



Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Nursing diagnoses for patients in the postoperative period of cardiac surgery

Diagnósticos de enfermería en pacientes en el postoperatorio de cirugía cardíaca

Carla Portolan Ribeiro¹, Caroline de Oliveira Silveira², Eliane Raquel Rieth Benetti³, Joseila Sonego Gomes⁴, Eniva Miladi Fernandes Stumm⁴

Objetivo: identificar os diagnósticos de enfermagem de pacientes em pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca. **Métodos:** desenho descritivo, transversal com 26 pacientes em pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca, internados em unidade de terapia intensiva. Os dados foram coletados por meio de Formulário de Caracterização Sociodemográfica/Clinica e Diagnósticos de Enfermagem. **Resultados:** foram identificados 15 diagnósticos de enfermagem de risco e 34 diagnósticos reais, sendo os mais frequentes relacionados ao domínio segurança e proteção. **Conclusão:** a identificação de diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca permite direcionar a assistência de enfermagem e subsidiar intervenções adequadas às necessidades individuais, pois pacientes nessas condições requerem intervenções imediatas e precisas.

Descritores: Cirurgia Torácica; Diagnóstico de Enfermagem; Assistência Perioperatória; Enfermagem.

Objective: to identify nursing diagnoses of patients in mediate postoperative period of cardiac surgery. **Methods:** descriptive, cross-sectional design with 26 patients in mediate postoperative period of cardiac surgery, in an intensive care unit. Data were collected through a form of socio-demographic/clinic characterization and nursing diagnoses. **Results:** one identified 15 risk nursing diagnoses and 34 real diagnoses, and the most common were related to the domain safety and protection. **Conclusion:** the identification of nursing diagnoses in patients after cardiac surgery allows one to direct nursing care and support appropriate interventions to individual needs, because patients in these conditions require immediate and accurate interventions.

Descriptors: Thoracic Surgery; Nursing Diagnosis; Perioperative Care; Nursing.

Objetivo: identificar los diagnósticos de enfermería de pacientes en postoperatorio de cirugía cardíaca. **Métodos:** diseño descriptivo, transversal, con 26 pacientes en postoperatorio de cirugía cardíaca, en la unidad de cuidados intensivos. Datos recolectados a través de Formulario de Caracterización Sociodemográfica/Clinica y Diagnósticos de Enfermería. **Resultados:** se identificaron 15 diagnósticos de enfermería de riesgo y 34 diagnósticos reales, siendo los más frecuentes relacionados con el dominio seguridad y protección. **Conclusión:** la identificación de diagnósticos de enfermería en pacientes en postoperatorio de cirugía cardíaca permite direccionar la atención de enfermería y apoyar intervenciones adecuadas a las necesidades individuales, ya que pacientes en estas condiciones requieren intervenciones inmediatas y precisas.

Descriptores: Cirugía Torácica; Diagnóstico de Enfermería; Atención Perioperativa; Enfermería.

¹Hospital Tacchini. Bento Gonçalves, RS, Brasil.

²Hospital Unimed Noroeste. Ijuí, RS Brasil.

³Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

⁴Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, RS, Brasil.

Autor correspondente: Eniva Miladi Fernandes Stumm
Rua 20 de setembro, 902 Centro, CEP: 98700-000 - Ijuí, RS, Brasil. E-mail: eniva@unijui.edu.br

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⁽¹⁾.

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⁽²⁾. Diante disso, existe a necessidade de organizar, qualificar e ampliar o atendimento, inclusive o de enfermagem.

Por apresentarem caráter de cronicidade, o tratamento desse grupo de doenças pode ser clínico ou cirúrgico e, tem como objetivo restabelecer a capacidade funcional do coração, a fim de diminuir os sintomas e proporcionar ao indivíduo o retorno às suas atividades normais⁽³⁾. Neste contexto, embora o tratamento clínico das cardiopatias tenha progredido e a abordagem minimamente invasiva encontre-se em rápida expansão, a cirurgia cardíaca é a intervenção de escolha em muitos casos.

A cirurgia cardíaca é realizada quando a probabilidade de uma vida útil é maior com o tratamento cirúrgico do que com o tratamento clínico. Trata-se de um procedimento complexo que tem repercussões orgânicas e altera de diversas formas os mecanismos fisiológicos, o que implica a necessidade de cuidados intensivos a fim de estabelecer a recuperação⁽⁴⁾.

Assim, o avanço tecnológico do tratamento das patologias cardiovasculares, bem como a complexidade dos cuidados requeridos por pacientes submetidos a cirurgias cardíacas, cuja condição de saúde sofre alterações constantes, demandam intervenções

de enfermagem imediatas e precisas, que exigem planejamento cientificamente fundamentado⁽⁵⁾. Os cuidados de enfermagem são fundamentais para a recuperação do paciente submetido à cirurgia e, diante desse contexto, a enfermagem tem aprimorado seus conhecimentos e implementado novas alternativas de assistência, por meio de uma metodologia própria de trabalho, fundamentada no método científico, definida como Sistematização da Assistência de Enfermagem.

A sistematização vem sendo implementada na prática assistencial e, confere maior segurança aos pacientes, melhora a qualidade da assistência e a autonomia aos profissionais de enfermagem⁽⁶⁾, por organizar o trabalho quanto ao método, pessoal e instrumentos e viabilizar a operacionalização do Processo de Enfermagem⁽⁷⁾. Este instrumento metodológico orienta o cuidado profissional e a documentação da prática profissional, aumentando a visibilidade e o reconhecimento da profissão. Para isso, o Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes, quais sejam: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem. Dentre as etapas, o diagnóstico de enfermagem é reconhecido como guia para o planejamento e implementação das intervenções, pois representa a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados⁽⁷⁾.

Os diagnósticos de enfermagem são julgamentos clínicos sobre as repostas dos indivíduos a problemas de saúde reais ou potenciais, os quais subsidiam as intervenções de enfermagem para o alcance de resultados, pelos quais os enfermeiros são responsáveis⁽⁸⁾. Esse julgamento fornece critérios para avaliação da assistência, além de direcionar o cuidado, facilitar a pesquisa e o ensino, estimular o paciente a participar de seu tratamento e do plano terapêutico e, contribuir para expansão do conhecimento próprio da enfermagem⁽⁶⁾.

Nesse contexto, diante da complexidade de cuidados requeridos por indivíduos no pós-operatório

de cirurgia cardíaca em terapia intensiva, cujas condições de saúde sofrem mudanças constantes e, necessitam de intervenções de enfermagem imediatas e precisas, optou-se em identificar os diagnósticos de enfermagem no pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca. Considera-se que a identificação desses diagnósticos poderá qualificar a assistência de enfermagem, pois além de subsidiar a elaboração de um plano de cuidados individualizado, baseado em intervenções que visam resultados, proporciona segurança ao paciente e autonomia à equipe de enfermagem.

O reconhecimento dos diagnósticos de enfermagem além de facilitar a associação entre os dados clínicos e o cuidado de enfermagem, pode direcionar a criação de protocolos específicos ao atendimento de enfermagem e servir como veículo de mudança e transformação da prática clínica⁽⁹⁾. Ainda, pontua-se o número reduzido, de estudos relacionados aos diagnósticos de enfermagem, desenvolvidos junto a pacientes no pós-operatório de cirurgias cardíacas. Assim, este estudo visa ampliar o escopo da literatura sobre a aplicação prática dos diagnósticos de enfermagem.

Nesse contexto, este estudo teve por objetivo identificar os diagnósticos de enfermagem de pacientes em pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana de um hospital geral, porte IV, da cidade de Ijuí, RS, Brasil.

A amostragem foi delimitada por conveniência consecutiva, a qual objetiva investigar todas as pessoas acessíveis e que atenderam aos critérios de inclusão do estudo, em um determinado tempo⁽¹⁰⁾.

Participaram do estudo 26 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, em pós-operatório mediato e que atenderam aos critérios de inclusão, quais sejam: ter idade igual ou superior a 18 anos e estar internado na Unidade de Tratamento Intensivo Coronariana, no pós-operatório mediato (de 24 horas a sete dias) de cirurgia cardíaca. Foram excluídos pacientes que apresentaram complicações severas no pós-operatório imediato (< 24 horas), como sangramento com necessidade de reintervenção e complicações neurológicas relacionadas a circulação extracorpórea.

A coleta dos dados foi realizada de 04 de abril a 28 de maio de 2013, pelas pesquisadoras, após treinamento e teste piloto, por meio de protocolo de pesquisa, composto de Formulário de Caracterização Sociodemográfica e Clínica do Paciente e Formulário de Diagnósticos de Enfermagem, o qual foi elaborado e validado pelas pesquisadoras com base nos domínios dos diagnósticos da Taxonomia II⁽⁹⁾ da NANDA e permitiu a identificação e levantamento dos títulos diagnósticos, das características definidoras e os fatores relacionados dos diagnósticos de enfermagem. De posse do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo paciente ou familiar, realizava-se uma avaliação criteriosa do paciente, na busca de identificar as necessidades básicas afetadas por meio do raciocínio clínico e os diagnósticos de enfermagem pelo julgamento diagnóstico.

Após a coleta, os dados foram organizados e armazenados em uma planilha eletrônica, no programa *Excel for Windows* (Office, 2007) e, posteriormente, analisados eletronicamente. A estatística descritiva foi empregada para análise das variáveis qualitativas e quantitativas, expressas em frequências simples e relativas (%).

Os preceitos éticos da Resolução 196/96 foram respeitados e, o projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer Consubstanciado nº 215.659.

Resultados

Dentre os 26 pacientes, 84,62% tiveram o atendimento pelo Sistema Único de Saúde, enquanto que 15,3 % por outros convênios. Quanto à profissão e/ou ocupação, 30,7% eram agricultores; 11,5% comerciantes e as demais percentagens entre diferentes ocupações. Quanto à religião maior parte (65,3%) relatou ser católico.

Conforme se observa na Tabela 1, dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, maior proporção (76,9%) era do sexo masculino, entre 51 a 70 anos (61,4%), casados (84,6%), com dois ou mais filhos e 65,3% informaram escolaridade equivalente ao ensino fundamental.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

Características sociodemográficas	n (%)
Gênero	
Masculino	20 (76,9)
Feminino	6 (23,1)
Idade (em anos)	
41 - 50	3 (11,5)
51 - 60	10 (38,5)
> 61	13 (50,0)
Situação conjugal	
Casado/Com companheiro	22 (84,6)
Solteiro	3 (11,5)
Separado/Divorciado	1 (3,9)
Número de filhos	
Nenhum	3 (11,5)
1	3 (11,5)
2	8 (30,8)
≥ 3	12 (46,2)
Nível educacional	
Sem instrução	3 (11,5)
Ensino fundamental	17 (65,4)
Ensino médio	4 (15,4)
Graduação/Pós graduação	2 (7,7)
Total	26 (100,0)

Em relação à circulação extracorpórea 96,1% pacientes a utilizaram, para 68% dos pacientes o tempo de circulação extracorpórea foi de 61 a 120

minutos. Em relação ao pós-operatório, no momento da coleta de dados, 76,9% dos pacientes haviam realizado o procedimento cirúrgico no intervalo entre 24 e 48 horas.

Tabela 2 - Características clínicas dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

Características clínicas	n (%)
Diagnóstico anterior à cirurgia cardíaca	
Doenças Arteriais Coronarianas	7 (26,8)
Insuficiência Aórtica	6 (23,1)
Infarto Agudo do Miocárdio	6 (23,1)
Angina	5 (19,2)
Endocardite	1 (3,9)
Insuficiência Cardíaca não Congestiva	1 (3,9)
Procedimento cirúrgico realizado	
Revascularização do Miocárdio	18 (69,1)
Troca de Valva Aórtica	5 (19,2)
Implante de Prótese Valvar Aórtica	1 (3,9)
Troca de Valva Mitral	1 (3,9)
Revascularização do Miocárdio + Troca de Valva	1 (3,9)
Circulação extracorpórea	
Sim	25 (96,1)
Não	1 (3,9)
Tempo de circulação extracorpórea (minutos)	
< 60	4 (15,4)
60-120	17 (65,4)
≥ 121	4 (15,4)
Comorbidades	
Diabetes Mellitus	12 (46,2)
Hipertensão Arterial	19 (73,1)
Cardiopatias	11 (42,3)
Dislipidemias	5 (19,2)
Fatores de risco	
Sedentarismo	9 (34,6)
Obesidade	4 (15,4)
Tabagismo	11 (42,3)
Etilismo	3 (11,5)
Antecedentes Familiares	19 (73,1)

Na Tabela 3 estão apresentados os diagnósticos de enfermagem de risco, dentre os quais verifica-se que aqueles identificados em todos os pacientes estão incluídos nos domínios de segurança/proteção, atividade/repouso e nutrição.

Tabela 3 - Diagnósticos de Enfermagem de Risco identificados em pacientes no pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca

Diagnósticos de Enfermagem	Domínio	n (%)	IC (95%)
Risco de perfusão renal ineficaz	Atividade/Repouso	26 (100,0)	-
Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída	Atividade/Repouso	26 (100,0)	-
Risco de sangramento	Segurança/Proteção	26 (100,0)	-
Risco de infecção	Segurança/Proteção	26 (100,0)	-
Risco de integridade da pele prejudicada	Segurança/Proteção	26 (100,0)	-
Risco de lesão por posicionamento perioperatório	Segurança/Proteção	26 (100,0)	-
Risco de quedas	Segurança/Proteção	26 (100,0)	-
Risco de trauma vascular	Segurança/Proteção	26 (100,0)	-
Risco de desequilíbrio eletrolítico	Nutrição	26 (100,0)	-
Risco de constipação	Eliminação e Troca	25 (96,1)	88,8 a 103,5
Risco de glicemia instável	Nutrição	20 (76,9)	60,7 a 93,1
Risco de confusão aguda	Percepção/Cognição	10 (38,4)	19,8 a 57,2
Risco de choque	Segurança/Proteção	6 (23,0)	6,9 a 39,3
Risco de sofrimento espiritual	Princípios de Vida	3 (11,5)	0 a 23,8
Risco de religiosidade prejudicada	Princípios de Vida	1 (3,8)	0 a 11,2

*Quando n = 100%, IC = Intervalo de Confiança (-)

Na Tabela 4, estão apresentados os diagnósticos de enfermagem reais, de bem-estar e de promoção de saúde, na qual observa-se que a mobilidade física

prejudicada foi identificada em todos os pacientes (100%) e a mobilidade no leito prejudicada em 76,92%, diagnósticos incluídos no domínio atividade/repouso.

Tabela 4 - Diagnósticos de Enfermagem Reais, de Bem-estar e de Promoção da Saúde identificados em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Diagnósticos de Enfermagem	Domínio	n (%)	IC (95%)
Mobilidade física prejudicada	Atividade/Repouso	26 (100,0)	-
Mobilidade no leito prejudicada	Atividade/Repouso	20 (76,9)	60,7 a 93,1
Disposição para processos familiares melhorados	Papéis/Relacionamentos	20 (76,9)	60,7 a 93,1
Disposição para autoconceito melhorado	Autopercepção	18 (69,2)	51,5 a 87,0
Conforto prejudicado	Conforto	16 (61,5)	42,8 a 80,2
Motilidade gastrointestinal disfuncional	Eliminação e Troca	15 (57,7)	38,7 a 76,7
Deambulação prejudicada	Atividade/Repouso	15 (57,7)	38,7 a 76,7
Dor aguda	Conforto	14 (53,8)	34,7 a 73,0
Recuperação cirúrgica retardada	Segurança/Proteção	11 (42,3)	23,3 a 61,3
Padrão de sono prejudicado	Atividade/Repouso	10 (38,5)	20,1 a 57,6
Medo	Enfrentamento Estresse	10 (38,5)	20,1 a 57,6
Fadiga	Atividade/Repouso	9 (34,6)	16,3 a 52,9
Padrão respiratório ineficaz	Atividade/Repouso	9 (34,6)	16,3 a 52,9
Insônia	Atividade/Repouso	9 (34,6)	16,3 a 52,9
Ventilação espontânea prejudicada	Atividade/Repouso	7 (26,9)	9,9 a 44,0
Atividades de recreação deficientes	Promoção da Saúde	6 (23,1)	6,9 a 39,3
Comunicação verbal prejudicada	Percepção/Cognição	6 (23,1)	6,9 a 39,3
Ansiedade	Enfrentamento Estresse	5 (19,2)	4,1 a 34,4
Autocontrole ineficaz da saúde	Promoção da Saúde	5 (19,2)	4,1 a 34,4
Controle familiar ineficaz do regime terapêutico	Promoção da Saúde	4 (15,4)	1,5 a 29,2
Perfusão tissular periférica ineficaz	Atividade/Repouso	4 (15,4)	1,5 a 29,2
Síndrome do estresse por mudança	Enfrentamento Estresse	4 (15,4)	1,5 a 29,2
Hipertermia	Segurança/Proteção	3 (11,5)	0 a 23,8
Termorregulação ineficaz	Segurança/Proteção	3 (11,5)	0 a 23,8
Volume de líquidos deficiente	Nutrição	3 (11,5)	0 a 23,8
Constipação	Eliminação e Troca	3 (11,5)	0 a 23,8
Troca de gases prejudicada	Eliminação e Troca	2 (7,7)	0 a 17,9
Débito cardíaco diminuído	Atividade/Repouso	2 (7,7)	0 a 17,9
Auto-negligência	Atividade/Repouso	2 (7,7)	0 a 17,9
Náusea	Conforto	2 (7,7)	0 a 17,9
Deglutição prejudicada	Nutrição	1 (3,9)	0 a 11,2
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	Nutrição	1 (3,9)	0 a 11,2
Interação social prejudicada	Papéis/Relacionamentos	1 (3,9)	0 a 11,2
Mucosa oral prejudicada	Segurança/Proteção	1 (3,9)	0 a 11,2

*Quando n = 100%, IC = Intervalo de Confiança (-)

Discussão

A prevalência de homens submetidos a cirurgia cardíaca tem sido um resultado evidenciado em outros estudos realizados no pós-operatório desse procedimento⁽¹¹⁻¹⁴⁾. Em relação à idade dos sujeitos do estudo, sabe-se que a idade é um fator que influencia diretamente na recuperação pós-operatória, pois com o aumento da faixa etária, maiores são complicações e menor a capacidade de recuperação⁽¹²⁾. Conforme verificado neste estudo, a predominância de pacientes idosos é evidente nas instituições hospitalares, apesar do aumento considerável de enfermidades em outros grupos etários.

Verificou-se que 84,6% dos sujeitos do estudo são casados, resultado similar ao encontrado em estudo transversal com pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca em Fortaleza/Ceará⁽¹³⁾. No que se refere ao nível educacional, 65,4% concluíram o ensino fundamental completo, dado que difere de estudo realizado com pacientes no pós-operatório de revascularização do miocárdio, no qual 45,5% não haviam concluído o ensino fundamental e 31,8% não sabiam ler e escrever⁽¹³⁾. Em relação a esta variável, infere-se que a melhor escolaridade possibilita melhores condições de vida e, conseqüentemente, reflete de maneira positiva nas condições de saúde dos indivíduos.

Quanto ao diagnóstico de doença cardíaca anterior a cirurgia, 26,9% dos pacientes apresentavam doenças arteriais coronarianas, 23,1% apresentava insuficiência aórtica e igualmente 23,1% infarto agudo do miocárdio, 19,2% angina e 3,9% endocardite e insuficiência cardíaca não congestiva. Em um estudo realizado em Bauru/SP com pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, as doenças diagnósticas foram o infarto agudo do miocárdio (60%), insuficiência coronariana (15%), problemas de malformação e estenose aórtica (15%) e insuficiência cardíaca congestiva (10%)⁽¹²⁾.

Dentre os procedimentos cirúrgicos realizados pelos sujeitos desse estudo, 69,2% foram submetidos

à revascularização do miocárdio, 19,2% a troca da valva aórtica, 3,9% a implante de prótese da valva aórtica, 3,9% a revascularização do miocárdio + troca de valva aórtica. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado em São Paulo com pacientes no perioperatório de cirurgia cardíaca, no qual 70% dos sujeitos do estudo foram submetidos à revascularização do miocárdio, 12% a troca de valva mitral, 6% a plastia de valva mitral e tricúspide, 6% a troca de valva mitral e tricúspide e 6% a troca de valva mitral e plastia de tricúspide⁽³⁾. Esses resultados comprovam que a revascularização miocárdica é a mais frequente dentre as cirurgias cardíacas, mesmo diante da evolução dos procedimentos minimamente invasivos, como a angioplastia coronariana transluminal percutânea.

Quanto à utilização de circulação extracorpórea 96,1% foram submetidos a ela, sendo que 65,4% permaneceram de 61 a 120 minutos (tempo médio de 82 minutos). Da mesma forma, 86,2% dos pacientes submetidos à revascularização do miocárdio em um hospital de médio porte do interior de Goiás permaneceram em circulação extracorpórea, com um tempo médio de 1,29 horas⁽¹⁵⁾. Considera-se que o tempo de extracorpórea é um dos fatores que contribui para a ocorrência de algumas complicações no trans e pós-operatório, como choque hipovolêmico, alterações respiratórias/metabólicas, que necessitam de correções rápidas⁽¹⁶⁾.

Quanto às comorbidades apresentadas, destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (73,9%), Diabetes Mellitus (46,2%), cardiopatias (42,3%) e dislipidemias (19,2%). Essas comorbidades também foram encontradas, com frequências similares em estudo que identificou que 78,9% dos sujeitos apresentavam Hipertensão Arterial Sistêmica, 57,9% Diabetes Mellitus e 31,6% dislipidemia⁽¹⁴⁾. Já em outra pesquisa, as comorbidades frequentes foram Hipertensão Arterial Sistêmica (50%), Diabetes Mellitus (25%) e Hipertensão Arterial Sistêmica + Diabetes Mellitus (10%)⁽¹²⁾. Esses números reforçam a necessidade de ações dos profissionais de saúde nos diferentes níveis de atenção, tanto para diagnóstico precoce quanto para

acesso a tratamento dessas patologias.

Em relação aos fatores de risco identificaram-se os antecedentes familiares (73,1%), tabagismo (42,3%), sedentarismo (34, %), obesidade (15,4%) e etilismo (11,5%). Em estudo, com mesmo objeto de estudo, 57,9% dos sujeitos eram tabagistas, 47,4% sedentários, 26,4% obesos e 15,8% etilistas, resultados semelhantes ao encontrado no presente estudo⁽¹²⁾. O conhecimento destas variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca é importante para o planejamento da assistência de enfermagem, visto que cada grupo estabelece características individuais que devem ser valorizadas, sendo que alguns sinais e sintomas são mais frequentes em um sexo ou outro, como a percepção da dor e manifestações psicossomáticas, como a ansiedade e medo.

Dentre os diagnósticos de risco identificados, destaca-se que o risco de desequilíbrio eletrolítico, perfusão renal ineficaz, perfusão tissular cardíaca diminuída, sangramento, de infecção, de integridade da pele prejudicada, de lesão por posicionamento perioperatório, de quedas e de trauma vascular foram identificados em 100% dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. Igualmente, em estudo com pacientes no pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca o risco para infecção foi identificado em 100% dos pesquisados⁽¹³⁾.

Todos os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca apresentam risco de infecção e sangramento, em virtude dos procedimentos invasivos como cateterismo vesical, acesso venoso central, drenos de tórax e mediastino, acesso arterial para Pressão Arterial Média, além da destruição dos tecidos e das defesas primárias. Além desses, a transfusão sanguínea está associada à infecção e morbidade, pois há perda de sangue e hemotransfusão⁽¹⁷⁾.

Na identificação dos diagnósticos de risco, ainda destacam-se o risco de constipação (96,1%), de glicemia instável (76,9%) e de confusão aguda (38,5%), resultado corroborado por estudos que identificaram o risco de constipação em 100%⁽¹⁵⁾

e 78,09% dos pacientes⁽¹³⁾. Entende-se que esse diagnóstico esteja relacionado com os fatores de risco funcionais, como atividade física insuficiente e, com os fisiológicos, como mudanças nos padrões de alimentação e motilidade gastrointestinal diminuída.

Foi identificado em 76,9% dos pacientes o risco de glicemia instável, definido como a potencial variação nos níveis de glicose/açúcar no sangue em relação aos parâmetros normais⁽¹⁸⁾. Nesse aspecto, destaca-se que pacientes com histórico de diabetes têm maior risco de glicemia instável, devido ao grande período em jejum a que são submetidos, sendo em alguns casos, necessário o uso de medicamentos hipoglicemiantes para normalizar o nível sérico de glicose⁽¹⁸⁾. Nesse interim, revela-se importante conhecer os fatores de risco e as comorbidades dos pacientes no sentido de antever prováveis complicações.

Dentre os diagnósticos de enfermagem de risco identificados, a maioria estão classificados no domínio segurança e proteção. Esse resultado revela que é importante a identificação e atendimento das necessidades humanas básicas afetadas, tendo por objetivo a assistência de enfermagem integral ao paciente.

Em estudo que identificou os diagnósticos de enfermagem presentes em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, em Fortaleza/CE, os diagnósticos mais frequentes no pós-operatório imediato foram Integridade da pele prejudicada (100%), Mobilidade física prejudicada (100%), Risco para infecção (100%), para aspiração (100%), de choque (100%), de desequilíbrio do volume de líquidos (100%), Desobstrução ineficaz de vias aéreas (63,1%), Risco de desequilíbrio na temperatura corporal (52,6%) e Dor aguda (26,3%)⁽¹³⁾. No presente estudo, o diagnóstico de mobilidade física prejudicada foi identificado em 100% dos pacientes, enquanto que a mobilidade no leito prejudicado em 76,9% deles. Esse diagnóstico é definido como qualquer limitação para movimentar-se, de forma independente, alterando de posição no leito⁽¹¹⁾, o qual pode estar relacionado à restrição no leito decorrente

do procedimento cirúrgico, da presença dos drenos que restringem a movimentação do corpo e da dor ao movimentar-se.

Na mesma proporção, 76,9% apresentaram disposição para processos familiares melhorados, diagnóstico que merece atenção no momento do planejamento das intervenções e resultados de enfermagem para com o paciente e seus familiares. Cabe aos enfermeiros identificar as necessidades dos pacientes e familiares, por meio de ações sistematizadas do processo de enfermagem, com vista a atendê-los em suas especificidades e promover maior conforto na recuperação após a alta hospitalar.

Um dos diagnósticos reais que os pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca apresentaram e que merece atenção foi a dor aguda (53,8%). A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, de início súbito ou lento, com intensidade de leve a grave⁽¹⁴⁾. Sua presença pode predizer complicações, as quais devem ser tratadas de forma rápida e precisa⁽¹⁹⁾. Dessa forma, qualquer relato de dor dos pacientes deve ser investigado e avaliado sistematicamente, tanto a intensidade como a descrição da queixa de dor relatada.

Destaca-se que os principais diagnósticos foram evidenciados por alterações fisiológicas potenciais e reais no pós-operatório, o que ratifica que a equipe de Enfermagem deve estar atenta às alterações hemodinâmicas e condições que promovam estabilidade do paciente. Assim, o cuidado de enfermagem é instituído de acordo com as necessidades dos pacientes, visando à manutenção do equilíbrio hemodinâmico e das suas funções vitais e, podem variar de acordo com a fase do pós-operatório, se imediata, mediata ou tardia. Além dos aspectos físicos, há destaque para as necessidades psicoemocionais que podem ser evidenciadas e influenciar negativamente na recuperação do paciente e, portanto requerem intervenção.

Neste prisma, os enfermeiros devem investir esforços na Sistematização da Assistência de Enfermagem fundamentada no processo de

enfermagem, pois assim conseguirão prestar uma assistência holística, individualizada e humanizada.

Conclusões

Este estudo permitiu identificar características sociodemográficas/clínicas e os diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca, sendo os mais prevalentes aqueles relacionados ao domínio segurança e proteção. Por ser a cirurgia cardíaca um procedimento invasivo, de alto risco, os pacientes que se submetem a ela necessitam de uma assistência qualificada durante o perioperatório, pois a forma de abordagem irá contribuir para a obtenção de resultados satisfatórios na sua recuperação.

Nesse sentido, a incorporação dos diagnósticos de enfermagem propicia a elaboração de um plano de cuidados, contemplando as necessidades biológicas, físicas e emocionais mais afetadas de modo que o cuidado torna-se individualizado e sistemático. Vale ressaltar a importância do processo de enfermagem como método de trabalho do enfermeiro no cuidado aos pacientes que realizaram cirurgia cardíaca, na perspectiva de favorecer o retorno desses ao seu contexto familiar e de trabalho o mais precoce possível.

Este estudo, mesmo com limitações relacionadas ao tipo de estudo e ao número de sujeitos, revela que o conhecimento dos problemas de saúde de um grupo de pacientes com características comuns, pode direcionar a assistência de enfermagem além de fornecer subsídios para a elaboração do plano de cuidados, implementação de intervenções, treinamento e qualificação da equipe de enfermagem. Portanto, é fundamental desenvolver pesquisas relacionadas à identificação dos diagnósticos de enfermagem, visando direcioná-las à análise de problemas dos pacientes que demandam ações específicas de enfermagem. Dessa forma, além de contribuir para o incremento de pesquisas sobre a temática pode-se contribuir para o desenvolvimento da enfermagem como ciência.

Colaborações

Ribeiro CP e Benetti ERR contribuíram na construção do projeto, na condução do estudo, análise de dados e redação. Silveira CO, Gomes JS e Stumm EMF contribuíram na análise dos dados e redação.

Referências

- Mansur AP, Favarato D. Mortality due to cardiovascular diseases in Brazil and in the metropolitan region of São Paulo: a 2011 update. *Arq Bras Cardiol.* 2012; 99(2):755-61.
- Duncan BB, Chor D, Aquino EML, Bensenor IM, Mill JG, Schmidt MI, et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev Saúde Pública.* 2012; 46(Supl):126-34.
- Galdeano LE, Rossi LA, Santos CB, Dantas RA. Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. *Rev Esc Enferm USP.* 2006; 40(1):26-33.
- Soares GMT, Ferreira DCS, Gonçalves MPC, Alves TGS, David FL, Henriques KMC, et al. Prevalência das Principais Complicações Pós-Operatórias em Cirurgias Cardíacas. *Rev Bras Cardiol.* 2011; 24(3):139-46.
- Lira ALBC, Araújo WM, Souza NTC, Frazão CMFQ, Medeiros ABA. Mapeamento dos cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Rene.* 2012; 13(5):1171-81.
- Tannure MC, Pinheiro AM. SAE - Sistematização da assistência de enfermagem – guia prático. São Paulo: Guanabara Koogan; 2011.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 2009.
- NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
- Nunciaroni AT, Gallani MCBJ, Rodrigues RCM, Agondi RF, Castro LT. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem de pacientes internados em uma unidade de cardiologia. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(1):32-41.
- Hulley SB, Newman TB, Cummings SR. Escolhendo os sujeitos do estudo: especificação, amostragem e recrutamento. In: Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica.* Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 43-54.
- Pivoto FL, Lunardi Filho WD, Santos SSC, Almeida MA, Silveira RS. Nursing diagnoses in patients in the postoperative period of cardiac surgery. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(5):665-70.
- Cruz APO, Lopes R. Diagnóstico de enfermagem no pós-operatório de cirurgias cardíacas. *Salusvita.* 2010; 29(3):293-312.
- Oliveira SKP, Lima FET, Leitão IMTA, Mendonça LBA, Meneses LST, Oliveira RM. Diagnósticos de enfermagem presentes em pacientes adultos no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Enferm UFPI.* 2012; 1(2):95-100.
- Rocha LA, Maia TF, Silva LF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(3):321-6.
- Rodrigues FCS, Totó YR, Stival MM, Lima LR. Hemotransfusão no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Enferm Integrada.* 2012; 5(2):996-1007.
- Dienstmann C, Caregnato RCA. Circulação extracorpórea em cirurgia cardíaca: um campo de trabalho para o enfermeiro. *Rev SOBECC.* 2013; 18(1):35-43.
- Issa M, Avezum A, Dantas DC, Almeida AFS, Souza LCB; Sousa AGMR. Risk factors for pre, intra, and postoperative hospital mortality in patients undergoing aortic surgery. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2013; 28(1):10-21.
- Souza TM, Carvalho R, Paldino CM. Diagnósticos, prognósticos e intervenções de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. *Rev SOBECC.* 2012; 17(4):33-47.
- Souza KN, Stival MM, Lima LR. Avaliação da dor em pacientes submetidos à angioplastia coronária transluminal Percutânea. *Universitas Ciênc Saúde.* 2012; 10(1):15-22.