

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NA PESSOA SUBMETIDA A INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA: SCOPING REVIEW

Nursing diagnoses in individuals undergoing percutaneous coronary intervention: scoping review

Diagnósticos de enfermagem em personas sometidas a intervención coronaria percutánea: revisión exploratoria

Bruno Sá*, Bruno Gomes**, Jorge Pinto***, Cristina Barroso****, Fernanda Príncipe*****, Aramid Gomes*****

RESUMO

Enquadramento: as doenças cardiovasculares causam cerca de 19,8 milhões de óbitos por ano. A intervenção coronária percutânea é o tratamento de eleição para o síndrome coronário agudo e para a doença arterial coronária. **Objetivo:** mapear os diagnósticos de enfermagem identificados pelos enfermeiros que atuam nos serviços de hemodinâmica no cuidado à pessoa submetida a intervenção coronária percutânea. **Metodologia:** *scoping review* segundo as orientações do JBI e do PRISMA-ScR statement. A pesquisa trifásica foi realizada nas bases de dados: Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, CINAHL e MEDLINE, sem restrição temporal. **Resultados:** foram identificadas três categorias: diagnósticos de enfermagem, modelos teóricos e indicadores em saúde, abrangendo os períodos pré, intra e pós procedimento. Identificaram-se 38 diagnósticos de enfermagem, formulados segundo a North American Nursing Diagnosis Association e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Estes diagnósticos contribuem para indicadores fisiológicos, de funcionalidade e eventos/efeitos adversos. **Conclusão:** esta *scoping review* constituiu um contributo para o desenvolvimento do conhecimento dos diagnósticos de enfermagem no contexto da intervenção coronária percutânea. Recomenda-se, a realização de estudos qualitativos, quantitativos correlacionais e experimentais que aprofundem a compreensão, validação e impacto dos diagnósticos de enfermagem neste contexto.

Palavras-chave: cateterismo cardíaco; diagnóstico de enfermagem; intervenção coronária percutânea; terminologia padronizada em enfermagem

*MSc., Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal; Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto, Porto, Portugal – <https://orcid.org/0009-0001-7936-5998>

**MSc., International SOS, Singapura, Singapura – <https://orcid.org/0009-0003-7414-5333>

***MSc., Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal; Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto, Porto, Portugal – <https://orcid.org/0009-0003-1458-2195>

****PhD., Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto, Porto, Portugal – <https://orcid.org/0000-0002-6077-4150>

*****PhD., Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis, Portugal – <https://orcid.org/0000-0002-1142-3258>

*****MSc., Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto, Portugal; Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis, Portugal; Universidade de Évora, Évora, Portugal; Comprehensive Health Research Centre, Évora, Portugal – <https://orcid.org/0000-0002-0911-2397>

Autor de Correspondência:
Bruno Sá
brunomsa21@hotmail.com

Como referenciar:

Sá, B., Gomes, B., Pinto, J., Barroso, C., Príncipe, F., & Gomes, A. (2026). Diagnósticos de enfermagem na pessoa submetida a intervenção coronária percutânea: *scoping review*. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 9, 1-13.
<https://doi.org/10.37914/riis.v9.544>

Recebido: 10/02/2026
Aceite: 06/07/2026

ABSTRACT

Background: cardiovascular diseases cause approximately 19.8 million deaths per year. Percutaneous coronary intervention is the treatment of choice for acute coronary syndrome and coronary artery disease. **Objective:** to map the nursing diagnoses identified by nurses working in hemodynamic services in the care of patients undergoing percutaneous coronary intervention.

Methodology: *scoping review* according to the guidelines of the JBI and PRISMA-ScR statement. The three-phase search was conducted in the Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, CINAHL, and MEDLINE databases, with no time restrictions. **Results:** three categories were identified: nursing diagnoses, theoretical models, and health indicators, covering the pre-, intra-, and post-procedure periods. Thirty-eight nursing diagnoses were identified, formulated according to the North American Nursing Diagnosis Association and the International Classification for Nursing Practice. These diagnoses contribute to physiological indicators, functionality, and adverse events/effects. **Conclusion:** this *scoping review* contributes to the advancement of knowledge regarding nursing diagnoses in the context of percutaneous coronary intervention. It is recommended that qualitative, quantitative correlational, and experimental studies be conducted to deepen the understanding, validation and impact of nursing diagnoses in this context.

Keywords: cardiac catheterization; nursing diagnosis; percutaneous coronary intervention; standardized nursing terminology

RESUMEN

Marco contextual: las enfermedades cardiovasculares causan alrededor de 19,8 millones de muertes al año. La intervención coronaria percutánea es el tratamiento de elección para el síndrome coronario agudo y la enfermedad arterial coronaria. **Objetivo:** mapear los diagnósticos de enfermería identificados por los enfermeros que trabajan en los servicios de hemodinámica en la atención a personas sometidas a intervención coronaria percutánea. **Metodología:** revisión exploratoria según las directrices del JBI y la declaración PRISMA-ScR. La búsqueda en tres fases y se llevó a cabo en las bases de datos Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, CINAHL y MEDLINE, sin restricciones temporales. **Resultados:** se identificaron tres categorías: diagnósticos de enfermería, modelos teóricos e indicadores de salud, a lo largo del pre, intra y posprocedimiento. Se identificaron 38 diagnósticos de enfermería, formulados según la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería y la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería. Estos diagnósticos de enfermería contribuyen a los indicadores fisiológicos, de funcionalidad y de eventos/efectos adversos. **Conclusión:** esta revisión exploratoria ha supuesto una contribución al desarrollo del conocimiento sobre los diagnósticos de enfermería en el contexto de la intervención coronaria percutánea. Se recomienda realizar estudios cualitativos, cuantitativos correlacionales y experimentales que profundicen en la comprensión, la validación y el impacto de los diagnósticos de enfermería en este contexto.

Palabras clave: cateterismo cardíaco; diagnóstico de enfermería; intervención coronaria percutánea; terminología estandarizada de enfermería

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte a nível mundial, sendo responsáveis por cerca de 19,8 milhões de óbitos anuais (World Health Organization, 2025). Entre estas, destaca-se a cardiopatia isquémica (doença isquémica do coração), provocada pela redução do fluxo sanguíneo para o miocárdio devido à obstrução das artérias coronárias, podendo resultar em enfarte agudo do miocárdio (EAM) quando ocorre obstrução total (Byrne et al., 2023). Em Portugal, em 2022, 5,5% das mortes foram causadas por doença isquémica do coração e 3,2% por EAM (Instituto Nacional de Estatística, 2024).

A cardiologia de intervenção tem evoluído consideravelmente, destacando-se a intervenção coronária percutânea (ICP) como tratamento de eleição na revascularização do miocárdio, com uma taxa de sucesso superior a 98% (Byrne et al., 2023; Feres et al., 2017). Em 2023, realizaram-se em Portugal 8.201 ICP eletivas e 3.802 ICP primárias (Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular, n.d.). As principais complicações associadas incluem enfarte pós-procedimento, acidente vascular cerebral, hemorragia e nefropatia induzida pelo contraste (Gomes et al., 2019).

A consulta e o processo de enfermagem favorecem a organização e estruturação dos cuidados, estando a implementação de intervenções de enfermagem associada à redução de complicações, de ansiedade, dor e tempo de internamento, bem como a níveis mais elevados de satisfação da pessoa doente (Valverde Bernal et al., 2023). De acordo com o Decreto-Lei n.º 161/96 (1996), o processo de enfermagem integra seis fases, desde a identificação do problema até à avaliação dos cuidados prestados.

A utilização de classificações como a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC) e Nursing Outcomes Classification (NOC) apoiam o raciocínio clínico e promovem uma prática de enfermagem estruturada, permitindo relacionar dados, diagnósticos, intervenções, objetivos e resultados de forma sistemática e baseada na evidência científica, favorecendo a qualidade dos cuidados, a documentação e a produção de indicadores sensíveis à enfermagem (Bertocchi et al., 2023; Dal Sasso et al., 2013; International Council of Nurses [ICN], n.d.). Embora partilhem o mesmo objetivo, estas classificações apresentam diferenças conceptuais e estruturais, uma vez que a CIPE integra diagnósticos, intervenções e resultados numa só terminologia, enquanto a NANDA, NIC e NOC organizam estes elementos em classificações distintas, mas complementares (Dal Sasso et al., 2013; ICN, n.d.). Para o ICN, os diagnósticos de enfermagem são juízos clínicos, realizados pelos enfermeiros, sobre a resposta humana a condições de saúde ou processos de vida, podendo incluir domínios corporais, psicológicos ou de transição (ICN, n.d.).

A capacidade de identificar, formular e nomear diagnósticos de enfermagem representa uma etapa central na prestação de cuidados, uma vez que sustenta o raciocínio clínico, a tomada de decisão e a seleção das intervenções mais adequadas, assegurando a coerência e a integridade do processo de enfermagem (Decreto-Lei n.º 161/96, 1996; ICN, n.d.). Assim, foi realizada uma revisão exploratória da literatura, permitindo constatar que, no âmbito da

enfermagem em cardiologia de intervenção, a produção científica incide sobre a gestão de sintomas, a prevenção de complicações, a educação para a saúde e a identificação tanto de intervenções, como de indicadores sensíveis à enfermagem (Kang et al., 2023; Naja et al., 2026; Rolley et al., 2009; Rolley et al., 2010). Apesar destes contributos, permanece limitada a sumarização da evidência relativa aos diagnósticos de enfermagem no âmbito da ICP.

Desta forma, esta *scoping review* tem como objetivo mapear os diagnósticos de enfermagem identificados pelos enfermeiros que atuam nos serviços de hemodinâmica no cuidado à pessoa submetida a ICP.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DE REVISÃO

Scoping review de acordo com o método proposto pelo manual do JBI (Aromataris et al., 2024), seguindo os pressupostos propostos por Peters et al. (2020) e o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR statement) (Tricco et al., 2018). Como questão orientadora: Quais os diagnósticos de enfermagem identificados pelos enfermeiros que atuam nos serviços de hemodinâmica no cuidado à pessoa submetida a ICP?

O protocolo desta *scoping review* encontra-se registado na Open Science Framework (osf.io/j3g5x) (Sá et al., 2024), e foi publicado (Sá et al., 2025).

Não foi realizada uma avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos incluídos nesta *scoping review*, uma vez que o seu objetivo é mapear e proporcionar uma compreensão abrangente das fontes de evidência relacionadas com os diagnósticos de enfermagem no âmbito da ICP, e não avaliar o risco

de viés nem sintetizar evidência sobre efetividade (Aromataris et al., 2024; Tricco et al., 2018).

Critérios de elegibilidade

Na definição dos critérios de inclusão, utilizou-se a mnemónica População, Conceito e Contexto (PCC) e tipos de fontes (Peters et al., 2020).

Participantes

Foram considerados estudos com enfermeiros que prestam cuidados em serviços de hemodinâmica.

Conceito

Para esta revisão foi considerado o conceito definido pelos diagnósticos documentados por enfermeiros relacionados com a ICP, formulados com qualquer classificação internacionalmente aceite (Herdman et al., 2021; ICN, n.d.).

Contexto

Serviços de hemodinâmica que realizam ICP em adultos com idade igual ou superior a 18 anos, sem restrições relativas ao género ou à condição socioeconómica.

Tipos de fontes

Foram incluídos estudos primários (quantitativos, qualitativos e de métodos mistos), revisões secundárias, documentos de opinião, textos institucionais, editoriais, teses, relatórios e ensaios clínicos.

Estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa foi organizada em três fases distintas, pelos autores. Na primeira fase, identificaram-se os descritores Medical Subject Headings (MeSH), termos-chave e termos comuns/naturais mais recorrentes nos títulos e resumos de artigos publicados sobre o tema e relevantes para a pesquisa. Na segunda fase,

construiu-se a frase booleana: Nurses OR Nursing AND Nursing diagnosis OR Standardized Nursing Terminology OR Taxonomy OR Nursing diagnoses OR Nursing terminology AND Percutaneous Coronary Intervention OR Cardiac Catheterization OR Percutaneous Coronary Revascularizations OR Heart Catheterizations NOT child* OR pediatric OR neonatology. Na terceira fase, procedeu-se à pesquisa propriamente dita, recorrendo aos motores de busca e bases de dados com a frase booleana estruturada, incluindo ainda, a análise das listas de referências de todos os estudos selecionados para a inclusão na *scoping review*, conforme recomendado por Peters et al. (2020).

A pesquisa foi realizada a partir das bases de dados Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive e CINAHL, ambas via EBSCOhost e MEDLINE via PubMed, em novembro de 2025, atendendo às especificidades de cada base de dados para a execução desta revisão. Foram incluídos estudos publicados em português, inglês e espanhol, atendendo ao domínio destes idiomas por parte dos autores. Não foi aplicada qualquer restrição temporal.

Seleção das fontes de evidência

A seleção dos artigos seguiu as seguintes fases: identificação, seleção e inclusão. Todos os resultados identificados foram importados para o gestor de referências Mendeley®, tendo posteriormente sido exportados para a ferramenta digital Rayyan®. Foi realizado um teste piloto com cinco estudos para aferir a percentagem de concordância entre os revisores relativamente aos critérios de elegibilidade em cada uma das etapas de seleção (título, resumo e texto integral). Os revisores avançaram para o processo de seleção das fontes de evidência quando foi atingida

uma concordância de 100%. A seleção dos artigos compreendeu a leitura do título, resumo e texto integral. A razão da exclusão dos artigos está apresentada no fluxograma PRISMA-ScR (Page et al., 2021). Esta seleção foi realizada de forma independente por dois revisores, com resolução de desacordos através de discussão ou, quando necessário, com recurso a um terceiro revisor. Foi aplicado um critério de exclusão relacionado com o idioma. Os artigos que cumpriram todos os critérios de inclusão passaram para a fase de extração de dados.

Extração de dados

A extração dos dados foi realizada de forma independente pelos autores, com recurso de uma ferramenta em Microsoft Word®, construída para o efeito, de acordo com as orientações propostas pelo manual do JBI e após um teste piloto com 3 estudos (Aromataris et al., 2024). Após o teste piloto, os autores acordaram nos seguintes critérios para a tabela de extração de dados: a) detalhes de citação (autores, ano e país); b) método (desenho do estudo) e c) diagnósticos de enfermagem. As discordâncias durante o processo de extração de dados foram resolvidas com recurso a um terceiro revisor.

Análise e apresentação dos dados

Os dados foram extraídos de forma independente através da aplicação de estratégias de análise qualitativa. Após a extração dos dados, estes foram analisados com o objetivo de identificar padrões e semelhanças recorrentes entre as diferentes fontes de evidência. Esses padrões foram agrupados manualmente em categorias através de um processo indutivo. Posteriormente, recorreu-se a uma abordagem dedutiva para organizar e interpretar as categorias identificadas à luz de modelos teóricos e

sistemas de classificação de enfermagem já existentes (Dodd et al., 2018; Herdman et al., 2021; ICN, n.d.). Os dados foram sumariados e analisados de forma narrativa e descritiva, permitindo manter a riqueza dos dados qualitativos.

RESULTADOS

Esta secção inicia-se com a inclusão das fontes de evidência e as suas características, seguindo-se da apresentação dos resultados de acordo com as seguintes categorias: a) diagnósticos de enfermagem; b) modelos teóricos; e c) indicadores em saúde, que se desenvolvem em três momentos: pré, intra e pós

procedimento.

Inclusão das fontes de evidência

Foram identificadas 39 fontes de evidência em três bases de dados. Após a remoção manual de 11 duplicados, permaneceram 28 fontes de evidência para análise de título e resumo, tendo sido excluídas 20. Seguiu-se a leitura integral de 8 fontes de evidência, das quais uma foi excluída por não cumprir o critério de inclusão relativo ao idioma. A pesquisa das listas de referências dos estudos incluídos não resultou na inclusão de novas fontes. No total, foram incluídas 7 fontes de evidência (figura 1).

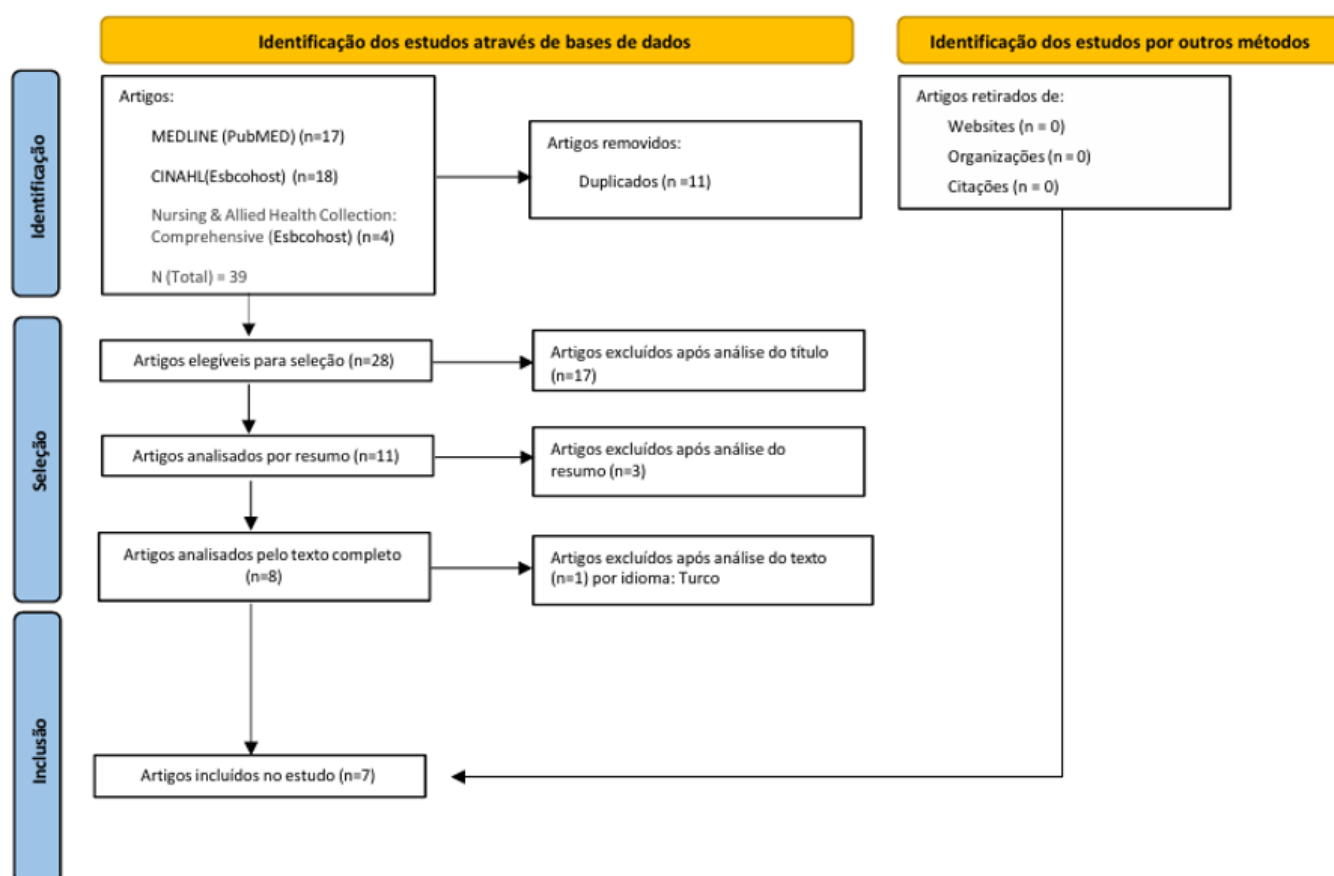


Figura 1

PRISMA-ScR (Page et al., 2021)

Características das fontes de evidência

As sete fontes de evidência incluídas contemplam um período temporal entre 2006 e 2021, distribuídas por metodologias qualitativas (Aquino et al., 2014; Chianca et al., 2006; Freitas & Oliveira, 2006; Lima et al., 2006; Vilamala et al., 2021; Zarrabeitia, 2016) e uma revisão integrativa (Gomes et al., 2019), nos países do Brasil (Aquino et al., 2014; Chianca et al., 2006; Freitas & Oliveira, 2006; Gomes et al., 2019; Lima et al., 2006) e Espanha (Vilamala et al., 2021; Zarrabeitia, 2016), evidenciando uma concentração geográfica da produção científica desta temática. Esta distribuição sugere uma limitada representação de outros contextos socioculturais, podendo restringir a

compreensão da diversidade de diagnósticos de enfermagem.

A distribuição temporal, das fontes de evidência, evidencia uma produção científica dispersa. Observa-se um primeiro conjunto de publicações em 2006, seguido de um período sem evidência até 2014, a partir do qual se verifica maior regularidade na publicação, com estudos entre 2016 e 2021. Este padrão sugere um interesse progressivo e sustentado na temática ao longo da última década, contudo pouco explorada pela investigação em enfermagem (figura 2). Na tabela 1, apresentam-se os dados extraídos para cada uma das fontes de evidência, relacionando-se com o objetivo e questão de investigação.

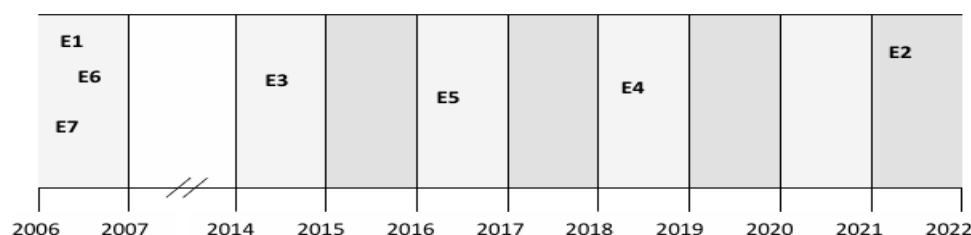


Figura 2

Distribuição temporal das fontes de evidência incluídas na *scoping review*

Tabela 1

Fontes de evidência incluídas na *scoping review*

Fontes de evidência (E)	Detalhes da citação/Método	Diagnósticos
E1	Lima et al. (2006), Brasil Qualitativo (Estudo de caso)	Integridade do tecido prejudicada; Risco para infecção; Dor aguda; Mobilidade física prejudicada; Déficit de autocuidado no banho; Eliminação urinária prejudicada; Conhecimento deficitário; Risco para lesão; Autogestão ineficaz da saúde; Risco de excesso de peso; Ansiedade; Medo; Padrão do sono perturbado; Perfusão tecidual periférica inefetiva; Comportamentos de manutenção doméstica ineficazes; Baixa autoestima situacional; Desesperança; Risco para solidão; Risco de diminuição do débito cardíaco; Integridade da pele prejudicada; Percepção sensorial auditiva perturbada; Comportamento de busca de saúde percebido;
E2	Vilamala et al. (2021), Espanha Qualitativo (Estudo de caso)	Diminuição do débito cardíaco; Risco de disfunção neurovascular periférica; Risco de infecção; Ansiedade; Risco de sangramento;
E3	Aquino et al. (2014), Brasil Qualitativo (Estudo descritivo)	Mobilidade na cama prejudicada; Risco de perfusão renal ineficaz; Risco de reação adversa ao meio de contraste iodado; Risco de perfusão tecidual periférica ineficaz; Risco de infecção; Risco de sangramento; Risco de integridade da pele prejudicada; Dor aguda; Conforto prejudicado;
E4	Gomes et al. (2019), Brasil Revisão integrativa da literatura	Eliminação urinária prejudicada; Padrão respiratório ineficaz; Risco de diminuição da perfusão do tecido cardíaco; Risco de perfusão de tecido cerebral ineficaz; Diminuição do débito cardíaco; Confusão aguda; Integridade da pele prejudicada; Integridade do tecido prejudicada;

E5	Zarrabeitia (2016), Espanha (Qualitativo) Estudo de caso	Medo; Conhecimento deficiente; Risco de disfunção neurovascular periférica;
E6	Freitas e Oliveira (2006), Brasil Qualitativo	Ansiedade; Medo; Comportamentos ineficazes de manutenção da saúde; Processos familiares interrompidos;
E7	Chianca et al. (2006), Brasil Qualitativo (Estudo de caso)	Integridade do tecido prejudicada; Risco de infecção; Dor aguda; Mobilidade física prejudicada; Déficit no autocuidado; Risco de lesão;

Diagnósticos de enfermagem

Num total, foram identificados 38 diagnósticos de enfermagem. Desses, 35 foram formulados segundo a taxonomia NANDA e 31 de acordo com a terminologia CIPE, sendo que 28 revelaram-se comuns a ambos os sistemas de classificação (figura 3). Os diagnósticos de enfermagem identificados refletem a natureza multidimensional dos cuidados prestados à pessoa submetida a ICP e evidenciam a complexidade das respostas humanas a condições de saúde, processos de vida e intervenções terapêuticas. Adicionalmente, contemplam situações de risco clínico associadas ao procedimento, abrangendo dimensões fisiológicas, psicológicas e comportamentais.

Modelos teóricos

Os diagnósticos de enfermagem identificados nesta revisão foram sustentados de acordo com modelos e teorias de enfermagem (figura 3), nomeadamente: Teoria do déficit de Autocuidado de Enfermagem de Orem (Orem, 2001), Teoria das 14 necessidades de Henderson (Henderson, 1958), Teoria dos 11 padrões funcionais de saúde de Marjory Gordon (Gordon, 1994) e o Modelo de adaptação de Calista Roy (Roy, 2011). A diversidade de modelos teóricos identificados demonstra que os diagnósticos de enfermagem podem ser compreendidos através de diferentes perspetivas conceptuais. Contudo, a ausência de um referencial teórico predominante sugere heterogeneidade na fundamentação dos cuidados e na estruturação do pensamento crítico dos enfermeiros.



Figura 3

Diagnósticos de enfermagem e modelos teóricos

Indicadores em saúde

Tendo por referência a taxonomia de indicadores em saúde desenvolvida por Dodd et al. (2018), foi possível identificar três domínios associados aos indicadores em saúde: a) fisiológicos (ex: Integridade dos tecidos comprometida, dor aguda); b) funcionalidade (ex: ansiedade, medo); e c) eventos/efeitos adversos (ex: risco de infecção, risco de hemorragia). Estes domínios sugerem uma abordagem centrada na pessoa, integrando simultaneamente dimensões clínicas, funcionais e psicossociais relevantes para a recuperação e adaptação ao processo de doença.

DISCUSSÃO

A presente discussão foi dividida em três partes, de forma a facilitar a compreensão dos resultados. A primeira centra-se nos diagnósticos de enfermagem identificados, a segunda nos modelos teóricos e a terceira na relevância dos indicadores em saúde associados à atividade diagnóstica dos enfermeiros no contexto da ICP.

Diagnósticos de enfermagem

No que se refere aos diagnósticos de enfermagem, o diagnóstico “Risco de infecção” destacou-se, surgindo em quatro das sete fontes de evidência (Aquino et al., 2014; Chianca et al., 2006; Lima et al., 2006; Vilamala et al., 2021). Embora a infecção constitua uma complicação pouco comum em pessoas submetidas à ICP, esta é associada ao agravamento do prognóstico e ao aumento do tempo de internamento (Chen et al., 2020).

Os diagnósticos iniciados pelo prefixo “Risco” confirmam uma abordagem sistemática e prudente, particularmente relevante tendo em consideração as potenciais complicações da ICP, como: enfarte pós-

procedimento, acidente vascular cerebral, complicações vasculares, nefropatia induzida por contraste, hemorragia ou necessidade de revascularização urgente (Gomes et al., 2019).

Ainda, foi possível realizar uma análise interpretativa dos diagnósticos de enfermagem mapeados, à luz da conceptualização do ICN, segundo a qual os diagnósticos de enfermagem refletem respostas humanas que podem envolver dimensões corporais, psicológicas e de transição. (ICN, n.d.). Nesta perspetiva, observou-se uma predominância de diagnósticos associados a processos corporais, nomeadamente relacionados com o risco de complicações e alterações fisiológicas, bem como presença de respostas de natureza psicológica e relacionadas com a adaptação e gestão da saúde (ICN, n.d.).

Os sete estudos incluídos recorreram à taxonomia NANDA na formulação dos diagnósticos, reconhecida internacionalmente como uma referência estruturante para a classificação diagnóstica e conceptualizando o diagnóstico de enfermagem como um julgamento clínico sustentado pelo pensamento crítico do enfermeiro perante respostas humanas a condições de saúde ou processos de vida, individual ou coletivo (Herdman et al., 2021; Silva et al., 2019).

A literatura sugere uma consolidação da taxonomia NANDA no contexto brasileiro, onde é amplamente utilizada no ensino, investigação e prática clínica de enfermagem (Santos et al., 2008). Neste sentido, a predominância de estudos incluídos provenientes do Brasil e a ausência de estudos de outras regiões limita a compreensão da diversidade internacional da atividade diagnóstica dos enfermeiros no contexto da ICP.

Apesar da sua ampla disseminação, a terminologia CIPE não foi identificada em nenhum dos estudos analisados, ainda que esta classificação tenha sido desenvolvida com o propósito de uniformizar a linguagem profissional no âmbito dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem e facilitar a comparação internacional destes dados (Figueira et al., 2018; ICN, n.d.).

A ausência da terminologia classificada CIPE nos estudos incluídos contribuiu para a fragmentação da linguagem de enfermagem, dificultando a comparabilidade entre sistemas de classificação e a consolidação de uma linguagem clínica unificada, independentemente dos contextos assistenciais (Bertocchi et al., 2023). Esta descoberta corrobora com o estudo de Figueira et al. (2018) de que a taxonomia NANDA permanece mais utilizada a nível internacional. A comparação entre ambas revela diferenças: a terminologia CIPE demonstra maior orientação para a prevenção e para o contexto dos cuidados primários, enquanto que a taxonomia NANDA apresenta maior centralidade no ambiente hospitalar (Crivelaro et al., 2020; Moura et al., 2014).

Mesmo assim, foi possível estabelecer correspondência entre 31 dos diagnósticos identificados, demonstrando a compatibilidade conceptual entre as duas classificações (Herdman et al., 2021; ICN, n.d.). A prática diagnóstica evidenciada nos estudos demonstra ainda que a intervenção do enfermeiro se estende às diferentes fases do procedimento, incluindo o período pré-ICP, no qual se destaca a identificação de aspetos emocionais como: medos, dúvidas e expectativas, essenciais para a identificação do apoio emocional face às necessidades da pessoa (Gomes et al., 2019).

Modelos teóricos

A segunda parte desta discussão refere-se aos modelos teóricos que sustentaram a formulação dos diagnósticos de enfermagem, revelando a diversidade e complementaridade das bases conceptuais utilizadas pelos autores. Um dos estudos utilizou a Teoria do Défice de Autocuidado de Orem (Lima et al., 2006), enquanto outro recorreu ao Modelo de Adaptação de Roy (Freitas & Oliveira, 2006). Além disso, dois estudos estruturaram a avaliação clínica a partir de dois modelos distintos: as 14 necessidades humanas fundamentais de Henderson (Vilamala et al., 2021) e os 11 padrões funcionais de saúde de Gordon (Zarrabeitia, 2016). Estes referenciais teóricos, provenientes de diferentes correntes de pensamento de enfermagem, permitem uma avaliação abrangente das necessidades da pessoa e fortalecem a fundamentação dos diagnósticos formulados, traduzindo-se em raciocínios clínicos mais completos e robustos (Wayne, 2026). A heterogeneidade dos modelos identificados reforça que o pensamento crítico do enfermeiro se estrutura numa relação dinâmica entre focos, diagnósticos, intervenções e resultados, apoiada em fundamentos conceptuais sólidos (Dal Sasso et al., 2013).

Indicadores em saúde

Os resultados desta *scoping review* demonstram igualmente que os diagnósticos de enfermagem identificados constituem um fundamento para a construção de indicadores em saúde, essenciais para a monitorização da qualidade dos cuidados de saúde (Brito-Brito et al., 2022; Dodd et al., 2018). Estes indicadores abrangem domínios como eventos adversos, resultados fisiológicos, funcionalidade e qualidade de vida (Brito-Brito et al., 2022; Dodd et al.,

2018). A atuação do enfermeiro revelou-se determinante não apenas na prevenção de complicações associadas à ICP, mas também na promoção do autocuidado, na redução do risco cardiovascular e na melhoria do bem-estar psicológico, contribuindo para a redução da ansiedade, depressão e carga emocional, e promovendo, assim, uma melhor qualidade de vida (Zhang & Qi, 2021). Desta forma, os diagnósticos de enfermagem emergem como elementos centrais para a obtenção de resultados positivos em saúde, particularmente no que diz respeito ao aumento da satisfação das pessoas, à melhoria da literacia em saúde e ao reforço da educação e promoção para a saúde (Zhang & Qi, 2021). Assim, a articulação entre a atividade diagnóstica, os modelos teóricos e os indicadores em saúde reforçam o papel central do enfermeiro na segurança, eficácia e humanização dos cuidados no contexto da ICP. A prática baseada em evidência, aliada a sistemas de classificação estruturados e a modelos conceptuais sólidos, contribui para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

Limitações

Entre as principais limitações desta *scoping review* salientam-se a restrição da pesquisa a três bases de dados, o que poderá ter condicionado a identificação de fontes de evidência potencialmente relevantes. Adicionalmente, a inclusão de fontes de evidência redigidas, apenas, em português, inglês e espanhol, poderá ter contribuído para a exclusão de evidência produzida noutros idiomas. Importa ainda referir que o reduzido número de fontes de evidência incluídas e a sua concentração geográfica em apenas dois países são fatores que limitam a abrangência dos resultados obtidos.

Por fim, a predominância de estudos qualitativos restringe a diversidade metodológica da evidência identificada, não permitindo compreender de forma abrangente a frequência e distribuição dos diagnósticos de enfermagem em diferentes populações submetidas a intervenção coronária percutânea.

CONCLUSÃO

A realização desta *scoping review* permitiu identificar as categorias: diagnósticos de enfermagem, modelos teóricos e indicadores em saúde. Foram identificados 38 diagnósticos de enfermagem nos cuidados à pessoa submetida a intervenção coronária percutânea, verificando-se o predomínio da taxonomia NANDA na formulação, assim como a utilização de modelos teóricos de enfermagem. A identificação da categoria associada aos indicadores em saúde evidencia o contributo direto da atividade diagnóstica dos enfermeiros para a obtenção de resultados em saúde, nomeadamente em indicadores fisiológicos, funcionalidade e eventos/efeitos adversos.

Este estudo contribuiu tanto para o desenvolvimento do conhecimento, como para o aprofundamento metodológico associado aos diagnósticos de enfermagem no contexto da ICP, ao organizar em categorias a evidência identificada na literatura existente. Como contributo inovador, este estudo integra e categoriza os diagnósticos identificados, articulando-os com modelos teóricos de enfermagem e com indicadores em saúde, o que permite uma compreensão mais estruturada e abrangente da evidência disponível. Identificam-se lacunas na produção e publicação do conhecimento, evidenciadas pelo reduzido número de fontes de evidência

identificadas. Adicionalmente, observam-se lacunas ao nível do contexto, uma vez que as fontes de evidência analisadas se concentram em apenas dois contextos específicos, o que poderá limitar a transferibilidade dos resultados para outros contextos e populações.

Recomenda-se, a realização de estudos qualitativos, quantitativos correlacionais e experimentais que aprofundem a compreensão e validação dos diagnósticos de enfermagem neste contexto, favorecendo a translação do conhecimento para a prática clínica e o fortalecimento da tomada de decisão informada em evidência.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse, financeiros ou pessoais, que possam ter afetado a pesquisa, a análise ou as conclusões apresentadas neste manuscrito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aquino, E. M., Roehrs, H., & Méier, M. J. (2014). Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco em uma unidade de cardiologia. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 8(11), 3929–3937. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i11a13617p3929-3937-2014>
- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (Eds.). (2024). *JBIM Manual for evidence synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
- Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular. (n.d.). *RNCI - Registo nacional de cardiologia de intervenção*. Sociedade Portuguesa de Cardiologia. <https://registos.spc.pt/RegistosNacionaisSPCv2/Public/Login.aspx?ReturnUrl=%2fRegistosNacionaisSPCv2%2fDefault.aspx#>
- Bertocchi, L., Dante, A., La Cerra, C., Masotta, V., Marcotullio, A., Jones, D., Petrucci, C., & Lancia, L. (2023). Impact of standardized nursing terminologies on patient and organizational outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 55(6), 1126–1153. <https://doi.org/10.1111/jnu.12894>
- Brito-Brito, P.-R., Rodríguez-Álvaro, M., Fernández-Gutiérrez, D.-Á., Martínez-Alberto, C.-E., Cabeza-Mora, A., & García-Hernández, A.-M. (2022). Nursing diagnoses, planned outcomes and associated interventions with highly complex chronic patients in primary care settings: an observational study. *Healthcare*, 10(12), 2512. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122512>
- Byrne, R. A., Rossello, X., Coughlan, J. J., Barbato, E., Berry, C., Chieffo, A., Claeys, M. J., Dan, G.-A., Dweck, M. R., Galbraith, M., Gilard, M., Hinterbuchner, L., Jankowska, E. A., Jüni, P., Kimura, T., Kunadian, V., Leosdottir, M., Lorusso, R., Pedretti, R. F. E., ... Zeppenfeld, K. (2023). 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. *European Heart Journal*, 44(38), 3720–3826. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad191>
- Chen, P.-Y., Liu, Y.-H., Duan, C.-Y., Jiang, L., Wei, X.-B., Guo, W., Chen, J.-Y., Tan, N., & He, P.-C. (2020). Impact of infection in patients with non-ST elevation acute coronary syndrome undergoing percutaneous coronary intervention: insight from a multicentre observational cohort from China. *BMJ Open*, 10(9), e038551. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038551>
- Chianca, T. C. M., Stival, M. M., & Pereira, S. V. M. (2006). The implementation of NANDA nursing diagnoses for patients after cardiac catheterization. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 17(1), 64-65. <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2006.t01-2-x>
- Crivelaro, P. M. D. S., Fidelis, F. A. M., Siviero, M. R. D. S., Borges, P. F. B., Gouvêa, A. H. M., & Papini, S. J. (2020). O processo de enfermagem e classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE®): potencialidades na atenção primária. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 54085–54101. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-889>
- Dal Sasso, G. T. M., Barra, D. C. C., Paese, F., Almeida, S. R. W. D., Rios, G. C., Marinho, M. M., & Debétio, M. G. (2013). Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(1), 242–249. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100031>
- Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro. (1996). *Diário da República, Série I-A*(205). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/161-1996-241640>

- Dodd, S., Clarke, M., Becker, L., Mavergames, C., Fish, R., & Williamson, P. R. (2018). A taxonomy has been developed for outcomes in medical research to help improve knowledge discovery. *Journal of Clinical Epidemiology*, 96, 84–92. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.12.020>
- Feres, F., Costa, R., Siqueira, D., Costa Jr, J., Chamié, D., Staico, R., Chaves, A., Abizaid, A., Marin-Neto, J., Rassi Jr, A., Botelho, R., Alves, C., Saad, J., Mangione, J., Lemos, P., Quadros, A., Queiroga, M., Cantarelli, M., & Figueira, H. (2017). Diretriz da sociedade brasileira de cardiologia e da sociedade brasileira de hemodinâmica e cardiologia intervencionista sobre intervenção coronária percutânea. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 109(1). <https://doi.org/10.5935/abc.20170111>
- Figueira, M. C. E. S., Jacob, L. M. D. S., Spazapan, M. P., Chiquetto, L., Rolim, A. C. A., Duran, E. C. M., & Lopes, M. H. B. D. M. (2018). Reflexões sobre a utilização da CIPE na prática profissional: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 7(2). <https://doi.org/10.18554/reas.v7i2.2369>
- Freitas, M. C. D., & Oliveira, M. F. D. (2006). Assistência de enfermagem a idosos que realizam cateterismo cardíaco: uma proposta a partir do modelo de adaptação de Calista Roy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(5), 642–646. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000500009>
- Gomes, E. T., Silva, T. T., & Santos, M. D. S. (2019). Complicações da intervenção coronária percutânea: inferência dos diagnósticos de enfermagem. *Enfermagem Brasil*, 17(6), 694–701. <https://doi.org/10.33233/eb.v17i6.1306>
- Gordon, M. (1994). *Nursing diagnosis: process and application* (3rd ed). Mosby.
- Henderson, V. (1958). Principios fundamentales de los cuidados de enfermería. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. <https://iris.paho.org/items/37c50d01-3f61-4171-98ec-1e15a4912cab>
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA I: definições e classificação - 2021-2023*. Artmed.
- Instituto Nacional de Estatística. (2024, maio, 16). *Em 2022, aumentaram principalmente as mortes por doenças do aparelho respiratório*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=646027025&DESTAQUESTema=55538&DESTAQUESmodo=2
- International Council of Nurses. (n.d.). *ICNP® Browser*. <https://www.icn.ch/icnp-browser>
- Kang, L., Wang, M. H., & Wu, S. J. (2023). Construction of nursing-sensitive quality indicator system for cardiac rehabilitation of patients undergoing percutaneous coronary intervention based on structure-process-outcome model. *BMC Nursing*, 22(1), 457. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01618-w>
- Lima, L. R. D., Pereira, S. V. M., & Chianca, T. C. M. (2006). Diagnósticos de enfermagem em pacientes pós-cateterismo cardíaco: contribuição de Orem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(3), 285–290. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000300007>
- Moura, D. D. J. M., Freitas, M. C. D., Guedes, M. V. C., Lopes, M. V. D. O., Menezes, L. C. G. D., & Barros, A. A. (2014). Sistematização da assistência de enfermagem fundamentada na CIPE® e na teoria da adaptação em hipertensos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 16(4), 710–719. <https://doi.org/10.5216/ree.v16i4.22945>
- Naja, F., Kumboyono, K., & Kristianto, H. (2026). Nurse-Led Interventions in the Comprehensive Management of Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention (PCI): A systematic review. *Malaysian Journal of Nursing*, 17(05), 177–188. <https://doi.org/10.31674/mjn.2026.v17i05.017>
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(8284), 71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Peters, M. D., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Scoping reviews. In E. Aromataris, C. Lockwood, K. Porritt, B. Pilla, & Z. Jordan (Eds.), *JBIM manual for evidence synthesis* (2024 ed., pp. 417-476). JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
- Rolley, J. X., Davidson, P. M., Salamonson, Y., Fernandez, R., & Dennison, C. R. (2009). Review of nursing care for patients undergoing percutaneous coronary intervention: a patient journey approach. *Journal of Clinical Nursing*, 18(17), 2394–2405. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02768.x>
- Rolley, J. X., Salamonson, Y., Dennison, C. R., & Davidson, P. M. (2010). Nursing care practices following a percutaneous coronary intervention:

- results of a survey of Australian and New Zealand cardiovascular nurses. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 25(1), 75–84. <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e3181bb419d>
- Roy, C. (2011). Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 345–351. <https://doi.org/10.1177/0894318411419210>
- Sá, B. M. S., Gomes, B. M. C., & Gomes, A. J. F. (2024). Nursing diagnoses identified in the care of people undergoing percutaneous coronary intervention: a scoping review protocol. *OSF Registries*. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/NW29U>
- Sá, B., Gomes, B., Pinto, C., Príncipe, F., & Fajardo Gomes, A. (2025). Diagnósticos de enfermagem identificados no cuidado à pessoa submetida a intervenção coronária percutânea: protocolo scoping review. *RevSALUS - Revista Científica da Rede Acadêmica das Ciências da Saúde da Lusofonia*, 7(2). <https://doi.org/10.51126/revsalus.v7i2.906>
- Santos, D. S. D., Mazoni, S. R., & Carvalho, E. C. D. (2008). Emprego da taxonomia da NANDA no Brasil: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 3(1), 152. <https://doi.org/10.5205/reuol.286-1620-2-RV.0301200922>
- Silva, D. V. A., Sousa, I. N. M., Rodrigues, C. A. O., Pereira, F. A. F., Gusmão, R. O. M., & Araújo, D. D. D. (2019). Nursing diagnoses in a home-based program: cross-mapping and NANDA-I taxonomy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(3), 584–591. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0323>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Valverde Bernal, J., Martínez-Soler, F., Berga Congost, G., Martínez Pérez, J., Asmarats, L., & Moreno Arroyo, C. (2023). Impact of a program of cardiovascular nurse interventions in a valvular haemodynamic unit (PROCESS-VALVE) on quality indicators: a quasi-experimental ambispective study. *International Journal of General Medicine*, 16, 4257–4265. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S412369>
- Vilamala, I. R., Gómez, E. A., Hazzaoui, M. R., & Moreno, J. R. (2021). Caso clínico: plan de cuidados de enfermería en un paciente sometido a cateterismo cardiaco de alto riesgo con soporte ventricular Impella®. *Enfermería en Cardiología*, 28(82), 52-57. <https://revista.enfermeriaencardiologia.com/index.php/aeec/article/view/71>
- Wayne, G. (2026). *Nursing theories and theorists: The definitive guide for nurses*. Nurseslabs. <https://nurseslabs.com/nursing-theories/>
- World Health Organization. (2025). *Cardiovascular diseases*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Zarrabeitia, I. L. (2016). Caso clínico: plan de cuidados enfermeros en el cateterismo cardiaco vía radial. *Enfermería en Cardiología*: 23(69), 60-67. https://enfermeriaencardiologia.com/media/acfupload/62838e2a4803e_69_06.pdf
- Zhang, T., & Qi, X. (2021). Greater nursing role for enhanced post-percutaneous coronary intervention management. *International Journal of General Medicine*, 14, 7115–7120. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S337385>