

ARTIGO ORIGINAL

**Processo de enfermagem direcionado às mulheres com doença coronariana aguda**

Nursing process in the care of women with acute coronary disease

Proceso de enfermería en mujeres con enfermedad coronaria aguda

Vitória Maria Rodrigues dos Santos<sup>1</sup>, Maria Sinara Farias<sup>2</sup>, Lúcia de Fátima da Silva<sup>3</sup>, Maria Célia de Freitas<sup>4</sup>, João Vitor Teixeira de Sousa<sup>5</sup>, Hugo Souza Pinheiro<sup>6</sup>

**Como citar este artigo:** Processo de enfermagem direcionado às mulheres com doença coronariana aguda. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2026 [acesso:\_\_\_\_]; 16(1):e20267464. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v16i1.7464>

**Resumo**

**Objetivo:** descrever a aplicação do processo de Enfermagem direcionado às mulheres com doença coronariana aguda fundamentado na Teoria De Médio Alcance Para Enfermagem em Reabilitação Cardiovascular. **Método:** trata-se de uma pesquisa intervenção, realizada em 14 pacientes com doença coronariana aguda do sexo feminino, internadas em um hospital cardiológico no Ceará, nos meses de outubro de 2020 a janeiro de 2021. **Resultados:** Foram identificados doze diagnósticos de Enfermagem prioritários sendo os mais incidentes: ansiedade, medo, fadiga e mobilidade física prejudicada. As Intervenções de Enfermagem planejadas foram pautadas no desenvolvimento de plano de cuidado que envolvesse um grau de obtenção de meta, para que essas mulheres conseguissem melhorar seus resultados. Após aplicação das intervenções, houve redução das necessidades elencadas. **Conclusões:** a aplicação da Teoria possibilitou ampliar os olhares para a recuperação cardíaca de cada mulher e permitiu intervir com atividades direcionadas para a reabilitação cardiovascular física, social e psicológica dessas mulheres.

**Descritores:** Doenças Cardiovasculares; Reabilitação Cardíaca; Saúde da mulher; Teoria de Enfermagem; Enfermagem.

<sup>1</sup> Enfermeira, graduada pela Universidade Estadual do Ceará. Universidade Estadual do Ceará. <https://orcid.org/0000-0002-0583-9097>

<sup>2</sup> Enfermeira, doutora pela Universidade Estadual do Ceará. Universidade Estadual do Ceará. <https://orcid.org/0000-0002-2695-502X>

<sup>3</sup> Enfermeira, docente na Universidade Estadual do Ceará. Universidade Estadual do Ceará. <https://orcid.org/0000-0002-3217-3681>

<sup>4</sup> Enfermeira, docente na Universidade Estadual do Ceará. Universidade Estadual do Ceará. <https://orcid.org/0000-0003-4487-1193>

<sup>5</sup> Enfermeiro, graduado pela Universidade Estadual Vale do Acaraú. Universidade do Vale do Acaraú – UVA. <https://orcid.org/0000-0002-8933-6779>

<sup>6</sup> Enfermeiro, graduado pela Universidade Estadual do Ceará. Universidade Estadual do Ceará. <https://orcid.org/0000-0002-9204-8065>



## Abstract

**Objective:** to describe the application of the nursing process directed at women with acute coronary disease based on the Medium-Range Theory for Nursing in Cardiovascular Rehabilitation. **Method:** This is an intervention study conducted on 14 female patients with acute coronary disease admitted to a cardiology hospital in Ceará, Brazil, between October 2020 and January 2021. **Results:** Twelve priority nursing diagnoses were identified, the most common being anxiety, fear, fatigue, and impaired physical mobility. The planned nursing interventions were based on the development of a care plan that involved a degree of goal achievement so that these women could improve their outcomes. After applying the interventions, there was a reduction in the listed needs. **Conclusions:** The application of the theory made it possible to broaden the perspectives on each woman's cardiac recovery and allowed for interventions with activities aimed at the physical, social, and psychological cardiovascular rehabilitation of these women.

**Descriptors:** Cardiovascular Diseases; Cardiac Rehabilitation; Women's Health; Nursing Theory; Nursing.

## Resumen

**Objetivo:** describir la aplicación del proceso de enfermería dirigido a mujeres con enfermedad coronaria aguda basado en la Teoría de Alcance Medio para Enfermería en Rehabilitación Cardiovascular. **Método:** se trata de una investigación de intervención, realizada en 14 pacientes con enfermedad coronaria aguda del sexo femenino, ingresadas en un hospital cardiológico en Ceará, entre octubre de 2020 y enero de 2021. **Resultados:** Se identificaron doce diagnósticos de enfermería prioritarios, siendo los más frecuentes: ansiedad, miedo, fatiga y movilidad física reducida. Las intervenciones de enfermería planificadas se basaron en el desarrollo de un plan de cuidados que implicaba un grado de consecución de objetivos, para que estas mujeres pudieran mejorar sus resultados. Tras la aplicación de las intervenciones, se redujeron las necesidades enumeradas. **Conclusiones:** la aplicación de la teoría permitió ampliar la perspectiva sobre la recuperación cardíaca de cada mujer e intervino con actividades dirigidas a la rehabilitación cardiovascular física, social y psicológica de estas mujeres.

**Palabras clave:** Enfermedades Cardiovasculares; Rehabilitación Cardíaca; Salud de la Mujer; Teoría de Enfermería; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

Ao considerar que a incidência de Doenças Cardiovasculares (DCV) em mulheres vem aumentando, sendo responsáveis por 1/3 de mortes de mulheres no mundo, com cerca de 8,5 milhões de óbitos por ano, estudos e práticas voltadas para esse público se fazem necessários.<sup>1,2</sup>

A compreensão e busca por estudos voltados para a redução desses números são relevantes pelo fato das mulheres possuírem

artérias de menor calibre quando comparadas aos homens, o que faz com que a aterosclerose obstrua os vasos sanguíneos com mais facilidade e com a chegada da menopausa a produção de estrogênio é reduzida, hormônio que tem função vasodilatadora e que ajuda a evitar o acúmulo do LDL, e a facilitar a produção do HDL.<sup>3</sup>

De forma complementar, tem-se o fator social, em que evidencia-se uma



mudança de hábitos de comportamentos e estilo de vida da mulher, principalmente depois da década de 1960, fortemente marcada pela inserção da mulher no mercado de trabalho.<sup>3</sup>

Considerando este cenário, destaca-se a Enfermagem com papel fundamental dentro do âmbito interdisciplinar do cuidado direcionado a este público, principalmente após o diagnóstico de DCV, no processo de Reabilitação Cardiovascular. A Reabilitação Cardiovascular (RCV) é um conjunto de atividades de caráter multidisciplinar que contemplam os aspectos físicos, nutricionais, clínico-psicossociais e de mudanças de hábitos de estilo de vida, necessário para assegurar às pessoas com Doenças Cardiovasculares (DCV) condição física, mental e social ótima, lhes permitindo, pelos seus próprios meios, viver tão normal quanto seja possível na sociedade.<sup>4,5</sup>

Para realizar ações de cuidados, o enfermeiro dispõe de ferramentas tais como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e Processo de Enfermagem (PE) previstas em resolução normativa da profissão no Brasil. De acordo com a Resolução COFEN nº 358/2009, a SAE é a forma de organizar o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a

operacionalização do PE. A SAE é implementada mediante o PE, que é instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional.<sup>6</sup>

Para fundamentar a implementação desse processo de cuidado, existem as teorias de enfermagem, as quais são consideradas fontes que embasam as práticas clínicas de cuidados e são sugeridas para o processo do cuidar, tendo em vista que o PE precisa de um suporte teórico para embasar todas as etapas, assim como recomenda a Resolução COFEN nº 358/2009.

As teorias de Enfermagem surgem, neste contexto, como fonte de conhecimento teórico para embasar a prática clínica da enfermagem, dentre elas a enfermagem cardiovascular, onde destaca-se a Teoria de Médio Alcance de Enfermagem para RCV (TMA-Enf RCV) que tem como finalidade contribuir para o cuidado de enfermagem implementado a pacientes que, por algum evento cardiovascular, necessitam ser estimulados, para que assumam mecanismos de enfrentamento positivo no processo de RCV, para que se adaptem à nova condição de vida, reabilitando-se, assim, física, psicológica e socialmente.<sup>7</sup>

Considerando a especificidade, a vulnerabilidade na saúde da mulher e o



crescente aumento de morbimortalidade por DCV nesse público reforça-se, ainda mais, a necessidade de pesquisa e debate nessa área tão específica.

Neste contexto, surgiu a seguinte questão norteadora para a presente investigação: Qual a contribuição da aplicação do PE, fundamentado na TMA Enf- RCV como intervenção para a reabilitação de mulheres que sofreram doença coronariana aguda?

Assim, tem-se como objetivo descrever a aplicação do processo de Enfermagem direcionado às mulheres que sofreram doença coronariana aguda fundamentado na Teoria De Médio Alcance Para Enfermagem Em Reabilitação Cardiovascular.

## METODO

Trata-se de uma pesquisa intervenção realizada em três unidades de internação, tipo enfermaria (B, C e G), do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, na cidade de Fortaleza, Ceará, durante o período de outubro de 2020 a janeiro de 2021.

A população do estudo foi composta por pacientes do sexo feminino internadas nas referidas unidades de internação. A amostragem foi feita por meio de abordagem proposital que envolve seleção de casos que atendam a parâmetros predeterminados sendo composta assim,

por 14 mulheres.<sup>8</sup>

Foram incluídas na amostra pacientes do sexo feminino que tinham sofrido doença coronariana aguda, tratadas de forma clínica, hemodinâmica ou cirurgicamente durante os meses da coleta e que possuísem idade superior a 18 anos, sendo capaz de manter conversação de acordo com protocolo teste de análise do estado mental (Mini Exame do Estado Mental). Foram excluídas da amostra, as pacientes que apresentassem impedimento clínico para conversar, com vistas ao recolhimento das informações necessárias ao estudo.

Foram realizados encontros com cada participante, de modo a se completar as etapas do processo de enfermagem. No primeiro momento, foi realizado contato com os enfermeiros do setor para identificar a população alvo. Em seguida, houve a apresentação dos objetivos da pesquisa para as pacientes e o convite para participação. As mulheres que aceitaram participar, fizeram-no mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi utilizado um instrumento de pesquisa do tipo formulário para levantar informações pessoais, sociais e de saúde das participantes. Ainda no momento, foi realizado o exame físico com foco no sistema cardiovascular em todas as participantes.



Nesta mesma ocasião, utilizou-se um instrumento do tipo escala, adaptado a partir de características definidoras referentes ao diagnóstico de enfermagem Ansiedade, presentes no PE, como uma forma mensurar o diagnóstico. Este instrumento foi aplicado em dois momentos de análise do nível de ansiedade; primeiro como informação base antes da implementação das intervenções de enfermagem para ansiedade; e após sua realização. O intuito era avaliar os sinais e sintomas de ansiedade pré e pós intervenções propostas, por meio da escala elaborada, do discurso e comportamento dos entrevistados.

No segundo momento ocorreu o raciocínio clínico, para identificar as necessidades de cada participante e elencar Diagnósticos de Enfermagem (DE), Planejamento do cuidado reabilitador e Intervenção reabilitadora de Enfermagem, por meio da taxonomia NANDA Internacional, Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) e Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), respectivamente.<sup>9-11</sup>

O terceiro momento da investigação se caracterizou pela implementação das Intervenções de Enfermagem planejadas, com vistas à reabilitação física, social e psicológica das mulheres estudadas. As intervenções foram fundamentadas nos conceitos, pressupostos e proposições da

TMA Enf-RCV.<sup>7</sup>

No quarto momento, ocorreu a avaliação da efetividade das intervenções propostas implementadas no processo de reabilitação cardiovascular física, social e psicológica das participantes, classificando como reabilitação total, parcial ou não reabilitação, de acordo com as necessidades encontradas na paciente.

Para as variáveis independentes (idade, renda familiar e anos de estudo) e dependentes (estado civil, situação empregatória e comorbidades), foi utilizada análise descritiva.

O presente estudo respeitou os aspectos éticos, de acordo com a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da instituição da Universidade Estadual do Ceará com parecer número 4.179.297, assim como foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes, sob CAAE 87213318.4.0000.5039.

## RESULTADOS

Ao caracterizar o perfil social e demográfico das participantes do estudo, quanto a faixa etária, prevalece participantes entre 61-70 anos com sete mulheres (50%), seguido da faixa etária 41-50 anos com quatro mulheres (29%) e 51-



60 anos com três mulheres (21%). Quando se analisa estas mulheres por meio do estado civil, tem-se que 64% (nove) das mulheres eram casadas ou possuíam união estável enquanto os 36% (cinco) se distribuíram entre solteira, viúva e divorciada.

No tocante ao nível de escolaridade, tem-se que a maioria das mulheres não eram alfabetizadas, oito delas (57%), com isso, houve uma maior dificuldade para realização de algumas intervenções e uma maior demanda de necessidade por parte delas. E de forma complementar, 29% (quatro) das mulheres com ensino fundamental e 14% (duas) com ensino médio e nenhuma delas possuíam ensino superior.

Por meio da investigação, encontrou-se que 100% das mulheres seguiam uma

religião, sendo 86% (12) delas praticantes do catolicismo e 14% (duas) protestantes. Através da espiritualidade das mulheres, foi possível identificar anseios e necessidades em relação à proximidade com Deus e, com isso, foram traçadas intervenções relacionadas ao espiritual.

Com relação à renda familiar, observou-se que a maior parte das mulheres têm entre um e dois salários mínimos (64%), enquanto 29% da amostra apresentou-se com renda de até um salário mínimo e apenas 7% com renda maior que dois salários mínimos. Das 14 mulheres que compuseram a amostra, onze eram de Fortaleza ou região metropolitana e três provinham do interior do estado.

Quanto à caracterização clínica das participantes do estudo, apresenta-se na tabela 1.



**Tabela 1-** Caracterização da amostra quanto ao perfil clínico e fatores de risco associados ao adoecimento. Fortaleza-CE, 2021.

| <b>Dados clínicos</b>         |           | <b>N</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------|-----------|----------|----------|
| <b>Internações anteriores</b> | Nenhuma   | 4        | 29,0     |
|                               | 1         | 2        | 14,0     |
|                               | 2         | 7        | 50,0     |
|                               | 3 ou mais | 1        | 7,0      |
| <b>Tratamentos anteriores</b> | IAM       | 1        | 7,0      |
|                               | DM/HAS    | 9        | 64,0     |
|                               | Outros    | 1        | 7,0      |
|                               | Nenhum    | 3        | 22,0     |
| <b>Histórico de tabagismo</b> | Sim       | 1        | 86,0     |
|                               | Não       | 2        | 14,0     |
| <b>Histórico de etilismo</b>  | Sim       | 9        | 64,0     |
|                               | Não       | 5        | 36,0     |

**Fonte:** autoria própria.

No quadro 1, as seguir, estão apresentadas as necessidades identificadas de acordo com os modos adaptativos de

Roy: físico-fisiológico, identidade de autoconceito, interdependência e desempenho de papel.

**Quadro 1-** Necessidades identificadas de acordo com os modos adaptativos de Roy: físico-fisiológico, identidade de autoconceito, interdependência e desempenho de papel. Fortaleza-CE, 2021.

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Modo físico-fisiológico         | <p>-Déficit de autocuidado para alimentação caracterizado por capacidade prejudicada de alimentar-se de forma aceitável relacionado à fadiga;</p> <p>-Déficit de autocuidado para banho caracterizado por capacidade prejudicada de acessar o banheiro relacionado à fraqueza;</p> <p>- Déficit de autocuidado para vestir-se caracterizado por capacidade prejudicada de vestir cada um dos itens do vestuário relacionado à fadiga;</p> <p>-Mobilidade física prejudicada caracterizado por redução nas habilidades motoras grossas relacionado à intolerância à atividade;</p> <p>-Fadiga caracterizada por capacidade prejudicada para manter as rotinas habituais relacionado à estressores;</p> |
| Modo identidade do autoconceito | <p>-Medo caracterizado por sensação de receio relacionado ao cenário pouco conhecido;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |



|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | <p>-Ansiedade caracterizada por preocupações em razão de mudança em eventos da vida relacionada à ameaça à condição atual;</p> <p>-Sentimento de impotência caracterizado por frustração quanto à incapacidade de realizar atividades anteriores relacionado às estratégias de enfrentamento ineficazes;</p> <p>-Disposição para bem-estar espiritual melhorado caracterizado por expressar desejo de aumentar a aceitação;</p> |
| Modo de função de papel  | <p>-Planejamento de atividade ineficaz caracterizado por preocupação relativa à uma tarefa a ser assumida relacionado ao apoio social insuficiente;</p> <p>-Desempenho de papel ineficaz caracterizado por mudança na capacidade de retomar o papel relacionado ao sistema de apoio insuficiente;</p>                                                                                                                           |
| Modo de interdependência | <p>Processos familiares disfuncionais caracterizado por incapacidade de atender às necessidades emocionais de seus membros relacionado às estratégias de enfrentamento ineficaz.</p>                                                                                                                                                                                                                                            |

**Fonte:** autoria própria.

Com a aplicação do processo de Enfermagem, na etapa de levantamento das necessidades, destacam-se diagnósticos de Enfermagem prioritários mais frequentes, quais sejam: ansiedade, medo, fadiga e mobilidade física prejudicada. Para todos os diagnósticos identificados foram traçadas intervenções baseadas nos conceitos e pressupostos da TMA Enf-RCV, utilizando como base norteadora as Classificações de

Intervenções de Enfermagem (NIC) e foram distribuídas na tabela seguindo os modos adaptativos de Roy: físico- fisiológico, identidade de autoconceito, interdependência e desempenho de papel.

Após o processo de julgamento clínico do raciocínio diagnóstico, foi elaborado um plano de cuidados, destacando as intervenções de acordo com os modos adaptativos de Roy.

**Quadro 2** - Intervenções implementadas de acordo com os modos adaptativos de Roy: físico-fisiológico, identidade de autoconceito, interdependência e desempenho de papel. Fortaleza-CE, 2021.

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Modo físico-fisiológico</p> | <p>1. Estimular a alimentação por via oral pelo próprio paciente 2. Informar paciente e acompanhante sobre elevação da cabeceira na hora da alimentação 3. Manter cabeceira elevada a 30° 4. Criar um ambiente agradável durante as refeições 5. Dar assistência até que o paciente esteja completamente capacitado a assumir o autocuidado. 6. Ajudar o paciente a aceitar as necessidades de dependência. 7. Encorajar o paciente a realizar as atividades normais da vida diária conforme seu nível de capacidade;</p> <p>1. Estimular banho de ablução ou aspersão, quando avaliado e possível. 2. Dar assistência até que o paciente esteja completamente capacitado a assumir o autocuidado. 3. Ajudar o paciente a aceitar as necessidades de dependência. 4. Encorajar o paciente a realizar as atividades normais da vida diária conforme seu nível de capacidade 5. Ensinar pais/familiares a encorajarem a independência, a interferirem apenas quando o paciente não consegue realizar as coisas. 6. Estabelecer uma rotina para as atividades de autocuidado;</p> <p>1. Dar assistência até que o paciente esteja completamente capacitado a assumir o autocuidado. 2. Ajudar o paciente a aceitar as necessidades de dependência. 3. Encorajar o paciente a realizar as atividades normais da vida diária conforme seu nível de capacidade 4. Ensinar pais/familiares a encorajarem a independência, a interferirem apenas quando o paciente não consegue realizar as coisas. 5. Estabelecer uma rotina para as atividades de autocuidado;</p> <p>1. Auxiliar a pessoa a ficar de pé e deambular 2. Orientar paciente e acompanhante para a mobilidade 3. Determinar o grau de dependência da pessoa 4. Auxiliar pessoa a sentar-se na beira da cama para manejo postural 5. Encorajar deambulação autônoma, se indicada;</p> |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 | <p>1. Identificar fatores que provocam fadiga 2. Orientar técnica respiratória 3. Orientar exercício físico leve a moderado se indicado 4. Monitorar tolerância à atividade 5. Prover auxílio até que a pessoa esteja totalmente capacitada a executar o autocuidado autônomo;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Modo identidade do autoconceito | <p>1. Auxiliar pessoa a identificar situações que provocam medo 2. Avaliar conhecimento da pessoa sobre doença e tratamento 3. Reforçar comunicação sobre a doença e tratamento 4. Prover explicação sobre os cuidados a serem realizados. 5. Realizar auriculoterapia;</p> <p>1. Ensinar o paciente a reconhecer a realidade levantando dados sobre a situação e fazendo planos contingenciais. . Envolver ativamente o paciente, em seu próprio cuidado. 3. Identificar barreiras à comunicação efetiva 4. Orientar sobre procedimentos, inclusive sensações que a pessoa pode vivenciar durante procedimentos 5. Avaliar conhecimento da pessoa sobre doença e tratamento 6. Reforçar comunicação sobre a doença e tratamento 7. Prover explicação sobre os cuidados a serem realizados;</p> <p>1. Ajudar o paciente a identificar barreiras e atitudes que impeçam o crescimento ou a autodescoberta. 2. Desenvolver um plano de cuidado que envolva um grau de obtenção de meta, partindo das mais simples às mais complexas;</p> <p>1. Encorajar a participação em serviços de devoção, retratação e programas especiais de oração/estudo. 2. Estimular o uso das celebrações e rituais espirituais;</p> |
| Modo de função de papel         | <p>1. Desenvolver um plano de cuidado que envolva um grau de obtenção de meta, partindo das mais simples às mais complexas;</p> <p>1. Desenvolver um plano de cuidado que envolva um grau de obtenção de meta, partindo das mais simples às mais complexas. 2. Identificar as possibilidades de desenvolvimento de papel 3. Traçar estratégias de desenvolvimento de papel de acordo com a nova realidade da pessoa;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Modo de interdependência | 1. Identificar o grau de apoio da família 2. Envolver a família/pessoas significativas/amigos nos cuidados e no planejamento. 3. Identificar as capacidades dos membros da família para o envolvimento nos cuidados do paciente. 4. Encorajar os familiares e o paciente a auxiliarem na elaboração de um plano de cuidados, inclusive resultados esperados e a implementação desse plano. 5. Oferecer o apoio necessário aos familiares para que tomem decisões informadas. |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Fonte:** A própria autora

Após a implementação de tais intervenções, um novo levantamento de dados foi realizado, com foco em avaliar o efeito das intervenções reabilitadoras em mulheres com DCA.<sup>7</sup>

Concomitante ao processo de julgamento clínico do raciocínio diagnóstico, foram elencados os resultados esperados de acordo com os modos adaptativos de Roy.

**Quadro 3-** Resultados esperados de acordo com os modos adaptativos de Roy: físico-fisiológico, identidade de autoconceito, interdependência e desempenho de papel. Fortaleza-CE, 2021.

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Modo físico-fisiológico         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autocuidado para alimentação melhorado;</li> <li>- Autocuidado para o banho efetivo;</li> <li>- Autocuidado para vestir-se melhorado;</li> <li>- Mobilidade física melhorada;</li> <li>- Fadiga melhorada;</li> </ul> |
| Modo identidade do autoconceito | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medo melhorado;</li> <li>- Ansiedade diminuída;</li> <li>- Sentimento de impotência diminuído;</li> <li>- Bem-estar espiritual melhorado;</li> </ul>                                                                  |
| Modo de função de papel         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planejamento de atividades estabelecido;</li> <li>- Desempenho de papel melhorado;</li> </ul>                                                                                                                         |
| Modo de interdependência        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Processos familiares melhorados.</li> </ul>                                                                                                                                                                           |

**Fonte:** A própria autora

Após as intervenções terem sido implementadas, com base nos resultados



esperados, um processo avaliativo final foi necessário, obtendo resultados como apresentado na tabela 2.

**Tabela 2-** Avaliação das intervenções de Enfermagem em reabilitação total, parcial ou não reabilitação. Fortaleza-CE, 2021.

| PACIENTE | Nº DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM |                   | AVALIAÇÃO FINAL      |
|----------|----------------------------------|-------------------|----------------------|
|          | ANTES DAS INTERVENÇÕES           | APÓS INTERVENÇÕES |                      |
| P1       | 10                               | 1                 | Reabilitação total   |
| P2       | 8                                | 1                 | Reabilitação total   |
| P3       | 12                               | 10                | Não reabilitação     |
| P4       | 6                                | 0                 | Reabilitação total   |
| P5       | 6                                | 0                 | Reabilitação total   |
| P6       | 7                                | 1                 | Reabilitação total   |
| P7       | 8                                | 1                 | Reabilitação total   |
| P8       | 11                               | 2                 | Reabilitação total   |
| P9       | 4                                | 0                 | Reabilitação total   |
| P10      | 10                               | 6                 | Reabilitação parcial |
| P11      | 4                                | 0                 | Reabilitação total   |
| P12      | 7                                | 1                 | Reabilitação total   |
| P13      | 9                                | 2                 | Reabilitação total   |
| P14      | 12                               | 7                 | Reabilitação parcial |

**Fonte:** A própria autora

Partindo desse pressuposto, pode-se observar que doze (86%) mulheres obtiveram reabilitação total baseado nos diagnósticos elencadas no segundo momento da pesquisa. Tivemos também que duas (14%) mulheres reabilitaram parcialmente, observando que ainda tiveram alguns diagnósticos que não

conseguiram ser resolvidos com as intervenções traças no plano de cuidado.

## DISCUSSÃO

As mulheres participantes do estudo, apresentaram similaridade quanto ao perfil socioeconômico e demográfico com estudos de cunho regional e nacional, no



que se refere a aspectos como a faixa etária, escolaridade, renda e religião. Destaca-se assim, que é um fator de risco para o desenvolvimento de DCV, mulheres acima de 55 anos e que a prevalência de idade nesse público é de mulheres acima de 60 anos.<sup>12</sup>

De forma complementar, quanto ao nível de escolaridade, nota-se que o escore global médio da população com menos de 4 anos de escolaridade é maior do que o escore dos indivíduos com mais de 4 anos de escolaridade nos adultos de ambos os sexos, fato que dificulta a condução terapêutica, necessitando de tecnologias educativas que facilitem o processo de cuidado<sup>13</sup> Embora a DCV esteja aumentando em mulheres jovens, a avaliação sistemática do risco de DCV em mulheres <50 anos de idade e homens <40 anos de idade, sem fatores de DCV conhecidos, não é recomendada nas diretrizes.<sup>14</sup>

Quanto à religiosidade, esta é considerada um componente da vida humana, pois influencia as interações sociais, culturais e a dimensão psicológica. A fé em Deus surge como algo indispensável para a superação no período de adoecimento, sendo uma fase de medo, ansiedade e estresse.<sup>15</sup>

Quanto a renda, em estudo transversal realizado com mulheres que apresentaram

DCA, os resultados corroboram com os achados da presente pesquisa, pois tinham renda mensal de um a dois salários mínimos e relacionaram esses números com o estado civil, onde esta investigação também traz essa relação.<sup>16</sup>

No tocante aos diagnósticos de Enfermagem prioritários mais frequentes, sabe-se que a ansiedade está ligada a sentimentos de medo, de tensão e de perigo, sendo desencadeada no contato com algo novo ou em situações inesperadas ou desconhecidas, como é o caso de experienciar uma DCA.<sup>17</sup> As mulheres que apresentaram o diagnóstico medo e/ou ansiedade relataram ter medo e estarem ansiosas por causa do procedimento cirúrgico, do retorno para casa, de não poder retornar ao trabalho e de tudo que estava por vir com a nova rotina pós diagnóstico de DCA.

Com isso, metas são traçadas com o objetivo de melhorar e/ou diminuir tais sentimentos, possibilitando a disseminação de informações sobre o diagnóstico e o tratamento, tal como todos os procedimentos a serem realizados, a fim de diminuir essa tensão nas mulheres.

Ressalta-se a importância do enfermeiro também atuar junto com a equipe multidisciplinar para a avaliação da tolerância à atividade de cada mulher, Tendo em vista que, o principal objetivo da



RCV com ênfase nos exercícios físicos é propiciar uma melhora dos componentes da aptidão física. Assim, a RCV deve proporcionar os mais elevados níveis de aptidão física passíveis de obtenção, de modo a reduzir o risco de eventos cardiovasculares e promover todos os outros benefícios a serem auferidos pela prática regular de exercícios físicos, culminando com a redução da mortalidade geral.<sup>5</sup>

Quanto à mobilidade física prejudicada, que é definida como limitação no movimento independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades, se relaciona à condição clínica vivida pela mulher. Os resultados esperados se vinculam a melhorar esse comportamento por meio de auxílio e orientação quanto a deambulação ou qualquer outra atividade que for exercida.

Com relação à fadiga, definida como a sensação opressiva e prolongada de exaustão e capacidade diminuída de realizar trabalho físico e mental do nível habitual<sup>9</sup>, esta relaciona-se com o quadro clínico pelo qual as pacientes viviam. Por ser fenômeno subjetivo, há a possibilidade de interpretações errôneas para o diagnóstico de fadiga. A dificuldade para discriminar entre intolerância à atividade e fadiga é especialmente importante no cuidado voltado ao paciente com DCA.

A enfermagem pode auxiliar no controle da fadiga com intervenções que têm por objetivo melhorar a capacidade de resistência do paciente e incluem: avaliação da saúde, controle da nutrição, atividade/exercício prescrito, dieta prescrita, estabelecimento de metas mútuas, identificação de riscos, incremento do sono, promoção do exercício.<sup>18</sup> Assim metas são apresentadas para melhorar essa sensação, com intervenções direcionadas a educação em saúde voltada para os aspectos clínicos do próprio adoecimento.

Com a avaliação final, no âmbito físico, foi possível perceber uma redução de diagnósticos quando comparado o antes e o depois das intervenções, porém, é válido ressaltar que é necessário um período de tempo maior entre a estimulação e educação para apresentarem evolução clínica. Nesse contexto, sabe-se que existem efeitos favoráveis da RCV com ênfase nos exercícios físicos, inclusive em meta-análises de estudos clínicos randomizados, que demonstram significativas reduções da morbimortalidade cardiovascular e global.<sup>19</sup>

No âmbito social também obteve-se bons resultados, tendo em vista o envolvimento da família e da rede de apoio em todo esse processo. A partir da avaliação das intervenções, foi possível observar que intervenções reabilitadoras de enfermagem proporcionam efeitos positivos no processo



de RCV.

Percebe-se ainda a importância da equipe multidisciplinar atuando para o bem comum, e isso foi justificado na resolução dos diagnósticos do âmbito social que, tendo em vista que a Enfermagem, teve que contactar outros profissionais para adquirir informações e repassar para as mulheres, como o assistente social, por exemplo.

Nos aspectos psicológicos, também foi evidenciado uma redução de diagnósticos quando comparado o antes e o depois das intervenções. Assim, é importante reforçar que a RCV está indicada em todos os casos de DAC, sendo considerada útil e efetiva, quando é centrada não somente no exercício físico mas também quando a pessoa é acompanhada de conteúdo educacional, manejo de fatores de risco e aconselhamento psicológico.<sup>5</sup>

Neste interim, a atuação do enfermeiro, frente ao processo de reabilitação cardiovascular dos pacientes tem papel de provisão, promoção, manutenção e restauração do conforto, seja ele psicológico, físico ou social. Porém, não se ver essa prática de forma efetiva da equipe de enfermagem dentro do serviço de saúde, por isso a importância da aplicação de teorias voltadas para essa reabilitação.<sup>20</sup>

Por fim, percebe-se que os achados finais do processo de enfermagem foram

positivos, pois, de forma geral, as participantes se apresentaram melhor com a implementação das intervenções, a partir do uso da TMA Enf-RCV quando comparados com o início do estudo, o que reforça e comprova a eficácia da teoria para a reabilitação de mulheres com doença coronariana aguda.

## CONCLUSÕES

O Processo de cuidado direcionado à mulher com Doença coronariana, fundamentado na TMA Enf-RCV possibilitou a implementação de intervenções reabilitadoras, as quais proporcionaram melhoria no estado de saúde das mulheres estudadas, utilizando o sistema de linguagem padronizada NANDA, NIC e NOC.

Portanto, é fundamental promover iniciativas para aumentar o conhecimento sobre a importância da saúde cardiovascular ao longo da vida da mulher. Além disso, é fundamental compreender melhor as disparidades locais na saúde cardiovascular das mulheres para definir políticas públicas e assistência à saúde, reduzir lacunas, e promover a equidade de sexo na atenção à saúde brasileira.



## REFERÊNCIAS

1. Kandasamy S, Anand S. Cardiovascular disease among women from vulnerable populations: a review. *Canadian Journal of Cardiology*. 2018; 34(4):450-457.
2. Brasil. Portal da Saúde. Datasus. Informações de Saúde, Morbidade e Informações Epidemiológicas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
3. Lorenzi DRS et al. Prevalence of overweight and obesity among climacteric women. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2005;27:479-484.
4. World Health Organization et al. Biological components of human reproduction: studies of their variations in population groups, report of a WHO scientific group [meeting held in Geneva from 10 to 16 December 1968].
5. Carvalho T, et al. Brazilian cardiovascular rehabilitation guideline—2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2020; 114:943-987.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009.
7. Farias MS, Silva L de F da, Brandão MAG, Guedes MVC, Pontes KM de A, Lopes ROP. Medium reach theory for nursing in cardiovascular rehabilitation. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021; 74 (3).
8. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed Editora; 2019.
9. Herdman T, Heather KS. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2018-2020 [NANDA Internacional]. 11. ed. Porto Alegre, RS (RS): Artmed; 2018.
10. Johnson M, Moorhead S, Maas ML, Swanson E. Classificação dos resultados de enfermagem – NOC. 6ª ed. São Paulo: Elsevier; 2020.
11. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J, Wagner CM. Classificação das intervenções de enfermagem - NIC. 7ª ed. São Paulo: Elsevier; 2020.
12. Oliveira GMM, Brant LCC, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR, Souza MFM, et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. *Arq. Bras. Cardiol*. 2022;118(1):115-373.
13. Barreto, J., Silva, J. C. Q. e., Sposito, A. C., & Carvalho, L. S.. (2021). O Impacto da Educação na Mortalidade por Todas as Causas após Infarto do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST (IAMCSST): Resultados do Brasília Heart Study. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2021; 117 (1): 5-12.
14. Oliveira GMM, Wenger NK. Considerações Especiais na Prevenção de Doenças Cardiovasculares nas Mulheres. *Arquivos brasileiros de cardiologia*. 2022;118:374-377.
15. Gomes ET, Bezerra SMMS. Religiosidade, bem-estar espiritual e cuidado transpessoal no pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Revista Cuidarte*. 2020;11(2).
16. Santos FB dos, Schneider BC, Valença MS, Peter NB, Muniz LC. Factores de riesgo comportamentales para enfermedades cardiovasculares entre adolescentes de la zona rural de un municipio del sur de Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2021; 37(2): e0024119.
17. Nogueira JS, Oliveira BS, Mamede MV, Silva LDC. Sintomas psicológicos em mulheres climatéricas cardiopatas. *Cogitare Enfermagem*. 2018;23(2).
18. Fini A, Cruz DALM. Características de la fatiga de pacientes con insuficiencia cardíaca: revisión de literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2009;17:557-565.
19. Dibben G, Faulkner J, Oldridge N,



Rees K, Thompson DR, Zwisler AD, Taylor RS. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. Cochrane Database Syst Rev. 2021;11(11):CD001800.

20. Pinheiro HS et al. Aplicação da teoria de médio alcance para enfermagem em reabilitação cardiovascular de pacientes com insuficiência cardíaca. Research, Society and Development. 2022;11(3): e25011326579.

RECEBIDO: 22/04/24

APROVADO: 16/06/26

PUBLICADO: 08/2026

