

PROCESSO DO CUIDAR EM ENFERMAGEM NO PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

PROCESS DO CARING IN NURSING NO PERIOPERATORY IN HEART SURGERY

BRENO DA COSTA LOURENÇO¹, ANTÔNIO CARLOS NARCISO², ERICKA HOLMES AMORIM³, FRANCISCA DAS CHAGAS ALVES DE ALMEIDA⁴, RONNY ANDERSON DE OLIVEIRA CRUZ^{5*}

1. Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ; 2. Professor Mestre em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ; 3. Professora Mestre em Modelos de Decisão em Saúde do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ; 4. Professora Mestre em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ; 5. Professor Mestre em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

* Rua Dom Pedro II, 17, Tibirí, Santa Rita, Paraíba, Brasil. CEP: 58300-660. ronnyufpb@gmail.com

Recebido em 10/01/2020. Aceito para publicação em 10/02/2020

RESUMO

Compreende-se que é no período perioperatório que ocorre uma assistência integral, continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada seguindo os preceitos da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Assim, este estudo buscou analisar na literatura científica em enfermagem os principais cuidados durante o perioperatório da cirurgia cardíaca. Trata-se de uma revisão integrativa com vistas a atualizar saberes e práticas realizadas entre os meses de setembro e outubro de 2019, a partir de consultas realizadas nas seguintes bibliotecas digitais: Bases de Dados em Enfermagem, Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Portal de Periódico CAPES. Foram utilizados os descritores em ciências da saúde cuidados de enfermagem e cirurgia cardíaca. Emergiram duas categorias: Contextualização acerca dos cuidados que antecedem a realização do procedimento cirúrgico e Cuidados de enfermagem durante o período pós-operatório. Observou-se que os principais cuidados se encontram mais na fase de pós-operatório, onde há vários determinantes que podem afetar o processo de recuperação como a presença de estressores, a necessidade de apoio psicossocioespacial entre outros.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, cirurgia cardíaca, assistência perioperatória.

ABSTRACT

It is understood that it is in the perioperative period that there is a comprehensive, continuous, participatory, individualized, documented and evaluated care following the precepts of Nursing Care Systematization. Thus, this study sought to analyze in the nursing scientific literature the main care during the perioperative period of cardiac surgery. This is an integrative review aimed at updating knowledge and practices conducted between September and October 2019, based on consultations in the following digital libraries: Nursing Databases, Scientific Electronic Library Online, Latin American Literature and Caribbean Health Sciences and CAPES Journal Portal. We used the descriptors in health sciences nursing care and cardiac surgery. Two categories emerged: Contextualization about the care that precedes the surgical procedure and Nursing Care during the postoperative period. It was observed that the main care is more in the

postoperative phase, where there are several determinants that can affect the recovery process such as the presence of stressors, the need for psychospiritual support, among others.

KEYWORDS: Nursing, cardiac surgery, perioperative care.

1. INTRODUÇÃO

As doenças Cardiovasculares (DCV) são um grupo de patologias que afetam o coração e os vasos sanguíneos, sendo uma das principais causas de mortalidade que atingem a população mundial. A etiologia dessas doenças possui vários fatores riscos, sejam eles associados a fatores genéticos, ambientais ou muitas vezes relacionadas ao estilo de vida e hábitos culturais modernos provocando uma alta demanda das pessoas acometidas por tais enfermidades aos serviços hospitalares^{1,2}.

Segundo dados do site da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV), o Brasil é o segundo país a realizar mais cirurgias cardíacas no mundo, com uma estimativa de 102 mil cirurgias/ano, ficando atrás somente dos EUA com 300 mil cirúrgicas/ano. Já a nível regional tem-se a informação segundo os dados da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, que somente no Hospital Metropolitano, referência especializada em procedimentos de Cardiologia no Estado foram realizados entre os meses de abril a dezembro de 2018 um total de 142 cirurgias cardíacas de alta complexidade³.

Seja no Brasil ou no mundo, a alta incidência das DCV constitui-se um dos maiores desafios para os profissionais da área da saúde no controle das mesmas. São muitos os fatores que contribuem para o aumento de caso dessas complicações, tais como as discordâncias relação médico-paciente durante o atendimento, a falta de informação acerca das características da doença e sua cronicidade, a não adoção de hábitos de vida saudável, o uso errôneo dos medicamentos, entre outros⁴.

Porém, mesmo com o avanço da tecnologia, o cliente pode vir a ter complicações durante o procedimento devido à sua alta complexidade o que

por vezes, pode causar um efeito negativo durante o período de convalescência. Nesse sentido, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) implementou desde 2004, o programa Nacional de Segurança ao Paciente (PNSP), instituído pela Portaria MS nº 529, de 1 de abril de 2013, a fim garantir a cultura de segurança dentro das instituições de saúde⁵.

Desse modo, a intervenção cirúrgica poderá ser necessária para reestabelecer a capacidade funcional das atividades cardíacas com a finalidade de promover ao cliente uma melhor perspectiva no tocante a qualidade de vida. Diante da realização do procedimento, é necessário que a equipe multidisciplinar promova um planejamento rigoroso que vai desde trabalhar as questões emocionais e psicológicas do indivíduo até a implementação eficiente dos cuidados durante o período perioperatório⁶.

É no período perioperatório que se desenvolve uma assistência integral, contínua, participativa, de maneira individual, documentada e com processo avaliativo seguindo os preceitos da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Logo, é requisito do profissional de enfermagem certas atribuições relacionadas ao seu perfil quanto a execução das atividades, sobretudo no que se diz respeito a cirurgias de grande porte, proporcionando a promoção, manutenção e recuperação da saúde⁷.

Nesse sentido, o Processo de Enfermagem (PE) é o método no qual a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) é utilizada para orientar o trabalho da equipe no cuidado individual do cliente, através de um planejamento metódico e criterioso, seguindo o método científico. O PE no Brasil segundo o modelo de Wanda Aguiar Horta contém as seguintes fases: a) histórico de enfermagem, b) diagnóstico de enfermagem, c) planejamento assistencial, d) evolução, e) avaliação de enfermagem⁸.

No decorrer do perioperatório da cirurgia cardíaca, a enfermagem desenvolve um papel essencial na busca de estratégias, contribuindo de modo efetivo aos cuidados, de maneira a minimizar os desgastes sofridos durante o processo tanto ao cliente quanto a sua família. Desse modo, esses cuidados possuem como meta proporcionar um padrão de qualidade durante o procedimento, fundamentando-se em conceitos técnicos-científicos, psicológicos e emocionais promovendo uma assistência mais humanizada e eficiente⁹.

Assim, as competências desenvolvidas pela equipe de enfermagem durante esse período implicam em formação específica e continuada no que se refere a cuidados de alta complexidade priorizando a segurança e cuidados contínuos. Portanto, nesse ambiente, os enfermeiros acabam desenvolvendo múltiplas tarefas que demandam alto grau de responsabilidade o que rotineiramente reflete de modo positivo ou negativo na assistência oferecida ao cliente segundo o nível de organização, habilidade e conhecimento de cada um¹⁰.

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo

analisar na literatura científica em enfermagem os principais cuidados durante o perioperatório da cirurgia cardíaca. Para este fim apresenta como questão norteadora: quais os cuidados de enfermagem elencados na literatura científica acerca da assistência de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca?

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa que tem como finalidade analisar e investigar as pesquisas já publicadas sobre o processo de cuidar em enfermagem durante o perioperatório de cirurgias cardíacas a fim de atualizar saberes e práticas. Ordenando os resultados encontrados de maneira sistemática e metodológica, evidenciando os pontos na literatura que precisam ser mais estudados de modo a estabelecer a criação de novos estudos na área em si¹¹.

A presente revisão integrativa contempla ao total seis etapas. A 1ª primeira etapa, consiste em identificar o assunto, determinando o problema, propor uma questão norteadora e as ferramentas de procura. Na 2ª segunda etapa, é estabelecida os critérios de inclusão e exclusão, realizando uma busca nas bases de dados a partir do tema proposto. Na 3ª terceira etapa realiza-se a identificação e compreensão dos estudos pré-selecionados e selecionados, por meio da leitura e síntese dos documentos para então adequar aos critérios de inclusão e exclusão. Na 4ª etapa aborda-se a categorização dos estudos selecionados, organizando as informações encontradas nos artigos se apresentem de forma sucinta e fácil ao entendimento. Na 5ª quinta etapa o pesquisador destina-se a interpretação de evidências e dos resultados, além de executar um discurso da literatura sobre os pontos-chaves observados. E na 6ª sexta etapa desenvolve-se uma explanação sobre a importância do estudo, evidenciando a necessidade da realização de novas pesquisas acerca da temática proposta¹².

A coleta de dados aconteceu no período de setembro a outubro de 2019, a partir de consultas feitas nas seguintes bases: Biblioteca Virtual em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). O termo utilizado para busca nas plataformas citadas foi estabelecido a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cuidados de Enfermagem” e “Cirurgia Cardíaca” interligados pelo conector booleano “AND”. Após a leitura dos títulos e resumos, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão sucedidos a leitura dos artigos selecionados na íntegra.

Como critérios de inclusão foram estabelecidos: estudos que abordassem como eixo central os cuidados de enfermagem em cirurgia cardíaca, artigos relacionados à enfermagem, os que se encontram disponíveis na íntegra, gratuitamente, em português, e por fim aqueles publicados entre 2015 a 2019. Foram excluídos os estudos em duplicidade na mesma ou em

outra base de dados e que não correspondessem à temática como eixo central, editoriais, dissertações e teses, notas técnicas e revisões integrativas da literatura.

Na etapa posterior, que tem por objetivo a síntese e organização das informações obtidas, foi construída uma planilha através do software Microsoft Office Excel 2018 com as seguintes variáveis: título, autores, periódicos, país, ano de publicação e nível de evidência onde foi utilizada a classificação proposta por Hood (2003)¹³ presente no quadro 1.

Quadro 1. Classificação do nível de evidência proposta por Hood.

Nível de Evidência (NE) - Tipo de estudo

10 - Maior Evidência: Revisões Sistemáticas com meta-análise de ensaios clínicos randomizados
9 - Revisões sistemáticas com meta-análise
8 - Ensaios Clínicos Randomizados
7- Guias de Prática Clínica
6 - Estudos de Coorte e de Caso-Controle
5 - Estudos Observacionais (longitudinais ou transversais)
4 - Casos Clínicos e Série de Casos
3 - Pesquisa Básica Laboratorial
2 - Opiniões de Especialistas
1 - Menor Evidência: Revisões não sistemáticas da literatura

Fonte: Scientific Research and Evidence-Based Practice. San Francisco: WestEd; 2003.

3. DESENVOLVIMENTO

Perfil das doenças cardiovasculares no mundo e a indicação de procedimento cirúrgico

As afecções cardíacas podem ser classificadas como leves, moderadas ou graves. Aliada a essa informação, algumas vezes é indicada a realização do tratamento por via cirúrgica, que possuem um alto custo, das quais as que mais se destacam são: cirurgia de revascularização cardíaca, angioplastia com balão, reparação e substituição das válvulas cardíacas, implante de coração artificial e o transplante de coração¹.

De acordo com Massa (2019)¹⁴ 88% das mortes registradas nos países de baixa e média rendas no mundo, 80% são causadas por DCV. Em 2013, no Brasil, segundo o Programa Nacional de Saúde (PNS) temos que, a prevalência dessas doenças na população adulta (≥18 anos) e de 4,2% e de 11,4% quando se trata dos indivíduos idosos, resultando um total de 27,7% dos óbitos, e atingindo aproximadamente 31,8% quando excluídos os falecimentos por causa externas¹⁵.

Observando esse perfil epidemiológico sobre as DCV e verificando os dados exibidos pela OMS das últimas décadas, notou-se que os principais fatores associados a morbidade são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), e as dislipidemias, que muitas das vezes estão associadas a fatores de risco como tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas em excesso, dietas inadequadas e mal equilibradas, estresse, obesidade e sedentarismo¹⁶.

Existem diversos agravos que levam a necessidade da intervenção cirúrgica, sejam elas decorrentes do estilo de vida ou simplesmente da natureza congênita

do indivíduo. Uma das principais afecções cardíacas encontra-se o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), que mata milhões todos anos. Outras, porém não menos importantes são as arritmias cardíacas e as doenças arteriais coronárias, que são caracterizadas pela angina e alterações nos ritmos cardíacos respectivamente. Diante de algumas complicações, deve-se analisar as principais individualidades de cada cliente apresenta a fim de realizar a intervenção cirúrgica. Fatores como carga isquêmica e anatomia coronária, grau de angina e função ventricular. Existem também os indivíduos com obstrução de tronco de coronária esquerda, doença coronária multiarterial com disfunção ventricular, ou grandes áreas de isquemia geralmente recebem indicação de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM)¹⁷.

Segurança do paciente e o protocolo de cirurgia segura

No Brasil, tornou-se necessária a criação de políticas de atenção cardiovascular a fim de criar uma rede de serviços e atendimentos a população alvo. A partir dessas ideias, instituiu-se a portaria SAS/MS nº 210 de 2004¹⁸, que prevê a organização de redes estaduais de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular, constituídas pelas unidades de assistência e centros de referência em alta complexidade cardiovascular.

Relacionada a esse fato, podemos verificar que a segurança do paciente deve ser muito bem conduzida durante toda a realização dos procedimentos cirúrgicos, o que entra em consenso ao normatizado pela Portaria, nº 529/2013¹⁹, do Ministério da Saúde, sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente em que dispõe sobre os diversos instrumentos, normas e guias que devem ser utilizados pelas instituições hospitalares a fim de promover a qualidade e garantias de segurança ao paciente.

A cirurgia segura tem como objetivo proporcionar condições propriamente ditas seguras ao paciente segundo o protocolo pré-estabelecidos pela OMS. Esse controle e realizado pelo enfermeiro circulante que possui a responsabilidade verificar as atividades desenvolvidas e implantar medidas de segurança simples a fim de evitar danos ao paciente. Para isso o enfermeiro circulante utiliza-se da ferramenta *checklist* que é formado por três fases: Identificação (antes da aplicação da anestesia), Confirmação (antes do corte cirúrgico – pausa com a presença de todos os membros da equipe na sala cirúrgica) e Registro (antes do cliente se retirar da sala cirúrgica)²⁰.

A cirurgia cardíaca é um procedimento invasivo de grande porte no sistema cardiovascular, realizada com o objetivo de restabelecer a funcionalidade do coração. Há tipos de cirurgias cardíacas que podem ser realizadas tanto de maneira fechadas como abertas dependendo do grau de risco, sendo respectivamente esse último procedimento o que põem em maior risco a vida do paciente devido à alta suscetibilidade a

infecções tanto a nível hospitalar quanto a nível de sítio cirúrgico^{6,21}.

Nesse cenário, toda a equipe deve ser altamente capacitada e possuir uma boa sincronicidade a fim de otimizar o tempo gastos na cirurgia. Daí, vem a necessidade de especializar-se na área ser fundamental. Portanto, diante desse fato, além dos cirurgiões, anestesistas e circulante de sala, o enfermeiro perfusionista exerce um papel crucial. Segundo a Resolução COFEN nº 528/2016²² este profissional tem como dever a operação dos maquinários de circulação extracorpórea, além da escolha dos dispositivos e materiais, sendo estes de grande responsabilidade na manutenção das atividades vitais do organismo do cliente durante o procedimento.

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e os Sistemas padronizados de linguagem – CIPE E NANDA INTERNACIONAL

Segundo a Resolução 358/2009²³ a SAE consiste em planejar, executar e avaliar o cuidado usando o Processo de Enfermagem (PE) de maneira a obter resultados usando um método sistemático, dinâmico e orientado na prestação de cuidados de forma humanizada. O PE deve ser realizados de modo deliberado e sistemático aos cuidados de profissional de Enfermagem, sejam eles em ambientes públicos ou privados. Porém, quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros é denominado como Consulta de Enfermagem.

Os sistemas de linguagem padronizadas são instrumentos utilizados na grande complexidade do cuidado da enfermagem, além do desenvolvimento desta como disciplina e profissão. Elas referem-se as estruturas e organização de conceitos alusiva as terminologias em comum acordo entre os profissionais da enfermagem, e que possuem como caráter descrever intervenções, avaliações e resultados pertinentes ao processo de cuidar. Dos vários sistemas de classificação existentes os dois que mais se destacam no território brasileiro são a CIPE e a NANDA I²⁴.

Enfermagem Perioperatória – Pré, Trans. e Pós-operatório

O momento cirúrgico chamado perioperatório é o período de consiste na indicação do paciente ao procedimento cirúrgico até o momento que ele recebe a alta hospitalar. Não obstante está dividida em três fases: pré-operatório, transoperatório e pós-operatório. A Fase pré-operatória consiste na avaliação inicial e diagnóstico clínico do cliente. Nesse período são analisados os possíveis riscos e complicações, além do repasse de importantes informações que o enfermeiro utiliza para orientar o cliente antes da cirurgia²⁵.

A fase do transoperatório acontece durante a realização do procedimento cirúrgico que ocorre desde a preparação da anestesia, até a saída do cliente do bloco cirúrgico. E nessa fase, também denominada como intraoperatório, que o profissional de

enfermagem responsável realizar diversas atividades necessárias ao cuidado do paciente de acordo com o nível da cirurgia. Logo a assistência individualizada e sistematizada dentro de um processo de planejamento no pré-operatório faz toda a diferença na identificação das necessidades do cliente²⁶.

E por fim, temos o Pós-operatório que, corresponde ao período que o cliente sai da cirurgia até o momento em que ele recebe alta e pode retornar as suas atividades diárias. Nesse período temos três situações: O pós-operatório imediato que possui duração de 24h após término da cirurgia, o pós-operatório mediato que se inicia após completado 24h pós cirurgia e prolonga-se no máximo até 7 dias, e por último o pós-operatório tardio que começa após consideração de alta para o cliente²⁷.

4. DISCUSSÃO

Após pesquisa dos artigos a partir dos descritores, foram encontrados 14 artigos na BDENF, 15 artigos na LILACS, 12 artigos no Portal de Periódicos da CAPES e 10 artigos na SciELO, totalizando 51 artigos.

Foram selecionados um total de oito artigos para fazer parte desta revisão, assim como especificado pelo quadro 2 logo abaixo. Referente às bases de dados ou biblioteca eletrônica foram encontrados quatro estudos (50.0%) na BDENF, três estudos (37.5%) pela Lilacs, um estudo (12.5%) na SciELO e nenhum estudo no Portal de Periódicos da CAPES. Logo, dos artigos presentes, dois destes estão na Revista latino Americana de Enfermagem, um na Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, um na Revista de Enfermagem: Escola Anna Nery, um na Revista Avances en Enfermería, um na Revista CuidArte Enfermagem, um na Revista Brasileira de Enfermagem, e um na Revista Baiana de Enfermagem.

No intervalo entre os anos de 2015 a 2019, observou-se que houve mais publicações no ano de 2016. No que diz respeito aos tipos de estudo envolvidos, temos que houveram: três estudos observacionais transversais (37,5%), um estudo observacional prospectivo (12,5%), um estudo observacional longitudinal (12,5%), um estudo de caso controle (12,5%), um caso clínico (12,5%), e por fim um ensaio clínico randomizado (12,5%). Em relação ao nível dos estudos temos que cinco estudos possuem nível de evidência cinco (62,5%), um estudo com nível oito (12,5%), e um estudo com nível de quatro (12,5%). Quanto ao país de publicação, sete os estudos (87,5%) foram publicados no Brasil e um na Colômbia (12,5%).

Contextualização acerca dos cuidados que antecedem a realização do procedimento cirúrgico

A cirurgia cardíaca tem indicação quando não há melhora do quadro clínico por meio do tratamento convencional ou, ainda, quando não é possível reverter o problema através de um procedimento menos invasivo, neste contexto observa-se que a indicação da

cirurgia gera sentimentos de angústia, insegurança, solidão, desamparo e medo da morte, e que essa condição contribui para alterações fisiológicas e, consequentemente, aumenta o risco cirúrgico. A indicação desse procedimento está diretamente relacionada à necessidade de cuidado e orientações específicas no pré-operatório, trazendo maior segurança ao paciente, família e equipe, e consequentemente reduzindo o risco, tempo de hospitalização e maior apoio emocional ao paciente. Salienta-se ainda a importância da SAE e do PE que possibilitam o desenvolvimento de um plano de cuidados para todo o período perioperatório²⁸.

Em estudo realizado por Braga e Brandão (2018)²⁹ foi possível concluir que no que se refere ao Diagnóstico de Enfermagem (DE) risco de sangramento em cirurgia cardíaca existe a relevância das ações de medição ou monitoramento que podem ser realizadas pela enfermagem, o que contribui tanto para ampliar a acurácia diagnóstica do enfermeiro em detectar precocemente o risco de sangramento bem como de promover a percepção da importância do diagnóstico de enfermagem em contribuir com informações úteis à prática dos enfermeiros e demais membros da equipe de saúde.

Já em estudo realizado em um hospital de referência em cardiologia no sul do Brasil concluiu que o enfermeiro, em suas orientações e cuidados, ao considerar a perspectiva de gênero, pode favorecer o paciente que experimenta o processo cirúrgico cardíaco, atuando nos múltiplos aspectos que envolvem o cuidado do ser humano, principalmente em explorar sentimentos de ansiedade e o medo da morte, fortalecer o exercício da espiritualidade, incentivar a prática de lazer saudável que promovam a recuperação e reabilitação cardíaca, evitando o isolamento social, abordar o tema sexualidade para ambos os gêneros bem como promover a qualidade da vida sexual após a realização do procedimento³⁰.

O enfermeiro ao assumir seu papel na promoção da saúde deve conscientizar-se quanto à importância da construção de uma relação de cuidado dialógica, considerando a unicidade do ser sem, no entanto, deixar de estar atento aos processos de formação e educação permanente com a finalidade de melhorar e otimizar o nível de qualidade da assistência prestada. Por isso vale destacar o valor da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) como ferramenta do cuidar em enfermagem imprescindível para a efetivação do processo de cuidado entre o binômio cliente-cuidador cirúrgico já que consiste dentre outros pontos na definição do método de trabalho da enfermagem a partir do uso de uma teoria e de uma taxonomia e por possibilitar definir as ações que são do campo próprio de atuação³¹.

Cuidados de enfermagem durante o período pós-operatório

As complicações pós-operatórias são frequentemente abordadas na literatura científica, assim

algumas condições merecem destaque enquanto fatores que corroboram para redução do risco como os fatores individuais inerentes à idade, hábitos de vida, comorbidades associadas e situação clínica no momento da realização do procedimento cirúrgico³².

Em estudo realizado por Dessotte *et al.* (2016)³³ há vários estressores percebidos pelos pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, como o uso de tubos e sondas, bem como o ato de sentir sede (explicado sobretudo pela perda de líquido sensível durante a cirurgia). A intensidade desses estressores podem refletir diretamente na qualidade do sono, aumento da sensação de dor e a dificuldade de recuperação do cliente. A adoção de medidas protocolares pela equipe de saúde na avaliação e tratamento da dor, administração de analgésicos, realização de educação em saúde, são condutas que auxiliam na diminuição da exposição dos pacientes a estes estressores.

As técnicas utilizadas no controle da dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca são indispensáveis para evitar maiores complicações e sofrimento ao cliente. A dor aguda está presente entre os DE com frequência sendo conceituada como uma relação de emoção não satisfatória juntamente com uma vivência sensorial, representando o quinto sinal devendo ser avaliada e tratada³⁴.

Neste sentido, questões psicossocioespirituais também devem ser contempladas envolvendo tanto o paciente quanto seus familiares já que estudos sinalizam a influência direta destas intervenções, corroborando para a visão integral e totalitária para a recuperação além da promoção da humanização do cuidado pelo enfermeiro. Portanto observando tais necessidades, a equipe de enfermagem tem como dever, promover um ambiente de maior vínculo entre os familiares e cliente de modo a detectar quadros ansiosos proporcionando ao mesmo a possibilidade de uma assistência com base na confiança, compreensão, cooperação, tornando mais fácil a aceitação dos diagnósticos e procedimentos pelo paciente^{35,36}.

A SAE a partir do PE permite a construção e utilização de instrumentos estruturados para a realização da anamnese e do exame físico. A partir das informações coletadas é possível dar seguimento com as etapas que são coleta de dados ou investigação (histórico e exame físico), diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. O planejamento dos cuidados de enfermagem fundamentados e adequados às necessidades de cada paciente, resultam em ações eficazes para a resolução dos problemas³⁷.

Durante a sistematização dos cuidados elencados ainda para Carvalho *et al* (2016)³⁷ em estudo realizado em Natal, foram listados os principais DE ao paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca sendo elencados: Risco de infecção, Risco de constipação, Risco de quedas, Integridade da pele prejudicada, Disposição para controle aumentado do regime terapêutico, Risco de desequilíbrio eletrolítico, Risco

de desequilíbrio na temperatura corporal e Mobilidade no leito prejudicada.

O quadro 2 apresenta os principais cuidados de enfermagem para o paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Quadro 2. Principais diagnósticos de enfermagem e cuidados no pós-operatório

Diagnósticos de enfermagem	Principais cuidados sugeridos
Risco de infecção	Lavar as mãos antes e após a atividade de cuidados ao paciente; Usar luvas conforme exigência das precauções padronizadas; Usar luvas esterilizadas; Assegurar o manuseio asséptico de todas as linhas endovenosas; Assegurar o emprego de técnicas adequadas no cuidado de feridas.
Risco de constipação	Auxiliar o paciente a usar calçados que facilitem o andar e previnam lesões; Consultar um fisioterapeuta sobre os planos de deambulação, se necessário; Encorajar o aumento da ingestão de líquidos, a menos que contraindicado; Monitorar as eliminações intestinais, incluindo frequência, consistência, formato, volume e cor, conforme apropriado; Monitorar ruídos hidroaéreos; avaliar a ingestão em relação ao conteúdo nutricional registrado.
Risco de quedas	Usar laterais da cama com comprimento e altura adequados para prevenir quedas, conforme necessário; Orientar o paciente a chamar auxílio para movimentar-se, quando adequado; Providenciar mecanismos de adaptação para aumentar a segurança do ambiente; Monitorar o ambiente em busca de mudanças nas condições de segurança
Integridade da pele prejudicada	Examinar a condição da incisão cirúrgica, quando adequado; Examinar vermelhidão, calor exagerado ou drenagem na pele e nas mucosas; Monitorar áreas de vermelhidão e ruptura da pele; Monitorar ressecamento e umidade excessiva da pele; monitorar a cor da pele; Monitorar a temperatura da pele
Disposição para controle aumentado do regime terapêutico	Aumentar a orientação do paciente para a realidade, quando adequado; Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e preocupações; Oferecer tempo para que o paciente faça perguntas e discuta preocupações; Promover a aceitação do paciente à situação, quando adequado.

Disposição para controle aumentado do regime terapêutico	
Risco de desequilíbrio eletrolítico	Identificar possíveis causas dos desequilíbrios eletrolíticos; Monitorar náuseas, vômitos e diarreia; identificar tratamentos capazes de alterar o estado eletrolítico, como drenagem gastrointestinal, diuréticos, anti-hipertensivos e bloqueadores do canal de cálcio; Administrar eletrólitos suplementares prescritos, se apropriado; oferecer uma dieta apropriada ao paciente com desequilíbrio eletrolítico.
Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	Monitorar a temperatura tão frequentemente quanto apropriado; Monitorar a perda insensível de líquidos; Monitorar a cor e a temperatura da pele; Administrar medicamentos antipiréticos, se apropriado; monitorar a ingestão e a eliminação
Mobilidade no leito prejudicada	Fazer avaliação completa da circulação periférica; Ajudar o paciente a realizar exercícios ativos ou passivos com amplitude de movimentos, conforme apropriado; Mudar a posição do paciente a cada duas horas ou deambular, conforme tolerado; Administrar dose reduzida de medicamento anticoagulante profilático e/ou antiplaquetário

Fonte: Carvalho et al.,(2016)³⁷

5. CONCLUSÃO

No presente estudo foram analisados os principais artigos científicos acerca dos cuidados de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca onde foi observado que há uma tímida produção científica acerca da temática no Brasil. Notou-se também a importância sobre as orientações, que vão desde o momento da indicação cirúrgica até o período de pós-operatório e alta do paciente, revelando uma atenção gradual do cuidado prestado, visando minimizar a ocorrência de complicações e o período de internação. Salienta-se também a relevância no que concerne à qualidade da segurança ao paciente que tem durante a assistência prestada mostra-se um importante indicador quanto a qualidade do serviço oferecido pelos profissionais da instituição.

No tocante a SAE e ao PE foi observado as contribuições significativas quando os cuidados são implementados a partir da definição dos DE. contribuindo para melhorar o nível da qualidade da assistência e sobretudo no controle das complicações. A presença de estressores além do diagnóstico de dor aguda são fatores recorrentes durante a recuperação pós-anestésica o que influi diretamente na qualidade da recuperação do paciente, observa-se que a adoção de

medidas protocolares juntamente com a avaliação do nível de dor tornam-se medidas indispensáveis no tratamento.

As limitações encontradas na construção desta revisão revelaram uma carência de estudos acerca da temática sobretudo sobre os cuidados realizados durante o transoperatório no Brasil, bem como a não realização da busca em bases internacionais. Logo almeja-se que este estudo possa contribuir para a otimização da assistência de enfermagem bem como reforçar a necessidade de realização de novos estudos.

REFERÊNCIAS

- [1] Organização Pan-americana de Saúde. Doenças cardiovasculares: principais fatos sobre as doenças cardiovasculares. Brasília: 2017 [acesso 01 out 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096
- [2] Sebold FJG, Trevisol FS, Nakashima L, Júnior APD, Pereira MR, Trevisol DJ. Alterações eletrocardiográficas na população adulta de cidade do sul do Brasil: estudo populacional. Rev port cardiol 2015. 34(12):745-51.
- [3] Secretaria do Estado da Paraíba. Hospital Metropolitano realiza mais de cinco mil procedimentos cardíacos em oito meses de funcionamento. 2019 [acesso 01 Out 2019] Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/hospital-metropolitano-realiza-mais-de-cinco-mil-procedimentos-cardiacos-em-oito-meses-de-funcionamento>
- [4] Delgado ORF. Plano de intervenção para diminuir a incidência e complicações das doenças cardiovasculares na população adulta PSF do Rosário, município de Areado, Minas Gerais 2017 [acesso 31 out 2019]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8491>
- [5] Almeida OS, Pellanda LC, Caregnato RCA, Souza EN. Implementação de orientações de enfermagem aos pacientes pré-operatórios de cirurgia cardíaca em meio digital. Rev SOBECC 2017. 22(2): 68-75.
- [6] Pereira DA, Ferreira TM, Gomes ET, Silva T, Bezerra MMMS. Conhecimento de pacientes no pré-operatório acerca da cirurgia cardíaca. Rev enferm UFPE on line 2017. 11(supl. 6):2557-64.
- [7] Pinho NG, Viegas K, Caregnato RCA. Papel do enfermeiro no período perioperatório para prevenção da trombose venosa profunda. Rev SOBECC 2016. 21(1):28-36.
- [8] Melo FV, Costa MF, Sandes SMS. Diagnósticos de enfermagem no período pós-operatório de cirurgia cardíaca. Rev enferm UFPE on line 2018. 12(8):2188-93.
- [9] Santos APA, LAUS AM, Camelo SHH. O trabalho da enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa. ABCS health sci. 2015. 40(1):45-52.
- [10] Santos APA, Camelo SHH, Santos FC, Leal LA, Silva BR. O enfermeiro no pós-operatório de cirurgia cardíaca: competências profissionais e estratégias da organização. Rev esc enferm USP 2016. 50(3):474-81.
- [11] Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. Texto & contexto enferm 2019; 28:e20170204.
- [12] Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Rev Eletr Gestão e sociedade 2011; 5(11):121-36.
- [13] Hood PD. Scientific Research and Evidence-Based Practice. San Francisco: WestEd. 2003. Disponível em: https://www.wested.org/online_pubs/scientific.research.h.pdf.
- [14] Massa KHC, Duarte YAO, Chiavegatto Filho ADP. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. Ciênc Saúde Coletiva 2019; 24(1):105-14.
- [15] Nascimento BR, Brant LCC, Oliveira GMM, Malachias MVB, Reis GMA, Teixeira RA et al. Epidemiologia das Doenças Cardiovasculares em Países de Língua Portuguesa: Dados do "Global Burden of Disease", 1990 a 2016. Arq Bras Cardiol 2018; 110(6):500-511.
- [16] Rocha RM, Martins WA. Manual de Prevenção Cardiovascular (SOCERJ). Rio de Janeiro: Planmark; 2017. [acesso 30 out 2019]. Disponível em: https://socerj.org.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual_de_Prevencao_Cardi_vascular_SOCERJ.pdf
- [17] Koerich C, Lanzonin GMM, Erdmann AL. Fatores associados à mortalidade de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev Latino-Am Enfermagem 2016; 24:e2748.
- [18] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 210, de 15 de junho de 2004. Brasília: 2004. [acesso 01 out 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt210_15_06_2004.html
- [19] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. Brasília: 2013. [acesso em 13 out. de 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
- [20] Riguetti EAV, Vilela JAM, Gonçalves AF, Gonçalves TM, Maziero VG, Padavini RL et al. Protocolo de assistência de enfermagem à paciente submetida à técnica de reprodução assistida-cirurgia segura. Braz J of Develop 2019; 5(8):11245-59.
- [21] Andrade LS, Siliprandi EMO, Karsburg LL, Berles FP, Carvalho OLF, Rosa DS et al. "Bundle" de Prevenção de Sítio Cirúrgico em Cirurgia Cardíaca. Arq Bras Cardiol 2019; 112(6):769-74.
- [22] Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 528, de 09 de novembro de 2016. Aprovar a Normatização da atuação do Enfermeiro Perfusionista como membro da equipe cirúrgica. [acesso 22 out 2019]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05282016_46279.html
- [23] Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. [acesso 29 out 2019]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html

- [24] Melo ECA. Construção de um ambiente virtual de aprendizagem para aplicação do processo de enfermagem baseado na Nanda *International*, NOC, NIC e CIPE®. [Tese] Rio Grande do Norte: Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal; 2015.
- [25] Pereira EBF, Ramos AS, Silva GWS, Lira JSS, Fernandes LCC. Construção de uma cartilha educativa como ferramenta de apoio à sistematização da assistência em enfermagem perioperatória e à experiência cirúrgica: relato de experiência. *Interfaces* (Belo Horizonte, Online) 2016; 4(1):173-90.
- [26] Miranda AB, Fogaça AR, Rizzeto M, Lopes LCC. Posicionamento cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório. *Revista SOBECC* 2016; 21(1):52-58.
- [27] Souza IB, Tenório HAA, Gomes Junior EL, Neto MLS, Almeida BR, Marques ES. Percepção do cliente no perioperatório sobre o cuidado de enfermagem no centro cirúrgico. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* 2019; 26:e840-e840.
- [28] Knihs NS, Valmorbida ÁP, Lanzoni GMM, Roza BA, Ghellere A. Caminho percorrido até a cirurgia cardíaca: necessidades e expectativas no pré-operatório. *Av enferm.* 2017; 35(1):30-41.
- [29] Braga DV, Brandão MAG. Avaliação diagnóstica do risco de sangramento em cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea. *Rev Latino-Am. Enfermagem* 2018; 26:e3092.
- [30] Alves MP, Lanzoni GMM, Koerich C, Higashi GDC, Baggio MA, Erdmann AL. O processo de viver a cirurgia de revascularização cardíaca: uma análise de gênero. *Esc. Anna Nery* 2016; 20(4):e20160093.
- [31] Amorim TV, Salimena AMO. Caminho percorrido até a cirurgia cardíaca: necessidades e expectativas no pré-operatório. *HU Revista* 2015; 41(3 e 4):149-54.
- [32] Silva LLT, Mata LRF, Silva AF, Daniel JC, Andrade AFL, Santos ETM. Cuidados de enfermagem nas complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. *Rev baiana enferm* 2017; 31(3):e20181.
- [33] Dessotte CAM, Rodrigues HF, Furuya RK, Rossi LA, Dantas RAS. Estressores percebidos por pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. *Rev Bras Enferm* 2016; 69(4):741-750.
- [34] Melo FV, Costa MF, Sandes SMS. Diagnósticos de enfermagem no período pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev enferm. UFPE on line* 2018; 12(8):2188-93.
- [35] Beccaria LM, Paleuco IC, Barbosa TP, Faria JIL, Jacon JC. Internação em unidade coronária após cirurgia cardíaca: percepção do paciente e seu familiar. *CuidArte Enferm* 2018; 12(1):92-97.
- [36] Hamester L, Souza EM, Cielo C, Moraes MA, Pellanda LC. Efetividade de intervenção de enfermagem nos níveis de ansiedade de familiares de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca: ensaio clínico randomizado. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2016; 24:e2729.
- [37] Carvalho IM, Silva RAR, Ferreira DKS, Nelson ARC, Duarte FHS, Prado NCC. Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca. *Rev pesqui cuid fundam* 2016; 8(4):5062-67.