



**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA  
CARDÍACA: REVISÃO INTEGRATIVA**  
**NURSING DIAGNOSIS IN POSTOPERATIVE CARDIAC SURGERY: INTEGRATIVE REVIEW**  
**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA EN EL POST-OPERATORIO DE CIRUGÍA CARDÍACA: REVISIÓN  
INTEGRADORA**

Evelyn Moraes Clemente<sup>1</sup>, Bárbara Coeli Oliveira da Silva<sup>2</sup>, Vinicius Lino de Souza Neto<sup>3</sup>, Sueleide Cristina Dantas<sup>4</sup>, Alberiza Veras de Albuquerque<sup>5</sup>, Richardson Augusto Rosendo da Silva<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar a produção científica sobre os diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Método:** revisão integrativa, a partir da questão norteadora: Quais os diagnósticos de enfermagem encontrados na literatura científica perante o paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca? Foi realizada a busca no período de dezembro de 2014 a janeiro de 2015 nas Bases de Dados MEDLINE, LILACS e CINAHL. Os descritores utilizados foram “Cuidados Pós-operatórios”, “Cirurgia Cardíaca” e “Diagnóstico de Enfermagem”. Para análise, utilizou-se um instrumento adaptado, que contemplou: fonte, intervenção estudada, resultados e considerações finais/conclusões. **Resultados:** as inferências diagnósticas foram: Risco para infecção; Dor aguda; Desobstrução ineficaz das vias aéreas; Risco para volume de líquidos desequilibrados; Comunicação verbal prejudicada; Troca de gases prejudicada; Risco para aspiração; Integridade da pele prejudicada e Ansiedade. **Conclusão:** os diagnósticos encontrados estavam localizados nos domínios: segurança/proteção, conforto, nutrição, percepção/cognição, eliminação e troca e enfrentamento/tolerância ao estresse. **Descritores:** Diagnósticos de Enfermagem; Cuidados Pós-Operatórios; Cirurgia Cardíaca.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the scientific production on nursing diagnoses in patients after cardiac surgery. **Method:** an integrative review, from the guiding question: What are the nursing diagnoses found in the scientific literature toward the patient in the postoperative period of cardiac surgery? This research was conducted from December 2014 to January 2015 in MEDLINE, LILACS and CINAHL databases. The descriptors used were "Postoperative Care", "Heart Surgery" and "Nursing Diagnoses". For analysis, authors used an adapted instrument, which included: source, studied intervention, and results final thoughts /conclusions. **Results:** the diagnostic inferences were: Risk for infection; Acute pain; Ineffective airway clearance; Risk for imbalanced fluid volume; Impaired verbal communication; Impaired gas exchange; Risk for aspiration; Impaired skin integrity and Anxiety. **Conclusion:** the diagnoses found were placed in the domains: safety / protection, comfort, nutrition, perception / cognition, elimination and exchange and coping / stress tolerance. **Descriptors:** Nursing Diagnoses; Postoperative Care; Heart Surgery.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la producción científica sobre los diagnósticos de enfermería en pacientes en el postoperatorio de cirugía cardíaca. **Método:** revisión integradora, a partir de la pregunta guiadora: ¿Cuáles son los diagnósticos de enfermería encontrados en la literatura científica ante el paciente en postoperatorio de cirugía cardíaca? Fue realizada la búsqueda en el período de diciembre de 2014 a enero de 2015 en las Bases de Datos MEDLINE, LILACS y CINAHL. Los descriptores utilizados fueron “Cuidados Postoperatorios”, “Cirugía Cardíaca” y “Diagnóstico de Enfermería”. Para análisis, se utilizó un instrumento adaptado, que contempló: fuente, intervención estudiada, resultados y consideraciones finales/conclusiones. **Resultados:** las inferencias diagnósticas fueron: Riesgo para infección; Dolor agudo; Desobstrucción ineficaz de las vías aéreas; Riesgo para volumen de líquidos desequilibrados; Comunicación verbal perjudicada; Cambio de gases perjudicada; Riesgo para aspiración; Integridad de la piel perjudicada y Ansiedad. **Conclusión:** los diagnósticos encontrados estaban localizados en los dominios: seguridad/protección, confort, nutrición, percepción/cognición, eliminación y cambio y enfrentamiento/tolerancia al estrés. **Descritores:** Diagnósticos de Enfermería; Cuidados Postoperatorios; Cirugía de Corazón.

<sup>1</sup>Enfermeira (egressa), Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: [evelyne.enf@gmail.com](mailto:evelyne.enf@gmail.com);

<sup>2</sup>Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN.

Natal (RN), Brasil. E-mail: [barbaracoeli@outlook.com](mailto:barbaracoeli@outlook.com); <sup>3</sup>Enfermeiro, Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: [vinolino@hotmail.com](mailto:vinolino@hotmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira (egressa),

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: [sueleidedantas@gmail.com](mailto:sueleidedantas@gmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira, Professora

Especialista, Faculdade Paulista de Enfermagem/FAPTEC. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: [alberiza.veras@hotmail.com](mailto:alberiza.veras@hotmail.com);

<sup>6</sup>Enfermeiro, Professor Doutor, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do

Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: [rirosendo@hotmail.com](mailto:rirosendo@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

As mortes por doenças cardiovasculares mostram números significantes ao longo dos anos, sendo representadas com uma taxa de mortalidade específica (TME) de 53,8 mortes por doenças isquêmicas do coração a cada 100 mil habitantes, considera-se, assim, a maior causa de morte no Brasil. O sexo masculino ainda está entre os de maior incidência (15,3/1000) em relação ao feminino (12,8/1000).<sup>1</sup>

A causa para essa incidência volta-se aos fatores comportamentais, como a má alimentação, tabagismo, etilismo, a falta de atividade física e as síndromes lipídicas que entram dentro deste perfil etiológico. A partir desses fatores de morbidade, os indivíduos homens ou mulheres podem desenvolver doenças cardíacas, demandando, com isso, algum tipo de intervenção cirúrgica de acordo com a natureza da doença: aguda, crônica ou congênita. Entre as diversas formas terapêuticas intervencionistas, tem-se a angioplastia e a revascularização cardíaca.<sup>2</sup>

O procedimento de revascularização cardíaca requer uma assistência por uma equipe multidisciplinar, pois todo o período perioperatório, principalmente o intra e o pós, demanda maiores necessidades intervencionistas ao paciente. O pós-operatório requer da equipe uma atuação sistemática e imediata, visto que esse período em pacientes revascularizado é crítico, podendo ocorrer inúmeras instabilidades, principalmente a parada cardiorrespiratória (PCR).<sup>3</sup>

É inerente à atividade do enfermeiro nesse momento requerer conhecimento e habilidades específicas para atender o paciente submetido à cirurgia cardíaca. Dentre as intervenções de enfermagem, temos a manutenção do equilíbrio hemodinâmico, da oxigenação e do suporte ventilatório, além de promover conforto ao paciente. Essas intervenções quando articuladas de forma sistemática pelo processo de enfermagem proporciona a satisfação e acentua o aperfeiçoamento profissional.<sup>4</sup>

O processo de enfermagem deve estar articulado de forma sinérgica entre as seguintes fases: histórico, diagnóstico, intervenções, implementação e avaliação. A elaboração do diagnóstico de enfermagem torna-se uma etapa vital por ser considerada a atividade intelectual que o profissional de enfermagem desenvolve no seu cotidiano a fim de julgar as respostas humanas que exigem intervenções de enfermagem. Para sua construção, o enfermeiro deve utilizar o seu conhecimento, suas habilidades

cognitivas, interpessoais e suas atitudes profissionais que determinam o conteúdo e a qualidade dos resultados da sua utilização, desenhando o raciocínio clínico, mecanismo de articulação do processo de enfermagem.<sup>5</sup>

Para a operacionalização de qualquer tipo de mecanismo sistemático, como a criação de diagnóstico de enfermagem, torna-se fundamental a utilização de uma terminologia comum, pois a documentação do cuidado, conforme o processo de enfermagem, é viabilizado por meio da utilização de terminologias em consonância a uma teoria.<sup>6</sup> Nesse sentido, torna-se essencial conhecer os diagnósticos de enfermagem em pacientes em pós-cirurgia cardíaca. Com isso, o estudo em tela teve como objetivo analisar a produção científica sobre os diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

## MÉTODO

Revisão integrativa, método que reúne e sintetiza resultados de pesquisas sobre um delimitado tema, de maneira sistemática e organizada, contribuindo com o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Dessa maneira, para a realização desta pesquisa, foram obedecidas as seis etapas do processo de elaboração da revisão integrativa, expostas a seguir: elaboração da pergunta norteadora; estabelecimento dos objetivos da revisão e critérios de inclusão e exclusão dos artigos; definição das informações a serem extraídas das pesquisas; seleção dos artigos na literatura; análise dos resultados; discussão dos achados; e apresentação da revisão.<sup>7</sup>

A questão norteadora do estudo foi: quais os diagnósticos de enfermagem encontrados na literatura científica perante o paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca?

Para a seleção dos artigos, utilizou-se acesso *on-line* nas seguintes bases de dados: Cumulative Index to Nursing Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e MEDLINE® Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*). Os descritores em ciências da saúde (DeCS) usados para a coleta dos dados “Cuidados Pós-operatórios” e “Cirurgia Cardíaca” foram combinados, por meio do conector booleano “AND”, com o descritor “Diagnóstico de Enfermagem”, nos idiomas português, inglês e espanhol.

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de dezembro de 2014 a janeiro de 2015. Os critérios de inclusão estabelecidos

Clemente EM, Silva BCO da, Souza Neto VL de et al.

para a seleção dos artigos analisados foram: artigos completos disponíveis gratuitamente nos idiomas português, inglês ou espanhol que construíram diagnóstico de enfermagem e adotaram a Nanda Internacional<sup>8</sup> como nomenclatura, publicados nos últimos cinco anos (2009 a 2013), e os critérios de exclusão aplicados foram: artigos em formato de editoriais e cartas ao editor, as duplicidades, dissertações e teses.

Para realizar a análise da amostra, utilizou-se um instrumento adaptado<sup>9</sup>, que contemplou os seguintes aspectos: fonte, intervenção estudada, resultados e considerações finais/conclusões. Os autores neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando as fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos que foram analisados, no que se refere ao uso do conteúdo e de citação das partes das obras consultadas. No intuito de manter nesta investigação estudos de qualidade, os artigos pré-selecionados foram avaliados como relevantes e metodologicamente adequados, utilizando um formulário para avaliação de estudos elaborado pelo *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP)<sup>10</sup>. Os estudos que atingiram um escore de 7, do máximo possível de 10 pontos, foram incluídos na amostra, chegando ao montante de seis artigos.

Nesse contexto, adotou-se a prática baseada em evidência (PBE), a qual enfatiza o uso de pesquisas para guiar a tomada de decisão clínica e requer o aprendizado de habilidades para o uso de diferentes processos para avaliar crítica e reflexivamente a literatura. A evidência é definida como a presença de fatos ou sinais que mostram claramente que alguma coisa existe ou é verdadeira, ou seja, evidência é a prova ou demonstração de que esse algo pode vir a ser legalmente submetido à apuração da verdade de um assunto. Foi proposta uma classificação de sete níveis para a avaliação das evidências oriundas de pesquisas. Tal classificação considera a abordagem metodológica do estudo, o delineamento de pesquisa empregado e o seu rigor: nível 1 - evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas, baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2 - evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 - evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados

Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório...

sem randomização; nível 4 - evidências provenientes de estudo de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 - evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7 - evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitê de especialistas.<sup>11</sup>

Os dados foram dispostos em uma figura e uma tabela, discutidos descritivamente a partir da literatura.

RESULTADOS

Os estudos que compuseram a amostra estudada, composta por seis artigos, foram elencados segundo fonte, tipo de estudo, resultados e considerações finais, conforme disposto na Figura 1:

|   | Fonte                                     | Tipo de Estudo /Nível de Evidência                             | Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Considerações finais                                                                                                                                                                                                               |
|---|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Rocha, Maia, Silva.                       | Exploratório transversal/ Nível de Evidência: 1                | Identificou-se 15 diagnósticos de enfermagem, destacando-se: Risco para infecção; Risco para constipação; Deficit no autocuidado para higiene íntima; e Integridade de pele prejudicada.                                                                                                              | É fundamental desenvolver estudos sobre diagnósticos de enfermagem para direcionar análises de problemas nos pacientes.                                                                                                            |
| 2 | Cruz, Lopes.                              | Descritivo/ Nível de Evidência: 1                              | O perfil dos pacientes foi de homens, acima de 70 anos e aposentados. As patologias associadas: hipertensão arterial e diabetes mellitus, com infarto agudo do miocárdio, insuficiência coronariana e insuficiência cardíaca congestiva como principais indicadores de revascularização do miocárdio. | Este trabalho contribuirá com a elaboração do plano de cuidados de enfermagem e a construção e validação de instrumentos de coleta de dados para identificar diagnósticos de enfermagem em pacientes no período estudado.          |
| 3 | Miranda, Silva, Caetano, Sousa, Almeida.  | Descritivo e exploratório/ Nível de Evidência: 6               | A análise dos dados antes e após a realização do procedimento de enfermagem indicou que a dor ocorreu em diferentes classificações. As principais alterações nos sinais vitais ocorreram na pressão arterial.                                                                                         | A intensidade da dor mantém relações com os resultados dos sinais vitais e o cuidado prestado é imprescindível ao restabelecimento da saúde do paciente.                                                                           |
| 4 | Magalhães, Alves, Alcântara, Bezerra.     | Retrospectivo, descritivo e transversal/ Nível de Evidência: 6 | Observou-se alta letalidade por mediastinite. Foram identificados fatores de risco, como hipertensão arterial, tabagismo, diabetes mellitus e obesidade, sendo a maioria em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio.                                                         | A mediastinite é uma infecção grave que necessita de supervisão contínua da enfermagem e medidas preventivas para o diagnóstico precoce e diminuição da mortalidade.                                                               |
| 5 | Galdeano, Rossi, Santos, Dantas.          | Descritivo/ Nível de Evidência: 1                              | Não se obteve concordância entre todos os enfermeiros participantes da pesquisa quanto ao estabelecimento dos referidos diagnósticos.                                                                                                                                                                 | Há diferenças individuais, como experiência profissional e o conhecimento que interferem na capacidade de interpretar dados e estabelecer um diagnóstico.                                                                          |
| 6 | Pivoto, Filho, Santos, Almeida, Silveira. | Convergente-assistencial/ Nível de Evidência: 4                | Foram estabelecidos 15 diagnósticos, segundo a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association, corroborados por outros autores, sendo cinco diagnósticos de risco e 10 diagnósticos reais.                                                                                              | Identificar diagnósticos de enfermagem comuns em pacientes no pós-operatório de cirurgias cardíacas permite um direcionar a assistência e subsidia o estabelecimento de intervenções fundamentadas e adequadas para cada paciente. |

Figura 1. Distribuição dos artigos selecionados segundo fonte, tipo de estudo, resultados e Considerações Finais.

Na presente revisão integrativa foi possível listar 34 Diagnósticos de Enfermagem segundo a Taxonomia da NANDA Internacional, excluindo as sinonímias, restando nove como os mais incidentes, sendo estes: *Risco para*

*infecção; Dor aguda; Desobstrução ineficaz das vias aéreas; Risco para volume de líquidos desequilibrados; Comunicação verbal prejudicada; Troca de gases prejudicada; Risco para aspiração; Integridade da pele*

*prejudicada e Ansiedade*, os quais estão listados conforme a frequência na Tabela 1:

Tabela 1. Frequência dos diagnósticos encontrados nos artigos selecionados. Natal/RN, Brasil 2014.

| Diagnósticos de Enfermagem                    | n (34) | %     |
|-----------------------------------------------|--------|-------|
| Risco para infecção                           | 5      | 14,70 |
| Dor aguda                                     | 5      | 14,70 |
| Desobstrução ineficaz das vias aéreas         | 4      | 11,76 |
| Risco para volume de líquidos desequilibrados | 4      | 11,76 |
| Comunicação verbal prejudicada                | 4      | 11,76 |
| Troca de gases prejudicada                    | 3      | 8,82  |
| Risco para aspiração                          | 3      | 8,82  |
| Integridade da pele prejudicada               | 3      | 8,82  |
| Ansiedade                                     | 3      | 8,82  |

DISCUSSÃO

O ambiente hospitalar é propício para o desenvolvimento de infecção, pois toda a microbiota encontra-se modificada, decorrente da circulação de enfermidades. Quando o paciente passa por procedimentos invasivos, como a cirurgia propriamente dita, a intubação para ventilação mecânica, punção de acessos venosos centrais, drenos de tórax e mediastino, sondagem vesical, punção para aferição de pressão arterial média, torna-se suscetível para quadro infeccioso. Outro fator que contribui para esse espectro é a quebra das técnicas assépticas pelos profissionais de saúde.<sup>12</sup>

Diante das inferências diagnósticas encontradas no presente estudo, o *risco para infecção* esteve presente em todos, uma vez que o paciente que é submetido ao processo de revascularização, cirurgia de grande porte, fica vulnerável em decorrência da imunocompetência das defesas primárias. A fim de diminuir as possibilidades de infecção a que os pacientes estão submetidos, é fundamental a participação do enfermeiro na supervisão do indivíduo, no cuidado com infecções associadas à ventilação mecânica, a troca dos cateteres, sondas e drenos, atentando sempre para o estado de seus locais e inserção.<sup>13-4</sup>

O diagnóstico de *dor* está relacionado à incisão operatória, ao trauma cirúrgico, à irritação causada pela intubação, pelos drenos torácicos e imobilidade no leito. A dor deve ser levada em consideração, pois tal experiência sensitiva juntamente com a ansiedade podem desencadear alterações na frequência do pulso e nos demais sinais vitais, aumentar o consumo de oxigênio, o desperdício de energia, sobrecarregando, assim, a musculatura cardíaca. Percebe-se que a sensação dolorosa desequilibra o funcionamento fisiológico e por isso deve ser tratada com importância na fase pós-operatória. Um indivíduo que acaba de se submeter a um procedimento cirúrgico de grande porte como a cirurgia cardíaca vai

referir dor no pós-operatório após a recuperação da anestesia e controlá-la é fundamental.<sup>14</sup>

Para que o fisiológico não seja desequilibrado pela sensação subjetiva da dor, o enfermeiro deve atentar para as queixas do paciente, a intensidade, localização, tipo e frequência para que possa intervir com resolutividade na administração de medicamentos de acordo com a prescrição médica e na promoção de técnicas não farmacológicas para o manejo da dor, tendo o controle do ambiente, a manutenção do conforto e a redução da ansiedade como principais condutas não farmacológicas. Alterações percebidas nos sinais vitais após o procedimento de enfermagem de troca de curativo perante a queixa subjetiva da dor enfatizam a relevância no cuidado de enfermagem para promover o conforto do paciente no pós-operatório cardíaco.<sup>14-5</sup>

A dependência de uma via aérea artificial e a imobilidade no leito são fatores para a construção do diagnóstico de *Desobstrução ineficaz das vias aéreas*, pois a secreção produzida devido ao volume de sangue aumentado no interstício fica retida nos alvéolos, levando ao acúmulo e assim diminuindo a perfusão de oxihemoglobina no sangue. Outro fator que contribui para o presente quadro está no uso do tabaco, já que o mesmo causa a modificação do tecido epitelial da traqueia com a destruição dos cílios que ajuda na impulsão das secreções.<sup>15</sup>

Durante o transoperatório cardíaco, o paciente é sujeito à parada dos batimentos cardíacos e à circulação extracorpórea (CEC), necessitando assim de um suporte ventilatório artificial. Como a presença de uma via aérea artificial dificulta a eliminação de secreções traqueobrônquicas pelo paciente, o enfermeiro deve estar sempre atento, monitorando os sinais vitais, mantendo a cabeceira elevada e fazendo a aspiração das vias aéreas quando necessário, sem deixar de acompanhar a saturação de oxigênio e a frequência respiratória e cardíaca durante o pós-operatório.<sup>15-6</sup>

Clemente EM, Silva BCO da, Souza Neto VL de et al.

Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório...

A incidência do diagnóstico *Risco para volume de líquidos desequilibrados* no contexto da cirurgia cardíaca está relacionada pela alteração no volume de líquidos, ou seja, um desequilíbrio entre o que é infundido e as perdas através de cateteres e drenos. A complexidade da cirurgia cardíaca coloca o paciente diante de diversos riscos, no caso do volume de líquidos, pode-se aumentar ou diminuir se houver um desequilíbrio entre os líquidos e os eletrólitos dentro e fora das células.<sup>16</sup>

O controle de perdas ou da retenção de líquidos torna-se fundamental para que o enfermeiro possa ter uma visão do estado hidroeletrolítico do paciente a fim de evitar o excesso (edema) ou a deficiência que leva ao quadro de choque hipovolêmico. Então, as ações de enfermagem se voltam para realizar o balanço hídrico do paciente e analisar todos os índices iônicos, como sódio, potássio, cloro, magnésio, fosfato e cloro, para que dessa forma possa prevenir as futuras instabilidades.<sup>16-7</sup>

O paciente que se encontra em pós-operatório cardíaco apresenta a *comunicação verbal prejudicada* como diagnóstico de enfermagem, isso decorre do processo de intubação e sedação. Uns pontos importantes colocados pelos estudos da pesquisa discutem que muitos pacientes que estão em desmame ventilatório apresentam disфонia decorrente de lesão no nervo laríngeo, supõe-se que a causa esteja no manejo inadequado da prática.<sup>17</sup>

Nesse sentido, a comunicação entre o paciente e equipe é substancial para o transcorrer da assistência, se o paciente não consegue comunicar efetivamente, dificulta o entendimento da equipe quanto às queixas que ele refere. Dessa forma, é importante que o enfermeiro esteja sempre perto e conheça sinais de dor ou inquietação. A participação da família diante das necessidades do paciente também pode colaborar para as práticas assistenciais de enfermagem.<sup>17-8</sup>

O diagnóstico de enfermagem *Troca de gases prejudicados* em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca está relacionado à modificação fisiológica respiratória, decorrente de manobras invasivas, ou não, como o uso de drogas que afeta o centro respiratório. O sistema ventilação-perfusão pode-se estar instável e em decorrência desse quadro o paciente apresenta fatores como dispneia, alteração no ritmo, na frequência e na profundidade da respiração, taquicardia, coloração da pele.<sup>18</sup>

A parada do coração na cirurgia e a intubação para ventilação mecânica são

fatores que fazem com que a volta dos movimentos respiratórios espontâneos aconteça de forma progressiva, podendo tornar deficiente a troca entre o oxigênio inspirado e o gás carbônico. Tendo em vista tais fatos, é necessário que seja realizado um desmame ventilatório adequado, como também a mensuração dos gases através da gasometria arterial e a análise dos dados laboratoriais como hematócrito para que assim o enfermeiro possa prevenir futuras intercorrências.<sup>19</sup>

A inferência diagnóstica que *Risco para aspiração* tem como fatores de causa em pacientes que estão em pós-operatório cardíaco a dificuldade de elevar a parte superior do corpo; a depressão dos reflexos de tosse e deglutição; o aumento da pressão intragástrica e medicamentos que podem desencadear vômito.<sup>19-20</sup> A *Integridade da pele prejudicada* remete à presença de uma ferida operatória perante as suas possíveis complicações e à longa permanência do paciente restrito ao leito, o que o deixa suscetível à formação de úlceras por pressão nas proeminências ósseas.<sup>20</sup>

O cuidado com a ferida operatória deve ser primordial, por meio da troca de curativo e da inspeção de sinais flogísticos. Outros pontos em que há inserção de cateteres ou drenos devem ser também supervisionados. O cuidado com úlceras por pressão deve ser realizado caso o paciente já as possua, e a prevenção delas deve ser realizada por meio da mudança de decúbito e uso de coxins nas proeminências ósseas.<sup>20-1</sup>

Assim como a dor, a ansiedade desempenha um papel prejudicial na evolução e melhora do paciente. A mudança de ambiente, a visão da UTI como um lugar assustador, bem como o estar distante da família relacionam-se com o estado de ansiedade no pós-operatório. Assim sendo, é possível avaliar a importância do suporte emocional ao paciente desde o pré-operatório, durante toda a sua permanência no ambiente hospitalar, até sua alta para casa. O apoio à família e ao paciente é relevante para promover o bem-estar. É importante uma escuta ativa, sanar dúvidas, promover um conforto e a melhora do enfrentamento do estado de saúde, mostrando ao paciente as mudanças que devem ocorrer no seu estilo de vida e o retorno para casa. O papel da enfermagem é essencial.<sup>21</sup>

## CONCLUSÃO

Os principais diagnósticos em pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca foram: Risco para infecção; Dor aguda; Desobstrução

Clemente EM, Silva BCO da, Souza Neto VL de et al.

ineficaz das vias aéreas; Risco para volume de líquidos desequilibrados; Comunicação verbal prejudicada; Troca de gases prejudicada; Risco para aspiração; Integridade da pele prejudicada e Ansiedade, muitos relacionados com o trauma cirúrgico e a intubação para ventilação mecânica.

Os números de procedimentos cirúrgicos cardíacos refletem a necessidade da sistematização e preparo do profissional de enfermagem, principalmente na prestação de cuidados. Assim, a utilização da sistematização da assistência contribui para validar a enfermagem enquanto ciência e profissão, pois ao desenvolver ações sistemáticas embasadas na necessidade de cada paciente leva a um cuidado holístico, minimizando os riscos e uma recuperação adequada.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde, Rede Interagencial de Informação para a Saúde, DataSUS. População Residente: notas técnicas. DATASUS; 2010 [cited 2015 Jan 04]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/popde scr.htm>.
2. Figueiredo NMA, Stipp MAC, Leite JL. Cardiopatias: Avaliação e Intervenção em Enfermagem. 2nd ed. São Caetano do Sul: Yendis; 2009.
3. Duarte SCM, Stipp MAC, Mesquita AGR, Silva MM. O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. Esc Anna Nery [Internet]. 2012 [cited 2015 Jan 05];16(4):6657-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/03.pdf>
4. Umann J, Guido LA, Linen GFC, Freitas EO. Enfermagem perioperatória em cirurgia cardíaca: revisão integrativa da literatura. Rev Min Enferm [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 06];15(2):275-81. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/36>
5. Fonseca L, Vieira FN, Azzolin Kde O. Factors associated to the length of time on mechanical ventilation in the postoperative period of cardiac surgery. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 06];35(2):67-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n2/1983-1447-rgenf-35-02-00067.pdf>
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto context-enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Oct 13];17(4):758-64. Available from:
7. NANDA. Diagnóstico de enfermagem: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2015 Feb 25];8(1):102-6. Available from: [http://www.astresmetodologias.com/materia l/O\\_que\\_e\\_RIL.pdf](http://www.astresmetodologias.com/materia l/O_que_e_RIL.pdf)
9. Critical Appraisal Skill Programme (CASP) making sense of evidence. 10 questions to help you make sense of qualitative research. England [Internet]. 2006 [cited 2015 Feb 25]. Available from: <http://www.sph.nhs.uk/whatwe-do/public-healthworkforce/resources/critical-appraisalskillsprogramme>
10. Stillwell S, Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Williamson K. Evidence-based practice: step by step. Am J Nurs [Internet]. 2010[cited 2015 Jan 15];110(5):41-7. Available from:[http://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2010/01000/Evidence\\_Based\\_Practice\\_Step\\_by\\_Step\\_The\\_Seven.30.aspx](http://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2010/01000/Evidence_Based_Practice_Step_by_Step_The_Seven.30.aspx)
11. Smeltzer SC, Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
12. Grasel LH, Bretano EP, Caregnato RC. Ansiedade e medo: diagnóstico de enfermagem aplicado no pré-operatório do paciente cardíaco. Rev SOBECC [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 06]; 14(2):28-35. Available from: [http://novo.sobecc.org.br/artigo/artigo\\_22.pdf](http://novo.sobecc.org.br/artigo/artigo_22.pdf)
13. Magalhães MGPA, Alves LMO, Alcantara LFM, Bezerra SMMS. Mediastinite pós-cirúrgica em um Hospital Cardiológico de Recife: contribuições para a assistência de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 10];46(4):865-71. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_ar ttext&pid=S0080-62342012000400012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar ttext&pid=S0080-62342012000400012)
14. Cruz APO, Lopes R. Diagnóstico de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Salusvita [Internet]. 2010 [cited 2015 Jan 15];29(3):293-312. Available from: [http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita\\_v29\\_n3\\_2010\\_art\\_06.pdf](http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita_v29_n3_2010_art_06.pdf)
15. Miranda AFA, Silva LF, Caetano JA, Sousa AC, Almeida PC. Avaliação da intensidade da dor e sinais vitais no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2015 Jan 15];45(2):327-33. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a03>

16. Carneiro GA, Leite R de C. Skin lesions in the intraoperative period of cardiac surgery: incidence and characterization. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 06];45(3):611-6. Available from:

[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en\\_v45n3a09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en_v45n3a09.pdf)

17. Serrano C, Rocha e Silva M. A review of cardiopulmonary research in Brazilian medical journals: clinical, surgical and epidemiological data. Clinics [Internet]. 2010 [cited 2015 Feb 06];65(4):441-5. Available from:

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2862675/pdf/cln\\_65p441.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2862675/pdf/cln_65p441.pdf)

18. Pivoto FL, Filho WDL, Santos SSC, Almeida MA, Silveira RS. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no período pós-operatório de cirurgias cardíacas. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 Jan 16];23(5):665-70. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000500013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000500013)

19. Mathias JM. Surgeon-nurse duo delivers excellent, efficient patient care. OR Manager [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 06];30(6):111-3. Available from:

<http://www.ormanager.com/surgeon-nurse-duo-delivers-excellent-efficient-patient-care/>

20. Silva MA, Pimenta CA, Cruz D de A. Treinamento e avaliação sistematizada da dor: impacto no controle da dor do pós-operatório de cirurgia cardíaca. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 06];47(1):84-92. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a11v47n1.pdf>

21. Keller C, Paixão A, Moraes MA, Rabelo ER, Goldmeier S. Pain scale: implementation for patients in the immediate postoperative period of cardiac surgery. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 06];47(3):619-23. Available from:

[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/en\\_0080-6234-reeusp-47-3-00621.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/en_0080-6234-reeusp-47-3-00621.pdf)

Submissão: 29/07/2015

Aceito: 12/05/2016

Publicado: 01/07/2016

### Correspondência

Vinicius Lino de Souza Neto

Rua Santa Clara, 226

Bairro Centro

CEP 50670-901 – Campina Grande (PB), Brasil