



LITERATURE SYSTEMATIC REVIEW ARTICLE

NURSING DIAGNOSES IDENTIFIED IN PRE-SURGICAL OF CARDIAC SURGERY PATIENTS

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS EM PACIENTES NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS CARDÍACAS

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA IDENTIFICADOS EN PACIENTES EN LA FASE PREVIA DE LA CIRUGÍA CARDÍACA

Cléia Márcia Fernandes¹, Natália Rangel², Ana Carolina de Paula³, Elenice Fernandes⁴, Rosilene Aparecida da Silva⁵, Sintia Reis⁶, Meire Chucre Tannure⁷

ABSTRACT

Objectives: to describe the titles of the nursing diagnosis (ND) identified in patients in the pre-operative period of cardiac surgery, to categorize them in accordance with the NANDA and to classify them in accordance with Basic Human Needs (BHN). **Methodology:** this is about a literature review carried out in the virtual library in health. For the search, the limits that had been used were: works published in the period of 2001 to 2009, ages adult, middle aged, aged and 80 and over, in the species human being, the languages Portuguese, English and Spanish. Six strategies of search were performed. **Results:** thirty four diagnosis titles in publications had been identified. These had been categorized in twelve areas of the NANDA and classified in accordance with the BHN, having a predominance in the psychobiological necessities (77%), followed by the psychosocials (20%) and psychospiritual (3%). **Conclusion:** thirty four diagnosis titles had been identified of nursing diagnosis in patients in the pre-operative of cardiac surgery. It had predominance of problems related to the biological sphere, what it suggests a bigger concern of these professionals with the physiological aspects in result of the gravity of the illness and the surgical procedure. **Descriptors:** nursing care; thoracic surgery; nursing diagnosis; perioperative nursing; pre-operative cares.

RESUMO

Objetivos: descrever os títulos dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) identificados em pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca, categorizá-los de acordo com os domínios da NANDA e classificá-los de acordo com as Necessidades Humanas Básicas (NHB). **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada na biblioteca virtual em saúde. Para a busca, foram utilizados os limites: trabalhos publicados no período de 2001 a 2009, faixa etária adulto, meia idade, idoso e idoso acima de 80 anos, na espécie humana, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram realizadas seis estratégias de busca. **Resultados:** foram identificados 34 títulos diagnósticos nas publicações. Estes foram categorizados em doze domínios da NANDA e classificados de acordo com as NHB, havendo um predomínio nas necessidades psicobiológicas (77%), seguida das psicossociais (20%) e psicoespirituais (3%). **Conclusão:** foram identificados 34 títulos de diagnósticos de enfermagem em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. Houve predomínio de problemas relacionados com a esfera biológica, o que sugere uma maior preocupação destes profissionais com os aspectos fisiológicos em decorrência da gravidade da doença e do procedimento cirúrgico. **Descritores:** cuidados de enfermagem; cirurgia torácica; diagnóstico de enfermagem; enfermagem perioperatória; cuidados pré-operatórios.

RESUMEN

Objetivos: describir los títulos de los Diagnosticos de Enfermería (DE) identificados en el pre-cirugía cardiaca, clasificarlos de acuerdo con la NANDA y clasificarlos de acuerdo a las necesidades humanas básicas (NHB). **Metodología:** se trata de un estudio de la bibliografía. Para la búsqueda, los límites utilizados fueron: los estudios publicados desde 2001 hasta 2009, a la edad adulta, de mediana edad, personas de edad avanzada y una edad superior a los 80 años en los seres humanos, de las idiomas Portugués, Inglés y Español. Se realizaron seis estrategias de búsqueda. **Resultados:** 34 títulos diagnósticos fueron identificados en las publicaciones. Estos fueron clasificados en doce áreas de la NANDA y clasificados según su NHB, con la prevalencia en las necesidades psicobiológicas(77%), seguido por psicosociales (20%) y psicoespirituais (3%). **Conclusión:** se identificaron 34 títulos de los diagnósticos de enfermería en pacientes de cirugía cardíaca preoperatoria. Hubo una prevalencia de problemas relacionados con la esfera biológica, lo que sugiere una mayor preocupación de estos profesionales con los aspectos fisiológicos debido a la gravedad de la enfermedad y la intervención quirúrgica. **Descriptor:** atención de enfermería; cirugía torácica; diagnóstico de enfermería; enfermería perioperatoria; período preoperatorio.

^{1,2,3,4,5,6}Discentes do Pontifícia Universidade Católica de Minas Coração Eucarístico. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mails: cleiamlg@yahoo.com.br; netx_us@yahoo.com; carol.puc@hotmail.com; elenice.puc.bio@bol.com.br; roseas16@yahoo.com.br; sintiareis@hotmail.com; ⁷Enfermeira Intensivista. Mestre em Enfermagem (EEUFMG). Doutoranda em Enfermagem (EEUFMG). Docente na Pontifícia Universidade Católica de Minas Coração Eucarístico e da Pós-Graduação em Terapia Intensiva de Adultos na Faculdade Pitágoras. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: meirechucre@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são doenças que afetam o sistema circulatório. As mais comuns são: insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, angina de peito, infarto agudo do miocárdio (IAM), cardiomiopatia e doença isquêmica do coração.¹

No Brasil, as doenças cardiovasculares (DCV), são responsáveis por um impacto expressivo na mortalidade da população, vitimando cerca de 300.000 brasileiros por ano.²

Fatores de risco estão associados a essas doenças, dentre os quais destacam-se o tabagismo, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o diabetes mellitus (DM), a obesidade, o sedentarismo, dieta pobre em frutas e vegetais, estresse psico-social e fatores hereditários.¹

Os tratamentos preconizados para os pacientes com doenças cardiovasculares estão direcionados ao combate às dietas ricas em colesterol, ao sedentarismo, à obesidade e ao tabagismo.^{3,4}

Existem situações em que o tratamento medicamentoso não é eficaz e a intervenção cirúrgica se faz necessária. Isto ocorre principalmente nos casos de lesões que não podem ser corrigidas com angioplastia, na angina instável e no tratamento das complicações do IAM.²

A cirurgia cardíaca é realizada quando a probabilidade de uma vida útil é maior com o tratamento cirúrgico do que com o tratamento conservador.⁵

Existem três tipos de cirurgias cardíacas: as corretoras, como as realizadas em casos de defeitos do canal arterial e do septo atrial e ventricular; as reconstrutoras, como a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM), as plastias das válvulas cardíacas; e as substitutivas como as trocas valvares e os transplantes.²

Independente do tipo de cirurgia, ao qual será submetido, o paciente tem o direito de expressar seus sentimentos, dúvidas e receios.⁶

Este momento, que antecede a cirurgia, é considerado difícil para o paciente que se encontra hospitalizado, em alguns casos com instabilidade hemodinâmica e rodeado de pessoas estranhas submetendo-o a procedimentos invasivos.

No período pré-operatório o enfermeiro deve estabelecer comunicação interpessoal com o paciente e sua família, transmitindo confiança para que dúvidas possam ser sanadas, sentimentos expressados e,

sobretudo temores amenizados, sobre sua doença, o procedimento cirúrgico e sua vida após a cirurgia.^{6,7}

Para tanto, o paciente que será submetido a cirurgia cardíaca precisa ter suas necessidades diagnosticadas por esse profissional a fim de que possa ser realizado um planejamento mais efetivo dos cuidados de enfermagem. Para a identificação correta dos diagnósticos de enfermagem (DE) é necessária a realização de uma investigação, na qual o enfermeiro deve ser capaz de comunicar-se efetivamente com o paciente, além de observá-lo sistematicamente.⁵

As necessidades a serem diagnosticadas pelo enfermeiro são definidas como estados de tensões, conscientes ou não, resultantes de desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais, podendo ser classificadas como psicobiológicas, psicoespirituais e psicossociais, também definidas como necessidades humanas básicas (NHB).⁸

Um DE é “um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde, processos vitais, reais ou potenciais e proporcionam a base para as intervenções de enfermagem”.⁹

Para elaborar um DE os enfermeiros dispõem de classificações diagnósticas dentre elas a da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) na qual os títulos dos diagnósticos (que estabelecem um nome para o diagnóstico) encontram-se classificados em domínios ou área de atividade, estudo ou interesse para a enfermagem.⁹

Os DE proporcionam a base para as ações independentes de enfermagem, direcionadas aos problemas específicos do paciente, orientando-a no desenvolvimento do plano de cuidados, sendo deste modo, necessário conhecê-los.¹⁰

No entanto, quais são os DE identificados em pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca? Eles se encontram em quais domínios da NANDA? Eles se referem a quais das NHB?

Deste modo, os objetivos deste estudo são: descrever os títulos dos DE identificados em pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca; categorizar os títulos dos DE de acordo com os domínios da taxonomia NANDA e classificar os títulos dos DE de acordo com as NHB da teoria de Wanda de Aguiar Horta.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada por discentes do 4º período do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, campus Coração Eucarístico, como trabalho interdisciplinar.

A revisão bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Ela permite a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente.¹¹

Para efetuar a pesquisa, foi utilizada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se como descritores “diagnóstico de enfermagem”, “cirurgia torácica”, “enfermagem perioperatória”, “assistência de enfermagem”, “cuidados pré-operatórios” e “perioperatório”. Em todas as buscas foram utilizados os limites: trabalhos publicados no período de 2001 a 2009, na faixa etária adulto (19 a 44), meia idade (45 a 64), idoso (65 a 79) e idoso acima de 80 anos, na espécie humana, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Inicialmente utilizou-se o descritor “diagnóstico de enfermagem”. A partir desta busca foram encontradas 226 referências, estando 47 disponíveis na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e 179 na Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). Os artigos tiveram seus títulos e resumos lidos. Desses, cinco foram selecionados da LILACS e três MEDLINE. Constatou-se que os três artigos da MEDLINE foram encontrados na LILACS, obtendo-se então cinco artigos para a leitura na íntegra.

A segunda busca contemplou os descritores “diagnóstico de enfermagem” and “cirurgia torácica”. A partir desta busca foram encontradas três referências, estando todas disponíveis na LILACS. Os artigos tiveram seus títulos e resumos lidos. Desses, um se adequava aos objetivos do estudo, mas já havia sido selecionado na busca anterior.

Na terceira busca utilizou-se os descritores “diagnóstico de enfermagem” and “perioperatório”. Foram encontradas dez referências, estando três disponíveis na LILACS e sete na MEDLINE. Os artigos tiveram seus títulos e resumos lidos. Desses, um se adequava aos objetivos do estudo, mas também já havia sido selecionado na busca anterior.

Na quarta busca utilizou-se os descritores “enfermagem perioperatória” and “cirurgia torácica”. A partir desta busca foram

encontradas quatro referências, estando duas disponíveis na LILACS e duas na MEDLINE. Desses, uma foi selecionada após a leitura dos títulos e resumos.

A quinta busca foi realizada com os descritores “cuidados no pré-operatório” and “diagnóstico de enfermagem”. Foram encontradas seis referências, estando duas disponíveis na LILACS e 4 na MEDLINE. Os artigos tiveram seus títulos e resumos lidos, sendo selecionado um para a leitura na íntegra.

Na sexta busca foi utilizado o descritor “cirurgia torácica”. Foram encontradas 259 referências, estando 47 disponíveis na LILACS e 212 na MEDLINE. Os artigos tiveram seus títulos e resumos lidos. Desses, três foram selecionados na LILACS. Constatou-se que dois destes artigos já haviam sido selecionados em outras buscas, obtendo-se 1 para a leitura na íntegra.

Os oito artigos selecionados foram lidos na íntegra a fim de ordenar e sumarizar dados contidos nas fontes, buscando-se atender aos objetivos da pesquisa.

RESULTADOS

• Títulos diagnósticos identificados em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca

Após a leitura dos oito estudos selecionados para a leitura na íntegra, detectou-se que em sete deles eram descritos DE identificados em pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca.

Dos estudos foram extraídos 34 títulos diagnósticos de enfermagem, apresentados na Figura 1.

Títulos diagnósticos	Angustia espiritual, ansiedade, baixa auto-estima situacional, comunicação verbal prejudicada, conhecimento deficiente*, constipação, déficit no auto-cuidado para banho e higiene, deglutição prejudicada, disfunção sexual, dor aguda*, dor crônica*, eliminação urinária prejudicada*, fadiga, integridade da pele prejudicada, intolerância à atividade, manutenção ineficaz da saúde*, medo, mobilidade física prejudicada, nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais*, nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais*, padrões de sexualidade ineficazes*, padrão respiratório ineficaz, percepção sensorial perturbada auditiva*, percepção sensorial perturbada visual*, percepção sensorial perturbada tátil*, perfusão tissular ineficaz (cardiopulmonar)*, privação do sono*, processos familiares interrompidos*, proteção ineficaz*, risco de constipação*, risco de infecção*, risco de disfunção neurovascular periférica*, risco de lesão perioperatória por posicionamento*, risco de trauma*, troca de gases prejudicada
----------------------	---

Figura 1. Títulos diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. Belo Horizonte, 2009. Nota: As informações assinaladas com (*) representam os títulos que foram reescritos conforme NANDA (2008).

Cabe, no entanto, ressaltar que as conferências da NANDA ocorrem a cada dois anos, e nela são discutidos e aprovados novos diagnósticos e componentes que integrarão a taxonomia. Além disso, outros diagnósticos são revisados e, quando julgado pertinente, reescritos.¹²

Por este motivo em alguns dos estudos foram identificados títulos diagnósticos diferentes dos constantes na última edição traduzida da NANDA. Porém, a fim de manter a nomenclatura conforme esta edição optou-se por trabalhar com os títulos conforme apresentados na mesma.

Nos trabalhos evidencia-se que existe uma relação entre os diagnósticos ansiedade e medo.¹³

A *Ansiedade* é definida como um vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica (a fonte é frequentemente não-específica ou desconhecida para o indivíduo). Por *medo* compreende-se um sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo⁹. Muitas vezes, ele é considerado um sinal de alerta, que chama a atenção para um perigo iminente, permitindo ao indivíduo tomar medidas para lidar com uma situação de ameaça.¹⁴

Em ambos diagnósticos, fatores em comum são relatados como: a ameaça de morte, de mudança no estado de saúde e de alteração no ambiente.^{14,15}

O objeto do *medo* refere-se à dor, a vulnerabilidade e ao sofrimento, atribuídos à cirurgia e a estadia destes pacientes em unidades de terapia intensiva (UTI).¹⁵ Além disso, eles se encontram separados das pessoas que para eles são significativas e por não deterem o controle da situação, apresentam tal sentimento.

De acordo com o comprometimento cardíaco apresentado pelo paciente, o mesmo poderá apresentar os diagnósticos *Intolerância à atividade física* e *fadiga*.

A *intolerância à atividade física* é definida como energia fisiológica ou psicológica insuficiente para suportar ou completar as atividades diárias requeridas ou desejadas.⁹ A *fadiga* é definida como uma sensação opressiva e sustentada de exaustão¹¹. Neste caso, os pacientes apresentam uma capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental no nível habitual.

Todo este quadro de cansaço, associado muitas vezes à presença de palpitações, mal estar e medo, geram o diagnóstico de *Mobilidade física prejudicada*.^{2,15}

Uma vez que os pacientes apresentam diminuição da mobilidade física aumentam os riscos deles apresentarem constipação decorrente da redução na prática da atividade física diária e consequente redução da motilidade no trato gastrointestinal. Os autores relacionaram estes fatores com o aparecimento dos diagnósticos de *constipação* e de *risco de constipação* definido como o risco de diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada por passagem de fezes difícil ou incompleta e/ou passagem de fezes excessivamente duras e secas.^{2,15}

O título diagnóstico privação de sono, definido como períodos prolongados de tempo sem sono ou suspensão sustentada natural e periódica do estado de consciência relativa⁹, foi associado com os diagnósticos de *dor*, *ansiedade* e *medo*.^{14,16}

O DE *eliminação urinária prejudicada* também trouxe implicações para o sono dos pacientes, uma vez que, pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, uma das doenças identificadas nos grupos de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, apresentam nictúria secundária à absorção do edema durante a noite.¹⁰

Também foram descritos os títulos diagnósticos *comunicação verbal prejudicada* e *déficit de conhecimentos*. Eles foram discutidos conjuntamente com o diagnóstico de *Ansiedade*. Os autores apresentam que pacientes com um alto grau de ansiedade não

conseguem se expressar e nem desenvolver interlocução apropriada com os profissionais de saúde. Deste modo, continuam com muitas dúvidas a respeito da cirurgia, anestesia e o período pós-operatório.^{10,14}

O diagnóstico *processos familiares interrompidos* se refere à mudança no relacionamento e/ou no funcionamento da família.⁹ Esta situação é decorrente da internação e torna a ansiedade e o medo ainda mais intensos e frequentes nesse grupo de pacientes.^{2,14}

A *angústia espiritual* também foi descrita como consequente à hospitalização, uma vez que estando o paciente distante do seu convívio familiar e religioso, ele se torna mais propenso a essa sensação negativa.^{10,17}

Os pacientes cardíacos também apresentam insegurança e medo em relação a sua sexualidade. Os títulos diagnósticos *disfunção sexual e padrões de sexualidade ineficazes*, apontam o receio dos mesmos quanto ao seu desempenho sexual, uma vez que ocorrem períodos de dispnéia, cansaço e intolerância aos esforços durante a atividade sexual.¹⁰

Os DE *perfusão tissular cardiopulmonar ineficaz*, *padrão respiratório ineficaz* e *troca de gases prejudicada* se relacionam com a diminuição na oxigenação, resultando na incapacidade de nutrir os tecidos a nível capilar, e com o fato da inspiração e/ou expiração não proporcionarem uma ventilação e uma perfusão alveolar adequadas.⁹

Uma vez que as doenças coronarianas diminuem o calibre das artérias coronárias devido às lesões ateroscleróticas, ocorre uma diminuição do suprimento sanguíneo para o coração e consequentemente a alteração no metabolismo das células miocárdicas, deste modo, compreende-se por que esses títulos diagnósticos foram descritos.^{10,15}

O DE *risco de infecção* é definido como o risco aumentado de ser invadido por organismos patogênicos⁷. Ele foi relacionado pelos autores, com o fato da idade dos mesmos ser mais avançada e deste modo mais susceptíveis à infecção. Além disso, grande parte dos pacientes que apresentam problemas cardiovasculares possui como fator de risco a obesidade que pode ocasionar aumento nas taxas de infecção, uma vez que o tecido adiposo é pouco vascularizado e a manipulação cirúrgica em pessoas obesas pode prolongar o tempo do procedimento.^{10,15}

Cabe, no entanto ressaltar que apesar dos processos invasivos serem fatores de risco para infecção, eles não foram citados, nos estudos analisados, como a causa do aparecimento deste título.

Em decorrência do aumento do peso de muitos dos pacientes avaliados, o diagnóstico *nutrição alterada mais do que as necessidades corporais* também foi descrito.

O título diagnóstico *risco de trauma* é o risco acentuado de lesão tecidual acidental também foi descrito.⁹ Este “problema” foi associado com o fato de durante a cirurgia serem utilizados instrumentos cirúrgicos como o bisturi elétrico, que podem ocasionar iatrogenias em outras estruturas do corpo.¹⁸

Os diagnósticos *risco de disfunção neurovascular periférica* definido como risco de distúrbio na circulação, na sensibilidade ou no movimento de uma extremidade⁹ e *de lesão perioperatória de posicionamento* que é o risco de mudanças anatômicas e físicas involuntárias, resultantes de postura ou equipamento usado durante procedimento invasivo/cirúrgico⁹, foram associados ao fato dos pacientes que irão ser submetidos a uma cirurgia, ficarem longos períodos em uma mesma posição.¹⁵

Cabe ressaltar que os DE *deglutição prejudicada*, *nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais*, *integridade da pele prejudicada*, *baixa auto-estima situacional*, *déficit no auto-cuidado p/banho e higiene*, *manutenção ineficaz de saúde*, *percepção sensorial perturbada auditiva*, *percepção sensorial perturbada visual*, *percepção sensorial perturbada tátil e proteção ineficaz*, não foram discutidos pelos autores.

• Categorização dos títulos diagnósticos nos domínios da NANDA

A NANDA tem atualmente 187 diagnósticos, 47 classes e 13 domínios.⁹ Os 34 títulos dos diagnósticos identificados nos estudos foram categorizados nos domínios desta taxonomia. Além disso, foi calculada a porcentagem de diagnósticos encontrada em cada um dos domínios (Figura 2).

Domínios	Títulos diagnósticos	%
Promoção da saúde	Manutenção ineficaz da saúde	2,9
Nutrição	Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais, deglutição prejudicada	8,8
Eliminação	Eliminação urinária prejudicada, constipação, risco de constipação, troca de gases prejudicada	11,7
Atividade/Repouso	Mobilidade física prejudicada, intolerância à atividade, padrão respiratório ineficaz, privação de sono, fadiga, déficit no auto-cuidado para banho/higiene, perfusão tissular cardiopulmonar ineficaz	20,6
Percepção/Cognição	Comunicação verbal prejudicada, percepção sensorial perturbada auditiva Percepção sensorial perturbada visual, percepção sensorial perturbada tátil, conhecimento deficiente sobre a doença e o período pós-operatório	14,7
Autopercepção	Baixa auto-estima situacional	2,9
Relacionamento de papel	Processos familiares interrompidos	2,9
Sexualidade	Disfunção sexual, padrões de sexualidade ineficazes	5,8
Enfrentamento/Tolerância ao estresse	Medo	5,8
	Ansiedade	5,8
Princípios de vida	Angustia espiritual	2,9
Segurança/Proteção	Risco de lesão perioperatória por posicionamento, integridade da pele prejudicada, risco de trauma, risco de infecção, risco de disfunção neurovascular periférica, proteção ineficaz	17,6
Conforto	Dor crônica, dor aguda	5,8
Crescimento/Desenvolvimento	-	-

Figura 2. Categorização dos títulos diagnósticos de enfermagem nos domínios da NANDA. Belo Horizonte, 2009.

Observa-se, na Figura 3, que houve um predomínio de títulos diagnósticos nos domínios atividade/repouso, segurança/proteção e percepção/cognição.

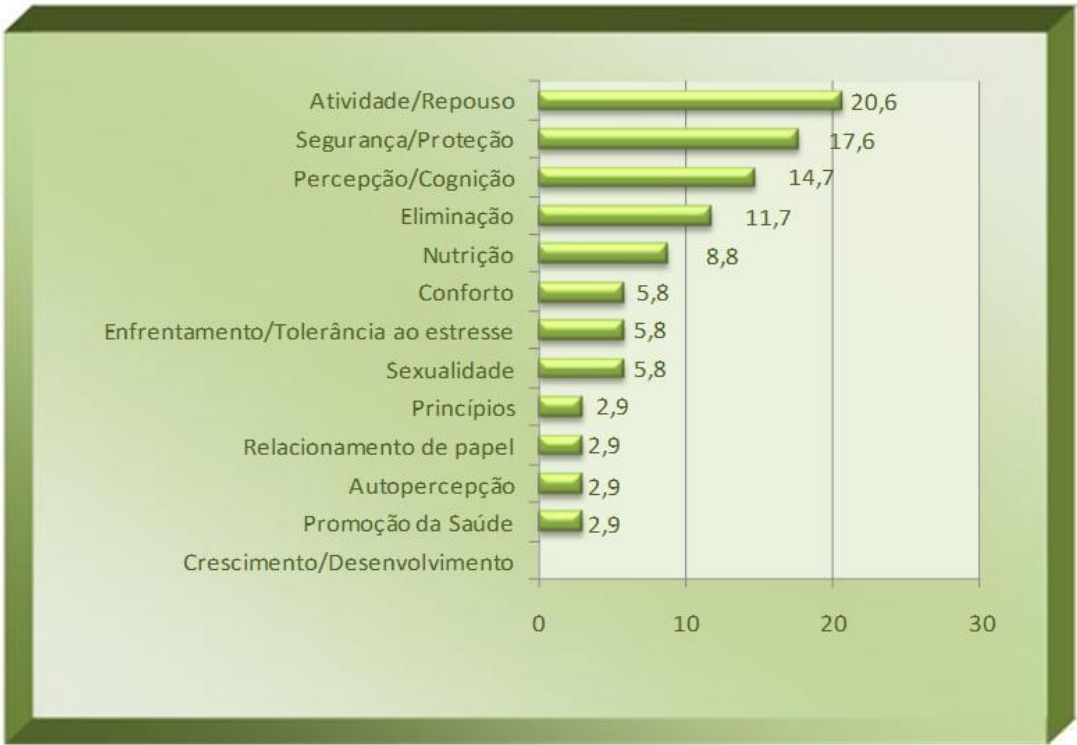


Figura 3. Distribuição dos títulos diagnósticos identificados em pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca, nos domínios da NANDA. Belo Horizonte, 2009.

O domínio *atividade/repouso* refere-se à produção, conservação, gasto ou equilíbrio de recursos energéticos.⁹ Compreende-se que devido ao acometimento das estruturas cardiovasculares, os pacientes tendem a apresentar diminuição do suprimento sanguíneo para determinadas áreas do coração. Essa redução e a consequente diminuição do suporte de oxigênio afetam o metabolismo das células cardíacas podendo alterar suas funções e a dos demais órgãos acarretando um desequilíbrio energético.¹⁵

O domínio *segurança/proteção* se relaciona com a condição de deixar o paciente livre de perigo, lesão física ou dano do sistema imunológico.⁹ Os diagnósticos que foram identificados neste domínio tratam dos riscos associados ao processo cirúrgico e a procedimentos invasivos, que tornam os pacientes mais susceptíveis a complicações.¹⁰

O domínio *percepção/cognição* se refere ao sistema humano de processamento de informações, incluindo atenção, orientação, sensação, percepção, cognição e comunicação.⁹ Os títulos diagnósticos a ele

associados como ansiedade, medo e conhecimento deficiente evidenciam que o conhecimento dos pacientes sobre o preparo cirúrgico, as rotinas do bloco e os cuidados pós-operatórios, encontram-se diminuídos e que isso, associado ao medo e a ansiedade acarreta desorientação e dificuldades na comunicação interpessoal.^{14,16}

• **Classificação dos títulos diagnósticos de acordo com as NHB da teoria de Wanda de Aguiar Horta**

Os pacientes que se encontram no período pré-operatório de cirurgia cardíaca, apresentam desequilíbrios hemodinâmicos resultando na manifestação das NHB. Essas necessidades podem ser classificadas em psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

Os títulos diagnósticos identificados nos trabalhos pesquisados foram classificados nessas três necessidades (Figura 4) a fim de avaliar se os pacientes estão sendo considerados como um ser integral.

NHB	Títulos diagnósticos
Necessidades psicobiológicas	Constipação, déficit no auto-cuidado para banho/higiene, deglutição prejudicada, privação de sono, disfunção sexual, eliminação urinária prejudicada, fadiga, intolerância a atividade, mobilidade física prejudicada, integridade da pele prejudicada, nutrição alterada: mais do que as necessidades corporais, nutrição alterada: menos que as necessidades corporais, proteção ineficaz, perfusão tissular cardiopulmonar ineficaz, padrão respiratório ineficaz, percepção sensorial perturbada auditiva, percepção sensorial tátil, percepção sensorial perturbada visual, risco de lesão perioperatória por posicionamento, risco de trauma, risco de infecção, risco de constipação, risco de disfunção neurovascular periférica, padrões de sexualidade ineficazes, troca de gases prejudicada.
Necessidades psicossociais	Ansiedade, baixa auto-estima situacional, comunicação verbal prejudicada, conhecimento deficiente sobre a doença, a cirurgia e o período pós-operatório, manutenção ineficaz da saúde, medo, processos familiares interrompidos
Necessidades psicoespirituais	Angústia espiritual

Figura 4. Classificação dos títulos diagnósticos identificados em pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca, de acordo com a NHB da teoria de Wanda de Aguiar Horta. Belo Horizonte, 2009.

As necessidades psicobiológicas são essenciais para a manutenção da vida e estão relacionadas com o equilíbrio do organismo. As psicossociais surgem do convívio em sociedade e da relação de um indivíduo com o outro. As psicoespirituais se relacionam com o fato do homem sempre estar tentando interpretar o que vivencia e que não tem explicação científica, transcendendo e ultrapassando as linhas que limitam sua experiência no mundo.⁸

Após a classificação conforme as NHB foi detectada uma predominância dos títulos diagnósticos na esfera psicobiológica (Figura 5). Isso se deve a hospitalização, a doença cardíaca e ao processo saúde-doença que

envolve diversos mecanismos fisiológicos nos quais encontram-se as necessidades que os indivíduos procuram satisfazer em primeiro lugar.¹⁶

Porém é importante ressaltar que os enfermeiros não devem direcionar suas ações apenas para atender as necessidades psicobiológicas, uma vez que havendo o desequilíbrio em uma das NHB, todas as outras sofrerão alterações em maior ou menor grau,⁸ o que é evidenciado nos resultados que apontam que estes pacientes também apresentam demandas sociais e espirituais.

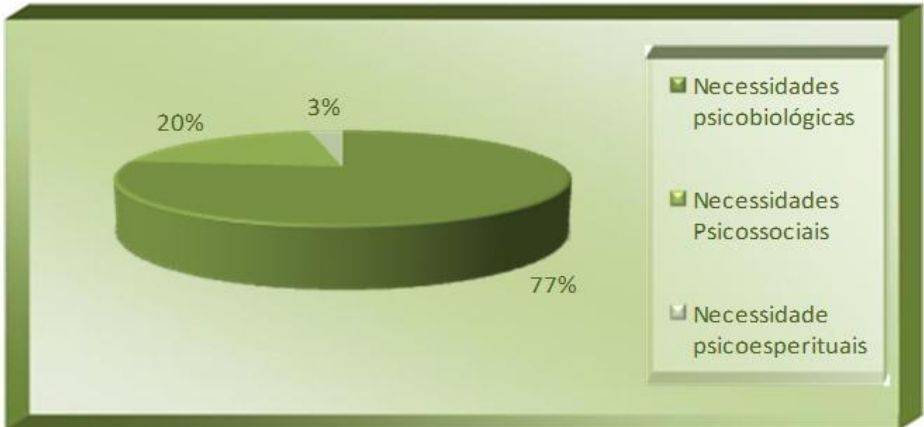


Figura 5. Classificação em porcentagem, dos títulos diagnósticos identificados em pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca, de acordo com a NHB da teoria de Wanda de Aguiar Horta. Belo Horizonte, 2009.

O número aumentado de diagnósticos relacionados à esfera biológica, pode demonstrar que o foco maior dos enfermeiros ainda recai sobre a doença e suas manifestações clínicas. E uma vez que os pacientes que se encontram em pré-operatório de cirurgia cardíaca também apresentam um elevado grau de ansiedade e medo, eles precisam ter todas as suas demandas biopsicosocioespirituais atendidas.¹⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o desenvolvimento deste estudo foram identificados que 34 títulos de DE vem sendo utilizados por enfermeiros para descrever os problemas apresentados pelos pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca.

Estes diagnósticos encontram-se inseridos em 12 dos 13 domínios da NANDA, o que mostra que várias das áreas de atenção ou interesse para a enfermagem tem sido contempladas ao serem prestados cuidados com este grupo de pacientes.

Cabe, no entanto ressaltar que houve um predomínio de DE categorizados nos domínios *atividade/ repouso, percepção/cognição e segurança/proteção* e que mesmo sendo identificados nas discussões a relação dos “problemas identificados” com os aspectos sociais e emocionais dos pacientes, os domínios que tratam deste assunto foram pouco explorados.

Este aspecto também ficou evidente ao se classificar os títulos diagnósticos nas NHB. Constatou-se um predomínio de demandas relacionadas às necessidades psicobiológicas (77%), em relação às psicossociais (20%) e psicoespirituais (3%).

Estes dados sugerem uma vez que a doença compromete os sistemas vitais do indivíduo, vem sendo dada uma maior importância às necessidades da esfera biológica.

Porém ressalta-se que este grupo de pacientes apresenta sensações e sentimentos, como medo e ansiedade, muito acentuados, devido a nova experiência à qual se encontram submetidos e que os enfermeiros devem cuidar para não focar sua atenção apenas no corpo e no procedimento cirúrgico. O cuidado de enfermagem deve ser centrado nos aspectos bio-psico-socio-espirituais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Caderno de Atenção Básica: Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
2. Rocha LA, Maia TF, Silva LF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev bras enferm. 2006; 59(3):321-26.
3. Mendes MJFL, Alves JGB, Alves AV, Siqueira PP, Freire EFC. Associação de fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes e seus pais. Rev bras saúde matern infant. 2006;6(1):49-54.
4. Balbinotti ML, Manica ALL, Quadros A, Leite RS. Intervenção precoce ou tratamento conservador em pacientes com síndrome coronariana aguda sem supradesnívelamento de ST? Rev bras cardiologia. 2005; 13(1):21-6.
5. Galdeano LE, Rossi LA, Nobre LF, Ignacio DS. Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período trans-operatório de cirurgia cardíaca. Rev latinoam enferm. 2003; 11(2):199-206.
6. Santos RR, Piccoli M, Carvalho ARS. Diagnósticos de enfermagem emocionais identificados na visita pré-operatório em pacientes de cirurgia oncológica. Cogitare enferm. 2007; 12(1):52-61.
7. Salomão CHD, Melo AS, Carvalho EC. Incertezas do paciente a ser submetido à cirurgia de laringectomia total. Rev enferm [UFPE on line. [periódico na internet]. 2008 acesso em 2009 Mar 24]; 2(1):55-60. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revista/enfermagem/index.php/revista/article/viewFile/406/399>
8. Horta WA. O processo de Enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
9. NANDA - North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações. Porto Alegre: Artmed; 2008.
10. 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.
11. Gil AC. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4º ed. São Paulo: Atlas; 2002.
12. Tannure MC, Gonçalves AMP. SAE, Sistematização da assistência de enfermagem: Guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
13. 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):122-139.
14. Vargas TVP, Maia EM, Dantas RAS. Sentimentos de pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006; 14(3):44-9.

14. 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.
15. Galdeano, Luiza Elaine *et al.*, 2006. Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. *Rev Esc Enferm USP.* 2006; 40(1):26-33.
16. Miranda AF, Galani MCBJ, Araújo S. Significados e atitudes de pacientes de cirurgia cardíaca: influência de variáveis sociodemográficas. *Rev bras enferm.* 2005; 58(3):266-71.
17. Flório MCS, Galvão CM. Cirurgia Ambulatorial: Identificação dos diagnósticos de enfermagem no período perioperatório. *Rev latinoam enferm.* 2003; 11(5):630-37.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/02/02

Last received: 2010/04/20

Accepted: 2010/04/22

Publishing: 2010/05/15

Address for correspondence

Cléia Márcia Fernandes

Rua Cirandinha, 160 - Floramar

CEP: 31742-008 — Belo Horizonte, Minas

Gerais, Brasil