

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NA DOENÇA E NA CIRURGIA CARDÍACA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

NURSING ASSISTANCE TO PATIENTS WITH HEART SURGERY AND SURGERY: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

JOSIANE MÁRCIA DE CASTRO^{1*}, JULIA ALVES CARNEIRO², SUZE MARA³, FANTINI SHARLENE MONTEIRO³, TATIELLE NAYARA³, BRIAN LANA³, PATRÍCIA COELHO FERREIRA⁴, RODRIGO NASCIMENTO ALVES⁵

1. Enfermeira. Mestre em Gestão Integrada do Território/ UNIVALE. Docente Disciplina Seminário Integrador da Saúde do Adulto. Faculdade Pitágoras Ipatinga; 2. Enfermeira. Docente da Disciplina Assistência Integral a Saúde do Adulto. Faculdade Pitágoras Ipatinga; 3. Discente das Disciplinas de Seminário Integrador da Saúde do Adulto e Assistência Integral a Saúde do Adulto, ministradas ao 5º Período, do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Pitágoras Ipatinga; 4. Fisioterapeuta. Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade/UNEC. Docente Faculdade Pitágoras Ipatinga; 5. Mestre. Coordenador do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Pitágoras Ipatinga.

*Avenida Brasília, 641, Amaro Lanari, Cel. Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35171-346. josianem@pitagoras.com.br

Recebido em 16/05/2017. Aceito para publicação em 05/06/2017

RESUMO

As doenças cardiovasculares (DCV) são consideradas doenças crônico-degenerativas, nas quais se incluem as neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus, de etiologia múltipla, associada a deficiências e incapacidades funcionais, que são potencializadas por fatores socioeconômicos, culturais e ambientais, estes são determinantes na limitação da qualidade de vida da população e na magnitude da morbimortalidade destas doenças. No Brasil, as DCV representaram a terceira causa de hospitalizações pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 2007, com 1.156.136 internações, ocupam a primeira causa de mortes e respondem por aproximadamente um terço do total de óbitos no país, dentre as doenças cardiovasculares, as doenças isquêmicas do coração e cerebrovasculares constituem os subgrupos com maior contribuição para a carga global de doenças. A cirurgia cardíaca é realizada quando a expectativa de uma vida útil é maior com o tratamento cirúrgico do que com o tratamento clínico. Trata-se de uma metodologia complexa, que implica em alterações fisiológicas, e impõe um grande estresse orgânico⁶, exigindo da equipe de saúde ações que visem garantir ao paciente uma assistência de qualidade resultando numa rápida recuperação e desospitalização precoce. O objetivo deste trabalho é discutir sobre a assistência de enfermagem adequada a pacientes submetidos a cirurgias do sistema circulatório.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de enfermagem, afecções, doenças cardiovasculares, cirurgias cardíacas.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases (CVD) are considered chronic-degenerative diseases, which include neoplasms, chronic respiratory diseases and diabetes mellitus, of multiple etiology, associated with functional disabilities and disabilities, which are potentiated by socioeconomic, cultural and environmental factors. Are determinants in the limitation of the quality of life of the population and in the magnitude of the morbimortality of these diseases. In Brazil, CSDs represented the third cause of hospitalizations by the Unified Health System (SUS) in 2007, with 1,156,136 hospitalizations, the number one cause of death and accounting for approximately one-third of all deaths in the country, among diseases Cardiovascular, ischemic heart and cerebrovascular diseases are the subgroups with the greatest contribution to the global burden of disease. Cardiac surgery is performed when the life expectancy is longer with surgical treatment than with clinical treatment. It is a complex methodology that implies physiological changes and imposes a great organic stress⁶, requiring the health team to take actions aimed at guaranteeing the patient quality assistance resulting in a rapid recovery and early de-hospitalization.

The objective of this study is to discuss the adequate nursing care for patients submitted to circulatory surgeries.

KEYWORDS: Nursing care, diseases, cardiovascular diseases, cardiac surgeries.

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são

consideradas doenças crônico-degenerativas, nas quais se incluem as neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus. Tendo como característica a etiologia múltipla, associada a deficiências e incapacidades funcionais, que são potencializadas por fatores socioeconômicos, culturais e ambientais, estes são determinantes na limitação da qualidade de vida da população e na magnitude da morbimortalidade destas doenças. No Brasil, as DCV representaram a terceira causa de hospitalizações pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 2007, com 1.156.136 internações, sendo a insuficiência cardíaca a causa mais frequente¹.

A maioria das doenças do sistema circulatório são associadas com o funcionamento do coração. O sistema circulatório desempenha um papel importante de transporte de nutrientes, oxigênio e hormonas para todas as partes do corpo. Vasos sanguíneos, coração e sangue são os principais órgãos que facilitam este tipo de transporte. O sistema circulatório é associado com o funcionamento de quase todos os órgãos do nosso corpo. Lista de doenças associadas com o sistema circulatório, portanto, é bem longa².

As doenças cardiovasculares constituem problema de grande magnitude, ocupam a primeira causa de mortes, no Brasil, e respondem por aproximadamente um terço do total de óbitos no país. Elas contribuem, de forma importante, para a carga global de doenças, com comportamento ascendente em países em desenvolvimento e descendente em países desenvolvidos. Os países asiáticos apresentam os maiores percentuais de contribuição, a exemplo da Ucrânia com 33,9% e da Rússia com 31,18% em 2013. No Brasil, tal contribuição passou de 11,9% em 1990 para 14,5% em 2013. A carga do óbito relacionada às doenças cardiovasculares aumentou em torno de 41% no período de 1990 a 2013, embora tenha reduzido 39% em algumas idades específicas³.

Entre as doenças cardiovasculares, as doenças isquêmicas do coração e cerebrovasculares constituem os subgrupos com maior contribuição para a carga global de doenças.² No estudo brasileiro de Carga Global de Doenças de 2008, responderam pelo primeiro (7,2%) e quarto lugar (4,4%) entre homens, e segundo (6,4%) e quarto lugar (4,8%) entre mulheres⁴.

A estimação da carga de doença, caracterizada pela composição em uma mesma medida de indicadores de mortalidade precoce e morbidade, revela prioridades na prevenção em saúde e fornece subsídios para a formulação de políticas públicas eficazes em seu controle. O indicador de estimativa de anos de vida ajustados por incapacidade, tem sido utilizado

mundialmente, nos estudos de Carga Global de Doença de 1990, 2010 e 2013⁵.

Os avanços terapêuticos, clínicos e cirúrgicos, nos últimos 30 anos, têm aprimorado o tratamento dos indivíduos idosos portadores de insuficiência coronariana. A cirurgia cardíaca é realizada quando a expectativa de uma vida útil é maior com o tratamento cirúrgico do que com o tratamento clínico. Trata-se de uma metodologia complexa, que implica em alterações fisiológicas, e impõe um grande estresse orgânico⁶.

As cirurgias cardíacas são compostas por três tipos: corretoras, reconstrutoras e substitutivas. O procedimento mais utilizado é o de reconstrução, especialmente revascularização miocárdica. Onde a técnica-padrão, faz com que o coração seja parado e a circulação seja mantida através da Circulação Extracorpórea (CEC). No ano de 2011, foram realizadas no Brasil 100 mil operações cardíacas, dentre essas, 50 mil com circulação extracorpórea (CEC) e mais da metade para revascularização miocárdica, com resultados comparáveis àqueles da literatura internacional. As operações foram realizadas em mais de 170 centros distribuídos em todos os Estados Brasileiros com a participação de mais de 1000 cirurgiões associados à Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular⁷.

A cirurgia cardíaca exige da equipe de saúde ações que visem garantir ao paciente uma assistência de qualidade resultando numa rápida recuperação e desospitalização precoce. Sendo assim cabe ao enfermeiro planejar e organizar uma assistência individualizada atendendo às necessidades tanto no período pré-operatório, quanto no pós-operatório: imediato, mediato ou tardio. O cuidar é a essência da enfermagem. Podemos utilizar a prescrição de enfermagem como um instrumento de auxílio para fundamentar as ações realizadas, em prol de um ser que, em determinado momento, necessita da enfermagem para auxiliá-lo a assumir suas necessidades vitais. A complexidade do cliente submetido à cirurgia cardíaca e sua instabilidade hemodinâmica são fatores primordiais para uma observação contínua do enfermeiro e sua equipe⁸.

Considera-se o diagnóstico de enfermagem como uma linguagem própria e padronizada, conceituada como o julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde, que fornecem a base para a seleção das intervenções de enfermagem e para atingir resultados, pelos quais a equipe será responsável. Associar os fatores predisponentes e evidentes a um

diagnóstico de enfermagem, ao paciente submetido a cirurgia cardíaca, torna-se útil para determinar clareza e assertividade na conduta de cuidados pela equipe, bem como auxilia a equipe na comunicação aos demais profissionais correlacionados aos cuidados do indivíduo. Além disso, a previsão dos diagnósticos de enfermagem contribui para a construção de futuros protocolos de cuidados à população em estudos e comparativos entre as mesmas populações em outros estudos e cenários⁹.

O objetivo deste trabalho é discutir sobre a assistência de enfermagem adequada a pacientes submetidos a cirurgias do sistema circulatório.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho consistiu em pesquisa exploratória, do tipo revisão sistemática de literatura com base em artigos científicos datados de 2015 a 2017. Os dados foram extraídos de várias fontes científicas nacionais. Para o levantamento dos artigos, foram consultadas fontes de dados do Google acadêmico, no período de fevereiro a maio de 2017 tendo como descritores: enfermagem, cirurgia cardíacas, assistência. Foi realizado um levantamento bibliográfico onde o critério de inclusão do estudo foi centralizado na combinação desses descritores, no idioma português. Depois da análise das fontes os artigos e livros que correspondiam aos critérios de inclusão foram selecionados. O arsenal gerado pelas pesquisas foi de 24 artigos que foram avaliados de acordo com o tema escolhido e selecionados para fazerem parte da pesquisa.

3. DESENVOLVIMENTO

O tratamento cirúrgico dos pacientes com IC reduz os sintomas, melhora a capacidade física dos idosos, melhora o funcionamento cardíaco, previne o infarto do miocárdio, melhora a recuperação física, psíquica e social do paciente e aumenta a esperança de vida destes indivíduos¹¹.

Embora os pacientes apresentem uma morbidade e mortalidade relativamente maiores, quando colacionados com pacientes mais jovens, os idosos têm um risco operatório admissível, e os resultados obtidos são geralmente gratificantes. Entretanto, observa-se um número maior de complicações pós-operatórias em idoso, assim como uma maior constância hospitalar, ocupação considerável de leitos e uma maior prevalência de dor, sinalizando a necessidade de avaliação da qualidade de assistência prestada a essas pessoas pelos serviços de saúde pública. Neste sentido, partindo-se da pressuposição de que a cirurgia cardíaca em idosos

portadores de IC melhora as condições de saúde destes idosos, este estudo tem por objetivo avaliar a saúde e a dor em idosos com insuficiência coronariana submetidos à cirurgia cardíaca¹³.

Sabe-se que o transplante cardíaco é uma modalidade terapêutica utilizada quando não há mais nenhum tipo de tratamento disponível. Neste sentido, o objetivo principal do transplante cardíaco é prolongar a vida do paciente, proporcionando qualidade de vida. O transplante cardíaco é considerado como uma cirurgia de grande porte e de alta complexidade e pode apresentar além de complicações inerentes a qualquer tipo de cirurgia, outras intercorrências de naturezas biológica, psicológica, social, espiritual e ético-legais. Toda cirurgia cardíaca é considerada uma cirurgia limpa, uma vez que não envolve partes consideradas “sujeitas” e não há áreas infectadas. A tolerância de até 4 horas entre a retirada do coração do doador e a sua reperfusão representa importante desafio. Acima desse tempo, o coração apresenta alterações estruturais que podem comprometer o sucesso do procedimento. Todavia, bons resultados têm sido relatados com períodos de isquemia maiores, a despeito do aumento dos gastos hospitalares e do maior período de internação¹⁴.

Exige a assistência de uma equipe multiprofissional com capacitação específica. A cirurgia cardíaca exige da equipe de saúde observação contínua, tomada de decisão rápida e cuidado de alta complexidade. Os profissionais da equipe de enfermagem são os que compõem esta equipe em maior número e em tempo integral e prestam assistência direta ao paciente visando minimizar possíveis complicações. A enfermagem está em contato direto com o paciente, atuando principalmente no pré e no pós-operatório do transplante cardíaco, esclarecendo ao paciente as suas dúvidas quanto ao procedimento, na superação da ansiedade e esclarecendo aos familiares e ao próprio paciente transplantado os cuidados necessários na mudança do estilo de vida. O Grupo de Transplantes é integrado por cirurgiões, cardiologistas, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas e fisioterapeutas¹⁵.

Para um transplante seja de qualquer órgão, específico aqui o de coração, exige a princípio toda uma logística pré-estabelecida. Do ponto de vista logístico, o transplante envolve os processos de acondicionamento, armazenagem e transporte, levando em consideração o tempo de isquemia de cada órgão e as distâncias entre os doadores e os receptores. Além das variáveis que compõem o fluxo de transplante de órgãos, existe outro fator importante no processo, o tempo de isquemia, que consiste no intervalo que começa quando o órgão é

resfriado por solução própria, depois da cirurgia de captação e termina quando o órgão é transplantado no receptor designado¹⁶.

A angioplastia é um procedimento cirúrgico pouco invasivo, empregado mais frequentemente, para combater a obstrução de artérias que conduzem o fluxo sanguíneo até o coração. Em geral, é indicada para portadores de angina, que apresentam essa obstrução por conta do acúmulo de placas de gordura. Por meio deste procedimento, um cateter com um balão é introduzido, geralmente pela artéria femoral, através de uma pequena incisão na virilha, e guiado até o local obstruído. Lá, o balão é inflado, rompendo as placas e expandindo o diâmetro da artéria. A angioplastia também é feita comumente para colocar o stent, uma pequena malha cilíndrica de aço cirúrgico que é deixada na região para manter a artéria desbloqueada. A cirurgia, feita com anestesia local, dura cerca de uma hora e não há dor posterior além da provocada pela incisão¹⁷.

A revascularização miocárdica é uma das mais frequentes cirurgias realizadas em todo o mundo, sendo que, nas últimas três décadas, desde a realização da primeira revascularização direta do miocárdio, muitos avanços aconteceram, relacionados, sobretudo, à revisão de vários conceitos concernentes à aterosclerose, tecnologia e técnica cirúrgica. Entretanto, outros progressos podem ser já delineados nas áreas de medicina preventiva, tratamento clínico e intervenção com cateteres. Em um futuro próximo, estará muito presente na prática diária, a utilização de drogas específicas com ação no metabolismo dos lipídios, na estabilização da placa de aterosclerose e no tratamento das síndromes coronarianas agudas. A cirurgia de revascularização miocárdica poderá, então, ser complementada pela angiogênese, como também aplicada para o tratamento da insuficiência cardíaca. O uso de enxertos arteriais e a cirurgia minimamente invasiva associados a altas tecnologias, futuramente, tornaram uma rotina¹⁸.

A cirurgia cardíaca é um procedimento complexo, sendo considerada uma cirurgia de grande porte, que pode ocasionar uma resposta inflamatória vigorosa com implicações clínicas importantes. A duração de uma revascularização vai depender de quantos enxertos serão necessários, normalmente dura 4 horas^{17,18}.

Nos últimos anos o tratamento da insuficiência coronária tem apresentado importante evolução. O fantástico desenvolvimento da farmacologia cardiorrenal, o maior controle epidemiológico dos fatores de risco coronário, o expressivo desenvolvimento dos métodos angioplásticos, e as mudanças dos hábitos de vida da

população feminina levaram a uma modificação no perfil do paciente coronariano, fazendo com que os cardiologistas, tanto do ponto de vista filosófico como médico, adotassem nova visão terapêutica¹⁹.

De maneira crescente, os pacientes que são encaminhados para tratamento cirúrgico são cada vez mais idosos e mais graves, sem falar das reoperações, uma vez que podemos dizer que estamos na década das reintervenções. Influindo indiretamente, mas com forte repercussão dentro do contexto geral, o aspecto financeiro passou a ter papel importante dentro dessa problemática social. Métodos eficazes e seguros, com menor custo financeiro, tornam-se cada vez mais necessários.

4. DISCUSSÃO

O paciente, ao ser submetido a um evento cirúrgico, tem suas necessidades psicológicas e fisiológicas básicas alteradas, o que afeta o seu equilíbrio físico-emocional. Assim, no preparo pré-operatório, o paciente precisa ter essas necessidades atendidas. Um aspecto importante na preparação psicológica é a orientação pré-operatória eficaz, que reduz a ansiedade e as respostas psicológicas ao estresse antes e depois da cirurgia. Planejar a assistência de enfermagem para pacientes que serão submetidos a cirurgia cardíaca requer da enfermeira habilidade e conhecimento a respeito dos possíveis medos e das prováveis reações emocionais que o paciente pode apresentar frente a essa situação. Na visita pré-operatória, a enfermeira, através do relacionamento com o paciente, deve proporcionar-lhe tranquilidade e segurança, visando ao seu bem-estar na integração a um ambiente novo e hostil como o é o ambiente hospitalar¹⁴.

“A atenção, a confiança e apoio desenvolvidos entre o enfermeiro e o paciente constituem o fundamento do vínculo enfermeiro/paciente. Nenhum outro profissional de saúde tem as oportunidades consistentes e frequentes de interagir com o paciente dentro dessa mesma estrutura. Nenhuma outra estrutura de interação pode oferecer uma fonte mais potente de apoio: um fundamento profissional, instruído e uma aceitação humana, atenciosa como uma pessoa de valor e dignidade¹².

Partindo do pressuposto de que, para obter um melhor resultado na orientação pré-operatória, é fundamental conhecer o que o paciente deseja saber, é necessário, então, prepará-lo de forma adequada, de acordo com suas percepções e expectativas, direcionando a orientação de acordo com suas particularidades e com sua capacidade de assimilar a informação. Para isso, deve-se ter o cuidado de não

umentar a ansiedade daquele paciente que não deseja obter muitas informações sobre o processo cirúrgico a ser realizado, pois o excesso de detalhes poderá exacerbar a sua ansiedade. Informar não promove necessariamente segurança. A oportunidade de dialogar, de expor seus medos, é que poderá reduzir a tensão e encorajar o paciente a participar^{9,16}.

Cada paciente deve ter suas necessidades individualmente avaliadas, sendo orientado acerca do que deseja conhecer em relação aos procedimentos e eventos relacionados ao processo cirúrgico cardíaco, de acordo com suas particularidades, oferecendo-lhe informações que contemplem as ações a serem desenvolvidas pela enfermagem e demais membros da equipe. A enfermeira é a pessoa mais indicada para apoiá-los, orientá-los, enfim, avaliar as necessidades psicológicas desses pacientes, proporcionando-lhes todo o suporte emocional e incentivo de uma maneira firme e gentil. Talvez o mais valioso recurso à disposição da enfermeira seja a habilidade de ouvir o paciente, pelo engajamento da conversação utilizando os princípios da comunicação e entrevista, a enfermeira pode adquirir informações valiosas⁷.

A cirurgia cardíaca é realizada quando a probabilidade de uma vida útil é maior com o tratamento cirúrgico do que com o tratamento clínico. Existem três tipos de cirurgia cardíaca: as corretoras (fechamento de canal arterial, de defeito de septo atrial e ventricular), as reconstrutoras (revascularização do miocárdio, plastia de valva aórtica, mitral ou tricúspide) e as substitutivas (trocas valvares e transplantes). O tipo mais comum de cirurgia cardíaca reconstrutora é a revascularização do miocárdio. Nela, um vaso sanguíneo (geralmente a veia safena e/ou a artéria mamária interna) é anastomosado com a artéria coronária, distal ao ponto ocluído, e a aorta ascendente, de forma a isolar o local do vaso obstruído e restabelecer a perfusão da artéria coronária. O objetivo da revascularização do miocárdio é aliviar a angina e preservar a função do miocárdio¹⁸.

O período transoperatório, que corresponde ao momento em que o paciente é recebido no Centro Cirúrgico até o momento de sua transferência para a Unidade de Recuperação Anestésica. É normalmente considerado um período crítico para o paciente, especialmente em cirurgia cardíaca, devido à complexidade da cirurgia e procedimentos a ela inerentes, como, por exemplo, a circulação extracorpórea (CEC), e ao prolongado tempo intraoperatório. É um período caracterizado por mudanças fisiológicas geradas pelas condições impostas pela cirurgia cardíaca, CEC e anestesia, podendo levar a

complicações no pós-operatório. A CEC é um procedimento realizado na maioria das cirurgias cardíacas, em que a máquina realiza um desvio cardiopulmonar total, isto é, desvia o sangue das veias cavas para um reservatório e reinfunde-o após a oxigenação artificial de volta à aorta, substituindo, temporariamente, as funções de bombeamento do coração e ventilatórias dos pulmões³.

No período transoperatório de cirurgia cardíaca o paciente apresenta oscilações de temperatura devido às alterações no equilíbrio fisiológico causado pela CEC. No início da cirurgia, o paciente encontra-se geralmente hipotérmico, devido ao prolongado tempo exposto à baixa temperatura da sala cirúrgica (abertura de cavidades serosas) aos agentes anestésicos. O que impede o organismo de reagir à redução de temperatura corpórea por meio da contração muscular, capaz de produzir calor, à infusão de líquidos a baixa temperatura, à ação dos potentes agentes vasodilatadores (nitroprussiato de sódio) utilizados para controle da pressão arterial e devido à hipotermia induzida na CEC. A hipotermia tem sido amplamente utilizada durante a CEC com o objetivo de reduzir o consumo de oxigênio pelos tecidos e aumentar a viabilidade tecidual se o suprimento de sangue for interrompido ou diminuído, protegendo, com isso, os órgãos vitais¹¹.

A experiência profissional das pesquisadoras, enquanto enfermeiras assistenciais de pacientes com problemas cardíacos, gerou inquietações relacionadas ao tipo de assistência de enfermagem prestada a esses pacientes. A complexidade de cuidados requeridos por pacientes que se encontram no período perioperatório de cirurgia cardíaca, cujas condições de saúde podem variar de minuto a minuto, necessitando de intervenções de enfermagem fundamentadas em um método que privilegia a tomada de decisão, despertou o interesse em organizar a assistência de enfermagem com base no processo de enfermagem¹².

Entretanto, o pós-operatório (PO) de cirurgias cardíacas, período durante o qual se observa e se assiste à recuperação do paciente em pós-anestésico e em pós-estresse cirúrgico, é marcado pela instabilidade do quadro clínico do paciente, sendo repleto de particularidades, principalmente por se tratar de um período de cuidado crítico. Dessa forma, o PO de cirurgia cardíaca exige da equipe de saúde observação contínua tomada de decisão rápida e cuidado de alta complexidade. Os profissionais da equipe de enfermagem são os que compõem esta equipe em maior número e em tempo integral e prestam assistência direta ao paciente visando minimizar possíveis complicações,

tais como alterações nos níveis pressóricos, arritmias e isquemias, além de manter o equilíbrio dos sistemas orgânicos, o alívio da dor e do desconforto¹⁵.

A prática assistencial pautada no método científico viabiliza a identificação e o atendimento das necessidades do paciente da melhor forma possível, por meio do histórico, dos diagnósticos de enfermagem, do planejamento, da implementação e da avaliação correta. As necessidades poderão variar ou ter prioridades distintas de acordo com o período do PO, ou seja, se imediato, mediato ou tardio. Para atendê-las adequadamente, o enfermeiro precisa desenvolver habilidades e competência cognitivas, técnicas, organizacionais e de relação interpessoal construtiva, considerando que ora poderão ter caráter objetivo e ora subjetivo.

No pós-operatório imediato, o qual compreende as 24 horas após a cirurgia, o paciente deve ser acompanhado pela equipe de enfermagem, observando seus sinais estável e hemodinamicamente; dependendo de cada cirurgia, o paciente pode se encontrar ainda em VM – ventilação mecânica, devendo assim, se possível iniciar o desmame do respirador; sendo assim, algumas falhas podem ocorrer nas tentativas do desmame, devido aos distúrbios funcionais decorrentes da cirurgia. A cirurgia altera a homeostase do organismo, alterando o equilíbrio hidroeletrólítico, os sinais vitais e a temperatura do corpo. Independentemente do tempo cirúrgico, o risco de complicações pós-operatórias está presente em toda intervenção²¹.

Os cuidados de enfermagem na assistência ao paciente no pós-operatório são direcionados no sentido de restaurar o equilíbrio homeostático, prevenindo complicações. No pós-operatório mediato, compreende a fase onde o paciente se encontra mais estável, mas ainda irá necessitar de observação, monitorização e vários outros parâmetros, como a PAM – pressão arterial média, drenagem, entre outros. Os sintomas de dor, serão inerentes, levando a equipe de enfermagem promover cuidados paliativos e proporcionar conforto ao paciente. As necessidades de segurança, de amor e de estima são evidentes, uma vez que o paciente passa a estar ciente de seus medos e anseios e vislumbrando uma recuperação que lhe permita retomar a sua rotina e as suas atividades diárias. Pacientes vindos de cirurgia cardíaca, requer mais atenção e cuidados voltados ao seu estado psicológico, assim a equipe de enfermagem entra em cuidado especial, ofertado ao paciente apoio psicológico²².

O centro de recuperação pós-anestésico é o local destinado ao atendimento intensivo do paciente, no

período que vai desde sua saída da Sala de Operação até a recuperação da consciência, eliminação de anestésicos e estabilização dos sinais vitais. Para o sucesso na recuperação pós-anestésica é fundamental para o enfermeiro o conhecimento sobre os anestésicos usados e seus efeitos, bem como o período de duração da anestesia, como dados para subsidiar sua avaliação para a mobilização do paciente. As metas do tratamento de enfermagem para o paciente consistem em fornecer o cuidado até que o paciente tenha se recuperado dos efeitos da anestesia (ex.: até a retomada das funções motora e sensorial), esteja orientado, apresente sinais vitais estáveis e não mostre evidências de hemorragia nem outras complicações. O cuidado de enfermagem deve focalizar a monitoração e manutenção dos estados respiratórios, circulatório, hidroeletrólítico e neurológico, bem como o controle da dor. O planejamento dos cuidados de enfermagem é feito de acordo com as necessidades individuais dos pacientes e as características específicas de cada procedimento cirúrgico e anestésico. Portanto, sistematizar a assistência significa individualizar, humanizar e respaldar as ações de enfermagem²³.

O avanço da cirurgia cardíaca gerou um maior desenvolvimento e expansão dos cuidados de enfermagem a clientes com doenças cardiovasculares. Nesse contexto, a enfermagem vem aprimorando seus conhecimentos e propondo novas alternativas de assistência, desenvolvendo uma metodologia própria de trabalho²¹.

Segundo North American NursingDiagnosisAssociation - NANDA, os diagnósticos de enfermagem para pacientes de cirurgias cardíacas são: mobilidade física prejudicada; risco para função respiratória alterada; déficit no auto cuidado para banho e higiene; risco para temperatura corporal desequilibrada (Hipotermia); risco para aspiração; risco para lesão trans-operatória de posicionamento; disfunção sexual; andar prejudicado; nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais; alto risco para infecção; risco para integridade da pele prejudicada; constipação intestinal; ansiedade; integridade da pele prejudicada; dor aguda; conforto alterado; privação do sono; desobediência; maternidade prejudicada; eliminação urinária alterada; volume de líquidos excessivos; percepção sensorial gustativa prejudicada²³.

Fatores relacionados segundo a NANDA, prejuízos sensorio perceptivos; desconforto; força e resistência diminuída; dor; prejuízo perceptivo ou cognitivo; ansiedade grave; esforço respiratório; disfunções no padrão alimentar; manipulação cirúrgica; abstinência

sexual; medo; mudanças nas rotinas de cuidados; separação da criança; uso de medicações; vínculo inadequado; estresse; fisiologia alterada; ingestão de líquidos excessivos¹⁷.

Características definidoras segundo a NANDA, capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras grossas e finas; restrições a movimentos; incapacidade de lavar o corpo ou parte do corpo; incapacidade de pegar artigos para banho; capacidade prejudicada de pôr/ tirar/ fechar/ obter roupas; incapacidade de colocar roupas na parte superior do corpo; Incapacidade de adaptação¹².

Fatores de risco segundo – NANDA, exposição a patógenos aumentada; procedimentos invasivos extenso; destruição de tecidos e exposição ambiental aumentada; defesas primárias inadequadas; imobilização física e química; proeminências esqueléticas e mudanças restritas; sensibilidade alterada. Cada paciente é um ser único, por isso ressalta-se que outros diagnósticos de enfermagem devem ser explorados pelo enfermeiro creditando a sua importância. A presença de um diagnóstico de enfermagem distinto dos demais clientes é motivo de investigação e planejamento das medidas a serem tomadas dentro de sua complexidade⁹.

A partir dos principais diagnósticos encontrados no estudo. Foram identificadas as principais intervenções e resultados de acordo com a ligação entre NANDA, NIC e NOC^{20,21,22,23}.

- Risco para infecção –

Intervenções: realizar banho; supervisionar a pele durante o banho, os locais de acesso, a inserção dos drenos, as suturas; cuidar do local da incisão: realizar curativos esternotomia, safenectomia; cuidar da manipulação de sonda vesical e drenos; controlar nutrição. - Resultados esperados: controle de riscos, detecção de riscos, integridade tissular, cicatrização de feridas por primeira intenção.

- Risco para constipação –

Intervenções: proporcionar ambiente reservado; oferecer líquidos, se não houver restrição hídrica; planejar a dieta; administrar medicamentos quando prescritos; promover exercício quando possível- Resultados esperados: eliminação intestinal, hidratação.

- Déficit no autocuidado para vestir-se-

Intervenções: dar banho no leito; assistir no autocuidado para vestir-se/arrumar-se- Resultados esperados: autocuidado para as atividades diárias; vestir-se, arrumar-se, higiene.

- Integridade da pele prejudicada –

Intervenções: cuidar do local de incisão e lesões; proteger contra infecção; prevenir úlcera de pressão;

supervisionar a pele- Resultados esperados: integridade tissular: pele e mucosas, cicatrização das feridas por primeira intenção, autocuidado, estado nutricional.

- Mobilidade física prejudicada –

Intervenções: cuidar do repouso no leito; assistir no autocuidado; promover exercício- Resultados esperados: nível de mobilidade, locomoção.

- Integridade tissular prejudicada –

Intervenções: cuidar das lesões, suturas; proteger contra infecção; prevenir úlceras de pressão - Resultados esperados: integridade tissular: pele e mucosas, cicatrização de feridas por primeira intenção.

- Déficit no autocuidado para alimentação –

Intervenções: auxiliar durante a alimentação; administrar dieta por sonda nasogástrica/nasoenteral- Resultados esperados: estado nutricional, autocuidado com a alimentação.

- Padrão de sono perturbado –

Intervenções: proporcionar ambiente tranquilo; reduzir ansiedade - Resultado esperado: sono.

- Padrão respiratório ineficaz –

Intervenções: oferecer e/ou manter oxigenoterapia; monitorizar a função respiratória - Resultados esperados: ventilação, nível de conforto.

- Ansiedade-

Intervenções: reduzir a ansiedade, mediante diálogos com o paciente, informações sobre o estado de saúde - Resultados esperados: controle da ansiedade, enfrentamento.

- Desobstrução ineficaz das vias aéreas –

Intervenções: oferecer assistência ventilatória; monitorizar a função respiratória; posicionar o paciente; precauções contra aspiração-Resultados esperados: troca de gases, ventilação.

- Dor aguda –

Intervenções: administrar analgésicos prescritos; aplicar calor/frio - Resultados esperados: controle da dor, nível de conforto, controle dos sintomas.

- Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais –

Intervenção: auxiliar na alimentação- Resultados esperados: estado nutricional: ingestão de alimentos e líquidos.

- Ventilação espontânea prejudicada –

Intervenções: monitorizar a função respiratória; posicionar o paciente adequadamente; oferecer e/ou manter oxigenoterapia- Resultados esperados: ventilação espontânea adequada.

- Risco para intolerância à atividade –

Intervenções: promover exercício; oxigenoterapia- Resultados esperados: controle da dor, ventilação.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que o Enfermeiro encontra-se presente desde o diagnóstico da doença cardíaca, onde se pode ofertar medidas preventivas para a não necessidade de uma intervenção cirúrgica e caso esta venha a ser necessária, mais uma vez o papel da enfermagem é de suma importância, de acordo com a literatura e baseado em conhecimentos científicos e fundamentos reconhecidos internacionalmente, como NANDA; NIC e NOC, voltados não só ao paciente quanto a cirurgia em si mas em todo o processo de segurança a começar de todo o sítio cirúrgico; coordenação de toda equipe envolvida no procedimento ;até aos cuidados envolvidos no pré e pós operatório.

Por tratar-se especificamente de doenças cirúrgicas e intervenções a serem feitas no sistema circulatório (cardíaco). Observa-se que na maioria das vezes o estilo de vida seguido pelo paciente e a forma com a qual lida com os cuidados das doenças crônicas são fatores que contribuem para as complicações com grande chance de os levarem a procedimentos cirúrgicos de alto risco.

Outro ponto a ser considerado é a rápida evolução tecnológica que vem se inovando possibilitando para que sejam mínimas as intervenções cirúrgicas o que gera mais conforto aos pacientes. Em relação à Enfermagem, fica a lição para que sejamos o mais profissional possível e que assim, possamos ter mais resultados positivos alcançados.

REFERÊNCIAS

- [01] Gonzalez B, *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem a um Paciente Atendido em Pronto Socorro com Arritmia. Salão do Conhecimento, v. 2, n. 2, 2016.
- [02] De Farias GM, *et al.* Iatrogênias na assistência de enfermagem: características da produção científica no período de 2000 a 2009. InterSciencePlace, v. 1, n. 11, 2015.
- [03] Coppetti L De C, Stumm EMF, Benetti ERR Considerações de pacientes no perioperatório de cirurgia cardíaca referentes às orientações recebidas do enfermeiro. Revista Mineira de Enfermagem, v. 19, n. 1, p. 113-126, 2015.
- [04] Enokibara MP, *et al.* O idoso na cirurgia cardíaca-mudança do perfil da clientela adaptações no cuidar da enfermagem. Revista Eletrônica Estácio Saúde, v. 4, n. 2, p. 17-26, 2015.
- [05] Gonzalez B, *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem á um paciente atendido em pronto socorro com arritmia. Salão do Conhecimento, v. 2, n. 2, 2016.
- [06] Aguiar BF, *et al.* Importância dos cuidados de enfermagem no cateterismo cardíaco/Importance of nursing care in cardiac catheterization. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 15, n. 3, p. 460-465, 2016.
- [07] De Cunto Taets GG. Cuidados de enfermagem e diagnósticos para pacientes submetido à angioplastia coronária transluminal percutânea. Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem, n. 16, p. 3-10, 2016.
- [08] Santos APA, Laus AM, Camelo SHH. O trabalho da enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa. ABCS Health Sciences, v. 40, n. 1, 2015.
- [09] Júnior CAGG, *et al.* Infecções em pacientes no pós-operatório em cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa. Revista Prevenção de Infecção e Saúde, v. 1, n. 1, p. 59-73, 2015.
- [10] Teles AMC, Melo DKDS, Nogueira EC. A atuação do enfermeiro nas complicações pós-operatórias cardíacas imediatas em instituições hospitalares de Aracaju-SE. Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente, v. 3, n. 2, p. 19-28, 2015.
- [11] Pio F De SCG, *et al.* Assistência de enfermagem no transplante cardíaco: revisão integrativa. Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963, v. 10, n. 5, p. 1857-1865, 2016.
- [12] Nakasato GR, *et al.* Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. Revista Mineira de Enfermagem, v. 19, n. 4, p. 980-993, 2015.
- [13] Loreto J. O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Revista dos Trabalhos de Conclusão e Semanas Acadêmicas da ULBRA Cachoeira do Sul, v. 1, n. 1, 2016.
- [14] Branco C de SPC, Pereira HO. Cuidados de enfermagem ao paciente em pós operatório imediato de cirurgia de revascularização do miocárdio. Enfermagem Revista, v. 19, n. 1, p. 72-84, 2016.
- [15] Moraes CE, *et al.* Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: revisão integrativa. Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE, v. 10, n. 7, 2016.
- [16] Amorim TV, De Oliveira SAM. Processo cirúrgico cardíaco e suas implicações no cuidado de enfermagem: reflexão. HU Revista, v. 41, n. 3 e 4, 2016.
- [17] Barretta JC, *et al.* Pós-operatório em cirurgia cardíaca: refletindo sobre o cuidado de enfermagem Postoperative in cardiac surgery: reflecting about nursing care. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 9, n. 1, p. 259-264, 2017.
- [18] De Carvalho IM, *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca Systematization of nursing care in mediate post-operative of cardiac surgery. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 8, n. 4, p. 5062-5067, 2016.
- [19] De Sousa MM *et al.* Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com insuficiência cardíaca descompensada Nursing diagnoses and interventions for people with decompensated heart failure. Revista de

Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 8, n. 4, p. 5025-5031, 2016.

- [20] Silva DO, Teles NB. A relevância da visita pré-operatória no processo da cirurgia cardíaca e suas implicações para a enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. Revista Diálogos Acadêmicos, v. 2, n. 2, 2015.
- [21] Santos APA. O enfermeiro no pós-operatório de cirurgia cardíaca: competências profissionais e estratégias da organização. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- [22] Beccaria LM, *et al.* Complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em hospital de ensino. Arquivos de Ciências da Saúde, v. 22, n. 3, p. 37-41, 2015.
- [23] Dordetto PR, Pinto GC; De Camargo RTCS. Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: caracterização sociodemográfica, perfil clínico-epidemiológico e complicações. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. ISSN eletrônico 1984-4840, v. 18, n. 3, p. 144-149, 2016.