinta e seis características definidoras do diagnóstico de enfermagem ansiedade da NANDA-I em ambiente clínico real. Sendo que oito foram consideradas primárias e 28 secundárias. Trinta e oito características definidoras não foram consideradas válidas para este grupo de pacientes.

Estas evidências apontam a necessidade de atentarmos para observações cautelosas quanto à avaliação da ansiedade em pacientes com insuficiência cardíaca crônica em acompanhamento ambulatorial, visto que um grande número de características não foi validado. A inclusão de escalas de avaliação de ansiedade nas consultas de enfermagem pode oferecer um suporte ao enfermeiro na tomada de decisão diagnóstica.

Novos estudos são necessários sobre o diagnóstico de enfermagem ansiedade em outras populações e com amostras maiores para pautar uma enfermagem baseada em evidências sobre a ansiedade, ampliando as possibilidades de avaliação dos aspectos subjetivos e objetivos envolvidos no enfrentamento e tolerância ao estresse.

## REFERÊNCIAS

1. Tavares LR, Victer H, Linhares JM, Barros CM, Oliveira MV, Pacheco LC. Epidemiologia da insuficiência cardíaca descompensada em Niterói: Projeto EPICA-Niterói. *Arq Bras Cardiol.* 2004;82(2):121-4.
2. Araujo DV, Tavares LR, Veríssimo R, Ferraz MB, Mesquita ET. Custo da insuficiência cardíaca no Sistema Único de Saúde. *Arq Bras Cardiol.* 2005;84(5):422-7.
3. Bocchi EA, Marcondes-Braga FG, Ayub-Ferreira SM, Rohde LE, Oliveira WA, Almeida DR, et al. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. *Arq Bras Cardiol.* 2009 Junho; 92(6 supl.1):1-71.
4. Artinian NT. The psychosocial aspects of heart failure: Depression and anxiety can exacerbate the already devastating effects of the disease. *AJN The American Journal of Nursing.* 2003;103(12):32.
5. Chung ML, Moser DK, Lennie TA, Rayens MK. The effects of depressive symptoms and anxiety on quality of life in patients with heart failure and their spouses: testing dyadic dynamics using Actor-Partner Interdependence Model. *J Psychosom Res.* 2009;67(1):29-35.
6. De Jong MJ, Moser DK, An K, Chung ML. Anxiety is not manifested by elevated heart rate and blood pressure in acutely ill cardiac patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing.* 2004;3(3):247-53.
7. De Jong M, Moser DK, Chung ML. Predictors of health status for heart failure patients. *Prog Cardiovasc Nurs.* 2005;20(4):155-62.
8. Huffman JC, Smith FA, Blais MA, Januzzi JL, Fricchione GL. Anxiety, independent of depressive symptoms, is associated with in-hospital cardiac complications after acute myocardial infarction. *Journal of psychosomatic research.* 2008;65(6):557-63.
9. International N. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação. Porto Alegre: Artmed; 2009-2011. 456 p.
10. Garcia TR, editor. Diagnósticos de enfermagem e a prática de pesquisa. I encontro pernambucano de diagnósticos de enfermagem 1997; Recife, Pernambuco.
11. Terralii S, de Souza L. Validação clínica de espiritualidade prejudicada em pacientes com doença renal crônica.
12. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Nursing Faculty Research and Publications.* 1987:27.
13. Fehring R, editor. The Fehring model. Classification of nursing diagnosis: proceedings of denth conference. 1994; Philadelphia: Lippincott.
14. Irwin RS, Rippe JM. Manual de Terapia Intensiva. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. 895 p.

15. Knobel E, de Araujo Andreoli PB, Erlichman MR. Psicologia e humanização: assistência aos pacientes graves: Atheneu; 2008.
16. Redeker NS. Somatic symptoms explain differences in psychological distress in heart failure patients vs a comparison group. *Progress in Cardiovascular Nursing*. 2006;21(4):182-9.
17. Chen LH, Li CY, Shieh SM, Yin WH, Chiou AF. Predictors of fatigue in patients with heart failure. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19(11-12):1588-96.
18. Falk K, Patel H, Swedberg K, Ekman I. Fatigue in patients with chronic heart failure—a burden associated with emotional and symptom distress. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2009;8(2):91-6.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia