

Validação das Características Definidoras do Diagnóstico de Enfermagem: Perfusão Tissular Periférica Ineficaz em Pacientes com Doença Arterial Obstrutiva Periférica Sintomática

Rita de Cassia Gengo e Silva

Prof^a. Dra. Fernanda Marciano Consolim-Colombo

Programa de Cardiologia

RESUMO

Silva RCG. Validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem perfusão tissular periférica ineficaz em pacientes com doença arterial obstrutiva periférica sintomática [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2010. 161p.

INTRODUÇÃO: O *diagnóstico de enfermagem* Perfusão Tissular Periférica Ineficaz (PTPI) e suas características definidoras (CD) ainda não foram validados em pacientes com doença arterial obstrutiva periférica dos membros inferiores (DAOMI), por meio de testes que avaliam a capacidade funcional e a função vascular arterial. **OBJETIVO:** Validar algumas CD de PTPI em pacientes com DAOMI sintomática e verificar sua importância na determinação desse *diagnóstico de enfermagem*. **CASUÍSTICA E MÉTODO:** Foram selecionados 65 pacientes com DAOMI (62,2 + 8,1 anos; 56,9% do sexo masculino; índice tornozelo-braquial - ITB = 0,59 + 0,14), nos quais a PTPI foi diagnosticada mediante a presença de claudicação intermitente e ITB < 0,90, e 17 indivíduos- -controle (63,4 + 8,7 anos; 41,2% do sexo masculino; ITB = 1,14 + 0,08). Todos os participantes foram submetidos a exame físico, à medida do ITB, à avaliação de sua capacidade funcional e das propriedades funcionais das artérias. O ITB foi calculado para cada membro inferior, dividindo-se a maior pressão arterial do tornozelo pela maior pressão obtida nos braços; para análise considerou-se o pior ITB. Os pacientes com PTPI secundária à DAOMI foram divididos de acordo com o grau de prejuízo da circulação periférica. A capacidade funcional foi determinada por meio do teste de caminhada de seis minutos (TC6'), registrando-se as distâncias percorridas, total e livre de dor. As propriedades funcionais das artérias foram avaliadas em termos da rigidez da parede (VOP C-F e VOP C-R), utilizando-se o *Complior*®, e da reatividade vascular, com a técnica de ultrassom vascular de alta resolução em condições basais, após manobra de

hiperemia reativa e após administração sublingual de nitrato. A hiperemia reativa promove vasodilatação dependente do endotélio e é mediada pelo fluxo (DMF); por sua vez, o nitrato é um doador de óxido nítrico e causa vasodilatação independente do endotélio.

RESULTADOS: A prevalência da CD pulsos periféricos ausentes ou filiformes foi maior nos pacientes com PTPI do que nos indivíduos-controle ($> 70,0\%$ versus $5,3\%$, respectivamente, $p < 0,0001$). Ainda, observou-se que pacientes com PTPI percorreram menores distâncias no TC6' ($265,1 + 77,4$ versus $354,7 + 42,1$ m, $p < 0,001$) e apresentaram maior VOP C-F ($12,2 + 4,0$ versus $9,6 + 2,2$ m/s, $p = 0,016$), menor DMF ($2,7 + 4,2\%$ versus $6,1 + 5,4\%$, $p = 0,014$) e menor dilatação pós-nitrato ($14,3 + 8,4\%$ versus $20,6 + 10,0\%$, $p = 0,019$). Na análise individual, verificou-se que a presença das CD associou-se à redução das distâncias percorridas no TC6', total e livre de dor, ao aumento da VOP C-F e a menores DMF e dilatação pós-nitrato. Na análise conjunta, pulsos pedioso e/ou tibial posterior ausentes ou filiformes foram preditivos de: (1) menor capacidade funcional, com redução de 61 metros na distância total percorrida e 124 metros na distância livre de dor; (2) maior rigidez da parede arterial, pois aumentou em 18% a média da VOP C-F; e (3) maior prejuízo da reatividade vascular, evidenciada pela redução de 2,6% na DMF. Além disso, a alteração na amplitude de algum pulso periférico ou sopro na artéria femoral esquerda aumentou 1.024 vezes a chance de ocorrência de PTPI. Observou-se que as distâncias, total e livre de dor, percorridas no TC6', a VOP C-F e a dilatação pós-nitrato associaram-se de forma significativa com o maior prejuízo da circulação periférica, verificado pelo ITB, sendo que o aumento de 1m na distância percorrida livre de dor reduziu em 0,8% (IC 95% = 0,985 - 0,998) a chance de prejuízo grave (ou moderado e grave) da circulação periférica. Já o aumento de 1m/s na VOP C-F elevou essa chance em 23,7% (IC 95% = 1,057 - 1,448).

CONCLUSÃO: A CD 'pulsos periféricos ausentes ou filiformes' foi a mais relevante para o diagnóstico de enfermagem PTPI, pois apresentou maior prevalência, associou-se à maior limitação funcional e mostrou forte associação com alterações funcionais das artérias.

Descritores: diagnóstico de enfermagem; doenças vasculares periféricas; caminhada; complacência (medida de distensibilidade); índice tornozelo-braço; endotélio; exame físico.