

REVISÃO SISTEMÁTICA OU INTEGRATIVA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

NURSING DIAGNOSES IN THE PERIOPERATIVE PERIOD OF CARDIAC SURGERY

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN EL PERÍODO PERIOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDIACA

Gislaine Rodrigues Nakasato ¹
Camila Takao Lopes ²
Juliana de Lima Lopes ³
Alba Lucia Bottura Leite de Barros ⁴

¹ Enfermeira. Especialista em Cardiologia e Terapia Intensiva. Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Infantil do Instituto do Coração – HC-FM/USP. São Paulo, SP – Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Ciências. Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo – HU/USP. São Paulo, SP – Brasil.

³ Enfermeira. Doutora. Professora adjunta da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – EPE/UNIFESP. São Paulo, SP – Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora. Professora titular da EPE/UNIFESP. São Paulo, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Gislaine Rodrigues Nakasato. E-mail: grnakasato@yahoo.com.br

Submetido em: 28/08/2014

Aprovado em: 01/06/2015

RESUMO

A identificação dos diagnósticos de enfermagem mais comumente relatados na literatura no perioperatório de cirurgia cardíaca pode auxiliar enfermeiros nesse contexto da prática clínica a planejar cuidados de enfermagem adequados às necessidades individuais de cada paciente, colaborando para a implementação de ações rápidas e eficazes para a resolução dos problemas identificados. Desenvolveu-se uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de identificar os diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. A busca aconteceu nas bases de dados LILACS e SCIELO com os descritores “diagnóstico de enfermagem” ou “*nursing diagnosis*”, “cuidados de enfermagem” ou “*nursing care*” e “cirurgia cardíaca” ou “*thoracic surgery*”. 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 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; Período Intraoperatório; Período Pré-Operatório; Período Pós-Operatório.

ABSTRACT

The identification of nursing diagnoses most commonly reported in the literature in the perioperative period of cardiac surgery can assist nurses in this context of clinical practice to plan the nursing care towards the individual needs of each patient, contributing to the implementation of rapid and effective actions to solve identified problems. An integrative literature review aimed at identifying nursing diagnoses in the perioperative period of cardiac surgery was developed. The search was performed in the LILACS and SCIELO databases with the descriptors “nursing diagnosis”, “nursing care”, and “cardiac surgery” or “thoracic surgery”. Thirteen studies were included, which identified 17 main pre-operative diagnoses, 10 main intraoperative diagnoses, and 28 main post-operative diagnoses. Different studies often found the same diagnosis in each period, which reinforces a profile with which nurses can expect to deal with, and on which they must intervene to obtain the best results. Additional studies on diagnostic accuracy and validity of such diagnoses are expected.

Keywords: Thoracic Surgery; Nursing Diagnosis; Intraoperative Period; Preoperative Period; Postoperative Period.

RESUMEN

La identificación de los diagnósticos de enfermería más frecuentes en la literatura sobre el período perioperatorio de cirugía cardíaca puede ayudar a las enfermeras a planificar la atención individual de cada paciente con miras a implementar acciones rápidas y eficaces para resolver los problemas identificados. Con el objetivo de identificar tales diagnósticos se llevó a cabo una revisión integradora de la literatura. La búsqueda se realizó en las bases de datos LILACS y SciELO con las palabras clave: diagnóstico de enfermería o nursing diagnosis, atención de enfermería o nursing care y cirugía torácica o thoracic surgery. Se incluyeron 13 estudios que identificaron 17 diagnósticos principales en el preoperatorio, 10 en el intraoperatorio y 28 en el postoperatorio. Hay distintos estudios que señalan los mismos diagnósticos en cada período. Esto refuerza determinadas situaciones que posiblemente los enfermeros tengan que enfrentar y que tendrán que tener en cuenta para obtener mejores resultados. Sin embargo, son necesarios más estudios sobre la precisión diagnóstica y la validez de tales diagnósticos.

Palabras clave: Cirugía Torácica; Diagnóstico de Enfermería; Periodo Preoperatorio; Periodo Intraoperatorio; Periodo Postoperatorio.

INTRODUÇÃO

As doenças do sistema circulatório são as principais causas de morte no Brasil. Em 2011, aproximadamente 29% das 1.170.498 mortes ocorridas no país foram causadas pelas doenças cardíacas. Tanto as doenças isquêmicas do coração quanto a insuficiência cardíaca foram responsáveis por 39,1% das mortes por DAC. Apesar disso, nos últimos anos, principalmente nas regiões Sul e Sudeste, tem-se observado queda da mortalidade ocasionada pelas doenças do aparelho circulatório no Brasil. Esse mesmo comportamento foi observado na Europa.¹

Mundialmente, a contribuição das doenças cardiovasculares para a mortalidade também é significativa, pois um terço do total de óbitos origina-se dessas doenças em suas várias formas.²

O tratamento da doença cardíaca pode ser clínico ou cirúrgico. Ambos podem proporcionar melhora na qualidade de vida do paciente, pois melhoram os sintomas e restabelecem as funções cardíacas, permitindo que retorne às suas atividades diárias normais. No entanto, caso a abordagem clínica não seja o suficiente, opta-se pela cirúrgica. Há três tipos de cirurgia cardíaca: as corretivas, em geral, nas cardiopatias congênitas; as reconstrutoras, como revascularização do miocárdio e plastias de valvas; e, por fim, as cirurgias substitutivas, sendo elas as trocas valvares e transplantes.³

A cirurgia cardíaca é um procedimento invasivo de alto risco que requer cuidado qualificado por parte de toda a equipe multiprofissional. O enfermeiro, além de possuir conhecimentos técnico-científicos, também deve saber lidar com os possíveis medos e reações emocionais do paciente que vivenciará o processo cirúrgico, estando apto a proporcionar tranquilidade, segurança e a oportunidade de o paciente dialogar e expor seus medos.⁴

Nesse contexto, a enfermagem deve utilizar um método próprio de trabalho fundamentado no método científico, o processo de enfermagem (PE).⁵ Os cuidados de enfermagem oferecidos ao paciente antes, durante e após uma cirurgia recebem o nome de enfermagem perioperatória. Todas as fases do PE são utilizadas para a realização de investigações e implementação de intervenções para a promoção de recuperação da saúde, prevenção de outras lesões ou doenças e a facilitação do enfrentamento de alterações na estrutura física e nas funções.⁶

Ainda é um desafio abandonar o pensamento apenas baseado em procedimentos, técnicas e rotinas para a transição para o PE, a partir do qual o enfermeiro percebe os problemas de saúde, planeja, implementa as ações e avalia os resultados.⁷

Na fase de identificação das respostas humanas que demandam intervenções de enfermagem, ou seja, os diagnósticos de enfermagem (DEs), pode-se utilizar a classificação NANDA *International* (NANDA-I), cuja taxonomia foi desenvolvida por enfermeiros que utilizaram uma variedade de métodos de pes-

quisa, visando a um planejamento melhorado e mais coerente. Os enfermeiros identificam o sentido dos dados coletados por meio de julgamento clínico. Esse julgamento é definido como “uma interpretação ou conclusão sobre as necessidades, as preocupações ou os problemas de saúde do paciente e/ou a decisão de agir (ou não), usar ou modificar abordagens padronizadas ou improvisar novas abordagens entendidas como apropriadas, por meio da resposta do paciente”.⁸

Estudo anterior que investigou produções científicas sobre a assistência perioperatória de enfermagem ao paciente em cirurgia cardíaca ressalta que a validação e identificação de DEs contribuem para o desenvolvimento técnico-científico da profissão.⁹ A identificação dos DEs mais comumente relatados na literatura no perioperatório de cirurgia cardíaca pode auxiliar o raciocínio clínico de enfermeiros nesse contexto da prática clínica a planejar cuidados de enfermagem fundamentados e adequados às necessidades individuais de cada paciente, colaborando para a implementação de ações rápidas e eficazes para a resolução dos problemas identificados.

Assim, o objetivo deste estudo foi identificar na literatura os DEs no perioperatório de cirurgia cardíaca.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, seguindo as seguintes etapas: identificação do problema/pergunta de pesquisa, definição dos critérios de inclusão para a busca na literatura, busca na literatura, análise e apresentação dos dados.¹⁰

A revisão foi guiada pela seguinte pergunta: quais são os diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca?

A busca aconteceu no decorrer do mês de abril de 2014 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), base de dados bibliográficos especializada na área de enfermagem do Brasil (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Os descritores utilizados foram: diagnóstico de enfermagem ou *nursing diagnosis*, cuidados de enfermagem ou *nursing care* e cirurgia cardíaca ou *thoracic surgery*, combinados com o operador booleano *AND*. Os filtros utilizados foram: trabalhos em português, inglês e espanhol publicados de 2003 a 2013. Os trabalhos foram selecionados pelo título e resumo e aqueles que atenderam aos objetivos do estudo foram incluídos no roteiro para registro.

Os trabalhos escolhidos para fazerem parte do estudo foram lidos na íntegra e suas informações foram extraídas utilizando-se um roteiro semiestruturado, elaborado para melhor entendimento da coleta de dados, contendo dados de identificação do artigo, objetivo, resultados e conclusões. Os resultados foram categorizados de acordo com o período de identificação dos DEs: pré, trans e pós-operatório.

RESULTADOS

Foram recuperados 162 estudos na busca em bases de dados, dos quais 22 estavam duplicados e 13 foram selecionados para leitura na íntegra: duas teses, uma revisão de literatura e 10 estudos primários publicados em periódicos científicos.

Os dados de identificação dos trabalhos são apresentados na Tabela 1. Os trabalhos foram publicados no Brasil até 2010.

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 três pesquisas sobre diagnósticos no pré-operatório, dois estudos descrevendo DE nos três períodos e apenas um a respeito do transoperatório.

Foram identificados 17 principais DEs no pré-operatório, 10 principais DEs no transoperatório e 28 principais DEs no período pós-operatório (Tabela 3). Observou-se que apenas Angústia espiritual foi identificada exclusivamente por um único estudo.

DISCUSSÃO

Diversas são as classificações de DEs existentes. No Brasil e mundialmente, a mais utilizada é a classificação da NANDA-I.²¹ Os resultados da presente revisão evidenciam esse aspecto, pois todos os DEs identificados fazem parte da classificação mencionada.

Em relação ao período pré-operatório, destacaram-se categorias diagnósticas relacionadas às necessidades biopsicossociais. Os DEs relacionados às emoções identificados nessa revisão foram medo e ansiedade.

Em um hospital da rede privada especializado em cirurgias cardíacas em Goiânia (GO), foi realizada pesquisa descritiva em que 13 pacientes foram entrevistados 24 a 72 horas antes do ato cirúrgico. O DE medo foi encontrado em 100% dos pacientes. Os fatores relacionados consistiam em resposta aprendida, origem inata e separação de pessoas significativas em situações potencialmente estressantes. As características definidoras foram: identifica o objeto do medo/ identifica estímulos considerados como ameaça, autosssegurança diminuída, apreensão; tensão aumentada, assustado.¹⁶

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.²²

O Déficit de conhecimento no pré-operatório de cirurgia cardíaca também foi identificado em pesquisa qualitativa anterior.²² 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.²³

Tabela 1 - Distribuição dos trabalhos selecionados sobre diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca, segundo autoria, periódico/ano de publicação, título e base de dados/idioma

Autores/ Ano de publicação	Periódico/ Idioma	Título
Galdeano LA, Rossi LA, Nobre LF, Ignácio DS/ 2003 ¹¹	Revista Latino-Americana de Enfermagem/ Português	Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca
Carvalho LDP, Araújo TL/2003 ¹²	Tese de doutorado / Português	Diagnósticos de enfermagem no período perioperatório de cirurgia valvar
Galdeano LE, Rossi LA, Pezzuto TM/2004 ⁵	Revista Brasileira de Enfermagem/ Português	Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca
Bachion MM, Magalhães FGS, Munari DB, Almeida SP, Lima ML, 2004 ¹³	Acta Paulista de Enfermagem/ Português	Identificação do "medo" no período pré-operatório de cirurgia cardíaca
Galdeano LE, Rossi LA, Santos CB, Dantas RAS, 2006 ³	Revista da Escola de Enfermagem da USP/ Português	Diagnóstico de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca
Rocha LA, Maia TF, Silva LF, 2006 ³	Revista Brasileira de Enfermagem/ Português	Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca
Rodrigues CG, Senger R, Guido LA, Linch GFC, 2010 ¹⁵	Revista de Enfermagem da UFPE/Português	Complicações no pós-operatório em cirurgia cardíaca: diagnósticos e intervenções de enfermagem
Grasel LH, Bretano EP, Caregnato RC, 2009 ¹⁶	Revista SOBECC/ Português	Ansiedade e medo: DE aplicado no pré-operatório do paciente crítico
Guerriero ALS, Almeida FA, Guimarães HCQCP, 2009 ¹⁷	Acta Paulista de Enfermagem/ Português	Diagnósticos de enfermagem infantil no primeiro pós-operatório de cirurgia cardíaca
Pivoto FL, Filho WDL, Santos SSC, Almeida MA, Silveira RS/2010 ¹⁸	Acta Paulista de Enfermagem/ Português	Diagnósticos de enfermagem em pacientes no período pós-operatório de cirurgias cardíacas
Cruz APO, Lopes R, 2010 ¹⁹	Salusvita/ Português	Diagnóstico de enfermagem no pós-operatório de cirurgias cardíacas
Matos SS, 2009 ²⁰	Tese de doutorado/ Português	Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de transplante cardíaco e validação do diagnóstico de enfermagem considerado mais característico: angústia espiritual

Entre os DEs relacionados às necessidades fisiológicas no período pré-operatório, estão dor aguda, padrão respiratório ineficaz e intolerância à atividade. A dor aguda presente na fase pré-operatória de cirurgia cardíaca resulta da constrição progressiva das artérias coronárias, reduzindo o fluxo coronariano.

Tabela 2 - Distribuição dos trabalhos selecionados sobre diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca, segundo autoria, objetivos e resultados

Autores	Objetivos	Resultados
Galdeano LE, Rossi LA, Santos CB, Dantas RAS ³	Identificar os DEs no período perioperatório de cirurgia cardíaca e verificar a existência ou não de concordância entre a 1ª autora do estudo e outros enfermeiros.	DE com concordância entre três enfermeiros: – pré-operatório: intolerância à atividade, risco de infecção e distúrbio no padrão do sono; – transoperatório: risco de infecção, risco de desequilíbrio no volume de líquidos, risco de aspiração, proteção alterada, integridade da pele prejudicada, risco de disfunção neurovascular periférica, risco de lesão perioperatória de posicionamento, troca de gases prejudicada, risco de temperatura corporal alterada; – pós-operatório imediato: risco de infecção, risco de disfunção neurovascular periférica, risco de lesão perioperatória de posicionamento, mobilidade física prejudicada, risco de aspiração, proteção alterada, integridade da pele prejudicada, alterações sensoriais/de percepção, comunicação verbal prejudicada, desobstrução ineficaz das vias aéreas e dor.
Galdeano LE, Rossi LA, Pezzuto TM ⁵	Identificar os DEs de pacientes que se encontram no período pré-operatório de cirurgia cardíaca.	Identificados 33 DEs, dos quais nove apresentaram frequência superior a 50%: intolerância à atividade, risco de infecção, risco de disfunção neurovascular periférica, déficit de conhecimento, perfusão tissular cardiopulmonar alterada, padrão respiratório ineficaz, dor, padrões de sexualidade alterados e distúrbio no padrão de sono. O total de 26 está relacionado às necessidades psicobiológicas, seis às necessidades psicossociais e uma às psicoespirituais; 28 dos DEs são reais e cinco de risco.
Galdeano LA, Rossi LA, Nobre LF, Ignácio DS ¹¹	Identificar os diagnósticos de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca.	Dos 11 DEs, oito foram identificados em todos os pacientes: risco de infecção, risco de desequilíbrio de volume de líquidos, troca de gases prejudicada, risco de aspiração, proteção alterada, integridade da pele prejudicada, risco de disfunção neurovascular periférica, risco de lesão perioperatória de posicionamento e risco de temperatura corporal alterada. 90,9% dos DEs estão relacionados às necessidades fisiológicas.
Carvalho LDP ¹²	Identificar os diagnósticos de enfermagem, sua frequência e significância estatística em 23 pacientes adultos no período perioperatório de cirurgia valvar.	Foram identificados 633 DEs, com predominância nas necessidades psicobiológicas (63,5%): integridade tissular prejudicada; ventilação espontânea prejudicada; eliminação urinária prejudicada; risco de aspiração; de infecção; de trauma; de queda; de volume de líquidos deficientes; de temperatura corporal desequilibrada; débito cardíaco diminuído; hipotermia; padrão respiratório ineficaz; dentição prejudicada; constipação; desobstrução ineficaz de vias aéreas; nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais; volume de líquidos excessivo; risco de incontinência urinária de impulso; proteção ineficaz; perfusão tissular periférica ineficaz; perfusão tissular renal ineficaz; mobilidade física prejudicada; padrão de sono perturbado; intolerância à atividade; medo; dor; ansiedade; conhecimento deficiente; disfunção sexual; baixa autoestima situacional; percepção sensorial auditiva perturbada; percepção sensorial visual perturbada; adaptação prejudicada; comunicação verbal prejudicada.
Bachion MM, Magalhães FGS, Munari DB, Almeida SP, Lima ML ¹³	Verificar a ocorrência do DE "medo" em pessoas que se encontram no pré-operatório de cirurgia cardíaca.	Identificou-se o DE "medo" em 100% dos clientes entrevistados. Os FR constituíram-se em resposta aprendida, origem inata e separação de pessoas significativas em situações potencialmente estressantes. As CDs apresentadas pela maioria foram: identifica o objeto do medo, estímulos considerados como ameaça, autosssegurança diminuída, apreensão, tensão aumentada, assustado.
Rocha LA, Maia TF, Silva LF ¹⁴	Identificar os DEs, as intervenções de enfermagem e a associação dos resultados, segundo NANDA, NIC e NOC em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio.	Identificados 19 DEs, cujos quatro apresentaram-se com prevalência de 100% e 15 com frequência >50%: risco de infecção, risco de constipação, déficit no autocuidado para higiene íntima, integridade da pele prejudicada, mobilidade física prejudicada, integridade tissular prejudicada, déficit no autocuidado para alimentação, padrão de sono perturbado, padrão respiratório ineficaz, ansiedade, desobstrução ineficaz das vias aéreas, dor aguda, nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais, juntamente com ventilação espontânea prejudicada e risco de intolerância à atividade.
Rodrigues CG, Senger R, Guido LA, Linch GFC ¹⁵	Realizar levantamento dos estudos referentes às principais complicações em pós-operatório de cirurgia cardíaca e principais diagnósticos de enfermagem identificados.	Em relação aos diagnósticos, foram identificados apenas três artigos, destacando-se os seguintes DEs: risco de infecção; risco de aspiração e integridade da pele prejudicada.
Grasel LH, Bretano EP, Caregnato RC ¹⁶	Conhecer as evidências apresentadas pelos pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca relacionadas aos DEs ansiedade e medo, definido pela NANDA.	Não houve diminuição da ansiedade no grupo que participou da reunião comparado ao grupo que não participou, porém sintomas relacionados ao DE medo tiveram diminuição significativa. CD fisiológicas da ansiedade: respiração rápida; dores no corpo; suor mais acentuado; tremor na voz, náuseas ou vômitos; urina frequente; diarreia; ondas de calor e frio; insônia, falta de apetite; tremores ou contrações musculares; palpitações, dormência nas mãos ou pernas; agitação e boca seca. Fatores relacionados ao medo: dor; anestesia; hospitalização; doença incapacitante; perda de alguma função do corpo; falta de conhecimento sobre a cirurgia; cirurgia e seus resultados.

Continua...

... continuação

Tabela 2 - Distribuição dos trabalhos selecionados sobre diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca, segundo autoria, objetivos e resultados

Autores	Objetivos	Resultados
Guerriero ALS, Almeida FA, Guimarães HCQCP ¹⁷	Identificar os DEs comuns às crianças assistidas no primeiro dia de pós-operatório de cirurgia cardíaca.	Identificados 15 DEs comuns à maioria das crianças submetidas à cirurgia cardíaca na unidade de recuperação pós-operatória, durante o 1º pós-operatório, sendo que seis foram identificados como reais e nove como de risco: dor torácica e lombar; integridade da pele prejudicada; déficit no autocuidado: higiene e alimentação; distúrbio no padrão de sono; rompimento do vínculo familiar; mobilidade física prejudicada; risco de alteração na temperatura; risco de déficit no volume de líquidos; risco de diminuição do débito cardíaco; risco de padrão respiratório ineficaz; risco de prejuízo na integridade da pele; risco de infecção; risco de inapetência; risco de constipação; risco de alteração no metabolismo da glicose.
Pivoto FL, Lunardi Filho WD, Santos SSC, Almeida MA, Silveira RS ¹⁸	Identificar DE no período pós-operatório de cirurgias cardíacas, visando à futura implementação do processo de enfermagem.	Identificados 15 DEs segundo a taxonomia II da NANDA Internacional, sendo 12 reais e o restante de risco: troca de gases prejudicada; desobstrução ineficaz de vias aéreas; comunicação verbal prejudicada; mobilidade no leito prejudicada; integridade da pele prejudicada; hipotermia; hipertermia; débito cardíaco diminuído; perfusão tissular renal ineficaz; dor aguda; insônia; ansiedade; risco de infecção; risco de desequilíbrio do volume de líquidos; risco de glicemia instável.
Cruz APO, Lopes R ¹⁹	Identificar os principais DEs no pós-operatório de cirurgia cardíaca em uma unidade de terapia intensiva de hospital público no município de Bauru.	Identificados 24 DEs, sendo 15 deles considerados mais frequentes (incidência > 25%): ansiedade, comunicação verbal prejudicada, déficit no autocuidado (alimentação, banho, higiene e higiene íntima), dor aguda, integridade tissular prejudicada, mobilidade no leito prejudicada, risco de aspiração, risco de glicemia, risco de infecção, risco de integridade da pele prejudicada, risco de volume de líquidos desequilibrado, medo, débito cardíaco diminuído, padrão respiratório ineficaz e náusea. Apenas dois foram associados a fatores psicológicos (medo e ansiedade).
Matos SS; 2009 ²⁰	Analisar o perfil diagnósticos de enfermagem de pacientes em pós-operatório mediato de transplante cardíaco em um centro de tratamento intensivo, segundo a taxonomia II da NANDA e validar o diagnóstico mais característico dessa clientela.	Foram encontrados 60 DEs, porém aqueles que apresentaram frequência ≥ 40% foram somente 24: risco de constipação; risco de desequilíbrio na temperatura corporal; risco de infecção; risco de angústia espiritual; padrão respiratório ineficaz; troca de gases prejudicada; ventilação espontânea prejudicada; mucosa oral prejudicada; integridade da pele prejudicada; integridade tissular prejudicada; eliminação urinária prejudicada; fadiga; proteção ineficaz; mobilidade física prejudicada; mobilidade no leito prejudicada; nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais; volume de líquidos deficiente; débito cardíaco diminuído; deambulação prejudicada; ansiedade; medo; atividade de recreação deficientes; angústia espiritual. O DE mais característico foi angústia espiritual.

Legenda: DE: diagnóstico de enfermagem; DEs: diagnósticos de enfermagem, CD: Características definidoras, FR: fatores relacionados.

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.⁵

O DE intolerância à 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.³

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 à 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 à cir-

culação extracorpórea podem influenciar no aumento da incidência de infecção na ferida operatória.¹⁶

Segundo a definição da NANDA-I, 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 à perda, ao ganho, ou a ambos, de líquidos corporais.⁸ Estudo revelou 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 hidroeletrólíticos e sobrecarga hídrica, devido ao estresse cirúrgico e à anestesia, que aumenta o hormônio antidiurético. A reposição inadequada de volume também pode resultar em hipovolemia ou desvio de líquido para o espaço intersticial.²⁴

O risco de aspiração em pacientes submetidos à anestesia geral relaciona-se à depressão dos reflexos laríngeos. Embora a intubação traqueal para ventilação seja um método de proteção das vias aéreas nesses pacientes, ainda podem ocorrer microaspirações.²⁵

Tabela 3 - Principais diagnósticos de enfermagem nos períodos pré-operatório, transoperatório e pós-operatório de cirurgia cardíaca

Período	Diagnósticos de enfermagem
Pré-operatório	1) Intolerância à atividade ^{3,5,12}
	2) Risco para disfunção neurovascular periférica ^{3,5}
	3) Risco para infecção ^{3,5}
	4) Padrão respiratório ineficaz ^{3,5,12}
	5) Perfusão tissular cardiopulmonar alterada ^{3,5}
	6) Déficit de conhecimento ^{3,5,12}
	7) Dor ^{3,5,12}
	8) Padrões de sexualidade alterados ^{3,5,12}
	9) Distúrbio no padrão de sono ^{3,5,12}
	10) Medo ^{12,13,16}
	11) Ansiedade ^{5,12,16}
	12) Comunicação verbal prejudicada ^{5,12}
	13) Baixa auto-estima situacional ^{5,12}
	14) Proteção ineficaz ^{5,12}
	15) Integridade tissular prejudicada ^{5,12}
	16) Constipação ^{5,12}
	17) Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais ^{5,12}
Transoperatório	1) Risco para infecção ^{3,11,12}
	2) Risco para desequilíbrio no volume de líquidos ^{3,11,12}
	3) Troca de gases prejudicada ^{3,12}
	4) Risco para aspiração ^{3,11,12}
	5) Proteção ineficaz ^{3,12}
	6) Integridade da pele prejudicada ^{3,12}
	7) Risco para disfunção neurovascular periférica ^{3,12}
	8) Risco para lesão perioperatória de posicionamento ^{3,12}
	9) Risco para temperatura corporal alterada ^{3,11,12}
	10) Hipotermia ^{11,12}
Pós-operatório	1) Risco para infecção ^{3,12,14,15,17,18,19,20}
	2) Integridade da pele prejudicada ^{3,14,15,17,18,20}
	3) Mobilidade física prejudicada ^{3,12,14,17,20}
	4) Desobstrução ineficaz de vias aéreas ^{3,12,14,18,20}
	5) Dor aguda ^{3,12,14,17,18,19,20}
	6) Troca de gases prejudicada ^{3,18,20}
	7) Comunicação verbal prejudicada ^{3,12,18,19}
	8) Risco para desequilíbrio no volume de líquidos ^{3,18,19}
	9) Ventilação espontânea prejudicada ^{12,14,20}
	10) Risco para aspiração ^{3,12,15,19}
	11) Risco para temperatura corporal desequilibrada ^{3,12,17,20}
	12) Débito cardíaco diminuído ^{12,18,19,20}
	13) Hipotermia ^{12,18}
	14) Perfusão tissular periférica ineficaz ^{12,14,18,19}

Continua...

... continuação

Tabela 3 - Principais diagnósticos de enfermagem nos períodos pré-operatório, transoperatório e pós-operatório de cirurgia cardíaca

Período	Diagnósticos de enfermagem
Pós-operatório	15) Déficit no volume de líquidos ^{3,20}
	16) Déficit no auto-cuidado para banho/higiene ^{14,17,19}
	17) Déficit no auto-cuidado para vestir-se ^{17,19}
	18) Déficit no auto-cuidado para alimentação ^{14,17,19}
	19) Integridade tissular prejudicada ^{12,25}
	20) Risco para constipação ^{14,17,25}
	21) Padrão de sono prejudicado ^{12,14,17,18}
	22) Padrão respiratório ineficaz ^{12,14,19,20}
	23) Ansiedade ^{12,14,18,19,20}
	24) Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais ^{12,14,20}
	25) Risco para glicemia instável ^{17,18,19}
26) Proteção Ineficaz ^{12,20}	
27) Eliminação Urinária Prejudicada ^{12,20}	
28) Angústia Espiritual ²⁰	

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, o paciente fica exposto à baixa temperatura por um tempo prolongado por meio da circulação extracorpórea, infusão de líquidos à baixa temperatura e uso de vasodilatadores. Ao final da cirurgia ocorre um aquecimento gradual mediante a utilização do colchão térmico.^{3,11}

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.⁸ 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.¹⁷

O DE mobilidade física prejudicada pode estar relacionado à 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.^{18,24}

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.²⁶

Segundo a taxonomia da NANDA-I, 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).⁸ 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.^{24,25}

O DE angústia espiritual foi considerado o mais característico para pacientes em pós-operatório mediato 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.²⁰

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.¹⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão integrativa de literatura investigou os principais DEs identificados nos períodos pré, trans e pós-operatórios de cirurgia cardíaca. Diferentes 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. São esperados estudos adicionais sobre a acurácia diagnóstica e a validade de tais diagnósticos.

REFERÊNCIAS

- Gauí EM, Oliveira GMM, Klein CH. Mortalidade por insuficiência cardíaca e doença isquêmica do coração no Brasil de 2006 a 2011. *Arq Bras Cardiol*. 2014; 102(6):557-65.
- Organização Mundial de Saúde - OMS. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Relatório Mundial. Brasília: OMS; 2003.
- 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.
- Baggio MA, Teixeira A, Portella MR. Pré-operatório do paciente cirúrgico cardíaco: a orientação de enfermagem fazendo a diferença. *Rev Gaúcha Enferm*. 2001; 22(1):122-39.
- Galdeano LE, Rossi LA, Pezzuto TM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Esc Enferm USP*. 2004; 38(3):307-16.
- Taylor C, Lillis C, Lemone P. Enfermagem perioperatória. In: Taylor C, Lillis C, Lemone P. Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2007. p.809-8.
- Souza MFG, Santos ADB, Monteiro AI. O processo de enfermagem na concepção dos profissionais de enfermagem em um hospital de ensino. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(2):167-73.
- Herdman TH. Diagnósticos de enfermagem (NANDA) internacional: definições e classificação. Porto Alegre: Artmed; 2013. p. 245.
- Umann J, Guido LA, Linen GF, Freitas E. Enfermagem perioperatória em cirurgia cardíaca: revisão integrativa de literatura. *REME - Rev Min Enferm*. 2011; 15(2):275-81.
- Whittemore R, Knaff K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5):546-43.
- Galdeano LA, Rossi LA, Nobre LF, Ignácio DS. Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. *Rev Latino-Am Enferm*. 2003; 11(2):199-206.
- Carvalho LDP. Diagnósticos de enfermagem no período perioperatório de cirurgia valvar [tese]. Rio de Janeiro: Escola de enfermagem Anna Nery; 2012.
- Bachion MM, Magalhães FGS, Munari DB, Almeida SP, Lima ML. Identificação do “medo” no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Acta Paul Enferm*. 2004; 17(3):298-304.
- Rocha LA, Maia TF, Silva LF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59(3):321-6.
- Rodrigues CG, Senger R, Guido LA, lynch GFC. Complicações no PO em cirurgia cardíaca: diagnósticos e intervenções de enfermagem. *Rev Enferm UFPE*. 2010; 4(1):391-400.
- Grasel LH, Bretano EP, Caregnato RC. Ansiedade e medo: diagnósticos de enfermagem aplicados no pré-operatório do paciente crítico. *Rev SOBEC*. 2009; 14(2):28-35.
- Guerriero ALS, Almeida FA, Guimarães HCQCP. Diagnósticos de enfermagem infantil no primeiro pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Acta Paul Enferm*. 2003; 16(1):14-21.
- Pivoto FL, Lunardi Filho WD, Santos SSC, Almeida MA, Silveira RS. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no período pós-operatório de cirurgias cardíacas. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(5):665-70.
- Cruz APO, Lopes R. Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de cirurgias cardíacas. *Salusvita*. 2010; 29(3):293-312.
- Matos SS. Diagnóstico de enfermagem em pacientes no pós operatório mediato de transplante cardíaco e validação do diagnóstico de enfermagem considerado mais característico: angústia espiritual [tese]. Belo Horizonte: Escola de enfermagem da UFMG; 2009
- Tastan S, Lynch GC, Keenan GM, Stifter J, McKinney D, Fahey L, et al. Evidence for the existing American Nurses Association-Recognized Standardized Nursing Terminologies: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2014; 51(8):1160-70.
- Camponogara S, Soares SGA, Silveira M, Viero C, Barros CS, Cielo C. Percepção dos pacientes sobre o período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *REME - Rev Min Enferm*. 2012; 16(3):382-90.
- Assis CC, Lopes JL, Martins LAN, Barros ALBL. Acolhimento e sintomas de ansiedade em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(3):401-7.
- Souza TM, Carvalho R, Paldino CM. Diagnósticos, prognósticos e intervenções de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. *Rev SOBEC*. 2012; 17(4):33-47.
- Moro ET. Prevention of pulmonary gastric contents aspiration. *Rev Bras Anesthesiol*. 2004; 54(2):261-75.
- Faria Filho GS, Caixeta LR, Stival MM, Lima LR. Dor Aguda: julgamento clínico de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *REME - Rev Min Enferm*. 2012; 16(3):400-9.