

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM COM PACIENTES CORONARIOPATAS À LUZ DA TEORIA DE CALLISTA ROY

Nursing diagnoses with coronary patients in the light of Callista Roy's theory

Diagnósticos de enfermagem con pacientes coronarios a la luz dela teoría de Callista Roy

*Daniele do Carmo Eleto Hamadé<sup>1</sup>, Cláudia de Souza Moraes<sup>2</sup>, Mônica Oliveira Duarte Martins<sup>3</sup>, Carolina Cabral Pereira da Costa<sup>4</sup>*

### Como citar este artigo:

Hamadé DCE, Moraes CS, Martins MOD, Costa CCP. Diagnósticos de enfermagem com pacientes coronariopatas à luz da teoria de Callista Roy. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:130-137. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7137>.

### RESUMO

**Objetivo:** identificar os diagnósticos de enfermagem nos pacientes coronariopatas à luz da Teoria da Adaptação de Callista Roy. **Método:** estudo descritivo, transversal, quantitativo, envolvendo 15 pacientes coronariopatas, no período pré-intervenção hemodinâmica. Desenvolveu-se em um hospital universitário do Rio de Janeiro-RJ, de maio a setembro de 2017. Utilizou-se questionário estruturado de acordo com as cinco necessidades básicas (oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso e proteção) e o processo complexo (função neurológica) do modo fisiológico de Callista Roy. **Resultados:** foram estabelecidos 10 Diagnósticos de Enfermagem da taxonomia II da NANDA: risco de intolerância a atividade, ansiedade, medo, intolerância a atividade, padrão respiratório ineficaz, mobilidade física prejudicada, deambulação prejudicada, náusea, eliminação urinária prejudicada e diarreia. **Conclusão:** conclui-se que o modelo da Adaptação de Callista Roy, propiciou o entendimento da vivência dos pacientes com adoecimento coronariano, mediante uma perspectiva de adaptação.

**Descritores:** Síndrome coronariana aguda; Ajustamento social; Diagnóstico de enfermagem; Cuidados de enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify nursing diagnoses in coronary patients in the light of Callista Roy's Adaptation Theory. **Method:** this was a descriptive, cross-sectional, quantitative study involving 15 patients with coronary artery disease in the pre-intervention hemodynamic

1 Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa (UFV), Especialista em Enfermagem Cardiovascular pela UERJ, Estudante de Residência no Hospital Universitário Pedro Ernesto pela UERJ.

2 Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Mestre em Enfermagem pela UERJ, Professora Auxiliar do Centro Universitário Celso Lisboa, Enfermeira Chefe da Unidade de Terapia Intensiva Cardíaca do Hospital Universitário Pedro Ernesto.

3 Graduada em Enfermagem pela UERJ, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Enfermeira Chefe do Serviço de Enfermagem Clínica do Hospital Universitário Pedro Ernesto.

4 Graduada em Enfermagem pela UERJ, Especialista em Enfermagem do Trabalho e Enfermagem em Estomatoterapia pela UERJ, Mestre em Enfermagem pela UERJ, Professora do Centro Universitário Celso Lisboa, Enfermeira do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Coordenadora Adjunta da Enfermagem do Trabalho Curso de Pós-Graduação na UERJ, Professor dos Cursos de Pós-Graduação em Estomatoterapia e Enfermagem Clínica da UERJ.

period. It was developed in a university hospital in Rio de Janeiro-RJ, from May to September, 2017. A structured questionnaire was used according to the five basic needs (oxygenation, nutrition, elimination, activity and rest and protection) and the complex process (neurological function) in the physiological way of Callista Roy. **Results:** ten nursing diagnoses of NANDA taxonomy II were established: risk of intolerance to activity, anxiety, fear, activity intolerance, ineffective respiratory pattern, impaired physical mobility, impaired walking, nausea, impaired urinary elimination and diarrhea. **Conclusion:** it was concluded that the Callista Roy Adaptation model provided an understanding of the experience of patients with coronary disease, through an adaptation perspective.

**Descriptors:** Acute coronary syndrome; Social adjustment; Nursing diagnosis; Nursing care.

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar los diagnósticos de enfermería en los pacientes coronariopatas a la luz de la Teoría de la Adaptación de Callista Roy.

**Método:** estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, involucrando 15 pacientes coronariopatas, en el período pre-intervención hemodinámica. Se desarrolló en un hospital universitario de Río de Janeiro-RJ, de mayo a septiembre de 2017. Se utilizó un cuestionario estructurado de acuerdo con las cinco necesidades básicas (oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo y protección) y el proceso complejo (función neurológica) del modo fisiológico de Callista Roy. **Resultados:** hubo 10 Diagnósticos de Enfermería taxonomía establecida NANDA II: riesgo de intolerancia a la actividad, la ansiedad, el miedo, la intolerancia a la actividad, el ritmo respiratorio ineficaz, deterioro de la movilidad física, deterioro de la marcha, náuseas, diarrea y deterioro de la eliminación urinaria. **Conclusión:** se concluye que el modelo de la Adaptación de Callista Roy, propició el entendimiento de la vivencia de los pacientes con enfermedad coronaria, mediante una perspectiva de adaptación.

**Descriptor:** Síndrome coronario agudo; Ajuste social; Diagnóstico de enfermería; Atención de enfermería.

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis constituem um problema de saúde de grande magnitude, sendo as doenças do aparelho circulatório responsáveis por 31,3% das causas de óbitos.<sup>1</sup> É atualmente a principal causa de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo,<sup>2-5</sup> independente do nível de renda dos países.<sup>5</sup>

Entre as doenças cardiovasculares, a doença arterial coronariana (DAC) é a manifestação mais comum e está associada com alta morbimortalidade. As apresentações clínicas de DAC incluem isquemia silenciosa, angina estável, angina instável, infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca e morte súbita. Distinguir pacientes com síndromes coronárias agudas (SCA) dentro da proporção muito grande com dor torácica suspeita é um desafio diagnóstico, especialmente em indivíduos sem sintomas claros ou características eletrocardiográficas. Apesar do tratamento moderno, as taxas de morte, IAM e readmissão de pacientes com SCA permanecem elevadas.<sup>4</sup>

Na perspectiva da Organização Mundial da Saúde, o paciente acometido com doenças crônicas necessita de cuidados planejados capazes de prover suas necessidades básicas e proporcionar atenção integrada.<sup>6</sup> Fundamentado no processo de cuidar, a enfermagem dispõe de teorias ou

modelos conceituais que consistem em uma organização de conceitos centrais da profissão de forma ordenada e científica, com vista a contribuir para a qualidade do cuidado em saúde.<sup>7-8</sup>

Dentre esses, ressalta-se o modelo conceitual da Adaptação de Callista Roy, em que a enfermagem tem como meta promover a adaptação do indivíduo durante sua doença e saúde, manipulando o ambiente e elementos do paciente. Roy admite que o processo saúde-doença está sujeito à (in)capacidade de adaptação e de enfrentamento de problemas comuns e/ou estímulos influenciadores.<sup>9</sup> E a adaptação seria uma resposta positiva aos estímulos internos ou externos, em que o indivíduo deixa os mecanismos psicossociais para promover a integridade pessoal.<sup>9</sup> E quando se adapta a uma nova experiência, a uma integridade, tem como resultado a sua totalidade.<sup>9-10</sup>

Roy descreve quatro modos adaptativos: no modo fisiológico a pessoa responde como um ser físico aos incentivos ambientais e envolve as cinco necessidades básicas (oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, e proteção) e quatro processos complexos (sensitivo, líquido e eletrólitos, função endócrina e função neurológica).<sup>9</sup>

Os elementos do processo de enfermagem de Roy incluem: investigação do comportamento, investigação de estímulos, diagnóstico de enfermagem, estabelecimento de metas, intervenção e avaliação. O primeiro consiste na coleta de respostas ou comportamentos das pessoas em relação a cada um dos modos adaptativos. O segundo envolve a identificação dos estímulos focais, contextuais e residuais que estão influenciando os comportamentos. O terceiro elemento do processo é a identificação dos diagnósticos de enfermagem, que reflete o julgamento do enfermeiro sobre o nível de adaptação da pessoa. O quarto engloba o estabelecimento de metas e o quinto o planejamento das intervenções.<sup>7-9,11</sup>

A Teoria de Roy permite reconhecer que as pessoas, mediante estímulos, podem desencadear respostas, positivas ou negativas, em diversas situações. Possibilitando que enfermeiro implemente ações de cuidados que favoreçam respostas adaptativas, contribuindo assim, para adesão ao tratamento e melhor qualidade de vida dos pacientes coronariopatas que serão submetidos a procedimentos hemodinâmicos invasivos, uma vez que precisam passar por um processo de adaptação à nova condição de saúde e doença.<sup>12</sup>

Pretende-se com este estudo tornar visíveis os principais problemas adaptativos merecedores de atenção, proporcionando assim, um direcionamento das intervenções de enfermagem que colabore para uma adaptação positiva dos pacientes diante da doença coronária.

Mediante o exposto, o problema de pesquisa é: quais os diagnósticos de enfermagem encontrados nos pacientes coronariopatas que serão submetidos à intervenção hemodinâmica? E o objetivo do presente estudo é identificar os diagnósticos de enfermagem nos pacientes coronariopatas que serão submetidos à intervenção hemodinâmica, à luz da Teoria da Adaptação de Callista Roy.

## MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital universitário do Rio de Janeiro-RJ/Brasil. A população do estudo foi os pacientes coronariopatas que seriam submetidos a um procedimento hemodinâmico invasivo. Foram realizados, entre os meses de maio a setembro, neste hospital, 45 procedimentos invasivos percutâneos. A amostra do estudo foi de 15 pacientes coronariopatas que atenderam aos critérios de inclusão: diagnóstico médico de doença da artéria coronária, submissão a um procedimento invasivo percutâneo (cineangiocoronariografia) pela primeira vez.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a setembro de 2017, por meio de um questionário estruturado, com os pacientes coronariopatas internados, no momento que antecedeu um procedimento invasivo percutâneo. Para esta coleta, o instrumento utilizado foi elaborado de acordo com as cinco necessidades básicas (oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso e proteção) e o processo complexo (função neurológica) do modo fisiológico de Callista Roy.

Este estudo seguiu os três primeiros passos do processo de enfermagem de Roy, primeiramente investigou os problemas de adaptação presentes nesses pacientes, relacionando com respectivos estímulos influenciadores e por último identificou-se os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia II da NANDA. Foi utilizado a taxonomia da NANDA, por esta ser utilizada neste hospital para a construção dos Procedimentos Operacionais Padrão, e desta forma ser mais conhecida entre os enfermeiros.

Os dados foram digitados em banco de dados no programa Excel 2013, as variáveis quantitativas foram apresentadas em tabelas de frequência absoluta e relativa.

Com relação aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Pedro Ernesto, sob o parecer nº 1.983.916 e CAAE: 65534417.6.0000.5259. Previamente, foi enviado um Termo de Autorização Institucional. Foram respeitadas todas as questões éticas conforme recomendação da Resolução 466/2012 que regulamenta a pesquisa com seres humanos.<sup>13</sup> Ainda como exigido, o consentimento prévio dos participantes foi solicitado, através da assinatura do Termo de consentimento Livre e Esclarecido, e a eles foram garantidos anonimato e a liberdade para participar ou não do estudo sem prejuízo no seu tratamento.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram distribuídos em quatro grupos de tabelas, o primeiro com o perfil dos pacientes quanto às características sociodemográficas e às características de adoecimento coronariano; o segundo com os principais problemas adaptativos do modo fisiológico de Roy. O terceiro com os diagnósticos de enfermagem de acordo com NANDA, e o quarto, a relação entre o modo fisiológico de Roy com os diagnósticos de NANDA identificados.

A tabela 1 apresenta a distribuição dos pacientes coronariopatas a serem submetidos à intervenção hemodinâmica, segundo características sociodemográficas e de adoecimento coronariano.

**Tabela 1** - Distribuição dos pacientes coronariopatas, segundo características sociodemográficas e de adoecimento coronariano. Rio de Janeiro, maio/setembro, 2017.

Variáveis	Nº	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	12	80,0
Feminino	03	20,0
<b>Idade</b>		
49 - 59	08	53,3
60 - 69	04	26,7
70 - 79	01	6,7
80 - 89	02	13,3
<b>Estado civil</b>		
Com companheiro	13	86,7
Sem companheiro	02	13,3
<b>Escolaridade</b>		
Não alfabetizado	01	6,7
Ensino fundamental	04	26,6
Ensino médio	09	60,0
Ensino superior	01	6,7
<b>Ocupação</b>		
Trabalha	07	46,7
Não trabalha	02	13,3
Aposentado	06	40,0
<b>Diagnóstico clínico atual</b>		
Angina	10	66,7
Infarto agudo do miocárdio	04	26,7
Outro	01	6,6
<b>Nº de crises anteriores</b>		
Nenhuma	03	20,0
Duas	01	6,7
Mais de duas	11	73,3
<b>Queixas atuais</b>		
Nenhuma	03	20,0
Dor retroesternal	10	66,7
Falta de ar	07	46,7
Outros	07	46,7

Fonte: Elaborada pela própria autora.

Percebe-se que a população do estudo é predominantemente composta por homens (80,0%), com idade entre 49 e 59 anos (53,3%), com companheira (86,7%), com ensino médio completo (60,0%) e que trabalham (46,7%). A média de idade foi de 60,6 anos (mínimo de 49 anos e máxima de 89 anos), e um desvio padrão de 11,37.

Quanto ao adoecimento coronariano o diagnóstico clínico atual prevalente foi angina (66,7%), seguida do infarto agudo do miocárdio (IAM) (26,7%), o item outro (6,6%) se refere ao caso no qual o paciente apresentava um quadro clínico compatível, mas não estava totalmente esclarecido por exames, como eletrocardiograma e dosagem de enzimas cardíacas.

Observa-se que 73,3% dos participantes vivenciaram a crise mais de duas vezes, e para 20,0% a crise atual foi à primeira. As principais queixas relatadas foram dor retroesternal (66,7%) e falta de ar (46,7%), o item outros (46,7%) incluiu náuseas, parestesia de membros, sudorese e tontura.

A tabela 2 (2.1 e 2.2) descreve os principais problemas adaptativos do modo fisiológico de Roy, envolvendo as cinco necessidades básicas (oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, e proteção) e a função neurológica.

**Tabela 2.1** - Distribuição dos pacientes coronariopatas, segundo os principais problemas adaptativos do modo fisiológicos de Roy (oxigenação; nutrição e eliminação). Rio de Janeiro, maio/setembro, 2017.

Variáveis	Nº	%
<b>Oxigenação</b>		
<b>Suporte respiratório</b>		
Presente	01	6,7
Ausente	14	93,3
<b>Frequência respiratória</b>		
Eupneia	10	66,7
Dispneia	05	33,3
<b>Outros problemas adaptativos</b>		
Nenhum	09	60,0
Palidez	04	26,7
Fadiga	05	33,3
<b>Pressão arterial</b>		
Normotenso	12	80,0
Hipertenso	03	20,0
<b>Frequência cardíaca</b>		
Normocardia	14	93,3
Taquicardia	01	6,7
<b>Perfusão capilar</b>		
Satisfatória	12	80,0
Insatisfatória	03	20,0
<b>Edema</b>		
Presente	06	40,0
Ausente	09	60,0
<b>Nutrição e eliminação</b>		
<b>Jejum pré-cateterismo</b>		
Sim	15	100,0
Não	0	0
<b>Manifestações gastrointestinais anormais</b>		
Nenhuma	02	13,3
Fome	10	66,7
Sede	07	46,7
Náusea	02	13,3

Variáveis	Nº	%
<b>Manifestações intestinais anormais</b>		
Nenhuma	12	80,0
Desconforto intestinal	01	6,7
Diarreia	02	13,3
<b>Manifestações urinárias anormais</b>		
Nenhuma	13	86,7
Urgência	02	13,3

Fonte: Elaborado pela própria autora.

**Tabela 2.2** - Distribuição dos pacientes coronariopatas, segundo os principais problemas adaptativos do modo fisiológicos de Roy (atividade e repouso; proteção e função neurológica). Rio de Janeiro, maio/setembro, 2017.

Variáveis	Nº	%
<b>Atividade e repouso</b>		
<b>Disposição para atividades diárias</b>		
Ausente	09	60,0
Presente	06	40,0
<b>Intolerância à atividade</b>		
Ausente	02	13,3
Presente	13	86,7
<b>Mobilidade</b>		
Presente, sem alteração	10	66,7
Presente, mas prejudicada	05	33,3
<b>Deambula</b>		
Independente	09	60,0
Com ajuda	03	20,0
Não	03	20,0
<b>Proteção</b>		
<b>Febre</b>		
Sim	0	0
Não	15	100
<b>Alergia</b>		
Sim	02	13,3
Não	13	86,7
<b>Função neurológica</b>		
<b>Nervosismo</b>		
Sim	02	13,3
Não	13	86,7
<b>Ansiedade</b>		
Sim	10	66,7
Não	05	33,3
<b>Medo</b>		
Sim	13	86,7
Não	02	13,3

Fonte: Elaborado pela própria autora.

O julgamento clínico dos problemas de adaptação, e seus possíveis estímulos associados, a partir da Teoria da Adaptação de Callista Roy, conduziu ao estabelecimento de 10 diagnósticos de enfermagem, segundo NANDA que estão dispostos segundo sua frequência na Tabela 3.

**Tabela 3** - Diagnósticos de enfermagem identificados nos pacientes coronariopatas. Rio de Janeiro, maio/setembro, 2017.

Diagnóstico de enfermagem	Nº	%
1. Risco de intolerância a atividade	15	100,0
2. Ansiedade	10	66,7
3. Medo	13	86,7
4. Intolerância a atividade	13	86,7
5. Padrão respiratório ineficaz	05	33,7
6. Mobilidade física prejudicada	05	33,7
7. Deambulação prejudicada	06	40,0
8. Náusea	02	13,3
9. Eliminação urinária prejudicada	02	13,3
10. Diarreia	02	13,3

Fonte: Elaborado pela própria autora.

Por fim, a tabela 4 apresenta a relação dos diagnósticos de enfermagem segundo os componentes e processos complexos do modo fisiológico de Roy com os diagnósticos de enfermagem, segundo NANDA, identificados nos pacientes coronariopatas a serem submetidos a um procedimento invasivo percutâneo.

**Tabela 4** - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem segundo os componentes e processos complexos do modo fisiológico de Roy e os diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA. Rio de Janeiro, maio/setembro, 2017.

Modo fisiológico de Roy	Taxonomia II da NANDA
Oxigenação	Padrão respiratório ineficaz
Nutrição	Náusea
Eliminação	Diarreia
	Eliminação urinária prejudicada
Atividade e repouso	Risco de intolerância a atividade
	Intolerância a atividade
	Mobilidade física prejudicada
	Deambulação prejudicada
Neurológico	Medo
	Ansiedade

Fonte: Elaborado pela própria autora.

## Caracterização dos pacientes com adoecimento coronariano

Neste estudo predominou-se a população masculina (80%), semelhante a outros estudos em que a predominância do gênero masculino que realiza uma intervenção coronariana percutânea também foi demonstrada.<sup>14-7</sup> Dados divulgados pelo Sistema de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período de janeiro de 2010 a julho de 2017 aponta que a internação hospitalar por doenças do aparelho circulatório foi maior em homens (52,7%), do que em mulheres (47,3%).<sup>18</sup>

As mulheres, por serem mais preocupadas com a saúde, apresentam um conhecimento das doenças e seus sinais e sintomas, procurando constantemente os serviços de saúde e estratégias de prevenção a doenças e seus agravos.<sup>17</sup> Outro fator é que os hormônios femininos naturais as protegem quanto ao desenvolvimento de doença arterial coronariana (DAC) enquanto estão em idade fértil. Por este e outros motivos, provavelmente não esclarecidos, as mulheres desenvolvem menos DAC, conseqüentemente são menos encaminhadas para angiografia.<sup>19</sup>

Uma pesquisa enfatiza que no Brasil, 40% de todas as mortes por doenças cardiovasculares (DVC) encontram-se na faixa etária <65 anos. E que esta doença está acometendo indivíduos de menos idade, dado que 26,8% das mortes por DCV ocorrem entre 25 e 59 anos de idade.<sup>20</sup> Nesse estudo, a faixa etária mais acometida e que procura diagnóstico e/ou tratamento está entre 49 e 59 (53,3%) anos, comprovando os dados sobre mortalidade por doenças cardiovasculares apresentada na pesquisa mencionada anteriormente.

Em contrapartida, diverge de outros estudos que encontraram uma população predominantemente idosa.<sup>14-7</sup>

A presença de um companheiro está de acordo com outro estudo que explica, ainda, os benefícios advindos do apoio do companheiro na recuperação de eventos cardiovasculares.<sup>7</sup> Quanto ao adoecimento coronariano, o diagnóstico clínico atual prevalente foi angina, compatível com outros estudos que apontam dados semelhantes, em que a doença da artéria coronariana foi o principal diagnóstico para realização do procedimento.<sup>14-7</sup>

Informações divulgadas pelo DATASUS, sobre morbidade hospitalar por local de internação, no período de janeiro de 2010 a julho de 2017, segundo a lista de morbidade do CID-10, apontam 4.891.994 internações. Destas, 526.480 (10,8%) foram decorrentes das doenças do aparelho circulatório, sendo 51.208 (9,7%) por IAM e 61.086 (11,6%) por outras doenças isquêmicas do coração, incluindo a angina.<sup>18</sup>

A maioria dos participantes vivenciou a crise mais de duas vezes, e relataram dor retroesternal e falta de ar, como queixas principais. Esses sintomas foram relatados, também, em outro estudo.<sup>7</sup>

## O modo fisiológico: problemas comuns de adaptação

No componente oxigenação, descrito por Roy como a necessidade de oxigênio do corpo, os principais mecanismos responsáveis pela oxigenação celular seria a ventilação, trocas gasosas alveolares/capilares e transporte de gases de/para os tecidos e, que se todos estes mecanismos estiverem funcionando adequadamente e existir oxigênio ambiental disponível suficiente, haverá uma oxigenação adequada aos tecidos corporais.<sup>9</sup>

Na SCA observa-se a interrupção do fluxo sanguíneo pela diminuição do diâmetro do vaso, tal evento afetará a oxigenação das células do corpo, especificamente do músculo cardíaco, que entrará em sofrimento, podendo ir de um processo de isquemia até a morte celular (necrose).<sup>3</sup>

Sobre este componente, a população do estudo apresentou os seguintes problemas adaptativos: perfusão alterada dos tecidos e hipóxia. Porém, estes problemas se manifestaram em baixa frequência, 6,7% apresentaram frequência respiratória anormal e 33,7% fizeram uso de suporte respiratório. Apesar das medidas de suporte preconizadas para o paciente com doença coronária seja o suporte de oxigênio, estudo aponta que esta medida foi pouco implementada durante o atendimento desses pacientes.<sup>7</sup>

A V Diretriz Brasileira de Cardiologia aponta como recomendação (classe I, nível de evidência C), a oxigenoterapia em pacientes com congestão pulmonar e/ou saturação de oxigênio abaixo de 94%.<sup>21</sup>

Os estímulos associados aos problemas de adaptação identificados para oxigenação foram diminuição do suprimento sanguíneo ao músculo cardíaco (focal), dor (focal) e ansiedade (contextual).

O componente nutrição, segundo Roy, é a necessidade de ingerir e absorver o alimento para a manutenção do funcionamento orgânico, promoção do crescimento e substituição dos tecidos danificados. E eliminação é descrito como a necessidade da pessoa de eliminar os produtos residuais metabólicos.<sup>9</sup>

Relacionado a estes componentes os participantes do estudo apresentaram os seguintes problemas adaptativos: nutrição menor do que as necessidades corporais, representado por fome (66,7%) e sede (46,7%). O componente fome e sede configura-se uma situação passageira, uma vez que todos os pacientes se encontravam em jejum devido ao procedimento cirúrgico.

Outros problemas adaptativos que surgiram foram náusea (13,3%), diarreia (13,3%) e urgência miccional (13,3%). Estudo realizado em Fortaleza julga que esses sintomas estão relacionados com o estado emocional dos pacientes antes do procedimento,<sup>7</sup> apresentado neste estudo como ansiedade, relatada por 66,7% dos participantes.

Os estímulos associados aos problemas de adaptação identificados para nutrição e eliminação foram: padrão alimentar alterado (focal) e tensão emocional (contextual).

O componente atividade e repouso é definido por Roy como necessidades fundamentais para o ser humano, e engloba a realização de movimentos e o descanso.<sup>9</sup>

Os pacientes manifestaram indisposição para a realização das atividades diárias (60,0%), intolerância à atividade (86,7%), limites de movimento (33,3%) e prejuízo na deambulação (40,0%). Os problemas adaptativos identificados foram: padrão inadequado de atividade e repouso; intolerância a atividade; mobilidade e andar restritos.

Os estímulos associados aos problemas de adaptação identificados para atividade e repouso foram: dor aguda (focal), diminuição do suprimento cardíaco (focal), limitação dos movimentos (contextual) e tensão emocional (contextual).

Alterações de locomoção e movimentação em pacientes cardiopatas foi um achado comum em outros estudos.<sup>7,22</sup>

Um estudo realizado com pacientes submetidos à cirurgia cardíaca afirma que a presença de dor precordial como estímulo focal pode ocasionar ou colaborar com várias alterações, como limitação da mobilidade e ansiedade.<sup>23</sup>

O último componente das cinco necessidades fisiológicas identificadas no modelo de adaptação de Roy, proteção, incide sobre a necessidade de integridade da pele e manutenção adequada do sistema imunológico, pois pacientes submetidos a um procedimento invasivo apresentam risco potencial de desequilíbrio no sistema imune.<sup>9</sup> Integridade da pele não foi avaliada neste estudo, uma vez que os pacientes se encontravam num momento anterior ao procedimento percutâneo invasivo.

Nenhum paciente apresentou febre, e 13,3% apresentaram alergia medicamentosa, dado importante, pois durante a realização dos procedimentos invasivos, são utilizados contrastes iodados, que podem desencadear reações alérgicas graves. Desta forma, o problema comum de adaptação para esse componente foi: potencial para enfrentamento ineficiente para reação alérgica. E os estímulos associados foram: realização de procedimento invasivo (focal) e presença de doença coronária (contextual).

Referente ao sistema complexo neurológico, Roy analisou a mensuração dos seguintes aspectos: presença de nervosismo e presença de ansiedade.<sup>9</sup> Conforme observado, os pacientes apresentaram-se calmos (86,6%), porém ansiosos com o procedimento (66,7%) e com medo (86,7%). Logo, denominou-se então como o principal problema adaptativo relacionado ao sistema neurológico: instabilidade de comportamento e humor. Para tal, os estímulos associados foram: necessidade de realizar um procedimento invasivo (focal) e doença coronariana (contextual). Achado comum ao de um estudo realizado em Fortaleza com 233 pacientes, em que 64,9% apresentaram alterações da função neurológica.<sup>7</sup>

O medo e ansiedade é um achado comum, principalmente naqueles pacientes que realizam um procedimento pela primeira vez. Pesquisas apontam que os pacientes apresentam um sentimento de perturbação fisiológica ou emocional relacionado a uma fonte identificável, percebida como perigosa, no caso, o procedimento invasivo percutâneo, que pode ser minimizada com um diálogo compreensível e informações sobre o desconhecido (procedimento).<sup>7,24</sup>

A análise dos problemas adaptativos, bem como dos possíveis estímulos influenciadores, revela os aspectos

merecedores de maior destaque na elaboração de um plano de cuidados, direcionando, assim, o cuidado de enfermagem para as reais necessidades do paciente coronariopata.

Diante disso, segue-se com a interpretação destas informações com vistas à inferência dos diagnósticos de enfermagem, segundo NANDA, presentes na população estudada.

### Diagnósticos de enfermagem para pacientes com adoecimento coronariano

Conforme apresentado na tabela 4, foram identificados 10 principais diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia II da NANDA, sendo os mais frequentes: risco de intolerância a atividade, intolerância a atividade, ansiedade e medo.

Relacionando com o modo fisiológico de Roy, componentes e sistema complexo, o mais frequente foi atividade e repouso, representado por quatro diagnósticos da NANDA: risco de intolerância a atividade, intolerância a atividade, mobilidade física prejudicada, e deambulação prejudicada.

Apesar de algumas diferenças entre a taxonomia de Roy e a de NANDA, há uma forte relação entre as mesmas, o que pode ser fruto da participação de Callista Roy como membro da NANDA desde os primeiros trabalhos dessa taxonomia, permitindo essa relação.<sup>11</sup>

### CONCLUSÃO

O Modelo da Adaptação Callista Roy, escolhido como referencial teórico para a identificação dos problemas, propiciou o entendimento da vivência dos pacientes com adoecimento coronário, mediante uma perspectiva de adaptação.

Esse entendimento mostra-se relevante para a assistência de enfermagem, por tornar visíveis os principais problemas adaptativos merecedores de atenção, proporcionando, assim, um direcionamento das intervenções de enfermagem que colabore para uma adaptação positiva dos pacientes diante da doença coronária.

Observa-se semelhança entre a denominação utilizada por Roy para descrever os problemas comuns de adaptação e os diagnósticos estabelecidos pela Taxonomia II da NANDA.

Uma das maiores limitações deste estudo encontra-se na sua reduzida amostra: 15 pacientes, fator relacionado, principalmente, a atual crise vivenciada pelo Estado do Rio de Janeiro, que impactou diretamente no número reduzido de procedimentos hospitalares, entre eles o procedimento hemodinâmico.

Por outro lado, os resultados apresentados, evidenciam o papel importante do enfermeiro na adaptação dos indivíduos, na tentativa de reduzir alguns estímulos influenciadores, através da visita de enfermagem pré-procedimento e orientações antecipadas sobre procedimento.

Com esse estudo, espera-se contribuir tanto para a prática clínica, com vistas à melhoria do cuidado dos pacientes com doença coronária, como para a produção de futuras pesquisas com o uso das Teorias de Enfermagem na Sistematização da Assistência de Enfermagem.

### REFERÊNCIAS

1. Maier GSO, Martins EAP. Assistência ao paciente com síndrome coronariana aguda segundo indicadores de qualidade. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2016 aug; 69(4): 757-764.
2. Santos ES, Minuzzo L, Pereira MP, Castillo MTC, Palácio MAG, Ramos RF, et al. Registro de síndrome coronariana aguda em um centro de emergências em cardiologia. *Arq. Bras. Cardiol.* [Internet]. 2006 nov; 87(5): 597-602.
3. Brasil. Linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/HOSPUS/protocolo\\_sindrome\\_coronariaMS2011pdf201](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/HOSPUS/protocolo_sindrome_coronariaMS2011pdf201).
4. Hamm CW, et al. Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. The Task Force for the management of acute coronary syndromes (ACS) in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* [Internet], 2011 Ago. 32(23):2999-3054.
5. Issa AFC, et al. MAC : Manual de Atualização e Conduta : Síndrome Coronariana Aguda (SCA)/ Coordenadores Antônio Ribeiro Pontes Neto, Olga Ferreira de Souza, Ricardo Mourilhe Rocha. São Paulo: PlanMark, 2015.
6. Organização Mundial de Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Relatório mundial. Organização Mundial da Saúde. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccportuguese.pdf>
7. Oliveira, MF. Enfermagem em laboratório de hemodinâmica: prática clínica de diagnosticar e intervir fundamentada em Callista Roy [dissertação]. Ceará: Universidade Estadual do Ceará; 2009.
8. Costa CPV, et al. Aplicação da teoria de enfermagem de Callista Roy ao paciente com acidente vascular cerebral. *Rev enferm. UFPE* [on line], Recife, jan 2016; 10(1):352-60.
9. Roy C. The Roy adaptation model. Third edition. Upper Saddle River, 553 p. New Jersey: Pearson, 2009.
10. Medeiros LP, et al. Modelo de Adaptação de Roy: revisão integrativa dos estudos realizados à luz da teoria. *Rev. Rene. Rio Grande do Norte*, jan/fev 2015; 16(1):132-40.
11. Krauzer IM, Brocardo D, Scarsi T. A metodologia de Callista Roy aplicada em clientes submetidos à intervenção hemodinâmica. *Rev. Enferm. UFSM*. 2011 maio/ago; 1(2):183-193.
12. Moura DJM, Freitas MC, Guedes MVC, Lopes MVO. Problemas adaptativos segundo Roy e diagnósticos fundamentados na CIPE® em hipertensos com doenças associadas. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2013 abr/jun;15(2):352-61.
13. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 12 dez 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).
14. Barbosa MH, Tavares JL, Andrade EV, Silva QCG, Diniz MA, Resende LAR, et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos dos clientes submetidos à cineangiocoronariografia. *Rev. Min. Enferm.* 2011 jan./mar; 15(1):42-46.
15. Leão AMOS, Vilagra MM. Perfil dos Pacientes Submetidos à Intervenção Coronariana Percutânea no Serviço de Hemodinâmica do Hospital Universitário Sul Fluminense, Vassouras – RJ. *Revista de Saúde, Vassouras*. 2012 jan/jun; 3(1):27-32.
16. Souza SM, Bernardino E, Vicelli RMM, Kalinowski CE. Perfil de pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco: subsídio para prevenção de fatores de risco cardiovascular. *Cogitare Enferm.* 2014 abr/jun; 19(2):304-8.
17. Kuhn OT, Bueno JFB, Loro MM, Kolankiewicz ACB, Rosanelli CLSP, Winkelmann ER. Perfil dos pacientes submetidos a cateterismo cardíaco e angioplastia em um hospital geral. *Revista Contexto & Saúde*. Ed unijuí. 2015 jul/dez; 15(29):4-14.
18. DATASUS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [acesso em: 01 ago 2017]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
19. Lopes MACQ, et al. Comparação do perfil epidemiológico, clínico e dos resultados das intervenções coronárias percutâneas entre os gêneros masculino e feminino, na população brasileira: dados do registro. *Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva*. 2008 dez; 16(4).
20. Chagas ACP, et al. Saúde cardiovascular do homem brasileiro: visão da sociedade brasileira de cardiologia. Rio de Janeiro, 2009.

21. Brasil. Sociedade Brasileira de Cardiologia: V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2015 ago; 105, (2), Supl. 1.
22. Rocha LA, Maia TF, Silva LF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev Bras Enferm. 2006 maio/jun; 59(3): 321-6.
23. Rocha LM, Maia TF, Silva LF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Revista Brasileira de Enfermagem. 2006 maio; 59(3).
25. Freitas MC, Oliveira MF. Assistência de enfermagem a idosos que realizam cateterismo cardíaco: uma proposta a partir do Modelo de Adaptação de Calista Roy. Rev Bras Enferm. 2006 set/out; 59(5): 642-6.

Recebido em: 10/01/2018

Revisões requeridas: 12/04/2018

Aprovado em: 19/04/2018

Publicado em: 10/01/2020

---

**Autora correspondente**

Daniele do Carmo Eleto Hamadé

**Endereço:** R. Conde de Itaguaí, 16, bl. 2, apto 101

Bairro Tijuca, Rio de Janeiro/RJ, Brasil

**CEP:** 20.511-200

**E-mail:** dany\_hamade12@hotmail.com

**Número de telefone:** +55 (21) 99650-6684

---

**Divulgação: Os autores afirmam  
não ter conflito de interesses.**