



SINAIS VITAIS E PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

VITAL SIGNS AND NURSING PROCEDURES IN POSTOPERATIVE PERIOD OF CARDIAC SURGERY

LOS SIGNOS VITALES Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDÍACA

Lúcia de Fátima da Silva¹, Adriana de Fátima Alencar Miranda², Fabíola Vlândia Freire da Silva³, Ana Cleide Silva Rabelo⁴, Paulo César de Almeida⁵, Keila Maria de Azevedo Ponte⁶

RESUMO

Objetivo: desenvolver uma análise comparativa dos sinais vitais de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca mediante a exposição ao banho no leito e renovação de curativos. **Método:** estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Terapia Intensiva de pós-operatório de cirurgias cardíacas com 18 pacientes. Como instrumento para coletar os dados, usou-se um formulário, aplicado antes e após os procedimentos de enfermagem; em seguida, foram armazenados no programa Microsoft Excel, versão Windows Vista, e processados no programa SPSS versão 14.0, organizados em planilha. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 08133595-4. **Resultados:** segundo evidenciou a diversidade de valores de sinais vitais, constatados após a realização dos procedimentos de enfermagem, as intervenções executadas reproduzem alterações biológicas diferenciadas. **Conclusão:** os cuidados de enfermagem dispensados ao paciente devem considerar, além da subjetividade do paciente, a potencialidade de ocasionar modificações nas suas respostas fisiológicas. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Sinais Vitais; Cuidados Pós-Operatórios.

ABSTRACT

Objective: developing a comparative analysis of the vital signs of patients after cardiac surgery by exposure to bed bath and renewal of dressings. **Method:** an exploratory descriptive study with a quantitative approach, conducted in the ICU postoperative cardiac surgeries with 18 patients. As a tool for data collection, we used a form, administered before and after nursing procedures, and then, were stored in Microsoft Excel, version Windows Vista, and processed using SPSS version 14.0, organized on a worksheet. The research project was approved by the Research Ethics Committee, Opinion n. 08133595-4. **Results:** according to evidencing the diversity of values of vital signs recorded after performing nursing procedures, interventions implemented reproduce differentiated biological changes. **Conclusion:** nursing care given to the patient should consider, beyond the subjectivity of the patient, the potential to cause changes in their physiological responses. **Descriptors:** Nursing Care; Vital Signs; Postoperative Care.

RESUMEN

Objetivo: desarrollar un análisis comparativo de los signos vitales de los pacientes después de la cirugía cardíaca por la exposición al baño en la cama y la renovación de los apósitos. **Método:** un estudio descriptivo exploratorio con abordaje cuantitativo, realizado en la Unidad de Terapia Intensiva de postoperatorio de cirugías cardíacas con 18 pacientes. Como una herramienta para recopilar los datos, se utilizó un formulario, administrado antes y después de los procedimientos de enfermería, y después se almacenaron en el programa Microsoft Excel, versión de Windows Vista, y procesados en el programa SPSS versión 14.0, organizados en una hoja de cálculo. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación, Opinión No. 08133595-4. **Resultados:** De acuerdo con el destacado, la diversidad de los valores de las constantes vitales registrados después de realizar los procedimientos de enfermería, las intervenciones implementadas reproducen cambios biológicos diferenciados. **Conclusión:** debe considerar la atención proporcionada al paciente, más allá de la subjetividad del paciente, el potencial de provocar cambios en sus respuestas fisiológicas. **Descriptores:** Cuidados de Enfermería; Signos Vitales; Cuidados Postoperatorios.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem / Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/PPCCLIS/UECE. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: luciadefatima.ce@terra.com.br; ²Enfermeira, Professora Mestre em Cuidados Clínicos, Enfermeira do Hospital Distrital Gonzaga Mota (Messejana). Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: adrianafamiranda2@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos, Doutoranda, Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/PPCCLIS/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: fabiolafreire@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/PPCCLIS/UECE. Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico/FUNCAP. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: anacleidesr@hotmail.com; ⁵Estatístico, Professor Doutor em Saúde Pública, Curso de Graduação em Enfermagem / Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/PPCCLIS/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: pc49almeida@gmail.com; ⁶Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos, Doutoranda, Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/PPCCLIS/UECE. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/CAPEs. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: keilinhaponte@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) vêm cada vez mais atingindo grande parcela da população. No Brasil, as DCV's são responsáveis por altas taxas de morbidade e mortalidade, sendo a principal causa de morte em adultos.¹ O tratamento dos problemas cardiovasculares vem obtendo avanços terapêuticos, tanto clínicos quanto cirúrgicos.² O tratamento cirúrgico surge como uma possibilidade de uma melhor qualidade de vida quando o tratamento clínico já não surte mais efeito.

A realização de um procedimento cirúrgico, principalmente o cardíaco, envolve uma série de questões físicas e psicológicas que se refletem em alterações biológicas observadas em uma adequada avaliação das queixas expostas pelo paciente. Tais manifestações orgânicas repercutem em dados de análise clínica, que podem ser mensurados e observados.

Citam-se como forma dessas manifestações fisiológicas as medidas dos sinais vitais, as quais direcionam a estabilidade biológica, com modificações na pressão arterial, nas frequências cardíaca e respiratória e, ainda, influenciando na temperatura corporal como significativas.³

As oportunidades de avaliar as alterações fisiológicas com base nas modificações dos sinais vitais são promissoras quando associadas à presença de determinados procedimentos, que parecem interferir nas mudanças de pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) e temperatura (T). A realização do banho no leito e da renovação de curativos são exemplos de procedimentos, considerados cuidados clínicos de enfermagem voltados ao bem-estar e conforto, que colaboram para a evolução satisfatória do estado de saúde da pessoa em pós-operatório.⁴

Ao se observar a inconveniência de propiciar ao enfermo, durante sua execução, maior demanda metabólica, a realização desses procedimentos despertou o interesse e o seguinte questionamento: há alterações dos sinais vitais durante sua ocorrência? Assim, estabeleceu-se a observação do banho no leito e das trocas de curativos para conferir o desconforto diante dos procedimentos de enfermagem, e, conseqüentemente, suas repercussões nos sinais vitais. Isto levou os autores a construir a hipótese segundo a qual pacientes que sentem maiores incômodos, como dor mais intensa e/ou exposição de privacidade, quando submetidos à troca de

curativos e banho no leito, têm maiores alterações nos sinais vitais.

Denominam-se sinais vitais as medidas de pressão arterial, frequências cardíaca e respiratória e temperatura corpórea.⁵ Por pressão arterial entende-se a força exercida pelo sangue no interior das artérias.⁶ Seus valores podem ser tecnicamente mensuráveis com o auxílio de esfigmomanômetros e estetoscópios. Conforme consta na VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial⁷, as medidas de PA, em pessoas a partir de 18 anos, são satisfatórias quando a pressão arterial sistólica (PAS), que demonstra a contração miocárdica, apresenta-se em valores entre 130-139 mmHg e a pressão arterial diastólica (PAD), que representa o relaxamento cardíaco no enchimento de sangue pelo coração, oscila em até 85-89 mmHg.

A avaliação dos valores de frequência respiratória é baseada na quantidade de ventilações apresentadas na pessoa durante um minuto. Tais valores são aceitáveis quando, no adulto, esses resultados se mostram na faixa de 14-18 movimentos respiratórios por minuto (mrpm) para homens e 16-20 (mrpm) para mulheres.⁶ Quanto à temperatura corpórea externa, refere-se ao calor produzido pelo organismo para manter a homeostase corporal, a qual admite valores adequados para pessoas adultas entre 36,4°C e 37,3°C (medida axilar), tendo como centro de regulação da temperatura o hipotálamo.⁶

De acordo com estudos, a frequência cardíaca é avaliada pela sensação ondular palpada em artérias periféricas, produzida pelas contrações ventriculares em um minuto. No adulto, encontra-se normalmente na faixa de 60-100 batimentos por minuto.⁶ Conforme proposto, a observação, pelo enfermeiro, de aspectos comportamentais e fisiológicos é imprescindível para a identificação de alterações patológicas. Mesmo diante dos empecilhos verbais para uma ampla interpretação dos sintomas relatados pelo paciente, a análise de sinais fisiológicos associados, na forma de taquicardia, aumento da pressão arterial, taquipneia, palidez, sudorese ou alterações da tensão muscular pode ser sugestiva de respostas pós-operatórias inadequadas.⁸

A partir destes referenciais pode-se considerar que a realização de procedimentos de enfermagem, como o banho no leito e a troca de curativos, são elementos que geram respostas fisiológicas diferenciadas em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. A análise desta relação constitui-se em objeto desta investigação.

Com base nos avanços das pesquisas em situações de pós-operatório, espera-se colaborar para uma visão clínica ampliada da enfermagem em sua proposta de realização de procedimentos, tornando esta pesquisa viável.

OBJETIVO

Desenvolver análise comparativa dos sinais vitais de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca mediante a exposição ao banho no leito e a renovação de curativos.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da dissertação << Avaliação da intensidade de dor e sinais vitais: respostas a um procedimento de enfermagem >> apresentado ao Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza-Ceará, Brasil. 2009

Estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pós-operatória de um hospital público estadual, do Sistema Único de Saúde (SUS), localizado na cidade de Fortaleza-CE. Como critérios de inclusão, consideraram-se as pessoas submetidas a cirurgias cardíacas com realização de esternotomia mediana, por agendamento prévio do procedimento operatório. Nos meses de acontecimento da pesquisa, registrou-se, na instituição de saúde, um número médio de atendimentos de 42 pacientes/ mês.

Participaram 18 pessoas no pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca eletiva, todas extubadas, conscientes, capazes de verbalizar, e submetidas ao primeiro procedimento de renovação de curativo cirúrgico após a fase de recuperação pós-anestésica, em intervalo inferior a 36 horas de pós-cirurgia.

A coleta de dados aconteceu durante os meses de agosto e setembro de 2008 e utilizou como instrumento para apurar informações um formulário, aplicado antes e após os procedimentos de enfermagem banho no leito e renovação de curativos cirúrgicos. De posse dos dados coletados, estes foram armazenados

no programa Microsoft Excel, versão Windows Vista, e processados no programa SPSS versão 14.0, organizados em planilha, para analisar as variáveis clínico-cirúrgicas, os sinais vitais e suas relações, identificando associações entre seus cruzamentos através de testes estatísticos.

Os sinais vitais verificados foram analisados consoante o preconizado como valores fisiológicos e suas variações, que podem determinar alterações compatíveis com prejuízos biológicos. Assim, segundo estipulou-se, a frequência respiratória é considerada normal quando a quantidade de movimentos respiratórios está no intervalo entre 14-20 incursões por minuto, a frequência cardíaca fisiológica encontra-se entre 60-100 batimentos por minuto e a temperatura entre 36,4° a 37,3°C.⁴ Os valores de pressão arterial sistólica e os da pressão arterial diastólica foram classificados conforme determina a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, e agrupados em ótima/ normal, limítrofe e hipertensão leve a moderada.⁷ Na tabela, constam os dados coletados.

De acordo com o exigido, o projeto inicial foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e do Hospital de Messejana (HM) Dr. Carlos Alberto Studart Gomes em Fortaleza-CE - parecer UECE nº 08133595-4; protocolo do CEP/HM 519/08.

Aos participantes foram assegurados todos os direitos relacionados ao sigilo e anonimato, quanto às respostas ao formulário, consoante preceitua a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, inerente às pesquisas com seres humanos. Todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Dos 18 participantes do estudo, 11 (61,2%) são do sexo masculino e 7 (38,8%) são do sexo feminino, e a idade média é de 53,5 anos. Como identificado, o diagnóstico cirúrgico mais frequente dos pacientes em PO foi Revascularização do miocárdio e o tempo médio de pós-operatório foi 24,5 horas.

Tabela 1. Associações entre sinais vitais e banho no leito e curativos - Fortaleza-CE, 2008. (n=18)

Sinais vitais	Banho no leito				Curativos			
	Antes		Depois		Antes		Depois	
	n	%	n	%	n	%	n	%
PA sistólica (mmHg)								
< 130 (Ótima/ Normal)	15	83,3%	14	77,8%	13	72,2%	16	88,9%
130 - 140 (Limitrofe)	2	11,1%	4	22,2%	4	22,2%	2	11,1%
140 - 179 (Hipertensão leve a moderada)	1	5,6%	-	-	1	5,6%	-	-
PA diastólica (mmHg)								
< 85 (Ótima/ normal)	18	100%	16	88,9%	17	94,4%	17	94,4%
85 - 90 (Limitrofe)	-	-	2	11,1%	-	-	-	-
90 - 99 (Hipertensão leve)	-	-	-	-	1	5,6%	1	5,6%
FR (mrpm)								
14 - 20	6	33,3%	6	33,3%	7	38,9%	6	33,3%
≥ 20	12	66,7%	12	66,7%	11	61,1%	12	66,7%
FC (bpm)								
60 - 100	16	88,9%	16	88,9%	16	88,9%	15	83,3%
≥ 100	2	11,1%	2	11,1%	2	11,1%	3	16,7%
T (°C)								
35,5 - 37,5	16	88,9%	17	94,4%	17	94,4%	16	88,9%
≥ 37,5	2	11,1%	1	5,6%	1	5,6%	2	11,1%

Consoante mostram os dados, a realização do banho no leito e dos curativos reduziu a PA sistólica classificada como hipertensão para leve a moderada em 1 paciente (5,6%). No tocante à distribuição da PA diastólica, após o banho no leito, dois pacientes (11,1%) tiveram elevação das cifras tensionais diastólicas, que passaram de ótima/ normal a limitrofe. Da mesma forma, a renovação de curativos alterou a PAD, antes ótima/ normal para hipertensão leve em 1 paciente (5,6%).

A frequência respiratória, quando verificada antes e após o banho no leito, manteve valores elevados aos fisiológicos em 12 participantes (66,7%). Ainda como se percebeu, a realização de curativos colaborou para elevar os valores da FR nesta mesma frequência (66,7%) dos pacientes.

Quando investigada antes e após a realização do banho no leito, a frequência cardíaca mostrou-se elevada em apenas dois pacientes (11,1%), enquanto a renovação de curativos causou taquicardia em 3 pacientes (16,7%); ainda, a verificação da temperatura, com a realização do banho no leito, demonstrou redução dos valores, pois 17 pacientes (94,4%) passaram a ter níveis térmicos fisiológicos. Com a realização dos curativos, houve elevação da temperatura, mas antes do procedimento, em 1 paciente (5,6%), notou-se hipertermia e ao término da renovação de curativos, em 2 (11,1%), os valores da temperatura axilar aumentaram.

DISCUSSÃO

Quando se trata da análise das associações entre os sinais vitais, a partir das respostas

conferidas antes e após a renovação de curativos, segundo observou-se, a pressão arterial sistólica antes da troca dos curativos cirúrgicos apresentou valores destacáveis que mantiveram sua classificação como ótima/ normal (72,2%), atingindo valores acima da média. Logo, podem ser diagnosticados como hipertensão leve a moderada em 5,6% dos casos. Quando verificados após a intervenção de enfermagem, notou-se a melhoria dos valores da pressão sistólica, pois 88,9% passaram a apresentar classificação ótima/ normal, portanto, ausência de pessoas com hipertensão leve a moderada.

Outros destaques desses achados ficam por conta da manutenção satisfatória dos valores tensionais em pessoas analisadas em curto intervalo de tempo de pós-operatório. Tal fato, também, foi aproximado da verificação de níveis ótimos/ normais de pressão arterial diastólica, antes da realização do procedimento de enfermagem (94,4%), no qual a detecção de hipertensão diastólica leve se manifestou em menor prevalência (5,6% dos casos).

Ressalta-se: os valores pressóricos diastólicos, após as renovações dos curativos, exprimem manutenção das frequências de níveis ótimos/ normais em 94,4% dos casos após o procedimento, bem como manutenção dos valores compatíveis com hipertensão leve em 5,6% dos achados.

Quanto aos achados tensionais após o banho no leito, verificou-se pequena variação dos valores da pressão, tanto sistólica quando diastólica, ficando, contudo, na faixa da normalidade, a demonstrar a não interferência deste procedimento nesse

padrão fisiológico, enfatizando-se sua utilização como método de prover bem-estar.

Conforme divulgado, a identificação precoce e a prontidão no atendimento perante achados demonstrativos de alterações na pressão arterial induzem à prevenção das complicações associadas e exigem do enfermeiro cuidado voltado às necessidades clínicas afetadas, contribuindo para que o profissional identifique diagnósticos de enfermagem próprios destas situações, tais como, troca de gases prejudicada, débito cardíaco diminuído, hipertemia, perfusão tissular ineficaz, dor aguda, dentre outros.⁹

O padrão respiratório confere à pessoa sugestões sobre o processo de ventilação e sobre a mecânica respiratória, importantes para avaliar parâmetros satisfatórios no paciente em PO. Nesta pesquisa, a atividade pulmonar fisiológica foi investigada a partir da observação da frequência dos movimentos respiratórios, considerados como adequados quando resultavam em valores inferiores a 20 incursões respiratórias em um minuto. Estes valores foram observados, na primeira análise, em 38,9% dos investigados. No entanto, 61,1% dos avaliados demonstraram elevação da frequência respiratória, com valores acima de 20 respirações durante um minuto. Isso evidenciou a prevalência das alterações respiratórias no PO.

Na análise seguinte da frequência respiratória, ocorrida após a renovação dos curativos, os valores relativos às incursões ventilatórias foram praticamente mantidos nas mesmas frequências, demonstrando a estabilidade respiratória mediante a dinâmica da atividade executada. Contudo, no banho no leito, em decorrência da manipulação e da frequente mudança de posição do paciente durante esse procedimento, houve variações bem diferenciadas no padrão respiratório, com aumento e diminuição da frequência em proporções similares. Estes valores voltaram, proporcionalmente, após concluído o procedimento, aos valores aferidos anteriormente.

Em um estudo realizado com 30 pacientes submetidos a cirurgias torácicas, para avaliar prejuízos na função pulmonar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, identificou-se, prejuízos significantes na função pulmonar nesses pacientes.¹⁰ Esta é uma complicação bem conhecida, porém com causas ainda pouco exploradas, confirmando achados segundo os quais a função pulmonar é influenciada pela intensidade algica, pois o volume inspiratório máximo guardou fraca correlação significativa com a intensidade dolorosa.

No relacionado à frequência cardíaca, como se percebeu, antes das trocas de curativos os pacientes desta pesquisa apresentaram batimentos cardíacos, em sua maioria, dentro dos limites considerados fisiológicos. Desse modo, suscitaram algumas argumentações, a partir das considerações sobre a bomba cardíaca, que sofreu reparos em um período curto, sendo atribuídas diversas intervenções de controle para manutenção e estabilidade do ritmo cardíaco.

Ao se avaliar a frequência cardíaca depois das trocas de curativos, consoante notou-se, os valores compatíveis com normosfigmia (entre 60 a 100 pulsações durante um minuto) estavam presentes em 83,3% dos pacientes no PO.

Como se sabe, após o término da cirurgia cardíaca, o suporte técnico do enfermeiro deve atender efetivamente a toda atividade do sistema cardiorrespiratório, com base na avaliação inicial do paciente, detectando alterações sugestivas do cuidado de enfermagem, como a monitorização cardíaca, destinada à detecção de alterações como arritmias.¹⁰ Assim, leva a inferir que a estabilidade da frequência cardíaca, então observada, decorre do controle contínuo das situações que mantêm/ restauram o débito cardíaco.

A manutenção da frequência cardíaca fisiológica após as trocas de curativos, na qual 83,3% dos doentes investigados, que mantiveram os batimentos do coração em valores de 60 a 100 por minuto, possibilitaram afirmar inexistir modificações sugestivas de mudança de débito cardíaco após a intervenção de enfermagem.

Durante o banho no leito, houve aumento da FC, mas após houve diminuição. Portanto, foram mantidas as proporções anteriormente verificadas, enfatizando a sensação de conforto proporcionada por este procedimento.

Quando aferida antes e após o término das trocas dos curativos, a temperatura corpórea demonstrou estabilidade, estabelecendo o equilíbrio térmico nos doentes. Essa temperatura sofre influências de alguns fatores que podem afetá-la, tais como idade (extremos de idade têm mais dificuldade em manter a temperatura em níveis estáveis), gênero (mulheres em idade reprodutiva têm maior capacidade de elevação), exercício e atividade (aumentam a produção de calor), ritmo circadiano (fica mais elevada do final da tarde até o início da noite), emoções (diretamente proporcionais), doença ou lesão e drogas, que podem aumentar ou reduzir a taxa metabólica.⁵

Como parte do estudo, ainda conforme os valores térmicos foram modificados após a higienização, reduzindo, em um dos pacientes, a medição de 38°C (estado febril), para 37,5°C, após exposição ao banho no leito, comprovando suas indicações na redução da temperatura corporal.

Deste modo, torna-se relevante a realização de pesquisas que contextualize o cuidado de enfermagem no perioperatorio de cirurgia cardíaca, onde possa comprovar a eficácia de tecnologias do cuidado clínico de enfermagem essenciais para o fortalecimento científico da profissão e otimização da prática.¹¹

CONCLUSÃO

Segundo evidenciou a diversidade de valores de sinais vitais, constatados com a realização dos procedimentos de enfermagem, as intervenções executadas reproduzem alterações biológicas diferenciadas, mas o banho no leito propiciou maiores modificações nos parâmetros vitais, a exemplo da elevação das cifras tensionais, associada às modificações nas frequências respiratória e cardíaca. Apesar das alterações na pressão arterial, estas não foram suficientes para promover modificação da classificação, no entanto, são importantes para se avaliar o grau de mudanças nos seus valores e uma possível implicação para o estado de saúde das pessoas.

Os cuidados de enfermagem dispensados ao paciente em pós-operatório, devem considerar, além da subjetividade deste, a potencialidade em ocasionar modificações nas respostas fisiológicas nas pessoas envolvidas. Dispensar conforto ao paciente, não apenas na situação de pós-operatório, mas em todas as etapas do ciclo vital, é indispensável à prática do cuidado. Dessa forma, se favorecerá o (re)estabelecimento do seu nível de saúde, por meio de uma atitude disciplinar, científica e, sobretudo, humanística, proporcionada pelo enfermeiro.

FINANCIAMENTO

Estudo realizado com apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq/Edital Jovem Pesquisador 2008. Fortaleza-CE, Brasil.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem o subsídio financeiro do CNPq na realização do Estudo, por meio do Edital Jovem Pesquisador 2008.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa AA, Roieski IM, Rodrigues ESR, Gomes GPLA, Herrera SDSC. Prevalence of cardiovascular risk factors among hypertensive military police officers. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 Dec [cited 2011 Dec 14];5(10):2374-82. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/current>
2. Rocha LA, Maia TF, Silva LF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev Bras Enferm. 2006 May/June; 59(3):321-6.
3. Chaves LD, Leão ER. Dor: 5º sinal vital - Reflexões e intervenções de enfermagem. Curitiba: Editora Maio; 2004.
4. Lima RMT, Teixeira ER. A Vivência de quem cuida em Terapia Intensiva e suas Implicações Psicoafetivas. Rev enferm UERJ [Internet]. 2007 July/Sept [cited 2012 Sept 17];15(03):381-6. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v15n3/v15n3a10.pdf>
5. Pimenta CM, Santos EMM, Chaves LD, Martins LM, Gutierrez BAO. Controle da dor no pós-operatório. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2001 June [cited 2011 Dec 08]; 35(2): 180-3. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n2/v35n2a12.pdf>
6. Timby BK. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2007.
7. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2010 [cited 2012 Mar 28];95(1):1-51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
8. Rigotti MA, Ferreira AM. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. Arq Ciênc Saúde [Internet]. 2005 Jan/Mar [cited 2010 Mar 20];1(12):50-4. Available from: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/Vol-12-1/09%20-%20id%20105.pdf>
9. Pivoto FL, Lunardi Filho WD, Santos SSC, Almeida MA, Silveira RS. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no período pós-operatório de cirurgias cardíacas. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 [cited 2011 Jan 09];23(5):665-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n5/13.pdf>
10. Giacomazzi CM, Lagni VB, Monteiro MB. A dor pós-operatória como contribuinte do prejuízo na função pulmonar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev bras cir cardiovasc [Internet]. 2006 [cited 2011 Mar

10];21(4):386-92. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v21n4/a08v21n4.pdf>

11. Umann J, Guido LA, Linch GFC, Freitas EO. Enfermagem perioperatória em cirurgia cardíaca: revisão integrativa da literatura. REME rev min enferm [Internet]. 2011 Apr/June [cited 2012 Feb 9];15(2):275-81. Available from:
http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4e662b005a6b3.pdf

Submissão: 20/09/2013

Aceito: 24/01/2014

Publicado: 01/03/2014

Correspondência

Lúcia de Fátima da Silva
Av. Rogaciano Leite, 980 / Ap. 202
Bairro Salinas
CEP: 60810-786 — Fortaleza (CE), Brasil