



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
PÓS-GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM EM CARDIOLOGIA E HEMODINÂMICA

ANDRÉ LUIZ CARDOSO DA SILVA
CARLOS HENRIQUE PEREIRA DE SANTANA
RANIERE RODRIGUES DA SILVA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE
CIRURGIA CARDÍACA**

Artigo científico apresentado ao Programa de Pós Graduação da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como requisito parcial para aquisição do título de especialista em Cardiologia e Hemodinâmica.

Orientação: Profa. Dra. Gilmara Ribeiro Santos Rodrigues

Salvador
2016

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA

André Luiz Cardoso da Silva
Carlos Henrique Pereira de Santana
Raniere Rodrigues da Silva

RESUMO

Introdução: Com o passar do tempo, as doenças cardiovasculares têm apresentado altos índices de morbimortalidade, assim, as cirurgias cardíacas são indicadas quando há oportunidade de melhorar o estado clínico do paciente. Portanto, o paciente cardíaco requer cuidados de enfermagem mais humanizado e individualizado. A assistência de enfermagem no pós-operatório imediato tem o objetivo de atender as necessidades do paciente e de sua família nas primeiras 24 horas com o intuito de evitar riscos e complicações. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo geral conhecer os cuidados de POI e descrever as atividades de enfermagem prestadas ao paciente submetido à cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Este artigo refere-se a uma revisão de literatura, de natureza qualitativa e abordagem descritiva com base na interpretação do pensamento teórico. **Resultados:** As alterações mais frequentes em pacientes no POI são injúria, infecção, senso-percepção alterada, hipotermia e mobilidade física e integridade tissular prejudicadas. Foram encontrados os respectivos cuidados abordados pelos autores pesquisados: monitoração dos sinais vitais, avaliação hemodinâmica, ajustes ventilatórios, controle da dor e da infecção. **Considerações Finais:** Compreende-se que, com relação à cirurgia cardíaca, se faz necessário uma preparação da equipe de enfermagem para solucionar possíveis problemas no POI de forma objetiva, segura e com fundamentação científica.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Pós-Operatório Imediato. Cirurgia Cardíaca.

ABSTRACT

Introduction: Over time, cardiovascular diseases have shown high rates of morbidity and mortality, thus cardiac surgeries are indicated when there is opportunity to improve the clinical status of the patient. Therefore, the cardiac patient requires more humanized and individualized nursing care. The nursing care in the immediate postoperative period pretend to meet all the needs of the patient and his family within 24 hours in order to avoid risks and complications. **Objective:** This study has the general objective know the POI care and create a flowchart of nursing activities provided to patients undergoing cardiac surgery. **Methodology:** This article refers to a literature review, qualitative and descriptive approach based on the interpretation of theoretical thinking. **Results:** The most frequently in patients in the POI are injury, infection, altered sense-perception, hypothermia and physical mobility and impaired tissue integrity. Their care addressed by the authors surveyed found: monitoring of

vital signs, hemodynamic, ventilatory settings, pain management and infection. **Final Thoughts:** It is understood that, with respect to cardiac surgery, if a nursing team preparation is needed to solve possible problems in the immediate postoperative period objectively, safe and scientific grounds.

Keywords: Nursing Care. Immediate Postoperative Period. Heart Surgery.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	04
2 METODOLOGIA.....	06
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	06
3.1 PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE	07
CIRURGIA CARDÍACA.....	
3.2 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM PÓS-	
OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA.....	10
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, as doenças cardiovasculares têm revelado altas taxas de morbidade e mortalidade, tanto em países desenvolvidos como nos em desenvolvimento. No Brasil, as doenças cardiovasculares, como hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca congestiva, doença isquêmica, doença cerebrovascular, são responsáveis por cerca de 300 mil óbitos anuais entre a população adulta em idade produtiva, além dos idosos.¹ Assim, a morte súbita é considerada a manifestação mais comum de doença cardíaca. Pacientes acometido por doença cardíaca possuem altos riscos de morte súbita. As internações pelo Sistema Único de Saúde apontam relação com a insuficiência cardíaca, 30% delas, cerca de 398 mil, foram motivadas por esta enfermidade, com 26 mil óbitos, que representam taxa de mortalidade de 16,7%.²

O tratamento da doença cardíaca pode ser clínico ou cirúrgico, com o intuito de restaurar a capacidade funcional do coração, diminuindo os sintomas e proporcionando ao paciente o retorno às suas atividades normais. As cirurgias cardíacas consistem em cirurgias de grande porte.¹ Este tipo de cirurgia é indicada quando há chance de oferecer ao paciente uma melhor qualidade de vida. Mesmo com o avanço da cirurgia cardíaca, o sucesso está atrelado ao cuidado desde o pré-operatório até o pós-operatório.³

A cirurgia cardíaca está dividida, segundo autores pesquisados, em três tipos principais: as corretoras que envolvem fechamento de canal arterial, de defeito de septo atrial e ventricular; as reconstrutoras relacionadas à revascularização do miocárdio, plastia de valva aórtica, mitral ou tricúspide; e as substitutivas, tais como trocas valvares e transplantes. A cirurgia mais prevalente em hospitais é a reconstrutora, como a revascularização do miocárdio que objetiva restabelecer o fluxo sanguíneo para as áreas comprometidas do coração e preservar a função do órgão.³

Outro procedimento cirúrgico utilizado no tratamento de doenças cardíacas é o uso do Marca Passo (MP). O dispositivo é um condutor que estimula o bombeamento sanguíneo do coração quando há distúrbios como insuficiência cardíaca, bloqueio atrioventricular e outras cardiopatias.²

A cirurgia cardiovascular é caracterizada por alta manipulação cirúrgica, longa duração, tempo prolongado de ventilação mecânica (VM), bem como o uso de anestesia, Circulação Extracorpórea (CEC) ⁴ e drenos pleurais. ⁵ Esses fatores contribuem para o surgimento de complicações pós-cirúrgicas, como atelectasia, derrame pleural e pneumonia.⁴ Podem surgir episódios isquêmicos assintomáticos com frequência, indicando prognóstico ruim ^{6,7} e a intervenção cirúrgica pode cursar com muita dor.

Os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca passam por diversos exames e testes antes da cirurgia, com o objetivo de evitar complicações. O procedimento cirúrgico apresenta altas taxas de morbidade e grandes chances de cursar com complicações, sendo necessário que esses pacientes estejam preparados hemodinâmica e psicologicamente. Os avanços e a tecnologia empregados na cirurgia cardíaca têm desenvolvido e expandido os cuidados de enfermagem ao paciente cardíaco⁵. O profissional de enfermagem, através da sistematização da assistência, poderá atuar no planejamento de um cuidado melhor, mais humanizado e individualizado, além de intervir de maneira mais eficaz perante aos pacientes para obter um prognóstico mais favorável.²

A Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente no pós-operatório imediato é realizada com base no histórico do paciente, diagnóstico de enfermagem evidenciados, planejamento e metas, prescrições de enfermagem e análise da evolução do paciente, com o objetivo de atender todas as necessidades evidenciadas do paciente cirúrgico e abrangendo sua família.^{8,9} Essa assistência é de fundamental importância, pois, através desta, é possível evitar riscos e complicações. Por meio do cuidado holístico ao paciente, o enfermeiro consegue proporcionar assistência qualificada. Por isso, é necessário o desenvolvimento de pesquisas relacionadas aos cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato com o objetivo de direcionar estes profissionais à análise e resolução de problemas dos pacientes que demandam tomadas de decisões específicas para o quadro clínico.

Com o exposto, tem-se como questão norteadora: Quais os cuidados de enfermagem indicados ao paciente em pós-operatório imediato de cirurgias cardíacas na UTI? Para responder a questão tem-se como objetivo geral descrever as atividades de enfermagem prestadas ao paciente submetido à cirurgia cardíaca.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, cuja trajetória metodológica a ser percorrida apóia-se nas leituras exploratória e seletiva do material de pesquisa. Foi utilizado como fonte de pesquisa livros da área de Enfermagem, artigos científicos e manual do Ministério da Saúde que abordam o tema desenvolvido. A busca pelos artigos científicos iniciou-se em janeiro/2016 e encerrou-se em abril/2016. Na busca de trabalhos no sistema informatizado foi utilizado o banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); BIREME; SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BDENF (Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil); LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde); nos acervos das bibliotecas da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), da Universidade Católica do Salvador (UCSAL) e na Biblioteca Central da Universidade Federal da Bahia (UFBA), utilizando descritores como: Cuidados de Enfermagem; Pós-Operatório Imediato; e Cirurgia Cardíaca. Após o levantamento bibliográfico, realizou-se a leitura exploratória do material encontrado. Com essa leitura, pôde-se obter uma visão global do material, considerando-o de interesse ou não à pesquisa. Em seguida, efetuou-se a leitura seletiva, a qual permitiu determinar qual material bibliográfico realmente era de interesse desta pesquisa. Finalmente, foram delimitados os textos a serem interpretados em um total de 51 publicações científicas, entre os anos de 2006 a 2016. Desses, foram escolhidos um total de 27 artigos que atendiam aos requisitos: disponíveis na íntegra, em português e conteúdo relacionado ao objetivo desse trabalho. Foram excluídos: publicados em inglês e os quais a temática não se aprofundava. A compreensão das concepções sobre os Cuidados de Enfermagem no Pós-operatório Imediato de Cirurgia Cardíaca foi enriquecida a partir da aproximação a pesquisas realizadas em distintos períodos, possibilitando que a temática se configurasse, adquirindo forma e concretude em contextos diferentes, respeitando a Legislação Brasileira Sobre os Direitos Autorais, Lei 9.610 de 19 de fevereiro de 1998.¹⁰

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção dos artigos, foi possível construir duas categorias. A primeira aborda as principais complicações no pós-operatório imediato relacionadas ao procedimento cirúrgico; e

a segunda categoria discorre sobre a assistência de enfermagem ao paciente no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.

Sobre as principais complicações ocorridas no pós-operatório de cirurgia cardíaca observou-se que a maioria delas são preveníveis e estão diretamente relacionadas com a assistência de saúde que é prestada ao paciente. Por isso, o enfoque na assistência de enfermagem, sendo o enfermeiro o profissional que assiste continuamente e integralmente o paciente em todo período que permanece no hospital. Logo, esse estudo baseou-se nas principais tomadas de decisões do enfermeiro com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem que é o método utilizado para organizar e basear cientificamente o cuidar realizado.

Utilizando como método de trabalho a revisão da literatura observou-se a necessidade de atualização da temática, pois os artigos de maior relevância foram publicados a partir do ano de 2006. A importância da atualização do tema também consiste para o preparo dos profissionais de enfermagem, já que conclui-se que o julgamento clínico, diagnósticos e avaliação contínua estabelecida pelo enfermeiro previne e estabiliza agravos no quadro clínico do paciente em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.

3.1 PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA

Sobre o procedimento cirúrgico, Chistóforo *et al.*¹¹ e Pinheiro¹², afirmam que é dividido em três fases distintas: pré-operatório que inicia no momento em que o paciente recebe a indicação da cirurgia e se estende até sua entrada no centro cirúrgico; transoperatório em que o paciente submete-se a cirurgia no centro cirúrgico, e a cirurgia propriamente dita; e o pós-operatório que vai do término da cirurgia até a recuperação do paciente. O pós-operatório consiste em todo o período que se segue após o término do procedimento cirúrgico, sendo dividido em recuperação pós-anestésica, pós-operatório imediato (primeiras 24 h) e pós-operatório mediato (das 24h iniciais até a alta).

Autores, tais como Roza *et al.*¹³ concordam que os cuidados de enfermagem no período pós-operatório têm como objetivos: avaliar, detectar e intervir precocemente nas possíveis

complicações associadas ao procedimento cirúrgico. Para Wade et al.¹⁴, essa atuação compreende a manutenção das funções orgânicas, estabilização hemodinâmica, monitorização de possíveis complicações e acompanhamento da terapia indicada.

Dessa forma, para a garantia de um prognóstico cirúrgico positivo também são considerados fatores diretamente relacionados à cirurgia como o diagnóstico da cardiopatia para que possam ser consideradas complicações e reações hemodinâmicas de acordo com o grau de complexidade; se o procedimento realizado foi paliativo ou corretivo; o tempo de cirurgia que irá influenciar diretamente nas alterações hemodinâmicas, nível de dor do paciente e risco de infecção; anestésicos utilizados com o conhecimento do mecanismo de ação para que possam ser prevenidas complicações cardiovasculares e respiratórias; tempo de circulação extracorpórea (CEC) devido a alterações na coagulação sanguínea, hemocomponentes, temperatura e retenção hídrica; intercorrências no procedimento cirúrgico; volume de hemoderivados infundidos; infecções prévias, entre outros.¹⁵

Após estabilização hemodinâmica do paciente é necessário o transporte de seguro do paciente crítico para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) como parte dos cuidados relacionados ao pós-operatório imediato. Ao receber o paciente em UTI é fundamental que a vigilância e cuidados específicos sejam contínuos e ampliados.¹⁶

A maioria dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca queixa-se de dor intensa. Essa intercorrência é frequente em 50% a 75% dos pacientes cardíacos^{17, 18}. O controle da dor é indispensável para a assistência do paciente, pois o quadro de dor acarreta sofrimento e complicações.¹⁹

Outras alterações mais frequentes em pacientes no pós-operatório imediato identificadas foram injúria, infecção, senso-percepção alterada, aspiração de secreção, mobilidade física e integridade tissular prejudicadas, bem como hipotermia. As complicações que aumentam o tempo de permanência na UTI são aquelas que estão relacionadas à função respiratória, como DPOC, tabagismo, congestão pulmonar, prolongado tempo de ventilação mecânica, infecções, insuficiência renal, Acidente Vascular Encefálico (AVE) e instabilidade hemodinâmica, como hipertensão arterial, arritmias e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).²⁰

As complicações respiratórias, quando descartadas as previamente diagnosticadas nos pacientes anterior a abordagem cirúrgica, são comuns em cirurgias de grande porte e aumentam os índices de morbidade e a mortalidade. Pode-se citar como complicações recorrentes: a pneumonia aspirativa do conteúdo gastrointestinal ou oral no período pós-operatório ou pela colonização bacteriana devido ao próprio ambiente hospitalar; atelectasia que é o colapso pulmonar devido a não produção de líquido surfactante resultando em falta de expansão dos alvéolos de uma parte do pulmão ou do pulmão inteiro; tromboembolismo pulmonar pela estase venosa prolongada e restrição do paciente ao leito; e falência respiratória ocasionada pela hipoventilação decorrente do rebaixamento do nível de consciência ou edema pulmonar.²¹

Além disso, as complicações pulmonares podem ser explicadas por fatores como a dor intensa que incapacita a deambulação precoce dos pacientes e a presença da cicatriz cirúrgica em tórax que gera medo de tossir resultando no acúmulo de secreções pulmonares; os anestésicos que ocasionam o relaxamento da musculatura inibindo o reflexo de tosse; e a intubação orotraqueal que pode gerar lesões de trajeto na traquéia, desencadear, em longo prazo, pneumonia por ventilação mecânica.²¹ Outras complicações pós cirúrgicas também podem ser citadas como hemorragias que ao depender da hemostasia e intervenção em tempo hábil pode levar ao quadro de choque hipovolêmico no paciente; febre que pode ser entendida como indício de infecção; e oligúria que pode indicar falência renal.²²

Contudo, a abordagem profilática com início no pré-operatório estendendo-se até o final do período pós-operatório e o desenvolvimento de novas tecnologias no ambiente hospitalar possibilita a prevenção de complicações esperadas. Para prevenção da atelectasia atualmente já é possível realizar uma abordagem cirúrgica menos invasiva, via laparoscopia, além dos cuidados que envolvem hidratação adequada e fisioterapia respiratória e motora; a prevenção de pneumonia aspirativa pode ser realizada também através da fisioterapia e da pneumonia pela proliferação bacteriana pela utilização de barreiras e troca de dispositivos conforme evitar infecção hospitalar no paciente; a oferta de oxigênio conforme as necessidades metabólicas do paciente e a manutenção das vias aéreas pérvias são formas de prevenção da falência respiratória; a reposição adequada de hemocomponentes sanguíneos e reposição volêmica são meios de prevenção do choque hipovolêmico; com a instalação de compressão

pneumática intermitente e o uso de anticoagulantes é possível prevenir o tromboembolismo venoso.²¹

3.2 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA

O cuidar não é um ato único, nem mesmo a soma de procedimentos técnicos, é o resultado de um processo no qual se conjugam, além da técnica, valores, sentimentos, atitudes e princípios. Portanto, a enfermagem tem a função de contribuir para o conforto e segurança do paciente cirúrgico, preparando-o psicologicamente e fisicamente para o enfrentamento e recuperação da doença.²²

Nesse contexto, a admissão do paciente, na UTI após o procedimento cirúrgico cardíaco, é um momento de grande expectativa e tensões que requer o monitoramento do paciente nas primeiras 24 horas.²³ O cuidado de enfermagem em cirurgia cardíaca é complexo, sobretudo por ter o objetivo de melhorar a sobrevivência e a qualidade de vida do indivíduo.

A sistematização da assistência é importante como forma de integrar a equipe multidisciplinar ao paciente e a família, reduzindo os sentimentos de ansiedade e medo, fazendo com que estes agentes integrem ativamente todo processo saúde-doença.²² O paciente é posicionado no leito, certificando-se da correta e confortável posição do corpo e observando os cuidados com o tubo endotraqueal, cateteres, drenos e sondas⁴¹, bem como monitor cardíaco e ventilador mecânico, os quais devem ser calibrados. Portanto a manutenção desses parâmetros torna-se vital para a tomada de decisões do enfermeiro.

Vale ressaltar que, o paciente deve ser posicionado em decúbito dorsal, proporcionando retorno venoso adequado. São necessários reconhecimento e intervenções rápidas, quando ocorrerem mudanças nas condições do paciente, pois, a pessoa submetida à cirurgia cardíaca é mais instável que outros pacientes cirúrgicos.²⁴

As condutas de enfermagem em relação ao aspecto biológico do paciente cardíaco incluem auscultação de sons respiratórios, certificando-se da localização do tubo endotraqueal, detectando um possível pneumotórax e secreções; providenciar monitorização da oximetria de

pulso; encaminhar solicitação de raio X e coleta de amostra de sangue para exames laboratoriais de rotina e gases sanguíneos arteriais, nos primeiros 15 a 30 minutos após a chegada do paciente a UTI. É, também, atribuição do enfermeiro aferir o débito cardíaco e pressões de enchimento. Na presença de marcapasso, o profissional deve avaliar a sensibilidade, amplitude e a modalidade de comando; observar, também, se a frequência e o ritmo estão ajustados.²²

Os drenos do tórax e/ou do mediastino devem ser colocados em aspiração à vácuo em coluna d'água, (geralmente em aspiração-com pressão de 20cm de água); deverá mensurar e registrar a quantidade e característica da drenagem, repetindo o procedimento de hora em hora. A drenagem dos tubos é considerada normal até 100 ml nas primeiras oito horas após a cirurgia. O paciente pode apresentar hematúria em decorrência da hemólise durante a cirurgia extracorpórea. A temperatura, na admissão do paciente, é frequentemente 35° a 36°C. Métodos considerados indicadores precisos para controle de temperatura são: artéria pulmonar ou membrana timpânica. O paciente será aquecido lentamente através de sistemas de aquecimento, como mantas térmicas, para prevenção de instabilidade hemodinâmica decorrente da rápida vasodilatação.²²

Há necessidade de suporte e ajustes ventilatórios, avaliação nutricional, acompanhamento do débito urinário, manutenção de cateteres para infusão de fármacos vasoativos e hemocomponentes, avaliação da incisão cirúrgica quanto à presença de sangramentos e/ou secreções, avaliação e controle hidroeletrólítico.²³ Monteiro *et al.*²³ afirma que além dessas ações, o enfermeiro deve administrar medicamentos, como drogas vasoativas, assim como supervisionar os acessos centrais e periféricos quanto à acessibilidade e retorno. Durante a administração de drogas vasoativas, este profissional deve observar os dispositivos flexíveis que permitem a infusão simultânea de soluções compatíveis em um mesmo acesso venoso, a fim de prevenir possíveis obstruções no sistema e instabilidades hemodinâmicas no paciente.

Incluem-se, ainda, como ações do cuidado, a avaliação da dor. Por isso, o profissional de enfermagem deve observar a expressão verbal e não verbal, como a facial e linguagem corporal, mudanças nas condições fisiológicas do paciente, estado neurológico e controle de náuseas e vômito. A queixa de dor do paciente deve ser investigada, haja vista poder ser de

origem traumática ou isquêmica, onde há redução do fluxo sanguíneo, sendo necessário abordagem diferenciadas.²⁵

Em relação à avaliação nutricional, o enfermeiro deve manter-se atento a dieta prescrita nas primeiras 24h, pois o paciente pode estar sujeito a risco nutricional, lembrando que na condição de paciente cardíaco submetido à procedimento cirúrgico, muitos indivíduos requerem sondas nasogástrica ou oro gástrica até terem condições para iniciar alimentação oral.

Quanto à monitorização da temperatura, é necessária avaliação da presença de hipotermia, sobretudo, na primeira hora do pós-operatório. Durante as primeiras 24 horas, comumente, o paciente pode apresentar febre e alterações nas células brancas no hemograma, portanto, é importante estabelecer avaliações com o objetivo de evitar infecção.²⁶

Em relação à troca de gases prejudicada, o enfermeiro deve identificar como possíveis fatores relacionados à intervenção cirúrgica e ao desequilíbrio na ventilação-perfusão: alteração na frequência, ritmo e profundidade respiratória, dispneia, taquicardia, mudança da coloração da pele e sonolência. Assim, o paciente deixa de respirar espontaneamente, necessitando de ventilação mecânica até o restabelecimento da respiração normal, precisando de uma avaliação constante de seu padrão respiratório.²⁷

A dependência de uma via aérea artificial faz com que o paciente não consiga eliminar secreções traqueobrônquicas, necessitando que as mesmas sejam aspiradas para evitar obstrução das vias aéreas. Com isso, o enfermeiro precisa observar frequência e ritmo respiratórios alterados, bem como ruídos respiratórios adventícios²⁸. Além disso, a entubação endotraqueal impossibilita a comunicação verbal, fato comum a todos os pacientes submetidos a cirurgias cardíacas. O paciente ainda é incapaz de mover-se no leito devido ao procedimento cirúrgico, da presença dos drenos que restringem a movimentação do corpo e da sensação de dor ao movimentar-se.

A associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem - ANADE³⁰ indica outra variável importante do cuidado de enfermagem que é integridade da pele prejudicada devido à alteração na epiderme ou derme, comumente evidenciado em pacientes no pós-operatório

imediate de cirurgias cardíacas. A identificação desse diagnóstico de enfermagem é evidenciada na maioria dos pacientes, apontando o trauma cirúrgico como fator relacionado. Acrescenta-se, ainda, a solução de continuidade da pele ocasionada pelas punções venosas e arteriais.

A perda sanguínea decorrente do procedimento cirúrgico, assim como a função miocárdica comprometida pela cardiopatia prévia e manipulação cirúrgica, está relacionada com o diagnóstico débito cardíaco diminuído^{30,29}. Portanto, o enfermeiro deve ficar atento às características desse quadro, que são: hipotensão; frequência cardíaca alterada; arritmias; pressão venosa central alterada; pressão do átrio esquerdo alterada; perfusão periférica prejudicada; alterações no aspecto e coloração da pele e oligúria.^{29,30}

Além dos fatores biológicos, o enfermeiro deve levar em conta os fatores psicossociais e espirituais. Estes exercem importante papel no apoio à família, mediante fornecimento de informações quanto aos procedimentos executados, desenvolvimento da cirurgia e evolução do paciente na unidade.²³

As ações de enfermagem direcionadas à promoção da saúde da família do paciente envolvem a preparação dos familiares acerca da resposta do paciente à cirurgia cardíaca e a condição deste na UTI. O enfermeiro, ainda, é responsável em garantir a presença dos familiares na unidade, informando sobre os procedimentos realizados, favorecendo a comunicação entre família e equipe de enfermagem²³, além de dar suporte emocional. Além disso, a assistência de enfermagem centrada na família inclui a preparação para alta do paciente. Nesse momento, o enfermeiro tem o compromisso de intervir de forma criteriosa sobre as principais necessidades do paciente, bem como aliar suas experiências clínicas às evidências contidas na literatura para fortalecer as devidas condutas à tomada de decisão.²⁸

Ainda há, entre os diagnósticos de risco, o risco de infecção, de desequilíbrio do volume de líquidos e de glicemia instável. O risco de infecção cursa com o aumento da suscetibilidade à invasão patógena. Quanto ao risco de desequilíbrio do volume de líquidos, há um risco de diminuição ou aumento dos líquidos corporais devido à intervenção cirúrgica, infusões e/ou perdas por cateteres e drenos. Já o risco de glicemia instável envolve a variação na glicemia

sérica ²⁹. No pós-operatório imediato, o aumento da glicemia sanguínea é comum devido às alterações metabólicas ocasionadas pela cirurgia.

Portanto, identificar diagnósticos de enfermagem comuns em pacientes cardíacos no pós-operatório imediato permite que o enfermeiro direcione a assistência através do reconhecimento prévio das necessidades desses pacientes. Consequente fornece ao profissional subsídios para estabelecer intervenções efetivas às necessidades individuais.³¹

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deve-se ressaltar a importância da identificação do diagnóstico de enfermagem, haja vista o paciente poder apresentar problemas no pós-operatório imediato, os quais poderão interferir diretamente na recuperação e qualidade de vida do paciente cardíaco. Segundo o pensamento dos teóricos estudados, os pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca apresentaram como diagnósticos mais frequentes, a mobilidade física prejudicada, risco para infecção, integridade tissular prejudicada, além de hipotermia e dor.

Os diagnósticos identificados nesse estudo enfocam, principalmente, os fatores biológicos da assistência ao paciente cardíaco, cita a importância dos aspectos psicossociais e espirituais. Isso ocorre devido ao indivíduo nesse período ter o diagnóstico de senso-percepção alterado e, assim, possuir dificuldade de expressar sentimentos e emoções.

Portanto, os autores pesquisados compreendem que, com relação à cirurgia cardíaca, se faz necessário uma preparação da equipe de enfermagem, ou seja, um conhecimento prévio para que determinados problemas sejam solucionados no pós-operatório imediato, por conseguinte, os cuidados de enfermagem sejam implementados de forma objetiva, segura e com fundamentação científica.

Assim, esta pesquisa deixa claro a importância do planejamento da assistência de enfermagem. Em se tratando de pacientes cardíaco em pós-operatório imediato, em que se exige a qualificação profissional, a sistematização do cuidado, torna-se ferramenta importante para que a prática profissional seja desenvolvida de forma adequada e eficiente. Logo, acredita-se que o presente estudo contribuirá para o planejamento do cuidado a pacientes

cardíacos no pós-operatório imediato, resultando na implementação de ações rápidas e eficazes para a resolução de possíveis complicações. Diagnósticos de enfermagem comuns a um grupo de indivíduos permitem um direcionamento das intervenções de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). **Indicadores e dados básicos**. 2008. [acesso em 05 nov. 2014]. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2008/c08.def>.
- 2 Antonio IHF, Barroso TL, Cavalcante AMRZ, Lima L.R. Qualidade de vida dos cardiopatas elegíveis a implantação de marca-passo cardíaco. **Revista de Enfermagem UFPE**. 2010; 4(2):200-10.
- 3 Azzolin KO, Castro I, Feier F, Pandolfo F, Oderich C. Valor prognóstico do índice de performance miocárdica no pósoperatório de cirurgia de revascularização miocárdica. **Arq Bras. Cardiol**. 2006; 87(4):456-61.
- 4 Zocrato LBR, Machado MGR. Fisioterapia Respiratória no Pré e Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca. In: MACHADO, M.G.R. **Bases da fisioterapia respiratória: terapia intensiva e reabilitação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
- 5 Ridley SC. Cirurgia em Adultos. In: Pryor JA, Webber BA. **Fisioterapia para problemas respiratórios e cardíacos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
- 6 Costa MB, Magalhães SS, Caldas LR, Barral MM, Souza MC, Paula RB. Valor do teste ergométrico na detecção da isquemia miocárdica silenciosa em pacientes diabéticos. **HU Revista**. 2008; 34(2):107-12.
- 7 Dias CMCC, Maiato ACCA, Baqueiro KMM, Figueredo AMF, Rosa FW, Pitanga JOP, Souza LIC, Guimarães AC. Resposta circulatória à caminhada de 50 m na unidade coronariana na síndrome coronariana aguda. **Arq Bras Cardiol**. 2009; 92(2):135-42.
- 8 Grittem L, Méier MJ, Gaievicz AN. Visita pré-operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista Cogitare Enfermagem**. 2006; 11(3): 245-251.
- 9 Leon M D. **Ansiedade e medo no préoperatório de cirurgia cardíaca: intervenção de enfermagem na abordagem psicossocial**. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo - USP; 2007.
- 10 Lei 9.610 de 19 de fevereiro de 1998. [acesso em 24 de setembro de 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9610.htm.
- 11 Chistóforo BEB, Zagonel IPS, Carvalho DS. Relacionamento enfermeiro-paciente no pré-operatório: uma reflexão à luz da teoria de Joyce Travelbee. **Cogitare Enferm**. 2006 jan-abr; 11(1).

- 12 Pinheiro A. **Cuidados de Enfermagem aos pacientes em pré e pós operatório.** 2011. [acesso em 29 mar. 2016]. Disponível em <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAFFeUAB/cuidados-enfermagem-pre-pos-operatorio>.
- 13 Roza BA, Duarte MMF, Luz RM, Mendes KDS, Lima AA. **Protocolo de cuidados de enfermagem em Transplante de Órgãos.** Assistência de Enfermagem ao paciente submetido ao Transplante Cardíaco. 2008. [acesso em 22 set. 2016]. Disponível em http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/Biblioteca_Teses/Textos/Assistencia_de_Enfermagem_ao_pte_Transpl_Cardiaco.pdf.
- 14 Rosa CM, Coutinho KS, Domingues MFM, Moura DS. A prevalência de acidente vascular cerebral (AVC) no pós-operatório de revascularização do miocárdio. **RBPS.** Fortaleza. 2006; v. 19 n. 1:25-34. [acesso em 15 set. 2016]. Disponível em <http://www.epsjv.fiocruz.br/cgi-bin/wxis.exe?IsisScript=phl8/003.xis&cipar=phl8.cip&bool=exp&opc=decorado&exp=acidente%20cerebral%20vascular&code=&lang=por>.
- 15 Takiuti ME, Hueb W, Hiscock SB, Nogueira CRSR, Girardi P, Fernandes F, Favarato D, Lopes N, Borges JC, Góis AFT, Ramires JAF. Qualidade de vida após revascularização cirúrgica do miocárdio, angioplastia ou tratamento clínico. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia.** 2007; 88(5): 537-544.
- 16 Souza P, Scatolin BE, Ferreira DLM, Croti UA. A relação da equipe de enfermagem com a criança e a família em pós-operatório imediato de cardiopatias congênitas. **Arq Ciênc Saúde.** 2008; 15(4): 163-9.
- 17 Braile DM. Circulação extracorpórea. **Rev. Bras. Cir. Cardiovasc.** [Internet]. [acesso em 03 mar. 2015]. 2010; 25(4) Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-76382010000400002&script=sci_art-text.
- 18 Giacomazzi CM, Lagni V B, Monteiro MB. A dor pós-operatória como contribuinte do prejuízo na função pulmonar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Revista Brasileira Cirurgia Cardiovascular.** 2006; 21(4):386-392.
- 19 Borges JBC, Ferreira DLMP, Carvalho SMR, Martins AS, Andrade RR, Silva MAM. Avaliação da intensidade de dor e da funcionalidade no pós-operatório recente de cirurgia cardíaca. **Revista Brasileira Cirurgia Cardiovascular.** 2006; 21(4): 393-402.
- 20 Laizo A, Delgado FEF, Rocha GM. Complicações que aumentam o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva na cirurgia cardíaca. **Rev Bras Cir Cardiovasc.** 2010; (2): 166-171.
- 21 Rodrigues, Alfredo José et al. **Complicações respiratórias no pós operatório.** Medicina (Ribeirão Preto) 2008; 41 (4): 469-76.
- 22 Stracieri LDS. **Cuidados e complicações pós-operatórias.** Medicina (Ribeirão Preto) 2008; 41 (4): 465-8.

23 João PRD et al. **Cuidados no pós-operatório de cirurgia cardíaca.** Jornal de Pediatria - Vol.79, Supl.2, 2003.

24 Roza BA, Duarte MMF, Luz RM, Mendes KDS, Lima AA. **Protocolo de cuidados de enfermagem em Transplante de Órgãos.** Assistência de Enfermagem ao paciente submetido ao Transplante Cardíaco. 2008. [acesso em 22 set. 2016]. Disponível em http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/Biblioteca_Teses/Textos/Assistencia_de_Enfermagem_ao_pte_Transpl_Cardiaco.pdf.

25 Rosa CM, Coutinho KS, Domingues MFM, Moura DS. A prevalência de acidente vascular cerebral (AVC) no pós-operatório de revascularização do miocárdio. **RBPS.** Fortaleza. 2006; v. 19 n. 1:25-34. [acesso em 15 set. 2016]. Disponível em <http://www.epsjv.fiocruz.br/cgi-bin/wxis.exe?IsisScript=phl8/003.xis&cipar=phl8.cip&bool=exp&opc=decorado&exp=acidente%20cerebral%20vascular&code=&lang=por>.

26 Silva ADF. **Cuidados e complicações no pós-operatório.** 2011. [acesso em 23 abr. 2016]. Disponível em <http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/10068/cuidados-e-complicacoes-no-pos-operatorio>.

27 Cavalcanti ACD, Coelho MJ. A linguagem como ferramenta do cuidado do enfermeiro em cirurgia cardíaca. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** 2007; 11(2): 220-6.

28 Monteiro FPM, Melo RP, Souza GF, Araujo TL, Lima FET, Lopes MVO. Condutas de enfermagem à criança no pós-operatório de cirurgia cardíaca: análise das pesquisas. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], 2012 out-dez;14(4):957-64.

29 Smeltzer SC, Bare BG, org. In: Bruner, Suddarth. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

30 Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem - ANADE. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA:** definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed; 2008.

31 Biazin DT. Importância da assistência humanizada ao paciente submetido a cirurgia cardíaca. **Terra e Cultura.** 2010; ano xviii, n. 35.