



ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA

NURSING DIAGNOSTICS IN NEUROSURGERY POST-OPERATIVE

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO DE NEUROCIRURGÍA

Leonice Nascimento de Castro Santos¹, Raísa Gonçalves Aquino², Priscilla Alfradique de Souza³, Natália Chantal Magalhães da Silva⁴, Aline Affonso Luna⁵

RESUMO

Objetivo: verificar os diagnósticos de enfermagem em pacientes em pós-operatório de neurocirurgia. **Método:** trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa da literatura, com a busca nas bases de dados LILACS, CINAHL e na Biblioteca Virtual SciELO. Apresentaram-se os resultados em forma de figuras. **Resultados:** encontraram-se, no total, 256 artigos. Incluíram-se, ao final, três, com níveis de evidência B2 e B3. Caracterizaram-se, quanto ao tipo de delineamento, dois estudos como transversal prospectivo e o terceiro, retrospectivo. Apresentaram-se os dez DE encontrados predominantemente relacionados aos domínios “atividade/repouso” (domínio 4) e “segurança/proteção” (domínio 11), com quatro DE em cada. **Conclusão:** identificaram-se, embora ainda sejam escassas as publicações, DE propostos especificamente para o cuidado ao paciente em pós-operatório de neurocirurgia. Torna-se imprescindível, dentre as ações do enfermeiro no momento perioperatório, a identificação dos diagnósticos e o planejamento, de forma apropriada, do cuidado de Enfermagem para, assim, atender às necessidades de cada paciente de forma holística. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Perioperatória; Diagnóstico de Enfermagem; Período Perioperatório; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Neurocirurgia.

ABSTRACT

Objective: to verify nursing diagnoses in patients in the postoperative period of neurosurgery. **Method:** this is a bibliographic, descriptive, integrative literature review study, searching the LILACS, CINAHL databases and the SciELO Virtual Library. The results were presented as figures. **Results:** a total of 256 articles were found. At the end, three were included, with levels of evidence B2 and B3. Regarding the type of design, two prospective cross-sectional studies and the third retrospective study were characterized. The ten ND found predominantly related to the domains “activity / rest” (domain 4) and “safety / protection” (domain 11), with four NDs in each. **Conclusion:** we identified, although the publications are still scarce, specifically proposed for the care of patients in the postoperative period of neurosurgery. It is essential, among the actions of nurses in the perioperative period, the identification of diagnoses and the appropriate planning of nursing care to thus meet the needs of each patient holistically. **Descriptors:** Nursing Care; Perioperative Nursing; Nursing Diagnosis; Perioperative Period; Standardized Nursing Terminology; Neurosurgery.

RESUMEN

Objetivo: verificar los diagnósticos de enfermería en pacientes en el postoperatorio de neurocirugía. **Método:** este es un estudio de revisión bibliográfica, descriptivo, integrador de la literatura, que busca en las bases de datos LILACS, CINAHL y la Biblioteca Virtual SciELO. Los resultados se presentaron en forma de figuras. **Resultados:** se encontraron un total de 256 artículos. Al final, se incluyeron tres, con niveles de evidencia B2 y B3. En cuanto al tipo de diseño, se caracterizaron dos estudios transversales prospectivos y el tercer estudio retrospectivo. Los diez ND se encuentran predominantemente relacionados con los dominios “actividad / descanso” (dominio 4) y “seguridad / protección” (dominio 11), con cuatro ND en cada uno. **Conclusión:** identificamos, aunque las publicaciones aún son escasas, propuestas específicamente para la atención de pacientes en el postoperatorio de neurocirugía. Es esencial, entre las acciones de los enfermeros en el período perioperatorio, la identificación de diagnósticos y la planificación adecuada de la atención de Enfermería para satisfacer las necesidades de cada paciente de manera integral. **Descriptor:** Atención de Enfermería; Enfermería Perioperatória; Diagnóstico de Enfermería; Período Perioperatorio; Terminología Normalizada de Enfermería; Neurocirurgia.

^{1,2,3,4,5}Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0002-9979-7640> ²<https://orcid.org/0000-0003-4483-9847> ³<https://orcid.org/0000-0002-4625-7552> ⁴<https://orcid.org/0000-0003-1883-4313> ⁵<https://orcid.org/0000-0002-7648-8634>

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso << Diagnósticos de enfermagem em pós-operatório de neurocirurgia: revisão integrativa >>. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. 2019

Como citar este artigo

Santos LNC, Aquino RG, Souza PA, Silva NCM, Luna AA. Diagnósticos de enfermagem em pós-operatório de neurocirurgia. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e241596. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241596>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que as doenças neurológicas têm considerável importância epidemiológica e magnitude social na população brasileira, considerando-se o quadro de morbidade composto por elevada prevalência de pessoas com sequelas neurológicas e elevada taxa de mortalidade. Destaca-se, segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade, em 2018, que 1.137 pessoas morreram, no Brasil, em decorrência de doenças do sistema nervoso.¹ Revela-se, em estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), uma tendência ao aumento progressivo do número de óbitos atribuídos às doenças cerebrovasculares, que, provavelmente, alcançarão 12,2% da mortalidade mundial até 2030.²

Estimam-se, no Brasil, 5.810 casos novos de câncer do Sistema Nervoso Central (SNC) em homens e 5.510 em mulheres para cada ano do biênio 2018-2019. Correspondem-se esses valores a um risco estimado de 5,62 casos novos a cada 100 mil homens e 5,17 para cada 100 mil mulheres, equivalendo à décima e à nona posições, respectivamente.³

Tem-se, atualmente, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) como principal causa de óbito, ultrapassando as doenças coronarianas.⁴ Consiste-se o AVC no diagnóstico de 10% das internações totais no Sistema Único de Saúde (SUS).⁵ Registraram-se, em 2016, 188,2 mil internações para o tratamento de AVC isquêmico e hemorrágico, além de 40 mil óbitos pela doença, ocupando o segundo lugar no *ranking* das principais causas nacionais de óbitos entre, especialmente, o grupo com idades entre 30 a 69 anos.⁴

Participa-se, no âmbito dos pacientes neurológicos, a equipe de Enfermagem de todas as etapas do cuidado, coordenando as atividades dos outros membros da equipe de Enfermagem, protegendo os pacientes de fatores nocivos que poderiam prejudicar sua saúde e atuando como um membro cooperativo da equipe de saúde.⁶ Explica-se que as patologias neurológicas são as doenças do sistema nervoso central e periférico, que incluem distúrbios do cérebro, da medula espinhal, dos nervos periféricos e da junção neuromuscular, cujo tratamento envolve a identificação dos problemas e um planejamento de tratamento global por uma equipe multidisciplinar.⁷ Torna-se, portanto, a equipe de Enfermagem responsável pelo acompanhamento nas 24 horas quanto à observação, avaliação, registro e intervenção.⁸

Caracteriza-se o período perioperatório por diversos riscos à integridade física e psíquica diante da condição de vulnerabilidade do paciente.⁹ Pode-se citar, como exemplo, o

procedimento anestésico com perda de consciência, estresse, medo e ansiedade frente aos resultados da cirurgia e perda de sua autonomia. Compreende-se que isso demanda, do enfermeiro perioperatório, uma visão integral e continuada das necessidades do paciente e sua família, exigindo habilidades interpessoais, conhecimento científico e competência técnica para o desenvolvimento das atividades de maneira organizada e sistemática.¹⁰ Informa-se que o enfermeiro atua realizando, desenvolvendo e implementando um plano de cuidados em cada uma das suas fases, desde o pré-operatório, intraoperatório até o pós-operatório. Requerem-se, nesta última fase, intensos cuidados, exigindo da equipe de Enfermagem o reconhecimento de sinais e/ou sintomas próprios destes clientes.

Exigem-se, pelo paciente neurológico, percepção aguda e acompanhamento especializado vigilante do enfermeiro.¹¹ Descreve-se, por exemplo, que a avaliação do padrão do nível de consciência por meio da resposta pupilar pode indicar o primeiro sinal de aumento da pressão intracraniana, podendo haver redução com a manutenção da cabeceira elevada a 30°, o que também contribuirá para o retorno venoso cerebral restabelecido e, desse modo, o objetivo da monitorização neurológica, pelo enfermeiro, é a prevenção ou o diagnóstico precoce dos eventos que podem desencadear lesões cerebrais secundárias ou agravar as lesões existentes.¹²

Necessita-se, em prol da qualidade da assistência, o enfermeiro de organizar e planejar o cuidado a partir da aplicação das etapas metodológicas para a implementação do Processo de Enfermagem (PE), conforme a resolução do COFEN- 358/2009.¹³ Deve-se realizar o PE de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, onde se é estabelecido o cuidado do profissional de Enfermagem. Infere-se, assim, que, a partir da implementação do PE, o enfermeiro tem maior potencial para intervir de acordo com as especificidades do paciente, prevenir complicações e promover sua rápida desospitalização e recuperação.¹⁴

Acredita-se que, para a implementação de um cuidado eficaz ao paciente neurocirúrgico, uma das etapas essenciais no PE é a identificação acurada dos diagnósticos de Enfermagem e, dentre os diferentes sistemas de linguagem padronizada para a identificação diagnóstica, tem-se a NANDA-Internacional (NANDA-I). Considera-se, por tal taxonomia, o (DE) “um julgamento clínico das respostas do indivíduo, família ou comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais, os quais fornecem a base para a seleção das intervenções de Enfermagem, para atingir resultados”.¹⁵

Possibilita-se, pela identificação diagnóstica, ao enfermeiro, ter uma maior compreensão dos

fenômenos que podem ser tratados pela Enfermagem. Desenvolve-se, pelo enfermeiro, ao determinar o DE, o raciocínio clínico, interpretativo e de estabelecimento de prioridade, demonstrando, assim, habilidades para focar nas necessidades do indivíduo, estabelecer metas e intervenções potencialmente reais e efetivas.¹⁵

Observa-se, na literatura, uma escassez de estudos relacionados à determinação do perfil diagnóstico do paciente neurocirúrgico em pós-operatório. Poder-se-á, pela identificação dos principais DE, contribuir para o reconhecimento das especificidades de cuidado do enfermeiro no momento pós-operatório, podendo, além disso, auxiliar na disseminação da aplicação de uma linguagem padronizada ao paciente neurocirúrgico.

OBJETIVO

- Verificar os diagnósticos de Enfermagem presentes em pacientes em pós-operatório de neurocirurgia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa. Tem-se este tipo de estudo a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.¹⁶ Permite-se, por este método de pesquisa, a síntese de múltiplos estudos publicados, possibilitando conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo.¹⁷

Desenvolveu-se a revisão em quatro etapas: 1. Construção da questão de pesquisa; 2. Determinação dos critérios de inclusão e exclusão; 3. Elaboração da estratégia de busca e a forma de avaliação crítica dos estudos; 4. Coleta e síntese dos dados.¹⁸ Possibilita-se, dessa forma, ao se desenvolver a revisão integrativa, o desenvolvimento com o rigor de uma pesquisa científica.¹⁹

Propôs-se como questão de pesquisa: “Quais os diagnósticos de enfermagem observados em pacientes em pós-operatório neurocirurgia?”.

Selecionaram-se, após a escolha da questão de pesquisa, os descritores: “Diagnóstico de Enfermagem”; “Período Perioperatório”; “Terminologia Padronizada em Enfermagem” e “Neurocirurgia” com suas respectivas traduções padronizadas no *Medical Subject Heading* (MeSH). Utilizaram-se, como delimitação temporal, artigos publicados nos dez últimos anos (2009-2019). Estabeleceram-se, em seguida, os critérios de inclusão: artigos publicados em inglês, português e espanhol, que tenham correlação com o tema do estudo e que respondam à questão de pesquisa.

Consideraram-se como critérios de exclusão: artigos em duplicada, dissertações e teses/ou artigos que não se adequaram à temática proposta.

Buscaram-se, para efetuar a pesquisa, os portais da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) e CAPES para acesso às bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) e Biblioteca Virtual SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). Utilizaram-se os operadores *booleano AND* e *OR* para realizar os cruzamentos em combinação. Realizou-se a busca no período de 09 a 18 março de 2019.

Leram-se, para realizar a seleção dos artigos encontrados na busca pelas bases de dados, inicialmente, os títulos, restando, então, os artigos correspondentes ao objetivo deste estudo. Eliminaram-se, posteriormente, os artigos duplicados, realizando-se a leitura dos resumos.

Encontraram-se 256 artigos distribuídos nas duas bases de dados utilizadas (LILACS - 98; CINAHL - 146) e Biblioteca Virtual (SciELO - 12). Excluíram-se, após a análise minuciosa da leitura dos títulos, 61 artigos, e, após leitura dos resumos, foram excluídos mais 25 artigos e, em seguida, depois da verificação de duplicação, foram excluídos outros 86 artigos, restando, assim, um total de 84 artigos. Excluíram-se, ainda, com a aplicação dos critérios de exclusão, 28 pelo critério temporal (mais de dez anos) e oito dissertações/teses, restando 45 artigos que foram submetidos à leitura na íntegra, atendendo à especificidade do assunto, sendo, ao final, incluídos, nesta revisão, três artigos (Figura 1).

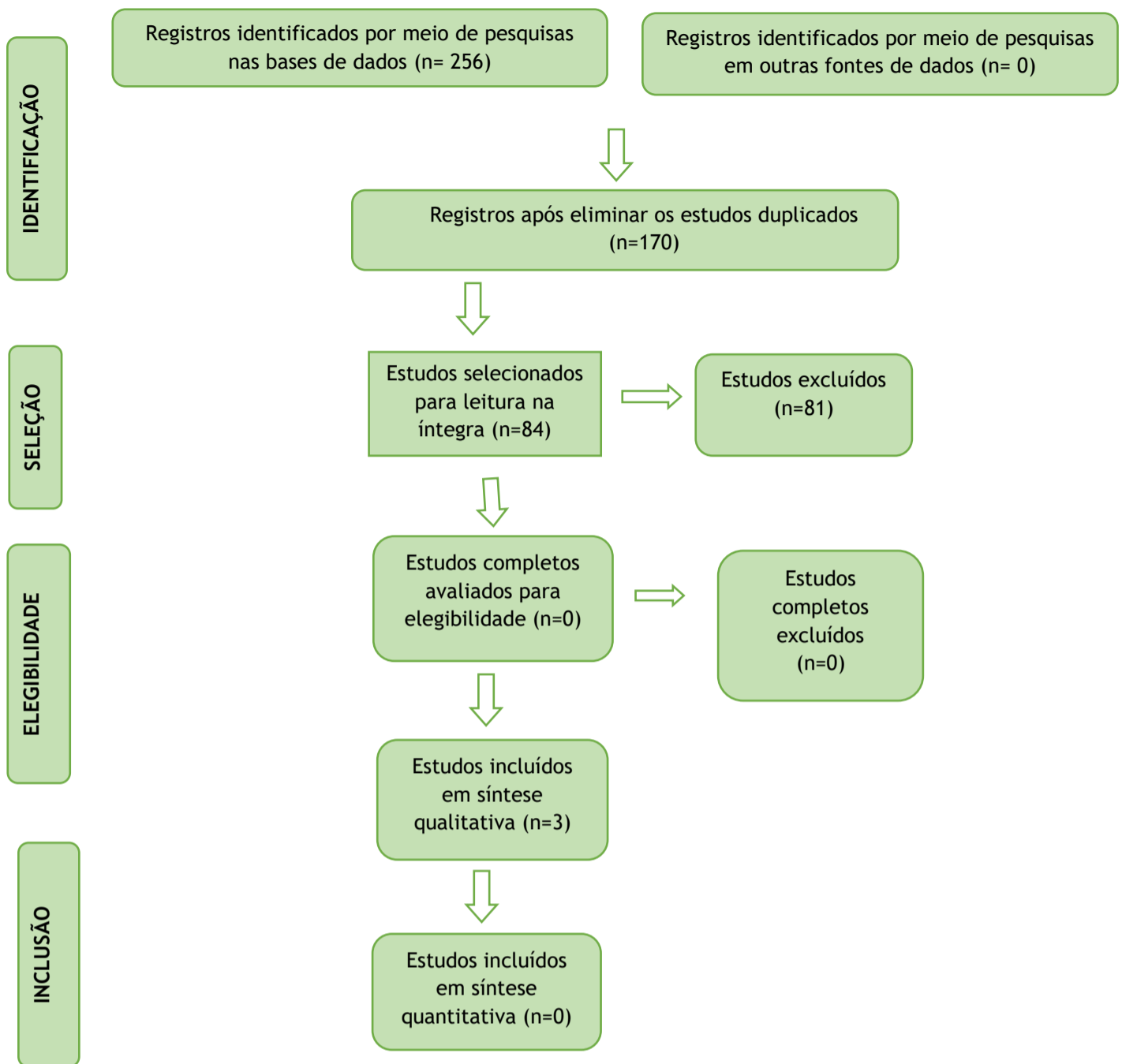


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos segundo o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2009). Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2019.

Seguiu-se, assim, após concluída a busca por pesquisas realizadas, sendo estas sumarizadas e posteriormente estabelecidas as conclusões, a proposta do método de revisão integrativa.²⁰ Utilizou-se, após realizar a seleção dos artigos e a categorização dos dados, um instrumento²¹ adaptado pelas pesquisadoras contendo dados referentes à identificação do artigo.

Empregou-se, para a avaliação do nível de evidência científica, a classificação de sete níveis em acordo à categorização da *Oxford Centre for Evidence - Based Medicine*.²² Apresentam-se na hierarquia das recomendações: Nível 1 - estudos de levantamento local e atual, censitários ou com amostras aleatorizadas; Nível 2 - revisão sistemática de levantamentos que permitem pareamento com as circunstâncias locais; Nível 3 - estudo local com amostra não aleatorizada e Nível 4 - série de casos.

Efetou-se, para a interpretação dos dados, avaliação do rigor metodológico e vieses dos

estudos, a análise descritiva simples, com a apresentação das frequências organizada em duas etapas. Realizou-se, primeiramente, a caracterização dos estudos selecionados; na segunda etapa, após leitura exaustiva, foram realizadas a análise e a descrição dos DE evidenciados no pós-operatório e os respectivos domínios, demonstrados no quadro de associação diagnóstica. Construiu-se, dessa forma, para a análise e posterior síntese dos artigos obtidos nas bases de dados, e na biblioteca virtual, que atenderam aos critérios de inclusão, um quadro sinóptico, que contemplou os seguintes aspectos: nome do artigo; nome dos autores; nível de evidência; objetivos/métodos; resultados; recomendações/conclusões; revista e ano de publicação.

RESULTADOS

Compôs-se a revisão integrativa por três artigos, sendo dois da SciELO e um da LILACS.

Publicaram-se todos os artigos incluídos no Brasil em português e em revistas de Enfermagem.

Observaram-se, em relação ao ano de publicação dos artigos, dois artigos de 2014 e um de 2015.

Obtiveram-se, quanto ao tipo de delineamento dos estudos, dois estudos que seguiram o método transversal prospectivo e outro, retrospectivo.

Constatou-se que houve predomínio de títulos diagnósticos no domínio “Atividade e Repouso” e “Segurança/Proteção” e, quanto à classificação de periódicos, estes foram enquadrados em estratos indicativos de qualidade B2 e B3. Apresentam-se, a seguir, as informações sintetizadas dos artigos incluídos nesta revisão integrativa (Figura 2).

Nome do artigo	Autores	Nível de evidência	Objetivo/método	Resultados	Recomendações/ Conclusões	Revista e ano de publicação
Analysis of nursing diagnosis: delayed surgical recovery of adult and elderly patients	Pereira, Santana, Santos, Soares, Amaral, Silva. ²³	B2	O objetivo deste estudo foi analisar o diagnóstico de Enfermagem recuperação cirúrgica retardada em adultos e idosos hospitalizados. Tratou-se de estudo de abordagem quantitativa, descritivo, observacional e prospectivo. Amostra composta de 69 sujeitos acompanhados desde o primeiro dia de pré-operatório, incluindo o pós-operatório, até à alta hospitalar. As clínicas selecionadas foram as das especialidades cirúrgicas de: Ortopedia, Ginecologia, Neurocirurgia, Torácica, Otorrinolaringologia, Bucomaxilo, Cabeça e Pescoço e Urologia. Utilizou-se um instrumento de produção de dados para a avaliação da presença ou ausência das características definidoras e dos fatores relacionados.	Obtiveram-se 23 (33,4%) sujeitos com o diagnóstico de recuperação cirúrgica retardada. Predomínio do sexo feminino, a média de idade foi de 52 anos de idade e de internação foi de 14 dias. Quanto à análise das características definidoras nas duas populações, observaram-se, exclusivamente nos idosos, “dificuldade para movimentar-se” e “precisa de ajuda para o autocuidado”. Nos adultos: perda de apetite com náuseas e desconforto. Sobre os fatores relacionados, estiveram presentes, somente nos adultos, expectativas pós-operatórias - ansiedade. E, nos idosos, dor e obesidade.	A presença do diagnóstico em si causa limitações nos dois grupos, influenciando diretamente os padrões de qualidade da assistência. Recomenda-se, portanto, evidenciar precocemente esse diagnóstico na prática clínica de Enfermagem.	REME rev min enferm. 2014 July/Sept.
Nursing diagnoses and proposed interventions to patient with cerebral aneurysm	Araújo, Sousa, Muniz, Oliveira, Freire Neto, Sousa. ²⁴	B3	Identificar os diagnósticos de Enfermagem, segundo a taxonomia II da NANDA, para o planejamento da assistência de Enfermagem em pacientes com aneurisma cerebral. Trata-se de um estudo retrospectivo realizado por meio da análise de informações contidas nas evoluções médica e de Enfermagem contidas no prontuário eletrônico dos pacientes admitidos na Clínica de Neurocirurgia,	Foram levantadas as principais complicações primárias e secundárias ao aneurisma cerebral. Após a identificação dos problemas, procedeu-se à identificação dos diagnósticos de Enfermagem e foram elencadas as intervenções pertinentes a cada um.	Acredita-se que este estudo apresentou o levantamento dos problemas e das intervenções mais frequentes nos pacientes internados na Unidade de Neurocirurgia do Hospital de Base do Distrito Federal com aneurisma cerebral internados na Unidade de Neurocirurgia, o que contribuirá para o fortalecimento e a qualidade da assistência de Enfermagem. A equipe, ao	Com Ciênc Saúde. 2014

		submetidos a intervenções cirúrgicas para tratamento de aneurisma cerebral no Hospital de Base do Distrito Federal.		identificar as alterações e complicações advindas da ruptura de um aneurisma cerebral, saberá atuar de forma preventiva e eficaz, ajudando a diminuir as sequelas e melhorar a qualidade de vida do paciente.	
Risk factors for surgical site infection in neurosurgery	Bellusse, Ribeiro, B2 Campos, Poveda, Galvão. ²⁵	Analisar os fatores de risco de infecção da ferida operatória em Neurocirurgia. Estudo transversal e prospectivo. O tipo de amostra foi de conveniência, com a participação de 85 pacientes adultos submetidos à neurocirurgia eletiva e limpa. Pesquisa conduzida com o objetivo de analisar a incidência de ISC após procedimentos neurocirúrgicos e identificar os pacientes com risco alto para desenvolver infecção.	A ocorrência de infecção no sítio cirúrgico foi de 9,4% (n=8). Na análise bivariada, observou-se que os fatores de risco tempo total de internação, Índice de Massa Corporal, porte cirúrgico e transfusão sanguínea foram associados com a presença de infecção. Após ajuste no modelo de regressão logística binária, apenas o tempo total de internação mostrou relação estatisticamente significativa com a presença de infecção.	A ocorrência de infecção do sítio cirúrgico em Neurocirurgia na instituição estudada foi maior do que o preconizado na literatura científica. Nas análises estatísticas empregadas, observou-se que os fatores de risco tempo total de internação, IMC, porte cirúrgico e transfusão sanguínea foram associados com a presença de ISC (diferença estatisticamente significante).	Acta Paul Enferm. 2015

Figura 2. Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2019.

Identificaram-se dez títulos diagnósticos de Enfermagem de pacientes no pós-operatório neurocirúrgico (Figura 3), mas houve repetição de

dois diagnósticos nos artigos selecionados para este estudo: risco de infecção e recuperação cirúrgica retardada.

Domínios	Diagnósticos de Enfermagem	Artigo 1	Artigo 2	Artigo 3	Total
Atividade e Repouso	Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz (00201)	X	-	-	1
	Deambulação prejudicada (00088)	X	-	-	1
	Mobilidade no leito prejudicada (00091)	X	-	-	1
	Mobilidade física prejudicada (00085)	X	-	-	1
Eliminação e Troca	Risco de constipação (00015)	X	-	-	1
	Comunicação verbal prejudicada (00051)	X	-	-	1
Percepção/Cognição	Risco de infecção (00004)	X	-	X	2
	Recuperação cirúrgica retardada (00100)	X	X	-	2
Segurança/Proteção	Risco de sangramento (00206)	X	-	-	1
	Integridade da pele prejudicada (00046)	X	-	-	1

Figura 3. Títulos diagnósticos identificados em pacientes neurocirúrgicos classificados de acordo com a NANDA Internacional.¹⁵

DISCUSSÃO

Compreende-se que a identificação dos DE específicos de cada população atendida é fundamental. Poder-se-á, a partir desse perfil, ser traçado plano de intervenções o mais preciso possível com o objetivo de atender melhor às necessidades dos pacientes.²⁶ Deve-se o enfermeiro elaborar DE acurados a fim de intervir de maneira assertiva e direcionada.²⁷ Explica-se que pacientes neurocirúrgicos podem apresentar alterações cognitivas e sensitivas; alterações visuais; alterações motoras, dentre outras. Representam-se essas alterações uma amostra no universo das sequelas neurológicas que interferem diretamente na atividade de vida diária, na autoestima e na sociabilidade.²⁸

Identificaram-se, nesta pesquisa, dez DE com frequência considerável para a associação e caracterização no pós-operatório de neurocirurgia, a saber: Risco de constipação; Mobilidade física prejudicada; Risco para infecção; Risco de Sangramento; Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz; Comunicação verbal prejudicada; Deambulação prejudicada e Mobilidade no leito prejudicada; Integridade da pele prejudicada e Recuperação cirúrgica retardada. Distribuíram-se tais DE nos domínios: domínio 11 - Segurança e Proteção e domínio 4 - Atividade e Repouso, composto por quatro diagnósticos; seguidos pelo domínio 3 - Eliminação e troca e pelo domínio 5 - percepção/cognição, compostos por um DE cada. Corroboram-se, por estudos, a pertinência de DE e de intervenções de Enfermagem voltados para a segurança e proteção do paciente devido à especificidade do quadro clínico, o qual demanda cuidados intensivos multiprofissionais, extensão de dias de internação, estadia em unidade de terapia intensiva e alta morbimortalidade.¹⁵⁻²⁹

Pontua-se que, dos três artigos integrantes desta revisão, apenas o Artigo 1 contemplou os dez DE. Identificou-se, no Artigo 2, somente “Recuperação cirúrgica retardada”, enquanto, no Artigo 3, verificou-se “Risco para infecção”.

Apontou-se, quando se investigou DE em pacientes acometidos por AVC, o achado diagnóstico com 34,3% para Risco de aspiração e 30,5% desenvolveram aspiração respiratória comprovada por exame clínico. Ressalta-se que, no estudo, se encontrou associação entre o fator de risco Desordens neurológicas e o diagnóstico de Enfermagem Risco de aspiração, no entanto, estes DE se comportaram como um fator protetor.³⁰

Relacionavam-se os diagnósticos Mobilidade física prejudicada e Risco de constipação, mencionados neste estudo, à restrição prescrita de movimento, tendo em vista, especificamente no caso de aneurisma, que o paciente deve permanecer em repouso absoluto a fim de evitar o ressangramento e, conseqüentemente, o repouso pode dificultar o peristaltismo, levando à constipação.

Define-se tal evento como o risco de diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada de eliminação de fezes difíceis ou incompletas e/ou eliminação de fezes excessivamente duras e secas, tendo, como principais fatores de risco, o uso de anticonvulsivantes, atividade física insuficiente, higiene íntima inadequada e mudanças recentes de ambiente.²⁴ Acredita-se que cabe ao enfermeiro exercer o seu papel na identificação da formação de fecaloma, controle da dor e desconforto, por meio da avaliação e orientação ao paciente, discutindo com a equipe multidisciplinar quanto às queixas subjacentes.

Alerta-se que pacientes neurocirúrgicos têm um alto risco de complicações neurológicas e sistêmicas e, mesmo em procedimentos eletivos, requerem intervenção cirúrgica e necessidade de cuidados intensivos pós-operatórios;³¹ assim, eles estão sujeitos às morbidades inerentes ao procedimento, como o declínio funcional secundário, ao prolongado imobilismo e tempo de internação nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI).³²⁻³

Encontraram-se diferentes motivos em estudo anterior no qual o próprio procedimento cirúrgico, a instabilidade hemodinâmica e a recusa do paciente restringiram a retirada do leito.³⁴ Pode-

se ocasionar, pelo declínio funcional, também, a redução da mobilidade e isso tem sido frequentemente associado aos piores desfechos em pacientes hospitalizados. Sugere-se, por pesquisadores, que tanto a instabilidade fisiológica quanto a neurológica, na fase aguda pós-operatória, podem aumentar as chances de restrição ao leito.³⁵

Relatou-se, em estudo desenvolvido por pesquisadores, que o procedimento cirúrgico extenso compreendeu outro fator associado presente em mais da 56% dos sujeitos com o DE recuperação cirúrgica retardada. Relacionou-se o diagnóstico de recuperação cirúrgica retardada a cirurgias de grande porte que, por sua vez, envolvem grandes ressecções e sangramentos, cavidades corporais ou grandes vasos expostos à temperatura ambiente e, por isso, contribuem para o retardo na recuperação cirúrgica.³⁶

Evidenciou-se, por pesquisadores, com relação aos motivos de internação e associação desses motivos aos principais sistemas orgânicos envolvidos, que 47,8% da população participante do estudo estava internada na UTI devido a afecções no sistema nervoso,³⁷ demonstrando a necessidade de maior conhecimento dos DE para atendimento à população sobre cuidados neurológicos.

Infere-se, de acordo com estudos prévios, que as Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) em Neurocirurgia são infecções importantes pela sua gravidade clínica. Associam-se, frequentemente, a pior prognóstico, alta letalidade e grande número de sequelas entre os sobreviventes. Subdividem-se essas infecções em infecção superficial da ferida cirúrgica, infecção de *shunt* ou das derivações ventriculares, abscesso intraparenquimatoso e meningite. Considera-se a maior parte dos procedimentos neurocirúrgicos “limpa”, com a manipulação de tecidos estéreis, e falhas nos processos podem ser particularmente importantes.³⁸

Detalha-se que a assistência de Enfermagem ao paciente neurocirúrgico realizada no pós-operatório é quase em sua totalidade prescrita pelo enfermeiro e realizada por ele e/ou pela equipe de Enfermagem. Requerem-se, assim, ações educativas referentes à capacitação desses profissionais, tendo em vista a obtenção de menores taxas de ISC. Auxilia-se, pelo cuidado diário adequado da incisão cirúrgica, na redução da ISC e na detecção precoce de sinais e sintomas.³⁸ Necessita-se de alguns conhecimentos específicos de domínio dos enfermeiros: a correta higienização das mãos antes de realizar os procedimentos; realizar os curativos cirúrgicos de forma asséptica, entre outros, pois, assim, irão minimizar os casos de infecções em neurocirurgia, como as infecções relacionadas à Derivação Ventricular Externa (DVE) e meningites.³⁹⁻⁴⁰

Depara-se o enfermeiro, dentro do cenário neurocirúrgico, com um trabalho que o leva a uma conduta especializada segundo rotinas pré-estabelecidas dotadas de especificidades. Espera-se, assim, que o mesmo implemente protocolos a fim de proporcionar uma assistência de qualidade ao cliente de neurocirurgia. Acrescenta-se, neste sentido, que cabe a relação direta com os DE, já que, ao aplicá-los, se amplia a possibilidade de identificar as fragilidades e necessidades assistenciais do cliente, bem como é possível um plano de cuidados eficiente. Pode-se, como consequência, o DE auxiliar o fortalecimento do enfermeiro para a tomada de decisões e estabelecimento de intervenções específicas.²⁸

Entende-se que uma das finalidades do DE, como sistema padronizado de linguagem, é o de propiciar, ao enfermeiro, melhor comunicação com os demais participantes da equipe. Torna-se possível perceber, no contexto neurocirúrgico, o real interesse do enfermeiro em aplicar os DE, de forma sistemática, com o intuito de direcionar a assistência, bem de como qualificá-la.³⁶ Parte-se tal percepção da premissa de que a assistência ininterrupta desempenhada ao paciente neurocirúrgico permite realizar a observação direta deste, identificando as respostas hemodinâmicas, minimizando-se a mobilização e a manipulação, manutenção da integridade cutânea e traçando os DE, para construir as intervenções a serem implementadas de forma individualizada e personalizada.

Publicaram-se os artigos selecionados entre 2014 e 2015, o que demonstra uma lacuna de estudos sobre a temática em um intervalo de cinco anos.

Sabe-se que a prática baseada em evidências é caracterizada pelos levantamentos de dados clínicos na tomada de decisões subsidiadas por crescentes pesquisas. Relacionam-se, assim, as limitações deste estudo à escassez de publicações relacionadas ao pós-operatório de neurocirurgia que, em sua maioria, não apresentam claramente definido o momento operatório em que o estudo foi desenvolvido; outro aspecto são publicações com DE que não se utilizam de linguagem padronizada, apenas complicações neurológicas observadas e monitoradas.

Ressalta-se a importância da capacitação e atualização profissional do enfermeiro e toda equipe de Enfermagem durante o desenvolvimento e a implementação do processo de Enfermagem. Necessita-se, assim, ser considerado o tempo de formação profissional dos enfermeiros bem como o conhecimento prévio acumulado. Tem-se a capacitação sido uma forte aliada na apreensão do conhecimento, pois, por meio de cursos, palestras e eventos científicos em geral, os enfermeiros aproximam-se dos DE, tendo maior chance de aplicá-los na prática.

CONCLUSÃO

Identificaram-se, nos três artigos que compuseram esta revisão, dez DE, sendo os DE “Recuperação cirúrgica retardada” e “Risco de infecção” os mais frequentes. Aborda-se, nos diagnósticos encontrados, o perfil cirúrgico de pacientes neurocirúrgicos, apesar de terem sido considerados escassos os estudos sobre DE em pós-operatório de neurocirurgia.

Entende-se que um dos principais objetivos da assistência no pós-operatório é prevenir complicações e, para isso, o enfermeiro necessita ter conhecimentos científicos acerca das respostas neurológicas que podem interferir na recuperação neurocirúrgica para, assim, identificar suas principais complicações e atuar de forma acurada.

Apresenta-se, nesta revisão, um compilado de estudos que identificaram DE em pacientes submetidos à neurocirurgia. Espera-se que esta discussão contribua para o incentivo à implementação do processo de Enfermagem em Neurocirurgia, com a utilização de uma linguagem padronizada e identificação diagnóstica a partir da avaliação clínica, fortalecendo, assim, a qualidade da assistência prestada.

Sugerem-se estudos futuros que amplifiquem discussões acerca da temática, contribuindo para a investigação dos resultados e intervenções de pacientes em pós-operatório de neurocirurgia.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Informações de Saúde TABNET, DATASUS. Estatísticas vitais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2019 May 15]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>
2. World Health Organization. Health statistics and information systems - Projections of mortality and causes of death, 2015 and 2030 [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [cited 2019 May 04]. Available from: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections/
3. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Incidência de câncer no Coordenação de Prevenção e Vigilância [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2017 [cited 2019 may 13]. Available from: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/outros-destaques/estimativa-de-incidencia-de-cancer-2014/estimativa_cancer_24042014.pdf
4. Ministério da Saúde (BR), Fundação Nacional de Saúde. Manual de procedimento do sistema de informações sobre mortalidade [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [cited 2019 May 13]. Available from:

http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sis_mortalidade.pdf

5. Furini V, Oréface RSR, Laraia SEM, Soares NC. Assessment of the static balance oriented by performance of the persons with brain vascular accident. Ter Man. 2008 Sept/Oct; 6(27):303-6.
6. Cristino Filho G, Souza SMM. Neurology, Neurosurgery and Neuropathology and their integration within PSF. Sanare [Internet]. 2002 Jan/Mar [cited 2018 Nov 25];3(1):72-7. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/94/86>
7. Elias RM. Distúrbios do sistema nervoso central e periférico. J Bras Nefrol [Internet]. 2004 Aug [cited 2018 Aug 10];26:40-1. Available from: <http://bjn.org.br/details/1193/pt-BR/disturbios-do-sistema-nervoso-central-e-periferico>
8. Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro, Prefeitura do Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, Coordenação de Saúde da Família. Protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro; 2013 [cited 2018 Aug 10]. Available from: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111921/enfermagem.pdf>
9. Camponogara S, Soares SGA, Silveira M, Viero CM, Barros CS, Cielo C. Preoperative patients' perceptions of cardiac surgery. REME rev min enferm. 2012 July/Sept;16(3):382-90. DOI: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000300010>
10. Peniche ACG, Silva AB. Perioperative hypothermia and incidence of surgical wound infection: a bibliographic study. Einstein. 2014 Oct/Dec;12(4):513-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082014RW2398>
11. Alcântara TFDL, Marques IR. Advances in intensive neurological monitoring: implications for nursing care. Rev Bras Enferm. 2009 Nov/Dec;62(6):894-900. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000600015>
12. Gentile JKA, Himuro HS, Rojas SSO, Veiga VC, Amaya LEC, Carvalho JC. Managements in patients with traumatic brain injury. Rev Bras Clin Med. 2011 Jan/Feb; 9(1):74-82.
13. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358/2009, de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem -SAE -nas instituições de saúde brasileiras [Internet]. Brasília: COFEN; 2009 [cited 2018 May 15]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html
14. Guimarães RCM, Rabelo ER, Moraes MA, Azzolin K. Severity of postoperative cardiac surgery patients: na evolution analysis according to TISS-28. Rev Latino-Am Enfermagem. 2010

- Jan/Feb;18(1):61-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000100010>
15. NANDA Intarnciaonal. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: 2018-2020: definições e classificações. 11th ed. Porto Alegre: Artmed; 2018 .
16. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto contexto-enferm.* 2008 Oct/Dec;17(4):758-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
17. Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice.* 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
18. Delphino TM, Souza PA, Santana RF. Telemonitoring as intervention in the postoperative facetectomy: systematic review of the literature. *REME rev min enferm.* 2016;20:e937. DOI: [10.5935/1415-2762.20160007](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160007)
19. Nascimento SL, Surita FGC, Parpinelli MA, Cecatti JG. Physical exercise, weight gain, and perinatal outcomes in overweight and obese pregnant women: a systematic review of clinical trials. *Cad Saúde Pública.* 2011 Mar; 27(3):407-16. DOI: [10.1590/S0102-311X2011000300002](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300002)
20. Miranda LN, Farias IP, Almeida TG, Trindade RFC, Freitas DA, Vasconcelos EL. Decision-making system for nursing: integrative review. *J Nurs UFPE on line.* 2017 Oct;11(Suppl 10):4263-72. DOI: [10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201732](https://doi.org/10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201732)
21. Ursi ES, Galvão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2006 Jan/Feb;14(1):124-31. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>
22. OCEBM Levels of Evidence Working Group. The Oxford 2011 Levels of Evidence. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine [Internet]. Oxford: Centre for Evidence-Based Medicine; 2011 [cited 2018 Nov 28]. Available from: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>
23. Pereira SK, Santana RF, Santos I, Soares TS, Amaral DM, Silva DM. Analysis of nursing diagnosis: delayed surgical recovery of adult and elderly patients. *REME rev min enferm.* 2014 July/Sept;18(3):660-7. DOI: [10.5935/1415-2762.20140048](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140048)
24. Araújo OF, Sousa CLM, Muniz MV, Oliveira AB, Freire Neto NG, Sousa EPD. Nursing diagnoses and proposed interventions to patient with cerebral aneurysm. *Com Ciênc Saúde [Internet].* 2014 Mar [cited 2019 May 15];25(1):25-34. Available from: http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/periodicos/diagnosticos_enfermagem_proposta.pdf
25. Bellusse GC, Ribeiro JC, Campos FR, Poveda BV, Galvão MC. Risk factors for surgical site infection in neurosurgery. *Acta Paul Enferm.* 2015 Jan/Feb;28(1):66-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500012>
26. Rocha LA, Maia TF, Silva LF. Nursing diagnoses in patients outgoing cardiac surgery. *Rev Bras Enferm.* 2006 May/June; 59(3):321-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000300013>
27. Fernandes BKC, Soares AG, Melo BV, Lima WN, Borges CL, Lopes VM, Alcântara RKL, Freitas MC. Nursing diagnoses for institutionalized frail elderly. *J Nurs UFPE on line.* 2019 Apr;13(4):966-72. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a237572p966-972-2019>
28. Souza AS, Valadares GV. Unveiling the knowing / doing on nursing diagnosis: experience in neurosurgical oncology. *Rev Bras Enferm.* 2011 Sept/Oct;64(5):890-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500014>
29. Feitosa MC, Leite IRL, Silva GRF. Demand for nursing interventions to patients under intensive care: nursing activities Score. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2012 Oct/Dec;16(4):682-8 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000400006>
30. Oliveira ARS, Costa AGS, Morais HCC, Cavalcante TF, Lopes MVO, Araujo TL. Clinical factors predicting risk for aspiration and respiratory aspiration among patients with Stroke. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015 Mar/Apr; 23(2):216-24 DOI: [10.1590/0104-1169.0197.2545](https://doi.org/10.1590/0104-1169.0197.2545)
31. Bui JQ, Mendis RL, VanGelder JM, Sheridan MM, Wright KM, Jaeger M. Is postoperative intensive care unit admission a prerequisite for elective craniotomy. *J Neurosurg.* 2011 Dec;115(6):1236-41. DOI: [10.3171/2011.8.JNS11105](https://doi.org/10.3171/2011.8.JNS11105)
32. Klein K, Mulkey M, Bena JF, Albert NM. Clinical and psychological effects of early mobilization in patients treated in a neurologic ICU: A comparative study. *Crit Care Med.* 2015 Apr;43(4):865-73; DOI: [10.1097/CCM.0000000000000787](https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000000787)
33. Fujii T, Moriel G, Kramer DR, Attenello F, Zada G. Prognostic factors of early outcome and discharge status in patients undergoing surgical intervention following traumatic intracranial hemorrhage. *J Clin Neurosci.* 2016 Sept; 31:152-6. DOI: [10.1016/j.jocn.2016.03.007](https://doi.org/10.1016/j.jocn.2016.03.007)
34. Hickmann CE, Castanares-Zapatero D, Bialais E, Dugernier J, Tordeur A, Colmant L, et al. Teamwork enables high level of early mobilization in critically ill patients. *Ann Intensive Care.* 2016 Dec;6(1):80. DOI: [10.1186/s13613-016-0184](https://doi.org/10.1186/s13613-016-0184)
35. Paiva DR, Guerreiro CF, Anjos JLM. Correlation between functional performance and

length of stay of neurosurgical patients in the intensive care unit. *J Phys Res.* 2018 May;8(2):167-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v8i2.1866>

36. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Therapeutic communication in Nursing: essential instrument of care. *Rev Bras Enferm.* 2008 May/June; 61(3):312-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000300006>

37. Cabral VH, Andrade IRC, Melo EM, Cavalcante TMC. Prevalence of nursing diagnoses in an intensive care unit. *Rev RENE.* 2017 Jan/Feb; 18(1):84-90. DOI: [10.15253/2175-6783.2017000100012](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000100012)

38. Borges ES, Ferreira SCM. Relevant actions in the control of surgical site infections in neurosurgery: an integrative review. *Online braz j nurs online [internet]* 2016 Dec; [cited 2019 May 13];15(4):735-45. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5379>

39. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Organização Mundial de Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente. *Cirurgias seguras salvam vidas [Internet]*. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2018 Aug 10]. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/noticias/60-cirurgiasseguras-salvam-vidas>

40. Bellusse GC, Ribeiro JC, Campos FR, Poveda BV, Galvão MC. Risk factors for surgical site infection in neurosurgery. *Acta Paul Enferm.* 2015 Jan/Feb;28(1):66-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500012>

41. Pereira SK, Santana RF, Santos I, Soares TS, Amaral DM, Silva DM. Analysis of nursing diagnosis: delayed surgical recovery of adult and elderly patients. *REME rev min enferm.* 2014 July/Sept;18(3):660-7. DOI: [10.5935/1415-2762.20140048](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140048)


Correspondência

Leonice Nascimento de Castro Santos
E-mail: leoniceunigranrio@hotmail.com;

Submissão: 23/06/2019

Aceito: 10/09/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.