



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

TAIANY DA SILVA CAMARGO

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO/MEDIATO
DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA: REVISÃO INTEGRATIVA**

**Belo Horizonte
2017**

TAIANY DA SILVA CAMARGO

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO/MEDIATO
DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de especialista em Cardiologia e Hemodinâmica.

Orientadora: Prof. Dra. Salete M^a de Fátima
Silqueira

Belo Horizonte
2017

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

Camargo, Taiany da Silva

Diagnósticos de Enfermagem no Pós-Operatório Imediato/Mediato de pacientes submetidos à Cirurgia Cardíaca [manuscrito] : Revisão Integrativa / Taiany da Silva Camargo. - 2017.

27 f.

Orientadora: Salete Maria de Fátima Silqueira.

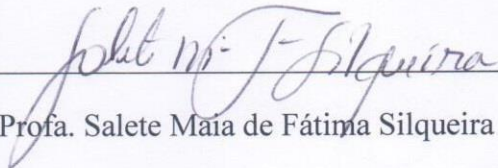
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica.

1.Diagnósticos de Enfermagem. 2.Cirurgia Torácica. 3.Cuidados Pós Operatórios. I.Silqueira, Salete Maria de Fátima . II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

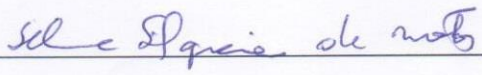
TAIANY DA SILVA CAMARGO

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO
IMEDIATO/MEDIATO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA
CARDÍACA:REVISÃO INTEGRATIVA.**

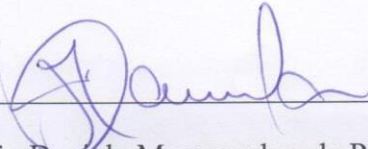
BANCA EXAMINADORA :



Prof. Salette Maíra de Fátima Silqueira



Prof. Selme Silqueira de Matos



Prof. Daniela Mascarenhas de Paula Campos

Aprovada em 18 de dezembro de 2017.

Belo Horizonte

2017

Resumo

O perfil epidemiológico sofre transições contínuas, sendo que, anteriormente, a prevalência era de doenças infecciosas e transmissíveis e atualmente, o perfil é de doenças crônicas degenerativas não transmissíveis, com maior número de indivíduos acometidos por doenças cardiovasculares. Fato este relacionado aos fatores de risco como hipertensão e diabetes e fatores comportamentais, como sedentarismo e tabagismo. Para tratamento das doenças cardiovasculares, pode ser instituído o tratamento clínico ou cirúrgico. As cirurgias cardíacas são divididas em corretoras, reconstrutivas e substitutivas, sendo o tratamento indicado aquele que trazer maiores benefícios ao paciente. Realizada revisão integrativa da literatura com estudos primários, de desenho descritivo e abordagem quantitativa, dos diagnósticos de enfermagem no período de pós-operatório de cirurgias cardíacas. Para realização desta revisão, foram utilizados três artigos que atendiam aos critérios de inclusão, com publicação em 2006 e 2015. Objetivou-se identificar os diagnósticos de enfermagem mais comuns no período de pós-operatório imediato e mediato de cirurgia cardíaca. Os diagnósticos de enfermagem mais comuns no período de pós-operatório imediato e mediato de cirurgia cardíaca encontrados foram: mobilidade física prejudicada, dor aguda, comunicação verbal prejudicada, troca de gases prejudicada e risco de infecção. Os resultados apresentados foram de diagnósticos de enfermagem importantes para a prática clínica, porém não totalmente condizentes com a gravidade e instabilidade do quadro clínico deste perfil de pacientes. Portanto, há a necessidade de realização de novos estudos primários, baseados no quadro clínico do paciente e nos diagnósticos de enfermagem da versão atual da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

Palavras chave: (descritores em ciências em saúde) Diagnósticos de enfermagem, Cirurgia Torácica, Cuidado pós Operatório.

Abstract

The epidemiological profile undergoes continuous transitions, previously, the prevalence was of infectious and transmissible diseases, and the profile is currently of non-transmissible chronic degenerative diseases, with a greater number of individuals affected by cardiovascular diseases. This fact related to risk factors such as hypertension and diabetes and behavioral factors, such as sedentary lifestyle and smoking. For treatment of cardiovascular diseases, clinical or surgical treatment may be instituted. Cardiac surgeries are divided into brokers, reconstructive and substitutive, and the treatment indicated is the one that brings greater benefits to the patient. An integrative review of the literature was carried out with primary studies, with a descriptive design and a quantitative approach, of the nursing diagnoses in the postoperative period of cardiac surgeries. In order to perform this review, three articles were used that met the inclusion criteria, with publication in 2006 and 2015. The objective was to identify the most common nursing diagnoses in the immediate postoperative period and during the heart surgery. The most common nursing diagnoses in the immediate postoperative period and the presence of cardiac surgery were: impaired physical mobility, acute pain, impaired verbal communication, impaired gas exchange and risk of infection. The results presented were of important nursing diagnoses for clinical practice, but not totally consistent with the severity and instability of the clinical picture of this patient profile. Therefore, there is a need for new primary studies, based on the patient's clinical picture and the nursing diagnoses of the current version of the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

Key-words: (descriptors in health sciences) Nursing Diagnosis, Thoracic Surgery, Postoperative Care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	02
2. OBJETIVO GERAL	06
3. PERCURSO METODOLÓGICO	07
4. RESULTADOS	12
5. DISCUSSÃO	18
6. CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	25

1. Introdução

O perfil epidemiológico da população continua em fase de transição. Anteriormente havia baixa expectativa de vida, alta mortalidade infantil e por doenças infecciosas. Atualmente, com o aumento da expectativa de vida e alteração dos fatores de risco (sedentarismo, obesidade, hipertensão, colesterol alto e dieta rica em gorduras) a prevalência é de doenças cardiovasculares, neoplasias e crônico-degenerativas. (ISHITAMI *et al*, 2006). Diante disso, as doenças cardiovasculares se apresentam como grande problema de saúde pública, sendo necessário a utilização de métodos diagnósticos e terapêuticos para seu tratamento e prevenção. (LIRA *et al*, 2012).

No Brasil, as mudanças no perfil são decorrentes da adoção de medidas preventivas para doenças infecciosas, como o saneamento básico, imunização e tratamento e o desenvolvimento econômico. (PRATA, 1992).

As causas de óbito também passaram por alterações, sendo relacionadas na atualidade a doenças isquêmicas do coração, cerebrovasculares e hipertensivas. (ISHITAMI *et al*, 2006). Os óbitos por doenças cardiovasculares, em sua maioria, possuem relação com os fatores de risco, como hipertensão não controlada, diabetes, dislipidemia e aos fatores comportamentais. Estima-se que, no Brasil, cerca de 20% das mortes acima de 30 anos têm como principal causa as doenças cardiovasculares. (MASUR, FAVARATO, 2012).

Com o advento das tecnologias, o tratamento para as doenças cardiovasculares vêm sendo cada dia mais eficaz, podendo optar-se por meios clínicos ou cirúrgicos. O tratamento cirúrgico é indicado quando o benefício do paciente será maior com a realização deste, mesmo com os fatores de risco associados ao procedimento. (PIVOTO *et al*, 2010).

As abordagens cirúrgicas podem ser divididas em três categorias: corretoras, reconstrutivas e substitutivas. As corretoras são aquelas empregadas em situações de necessidade de correção de defeitos, como canal arterial, septo atrial ou ventricular. Reconstrutivas são indicadas para revascularização do miocárdio e plastias de válvulas. Já as substitutivas são para transplantes cardíacos e trocas valvares. (PIVOTO *et al*, 2010).

Segundo Duarte *et al* (2012), o período operatório é marcado por importante estresse sistêmico, devido ao ato cirúrgico em si, da necessidade de parada circulatória total para manipulação do coração e uso da circulação extra corpórea (CEC). Em decorrência de tais fatores, o paciente submetido à cirurgia cardíaca, durante o período de pós operatório, é considerado crítico, sendo necessários cuidados de alta complexidade e agilidade no atendimento às possíveis complicações, como instabilidade hemodinâmica, arritmias, sangramentos, dor intensa e desconforto.

Ainda neste contexto, Nakasato *et al*, (2015), ressaltam a complexidade do atendimento que deve ser prestado aos pacientes em pós operatório de cirurgia cardíaca, sendo que, o mesmo está propenso a apresentar alterações constantes e necessidade de intervenções de enfermagem imediatas.

Lira *et al* (2012) apontam que os cuidados de enfermagem prestados neste período devem estar em conformidade com as necessidades de cada indivíduo. No período de pós operatório, os pacientes são encaminhados para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para monitorização e atendimento das possíveis complicações do ato cirúrgico, para alcançar a rápida recuperação e ausência de complicações associados à assistência.

Diante disto, é de extrema importância que os profissionais estejam engajados e preparados para realizar o cuidado de maneira adequada, sendo a equipe de enfermagem a responsável pelo cuidado integral (24 horas à beira leito) e direto aos pacientes. (DUARTE *et al*, 2012). Com isso, faz-se necessária a identificação dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes no período pós-operatório, para subsidiar as intervenções a serem realizadas. (PIVOTO *et al*, 2010).

Até o alcance dos diagnósticos de enfermagem que estão disponíveis hoje, foi necessária uma longa caminhada pela história da evolução da enfermagem, para a construção do saber, desdobrado em teorias próprias. Inicialmente, foi necessária a descentralização do modelo biomédico do cuidado, com alteração do foco para a assistência centrada no ser humano, em sua totalidade e não somente na enfermidade. Dessa forma, vários modelos teóricos foram criados, e associados à Sistematização da Assistência de Enfermagem, que contribuíram para que o cuidado

prestado seja qualificado, focado no paciente e com o máximo de eficiência. (AMANTE, POSSETTO, SCHNEIDER, 2008).

A existência e atuação da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) contribuiu de forma significativa para o desenvolvimento e refinamento dos diagnósticos de enfermagem. Trata-se de um sistema de classificação conceitual dos para classificação dos diagnósticos em uma Taxonomia. Publicada em 1989 a Taxonomia I, constituída por nove categorias de Padrões de Respostas Humanas, e em 2001, após várias avaliações, publicada a Taxonomia II, constituída por domínios, classes e conceitos diagnósticos. (BRAGA, CRUZ, 2003).

A revisão atual da NANDA compreende o período de 2015/2017, com disposição de 13 domínios, 47 classes e 234 diagnósticos. (HERDMAN, KAMITSURU, 2015).

Para alcançar a qualidade na assistência, é necessário que o profissional enfermeiro planeje o cuidado a ser realizado, pautado no método científico, para atendimento de forma individualizada, alcançando as metas propostas e conseqüente redução de tempo de internação, ressaltando assim a importância da sistematização e diagnósticos de enfermagem adequados. (DUARTE *et al*, 2012).

Este estudo teve como foco identificar os principais diagnósticos de enfermagem no período pós-operatório imediato e mediato, em decorrência das lacunas identificadas na minha prática clínica. Essas lacunas existentes entre o conhecimento da equipe assistencial sobre os diagnósticos de enfermagem mais frequentes na literatura dificulta o planejamento da assistência de enfermagem.

Cada vez mais os estudos realizados apontam para a necessidade de identificação dos cuidados e diagnósticos de enfermagem individualizados para cada perfil de pacientes, como os submetidos à cirurgia cardíaca, cateterismo cardíaco, clínica médica ou cirúrgica, para prestação de assistência de enfermagem de qualidade e pautada nas necessidades evidenciadas. (PIVOTO *et al* 2010).

Para tanto, se faz necessário que toda a equipe prestadora de atendimento a esse perfil de pacientes esteja engajada e treinada quanto às necessidades imediatas, para assistência segura e de qualidade.

Desta forma, os cuidados de enfermagem serão realizados de maneira adequada, baseados nos diagnósticos evidenciados e na assistência planejada pelo enfermeiro.

Atuando como Coordenadora da equipe de enfermagem de Unidade Coronariana de uma determinada Instituição do Estado de Minas Gerais, onde são realizadas em média cinco cirurgias cardíacas ao mês, sendo a prevalência para Revascularização do Miocárdio, tenho acompanhado a preparação e capacitação de toda a equipe da Unidade para iniciar o atendimento de pacientes com este perfil. Para tanto, pretende-se a curto prazo, elaborar um protocolo para capacitação da equipe de enfermeiros quanto à necessidade de identificação dos diagnósticos de enfermagem mais comuns, baseados nos resultados obtidos com este estudo.

Em decorrência da gravidade destes pacientes, criticidade dos cuidados a serem prestados e a necessidade de conhecimentos atualizados para a aplicação na prática diária, fez-se necessária à realização da presente revisão integrativa, para analisar se os diagnósticos de enfermagem elencados usualmente para pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca na instituição atuam estão em conformidade com os descritos na literatura.

Com a realização do presente estudo pretende-se sistematizar a assistência de enfermagem, com diagnósticos e intervenções atualizados e individualizados para o perfil dos pacientes atendidos.

2. Objetivo Geral:

Identificar os diagnósticos de enfermagem mais comuns no período pós-operatório imediato e mediato de cirurgia cardíaca em uma Instituição privada de Minas Gerais.

3. Percurso Metodológico:

Com base no referencial da prática baseada em evidências, sabe-se que o avanço da prática médica, juntamente com o advento das novas tecnologias e tratamentos contribuiu para o aumento na qualidade de vida. Os periódicos publicados atualmente na área da saúde disponibilizam uma grande quantidade de informações que necessitam ser analisadas e posteriormente aplicadas na prática assistencial. (VOLSCHAN, 2016).

Galvão, Sawada e Trevisan (2004) apontam que esse fluxo contínuo de informações causa impacto na tomada de decisão dos profissionais que prestam assistência de saúde.

A prática baseada em evidências teve origem no trabalho do epidemiologista britânico Archie Cochrane, e seu desenvolvimento ocorreu paralelamente ao acesso à informação. O avanço tecnológico possibilitou intensificar o acesso aos resultados de pesquisas e o desenvolvimento da metodologia de pesquisa. (GALVÃO, SAWADA, TREVIZAN, 2004, p.550).

Trata-se de fundamentar o cuidado no conhecimento e qualidade da evidência. Para tanto, uma série de etapas deve ser seguida, iniciando com a definição do problema clínico, identificação das informações e busca na literatura. Em posse dos dados, segue com avaliação crítica e verificação da aplicabilidade das informações no cuidado ao paciente, para assim, realizar a prática baseada em evidências. (GALVÃO, SAWADA, TREVIZAN, 2004).

A enfermagem baseada em evidências originou-se do movimento da medicina baseada em evidências, sendo que, por meio de informações derivadas de pesquisas científicas é realizado o cuidado ao paciente, com a tomada de decisão pautada em dados consistentes de estudos prévios e na individualidade do ser humano. (GALVÃO, SAWADA, TREVIZAN, 2004).

A prática baseada em evidências encoraja o enfermeiro a utilizar os resultados por meio de pesquisas, na assistência prestada em todos os níveis de atenção. (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

No presente estudo foi escolhida como referencial metodológico a revisão integrativa que se trata, de uma metodologia que utiliza a análise de pesquisas relevantes para a tomada de decisão na prática clínica. (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

A pesquisa é impulsionada pelas lacunas existentes, que revelam a necessidade de novos estudos. A revisão integrativa é elaborada por meio da síntese de múltiplos estudos publicados e consiste em uma ampla análise da literatura, com rigor metodológico, gerando discussões sobre

métodos e resultados. Obtém-se com isso, conhecimento acerca de determinado assunto, possibilitando análise dos dados e sua aplicação prática, constituindo assim um valioso método de estudo para enfermagem, com prestação de cuidados embasados na prática baseada evidências. (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Desta forma, esta metodologia permitiu sintetizar o conhecimento já existente sobre o tema escolhido e, reunir neste trabalho, os diagnósticos de enfermagem mais comuns no período de pós-operatório imediato e mediato de cirurgias cardíacas, buscando atender o objetivo inicial da pesquisa.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) para a realização de uma revisão integrativa devem ser seguidas várias etapas com rigor metodológico para sucesso na execução do estudo. No total são seis etapas, sendo respectivamente: estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa (com escolha e definição do tema e objetivos do trabalho a ser iniciado), amostragem ou busca na literatura (com definição de critérios de inclusão e exclusão, seleção de descritores e bases de dados de pesquisa e seleção dos estudos), categorização dos estudos (extração das informações e criação de banco de dados), avaliação dos estudos incluídos na revisão (com análise crítica dos estudos selecionados), interpretação dos resultados (discussão dos resultados obtidos e realização de propostas de recomendação) e por fim, síntese do conhecimento ou apresentação da revisão (apresentação do resumo das evidências disponíveis, com criação de documento que descreva detalhadamente a revisão).

Baseado no referencial de revisão integrativa foram iniciadas as etapas necessárias para realização da presente revisão. Para tanto, primeiramente ocorreu à identificação do tema, selecionado pela vivência da prática diária e necessidade evidenciada pelo pesquisador. A pergunta norteadora utilizada foi: quais são os diagnósticos de enfermagem mais comuns apresentados na literatura no período pós-operatório mediato e imediato de cirurgia cardíaca?

Com o problema de pesquisa e pergunta norteadores estruturados, foi iniciada a revisão de literatura.

Os artigos foram selecionados por meio de buscas nas bases de dados eletrônicas BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online).

Utilizados os descritores em ciências da Saúde (DECS) controlados disponíveis na BVS: Diagnósticos de Enfermagem (Nursing Diagnosis), Cirurgia Torácica (Thoracic Surgery) e Cuidado Pós Operatório (Postoperative Care), como linguagem única, estruturada, atuando como filtro entre os termos usados pelo pesquisador e a terminologia específica disponível na área, e uso dos operadores booleanos AND e OR para guiar e filtrar as pesquisas.

Para seleção da amostra de revisão, foram utilizados os critérios de inclusão: artigos publicados em português e inglês, disponíveis na íntegra nas bases de dados citadas, que tratavam sobre o tema escolhido, com população de estudo de pacientes adultos, com data de publicação entre 2006 e 2017 e estudos de caráter quantitativo. O período de busca (2006 a 2017) foi expandido devido ao reduzido número de publicações com o tema em questão.

Os critérios de exclusão foram: artigos publicados em demais idiomas, com população de estudo de pacientes pediátricos, data de publicação anterior a 2006, estudos de caráter qualitativo, estudos que não apresentassem os diagnósticos de enfermagem. Conforme quadro 1 abaixo, segue a estratégia de busca:

Quadro 1: Estratégia de busca utilizada

Bases de dados	Descritores DECS	Operadores Booleanos	Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
BVS	Diagnósticos de Enfermagem	AND	Artigos publicados em português e inglês.	Artigos publicados em demais idiomas.
LILACS	Cirurgia Torácica	OR	Disponíveis na íntegra nas bases de dados citadas.	População de pacientes pediátricos.
SCIELO	Cuidado Pós-operatório		Conformidade com o tema escolhido.	Publicação anterior a 2006.
MEDLINE			População de pacientes adultos.	Caráter qualitativo.
			Ano de publicação entre 2006 e 2017.	Sem conformidade com o tema.
			Caráter quantitativo	

Foram obtidos na base de dados LILACS sete artigos, dois na base de dados BVS, sete na base de dados MEDLINE e quatro na base de dados SCIELO, totalizando 20 artigos. Realizada avaliação inicial, por meio de leitura dos títulos e resumos, sendo constatado: dos sete artigos obtidos na LILACS, dois se tratavam de estudos de caráter qualitativo, um de revisão integrativa de literatura e um com população infantil, sendo excluídos. Dos dois artigos obtidos na BVS, ambos se tratavam de revisão integrativa de literatura, sendo excluídos. Dos sete artigos obtidos na MEDLINE, um foi excluído por se tratar de pós-intervenção percutânea, um foi excluído por tratar de comparação entre procedimento de troca valvar e tratamento percutâneo (TAVI), três excluídos por se tratarem de população infantil e um excluído por se tratar de estudo de caráter qualitativo. Dos quatro artigos obtidos através na SCIELO, dois foram excluídos por ser de caráter qualitativo.

Com a avaliação inicial (leitura título e resumo) foram selecionados seis artigos, sendo: dois obtidos na base de dados LILACS, um obtido na base de dados MEDLINE e três obtidos na base de dados SCIELO. Conforme demonstrado no Quadro 2 abaixo:

Quadro 2: Seleção inicial dos estudos por título e resumo

Título	Base de Dados	Periódico	Resumo
Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca.	LILACS	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Estudo descritivo, transversal, com pacientes em pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca, para identificação dos diagnósticos de enfermagem.
Mapeamento dos Cuidados de Enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca.	LILACS	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Estudo com abordagem quantitativa com o objetivo de identificar os cuidados de enfermagem realizados aos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca e comparar os resultados encontrados com a literatura existente.
A Prospective Multicentre Study to Improve Postoperative Pain: Identification of Potentialities and Problems.	MEDLINE	PLOS ONE	Estudo realizado com pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, com implementação dos cuidados conforme os guidelines.

Título	Base de Dados	Periódico	Resumo
Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.	SCIELO	Revista Brasileira de Enfermagem	Pesquisa exploratória e transversal realizada com pacientes em pós-operatório de cirurgia para revascularização do miocárdio, com o objetivo de identificar os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções.
Circulação extracorpórea e complicações no período pós-operatório imediato de cirurgias cardíacas.	SCIELO	Acta Paulista de Enfermagem	Estudo de natureza quantitativa, descritivo e correlacional, com o objetivo de comparar a frequência de complicações apresentadas pelos pacientes durante o pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca de acordo com o tempo de circulação extracorpórea.
Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca.	SCIELO	Revista da Escola de enfermagem da USP	Identificação de diagnósticos de enfermagem no período perioperatório de cirurgia cardíaca em determinada instituição e comparação com os diagnósticos elencados por uma das autoras.

E procedeu-se com a leitura criteriosa dos estudos e após a leitura na íntegra dos seis artigos pré-selecionados, foi verificado que: três se enquadravam em todos os critérios necessários para pesquisa e três se tratavam de identificação de complicações no período pós-operatório de cirurgia cardíaca e não dos diagnósticos propriamente ditos, sendo estes últimos excluídos.

Os artigos selecionados foram encontrados nas bases de dados Scielo (dois artigos) e Lilacs (um artigo), com publicação respectivamente em 2006 e 2015.

Para otimizar a análise dos resultados encontrados, foi elaborado instrumento de coleta de dados pela autora, com as variáveis referentes aos dados do artigos (Quadro 3) e o Quadro 4 referente aos autores do estudo. No Quadro 5 foi apresentada a estratificação dos diagnósticos de

enfermagem reais por apresentação em cada artigo e no Quadro 6 a estratificação dos diagnósticos de enfermagem de risco por apresentação em cada artigo.

Realizada análise criteriosa dos dados e após a apresentação dos resultados.

4. Apresentação dos Resultados

Para facilitar a leitura, os artigos foram codificados por números de 01 a 03, após a codificação, os resultados foram apresentados por meio de quadros sinópticos visando apresentar de forma mais objetiva os resultados do estudo.

Quadro 3: Variáveis referentes aos dados do artigo

Número do Artigo	Título	Periódico	Desenho do Estudo	Base de Dado
01	Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca.	Revista da Escola de enfermagem da USP	Pesquisa descritiva, do tipo transversal. População: 17 pacientes.	SCIELO
02	Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.	Revista Brasileira de Enfermagem	Pesquisa descritiva – exploratória, do tipo transversal. População: 22 pacientes.	SCIELO
03	Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca.	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Estudo descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. População: 26 pacientes.	LILACS

Todos os artigos selecionados tratavam de estudos descritivos, do tipo transversal e de pesquisas quantitativas, de acordo com os critérios de inclusão acima apresentados. A população média foi de 22 pacientes por estudo, todos com atendimento em Unidade de Terapia Intensiva, por se tratar de pós-operatório imediato e necessidade de cuidados intensivos. Cabe ressaltar que,

os desenhos dos estudos utilizados estão em conformidade com a metodologia escolhida para a pesquisa, pois trata-se de revisão integrativa, com necessidade de abordagens quantitativas para compor a amostra da revisão.

A meta foi sintetizar os principais diagnósticos de enfermagem, com base em revisão de estudos primários de abordagem quantitativa, disponíveis nas principais bases de dados de pesquisa eletrônica. Por se tratar de um assunto com poucas publicações, optou-se por expandir a busca entre os anos de 2006 e 2017, e com isso evidenciar as lacunas existentes em relação aos diagnósticos mais frequentes no pós-operatório e o direcionamento da assistência hospitalar. Apresentação de maiores informações no quadro 4 abaixo:

Quadro 4: Apresentação dos dados referentes aos autores e artigos

Número do artigo	Título	Autor	Profissão	Ano de Publicação
01	Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca.	Luzia Elaine Galdeano; Lídia Aparecida Rossi; Cláudia B. dos Santos; Rosana Aparecida S. Dantas;	Professora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein; Professora Associada do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP/USP; Professora do Departamento Materno-Infantil e de Saúde Pública da EERP/USP; Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP/USP.	2006
02	Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.	Luciana Alves da Rocha; Ticiane	Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva. Enfermeira do Hospital De Messeja – Fortaleza – Ceará. Membro do grupo de Pesquisa: educação, saúde e sociedade (GRUPESS); Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva.	2006

		Fernandes Maia;	Enfermeira do Hospital De Messeja – Fortaleza – Ceará;	
		Lúcia de Fátima da Silva;	Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira do Hospital De Messeja – Fortaleza – Ceará. Membro do grupo de Pesquisa: educação, saúde e sociedade (GRUPESS).	
03	Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca.	Carla Portolan Ribeiro;	Enfermeira Hospital Tacchini. Bento Gonçalves, RS, Brasil;	2015
		Caroline de Oliveira Silveira;	Enfermeira Hospital Unimed Noroeste. Ijuí, RS Brasil;	
		Eliane Raquel Rieth Benetti;	Enfermeira Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil;	
		Joseila Sonego Gomes;	Enfermeira Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, RS, Brasil;	
		Eniva Miladi Fernades Stumm.	Enfermeira Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, RS, Brasil.	

Os autores são todos enfermeiros, com atuação na área hospitalar. Ainda, a grande maioria dos autores possui especialização, mestrado ou doutorado, o que contribui para que o rigor e qualidade os estudos seja maior.

Para visualização dos resultados, os diagnósticos de enfermagem foram dispostos em dois quadros, sendo no quadro 5 a estratificação dos diagnósticos reais e sua apresentação em cada artigo (separados pelo número do artigo em questão) e no quadro 6 os diagnósticos de risco e sua apresentação em cada artigo (separados pelo número do artigo em questão).

Quadro 5: Diagnósticos de enfermagem reais e apresentação no referente artigo:

Diagnóstico de Enfermagem Real	Artigo 01 (publicação 2006)	Artigo 02 (publicação 2006)	Artigo 03 (publicação 2015)
Mobilidade física prejudicada.	Presente	Presente	Presente
Mobilidade no leito prejudicada.			Presente
Disposição para processos familiares melhorados.			Presente
Disposição para autoconceito melhorado.			Presente
Conforto prejudicado.			Presente
Motilidade gastrointestinal disfuncional.			Presente
Deambulação prejudicada.			Presente
Dor aguda.	Presente	Presente	Presente
Recuperação cirúrgica retardada.			Presente
Padrão de sono prejudicado.		Presente	Presente
Medo.			Presente
Fadiga.			Presente
Padrão respiratório ineficaz.		Presente	Presente
Insônia.			Presente
Ventilação espontânea prejudicada.		Presente	Presente
Atividades de recreação deficientes.			Presente
Comunicação verbal prejudicada.	Presente	Presente	Presente

Diagnóstico de Enfermagem Real	Artigo 01 (publicação 2006)	Artigo 02 (publicação 2006)	Artigo 03 (publicação 2015)
Ansiedade.		Presente	Presente
Autocontrole ineficaz da saúde.			Presente
Controle familiar ineficaz do regime terapêutico.			Presente
Perfusão tissular periférica ineficaz.			Presente
Síndrome do estresse por mudança.			Presente
Hipertermia.			Presente
Termorregulação ineficaz.			Presente
Volume de líquidos deficiente.		Presente	Presente
Constipação.			Presente
Troca de gases prejudicada.	Presente	Presente	Presente
Débito cardíaco diminuído.			Presente
Auto-negligência.			Presente
Náusea.			Presente
Deglutição prejudicada.			Presente
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais.		Presente	Presente
Interação social prejudicada.			Presente
Mucosa oral prejudicada.			Presente

Diagnóstico de Enfermagem Real	Artigo 01 (publicação 2006)	Artigo 02 (publicação 2006)	Artigo 03 (publicação 2015)
Déficit no autocuidado para vestir-se/banho/higiene	Presente	Presente	
Integridade da pele prejudicada.	Presente	Presente	
Integridade tissular prejudicada.		Presente	
Déficit no autocuidado para alimentação.		Presente	
Desobstrução ineficaz de vias aéreas.	Presente	Presente	
Proteção alterada.	Presente		
Alterações sensoriais de percepção.	Presente		

Quadro 6: Diagnósticos de enfermagem de risco e apresentação no referente artigo:

Diagnóstico de Enfermagem de Risco.	Artigo 01 (publicação 2006)	Artigo 02 (publicação 2006)	Artigo 03 (publicação 2015)
Risco de Infecção.	Presente	Presente	Presente
Risco de disfunção neurovascular periférica.	Presente		
Risco de lesão perioperatória de posicionamento.	Presente		Presente
Risco de aspiração.	Presente	Presente	
Risco de desequilíbrio no volume de líquidos.	Presente		
Risco de temperatura corporal alterada.	Presente		
Risco de Intolerância à atividade.		Presente	

Diagnóstico de Enfermagem de Risco.	Artigo 01 (publicação 2006)	Artigo 02 (publicação 2006)	Artigo 03 (publicação 2015)
Risco de constipação.		Presente	Presente
Risco de perfusão renal ineficaz.			Presente
Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída.			Presente
Risco de sangramento.			Presente
Risco de integridade da pele prejudicada.			Presente
Risco de quedas.			Presente
Risco de trauma vascular.			Presente
Risco de desequilíbrio eletrolítico.			Presente
Risco de glicemia instável.			Presente
Risco de confusão aguda.			Presente
Risco de choque.			Presente
Risco de sofrimento espiritual.			Presente
Risco de religiosidade prejudicada.			Presente

5. Discussão

O presente estudo, baseado em revisão integrativa da literatura, teve como objetivo identificar os diagnósticos de enfermagem mais comuns no período de pós-operatório imediato e mediato de cirurgia cardíaca.

Com a estratégia de busca de dados realizada, inicialmente foram selecionados seis artigos, por meio da leitura do título e resumo. Após avaliação criteriosa de todos os estudos, foram selecionados três que se enquadravam em todas as características necessárias, sendo com evidência de diagnósticos de enfermagem no período de pós-operatório de cirurgias cardíacas. Os três artigos pré-selecionados que foram excluídos nesta fase, apresentavam complicações no pós-operatório, como náuseas, vômitos, instabilidade hemodinâmica, mas sem as definições dos diagnósticos de enfermagem propriamente ditos.

Os artigos foram publicados respectivamente nos anos de 2006 (duas publicações) e 2015, como já expostos anteriormente, existem poucos trabalhos publicados nesta área específica, o que justifica o período de busca e o número de artigos encontrados.

Observa-se que neste período, ocorreram alterações na Taxonomia da NANDA, sendo que, uma das publicações foi referenciada com a Taxonomia I e duas publicações com a Taxonomia II. Sabe-se que atualmente, os diagnósticos de enfermagem da NANDA já passaram por nova revisão, sendo a versão mais recente e atualizada referente ao ano de 2015/2017, porém não foram encontradas publicações baseadas nas novas definições.

Conforme evidenciado por Rocha, Maia e Silva (2006), a Taxonomia II da NANDA, com apresentação multiaxial e flexibilidade da nomenclatura, surgiu para substituir a Taxonomia I, com classificações pautadas nos Padrões de Respostas Humanas. Mesmo com esta diferenciação entre os artigos selecionados, ainda é possível estratificar os diagnósticos de enfermagem prioritários no período de estudo em questão.

Outra dificuldade encontrada nas pesquisas foi a inexistência de artigos publicados com este tema específico, que apresentassem os diagnósticos de enfermagem de maneira completa, com título do diagnóstico, características definidoras e fatores relacionados. Desses artigos selecionados, dois apresentavam apenas os títulos dos diagnósticos e um apresentava os diagnósticos, com definição, porém nem todos completos. Neste último, os autores ainda fazem uma ressalva: a maioria dos diagnósticos possuem fatores de risco ou características definidoras, porém, alguns apresentados não possuem nem um, nem outro. (ROCHA, MAIA e SILVA, 2006).

Para enriquecer o presente trabalho, o ideal seria que todos os estudos apresentassem os diagnósticos de enfermagem de forma completa, com melhor direcionamento para a prática baseada em evidências.

Da população em estudo, todos os participantes se encontravam em Unidades de Cuidados Intensivos, no período pós-operatório imediato ou mediato de cirurgia cardíaca, sendo que, foram inclusos apenas pacientes adultos, do sexo feminino ou masculino, submetidos à cirurgias reconstrutoras, corretoras e substitutivas, com prevalência de cirurgia para revascularização do miocárdio em todos os artigos em questão.

Cabe ressaltar aqui que a realidade encontrada no atendimento das Instituições, também segue esse perfil, com prevalência de realização de cirurgias de revascularização do miocárdio, corroborando inclusive com a literatura atual, onde são apresentados altos índices de doença das artérias coronárias.

Todos os estudos apontam que existem variáveis que podem influenciar na recuperação dos pacientes, como: fatores de risco (patologias prévias associadas como diabetes, hipertensão, antecedentes familiares, sedentarismo, obesidade e tabagismo), tempo de CEC e nível de escolaridade. Fator este de grande importância, haja vista que um histórico de enfermagem detalhado e completo auxilia na definição e implementação do plano de cuidados individual.

Também há consenso entre todos os autores da importância do cuidado de enfermagem, de maneira organizada e operacionalizada, fundamentado no método científico, em decorrência de se tratar de um procedimento complexo, que altera os mecanismos fisiológicos, causando repercussões orgânicas, que exigem um cuidado intensivo, com intervenções de enfermagem imediatas e precisas, baseadas em evidências científicas, conforme o planejamento prévio. Como já apresentado anteriormente, é explícita a necessidade da prática baseada em evidências e sua importância para a realização de cuidado de enfermagem com qualidade e segurança.

O artigo número 01 identificou nove diagnósticos reais e seis diagnósticos de risco. O artigo número 02 identificou quinze diagnósticos reais e quatro diagnósticos de risco. O artigo número 03 identificou trinta e quatro diagnósticos reais e quinze diagnósticos de risco. As variáveis entre os diagnósticos encontrados nos estudos podem estar relacionadas à atualização dos diagnósticos e da Taxonomia da NANDA, pois o artigo mais atual apresentou a maior parte dos diagnósticos elencados (conforme o quadro 5) e o artigo menos recente apresentou a menor quantidade de diagnósticos. Além da evolução dos diagnósticos de enfermagem descritos na NANDA, também se deve levar em consideração a atualização dos profissionais que participaram do estudo e maior percepção para avaliação e definição dos diagnósticos.

Analisando os dados apresentados no quadro 5, observa-se que os diagnósticos: mobilidade física prejudicada, dor aguda, comunicação verbal prejudicada e troca de gases prejudicadas, estão presentes nos três artigos de estudo, caracterizando assim, os mais comuns, visto que, não houve alterações de uma pesquisa para outra.

Já os diagnósticos: padrão de sono prejudicado, padrão respiratório ineficaz, ventilação espontânea prejudicada, ansiedade, volume de líquidos deficientes, nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais, déficit no autocuidado para banho/higiene/vestir, integridade da pele prejudicada e desobstrução ineficaz de vias aéreas, estão presentes em dois dos três artigos, sendo assim, de significativa importância, porém não apresentaram unanimidade.

Baseado nestas informações pode-se dizer que os diagnósticos aqui elencados como de maior prevalência, apresentam certa discordância da gravidade esperada do quadro clínico deste perfil de pacientes. Na revisão de literatura, fica claro a necessidade do controle e atendimento voltado para a instabilidade hemodinâmica, instabilidade respiratória e controle de fluídos, sendo que todos os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca podem apresentar descompensação hemodinâmica. Nos diagnósticos comuns a todos os artigos, não fica evidente esta preocupação com a instabilidade e demais complicações decorrentes do ato cirúrgico e da circulação extracorpórea.

Os demais diagnósticos reais foram caracterizados como não relevantes para o objetivo deste trabalho, pois estavam presentes em apenas um dos três artigos em estudo.

Ainda, foram evidenciados diagnósticos relacionados à dificuldade no auto cuidado do paciente, devido a dor pós-operatória e presença de vários dispositivos invasivos (drenos, tubos e cateteres), estando estes diagnósticos condizentes com a realidade dos pacientes neste período, e não foram encontrados em todos os artigos.

Fica claro e condizente com este grupo de pacientes que a dor no pós-operatório é um fator que merece cuidado especial, devido ao ato cirúrgico e tempo elevado de cirurgia, estando presente em todos os estudos, evidenciando que os profissionais estão cientes da importância da avaliação de dor e realização de tratamento adequado.

A identificação de diagnósticos de enfermagem, conforme a avaliação do paciente com entrevista clínica e exame físico, também está relacionada com o perfil do profissional

enfermeiro que realiza o atendimento ao paciente e seus conhecimentos a cerca do Processo de Enfermagem, conforme Rocha, Maia e Silva (2006) evidenciam em seu artigo.

Em relação aos dados expostos no quadro 06, com os diagnósticos de risco, foi evidenciado que o único presente nos três estudos foi o de Risco de Infecção. Em todos os artigos está clara a grande preocupação com este diagnóstico, pois esse perfil de pacientes apresenta vários fatores de risco para tal, como presença de dispositivos invasivos (sondas, cateteres, drenos), descontinuidade das camadas da pele causada pelo trauma cirúrgico, e o de mais relevância, a necessidade de CEC durante o procedimento. O controle de Infecção Hospitalar é uma realizada nas Unidades de Terapia Intensiva, com enfermeiros cada vez mais engajados nas medidas preventivas e retirada precoce de dispositivos invasivos.

Os diagnósticos: risco de lesão perioperatória de posicionamento, risco de aspiração e risco de constipação estavam presentes em dois dos três artigos em revisão, sendo estes de relevância e de importância para as intervenções de enfermagem, mas não unânimes em todos os estudos.

Os demais diagnósticos de risco não são comuns a todos os pacientes da amostra, estando presente em apenas um dos três estudos da pesquisa.

Semelhante aos diagnósticos reais, para os de risco, também houve aumento de identificação de diagnósticos para o artigo mais recente, o que está relacionado tanto ao conhecimento dos profissionais e do surgimento da Taxonomia II da NANDA.

Os resultados obtidos nesta revisão integrativa da literatura evidenciam que, os diagnósticos de enfermagem mais comuns no período de pós-operatório imediato e mediato de cirurgia cardíaca são: mobilidade física prejudicada, dor aguda, comunicação verbal prejudicada, troca de gases prejudicada e risco de infecção, sendo estes presentes, em todos os pacientes dos estudos primários inclusos na amostra de pesquisa. Estes diagnósticos são importantes, mas são insuficientes para o planejamento de toda a assistência de enfermagem para um grupo de pacientes com tantas particularidades e gravidade clínica. Com isso, é evidente a necessidade de novas pesquisas nesta área, com a utilização da revisão atual dos diagnósticos de enfermagem e posterior divulgação dos resultados, para que, a prática baseada em evidências seja possível e resulte em um cuidado de enfermagem integral e de qualidade.

Cabe ressaltar que todos os diagnósticos de enfermagem que foram apresentados são importantes para o planejamento dos cuidados e intervenções de enfermagem dos pacientes neste período crítico, porém o objetivo da revisão foi identificar apenas os diagnósticos mais comuns.

Mesmo após a revisão dos diagnósticos de enfermagem da NANDA, com a versão 2015/2017, estes diagnósticos evidenciados como mais comuns, foram mantidos, apenas com inclusão de maiores dados com as características definidoras e fatores de risco, bem como a revisão de todos os domínios aos quais eles pertencem e suas definições, sendo necessária a atualização dos diagnósticos de enfermagem utilizados na prática clínica, conforme evidenciado nos artigos.

6. Conclusão

A prática baseada em evidências está cada dia mais presente na realidade da assistência de saúde, independente do nível de atendimento. Os profissionais de saúde devem estar sempre atualizados para prestar uma assistência de qualidade e segurança.

É evidente a evolução dos diagnósticos de enfermagem desde sua criação até os dias atuais, com melhor definição e estratificação dos domínios individuais.

Os diagnósticos de enfermagem são extremamente necessários para realizar assistência de enfermagem segura, visando o cumprimento das metas traçadas e redução de complicações. Para tanto, é necessário que o cuidado seja individualizado e baseado nas necessidades, com base no perfil de atendimento e no quadro clínico.

A presente revisão buscou responder as lacunas existentes entre os diagnósticos de enfermagem mais comuns no período de pós-operatório imediato e sua aplicação na prática assistencial.

Foi concluído que há necessidade de maiores estudos nesta área, com utilização da versão atual dos Diagnósticos de Enfermagem e associação dos achados clínicos com a indicação de cada diagnóstico, pois foi evidenciado que, os diagnósticos reais mais comuns não apresentaram a real importância da monitorização hemodinâmica, necessidade de cuidado à beira do leito contínuo e risco de descompensação a que estes pacientes estão expostos, visto o estresse ocasionado pelo ato cirúrgico e a circulação extracorpórea. Não que os diagnósticos mais comuns

aqui elencados não sejam importantes e com concordância como perfil dos pacientes, porém, não enfatizam a sua real necessidade.

Existe a necessidade de realização de novo estudo primário, com a utilização dos diagnósticos de enfermagem atuais (nova revisão) e capacitação das equipes assistenciais da importância da definição de diagnósticos condizentes com a gravidade do quadro clínico destes pacientes, uma vez que, são os diagnósticos definidos que vão conduzir os cuidados a serem prestados. A enfermagem necessita manter a assistência conforme a prática baseada em evidências, com conhecimentos sempre atualizados.

Espera-se que este estudo seja subsídio para novos estudos e pesquisas a serem realizados por enfermeiros.

Pelo exposto considera-se este estudo de grande relevância para a prática clínica na Instituição em questão, sendo a base para a capacitação dos enfermeiros e para novos estudos. Considera-se assim alcançado o objetivo proposto.

Referências:

AMANTE, L. N.; ROSSETTO, A. P.; SCHNEIDER, D.G. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta.** *Revista Escola de Enfermagem USP*, São Paulo. 43, n.1, p.54-64, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/07.pdf> >. Acesso em: 05 out. 2017.

BRAGA, C. G.; CRUZ, D. A. L.. M. **A taxonomia II proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).** *Revista Latino Americana de Enfermagem*, São Paulo. 11, n.2, p.240-244, 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n2/v11n2a16.pdf> >. Acesso em: 05 out. 2017.

GALDEANO, L. E; ROSSI, L. E; SANTOS, C.B., DANTAS, A. S. **Diagnósticos de enfermagem no período perioperatório de cirurgia cardíaca.** *Revista Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v.40, n.1, p.26-33, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a03v40n1> >. Acesso em: 05 out. 2017.

GALVÃO, M. C.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. **Revisão Sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem.** *Revista Latino Americana de Enfermagem*, São Paulo, v.12, n.3, p.549-556, mai-jun. 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14.pdf> >. Acesso em: 05 out. 2017.

HERDMAN, T. H., KAMITSURU, S. (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017.** Porto Alegre: Artmed, 2015.

ISHITAMI, L. H., FRANCO, G. C., PERPÉTUA, I. H. O, FRANÇA, E. **Desigualdade social e mortalidade precoce por doenças cardiovasculares no Brasil.** *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.40, n.4, ago.2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/ao-5128.pdf> >. Acesso em: 05 out. 2017.

LIRA, A. L. B. C., ARAÚJO, W. M., SOUZA, N. T. C. S., FRAZÃO, C. M. F. Q., MEDEIROS, A. B. A. **Mapeamento dos cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca.** *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Ceará, v.13, n.5, p. 1171-1181, 2012. Disponível em: < http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/4587/1/2012_art_albelira.pdf >. Acesso em: 05 de out. 2017.

MANSUR, A. P., FAVARATO, D. **Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil e na Região Metropolitana de São Paulo: Atualização 2011.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v.99, n.2, p.755-761, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abc/2012nahead/aop05812.pdf> >. Acesso em: 05 de out. 2017.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. P., GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: Método de Pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** *Texto contexto*

Enfermagem, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, out-dez. 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf> >. Acesso em: 05 de out. 2017.

NAKASATO, G. R., LOPES, C. T., LOPES, J. L., BARROS, A. B. L. **Diagnósticos de Enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca.** *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v.19, n.4, jun.2015. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhe/1060> >. Acesso em: 05 de out. 2017.

PIVOTO, F. L., FILHO, W. D. L., SANTOS, S. S. C., ALMEIDA, M. A., SILVEIRA, R. S. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes no período pósoperatório de cirurgias cardíacas.** *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v.23, n.5, p.665-670, set-out. 2010. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/3070/307023866013.pdf> >. Acesso em: 05 out. 2017.

PRATA, P. **Rua A Transição Epidemiológica no Brasil.** *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.168-175, abr-jun. 1992. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v8n2/v8n2a08> >. Acesso em: 05 out. 2017.

RIBEIRO, C. P., SILVEIRA, C. O., BENETTI, E. R., GOMES, J. S., STUMM, E. M. F. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca.** *Revista Rene*, Nordeste v.16, n.2, p.159-167, mar-abr. 2015. Disponível em: < <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1953/pdf> >. Acesso em: 05 out. 2017.

ROCHA, L. A., MAIA, T. F., SILVA, L. F. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.** *Revista Brasileira Enfermagem*, Brasília, v.59, n.3, p. 312-326, mai-jun. 2006. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/reben/v59n3/a13v59n3.pdf> >. Acesso em: 05 out. 2017.

VOLSCHAN, A. **Desafios para Medicina Contemporânea: Implementação das Evidências na Prática Clínica.** *Internacional Journal of Cardiovascular Sciences*, Rio de Janeiro, v.29, n.4, p. 250-252, 2016. Disponível em: < <http://www.onlineijcs.org/sumario/29/pdf/v29n4a01.pdf> >. Acesso em 05 out. 2017.

