

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12801

DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM APLICADOS AO PACIENTE EM REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

*Diagnoses, outcomes and nursing interventions applied to patients undergoing cardiovascular rehabilitation**Diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería aplicadas a pacientes en rehabilitación cardiovascular*Maria Sinara Farias¹ Lúcia de Fátima da Silva² 

RESUMO

Objetivo: descrever os diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem às pessoas em reabilitação Cardiovascular, fundamentados em taxonomias de Enfermagem e na Teoria de Médio Alcance para Enfermagem em Reabilitação Cardiovascular.

Método: estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa com 6 pacientes em reabilitação cardiovascular. Utilizou-se taxonomia International Nursing Diagnoses, a Nursing Outcomes Classification, as recomendações da Nursing Interventions Classification, e de forma basilar, a Teoria de Médio Alcance para Enfermagem em Reabilitação Cardiovascular.

Resultados: os títulos de diagnósticos de enfermagem mais frequentes entre os identificados, foram: Ansiedade (38,4%), Padrão de sono perturbado (15,3%), Conforto prejudicado (15,3%), Diminuição do envolvimento de atividades diversivas (15,3%), Conflito de papel parental (15,3%). As afirmativas diagnósticas possibilitaram a estruturação de 17 resultados esperados e 21 intervenções de enfermagem. **Conclusão:** o processo de Reabilitação Cardiovascular vivido envolve alterações físicas, sociais, culturais e psicológicas, requerendo estratégias de Enfermagem efetivas voltadas para a pessoa e para os familiares.

DESCRITORES: Processo de enfermagem; Teorias de enfermagem; Reabilitação cardíaca.

¹ Universidade Estadual do Ceará, Ceará, Fortaleza, Brasil.

² Universidade Estadual do Ceará, Ceará, Fortaleza, Brasil.

Recebido em: 18/06/2023; Aceito em: 27/07/2023; Publicado em: 30/11/2023

Autor correspondente: Maria Sinara Farias sinarafariasbc@gmail.com

Como citar este artigo: Farias MS, Silva LF. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem aplicados ao paciente em reabilitação cardiovascular. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e12801 Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12801>



ABSTRACT

Objective: to describe Nursing diagnoses, outcomes and interventions for people undergoing Cardiovascular Rehabilitation, based on Nursing taxonomies and the Medium Range Theory for Nursing in Cardiovascular Rehabilitation. **Method:** exploratory and descriptive study, with a qualitative approach, with 6 patients undergoing cardiovascular rehabilitation. The International Nursing Diagnoses taxonomy, the Nursing Outcomes Classification, the recommendations of the Nursing Interventions Classification, and, basically, the Medium Range Theory for Nursing in Cardiovascular Rehabilitation were used. **Results:** the titles of the most frequent nursing diagnoses among those identified were: Anxiety (38.4%), Disturbed sleep pattern (15.3%), Impaired comfort (15.3%), Decreased involvement in diversified activities (15.3%), Parental role conflict (15.3%). The diagnostic statements made it possible to structure 17 expected results and 21 nursing interventions. **Final considerations:** the process of Cardiovascular Rehabilitation experienced involves physical, social, cultural and psychological changes, requiring effective Nursing strategies aimed at the person and the family.

DESCRIPTORS: Nursing process; Nursing theories; Cardiac rehabilitation.

RESUMEN

Objetivos: describir los diagnósticos, resultados e intervenciones de Enfermería para personas en Rehabilitación Cardiovascular, con base en las Taxonomías de Enfermería y la Teoría de Rango Medio para Enfermería en Rehabilitación Cardiovascular. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo, con abordaje cualitativo, con 6 pacientes en rehabilitación cardiovascular. Se utilizó la taxonomía de los Diagnósticos Internacionales de Enfermería, la Clasificación de Resultados de Enfermería, las recomendaciones de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería y, básicamente, la Teoría del Rango Medio para Enfermería en Rehabilitación Cardiovascular. **Resultados:** los títulos de los diagnósticos de enfermería más frecuentes entre los identificados fueron: Ansiedad (38,4%), Patrón de sueño perturbado (15,3%), Confort deteriorado (15,3%), Disminución de la participación en actividades diversificadas (15,3%), Conflicto de rol de los padres (15,3%). Los enunciados diagnósticos permitieron estructurar 17 resultados esperados y 21 intervenciones de enfermería. **Consideraciones finales:** el proceso de Rehabilitación Cardiovascular vivido implica cambios físicos, sociales, culturales y psicológicos, requiriendo estrategias de Enfermería eficaces dirigidas a la persona y la familia.

DESCRIPTORES: Insuficiencia renal crónica; Diálisis renal; Perfil de impacto de enfermedad.

INTRODUÇÃO

Reabilitação Cardiovascular é considerada como um conjunto de atividades capaz de diminuir a mortalidade total e de origem cardíaca, além do número de eventos cardiovasculares, reduzindo, também, as internações hospitalares, está recomendada em todos os guias de prática clínica.¹

De forma complementar, a RCV é considerada processo de adaptação que deve ser implementado após um evento cardiovascular, ou seja, seguida de condição fisiopatológica que acomete o sistema cardíaco e promove alterações físicas, sociais, psicológicas e espirituais, passível de ocorrência em ambiente do processo saúde-doença.²

Assim, o enfermeiro, em particular, como um dos profissionais que contribui para reabilitação desses pacientes, precisa considerar que a finalidade dos cuidados clínicos é reduzir as perdas decorrentes do evento cardiovascular. Portanto, o cuidado clínico de enfermagem dirigido ao paciente que necessita de RCV deve se pautar em conhecimentos da situação clínica apresentada, bem como de saberes próprios da enfermagem que fundamentem o cuidado, como das teorias de Enfermagem.

As teorias de enfermagem têm diversidades de fontes que a fundamentam e são classificadas quanto à complexidade e ao grau de abstração. Assim, tem-se as Teorias de Médio Alcance (TMA) ou teorias de média amplitude que são limitadas na esfera de ação e menos abstratas.³

Nesta conjuntura, a TMA Enf-RCV possui, de forma própria, o Processo de Enfermagem, baseado tanto no Modelo de Adaptação de Roy, quanto no que se preconiza pela Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem.⁴ São as fases do processo de enfermagem: avaliação do comportamento reabilitador e estímulo para RCV; diagnóstico de enfermagem; planejamento do cuidado reabilitador; intervenção reabilitadora de enfermagem e avaliação do cuidado reabilitador.²

Visto a partir dessa perspectiva, o Processo de Enfermagem determina a existência de alguns elementos que lhe são inerentes como a habilidade em formular diagnósticos, descrição dos resultados alcançados e a escolha de intervenções mais adequadas para cada situação, constituindo assim, uma prática baseada em evidência.

Nesta perspectiva, a utilização dos diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I) possibilita a identificação dos problemas do paciente com vistas ao restabelecimento e à promoção da saúde. Por sua vez a classificação da intervenção de enfermagem - Nursing Interventions Classification (NIC) descreve os tratamentos executados por enfermeiros para melhorar os resultados dos pacientes, e a classificação do resultado de enfermagem - Nursing Outcomes Classification (NOC) são estados reais, comportamentos ou percepções individuais, familiares ou comunitárias que podem ser mensurados no decorrer de uma resposta a uma ou mais intervenções.^{5,6,7}

Nota-se, então, a importância da identificação dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para subsidiar uma assistência diferenciada, adequada às necessidades individuais de cada paciente pautada no raciocínio clínico e tomada de decisão.

Assim, estabeleceu-se a seguinte questão de pesquisa: quais são os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem de pacientes em RCV de acordo com as classificações NANDA-I, NOC e NIC, fundamentada pela Teoria de Médio Alcance para Enfermagem em Reabilitação Cardiovascular?

O objetivo do estudo foi descrever os diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem às pessoas em reabilitação Cardiovascular, fundamentados em taxonomias de Enfermagem e na Teoria de Médio Alcance para Enfermagem em Reabilitação Cardiovascular.

MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um centro de referência nacional na assistência à saúde, estudos e pesquisas nas áreas cardiovascular, torácica e pulmonar localizado no estado do Ceará, Brasil.

A coleta de dados foi realizada entre outubro e novembro de 2021. A população do estudo foi composta por pacientes em processo de reabilitação cardiovascular, ou seja, pessoas que vivenciaram um evento cardiovascular. Incluíram-se pacientes que vivenciaram um primeiro evento cardiovascular coronariano agudo e realizaram procedimento cirúrgico. Excluíram-se os pacientes que não apresentaram condições cognitivas (capacidade de comunicação) e clínicas (descompensação cardiorrespiratória e/ou de nível neurológico), que possibilitassem a participação. Nessas condições, a amostra foi constituída por 06 participantes.

A intervenção com a implementação do Processo de Enfermagem (PE), a partir da TMA Enf-RCV, foi realizada em ambiente hospitalar. Desse modo, desenvolveram-se três encontros dirigidos a esses pacientes. Estes seguiram 5 etapas, quais sejam: a primeira etapa, identificada como o primeiro encontro com o participante da pesquisa. Neste momento, preencheram-se instrumento de identificação e caracterização de participante, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, guia para anamnese e roteiro para realização do exame físico.

A segunda etapa, realizada pelos pesquisadores em ambiente externo, conforme raciocínio clínico sugerido por Alfaró-Lefreuve para identificação de diagnósticos de enfermagem.⁸ Esta interpretação é alcançada mediante análise dos comportamentos e estímulos avaliados. Os diagnósticos de enfermagem foram direcionados para a RCV, com base na TMA Enf-RCV e a partir da *International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification* - NANDA-I 2021-2023.⁵

A terceira etapa, consiste em com base nos diagnósticos de enfermagem, planejaram-se intervenções com a utilização da *Nursing Outcomes Classification* (NOC).⁶ A quarta etapas

identifica a intervenção reabilitadora de enfermagem: no segundo encontro com o participante da pesquisa, os pesquisadores implementaram intervenções evidenciadas como necessárias e guiadas pela TMA Enf-RCV. Tais intervenções foram implementadas conforme a *Nursing Interventions Classification* (NIC).⁷ A quinta etapa consiste na avaliação do cuidado reabilitador.

As recomendações éticas foram preservadas, e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (CEP-HM), com parecer favorável N° 4.825.055, CAAE: 42010920.1.3001.5039, data de aprovação de 29 de julho de 2020.

RESULTADOS

Avaliação do comportamento reabilitador e estímulo para RCV

Na primeira etapa, avaliação do comportamento reabilitador e estímulo para RCV é basililar para verificar se a pessoa que vivenciou um evento cardiovascular consegue ou conseguiu reabilitar-se através do próprio comportamento.

Nessa perspectiva, é conveniente descrever quanto à caracterização sociodemográfica dos participantes quanto à idade, ao

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes do grupo intervenção e do grupo controle. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021

Características/ Variáveis	Frequência/ Média
Idade (mediana)	40 (32 – 54)
Sexo	
Masculino	3 (50,0)
Feminino	3 (50,0)
Estado civil	
Solteiro	2 (66,7)
Casado/União Estável	4 (50,0)
Separado	0 (00,0)
Religião	
Católico	4 (80,0)
Evangélico	2 (40,0)
Outro	0 (00,0)
Grau de instrução	
Ensino fundamental	2 (50,0)

Ensino médio	4 (50,0)
Exerce atividade profissional	
Não	4 (50,0)
Sim	2 (50,0)
Renda familiar (mediana)	1100 (1100 – 2200)
Quem contribui com a renda	
Paciente	2 (40,0)
Cônjuge	2 (66,7)
Filho(s)	0 (00,0)
Outro	1 (50,0)
Domicílio imóvel	
Próprio	6 (54,5)
Mora com parentes ou amigos	0 (00,0)
Número de pessoas que moram no domicílio	3 (2 – 4)

Fonte: elaborado pela autora.

sexo, à religião, ao grau de instrução, à renda familiar, a quem contribui com a renda, ao domicílio imóvel, número de pessoas que moram no domicílio, conforme Tabela 1.

Quanto à idade, evidenciou-se média de 40 anos de idade e quanto ao sexo, neste estudo, observou-se igualdade tanto no sexo feminino quanto no masculino. No tocante à religião, os católicos foram prevalentes, e quanto ao grau de instrução, pacientes com o ensino médio foram mais prevalentes. No que concerne à renda familiar, prevaleceram pacientes com renda mensal de um salário-mínimo e, embora os pacientes, em maioria, não exercessem atividades profissionais, contribuíam com a renda. Quanto ao domicílio e número de pessoas que moram nele, prevaleceram os domicílios próprios, com média de três pessoas no mesmo lar.

Com a realização da primeira etapa do processo de enfermagem, procede-se para a segunda etapa, de Diagnósticos de Enfermagem.

Diagnósticos de Enfermagem

Assim, após a realização do levantamento de dados, procedeu-se à utilização do raciocínio diagnóstico para realização dos julgamentos, como apresentado no Quadro 1.

Com base nos dados apresentados no Quadro 1, depreende-se que os títulos de diagnósticos de enfermagem mais comuns foram: Ansiedade (38,4%), Padrão de sono perturbado (15,3%), Conforto prejudicado (15,3%), Diminuição do envolvimento de atividades diversivas (15,3%), Conflito de papel parental

Quadro 1- Diagnósticos de Enfermagem embasados na TMA Enf-RCV, a partir da anamnese e do exame físico. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021

CONTEXTO FÍSICO

- Caminhada prejudicada relacionada à resistência física insuficiente, evidenciada por dificuldade para deambular;
- Conforto prejudicado relacionado a estímulos ambientais desagradáveis, evidenciado por expressão de desconforto;
- Fadiga relacionada a estressores, evidenciada por expressa falta de energia;
- Prontidão para um envolvimento aprimorado com exercícios, evidenciada pela expressão do desejo de melhorar autonomia para atividades do dia a dia;
- Risco de diminuição da tolerância à atividade, relacionado à mobilidade física prejudicada;
- Dor aguda, relacionada à agente de lesão física, evidenciada por posicionamento para aliviar a dor;
- Conforto prejudicado, relacionado a estímulos ambientais desagradáveis, evidenciado por ansiedade.

CONTEXTO SOCIAL

- Diminuição do envolvimento de atividades diversivas relacionada a restrições ambientais, evidenciada por expressar descontentamento com a situação;
- Conflito de papel parental relacionado a sentir-se intimidado por restrições modalidades, evidenciado por relato de preocupação com a família;
- Comportamentos ineficazes de manutenção da saúde, relacionado a estratégias de enfrentamento ineficazes, evidenciado pela alfabetização inadequada em saúde;
- Diminuição do envolvimento de atividades diversivas relacionada a restrições ambientais, evidenciada por expressar descontentamento com a situação;
- Conflito de papel parental relacionado a sentir-se intimidado por restrições modalidades, evidenciado por relato de preocupação com a família;
- Comportamentos ineficazes de manutenção da saúde, relacionado a estratégias de enfrentamento ineficazes, evidenciado pela alfabetização inadequada em saúde;
- Disposição para enfrentamento familiar aumentado, evidenciado pela expressão do desejo de escolher experiências que otimizam o bem-estar.

CONTEXTOS PSICOLÓGICO

- Ansiedade relacionada a estressores do próprio ambiente hospitalar, evidenciada pela expressão sobre eventos de vida;
- Padrão de sono perturbado relacionado à imobilização física, evidenciado por relato de dificuldade para dormir;
- Ansiedade relacionada à ameaça à condição atual, evidenciada pela preocupação com a situação atual;
- Ansiedade relacionada ao transtorno mental, evidenciada pela expressão de ansiedade pelos eventos da vida;
- Ansiedade relacionada a estressores, evidenciada por expressão de ansiedade sobre eventos de vida;
- Padrão de sono perturbado relacionado à imobilização física, evidenciado por relato de dificuldade para dormir;
- Ansiedade relacionada à dor, evidenciada por humor irritável.

CONTEXTOS ESPIRITUAL

- Risco de religiosidade prejudicada relacionada à ansiedade e depressão;
- Prontidão para maior bem-estar espiritual, evidenciado por expressão do desejo de melhorar a capacidade de auto conforto.

Fonte: elaborado pela autora.

(15,3%). Risco de religiosidade prejudicada (4,3%), Fadiga (4,3%), Comportamentos ineficazes de manutenção da saúde (4,3%), Prontidão para um envolvimento aprimorado com exercícios (4,3%), Disposição para enfrentamento familiar aumentado (4,3%), Prontidão para maior bem-estar espiritual (4,3%), Risco de diminuição da tolerância à atividade (4,3%), e Dor aguda (4,3%). Cada paciente apresentou um ou mais diagnósticos de enfermagem, totalizando 13 títulos de DE.

Planejamento do cuidado reabilitador

Os resultados essenciais da Reabilitação cardíaca como integrante do plano de cuidados estão apresentados no Quadro 2.

Após a realização da terceira etapa do processo de enfermagem, segue-se para a quarta etapa, a implementação do cuidado reabilitador.

Quadro 2 - Planejamento do cuidado reabilitador, após julgamento dos Diagnósticos de Enfermagem embasados na TMA Enf-RCV. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021

CONTEXTOS FÍSICO

- Locomoção;
- Nível de desconforto;
- Nível de fadiga;
- Autocuidado: Atividades da Vida Diária (AVD);
- Equilíbrio do estilo de vida;
- Controle da dor;
- Nível de desconforto;

CONTEXTOS SOCIAL

- Adaptação psicossocial: mudança de vida;
- Apoio da família durante o tratamento;
- Resiliência pessoal;
- Enfrentamento;
- Apoio da família durante o tratamento;

CONTEXTOS PSICOLÓGICO

- Autocontrole da ansiedade;
- Sono;
- Qualidade de vida;

CONTEXTOS ESPIRITUAL

- Crenças de saúde;
- Bem-estar pessoal.

Fonte: elaborado pela autora.

Intervenção reabilitadora de enfermagem

A quarta etapa, intervenção, uma vez estabelecidos os objetivos relativos aos comportamentos de RCV, o enfermeiro deverá determinar como intervir para auxiliar a pessoa a atingir os objetivos. Ao selecionar uma das abordagens adequadas para intervenção em enfermagem, o enfermeiro deverá determinar e iniciar os passos que servirão para alterar o estímulo adequadamente.

Neste estudo, foram elencadas de uma a três intervenções para cada DE, conforme Quadro 3.

Quadro 3 - Intervenções reabilitadoras embasadas na TMA Enf-RCV. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021

CONTEXTOS FÍSICO

- Controle do ambiente: conforto;
- Controle de energia;
- Melhora da autoeficácia;
- Promoção da mecânica corporal;
- Aumento da capacidade funcional;
- Promoção do exercício: treino para fortalecimento;
- Controle da dor: aguda;
- Assistência no autocuidado: atividades essenciais de vida diária;

CONTEXTOS SOCIAL

- Redução do estresse por mudanças;
- Educação em saúde;
- Apoio à família;
- Melhora da socialização;
- Promoção do envolvimento familiar;

CONTEXTOS PSICOLÓGICO

- Apoio emocional;
- Planejamento de alta;
- Aconselhamento;
- Controle de energia;
- Controle do comportamento;
- Gerenciamento de caso;
- Promoção da normalidade;

CONTEXTOS ESPIRITUAL

- Promoção da esperança.

Fonte: elaborado pela autora.

Avaliação do cuidado reabilitador

A avaliação, última etapa do PE, envolve a apreciação da eficácia da intervenção de enfermagem em relação ao comportamento da pessoa. O objetivo determinado no quarto passo foi atingido? Para isto, o enfermeiro avalia o comportamento da pessoa depois das intervenções terem sido implementadas. A intervenção é julgada efetiva se o comportamento da pessoa for de encontro aos objetivos iniciais, a RCV.

DISCUSSÃO

A RCV é uma terapia adjuvante eficaz no tratamento de pacientes após evento coronariano agudo.¹ Estudos relacionados a este contexto apresentam variedade de resultados, os quais relatam que mulheres com doenças cardíacas têm perfis psicossociais adversos e baixa participação em programas de Reabilitação Cardíaca (RC).⁹

Desta forma, a recomendação atual de RCV para as mulheres em prevenção secundária. Em geral, os benefícios dos programas de RCV são similares aos dos homens, embora alguns estudos sugiram que, nas mulheres, haja maior impacto da classe funcional na qualidade de vida. Ainda assim, a permanência no programa é menos provável que a dos homens.¹

De forma complementar, é importante ressaltar que cerca de 80% da população mundial possui alguma afiliação religiosa e a fé tem sido identificada como força mobilizadora nas vidas de indivíduos e comunidades. Diante disso, há um conjunto de evidências que demonstram forte relação entre espiritualidade, religião, religiosidade e os processos de saúde, adoecimento e cura, compondo, junto aos aspectos físicos, psicológicos e sociais, a visão integral do ser humano.¹⁰

Ao partir deste pressuposto, a prevalência das DCV é maior em países em desenvolvimento e a condição socioeconômica, escolaridade e renda baixa, emprego de pouco status, assim como morar em áreas residenciais pobres estão associados ao aumento do risco para DCV.¹⁰

Partindo desse pressuposto, os títulos dos diagnósticos de enfermagem que se apresentaram, destaca-se a ansiedade, que é definido como resposta emocional a uma ameaça difusa, em que o indivíduo antecipa perigo iminente não específico, catástrofe ou infortúnio.⁵ É prevalente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, pois é uma condição emocional que configura relação direta com o medo. Esta mesma ansiedade pode vir a interferir também no processo de recuperação pós-operatório, tendo em vista que este pode ser prolongado aos olhos dos pacientes.¹¹

Portanto, reforça-se a importância da inclusão da avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão no pré-operatório de cirurgias cardíacas, com objetivo tanto de aprimorar a estratificação de risco cirúrgico como de favorecer a recuperação pós-operatória dos pacientes submetidos a estes procedimentos.

O título de diagnóstico de enfermagem Caminhada prejudicada, definido como limitação de movimento independente

dentro do ambiente, a pé, apresenta-se em cerca de 30% a 60% dos pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca relacionada fraqueza generalizada relacionada à imobilidade. A estimulação e a realização de exercícios no leito são componentes essenciais do cuidado de enfermagem, a partir da realização de banho no leito, mudança de decúbito, dentre outras, e possibilitam ao enfermeiro participar do combate à imobilidade.^{5,12}

O Padrão de sono perturbado é o despertar por tempo limitado, devido a fatores externos.⁵ Este DE parece estar relacionado à hospitalização e, conseqüentemente, a uma mudança de ambiente, além da preocupação com o estado de saúde; aos ruídos inerentes ao ambiente; à ansiedade, decorrente do ambiente estranho e dos problemas de saúde; e à dor, ocasionada pelo trauma cirúrgico, pela isquemia miocárdica ou imobilidade no leito.¹³

A partir do processo de raciocínio clínico para evidenciar os resultados essenciais, ressalta-se que quanto ao resultado esperado de Autocontrole da ansiedade, ao ser definido por ações pessoais para eliminar ou reduzir os sentimentos de apreensão, tensão ou mal-estar de uma fonte não identificável, é uma meta que deve ser traçada pelo enfermeiro, ao lidar com paciente com DE Ansiedade.⁶

Para isso, a aplicação da escala de avaliação do resultado de enfermagem autocontrole da ansiedade presente na NOC pode ser aplicada. Na escala de avaliação do resultado de enfermagem autocontrole da ansiedade, pontuam-se de 1 a 5, as variáveis “nunca demonstrado” até “consistentemente demonstrado”. Como demonstração da aplicação desta escala, foi avaliado os seguintes resultados: monitora a intensidade da ansiedade; reduz estímulos ambientais quando ansioso; busca informações para reduzir a ansiedade; planeja estratégias de enfrentamento; usa técnicas de relaxamento; mantém o desempenho do papel e as relações sociais; mantém sono adequado; e monitora manifestações físicas e comportamentais.¹⁴

No tocante ao resultado Locomoção, ações pessoais para caminhar de um lugar para outro de forma independente, com ou sem dispositivo de auxílio, também deve ser meta traçada pelo paciente em RCV.⁶ Neste sentido, é importante salientar que passado o período mediato pós-cirurgia cardíaca, é necessária maior mobilização no leito e início de locomoção, sendo o momento de estimular o paciente a realizar as atividades de autocuidado.¹⁵

Quanto ao Sono, suspensão periódica natural da consciência durante a qual o corpo se recupera, é meta traçada pelo enfermeiro.⁶ Devido à importância deste resultado para pacientes em RCV, estudos reforçam que existem vários fatores que podem levar a alterações na qualidade do sono destes pacientes, como: problemas relacionados a feridas cirúrgicas, terapia medicamentosa, alterações do apetite, alterações emocionais e distúrbios neuromusculares.¹⁶

Em prol da qualidade da assistência de enfermagem prestada, o enfermeiro deve organizar e planejar o cuidado a partir da aplicação das etapas metodológicas do processo

de enfermagem, de modo a intervir de acordo com as necessidades do paciente, de forma individualizada, promover a rápida recuperação e desospitalização precoce.

Com relação à intervenção Apoio emocional, oferecimento de tranquilidade, aceitação e encorajamento durante períodos de estresse, desenvolveram-se atividades recomendadas pela NIC, como apoiar o uso de mecanismos de defesa apropriado; ficar com o paciente e proporcionar a garantia de segurança e proteção durante períodos de ansiedade; encorajar o paciente a conversar para diminuir a resposta emocional.⁷

Para o Planejamento de alta, preparo para transferência de um paciente de um nível de cuidado a outro, no âmbito da mesma instituição de saúde ou para outro local, coordenar os esforços de diferentes profissionais de saúde para garantir alta oportuna; monitorar o preparo para alta; encorajar o autocuidado, conforme apropriado; organizar o apoio ao cuidador, conforme apropriado.⁷

Aconselhamento, uso de um processo interativo de ajuda em necessidades, problemas ou sentimentos do paciente e de pessoas significativas para melhorar ou apoiar o enfrentamento, a resolução de problemas e as relações interpessoais, estabelecer relação terapêutica baseada em confiança e respeito, demonstrar empatia, cordialidade e autenticidade; encorajar a expressão de sentimentos; auxiliar o paciente a identificar o problema ou a situação que esteja causando angústia; determinar como o comportamento da família afeta o paciente.⁷

Aumento da capacidade funcional, maximização da funcionalidade física para prevenir um declínio nas atividades de vida diária, estabelecer metas funcionais realísticas; abordar processos patológicos que possam ser a causa do declínio funcional; modificar tarefas ou ambientes; encorajar o paciente a começar exercícios.⁷

Promoção do exercício: treino para fortalecimento, facilitação de treinamento regular de resistência muscular para manter ou aumentar a força muscular, fazer avaliação antes do exercício para identificar os riscos de exercitar-se; auxiliar o paciente a expressar as crenças em relação à aptidão muscular; orientar a descansar um pouco depois de cada série de exercícios.⁷

Controle de energia, regulação do gasto de energia para tratamento ou prevenção de fadiga e otimização de funções, avaliar a condição fisiológica do paciente quanto a deficiências que resultem em fadiga; encorajar a verbalização dos sentimentos sobre as limitações; monitorar/registrar padrão de sono do paciente e o número de horas de sono; auxiliar o paciente a compreender os princípios da conservação de energia; ajudar o paciente a identificar atividades preferidas.⁷

Controle do comportamento, auxílio ao paciente para controle de comportamento negativo, responsabilizar o paciente pelo comportamento dele; estabelecer limites para o paciente; determinar rotinas; evitar discutir com o paciente; desencorajar comportamento passivo-agressivo.⁷

Controle do ambiente: conforto, manipulação do ambiente para promover o máximo de conforto, determinar os objetivos do paciente e da família quanto ao controle do ambiente e conforto ideal; proporcionar ambiente limpo e seguro; determinar a causa do desconforto como curativo molhado, roupas de cama enrugadas e irritantes ambientais; facilitar medidas de higiene para manter o paciente confortável.⁷

CONCLUSÃO

Evidenciou-se, neste estudo, que pessoas em RCV vivenciam comprometimentos nos aspectos físicos, sociais, culturais e psicológicos, levando ao desinteresse e à falta de motivação para a realização de atividades básicas de vida. As afirmativas diagnósticas foram estruturadas de acordo com os problemas evidenciados, resultando na fundamentação de 13 diagnósticos e 21 intervenções de enfermagem. Ademais, percebeu-se a importância do cuidado fundamentado na TMA para Enfermagem em RCV, objetivando um cuidado pautado na promoção do retorno às atividades realizadas pelos pacientes antes do evento cardiovascular sofrido.

Este fato, leva à compreensão de que uma prática clínica fundamentada no sistema de linguagem padronizada, bem como na Enfermagem baseada em teorias, possibilita uma atenção integral, humanizada e segura.

Acredita-se que novos estudos utilizando a TMA para Enfermagem em RCV, são necessários como alternativa para planejamento, implementação e avaliação de intervenção na pesquisa acadêmica e na prática clínica do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. Herdy A, López-Jiménez F, Terzic C, Milani M, Stein R, Carvalho T, et al. South American Guidelines for Cardiovascular Disease Prevention and Rehabilitation. *Arq. bras. cardiol.* [Internet]. 2014 [cited 2023 jan 18];103(1) Available from: <https://doi.org/10.5935/abc.2014S003>.
2. Farias MS, Silva LF, Brandão MAG, Guedes MVC, Pontes KMA, Lopes ROP. Medium reach theory for nursing in cardiovascular rehabilitation. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2023 jan 18];74(3):e20190718. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0718>.
3. McEwen M, Wills EM. Bases teóricas de enfermagem. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
4. Conselho Federal De Enfermagem. Resolução Nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009. [Internet]. 2009 [acesso em 18 de

- janeiro 2023]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html.
5. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2018-2020 [NANDA Internacional]. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
 6. Johnson M, Moorhead S, Maas ML, Swanson E. Classificação dos resultados de enfermagem – NOC. 6ª ed. São Paulo: Elsevier, 2020.
 7. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J, Wagner CM. Classificação das intervenções de enfermagem - NIC. 7ª ed. São Paulo: Elsevier, 2020.
 8. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do Processo de Enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico. 8ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
 9. Beckie TM, Beckstead JW. The effects of a cardiac rehabilitation program tailored for women on their perceptions of health. A randomized clinical trial. *J. cardiopulm. rehabil. prev.* [Internet]. 2011 [cited 2023 jan 18];31(1). Available from: <https://doi.org/10.1089%2Fjwh.2010.1937>.
 10. Carvalho T, Milani M, Ferraz AS, Silveira AD, Herdy AH, Hossri CAC, et al. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular-2020. *Arq. bras. cardiol.* [Internet]. 2020 [acesso em 18 de janeiro 2023];114(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20200407>.
 11. Coiro CL, Ruschel PP. Ansiedade e dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca: existe diferença entre os gêneros? *Psicol. hosp.* [Internet]. 2019 [acesso em 18 de janeiro 2023];17(1). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167774092019000100002&lng=pt&nrm=iso.
 12. Matos SS, Ferraz AF, Guimarães GL. Heart transplanted patients in mediate postoperative period: Nursing diagnoses based on Horta assumptions. *Rev. SOBECC* [Internet]. 2015 [acesso em 18 de janeiro 2023];20(4). Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2015/v20n4/a5305.pdf>.
 13. Pivoto FI, Lunardi Filho WD, Santos SSC. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no período pós-operatório de cirurgias cardíacas. *Acta Paul. Enferm.* (Online). [Internet]. 2010 [acesso em 18 de janeiro 2023];23(5). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/MM5yyWqmRbsML5LzNnz3w8N/?format=pdf&lang=pt>.
 14. Machado JA, Silva LF, Guedes MVC, Freitas MC, Ponte KMA, Silva AL. Autocontrole de ansiedade no pré-operatório cardíaco: resultado de uma intervenção de enfermagem. *Sanare (Sobral, Online)*. [Internet] 2015 [acesso em 18 de janeiro 2023];14(2). Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/822>.
 15. Duarte SCM, Stipp MAC, Mesquita MG, Silva MM. O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em 18 de janeiro 2023];16(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000400003>.
 16. Costa SV, Ceolin MF. Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2020 [acesso em 18 de janeiro 2023];47(1): 46-52. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100006>.