

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

JULIANA GRASSI MELO FRANCO SANTOS

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES SUBMETIDOS A
CIRURGIA CARDÍACA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO**

Belo Horizonte
2017

JULIANA GRASSI MELO FRANCO SANTOS

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES SUBMETIDOS A
CIRURGIA CARDÍACA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO**

Projeto de Monografia apresentado ao curso de especialização em Assistência de Enfermagem de Alta e Média Complexidade da Escola de Enfermagem da UFMG, como requisito para o título de Especialista em Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica, UFMG.

Orientador: Prof. Dra. Selme Silqueira de Matos

Belo Horizonte

2017

RESUMO

A identificação dos diagnósticos de enfermagem mais comumente relatados na literatura no período pós-operatório de cirurgia cardíaca pode auxiliar enfermeiros no contexto da prática clínica a planejar cuidados de enfermagem adequados as necessidades individuais de cada paciente, colaborando para a implementação de ações rápidas e eficazes para a resolução dos problemas identificados. **Objetivo:** identificar os diagnósticos de enfermagem mais comuns de pacientes em pós-operatório de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio segundo a Taxonomia II da NANDA. **Metodologia:** Desenvolveu-se uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de identificar os diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca relacionados a cirurgia de revascularização do miocárdio. A busca aconteceu nas bases de dados LILACS, BDNF E MEDLINE, com os descritores “diagnóstico de enfermagem” ou “nursing diagnosis”, “cuidados de enfermagem” ou “nursing care” e “cirurgia cardíaca” ou “thoracic surgery”. **Resultados e discussão:** Foram incluídos 10 trabalhos, os quais identificaram 17 principais diagnósticos no pré-operatório, 10 principais diagnósticos no transoperatório e 36 principais diagnósticos no pós-operatório. Diversos estudos frequentemente encontraram os mesmos diagnósticos em cada período, o que reforça um perfil com o qual os enfermeiros podem esperar lidar e sobre o qual devem intervir para obter melhores resultados. Estudos adicionais sobre a acurácia diagnóstica e a validade de tais diagnósticos são esperados.

Palavras-chave: Cirurgia Torácica; Diagnóstico de Enfermagem; Cirurgia Cardíaca; Cuidados de Enfermagem; Cirurgia de revascularização do miocárdio;

ABSTRACT

The identification of the nursing diagnoses most commonly reported in the literature in the postoperative period of cardiac surgery can help nurses in the context of clinical practice to plan nursing care appropriate to the individual needs of each patient, collaborating for the implementation of fast and effective actions for the problems identified. **Objective:** To identify the most common nursing diagnoses of patients in the postoperative period of myocardial revascularization surgery according to NANDA Taxonomy II. **Methodology:** An integrative literature review was developed with the objective of identifying nursing diagnoses in the postoperative period of cardiac surgery related to myocardial revascularization surgery. The search was performed in the databases LILACS, BDNF and MEDLINE, with the descriptors "nursing diagnosis" or "nursing diagnosis", "nursing care" and "nursing care" and "heart surgery" or "thoracic surgery". **Results and discussion:** Ten studies were included, which identified 17 main preoperative diagnoses, 10 main intraoperative diagnoses and 36 major postoperative diagnoses. Several studies have often found the same diagnoses in each period, which reinforces a profile nurses can expect to deal with and about which they should intervene for best results. Further studies on the diagnostic accuracy and validity of such diagnoses are expected.

Keywords: Thoracic Surgery; Nursing diagnosis; Cardiac surgery; Nursing care; Myocardial revascularization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
4 REFERENCIAL METODOLÓGICO	17
5 PERCURSO METODOLÓGICO	19
6 RESULTADOS	21
7 DISCUSSÃO	26
CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CRVM - Cirurgia de revascularização do miocárdio

CEC- Circulação extracorpórea

TECAB- Totally Endoscopic Coronary Artery Bypass

MIDCAB- Minimally Invasive Direct Coronary Artery Bypass

NANDA - North American Nursing Diagnosis Association

PBE- Prática Baseada em Evidências

LILACS-Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

BDENF - Base de Dados de Enfermagem

MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

DE- Diagnóstico de enfermagem

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Santos, Juliana Grassi Melo Franco

Diagnósticos de enfermagem de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio [manuscrito] / Juliana Grassi Melo Franco Santos. - 2017.

33 f.

Orientadora: Selme Silqueira de Matos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica.

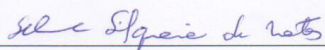
1.Diagnóstico de Enfermagem. 2.Cirurgia Cardíaca. 3.Cuidados de Enfermagem. I.Matos, Selme Silqueira de. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

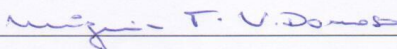
JULIANA GRASSI MELO FRANCO SANTOS

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES SUBMETIDOS A
CIRURGIA CARDÍACA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO.

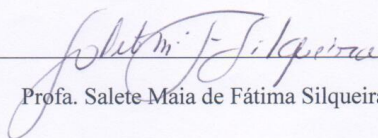
BANCA EXAMINADORA :



Profa. Selme Silqueira de Matos



Profa. Miguir Terezinha Viacelli Donoso



Profa. Salete-Maia de Fátima Silqueira

Aprovada em 18 de dezembro de 2017.

Belo Horizonte

2017

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada.

À professora e coordenadora do curso, Professora Doutora Salete Silqueira, pelo convívio, pelo apoio, pela compreensão e amizade.

A minha orientadora, Professora Doutora Selme Silqueira de Matos, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus pais e irmãos que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

Ao Renato, pessoa com quem amo partilhar a vida. Obrigado pelo carinho, a paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria do dia-a-dia.

Ao Curso de Especialização de Alta Complexidade de Cardiologia e Hemodinâmica da UFMG, e aos amigos com quem convivi ao longo de todo o ano, nós crescemos e aprendemos juntos.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares têm se apresentado nas últimas décadas em proporção expressiva, dentre as causas de morbidade e mortalidade, tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. No Brasil, essas doenças são as principais causas de morte em mulheres e homens, responsáveis por cerca de 20% de todas as mortes em indivíduos acima de 30 anos e, também por altas taxas de internações e gastos hospitalares (MANSUR 2012).

No Brasil, tendências recentes indicam que a mortalidade de algumas doenças cardiovasculares está diminuindo, o que sugere que o enfrentamento está ocorrendo na direção certa e, por consequência, o número de portadores de doenças cardiovasculares que requerem atendimento tende a aumentar (DUNCAN 2012). Diante disso, existe a necessidade de organizar, qualificar e ampliar o atendimento, inclusive o de enfermagem.

A cirurgia de revascularização miocárdica é definida como um processo de restabelecimento e preservação das capacidades vitais. Objetiva o regresso do bem-estar físico, mental e social do paciente (LIMA 2011). No ano de 2011, no Brasil, foram realizadas cerca de 100 mil cirurgias cardíacas. Dessas, mais de 50% foram relativas à revascularização miocárdica, cujo índice é comparável à literatura internacional (BAIL 2012).

A descoberta da doença cardíaca coronária pode ser interpretada pelo paciente, na maior parte das vezes, como sinônimo de perda da saúde e incapacidade funcional (VILA 2008). Diante da indicação de cirurgia cardíaca, surgem sentimentos como medo da morte e revolta contra Deus, considerada a associação realizada entre o surgimento da doença e um poder superior (VILA 2008). Neste sentido, o profissional de enfermagem, com seus conhecimentos e vivências, pode auxiliar o paciente no enfrentamento da doença cardíaca coronária e do processo cirúrgico de revascularização miocárdica.

O ser humano, como ser complexo, conectado com suas partes e com o todo, estabelece relações consigo, com o outro e com o meio em que vive. Para compreendê-lo, é preciso considerar as relações que estabelece bem como respeitar as influências internas e externas desse meio (MORIN 2006). O paciente com doença cardíaca coronária requer atenção da equipe de saúde na sua totalidade, visto que além da incidência e gravidade da doença, fatores sociais e ambientais precisam ser conhecidos para intervenção profissional (LIMA 2011).

A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) é o padrão de referência para o tratamento definitivo da doença coronariana. As CRVM tradicionalmente eram realizadas por toracotomia mediana transternal, o que proporciona amplo acesso às estruturas cardíacas e grandes vasos. Nessas cirurgias eram também utilizadas a circulação extracorpórea (CEC) e as soluções cardioplégicas, a fim de oferecer um campo operatório estático e exangue, proporcionando mais conforto ao cirurgião e segurança para o paciente. Apesar da CRVM oferecer completa revascularização e excelentes resultados em longo prazo, atualmente a morbidade cirúrgica permanece entre 10 e 15%, sendo atribuída principalmente à esternotomia, à manipulação da aorta e à circulação extracorpórea (SHOYER AL, COOMBS LP, PETERSON ED, EIKEN MC, DELONG ER, CHEN A, et al 2003).

Mais recentemente, a CRVM minimamente invasiva oferece a possibilidade de revascularização totalmente endoscópica (totally endoscopic coronary artery bypass - TECAB) ou por meio de pequenas toracotomias (minimally invasive direct coronary artery bypass - MIDCAB).

A Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem (*North American Nursing Diagnosis Association* - NANDA), visando uma padronização internacional, apresenta uma taxonomia dos diagnósticos de enfermagem, que já se encontra em sua 2ª versão (Taxonomia II). A estruturação dos diagnósticos de enfermagem propostos por essa associação compreende o título e sua definição, fatores relacionados / fatores de risco e características definidoras. Sabe-se que a utilização de metodologia científica na assistência de enfermagem é um fator que contribui

para uma melhor qualidade no atendimento ao paciente, pois individualiza o cuidado e qualifica o papel do enfermeiro.

A assistência de enfermagem aos pacientes submetidos CRVM deve estar em sintonia com a implantação dos novos modelos assistenciais, bem como das novas metodologias na prática de enfermagem moderna.

Contribuir para a qualidade do binômio ensino / aprendizagem, a partir da utilização de uma gama de conhecimentos técnico-científicos de enfermagem, relativos aos pacientes submetidos a CRVM, torna-se imprescindível. É papel essencial do enfermeiro o oferecimento de subsídios para a prática de uma enfermagem técnica-científica, crítica, reflexiva, detentora de um saber próprio e que dignifica o ser humano.

A identificação de diagnósticos de enfermagem no pós-operatório, CRVM, contribuirá para a elaboração de tecnologias informatizadas para essa fase e agilizará a implementação do PE, em serviços que prestam esse tipo de assistência, e subsidiará o planejamento do cuidado ao considerar as necessidades específicas dessa clientela.

Considerando o exposto e a necessidade de novas abordagens para o conhecimento dos problemas de enfermagem mais comuns no paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, ainda permanece uma lacuna no que se refere à identificação dos diagnósticos de enfermagem de pacientes na fase pós-operatória de CRV o que dificulta o planejamento de protocolos e de intervenção a este tipo de paciente.

Acreditamos que a compreensão dos desafios enfrentados por esses pacientes facilitará aos enfermeiros uma atuação como agentes desse “cuidar” e contribuirá na construção de um corpo de conhecimentos próprios a respeito dessa clientela específica. Sendo assim, a partir da compreensão dos diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro poderá buscar maneiras de assistir o paciente dentro das suas reais necessidades, contribuindo para uma adequada evolução e prevenção, dentro do

possível, de complicações pós-operatórias inerentes a procedimentos cirúrgicos altamente complexos, como é o caso. Assim, o paciente terá mais condições de adaptar-se à sua nova condição de vida e a reinserir-se na sociedade e no trabalho. Diante desse cenário, considera-se importante buscar conhecimentos sobre as estratégias de enfrentamento, utilizadas pelo paciente submetido à cirurgia de revascularização miocárdica para a superação de dificuldades e de sentimentos negativos.

Diante do exposto, questiona-se: Quais são os diagnósticos de enfermagem mais frequentes de pacientes em pós-operatório de CRVM?

2 OBJETIVO

Identificar os diagnósticos de enfermagem mais comuns de pacientes em pós-operatório de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio segundo a Taxonomia II da NANDA.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A prática baseada em evidências é uma abordagem que possibilita a melhoria da qualidade da assistência à saúde. A utilização de resultados de pesquisas na prática, consiste em um dos pilares dessa abordagem; entretanto, várias são as barreiras que dificultam esse processo na enfermagem, tais como: falta de preparo do enfermeiro, falta de tempo e suporte organizacional (recursos humanos, materiais e financeiros). Essa abordagem envolve a definição de um problema, a busca e avaliação crítica das evidências disponíveis (principalmente pesquisas), implementação das evidências na prática e avaliação dos resultados obtidos. Incorpora ainda, a competência clínica do profissional e as preferências do cliente para a tomada de decisão sobre a assistência à saúde (GALVÃO 2002).

O movimento da prática baseada em evidências associado à medicina e à enfermagem vem sendo discutido principalmente no Canadá, Reino Unido e Estados Unidos da América; entretanto, no Brasil esse movimento desenvolve-se na medicina, sendo incipiente na enfermagem. A implementação da prática baseada em evidências poderá melhorar a qualidade do cuidado prestado ao cliente e intensificar o julgamento clínico; os profissionais de saúde devem saber como obter, interpretar e integrar as evidências oriundas de pesquisas com os dados do paciente e as observações clínicas (ROSWUM 1999). Quando o cuidado é prestado tendo como eixo norteador essa abordagem, as intervenções tornam-se mais efetivas e seus resultados proporcionam a melhoria da assistência; os profissionais de saúde necessitam aprender a adquirir e interpretar dados para embasar sua prática na melhor evidência disponível (GOODE 1999).

Na enfermagem, a implementação da prática baseada em evidências poderá contribuir para a mudança da prática baseada em tradição, rituais e tarefas para uma prática reflexiva baseada em conhecimento científico promovendo a melhoria da qualidade da assistência prestada ao cliente e familiares (SIMPSON 1996). O termo baseado em evidências implica o uso e aplicação de pesquisas como base para a tomada de decisões sobre a assistência à saúde. Assim, podemos afirmar que a utilização de resultados de pesquisas consiste em um dos pilares da prática baseada em evidências. A utilização de pesquisas na prática assistencial tem sido

enfocada pelos estudiosos da enfermagem, desde o início da década de 1970 (LOBIONDO 2001). Entretanto, várias são as barreiras que dificultam esse processo, tais como: falta de preparo do enfermeiro, não percepção da pesquisa como parte integrante do seu cotidiano, falta de tempo e suporte organizacional (FUNK 1995). Para a implementação da prática baseada em evidências na enfermagem é crucial a utilização de resultados de pesquisas na prática assistencial. Entretanto, esse é um processo difícil e desafiador pois envolve a disseminação e a aplicação do novo conhecimento científico à prática, bem como a avaliação deste conhecimento pela equipe de saúde, paciente e familiares, incluindo a relação custo/benefício(LOBIONDO 2001). Conforme atestam estudos(LE MAY 1998) presentes na literatura, existe uma lacuna entre o conhecimento científico produzido por meio do desenvolvimento de pesquisas e sua utilização na prática profissional. Esse cenário dificulta a implementação da prática baseada em evidências e muitas são as barreiras que o enfermeiro necessita vencer para a utilização de pesquisas na prática assistencial.

4 REFERENCIAL METODODLÓGICO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que é um método de pesquisa utilizado desde 1980, no âmbito da Prática Baseada em Evidências (PBE), que envolve a sistematização e publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica em saúde para que possam ser úteis na assistência à saúde, acentuando a importância da pesquisa acadêmica na prática clínica. O principal objetivo da revisão integrativa é a integração entre a pesquisa científica e a prática profissional no âmbito da atuação profissional.

"A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos" (MENDES, 2008).

Segundo MENDES (2008), as principais vantagens e benefícios da Revisão Integrativa são:

- Reconhecimento dos profissionais que mais investigam determinado assunto;
- Separação entre as descobertas científicas e as opiniões e ideias;
- Descrição do conhecimento especializado no seu estado atual;
- Promoção de impacto sobre a prática clínica.

O conhecimento científico, na saúde, esteve em segundo plano por muitos anos, o que tornou o tratamento dos agravos obsoleto por não acompanhar os avanços científicos, expondo os pacientes ao risco e aumentando o custo por não permitirem a obtenção dos resultados esperados.

O referencial metodológico utilizado na realização desse estudo está fundamentado na revisão integrativa da literatura, que é um método de pesquisa que possibilita a busca, a avaliação crítica e a síntese do estado do conhecimento sobre determinado assunto, revelam também lacunas na produção científica que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Além disso, esse tipo de método

de pesquisa permite identificar quais os profissionais que mais investigam os temas propostos, e de modo geral, verificar o conhecimento atual sobre o tema escolhido e as implicações desse conhecimento na prática profissional (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem. (SOUZA, 2010)

5 PERCURSO METODOLÓGICO

Para o desenvolvimento desse estudo seguiu-se as etapas preconizadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Os autores definiram seis etapas:

- 1- Elaboração da hipótese ou questão que estimula a pesquisa;
- 2- Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos;
- 3- Uso de base de dados para a busca na literatura e realização da seleção dos estudos compondo a amostra;
- 4- Categorização dos estudos e formação de bancos de dados;
- 5- Análise das publicações incluídas na amostra;
- 6- Análise dos resultados, síntese do conhecimento ou apresentação da revisão e estabelecimentos de recomendações.

Nesse estudo a quarta, quinta e sexta etapas foram apresentadas na seção dos resultados.

Na etapa 1, elaboração da hipótese ou questão que estimula a pesquisa, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: Quais são os diagnósticos de enfermagem mais frequentes de pacientes em pós-operatório de CRVM?

Na etapa 2, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, foi determinado que os critérios de inclusão seriam: estudos primários com abordagem referente aos diagnósticos de enfermagem mais frequentes de pacientes em pós-operatório de CRVM

Na etapa 3, uso de base de dados para a busca na literatura e realização da seleção dos estudos compondo a amostra, foi realizada busca eletrônica utilizando-se os descritores controlados identificados de acordo com a pesquisa prévia no “Descritores de Ciências e Saúde” (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Diagnósticos de enfermagem, cuidados de enfermagem e cirurgia cardíaca.

As bases e bancos eleitos para essa pesquisa foram em decorrência de um maior número de publicações apresentadas na área da saúde. A busca de publicações nas bases de dados ocorreu no mês de fevereiro de 2017.

Na estratégia de busca além dos descritores controlados, também foram utilizados os operadores booleanos “OR” e “AND” para proporcionar uma maior ampliação dos resultados durante o processo de busca. Os descritores foram buscados no idioma português, inglês ou espanhol conforme a base de dados pesquisada. Foi realizada a leitura dos títulos e resumos para a pré-seleção dos artigos.

Foram incluídos artigos publicados no período de 2007 a 2016, nos idiomas inglês, português e espanhol, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE).

Os descritores utilizados foram: Diagnósticos de enfermagem, cuidados de enfermagem e cirurgia cardíaca, assim como seus respectivos termos na língua inglesa e espanhola, segundo os descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Primeiramente os artigos foram analisados e selecionados pelo título e posteriormente pelo resumo, sendo incluídos na amostra 10 artigos específicos sobre cirurgia de revascularização do miocárdio, sendo 01 na língua espanhola, 08 na língua portuguesa e 01 na língua inglesa.

Os 10 artigos foram categorizados por ano de publicação, base de dados, categorias temáticas e assunto sendo apresentado por meio de tabelas e quadros a seguir.

6 RESULTADOS

Foram encontrados 32 estudos na busca em bases de dados, dos quais 6 estavam duplicados e 10 foram selecionados para leitura na íntegra.

Os trabalhos foram publicados no Brasil até 2016.

Os dados de identificação dos trabalhos são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 Distribuição dos trabalhos selecionados sobre diagnóstico de enfermagem em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca de CRVM.

Autores/Ano de publicação	Periódico/Idioma	Título
Carvalho, LDP. 2016	Revista Online de Pesquisa/Português	Sistematização da assistência de enfermagem do pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca
Nakasato, RG. 2015	Revista Mineira de Enfermagem/Português	Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca
Ribeiro, PT. 2015	Revista da rede de enfermagem do Nordeste/Português	Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca
Umann, J. 2011	Revista Mineira de Enfermagem/Português	Enfermagem perioperatória em cirurgia cardíaca: revisão integrativa da literatura
Pivoto FL, Filho WDL, Santos SSC, Almeida MA, Silveira RS. 2010	Acta Paulista de Enfermagem/Português	Diagnósticos de enfermagem em pacientes no período pós-operatório de cirurgias cardíacas
Rodrigues CG, Senger R, Guido LA, Linch GFC, 2010	Revista de enfermagem da UFPE/Português	Complicações no pós-operatório em cirurgia cardíaca: diagnósticos e intervenções de enfermagem
Rocha LA, Maia TF, Silva LF, 2006	Revista Brasileira de enfermagem/Português	Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca
Grasel, LH, Bretano EP, Caregnato RC, 2009	Revista SOBEECC/Português	Ansiedade e medo: diagnóstico de enfermagem aplicado no pré-operatório do paciente cardíaco
Cruz APO, Lopes R, 2010	Salusvita/Português	Diagnóstico de enfermagem no pós-operatório de cirurgias cardíacas
Galdeano LE, Rossi LA, Santos CB, 2006	Revista da escola de enfermagem da USP/Português	Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca

Na Tabela 2 destacam-se os objetivos e resultados dos trabalhos. A maioria dos estudos (n=6) investigou DE no período pós-operatório de cirurgia cardíaca, seguidos de duas pesquisas sobre diagnósticos no pré-operatório, e dois estudos descrevendo DE nos três períodos.

Tabela 2 Distribuição dos trabalhos selecionados sobre diagnósticos de enfermagem, segundo autores, objetivo e resultados.

Autores	Objetivo	Resultados
Carvalho, LDP. 2016	Levantar os diagnósticos de enfermagem, segundo a NANDA; identificar as intervenções de enfermagem, segundo a NIC; levantar os resultados esperados segundo a NOC.	O estudo foi levantado a partir da avaliação de um paciente que se encontra em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca internado na UTI de um hospital universitário. Foram encontrados oito diagnósticos de enfermagem e a partir destes, traçadas as intervenções segundo a NIC e os resultados esperados segundo a NOC.
Nakasato, RG. 2015	Revisão integrativa da literatura com o objetivo de identificar os diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca.	Foram incluídos 13 trabalhos, os quais identificaram 17 principais diagnósticos no pré-operatório, 10 principais diagnósticos no transoperatório e 28 principais diagnósticos no pós-operatório. Diferentes estudos frequentemente encontraram os mesmos diagnósticos em cada período, o que reforça um perfil como o qual os enfermeiros podem esperar lidar sobre o qual deve intervir para obter melhores resultados.
Ribeiro, P. T. 2015	Identificar os diagnósticos de enfermagem de pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.	Foram identificados 15 diagnósticos de enfermagem de risco e 34 diagnósticos reais, sendo os mais frequentes relacionados ao domínio segurança e proteção.
Umann, J. 2011	Objetivo foi investigar a produção científica sobre a assistência perioperatória de enfermagem ao paciente em cirurgia cardíaca.	Foram encontrados 33 estudos que descrevem, contextualizam e caracterizam o cuidado no peri-operatório de cirurgia cardíaca, os diagnósticos de enfermagem frequentes nesse processo e os sentimentos e percepções dos pacientes no enfrentamento do procedimento cirúrgico.
Pivoto FL, Filho WD L, Santos SSC, Almeida MA, Silveira RS. 2010	Identificar, em conjunto com enfermeiras de uma Unidade de Tratamento Intensivo Pós-Operatória Cardiológica, diagnósticos de enfermagem presentes em pacientes no período pós-operatório de cirurgias cardíacas, com vistas à futura implementação do processo de enfermagem nessa unidade.	Foram estabelecidos 15 diagnósticos, segundo a Taxonomia I da <i>North American Nursing Diagnosis Association</i> , corroborando os de outros autores.

RodriguesCG, SengerR, GuidoLA, LinchGFC, 2010	Realizarumlevantamentodos estudosreferentesas principaiscomplicaçõesempós-operatóriodecirurgiacardiacaepincipaisdiagnósticosdeenfermagemidentificados	Foramdefinidasasseguintescategorias: categorial - Complicaçõesnopós-operatórioemcirurgiacardiaca; ecategoriall - Osdiagnósticosdeenfermagemnopós-operatórioemcirurgiacardiaca.
CruzAPO, LopesR, 2010	Analisaraproduçãocientíficasobreosdiagnósticosdeenfermagempacientesnopós-operatóriodecirurgiacardiaca.	Asinferênciasdiagnósticasforam:Riscopara infecção; Doraguda; Desobstruçãoineficazdasviasaéreas; Riscoparavolumedelíquidosdesequilibrados; Comunicaçãoverbalprejudicada; Trocadegasesprejudicada; Riscoparaaspiração; IntegridadedapeleprejudicadaeAnsiedade.
Grasel, LH, BretanoEP, CaregnatoRC, 2009	Objetivodesteestudofoiconhecerasevidênciasapresentadaspelospacientesnopré-operatóriodecirurgiacardiaca relacionadasaosDiagnósticosdeEnfermagemAnsiedadeeMedo, definidopelaNorthAmericanNursingDiagnosisAssociation (NANDA).	Resultadosmostramquenãohouvediminuição daansiedadeno grupoqueparticipou dareuniãocomparadoaogrupoquenão participou, porém, sintomas relacionadosaodiagnósticodemotiveramdiminuição significativa.
RochaLA, MaiaTF, SilvaLF, 2006	ObjetivouseidentificardiagnósticosdeenfermagemsegundoaTaxonomiaIIdaNANDAeintervençõesdeenfermagemsegundoa <i>NursingInterventionsClassification</i> , associando-osaosresultadosdeenfermagemsegundoa <i>NursingOutcomesClassification</i> .	Asinformaçõespossibilitaramaidentificação dequinze diagnósticosdeenfermagem, segundoaTaxonomiaIIdaNANDA, dentreelesdestacam-se: Riscopara infecção; Riscoparaconstipação; Déficitnoautocuidadoparahigiene íntima eIntegridadedepeleprejudicada.
GaldeanoLE, RosasiLA, SantosCB, 2006	Identificarosdiagnósticosdeenfermagemdepacientesnopériodooperatóriodecirurgiacardiacaeverificadaaconcordânciaounãoentreaprimeiraautora eoutrosenfermeirosna identificaçãodessesdiagnósticos. Dezesetepacientesadmitidosparacirurgiacardiacaforamavaliados	Dezesetepacientesadmitidosparacirurgiacardiacaforamavaliadosutilizando-seinstrumentosparaoperíodoperioperatório. Nopré-operatório, dasnovecategoriasdiagnósticasidentificadaspelaprimeiraautora, trêsapresentaramconcordânciacomosenfermeiros (exemplo: Intolerânciaàatividade). Notransoperatório, setecategoriasapresentaramconcordânciaentre enfermeiroseprimeiraautora (exemplo: Riscopara infecção). Nopós-operatório imediato, 11 categoriasapresentaramconcordânciaentre enfermeiroseprimeiraautora (exemplo: Riscoparadisfunção neurovascularPeriférica).

Foram identificados 17 principais DEs no pré-operatório, 10 principais DEs no transoperatório e 36 principais DEs no período pós-operatório (Tabela 3). Observou-

se que apenas Angústia espiritual foi identificada exclusivamente por um único estudo.

Tabela 3 Principais diagnósticos de enfermagem relacionados aos períodos pré, trans e pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Período	Diagnósticos de Enfermagem
Pré-operatório	1. Intolerância a atividade
	2. Risco para disfunção neurovascular periférica
	3. Risco para infecção
	4. Padrão respiratório ineficaz
	5. Perfusão tissular cardiopulmonar alterada
	6. Deficit de conhecimento
	7. Dor
	8. Padrões de sexualidade alterados
	9. Distúrbio no padrão de sono
	10. Medo
	11. Ansiedade
	12. Comunicação verbal prejudicada
	13. Baixa auto-estima situacional
	14. Proteção ineficaz
	15. Integridade tissular prejudicada
	16. Constipação
	17. Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais
Transoperatório	1. Risco para infecção
	2. Risco para desequilíbrio no volume de líquidos
	3. Troca de gases prejudicada
	4. Risco para aspiração
	5. Proteção ineficaz
	6. Integridade da pele prejudicada
	7. Risco para disfunção neurovascular periférica
	8. Risco para lesão perioperatoria de posicionamento
	9. Risco para temperatura corporal alterada
	10. Hipotermia
Pós-operatório	11. Risco para infecção
	12. Integridade da pele prejudicada
	13. Mobilidade física prejudicada
	14. Desobstrução ineficaz de vias aéreas
	15. Dor aguda
	16. Troca de gases prejudicada

17. Comunicação verbal prejudicada
18. Risco para aspiração
19. Risco para temperatura corporal desequilibrada
20. Débito cardíaco diminuído
21. Hipotermia
22. Perfusão tissular periférica prejudicada
23. Déficit no volume de líquidos
24. Déficit no auto cuidado para banho-higiene
25. Déficit no auto cuidado para vestir-se
26. Déficit no auto cuidado para alimentação
27. Integridade tissular prejudicada
28. Risco para constipação
29. Padrão do sono prejudicado
30. Padrão respiratório ineficaz
31. Ansiedade
32. Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais
33. Risco para glicemia instável
34. Proteção ineficaz
35. Eliminação urinária prejudicada
36. Angústia espiritual

7 DISCUSSÃO

Diversas são as classificações de diagnósticos de enfermagem existentes. No Brasil e mundialmente a classificação NANDA é a mais utilizada (TASTAN 2014). Os resultados do presente estudo de revisão evidenciam este aspecto pois todos os DE encontrados fazem parte da classificação NANDA.

Em relação ao período pré-operatório, destacaram-se categorias relacionadas a necessidades biopsicossociais. Os DE relacionados as emoções identificadas nesta revisão foram medo e ansiedade.

Destaca-se que o medo difere da ansiedade na medida em que o sujeito identifica a causa do medo, mas não é capaz de descrever a razão da ansiedade. Estudo anterior evidenciou que o medo da morte é sobressalente entre os sentimentos com os quais os pacientes lidam no pré-operatório de cirurgia cardíaca (CAMPONOGARA 2012).

O déficit de conhecimento no pré-operatório de cirurgia cardíaca também foi identificado em pesquisa quantitativa anterior (CAMPONOGARA 2012). No entanto, ressalta-se que o acolhimento pré-operatório pelo enfermeiro pode aumentar os sintomas de ansiedade dos pacientes. Tais sintomas podem ser reduzidos pelo acolhimento familiar, sugerindo que a participação de familiares deve ser incentivada.

Entre os DE relacionados, as necessidades fisiológicas no período pré-operatório, estão dor aguda, padrão respiratório ineficaz e intolerância a atividade. A dor aguda apresenta na fase pré-operatória de cirurgia cardíaca resultada da constrição progressiva das artérias coronárias, reduzindo o fluxo coronariano.

A dor pode ser desencadeada por um fator físico ou emocional, aumentando a demanda de oxigênio pelo coração, sendo aliviada após o repouso. Pacientes descrevem essa sensação como um aperto ou queimação na região esternal, irradiando-se frequentemente para o ombro esquerdo, para o pescoço ou para o braço (FARIA 2012).

O DE intolerância a atividade é observado em pacientes que apresentam insuficiência cardíaca, os quais podem manifestar dificuldade para deambular, mesmo que por curto período, devido ao desconforto respiratório, fadiga e palpitação que essa atividade acarreta.

Na categoria transoperatória, destacaram-se o risco de infecção, risco de desequilíbrio no volume de líquidos, risco de aspiração e risco de temperatura corporal alterada. O DE risco de infecção deve-se aos procedimentos invasivos e a defesa primária insuficiente provocada pelo trauma cirúrgico. Razões como o estado clínico do paciente no pré-operatório (tais como tempo de internação e estado nutricional), a maneira como foi conduzida a cirurgia e os fatores relacionados a circulação extracorpórea podem influenciar no aumento da incidência de infecção na ferida operatória (GRASEL 2009).

Segundo a definição da NANDA, o DE risco de desequilíbrio no volume de líquidos é uma probabilidade de diminuição, aumento ou rápida mudança de uma localização para outra do líquido intravascular, intersticial e/ou intracelular. Refere-se a perda, ao ganho, ou a ambos, de líquidos corporais (HERDMAN 2013). Estudos revelaram que o fator de risco para o diagnóstico citado são os procedimentos invasivos. Tais procedimentos podem trazer resultados já esperados em uma cirurgia cardíaca, como distúrbios hidroeletrolíticos e sobrecarga hídrica, devido ao estresse cirúrgico e a anestesia, que aumenta o hormônio antidiurético. A reposição inadequada de volume também pode resultar em hipovolemia ou desvio de líquido para o espaço intersticial (SOUZA 2012).

O risco de aspiração em pacientes submetidos a anestesia geral relaciona-se a depressão dos reflexos laríngeos. Embora a intubação traqueal para ventilação seja um método de proteção das vias aéreas nesses pacientes, ainda podem ocorrer microaspirações (ASSIS 2014).

A categoria diagnóstica risco de temperatura corporal alterada no período transoperatório é representada pela constante oscilação de temperatura durante a cirurgia cardíaca. No entanto, tais oscilações ocorrem por indução. Durante a cirurgia por exemplo, o paciente fica exposto a baixa temperatura por um tempo prolongado através da circulação extracorpórea, infusão de líquidos de baixa temperatura e uso de vasodilatadores. Ao final da cirurgia ocorre um aquecimento gradual mediante a utilização do colchão térmico (GALDEANO 2007).

Já no período pós-operatório destacaram-se os DEs integridade da pele prejudicada, mobilidade física prejudicada, dor aguda, desobstrução ineficaz das vias aéreas e angústia espiritual. O DE integridade da pele prejudicada é uma especificação da alteração na integridade tecidual, definido como alteração na epiderme e/ou derme (HERDMAN 2013). No pós-operatório de cirurgia cardíaca,

procedimentos invasivos terapêuticos contribuem para a ocorrência desse evento: necessidade de acesso venoso central; incisão cirúrgica mediana esternal ou lateral; inserção de drenos no mediastino e/ou pleura e punção arterial (GUERREIRO 2007). O diagnóstico de enfermagem mobilidade física prejudicada pode estar relacionada a restrição no leito decorrente do procedimento cirúrgico, dos drenos, que restringem a movimentação do corpo e da sensação de dor ao movimentar-se. As características definidoras incluem a restrição imposta dos movimentos, em decorrência do trauma cirúrgico e dos drenos e da capacidade prejudicada de virar-se de um lado para o outro (PIVOTO 2010).

A dor é aguda na fase pós-operatória de cirurgia cardíaca das incisões, procedimentos invasivos, drenos e retração do esterno. Monitorar queixas de dor, oferecer analgesia antes que a dor seja intensa e monitorar a efetividade da analgesia são atividades a serem realizadas pela equipe de enfermagem de modo a evitar picos hipertensivos e taquicardia induzidos por intensa dor (FARIA 2012).

Segundo a taxonomia da NANDA, o DE desobstrução ineficaz de vias aéreas é definido como “incapacidade de eliminar secreções ou obstruções do trato respiratório para manter uma via aérea desobstruída” e pertence ao domínio 11 (segurança/proteção) e classe 2 (lesão física) (HERDMAN 2013). No pós-operatório de cirurgia cardíaca, o fator relacionado a esse DE é a via aérea artificial. Uma das expectativas de recuperação pós-anestésica é a de que no pós-operatório imediato esse fator relacionado seja eliminado (SOUZA 2012).

O DE angústia espiritual foi considerado o mais característico para pacientes em pós-operatório imediato de transplante cardíaco e validado por enfermeiros especialistas. No entanto, os autores ressaltam a dificuldade dos enfermeiros em identificar esse DE, devido a um déficit de formação em comunicação que permita expressão de sentimentos e necessidades pelo paciente (MATOS 2009). Conhecer a doença, o contexto em que ocorre e utilizar raciocínio clínico são aspectos imprescindíveis para que o enfermeiro seja capaz de reconhecer os DEs.

No pós-operatório de cirurgia cardíaca, o reconhecimento dos DEs e dos processos fisiopatológicos permite o planejamento e implementação de intervenções individualizadas e qualificadas (PIVOTO 2010).

8 CONCLUSÃO

Essa revisão integrativa da literatura investigou os principais DEs identificados no período pré, transe pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Diversos estudos frequentemente encontraram os mesmos diagnósticos em cada período

,

o que reforça um perfil como o qual os enfermeiros podem esperar lidar sobre o qual devem intervir para obter melhores resultados.

São esperados estudos adicionais sobre a acurácia diagnóstica e a validade de detalhes diagnósticos.

Este estudo fornece uma base para a implementação do processo de enfermagem no período pós-operatório de cirurgia cardíaca e elaboração de protocolos, facilitando assim a Sistematização da Assistência de Enfermagem

A identificação dos diagnósticos de enfermagem nesse período poderá auxiliar os enfermeiros na elaboração de intervenções fundamentadas e adequadas às necessidades individuais de cada paciente, colaborando para a implementação de ações rápidas e eficazes para a resolução dos problemas identificados.

REFERÊNCIAS

POFFO,R; TOSCHI, RB; CELLULARE, AL.BENICIO,A.Cirurgia robótica em Cardiologia: um procedimento seguro e efetivo. Einstein, V.11 n.3 P. 296-302, 2013.Disponívelem:<<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil->. Acesso em 26 de agosto de 2017.

SANTANNA, R. Emprego de sistemas robóticos na cirurgia cardiovascular. Revista brasileira de cirurgia cardiovascular. Rev Bras Cir Cardiovasc; V. 19 n.2 P. 171-178, 2004. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-383654> >. Acesso em 26 de agosto de 2017.

ALVES, A.F.G; GRASSIA, R.C.F. Cirurgia Robótica de revascularização do miocárdio: em busca de evidência científica no uso da tecnologia do século XXI.Rev. SOBECC, São Paulo. V. 17 n.3 31-42 jul./set. 2012. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-685004>. Acesso em 25 de agosto de 2017.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira and GALVAO; Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto – enfermagem [online]. vol.17, n.4, pp.758-764, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018 >.

Acesso em 28 de agosto de 2017

GALVÃO C.M. A prática baseada em evidências: uma contribuição para a melhoria da assistência de enfermagem Peri-operatória.[Tese Doutorado em Enfermagem]. Rev Latino-am Enfermagem setembro-outubro; V. 10 P. 690-5; Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

GALDEANO L.E; ROSSI L.A, NOBRE L.F, IGNACIO D.S. Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. Rev Latino-am Enfermagem V11 P.199-206 março-abril 2003. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41505>

Acesso em 25 de setembro de 2017.

TAYLOR C, LILIS C, LEMONE P. Enfermagem perioperatória Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. Rev Min Enferm. out/dez; V. 19(4), P 980-986 DOI 5 ed. Porto Alegre 2015. Disponível em <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1060>.

Acesso em 01 de outubro de 2017.

SOUZA M.F.G, SANTOS A.D.B, MONTEIRO A.I. O processo de enfermagem na concepção dos profissionais de enfermagem em um hospital de ensino. Rev Bras Enferm, Brasília mar-abr; V.66 P. 167-73 2013. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S003471672013000200003&lng=pt.

Acesso em 25 de setembro de 2017.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017 [recurso eletrônico] / [NANDA International] ; organizadoras: T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru; tradução: Regina Machado Garcez ; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros ... [et al.].– Porto Alegre : Artmed, 2015. Disponível em: http://www.univale.br/sites/biblioteca/biblioteca_online_enfermagem/livrosbiblioteca/NANDA%202015-2017-EBOOK-1-1.pdf. Acesso em 03 de dezembro de 2017.

UMAN J., GUIDO L.A, LINEN G.F, FREITAS E. Enfermagem perioperatória em cirurgia cardíaca: revisão integrativa de literatura. Rev. Min. Enferm.; V. 15 P. 275-281, abr./jun., 2011. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/36>.

Acesso em 10 de outubro de 2017.

ROCHA L.A, MAIA T.F, SILVA L.F. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. Rev Bras Enferm; maio-jun V. 59 P. 321-6 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672006000300013&lng=e&tlng=e>. Acesso em 5 de novembro de 2017.

RODRIGUES C.G, SENGER R, GUIDO L.A, LINCH G.F.C. Complicações no PO em cirurgia cardíaca: diagnósticos e intervenções de enfermagem. Rev Enferm UFPE; V.4 P. 391-400. Disponível em <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1060>>.

Acesso em: 05 de novembro de 2017.

GRASEL L.H, BRETANO E.P, CAREGTANO R.C. Ansiedade e medo: diagnósticos de enfermagem aplicados no pré-operatório do paciente crítico. Rev SOBECC.V.14P. 28-35. Disponível em <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-19944>>.

Acesso em 05 de novembro de 2017.

PIVOTO F.L, LUNARDI F.D, SANTOS S.S.C, ALMEIDA M.A, SILVIRA R.S. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no período pós-operatório de cirurgias cardíacas. Acta Paul Enferm V. 23 P. 665-70 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010321002010000500013&lng=pt&tlng=pt>.

Acesso em 05 de novembro de 2017.

CRUZ A.P.O, LOPES R. Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de cirurgias cardíacas. Salusvit, v. 29, n. 3, p. 293-312, 2010, Bauru. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/16956200-Diagnostico-de-enfermagem-no-pos-operatorio-de-cirurgias-cardiacas.html>>

Acesso em 22 de novembro de 2017.

MATOS S. S. Diagnóstico de enfermagem em pacientes no pós-operatório mediato de transplante cardíaco e validação do diagnóstico de enfermagem considerado mais característico: angústia espiritual [tese]. Escola de enfermagem da UFMG; 2009, Belo Horizonte.

CAMPONOGARA S., SOARES S.G.A, SILVEIRA M, VIERO C, BARROSC C.S., CIELO C. Percepção dos pacientes sobre o período pré-operatório de cirurgia cardíaca. REME - Rev Min Enferm. V.16 N.3 P.382-90. Disponível em <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/541>>.

Acesso em 2 de dezembro de 2017.

ASSIS C.C, LOPES J.L, MARTINS L.A.N, BARROS A.L.B.L. Acolhimento e sintomas de ansiedade em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. Rev BrasEnferm; V.67 N.3 P.401-7. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/541>

Acesso em:2 de dezembro de 2017.