



Reportes de casos clínicos de pacientes tras revascularización miocárdica basado en la Teoría de Enfermería de Medio Rango para la Rehabilitación Cardiovascular

Clinical case report of patients after myocardial revascularization based on the Medium-Range Nursing Theory for Cardiovascular Rehabilitation

Relato de casos clínicos de pacientes após revascularização miocárdica fundamentados na Teoria de Enfermagem de Médio Alcance para Reabilitação Cardiovascular

Kairo Cardoso da Frota^{1*}, Keila Maria de Azevedo Ponte², Francisco Douglas Canafístula de Souza³, Maria Sinara Farias⁴, Dafne Lopes Salles⁵

^{1*}Enfermeiro pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Mestrando em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde na Universidade Estadual do Ceará (UECE). Sobral- CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7887-327X>; Correo electrónico:kairo.enfer@gmail.com

²Enfermeira Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela UECE. Docente do Curso de Enfermagem da UVA. Sobral- CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5215-7745>; Correo electrónico: keilinhaponte@hotmail.com

³Discente do Curso de Enfermagem da UVA. Sobral- CE, Brasil. Orcid:[https://orcid.org/0000-0002-](https://orcid.org/0000-0002-8845-1062)

8845-1062; Correo electrónico: douglas21091997@gmail.com

⁴Enfermeira Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde na UECE. Fortaleza- CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2695-502X>; Correo electrónico: sinarafariasbc@gmail.com

⁵Enfermeira Doutora em Saúde Coletiva na UECE. Docente do Curso de Enfermagem da UVA. Sobral- CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8129-3428>; Correo electrónico: dafnelopessalles@gmail.com

***Correspondência:** Rua Monsenhor Joaquim Arnóbio de Andrade, N. 84, Bairro Pedrinhas, Sobral- Ceará- Brasil.

Correo electrónico de contacto: kairo.enfer@gmail.com

Cómo citar este artículo: Kairo Cardoso da Frota: Frota, K. C., Ponte, K. M. A., Souza, F. D. C., Farias, M. A., & Salles, D. L. (2023). Reportes de casos clínicos de pacientes tras revascularización mio-cárdica basado en la Teoría de Enfermería de Medio Rango para la Rehabilitación. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 27(67).<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.18534>

Received: 13/07/2023
Accepted: 02/09/2023.



Copyright: © 2023. Remitido por los autores para publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de Creative Commons Attribution (CC/BY) license.

Abstract: The objective is to describe home patient care plans after myocardial revascularization (MR) based on the Mid-Range Nursing Theory



for Cardiovascular Rehabilitation (TMA Enf-RCV). This is a multiple case study in which data collection was performed at the home of seven patients in the postoperative period of MRI, in Sobral-Ceará, between June and December 2019. The information collected was organized in individual reports and then, joint analytical synthesis was performed. The assessment of rehabilitating behavior and stimulus for cardiovascular rehabilitation (CVR) involved physiological adaptive problems, self-concept, role performance and interdependence, with 50% of nursing diagnoses focusing on problems and being associated with the physiological mode and 57% of health promotion diagnoses were related to self-concept mode. The nursing rehabilitation intervention included the promotion of physical exercises, encouragement of the patient and family in care, education about adaptive strategies, psychosocial support, among others. This study supports the applicability of TMA Enf-RCV as an effective intervention for CVR with a focus on quality of life.

Keywords: Nursing theory; myocardial revascularization; cardiac rehabilitation; quality of life.

Resumen: El objetivo es describir los planes de atención domiciliaria del paciente después de la revascularización miocárdica (RM) basados en la Teoría de Enfermería de Rango Medio para la Rehabilitación Cardiovascular (TMA Enf-RCV). Se trata de un estudio de caso múltiple en el que la recogida de datos se realizó en el domicilio de siete pacientes en el postoperatorio de RM, en Sobral-Ceará, entre junio y diciembre de 2019. La información recogida se organizó en informes individuales y luego, se realizó la síntesis analítica conjunta. La evaluación de la conducta rehabilitadora y el estímulo para la rehabilitación cardiovascular (RCV) involucró problemas fisiológicos adaptativos, autoconcepto, desempeño de roles e interdependencia, con un 50% de los diagnósticos de enfermería centrados en problemas y asociados con el modo fisiológico y un 57% de los diagnósticos de promoción de la salud se relacionaron con el modo de autoconcepto. La intervención de rehabilitación de enfermería incluyó la promoción de ejercicios físicos, el estímulo del paciente y la familia en el cuidado, educación sobre estrategias adaptativas, apoyo psicosocial, entre otros. Este estudio respalda la aplicabilidad de TMA Enf-RCV como una intervención eficaz para el RCV con un enfoque en la calidad de vida.

Palabras clave: Teoría de enfermería; revascularización miocárdica; rehabilitación cardíaca; calidad de vida;

Resumo: Objetiva-se descrever planos de cuidados de pacientes em domicílio após revascularização miocárdica (RM) fundamentados na Teoria de Enfermagem de Médio Alcance para Reabilitação Cardiovascular (TMA Enf-RCV). Trata-se de um estudo de casos múltiplo no qual a coleta de dados realizou-se no domicílio de sete pacientes em pós-operatório de RM, em Sobral-Ceará, entre junho e dezembro de 2019. As informações

<https://culturacuidados.ua.es>



coletadas foram organizadas em relatórios individuais e em seguida, realizada síntese analítica conjunta. A avaliação do comportamento reabilitador e estímulo para reabilitação cardiovascular (RCV) envolveram problemas adaptativos fisiológicos, de autoconceito, de desempenho de papel e de interdependência, sendo que 50% dos diagnósticos de enfermagem tinham foco nos problemas e se associaram ao modo fisiológico e 57% dos diagnósticos de promoção da saúde foram referentes ao modo autoconceito. A intervenção reabilitadora de enfermagem contemplou promoção de exercícios físicos, encorajamento do paciente e da família no cuidado, educação acerca de estratégias adaptativas, suporte psicossocial, dentre outros. Este estudo subsidia a aplicabilidade da TMA Enf-RCV como intervenção efetiva para a RCV com foco na qualidade de vida.

Palavras-chave: Teoria de enfermagem; revascularização miocárdica; reabilitação cardíaca; qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

A cirurgia de revascularização miocárdica (RM) é considerada, atualmente, um dos principais métodos de tratamento indicado para pacientes com doenças coronarianas em estado avançado, consistindo em um enxerto arterial coronário que objetiva isolar a artéria ocluída e restabelecer a perfusão do vaso sanguíneo afetado, preservando o miocárdio (Ribeiro et al., 2018; Branco; Pereira, 2016).

Nessa perspectiva, compreende-se que terapias cirúrgicas cardiológicas, como a RM, são complexas, independente da fase operatória, o que requer um tratamento adequado em todas essas fases. Assim, o pós-operatório de RM, período durante o qual se observa e se assiste à recuperação do paciente, é marcado por diversas particularidades, principalmente por se tratar de um período de cuidado crítico (Duarte, 2012).

Com isso, cabe ao enfermeiro desenvolver cuidados diretos a tais pacientes, sendo necessária uma atenção redobrada por este profissional, pois as intervenções têm impacto significativos no processo de recuperação e alcance de satisfatória qualidade de vida (Ribeiro, 2018).



Nesse sentido, a enfermagem deve atuar no processo de reabilitação cardiovascular (RCV) com o objetivo de devolver os indivíduos à sociedade com qualidade de vida a partir de ações como: treinamentos, educação em saúde, gerenciamento de fatores de risco, atenção à saúde psicossocial, dentre outros (Ribeiro, 2018). Assim, compreende-se que o período de RCV é de fundamental importância para que a pessoa retome suas atividades e adote uma atitude de independência mesmo após a cirurgia (Rodrigues et al., 2018).

À vista do exposto, existem várias maneiras de auxiliar o paciente em RCV após cirurgia de RM. As teorias de enfermagem são estratégias que direcionam esses cuidados com base nas necessidades específicas de cada paciente. Farias (2018) propõe a Teoria de Enfermagem de Médio Alcance para Reabilitação Cardiovascular (TMA Enf-RCV).

A TMA Enf-RCV é uma teoria de enfermagem proposta em 2018, sendo fruto de dissertação do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Programa de Pós-graduação da Universidade Estadual do Ceará. A teoria direciona o processo de cuidar às pessoas pós evento cardiovascular, com vistas à reabilitação física, social e psicológica, promovendo mudanças de comportamentos de saúde e gestão do cuidado pelo paciente e família, com contribuição do enfermeiro e da enfermagem (Farias, 2018).

Assim, esta pesquisa tem como pergunta norteadora: quais os cuidados individuais em domicílio à pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica a partir da TMA Enf-RCV?

Este estudo é pertinente por relatar casos inéditos de cuidados de enfermagem a partir de uma teoria de enfermagem recém desenvolvida, a qual pretende auxiliar o processo de reabilitação de inúmeros pacientes que se submetem à RM em um aspecto que poucos indivíduos conhecem no qual a enfermagem pode estar auxiliando com autonomia e cientificidade- a RCV supervisionada.



A proposta é uma iniciativa que dá voz ao trabalho da enfermagem, utilizando-se do que ela tem de melhor: a possibilidade de cuidar através da ciência e com comprometimento social e autonomia, levando em consideração que, atualmente, vivencia-se um momento histórico de valorização do trabalho da enfermagem através da campanha NursingNow.

Nesse ínterim, objetiva-se descrever planos de cuidados de pacientes em domicílio após revascularização miocárdica (RM) fundamentados na Teoria de Enfermagem de Médio Alcance para Reabilitação Cardiovascular (TMA Enf-RCV).

MÉTODODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de casos múltiplo, por envolver mais do que um único caso, tornando-se vantajoso por proporcionar, por meio das evidências desses casos, um estudo mais robusto (Dutra & Reis, 2016). Para a sua construção utilizou-se as seguintes etapas: 1) Definir e projetar; 2) Preparar, coletar e analisar e 3) Analisar e Construir.

A definição e projeção diz respeito à elaboração e planejamento da abordagem dos casos, sendo assim necessário traçar a questão de pesquisa a ser trabalhada, sua proposição teórica, a unidade de análise e a vinculação dos dados à proposição (Yin, 2015). Tais características do presente estudo encontram-se dispostas no quadro 1.

Quadro 1- Componentes da Etapa 1 do estudo de casos: definir e projetar, Sobral-Ceará, 2020.

Questão de pesquisa do estudo de casos	Quais os cuidados individuais em domicílio à pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica a partir da Teoria de Enfermagem de Médio Alcance para Reabilitação Cardiovascular (TMA Enf-RCV)?
Proposição teórica	Os cuidados individuais em domicílio a partir da TMA Enf-RCV sistematizam os cuidados de enfermagem direcionados às reais necessidades dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica e melhoram a qualidade de vida
Unidade de análise	Pacientes em pós-operatório tardio de cirurgia de revascularização miocárdica
Vinculação dos dados à proposição	Técnica analítica

Fonte- Própria



Na segunda etapa da construção do estudo foram conduzidas as intervenções e preparados os relatórios individuais para, por fim, realizar sua análise e construção final, conforme apresenta-se detalhadamente a seguir.

Os participantes incluídos foram pacientes em pós-operatório de cirurgia de RM internados no Hospital Padre José Linhares Ponte, situado em Sobral-Ceará, com idade a partir dos 18 anos e residentes do município onde realizou-se o estudo, tendo em vista a necessidade de realizar visita domiciliar, totalizando-se sete participantes. Tais pacientes foram identificados através de busca-ativa e abordados individualmente na beira do leito, onde era feito o convite para participar do estudo mediante o esclarecendo de seus objetivos e a apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para assinatura.

Nesse momento, os pacientes ficavam cientes da realização de uma visita domiciliar para promoção da qualidade de vida e RCV, a qual era agendada imediatamente após a sua alta, através de contato telefônico, a ser desenvolvida após aproximadamente 15 dias. O período de coleta de dados compreendeu entre junho e dezembro de 2019.

As visitas domiciliares foram fundamentais no processo de enfermagem da TMA Enf-RCV e os casos eram posteriormente sistematizados em relatórios individuais. Para a organização dos diagnósticos de enfermagem utilizou-se a taxonomia da Nanda-I 2018-2020.

O processo de enfermagem da TMA Enf-RCV tem como fases: avaliação do cuidado reabilitador e estímulos para RCV; diagnósticos de enfermagem; planejamento do cuidado reabilitador; intervenção reabilitadora de enfermagem e avaliação do cuidado reabilitador.

Na primeira etapa, avaliação do comportamento reabilitador e estímulo para RCV, o único indicador de que a pessoa consegue ou conseguiu reabilitar-se é o seu comportamento. Assim, nesta primeira fase, são levantados dados sobre o estado atual de reabilitação física, psicológica e social, com



base nos indicadores empíricos do conceito RCV apresentados na primeira fase de desenvolvimento da TMA Enf-RCV (Farias, 2018).

Na segunda etapa, diagnóstico de enfermagem, realiza-se a identificação de problemas a partir da interpretação dos comportamentos do paciente e de seus estímulos para a RCV (Farias, 2018).

A terceira etapa, estabelecimento do objetivo, é definida como a determinação de afirmações claras de resultados comportamentais nos cuidados de enfermagem para pessoa. O objetivo a ser estabelecido pode ser a longo ou curto prazo para identificar um resultado comportamental que promove a RCV. A designação dos objetivos é relativa à situação em questão. Esta etapa designa não apenas o comportamento a ser observado, mas a forma como o comportamento mudará e a extensão do tempo no qual o objetivo deverá ser atingido (Roy & Andrews, 2001).

A quarta etapa, intervenção, uma vez selecionada uma das abordagens adequadas para intervenção em enfermagem, o enfermeiro deverá determinar e iniciar os passos que servirão para alterar o estímulo adequadamente. Ao implementar a intervenção de enfermagem, o enfermeiro procede depois à avaliação da eficácia (Farias, 2018).

A avaliação, última etapa do PE, envolve a apreciação da eficácia da intervenção de enfermagem em relação ao comportamento da pessoa. O objetivo determinado no quarto passo foi atingido? Para isto, o enfermeiro avalia o comportamento da pessoa depois das intervenções terem sido implementadas. A intervenção é julgada efetiva se o comportamento da pessoa for de encontro aos objetivos iniciais, a RCV (Farias, 2018).

As informações sistematizadas nos relatórios foram analisadas individualmente para a familiarização com os padrões únicos de cada caso e em seguida, realizou-se uma síntese analítica de todo o material.

Para a realização do presente estudo, respeitou-se todos os aspectos éticos descritos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. A pesquisa



foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual Vale do Acaraú com número 2.989.392 e CAAE: 93514618.6.0000.5053.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Avaliação do comportamento reabilitador e estímulo para reabilitação cardiovascular

Na avaliação do comportamento reabilitador e estímulo para RCV realizou-se a coleta de informações acerca do comportamento reabilitador do paciente em domicílio e os estímulos para a RCV de acordo com os modos adaptativos descritos por Roy (2009) e com os indicadores empíricos do conceito de RCV descritos por Farias (2018). Os modos adaptativos são: modo fisiológico, modo de autoconceito, modo de desempenho de papel e modo de interdependência (Roy, 2009).

O modo fisiológico é definido como o modo da pessoa responder, como um ser físico, aos incentivos ambientais. Está associado com processos físicos e químicos envolvidos nas funções e atividades de organismos vivos (Medeiros et al., 2015; Roy & Andrews 2001). As características que identificaram efetiva RCV dos pacientes em seu estado atual, a partir do modo fisiológico foram: independência funcional por meio do autocuidado, cuidados efetivos com dieta alimentar, controle do peso, adesão medicamentosa e controle pressórico.

Quanto à independência funcional, pode-se observar que a maioria dos pacientes do estudo eram conscientes do seu papel para a melhoria do estado de saúde geral. Foi perceptível o empoderamento para a realização de atividades vitais que não necessitavam de grandes esforços físicos, como se higienizar.

Os cuidados com a dieta e o controle do peso foram bastante discutidos, observando-se a adoção de bons hábitos, os quais foram declarados como



explicitados pelos profissionais de saúde do hospital durante a alta hospitalar.

Para analisar a adesão medicamentosa, foi solicitado que os pacientes e os familiares cuidadores explicassem como era o esquema de administração, percebendo-se a eficácia através da correta verbalização. Além disso, foram sanadas dúvidas sobre efeitos colaterais e ação dos medicamentos.

No que diz respeito ao controle pressórico, ressalta-se que durante a visita foi realizada a aferição da pressão arterial de todos os pacientes, constatando-se normalidade em seis casos. Apenas um paciente estava com o valor da pressão arterial elevado, porém com o desenrolar da visita, em uma segunda aferição, também foi constatada a normalidade.

Os problemas adaptativos fisiológicos observados que possivelmente influenciarão negativamente no processo de RCV foram: padrão inadequado de atividade e repouso, privação do sono, algia, dificuldade de deambulação e prática de atividades físicas deficientes.

O segundo modo adaptativo avaliado foi de autoconceito. O modo autoconceito é um dos modos que trata dos aspectos psicossociais da pessoa (Roy & Andrews, 2001). As características verificadas como preditoras de efetiva RCV que contemplaram o modo de autoconceito foram: autoconsciência e espiritualidade elevada. Os problemas adaptativos encontrados foram: ansiedade, baixa autoestima, pouco conhecimento sobre o processo de reabilitação cardiovascular e sentimentos de incerteza.

Verificou-se autoconsciência a partir da verbalização sobre as condições para a melhora do estado de saúde atual, principalmente acerca da influência dos hábitos alimentares no pós-operatório. Por outro lado, observou-se pouco conhecimento dos pacientes acerca das limitações impostas pelo procedimento terapêutico e da importância da realização de exercícios físicos.

A espiritualidade elevada e a expressão de desejo para enfrentar os problemas adaptativos, bem como melhorar o conhecimento, a partir do engajamento na visita domiciliar, foram considerados estímulos para a RCV.



Tendo em vista o caráter simbólico do coração e as implicações que esse simbolismo tem sobre as emoções dos indivíduos, é notória a importância do aspecto psíquico do paciente cardíaco como um dos determinantes do prognóstico que afeta diretamente no resultado das intervenções cirúrgicas (Mucenieks et al., 2018). Nesse ínterim, reforça-se que a RCV apresenta-se como uma ferramenta não-farmacológica que contribuiu para minimizar os efeitos psicológicos negativos evidenciados em pós-operatórios de cirurgias cardíacas (Garlet et al., 2017).

O terceiro modo adaptativo avaliado foi de desempenho de papel, o qual se refere aos papéis que os indivíduos ocupam na sociedade, atendendo à necessidade de integridade social (Medeiros et al., 2015). Dessa maneira, a satisfação em atividades recreativas foi verificada como comportamento reabilitador relacionado ao desempenho de papel. O problema adaptativo principal estava relacionado ao afastamento laboral.

Sendo assim, foi possível notar que todos os pacientes possuíam apoio familiar, o que interferia diretamente na adesão à atividades recreativas em domicílio, como jogos, assistir televisão e conversar com os vizinhos na calçada. Apesar de quase metade dos participantes serem aposentados, foram evidenciados discursos de incapacidade para o retorno à atividade laboral, porém foi explicado que a reinserção das atividades deve ser gradual e que, naquele momento, o mais importante era o reestabelecimento da saúde.

Em dois casos específicos a situação financeira desfavorável foi observada como fator principal para esse problema adaptativo, isso porque os pacientes eram os principais provedores do sustento da família. Lanzoni et al (2015) expõe que no primeiro ano após a cirurgia, medo e depressão podem estar presentes, relacionados, principalmente, aos aspectos socioeconômicos.

Dessa forma, estudo evidencia que a cirurgia de RM traz consigo muitas mudanças e incertezas em relação ao futuro, como a possível incapacidade para o trabalho, efetivação da aposentadoria e redução da renda familiar,



dentre outras. Nesse cenário, o profissional de saúde deve perceber a importância da orientação pós-operatória, quando podem sugerir possíveis caminhos para a resolução dos problemas resultantes da cirurgia (Lanzoni et al., 2015).

O quarto modo adaptativo trata-se do modo de interdependência, o qual é tipo como o relacionamento interpessoal do indivíduo (Medeiros et al., 2015). Verificou-se como comportamento reabilitador o melhor relacionamento interpessoal com seus pares e como problemas adaptativos a falta de autonomia social e a pouca confiança nos serviços de saúde. O melhor relacionamento interpessoal com os seus pares estava intimamente relacionado à satisfação em atividades recreativas e à autoconfiança, sendo esses dois verbalizados como preditoras da boa relação de dar e receber amor, cuidado e atenção. Por outro lado, a falta de autonomia social foi dialogada como relacionada à insatisfação socioeconômica para a realização de desejos financiáveis.

A pouca confiança nos serviços de saúde diz respeito ao fato de a maioria dos participantes se sentir desamparados pela rede de atenção à saúde, sendo verbalizado que poucas eram as iniciativas de cuidado por parte da atenção primária e em alguns casos, não houve assistência nenhuma, nem mesmo para a troca do curativo da incisão esternal. Medeiros et al (2015) salientam que os sistemas de apoio são todas as pessoas, grupos ou animais que contribuem para a satisfação das necessidades de interdependência da pessoa. Além disso, pode-se contar também com grupos de apoio, por meio de intervenções educativas, troca de experiência e auxílio mútuo, sem esquecer do suporte do sistema de saúde em todos os seus níveis.

De forma complementar à primeira etapa da primeira fase do processo de enfermagem, aplica-se a avaliação do estímulo. Aqui, o evento cardiovascular como estímulo focal para necessidade de RCV, terá o mesmo objetivo da primeira etapa apresentada, ou seja, promover a RCV (Farias, 2018). Os estímulos utilizados para promover a mudança do comportamento de saúde foram processos educativos, apoio psicossocial ao paciente e a família e supervisão de exercício físico. Dessa maneira, salienta-se que o efeito que



o estímulo tem sobre o comportamento reabilitador é singular, ou seja, cada pessoa pode apresentar resposta diferente (Roy & Andrews, 2001).

Diagnósticos de Enfermagem

Os diagnósticos de enfermagem foram estruturados dentro dos quatro modos adaptativos de Roy (2009) e classificados, para melhor organização, como diagnósticos de problema, de promoção da saúde e de risco. Os diagnósticos de problema foram terminologicamente estruturados em rótulo (nomenclatura do diagnóstico), problema de adaptação (correspondente à característica definidora) e estímulo (correspondente à fator relacionado), encontrando-se dispostos no quadro 2.

Dos diagnósticos de enfermagem identificados, 50% (7) destes eram de problemas relacionados ao modo fisiológico, nos quais os principais estímulos influenciadores negativos à RCV deste modo adaptativo foram: falta de condicionamento físico e sentimentos negativos.

A falta de condicionamento físico, o desconforto físico ou o treinamento insuficiente para a prática de atividades físicas foram estímulos responsáveis por 57% (8) dos diagnósticos de enfermagem do tipo problema, sendo verificados não só como estímulos direcionados às repercussões fisiológicas, tendo em vista que também estiveram relacionados aos modos adaptativos de autoconceito e de desempenho de papel, através dos diagnósticos de enfermagem Baixa Autoestima Situacional e Desempenho de Papel Ineficaz, respectivamente.

De acordo com estudo, o exercício físico é a intervenção primária implementada em programas de RCV, sendo sua ação inquestionável. A utilização adequada à prática de exercício físico estruturado nos indivíduos pode auxiliar de forma positiva no controle dos fatores de risco relacionados à doença, favorecendo uma mudança no estilo de vida (Pereira Júnior, 2018).



Quadro 2- Diagnósticos de Enfermagem com foco nos problemas, Sobral-Ceará, 2020

Modo Adaptativo	Rótulo	Problema de Adaptação	Estímulos
Fisiológico	Insônia	Dificuldade para iniciar o sono	Ansiedade, medo e desconforto físico, relacionados à ameaça à condição atual
	Padrão Respiratório Ineficaz	Dispneia a médios esforços	Falta de condicionamento físico
	Deambulação Prejudicada	Dificuldade para andar uma distância necessária	Falta de condicionamento físico
	Fadiga	Dificuldade para manter o nível habitual de atividades físicas	Falta de condicionamento físico
	Estilo de vida sedentário	Falta de condicionamento físico	Treinamento insuficiente para fazer exercício físico
	Conforto Prejudicado	Descontentamento com o condicionamento físico atual	Falta de condicionamento físico
	Dor Crônica	Dor precordial contínua de média intensidade	Aspectos multifatoriais do pós-operatório
Autoconceito	Baixa autoestima situacional	Percepção negativa sobre a situação atual	Falta de condicionamento físico e produtividade diminuída
	Medo	Preocupações excessivas	Sensação de ameaça à condição atual
	Ansiedade	Preocupações em razão de mudança em eventos da vida	Falta de conhecimento
	Enfrentamento Ineficaz	Sensação de incapacidade para lidar com a situação atual	Incapacidade de conservar energias adaptativas
	Conhecimento deficiente	Dificuldade em discernir as práticas de saúde favoráveis ao processo de reabilitação cardiovascular	Ausência de acesso à informação sobre o processo de reabilitação cardiovascular
Desempenho de Papel	Desempenho de papel ineficaz	Incapacidade para retornar ao papel habitual	Falta de condicionamento físico
Interdependência	Sentimento de impotência	Insatisfação da atenção ao cuidado pelo sistema de saúde público	Distanciamento de serviços de saúde

Fonte: Própria

Por outro lado, verificou-se o fato de que os sentimentos e as percepções dos pacientes não foram considerados estímulos exclusivos do modo adap-



tativo de autoconceito pois também apresentaram-se diretamente relacionados ao aspecto fisiológico, através do diagnóstico de enfermagem Insônia.

Desse modo, o procedimento cirúrgico acarreta impacto emocional no paciente, principalmente ao se tratar de uma cirurgia cardíaca, onde, o mesmo, irá sentir ansiedade, medo e dor, sentimentos esses que geram mudanças emocionais no pré e no pós-operatório, assim, seu lado emocional pode se encontrar fora do equilíbrio padrão (Castro et al., 2019).

Já aos diagnósticos de enfermagem com foco na promoção da saúde possuem rótulo e expressão do comportamento favorável à RCV, encontrando-se dispostos no quadro 3.

Quadro 3- Diagnósticos de enfermagem com foco na promoção da saúde, Sobral-Ceará, 2020

Modo Adaptativo	Rótulo	Comportamento favorável à reabilitação cardiovascular
Fisiológico	Disposição para autocuidado melhorado	Expressa desejo de melhorar o autocuidado
	Disposição para conforto melhorado	Expressa desejo de aumentar a sensação de contentamento
Autoconceito	Disposição para enfrentamento melhorado	Expressa desejo de aumentar o uso de estratégias voltadas ao problema
	Disposição para letramento em saúde melhorado	Expressa desejo de aumentar a compreensão de informações de saúde para fazer escolhas de cuidados de saúde
	Disposição para conhecimento melhorado	Expressa desejo de melhorar a aprendizagem
	Disposição para bem-estar espiritual melhorado	Expressa desejo de aumentar o enfrentamento
Interdependência	Disposição para enfrentamento familiar melhorado	Expressa desejo de reconhecer o impacto de crescimento da crise vivenciada

Fonte: Própria

Observa-se que 57% (4) dos diagnósticos de promoção da saúde foram referentes ao modo autoconceito, o que pressupõe que os pacientes possuíam expresso desejo de melhorar principalmente os aspectos psicossociais,



enquadrando-se os desejos de aumentar o uso de estratégias voltadas ao problema, de aumentar a compreensão de informações de saúde para fazer escolhas de cuidados de saúde, de melhorar a aprendizagem e de aumentar o enfrentamento.

Vasco (2018) reforça que os programas de RCV consistem numa abordagem multidisciplinar que promove não só um estilo de vida mais saudável, com o controle dos vários fatores de risco cardiovascular, como também inclui a abordagem do contexto psicossocial do doente.

Dessa maneira, segundo pesquisa desenvolvida por Knebel & Marin (2018), os fatores psicossociais são reconhecidos pelos pacientes como uma das importantes causas do seu adoecimento cardiovascular, ressaltando-se vivências de perdas e sobrecarga laboral. Os demais diagnósticos de enfermagem com foco na promoção da saúde envolveram o autocuidado, o conforto e o enfrentamento familiar. Não foram identificadas expressões de melhora no modo adaptativo de desempenho de papel. A melhor justificativa para a inexistência de diagnósticos referentes a esse modo adaptativo diz respeito ao fato de os pacientes estarem, em sua maioria, desestimulados quanto às possibilidades de retornarem aos seus papéis habituais, principalmente devido ao distanciamento laboral.

Os diagnósticos de enfermagem com foco nos riscos, dispostos no quadro 4, são caracterizados como aspectos que favorecem a possibilidade de um novo evento cardiovascular ou que são potenciais problemas de adaptação para a efetiva RCV, possuindo rótulo.

Foram identificados 3 (três) riscos referentes à possibilidade de um novo evento cardiovascular, sendo eles: risco de débito cardíaco diminuído, risco de perfusão tissular cardíaca diminuída e risco de perfusão tissular periférica diminuída. Os demais riscos se configuraram como potenciais problemas de adaptação para RCV.



Quadro 4- Diagnósticos de enfermagem com foco nos riscos, Sobral-Ceará, 2020.

Modo Adaptativo	Rótulo
Fisiológico	Risco de débito cardíaco diminuído
	Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída
	Risco de perfusão tissular periférica diminuída
	Risco de Infecção
	Risco de recuperação cirúrgica retardada
	Risco de intolerância à atividade
Autoconceito	Risco de autoestima crônica
Desempenho de Papel	Risco de síndrome do estresse por mudança
Interdependência	Risco de planejamento de atividade ineficaz

Fonte: Própria

A OMS (2016) destaca que a maioria das patologias cardíacas podem ser prevenidas por meio da abordagem de fatores comportamentais de risco. Logo, verifica-se que quanto maior o risco cardíaco, maior a perda de funcionalidade dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca (Cordeiro et al., 2016).

Segundo Farias (2018), após a avaliação do estímulo ocorrido, o enfermeiro possui grande relevância com a implementação de cuidados reabilitadores, com vistas à reabilitação física, social e psicológica da pessoa avaliada, tornando-a capaz de manter as atividades cotidianas. Assim, tem-se



como resultados esperados a adaptação, a partir de mudanças no comportamento de saúde da pessoa que sofreu evento cardiovascular, diminuindo o risco cardíaco, ou seja, a possibilidade de a pessoa desenvolver um evento cardiovascular.

Diante do exposto, compreende-se que os diagnósticos de enfermagem tratam-se de subsídios para o direcionamento da conduta sistematizada da enfermagem, contribuindo diretamente para uma melhor terapêutica do paciente que apresente alguma complicação advinda do pós-operatório de RM. Além disso, auxiliam na tomada de decisão do enfermeiro e norteiam a equipe de enfermagem na assistência prestada, favorecendo uma assistência humanizada e voltada para as necessidades do paciente (Ribeiro et al., 2019).

Planejamento do cuidado reabilitador, intervenção reabilitadora de enfermagem e avaliação do cuidado

A terceira etapa do processo de enfermagem envolve estabelecer objetivos, a curto ou longo prazo, com determinações de afirmações claras de resultados comportamentais que promovem a RCV (Roy & Andrews, 2001). Por conseguinte, determina-se como intervir para auxiliar a pessoa a atingir os objetivos e iniciar os passos que servirão para alterar o estímulo adequadamente (Farias, 2018).

O quadro 5 apresenta os resultados comportamentais esperados para a RCV e as intervenções reabilitadoras de enfermagem para o alcance desses resultados, de acordo com os diagnósticos de enfermagem identificados anteriormente em cada modo adaptativo.



Quadro 5- Planejamento do cuidado reabilitador e intervenção reabilitadora de enfermagem, Sobral, Ceará, 2020

Modo Adaptativo	Rótulo do diagnóstico de enfermagem	Resultados comportamentais esperados para a RCV	Intervenção reabilitadora de enfermagem
Fisiológico	Insônia	Reestabelecimento do sono	Encorajar o uso de técnicas de relaxamento antes de dormir; orientar acerca da importância de um ambiente calmo e seguro e promover o uso de coxim para promover posição confortável
	Padrão respiratório ineficaz	Estado respiratório eficaz	Orientar acerca da associação do padrão respiratório ineficaz ao estado de saúde; orientar exercícios de controle ventilatório e incentivar adequadas práticas de exercícios físicos
	Deambulação prejudicada	Deambulação sem dificuldade	Promover exercícios de caminhada supervisionados com gradual aumento da intensidade a partir da evolução do estado de reabilitação
	Fadiga	Capacidade de realizar trabalho físico habitual	Incentivar a realização de atividades diárias básicas para a estimulação física e respiratória
	Estilo de vida sedentário	Realização de exercícios físicos regulares	Fazer atividades de pouca duração e curta distância, como: andar na rua caminhando por 30 minutos e incentivar a adesão aos exercícios físicos, gradualmente, de forma a torná-los contínuos
	Conforto prejudicado	Contentamento com o condicionamento físico	Orientar acerca da gradatividade do processo de reabilitação e encorajar a aceitar novas restrições físicas
	Dor crônica	Alívio da dor	Orientar quanto aos métodos não-farmacológicos para o alívio da dor, acerca da associação da dor precordial ao processo de pós-operatório cardíaco e orientar sinais de piora
	Risco de débito cardíaco diminuído	Estabilidade das funções cardiovasculares	Orientar sinais e sintomas de potencial comprometimento cardíaco importante e incentivar o uso correto das medicações
	Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída	Estabilidade da perfusão tissular cardíaca	Orientar sinais e sintomas de potencial comprometimento cardíaco importante e incentivar o uso correto das medicações
	Risco de perfusão tissular periférica diminuída	Estabilidade da perfusão tissular periférica	Incentivar o uso correto das medicações; orientar alimentação saudável e diminuição da ingestão de sódio e promover exercícios que melhoram a circulação sanguínea.



	Risco de infecção	Ausência de processo infeccioso	Orientar sobre sinais de infecção e os cuidados necessários com a ferida operatória
	Risco de recuperação cirúrgica retardada	Recuperação cirúrgica efetiva	Realizar a escuta de todas as queixas e observar a associação a sintomas que indicam complicações pós-operatória; orientar acerca da limpeza correta da ferida cirúrgica; orientar acerca de sinais de piora do quadro clínico e promover educação para o autocuidado
	Risco de intolerância à atividade	Suficiente energia para suportar ou completar as atividades diárias requeridas ou desejadas	Promover exercícios físicos e encorajar a participação em atividades diárias do lar consideradas de pouca exaustão
Autoconceito	Baixa autoestima situacional	Autoestima preservada	Dar suporte emocional; auxiliar a esclarecer ideias errôneas quanto à situação de saúde e encorajar a aceitar novas condições
	Medo	Ausência de medo	Encorajar a verbalização de sentimentos e percepções; promover escuta qualificada e garantir informações sobre o processo de RCV
	Ansiedade	Redução da ansiedade	Oferecer informações reais sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico; orientar estratégias de alívio da ansiedade por meio do controle da respiração e adaptação do ambiente e orientar a família sobre como lidar com esses sentimentos
	Enfrentamento ineficaz	Enfrentamento eficaz	Esclarecer sobre os cuidados essenciais para o retorno às atividades cotidianas e os benefícios das práticas de atividades físicas, boa alimentação e do controle emocional
	Conhecimento deficiente	Conhecimento efetivo	Promover educação em saúde no domicílio com a família e o paciente, garantindo informações sobre o processo de reabilitação e as formas de empoderamento para o autocuidado responsável
Desempenho de Papel	Desempenho de papel ineficaz	Desempenho de papel eficaz	Auxiliar na compreensão do estado de saúde atual e das suas repercussões fisiológicas e promover a reflexão acerca de novos papéis que possam ser exercidos, como incentivar às atividades laborais em domicílio e recreação
	Risco da síndrome do estresse	Enfrentamento do estresse	Realizar escuta ativa e promover adequadas orientações sobre o processo de reabilitação com foco no



	tresse por mudança		retorno à vida cotidiana
Interdependência	Situação de impotência	Controle situacional	Orientar a busca pelo centro de saúde da família para recorrer a todas as demandas de saúde
	Risco de planejamento de atividade ineficaz	Planejo de atividade eficaz	Auxiliar a identificação de atividades prazerosas e orientar o planejamento de atividades em conjunto com a família

Fonte: Própria

O plano de cuidados envolveu o desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento dos estímulos que prejudicam o processo de RCV, com foco na adaptação do paciente. Assim, todas as intervenções realizadas para cada diagnóstico de enfermagem buscaram responder à pergunta: “como modificar o(s) estímulo(s) adequadamente de forma a promover a adaptação do indivíduo?”.

Farias (2018) destaca que o ser cardiopata em reabilitação vivencia novas situações em sua vida que necessitam ser enfrentadas da melhor forma possível, em que um profissional com conhecimentos, habilidades e atitudes adequadas, poderá proporcionar o estímulo à autonomia do paciente, para que experencie de forma satisfatória e retorne às atividades normais com êxito.

Diante desse contexto, reforça-se a importância dos cuidados clínicos de enfermagem direcionados às pessoas com cardiopatias, pois exige do enfermeiro atenção integral, sendo necessária prestação de cuidados que diminuam reincidências e facilite o retorno às atividades o mais precoce possível (Farias, 2018).

Os pacientes desde estudo se encontravam na fase II da RCV, a qual é iniciada após a alta hospitalar. Segundo a Diretriz Brasileira de RCV (2020), esta fase tem como objetivos principais conseguir modificações de fatores de risco e recuperação do paciente depois do evento cardíaco. Assim, cabe ao enfermeiro contribuir com a educação do paciente em relação



ao conhecimento da própria doença, sinais e sintomas, uso correto de medicação, adoção de hábitos de vida saudáveis e auxiliar na prática regular dos exercícios, em conjunto com a equipe multidisciplinar.

Nessa perspectiva, foram realizadas intervenções com foco nos modos adaptativos, sendo elas, no geral: promover exercícios físicos, encorajar o paciente e a família no cuidado, educar as pessoas envolvidas acerca de estratégias adaptativas, incentivar hábitos de vida saudáveis, orientar sinais e sintomas de agravamento do estado de saúde, auxiliar no retorno às atividades cotidianas e dar suporte psicossocial.

Quanto a promoção de exercícios físicos, compreende-se que devem ser iniciados com baixa intensidade, havendo pouco impacto nas primeiras semanas, servindo principalmente para a adaptação inicial e prevenção de lesões musculoesqueléticas (Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular, 2014).

Neste estudo, realizou-se apenas um encontro com os pacientes, não sendo possível acompanhar e supervisionar os exercícios físicos, porém foram realizadas as orientações necessárias para a sua continuidade responsável.

Em estudo de Gomes (2016), constatou-se que o treinamento físico contínuo melhorou a capacidade funcional dos pacientes após três anos de seguimento, sendo o acompanhamento a longo prazo uma estratégia eficaz no controle de fatores de risco nessa população. Tais exercícios são indicados, sobretudo, para prevenção e tratamento da hipertensão, bem como de outros fatores de risco cardiovasculares.

No tocante aos processos educativos desenvolvidos, verifica-se que os pacientes podem ter uma RCV quando são sensibilizados sobre o evento e têm conhecimento sobre sua situação de saúde, sendo necessário o desenvolvimento de atividades que orientem os envolvidos no processo, a fim de tornar o paciente capacitado para suprir as necessidades básicas e realizar as atividades de vida diárias (Farias, 2018).



Barreiros (2018) afirma que a importância de um enfermeiro de reabilitação em cardiologia está diretamente relacionado à transferência de informações sobre a fisiopatologia da doença cardíaca, os mecanismos de ação dos fármacos em uso, a relação da doença com a atividade física diária e as possíveis implicações na sua vida profissional.

Por outro lado, o suporte psicossocial, é destacado como uma intervenção importante de enfermagem, tendo em vista sua relação com a efetividade da RCV. Em pesquisa de Mucenieks et al. (2018), foi observado que as manifestações psicológicas desenvolvidas pelo paciente operado, como depressão, síndrome geral de adaptação, transtorno pós-traumático, fobias incapacitantes, dentre outras, pode ter como resultado complicações fisiológicas que envolvem prejuízos permanentes à saúde.

Sendo assim, o plano de cuidados desenvolvido a partir do referencial teórico da TMA Enf-RCV proporcionou a melhor organização sistemática das intervenções a partir das informações colhidas e dos diagnósticos de enfermagem encontrados, sendo possível focar nos aspectos importantes para a RCV, sendo eles os estímulos para a RCV e os modos adaptativos.

A avaliação do cuidado reabilitador foi desenvolvida após quinze dias das visitas domiciliares. Realizou-se um encontro com cada paciente na ocasião da consulta médica de retorno no hospital no qual a cirurgia foi realizada. Nesse momento foram resgatados os relatórios individuais produzidos e indagados os aspectos que foram melhorados e não-melhorados no curto período de tempo.

Foram observadas melhoras em todos os aspectos levantados no plano de cuidados, porém nesta ocasião não objetivou-se mensurar tais aspectos já que a RCV configura-se como um processo contínuo de cuidado em que as intervenções são flexíveis e adaptadas às necessidades do paciente naquele determinado período. Logo, a avaliação do cuidado reabilitador deve ser constante e fazer parte do processo de enfermagem da TMA



Enf-RCV, estando o enfermeiro preparado para adaptar seu plano de cuidados.

Sugere-se novas pesquisas que mensurem os achados qualitativos aqui identificados, sobretudo quanto à última fase do processo de enfermagem, comparando-se ao estado de saúde inicial dos pacientes. Reforça-se que a TMA Enf-RCV encontra-se em processo de testagem e este estudo inicial possibilitou reconhecer seus atributos aplicados à prática.

CONCLUSÃO

Este estudo subsidia a aplicabilidade da TMA Enf-RCV como intervenção efetiva para a RCV com foco na qualidade de vida. Pode-se verificar os principais problemas adaptativos dos pacientes estudados, elencar os respectivos diagnósticos de enfermagem e elaborar um plano de cuidados condizente às necessidades reais dos indivíduos.

A avaliação do comportamento reabilitador e estímulo para RCV envolveram problemas adaptativos fisiológicos, de autoconceito, de desempenho de papel e de interdependência, sendo 50% dos diagnósticos de enfermagem com foco nos problemas adaptativos e 57% dos diagnósticos de enfermagem de promoção da saúde referentes ao modo autoconceito. Além disso, a intervenção reabilitadora de enfermagem contemplou um plano de cuidados holísticos incluindo a promoção de exercícios físicos, o encorajamento do paciente e da família no cuidado, a educação acerca de estratégias adaptativas, o suporte psicossocial, dentre outros aspectos.

As contribuições deste estudo se revelam pelo impacto no reconhecimento científico da enfermagem e de novas possibilidades de cuidados aos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, de forma holística e supervisionada.

Espera-se que este trabalho incentive o desenvolvimento de novas pesquisas que envolvam referenciais teóricos da enfermagem na abordagem a



pacientes em RCV e que sejam conferidas novas intervenções, em caráter experimental, que reforcem ainda mais este estudo de casos.

REFERÊNCIAS

Barreiros, A. M. C. (2018). *O comportamento no autocuidado da pessoa com patologia cardíaca* (Dissertação de Mestrado). Viseu: Escola Superior de Saúde de Viseu. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.19/4944>

Branco, C. S. P. C. e Pereira, H. O. (2016). Cuidados de enfermagem ao paciente em pós-operatório imediato de cirurgia de revascularização do miocárdio. *Enfermagem Revista*, 19 (1), 72-84. Recuperado de <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11639/10314>

Castro, L. V., et al. (2019). O impacto emocional da cirurgia cardíaca. *Revista Científica Fagoc Multidisciplinar*, 4 (1). Recuperado de <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/496/436>

Cordeiro, A. L. L., et al. (2016). Risco Cirúrgico e Funcionalidade em Pacientes Submetidos à Cirurgia Cardíaca. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 29 (5), 385-389. Recuperado de <http://www.onlineijcs.org/sumario/29/pdf/v29n5a07.pdf>

Dutra, H. S. & Reis, V. N. (2016). Desenhos de estudos experimentais e quase-experimentais: definições e desafios na pesquisa em enfermagem. *Rev enferm UFPE on line*, 10 (6), 30-41. Recuperado de 10.5205/reuol.9199-80250-1-SM1006201639

Duarte, S. C. M., et al. (2012). O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. *Esc Anna Nery*, 14 (4), 657-665. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000400003&script=sci_abstract&tlng=pt

North American Nursing Diagnosis Association (2018). *Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020*. Porto Alegre: Artmed.

Farias, M. S. (2018) *Reabilitação cardiovascular: proposta de uma teoria de enfermagem de médio alcance* (Dissertação de mestrado). Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará. Recuperado de <http://www.uece.br/ppclis/wp-content/uploads/sites/55/2019/12/MSINARA.pdf>

Garlet, A. B., et al. (2017). Relação entre classe funcional e fração de ejeção do ventrículo esquerdo em pacientes com doença coronariana candidatos à reabilitação cardíaca. *Sci*



Med, 27 (3). Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/318669260_Relacao_entre_classe_funcional_e_fracao_de_ejecao_do_ventriculo_esquerdo_em_pacientes_com_doenca_coronariana_candidatos_a_reabilitacao_cardiaca

Gomes, M. J., et al. (2016). Reabilitação cardiovascular melhora capacidade funcional de pacientes cardiopatas após 3 anos de seguimento. *ConScientiae Saúde*, 15 (4). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/929/92950553002.pdf>

Knebel, I. L. & Marin, A. H. (2018). Fatores psicossociais associados à doença cardíaca e manejo clínico psicológico: percepção de psicólogos e paciente. *Rev. SBPH*, 21 (1), 112-131. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100007&lng=pt&nrm=iso

Lanzoni, G. M. M., et al. (2015). Fatores que influenciam o processo de viver a revascularização cardíaca. *Texto Contexto Enferm*, 24 (1), 270-278. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/714/71438421033.pdf>

Medeiros, L. P., et al. (2015). Modelo de Adaptação de Roy: revisão integrativa dos estudos realizados à luz da teoria. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 16 (1), 132-140. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3240/324036185016>

Mucenieks, A. G. S. (2018). Aspectos psicológicos envolvidos na cirurgia cardíaca: uma revisão bibliográfica. *Revista Científica Ágape*, 1(1). Recuperado de <http://www.revistaagape.com.br/index.php/revistaagape/article/view/11>

Organização Mundial da Saúde.(2016). *Doenças Cardiovasculares* Recuperado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096

Pereira Júnior, A. A., Gonzáles, A. I., & Carvalho, T. (2018). Como tornar a reabilitação cardiovascular mais presente e efetiva? *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, 1 (1). Recuperado de <https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/11939>

Ribeiro, K. R. A. (2018). Pós-operatório de revascularização do miocárdio: complicações e implicações para enfermagem. *Rev Fund Care Online*, 10 (1), 254-259. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.254-259>

Ribeiro K. R. A., et al. (2019). Pós-Operatório de Revascularização do Miocárdio: Possíveis Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem. *Rev Fund Care Online*, 11 (3), 801-808. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.801-808>

Rodrigues, A. S., et al. (2018). Fatores associados a um impacto na qualidade de vida pós-revascularização miocárdica. *Revista Rene*, 19 (1), 1-10. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324054783028>

Roy, C., & Andrews, H.A. (2001). *Teoria da Enfermagem: modelo da adaptação de Roy*. Porto Alegre: Instituto Piaget.



Roy, C. (2009). *The Theory adaptation model*. New Jersey: Pearson.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. (2020). Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular. *Arq Bras Cardiol*, 114 (5). Recuperado de <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2020/v11405/diretriz-brasileira-de-reabilitacao-cardiovascular-2020.asp>

Sociedade Brasileira de Cardiologia. (2014). Diretriz sul-americana de prevenção e reabilitação cardiovascular. *Arq. bras. cardiol.*, 103 (1), 1-31. Recuperado de http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2014/Diretriz_de_Consenso%20Sul-Americano.pdf

Vasco, J. M. G. G. (2018). *Reabilitação cardíaca: a segunda oportunidade do coração* (Dissertação de mestrado). Lisboa: Universidade de Lisboa: Lisboa. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10451/42255>

Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. London: Bookman Editora,