



REVISÃO

Diagnósticos de enfermagem em pacientes adultos com condições cardiovasculares: revisão integrativa da literatura

Nursing diagnosis in adult patients with cardiovascular conditions: an integrative literature review
Diagnóstico de enfermería en pacientes adultos con condiciones cardiovasculares: una revisión integrativa de la literatura

Ana Caroline Melo dos Santos¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0280-6107>

Joyce Kelly da Silva²

 <https://orcid.org/0000-0002-1956-5816>

Sarah Cardoso de Albuquerque²

 <https://orcid.org/0000-0001-5809-4837>

Suiam Sávia Nunes²

 <https://orcid.org/0000-0002-4564-6601>

Vanessa Mirtiany Freire dos Santos²

 <https://orcid.org/0000-0002-8968-8037>

Christefany Régia Braz Costa³

 <https://orcid.org/0000-0001-6124-8243>

¹Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly (HEDH). Arapiraca, Alagoas, Brasil; ²Faculdade UNIRB Arapiraca. Arapiraca, Alagoas, Brasil; ³Universidade Federal de Alagoas, Campus A. C. Simões. Maceió, Alagoas, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar os diagnósticos de enfermagem em estudos realizados com pacientes adultos que possuem diagnóstico clínico de condições cardiovasculares. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura conduzida nas bases de dados BVS, BDENF, CINAHL Database, PubMed, SciELO e ScienceDirect, com os descritores “diagnósticos de enfermagem” e “doença cardiovascular”. **Resultados:** Obtiveram-se dezesseis artigos científicos publicados entre os anos de 2004 e 2020, publicados em sua maioria no idioma português (n=11). Considerando o tipo de estudo, a maioria das pesquisas foi enquadrada como descritiva (n=14). Para a abordagem dos diagnósticos de enfermagem, teve-se como base o Sistema de Linguagem Padronizada da taxonomia da NANDA-I, utilizado na maioria das pesquisas. Quanto ao nível de evidência, os estudos foram classificados como nível IV. Quatro estudos referiram à utilização de Teorias de Enfermagem, com maior frequência de uso da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem (n=2). O diagnóstico de enfermagem mais frequente entre os estudos foi padrão respiratório ineficaz (n=5). **Conclusão:** Novos estudos acerca da realização de diagnósticos em enfermagem voltados às doenças cardiovasculares, com a utilização de teorias de Enfermagem, precisam ser conduzidos para proporcionar maior embasamento científico à prática de enfermagem.

Descritores: Diagnóstico de enfermagem. Teoria de Enfermagem. Cardiologia. Processo de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify the nursing diagnosis in studies carried out with adult patients diagnosed with cardiovascular conditions. **Methods:** This is an integrative literature review carried out in the databases VHL, BDENF, CINAHL Database, PubMed, SciELO, and ScienceDirect, using the descriptors “nursing diagnoses” and “cardiovascular disease”. **Results:** Sixteen scientific articles published from 2004 to 2020 were found, most in Portuguese (n=11). In regard to the types of study, most researches were descriptive (n=14). The discussion of the nursing diagnosis was based on the Standardized Language System of the NANDA-I taxonomy, used in most researches. Regarding the evidence level, the studies were classified as level IV. Four studies stated to use Nursing Theories, in most cases, the Dorothea Orem’s Self-Care Theory (n=2). The most frequent nursing diagnosis among the studies was ineffective breathing pattern (n=5). **Conclusion:** New studies about nursing diagnoses targeted at cardiovascular diseases, using nursing theories, must be carried out to provide a better scientific support for the practice of nursing.

Descriptors: Nursing Diagnosis. Nursing Theory. Cardiology. Nursing Process.

RESUMÉN

Objetivo: Identificar diagnósticos de enfermería en estudios realizados con pacientes adultos que tienen diagnóstico clínico de condiciones cardiovasculares. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura realizada en las bases de datos BVS, BDENF, CINAHL Database, PubMed, SciELO y ScienceDirect, con los descriptores “diagnósticos de enfermería” y “enfermedad cardiovascular”. **Resultados:** Se publicaron dieciséis artículos científicos entre 2004 y 2020, en su mayoría publicados en portugués (n=11). Considerando el tipo de estudio, la mayoría de los estudios fueron clasificados como descriptivos (n=14). Para abordar los diagnósticos de enfermería se utilizó el Sistema de Lenguaje Estandarizado de la taxonomía NANDA-I, utilizado en la mayoría de las investigaciones. En cuanto al nivel de evidencia, los estudios fueron clasificados como nivel IV. Cuatro estudios se refirieron al uso de las Teorías de Enfermería, con mayor frecuencia de uso de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem (n=2). El diagnóstico de enfermería más frecuente entre los estudios fue patrón respiratorio ineficaz (n=5). **Conclusión:** Es necesario realizar nuevos estudios sobre la realización de diagnósticos de enfermería dirigidos a las enfermedades cardiovasculares, utilizando las teorías de Enfermería, para brindar mayor base científica a la práctica de enfermería.

Descritores: Diagnóstico de Enfermería. Teoría de Enfermería. Cardiología. Proceso de Enfermería.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são classificadas como patologias crônico-degenerativas^(1,2) e consideradas um problema de saúde pública, com altas taxas de internação e gastos hospitalares⁽³⁾ e diminuição da qualidade de vida ou morte do paciente. Estão entre as principais causas de óbito no Brasil e no mundo, com uma média de 383.961 no país em 2017,⁽⁴⁾ e uma projeção de 23 milhões de mortes em 2030.⁽⁵⁾ Dentre as DCV, destacam-se as síndromes coronarianas manifestadas por angina instável, infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST (IMSST) e infarto do miocárdio com elevação do segmento ST (IMCST).⁽⁶⁾

Os principais fatores de risco incluem o tabagismo, níveis séricos elevados de colesterol, obesidade, diabetes mellitus, sedentarismo e hipertensão arterial sistêmica (HAS).⁽⁷⁾ A equipe de enfermagem tem papel fundamental nesse âmbito, desde a educação em saúde e do cuidado planejado baseado na prevenção dos fatores de risco, até o cuidado pós incidente, para a diminuição do impacto deste na vida do paciente. Nessa perspectiva, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE), enquanto ferramentas de gerenciamento, tornam-se pilares fundamentais para a assistência integral e cuidado individualizado dos pacientes.⁽⁸⁾

O PE,⁽⁹⁾ regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem, contribui para a promoção, manutenção ou restauração da saúde, e para o registro da assistência prestada, sendo responsável por fundamentar as ações do enfermeiro, pelo desenvolvimento do raciocínio e dos julgamentos diagnóstico, terapêutico e ético. O PE é dividido em cinco etapas interdependentes: coleta de dados (investigação para obter informações), diagnóstico de enfermagem (julgamento clínico, onde será feito um agrupamento e interpretação das informações da primeira etapa, evidenciando a condição clínica do paciente para garantir o cuidado eficaz), planejamento (determinar os resultados esperados juntamente com as intervenções), implementação (realização das ações) e avaliação (verificação de mudanças e alcance dos resultados esperados).^(10,11) O cumprimento e registro dessas etapas é feito através das taxonomias e/ou linguagens.⁽¹²⁾

A taxonomia NANDA é usada para os diagnósticos de enfermagem (DE), enquanto a *Nursing Interventions Classification* (NIC) e a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) o são para determinar as intervenções e avaliação, respectivamente.⁽¹³⁾ Já a linguagem Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) contempla tanto DE quanto intervenções.⁽¹⁴⁾ Todos esses recursos norteiam o profissional enfermeiro para o desenvolvimento do plano de cuidado e a evolução do quadro clínico do paciente.⁽¹⁵⁾

A aplicação dessa metodologia implica diretamente em uma assistência de enfermagem completa, com melhor compreensão das necessidades do paciente, além de facilitar a continuidade do cuidado com linguagem padronizada, orientar a escolha de intervenções de enfermagem que possibilitem melhores resultados, determinar

Diagnósticos de enfermagem em pacientes adultos.. prioridades de cuidados, qualificar cuidados e promover o desenvolvimento da profissão.⁽¹⁶⁾ Assim, o objetivo desta revisão foi identificar, na literatura científica, os diagnósticos de enfermagem em pacientes adultos com diagnóstico clínico de condições cardiovasculares.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura. Tal método promove a geração de um conhecimento mais amplo em relação a um objeto ou tema de estudo e, assim, contribui para a prática baseada em evidências científicas na enfermagem.⁽¹⁷⁾ A formulação da pergunta foi baseada na estrutura PICO⁽¹⁸⁾, consistindo em: população = "pacientes com situações cardiovasculares" e intervenção "diagnósticos de enfermagem". Os critérios de comparação e resultados não foram aplicados. Assim, a questão norteadora desta revisão integrativa foi: Quais os diagnósticos de enfermagem identificados na literatura científica para pacientes com condições cardiovasculares?

Assim, foi possível definir os descritores utilizando o DeCS – Descritores em Ciências da Saúde – e o MeSH – *Medical Subject Headings* –, combinados com os operadores booleanos OR e AND a partir de um protocolo, com descrição das estratégias de busca para cada base de dados (Fluxograma 1). A coleta de dados estruturada aconteceu em julho de 2021, com busca avançada nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), CINAHL Database, *US National Library of Medicine* (PubMed) e ScienceDirect.

Foram incluídos estudos primários em inglês, português e espanhol que realizaram pesquisas com enfoque na identificação de diagnósticos de enfermagem em adultos com situações clínicas cardiovasculares e sem restrição de tempo, devido à quantidade de artigos rastreada. Foram excluídos estudos secundários (revisão narrativa, integrativa e sistemática), literatura cinzenta (dissertações, teses, documentos não publicados, relatórios de conferências ou reunião científica) e artigos que não correspondiam à temática escolhida. Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento próprio para o objeto deste estudo, a fim de expor as características das pesquisas, como: autor e ano de publicação, periódico, tipo de estudo, nível de evidência, uso de teoria de enfermagem, taxonomia utilizada, doenças cardiovasculares dos pacientes e diagnósticos de enfermagem de maior e menor frequência.

O nível de evidências (NE)⁽¹⁹⁾ classificou-se em: nível I - evidência obtida do resultado de metanálise de estudos clínicos controlados e com randomização; nível II - evidência obtida em estudo de desenho experimental; nível III - evidência obtida de pesquisas quase-experimentais; nível IV - evidências obtidas de estudos descritivos ou com abordagem metodológica qualitativa; nível V - evidências obtidas de relatórios de casos ou relatos de experiências; nível VI - evidências baseadas em opiniões de especialistas ou com base em normas ou legislação.

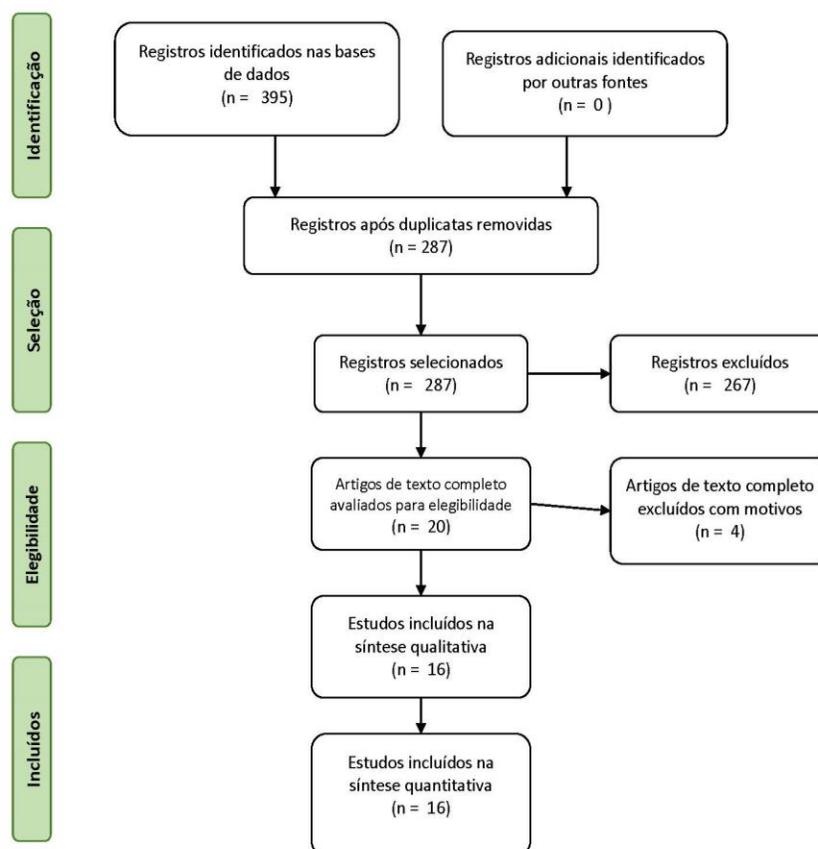
Por se tratar de uma revisão da literatura, não se fez necessária a avaliação desta pesquisa pelo

Comitê de Ética em Pesquisa, consoante a Resolução nº 510/2016. Os artigos incluídos foram submetidos a fichamentos, sendo suas informações organizadas e sumarizadas com o intuito de facilitar a disposição das informações para discussão dos resultados.

RESULTADOS

As pesquisas identificaram um total de 395 artigos. Após a retirada das duplicatas, 287 artigos foram considerados para o processo de seleção dos estudos. Destes, 267 artigos foram excluídos após análise de títulos e resumos. Assim, 20 artigos completos foram revisados criteriosamente. Aplicando os critérios de inclusão e exclusão, 16 estudos foram incluídos na síntese qualitativa e quantitativa (Figura 1). Foram incluídos estudos que abordaram as seguintes doenças ou situações clínicas cardiovasculares: infarto agudo do miocárdio, angina instável, insuficiência cardíaca, fibrilação atrial, miocardiopatia, bloqueio atrioventricular, síndrome coronariana, cardiopatia isquêmica estável, hipertensão, insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica estável.

Figura 1. Fluxograma da pesquisa nas bases de dados. Arapiraca, Alagoas, Brasil, 2022.



Fonte: elaboração própria (2022).

Dentre os 16 artigos que envolveram o rastreamento de diagnósticos de enfermagem em pacientes com condições cardiovasculares, houve publicações entre os anos de 2004 e 2020 (Quadro 1). No que se refere ao idioma, a maioria dos estudos foram publicados em português (n=11) e os demais na língua inglesa (n=4) e espanhola (n=1). Considerando o tipo de estudo, grande parte das pesquisas foram enquadradas como descritivas (n=14), com apenas dois estudos de caso. Para a abordagem dos diagnósticos de enfermagem, teve-se como base o Sistema de Linguagem Padronizada da taxonomia da NANDA-I, utilizado com maior frequência na área. Quanto ao nível de evidência foi identificado que os estudos foram classificados como nível IV. Doze estudos não reportaram o uso de teorias de enfermagem e aqueles que referiram sua utilização descreveram as seguintes teorias: Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem (n =2), Teoria da Adaptação de Callista Roy (n=1) e Teoria ambientalista de Florence Nightingale (n=1).

Quadro 1. Características dos artigos incluídos na revisão integrativa sobre diagnósticos de enfermagem em pacientes adultos com condições cardiovasculares. Arapiraca, Alagoas, Brasil, 2022.

Autor, ano	Periódico	Metodologia	NE	Teoria de enfermagem	Taxonomia	Doença /situação cardiovascular	Diagnósticos de enfermagem	
							Maior frequência	Menor frequência
Martins et al., 2004	Online Brazilian Journal of Nursing	Exploratório-descritiva	IV	Teoria ambientalista de Florence Nightingale	NANDA I (2012-2014)	Infarto agudo do miocárdio	Risco para infecção Padrão de sono perturbado Atividades de recreação deficientes Débito cardíaco diminuído	Troca de gases prejudicada Risco para constipação Déficit no autocuidado para alimentação Tristeza crônica
Lima et al., 2007	Acta paulista de enfermagem	Estudo de caso	V	Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem	NANDA I (2012-2014)	Infarto agudo do miocárdio + HIV	Risco para controle ineficaz do regime terapêutico Ansiedade Perfusão tissular cardíaca alterada Mobilidade física prejudicada Proteção alterada Risco para infecção	Não relatado
Vitor et al., 2010	Rev Rene	Observacional e transversal	IV	Não descrito	NANDA (2009 - 2011)	Angina instável	Risco de quedas Dor aguda Padrão do sono perturbado Intolerância à atividade	Estilo de vida sedentário Controle ineficaz do regime terapêutico Constipação
Pereira et al., 2011	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Descritivo transversal	IV	Não descrito	NANDA I (2009-2011)	Insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, angina instável, fibrilação atrial, bloqueio atrioventricular	Ansiedade Dor aguda Débito cardíaco diminuído Percepção sensorial perturbada - visual Insônia	Intolerância à atividade Disfunção sexual Eliminação urinária prejudicada
Nunciaroni et al., 2013	Revista Gaúcha de Enfermagem	Descritivo-exploratório, retrospectivo, baseado em pesquisa de prontuários	IV	Não descrito	NANDA I (2012-2014)	Síndrome coronária	Integridade da pele prejudicada Débito cardíaco diminuído Intolerância à atividade Dor aguda Volume excessivo de líquidos Risco de angústia espiritual Risco para constipação Risco de infecção Risco de quedas	Déficit no autocuidado para vestir-se/ arrumar-se Troca de gases prejudicada Mobilidade física prejudicada Risco de volume de líquidos deficiente
Lins et al., 2013	Ciência, Cuidado e Saúde	Transversal e descritivo realizado por meio de uma análise documental retrospectiva	IV	Não descrito	CIPE® versão 2	Insuficiência cardíaca	Baixo débito cardíaco Troca gasosa prejudicada	Volume de líquido aumentado Ventilação prejudicada
Galvão et al., 2016	Cogitare Enfermagem	Descritivo e exploratória com abordagem quantitativa	IV	Não descrito	NANDA I (2012-2014)	Insuficiência cardíaca descompensada	Débito cardíaco diminuído Intolerância à atividade Padrão respiratório ineficaz	Ventilação espontânea prejudicada Ansiedade

Diagnósticos de enfermagem em pacientes adultos..

Altamirano et al., 2016	Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica	Estudo clínico, descritivo, caso transversal e prospectivo	V	Não descrito	NANDA I (2012-2014)	Fatores de risco cardiovascular, síndrome coronariana aguda e síndrome compartimental abdominal	Diminuição do débito cardíaco Limpeza ineficaz das vias aéreas	
Costa et al., 2016	International Journal of Nursing Knowledge	Estudo transversal com prontuários	IV	Não descrito	NANDA-I	Hipertensão, diabetes mellitus e dislipidemia	Dor aguda Volume de líquidos excessivo Débito cardíaco diminuído Ventilação espontânea prejudicada	Ansiedade Integridade da pele prejudicada
Belitardo et al., 2015	International Journal of Cardiovascular Sciences	Estudo longitudinal retrospectivo com análise retrospectiva de prontuários	IV	Não descrito	NANDA-I (2009-2011)	Hipertensão arterial sistêmica, sedentarismo, dislipidemia, diabetes mellitus, estresse e obesidade	Integridade da pele prejudicada Mobilidade física prejudicada Risco de constipação	Dor crônica Intolerância à atividade Troca de gases prejudicada
Cunha et al., 2018	Aquichan	Transversal	IV	Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem	NANDA-I (2015-2017)	Infarto agudo do miocárdio	Estilo de vida sedentário Mobilidade física prejudicada Risco de intolerância à atividade	Padrão respiratório ineficaz Conforto prejudicado
Costa et al., 2018	International Journal of Nursing Knowledge	Transversal	IV	Não descrito	NANDA-I (2005-2006)	Síndrome coronariana aguda	Estilo de vida sedentário	Não relatado
Pedrao et al., 2018	Revista de Enfermagem UFPE on line	Estudo quantitativo, transversal, retrospectivo e descritivo	IV	Não descrito	NANDA I	Doença renal crônica, infarto agudo do miocárdio, miocardiopatia, hipertensão arterial e diabetes mellitus	Déficit no autocuidado para a alimentação Déficit no autocuidado para o banho/higiene Risco de infecção Mobilidade física prejudicada	Proteção ineficaz Dor aguda
Cardoso et al., 2019	Investigación y Educación en Enfermería	Transversal com coleta retrospectiva de dados nos prontuários eletrônicos	IV	Não descrito	NANDA-I (2015-2017)	Cardiopatia isquêmica estável	Estilo de vida sedentário Controle ineficaz da saúde Falta de adesão Intolerância à atividade	Padrão respiratório ineficaz Memória prejudicada
Nascimento et al., 2019	Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde	Estudo retrospectivo de análise documental com prontuários	IV	Não descrito	NANDA-I (2015-2017)	Insuficiência cardíaca	Risco de infecção Padrão respiratório ineficaz Déficit no autocuidado Débito cardíaco diminuído Mobilidade no leito prejudicada Ansiedade	Dor aguda Constipação/Diarreia Eliminação urinária prejudicada Constipação Insônia
Hamadé et al., 2020	Revista Online de Pesquisa: Cuidado é fundamental	Descritivo, transversal, quantitativo	IV	Adaptação de Callista Roy	NANDA I (2012-2014)	Doença da artéria coronária	Risco de intolerância a atividade Intolerância à atividade Medo	Náusea Eliminação urinária prejudicada Diarreia

Fonte: elaboração própria (2022).

DISCUSSÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, as doenças e agravos cardiovasculares são responsáveis por cerca de 41 milhões de mortes por ano, 71% das mortes em todo mundo.⁽²⁰⁾ Pode-se evidenciar ainda que, diante dos estudos incluídos aqui, o infarto agudo do miocárdio foi o mais investigado, por ter bom prognóstico a curto e longo prazo se o tratamento for adequado, eficaz e precoce, podendo ser evitado através da prevenção e controle de seus fatores de risco.

Neste contexto, o uso de diagnósticos de enfermagem consiste em uma estratégia vital para o estabelecimento de metas em relação ao paciente cardiovascular, e a partir do momento em que se embasam em teorias de enfermagem, tais diagnósticos representam estruturas para o desenvolvimento de tecnologias e conhecimentos cruciais para a consolidação de boas práticas de enfermagem e de saúde baseadas em evidências.⁽²¹⁾ O estilo de vida contemporâneo, que envolve a prática de hábitos não saudáveis, retrata significativamente os fatores de risco mais associados às cardiopatias destacadas nas pesquisas: etilismo, tabagismo, sedentarismo, sobrepeso/obesidade.⁽²²⁾ Além disso, a existência de patologias crônicas não tratadas, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes e dislipidemia, acarreta a possibilidade de maiores danos cardiovasculares.⁽²³⁾

Intolerância à atividade física foi um dos DEs mais frequentes identificados nos artigos, e ademais, pode-se considerar como um diagnóstico preditor importante, pois o mesmo possibilita o agravamento dos danos ao sistema cardiovascular. Tal diagnóstico possui como definição: vulnerabilidade a ter energia fisiológica ou psicológica insuficiente para suportar ou completar as atividades diárias requeridas ou desejadas, podendo comprometer a saúde.⁽²⁴⁾ A prática de atividade física é considerada a maior ferramenta para a prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares. Portanto, fatores que influenciam na adoção de estilos de vida saudáveis devem ser estimulados pela enfermagem como um pilar essencial para a diminuição de óbitos e, conseqüentemente, para o alcance da qualidade de vida.^(25,26)

O DE estilo de vida sedentário está ligado à falta de interesse pela prática de atividade física, sendo tal prática inferior à recomendada por sexo e faixa etária, o que vem acarretando prejuízos à qualidade de vida e aumento das complicações dos quadros de doenças cardiovasculares. A prática regular de exercício físico atua como um tratamento de outros DEs conseqüentes das doenças cardiovasculares, como: ansiedade, medo e padrão de sono perturbado. Esse diagnóstico se mostrou mais presente entre as pessoas com mais idade e com menos escolaridade, sendo necessário que haja promoção da educação em saúde referente às práticas de atividade física voltadas para todas as fases da vida e àquelas específicas para as diversas idades, bem como a explanação dos riscos que a falta dessas práticas pode causar ao metabolismo e sistemas do corpo, no intuito de gerar uma conscientização e maior interesse em realizá-las.⁽²³⁾

Diagnósticos de enfermagem em pacientes adultos..

O risco de diminuição do débito cardíaco foi encontrado em alguns casos de hospitalização de cardiopatas devido a agravos das doenças vasculares. Esse DE está relacionado, principalmente, à diminuição da fração de ejeção do ventrículo esquerdo, resultando em sinais e sintomas como a dispneia, graças à incapacidade do coração em manter um débito cardíaco suficiente para satisfazer as necessidades teciduais de oxigênio, e edema nos membros inferiores, associado à presença do débito cardíaco, evidenciado pela infiltração no espaço intersticial e redução do fluxo sanguíneo periférico, associado à intolerância à atividade.^(27,28)

O risco de intolerância à atividade física é o DE destacado nas pessoas que correm o risco de não realizar atividade física suficiente ou completar uma rotina de atividade física regular.⁽²⁴⁾ É necessário que a assistência de enfermagem permita avaliar quais os possíveis fatores fisiológicos e motivacionais resultantes dessa intolerância, seja por estado de saúde comprometido ou ausência do autocuidado, tendo em vista as diversas doenças cardiovasculares que impossibilitam a realização de exercícios de alto impacto, o que permite a atuação de uma equipe multiprofissional para prestação da assistência qualificada.⁽²⁹⁾

O DE padrão respiratório ineficaz tem maior prevalência entre pacientes com insuficiência cardíaca graças à anormalidade, no sistema respiratório, do processo de troca de oxigênio e dióxido de carbono nos alvéolos devido ao acúmulo de líquido na região pulmonar, o que proporciona desconforto respiratório e leva a prejuízo na qualidade de vida (impossibilidade de realizar tarefas e problemas de sono).⁽³⁰⁾ Os indicadores clínicos associados ao DE padrão respiratório ineficaz presentes em pacientes hospitalizados são profundidade e frequência respiratória prejudicadas, ortopneia e dores no peito.⁽³¹⁾

A ansiedade diagnosticada em pacientes cardiopatas é resultante da perda do controle situacional,⁽³²⁾ sendo comum principalmente em pacientes que se submetem a procedimentos invasivos, apresentando sentimentos negativos de perturbação tanto fisiológica quanto emocional. A ansiedade relacionada ao medo do desconhecido pode ser minimizada com escuta qualificada e diálogo do profissional com o paciente, informando sobre seu estado de saúde e os procedimentos a serem realizados, fazendo com que o paciente passe a ter conhecimento do que está ocorrendo consigo mesmo.⁽³³⁾

O DE medo, mais especificamente, medo de morrer, está diretamente relacionado com a ansiedade acerca da progressão da doença, sendo mais presente entre os pacientes hospitalizados. Tendo em vista o quanto o medo pode prejudicar o processo de tratamento das doenças cardíacas e levando em conta o estresse psicológico e a dificuldade de realização do autocuidado, a enfermagem possui um papel fundamental na realização das intervenções, na busca pela redução da confusão através da gestão dos sintomas de doença cardíaca e da assistência qualificada de forma humanizada e integral, e no intuito de

promover conforto à pessoa assistida, seja no início, meio ou fim da vida.^(34,35)

A troca gasosa prejudicada é um DE frequente entre as pessoas com insuficiência cardíaca (IC), que ocorre devido à redução do débito cardíaco e o acúmulo de sangue depositado em um ou dois ventrículos, promovendo o aumento de fluidos dos vasos e sendo a maior causadora do acúmulo de líquidos que resultam em derrame pleural, presença de ruídos adventícios, diminuição dos murmúrios vesiculares e congestão pulmonar.⁽³⁶⁾

A diminuição da perfusão do tecido está relacionada à interrupção do fluxo sanguíneo arterial, o que impede o transporte de gases para os tecidos e, conseqüentemente, a boa oxigenação.⁽³⁷⁾ Nas doenças coronarianas há diminuição do diâmetro do vaso; tal evento impede que o fluxo sanguíneo chegue a todas as células do corpo, podendo causar a morte celular de grandes órgãos como o coração.⁽³⁸⁾ A prática regular de exercício físico, boa alimentação e exames laboratoriais periódicos permitem não só o tratamento, mas também a prevenção de diversas doenças cardiovasculares, sendo de fundamental importância a atuação de enfermagem para promoção da conscientização sobre o autocuidado.⁽²⁵⁾

Padrão do sono perturbado foi o DE encontrado em dois dos estudos, podendo ocorrer devido à resposta à doença e à hospitalização em pacientes com doença cardiovascular. Tais alterações podem ser decorrentes de um sono insatisfatório, da presença do cansaço, da privação do sono e de despertares decorrentes de fatores relacionados.^(39,40) Essas alterações no padrão de sono permitem o surgimento de outros diagnósticos negativos à saúde – alterações fisiológicas adversas, obesidade, diabetes, agravo das doenças cardiovasculares.

A descrição dos diagnósticos de enfermagem contribui para a análise das respostas à doença cardiovascular, assim como, fornece a base para a seleção das intervenções de enfermagem e para atingir resultados, pelos quais o enfermeiro é responsável⁽²⁾. É de conhecimento geral que a realização de novas pesquisas em diagnósticos de enfermagem é crucial para a evolução e aprimoramento do cuidado de enfermagem, possibilitando a melhoria da assistência prestada.⁽⁴⁵⁾

Observou-se que a quase totalidade dos artigos analisados nesta revisão considera o advento da atualização da NANDA-I (2021 - 2023) e traz essa taxonomia em seus escritos. Assim, deve-se considerar em estudos futuros a possível inserção dos seguintes diagnósticos, de acordo com seus respectivos domínios: disposição para engajamento em exercícios melhorado, comportamento de controle da saúde ineficaz, autocontrole da saúde ineficaz e disposição para autocontrole da saúde melhorado (domínio promoção da saúde); risco de retenção urinária (domínio eliminação e troca); tolerância à atividade diminuída, risco de tolerância à atividade diminuída, risco de função cardiovascular prejudicada e risco de trombose (domínio atividade e repouso); risco de quedas em adultos e risco de quedas em criança (domínio segurança e proteção).⁽⁴⁶⁾

Pode-se ressaltar como limitação do estudo o baixo número de artigos incluídos, evidenciando a

Diagnósticos de enfermagem em pacientes adultos.. necessidade de mais investigações sobre o rastreamento dos diagnósticos de enfermagem em pacientes com condições cardiovasculares. Nesta revisão, percebe-se que a realização do processo de enfermagem e a aplicação da SAE nos serviços de cardiologia favorecem o levantamento dos problemas e peculiaridade, o que, conseqüentemente, favorece a determinação do diagnóstico e o planejamento das intervenções e resultados de enfermagem.

Esta pesquisa é relevante para a prática de enfermagem, pois fornece à equipe o embasamento necessário para uma avaliação clínica precisa, listando os diagnósticos de enfermagem descritos na literatura de modo que os enfermeiros possam utilizá-los para planejar resultados esperados e propor intervenções para maximizar o trabalho em equipe.

CONCLUSÃO

Com esse estudo conclui-se que os diagnósticos mais frequentes descritos em doenças cardiovasculares em pacientes adultos foram: o padrão respiratório ineficaz, intolerância à atividade, estilo de vida sedentário e ansiedade, o que dificulta em grande escala o cuidado efetivo aos indivíduos com doenças cardiovasculares. Diante disso, este estudo mostrou-se relevante por sua originalidade, respondendo à questão de pesquisa ao descrever os diagnósticos de enfermagem encontrados na literatura científica.

Paralelo a isso, a linguagem internacional da NANDA-I foi utilizada na maioria das pesquisas, e da totalidade dos artigos apenas quatro utilizaram teorias de enfermagem. Portanto, novos estudos acerca da realização de diagnósticos em enfermagem voltados às doenças cardiovasculares, com a utilização das taxonomias da enfermagem, tornam-se fundamentais para a evolução, eficácia e visibilidade do cuidado de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. [Internet]. Brasília, 2013. Disponível em: www.saude.gov.br/dab.
2. Pereira JMV, Cavalcanti ACD, Santana RF, Cassiano KM, Queluci GC, Guimarães TCF. Diagnósticos de enfermagem de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares. [internet]. Esc Anna Nery. 2011;15(4):737-45. doi:<https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400012>.
3. Nunciaroni AT, Gallani MCBJ, Agondi RF, Rodrigues RCM, Castro LT. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem de pacientes internados em uma unidade de cardiologia. [internet]. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2012; 33(1):32-41. doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100005>.
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Cardiômetro. [Internet]. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2020. Disponível em: <http://www.cardiometro.com.br/anteriores.asp>.

5. Organização Panamericana de Atenção à Saúde - OPAS. Dia Mundial do Coração 2015 enfoca ambientes saudáveis para o coração. [Internet]. 2015. Disponível em: https://www3.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=304:dia-mundial-do-coração-2015-enfoca-ambientes-saudáveis-para-o-coração&Itemid=183&lang=pt.
6. Benjamin EJ, Virani SS, Callaway CW, Chamberlain AM, Chang AR, Cheng S, et al. Heart disease and stroke statistics - 2018 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*. [Internet]. 2018;137(12):E67-492. doi: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000558>.
7. Cunha HG, Lima RAK, Maia CAM, Correia LMA, Barbosa FK, Rodrigues OLRC. Nursing diagnostics according to the self-care theory in patients with myocardial infarction. *Aquichan*. [Internet]. 2018(2);18: 222-33. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.9>.
8. Lata M, Avudaiappan S, Anitha R. Rationing of nursing care, a deviation from holistic nursing: A systematic review. *Nursing Philosophy*. [Internet]. 2020;21(1):e12257. doi: 10.1111/nup.12257.
9. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Resolução COFEN-272/2002 - Revogada pela Resolução Cofen nº 358/2009 Conselho Federal de Enfermagem - Brasil. [Internet]. [citado 23 jan. 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2722002-revogada-pela-resolucao-cofen-n-3582009_4309.html.
10. Torres E, Christovam BP, Fuly PCS, Silvino ZR, Andrade M. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2011;15(4):730-6. doi:<https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400011>.
11. Bordin V, Santos NKC, Matos FGOA, Alves DCI, Jensen R. Percepção dos enfermeiros assistenciais sobre a sistematização da assistência e o processo de enfermagem. *Brazilian Journal of Development*. [Internet]. 2021;7(3):27433-46. doi: 10.34117/bjdv7n3.
12. Pascoal LM, Sousa VEC de, Montoril MH, Rocha DH, Lopes MVO, Sampaio FAA, et al. Indicadores de troca de gases prejudicada em pacientes com doenças cardiovasculares segundo a NOC. *Revista Rene*. [Internet]. 2009;10(4):96-102. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4860>.
13. Gryscek AL de FPL, Fraccolli LA, Padoveze MC, Caballero SPOS, Boas MAAV. Análise crítica do potencial de enfermagem na atenção primária à saúde. *Enfermagem em Foco*. [Internet]. 2019;10(7):50-6. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2471>.
14. Crivelaro PM da S, Fidelis FAM, Siviero MRS, Borges PFB, Gouvêa AHM, Papini SJ. O processo de enfermagem e classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE®): Potencialidades na atenção primária. *Brazilian Journal of Development*. [Internet]. 2020; 6(7):54085-101. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-889>.
- Diagnósticos de enfermagem em pacientes adultos..
15. Barros ALBL de. Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. *Acta Paulista de Enfermagem*. [Internet]. 2009; 22(spe): 864-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/WWmMHhNDkdzH79LTFdBvCXv/?format=pdf&lang=pt>.
16. Cardoso PC, Caballero LG, Ruschel KB, Moraes MAP, Silva ERR. Profile of the nursing diagnoses in stable heart disease patients. *Investigación y Educacion en Enfermería*. [Internet]. 2019;37(2):e08. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n2e08>.
17. Catriona Kennedy MMR. Systematic and integrative reviews: synthesising evidence for community nursing practice. *British Journal of Community Nursing*. [Internet]. 2020;25(1):6-9. doi: 10.12968/bjcn.2020.25.1.6.
18. Brown D. A Review of the PubMed PICO Tool: Using Evidence-Based Practice in Health Education. *Health Promot Pract*. [Internet]. 2020;21(4):496-8. doi: 10.1177/1524839919893361.
19. Majers JS, Warshawsky N. Evidence-Based Decision-Making for Nurse Leaders. *Nurse Lead*. [Internet]. 2020;18(5):471-5. doi: 10.1016/j.mnl.2020.06.006.
20. World Health Organization - WHO. Disease burden and mortality estimates. [Internet]. WHO. World Health Organization; 2019. Disponível em: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/
21. Barreto MS, Prado E, Lucena ACRM, Rissardo LK, Furlan MCR, Marcon SS. Nursing care systematization: the nursing practice of small-sized hospital. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2020; 24(4):1-8. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0005>
22. Madeira FB, Filgueira DA, Bosi MLM, Nogueira JAD. Estilos de vida, habitus e promoção da saúde: algumas aproximações. *Saúde e Soc*. [Internet]. 2018; 27(1):106-15. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170520>.
23. Faludi AA, Izar MCO, Saraiva JFK, Chacra APM, Bianco HT, Afiune A, et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose - 2017. *Arq Bras Cardiol*. [Internet]. 2017;109(1):1-76. doi: 10.5935/abc.20170121.
24. NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA 2015-2017. 10ª. T. Heather Herdman SK, editor. Porto Alegre: Artmed; 2017.
25. Coelho CF, Burini RC. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. *Rev Nutr*. [Internet]. 2009; 22(6):937-46. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732009000600015>
26. Aragão FBA, Oliveira ES, Souza SAR, Carvalho WRG, Bezerra SÁS, Santos DM, et al. Atividade física na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis em homens. *Med (Ribeirão Preto)*. [Internet]. 2020;53(2):163-9. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v53i2p163-169>
27. Santos ER, Souza MF, Gutiérrez MGR, Maria VLR, Barros ALBL. Validação do conceito risco de débito cardíaco diminuído. *Rev Lat Am Enfermagem*. [Internet]. 2013;21(spe):97-104. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700013>.

28. Oliveira LR, Cruz, I. Evidence-based nursing practice on the nursing diagnosis of impaired cardiac output in ICU patients - Systematic Literature Review. *J Spec Nurs Care*. [Internet]. 2021;13(1). Disponível em: <http://jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/3351/848>.
29. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018;71(suppl 1):704-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>.
30. Prado PR, Bettencourt ARC, Lopes JL. Características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem padrão respiratório ineficaz. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2019;72(1):221-30. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-001>.
31. Galvão PCC, Gomes ET, Figueirêdo TR, Bezerra SMMS. Diagnósticos de enfermagem aplicados a pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2016;21(2): 01-08. Disponível: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44646/28162>.
32. Karataş MB, Şahan E, Özcan KS, Çanga Y, Güngör B, Onuk T, et al. Ansiedade, depressão e distúrbios psicológicos gerais em pacientes com fluxo coronariano lento. [Internet]. *Arq Bras Cardiol*. 2015;105(4):362-70. doi: <https://doi.org/10.5935/abc.20150092>.
33. Pugliese R, Zanella MT, Blay SL, Plavinik F, Andrade MA, Galvão R. Eficácia de uma intervenção psicológica no estilo de vida para redução do risco coronariano. [Internet]. *Arq Bras Cardiol*. 2007;89(4):225-30. doi: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2007001600003>.
34. Lima R, Borsatto AZ, Vaz DC, Pires ACF, Cypriano VP, Ferreira MA. A morte e o processo de morrer: ainda é preciso conversar sobre isso. *Rev Min Enferm*. [Internet]. 2017;21(e1040):1-4. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170050>.
35. Peters L, Cant R, Payne S, O'Connor M, McDermott F, Hood K, et al. How Death Anxiety Impacts Nurses' Caring for Patients at the End of Life: A Review of Literature. [Internet]. *Open Nurs J*. 2013;7:14-21. doi: 10.2174/1874434601307010014.

Fontes de financiamento: Não

Conflitos de interesse: Não

Data da submissão: 2021/09/08

Aceite: 2022/08/11

Publicação: 2022/09/13

Autor correspondente:

Ana Caroline Melo dos Santos

E-mail: ana.santos@arapiraca.ufal.br

Diagnósticos de enfermagem em pacientes adultos..

36. Pascoal LM, Lopes MVO, Chaves DBR, Beltrão BA, Silva VM, Monteiro FPM. Troca de gases prejudicada: acurácia das características definidoras em crianças com infecção respiratória aguda. *Rev Lat Am Enfermagem*. [Internet]. 2015;23(3):491-9. doi: 10.1590/0104-1169.0269.2581581.

37. Salgado DR, Favory R, Backer D. Avaliação da microcirculação na prática clínica diária - ainda não disponível, mas não tão longe!. *Einstein (São Paulo)*. [Internet]. 2010;8(1):107-16. doi: 10.1590/s1679-45082010rw1311

38. Cesar LA, Ferreira JF, Armaganijan D, Gowdak LH, Mansur AP, Bodanese LC, et al. Guideline for stable coronary artery disease. [Internet]. *Arq Bras Cardiol*. 2014;103(2). doi: <https://doi.org/10.5935/abc.2014S004>.

39. Santos MA, Cruz DALM, Barbosa RL. Fatores associados ao padrão de sono em pacientes com insuficiência cardíaca. *Rev da Esc Enferm da USP*. [Internet]. 2011;45(5):1105-12. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500011>.

40. Scherb CA, Head BJ, Maas ML, Swanson EA, Moorhead S, Reed D, et al. Most frequent nursing diagnoses, nursing interventions, and nursing-sensitive patient outcomes of hospitalized older adults with heart failure: part 1. *Int J Nurs Terminol Classif*. [Internet]. 2011;22(1):13-22. doi: 10.1111/j.1744-618X.2010.01164.x.

41. Weber M, Vendruscolo C, Adamy E, Lorenzon T, Ferraz L, Zanatta E. Dispositivos e estratégias para enfermagem baseada em evidências na contemporaneidade: uma revisão integrativa. *Rev Enfermagem Atual in Derme* [Internet]. 2019; 90(28):1-9. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.90-n.28-art.529>.

42. NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA 2021-2023. 11ª. T. Heather Herdman SK, editor. Porto Alegre: Artmed; 2021.

Como citar este artigo:

Santos ACM, Silva JK, Albuquerque SC, Nunes SS, Santos VMF, Costa CRB. Diagnósticos de enfermagem em pacientes adultos com condições cardiovasculares: revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm UFPI* [internet]. 2022 [acesso em: dia mês abreviado ano]; 10: e943. DOI: 10.26694/reufpi.v11i1.943

