



Trabalho 1536

PROCESSO DE ENFERMAGEM E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O CUIDADO À PESSOA NO PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Cleide Silva Rabelo

Lúcia de Fátima da Silva

Fabíola Vlândia Freire da Silva

Ana Ruth Macedo Monteiro

Aurilene Lima da Silva

INTRODUÇÃO: A prática clínica de cuidar em enfermagem é operacionalizada por um instrumento metodológico, com estrutura semelhante ao método científico, este instrumento, denominado processo de enfermagem, requer a reunião de conhecimentos diversos, processados e apoiados no raciocínio clínico, com vistas ao julgamento diagnóstico adequado à interpretação dos problemas (respostas humanas) apresentados pelo indivíduo¹. Mediante ao exposto, é preciso ponderar os vários contextos nos quais o processo de enfermagem deve ser oferecido, abrangendo diversas condições de saúde-doença, como as situações em realização de cirurgias complexas, dentre as quais, destacam-se as cirurgias cardíacas. Sabe-se que a realização de uma cirurgia cardíaca é um momento de angústia e medo para a pessoa que irá se submeter ao procedimento. Diante disso, se faz necessário que o enfermeiro ao utilizar o processo de enfermagem elabore estratégias criativas e individualizadas, no qual busque em suas ações o cuidado legítimo. Dessa forma, o presente estudo teve como **objetivo** destacar as evidências disponíveis na literatura sobre o processo de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. **METODOLOGIA:** A investigação consiste em uma revisão desenvolvida por meio do método de revisão integrativa. Para seleção dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: LILACS, CINAHL e PUBMED. Como critérios de inclusão utilizaram-se: ser artigo completo de pesquisa, estar disponível eletronicamente e publicado nos idiomas português e inglês, ser publicação de enfermagem e retratar a temática processo de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. Foram excluídos as revisões de literatura ou revisões narrativas e os editoriais. Foram utilizados os descritores controlados: cirurgia torácica, cuidados de enfermagem e cardiopatias. Na busca, foram identificados 234 estudos primários, após a leitura dos títulos e resumos e, frente aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, 10 artigos foram incluídos. **RESULTADOS:** O processo de enfermagem é constituído de um conjunto de etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, que focalizam a individualização do cuidado mediante uma abordagem de solução de problemas, o qual tem uma grande relevância para os profissionais de enfermagem que trabalham com cardiologia, pois indica a necessidade de assistência de enfermagem à pessoa sujeito de cuidado². A avaliação perioperatória dos indivíduos cardíacos é iniciada mediante ao preenchimento do histórico de enfermagem, seguido pelo exame físico, atividades estas fundamentais na etapa de coleta de dados. No perioperatório, a utilização de instrumentos de coleta de dados permite a identificação das necessidades humanas básicas e estabelece um fluxo de comunicação entre a unidade de internação cirúrgica, centro cirúrgico e recuperação anestésica, garantindo a continuidade do cuidado, nos períodos pré, trans e pós-operatório³. Assim, após o preenchimento do histórico de enfermagem e realização do exame físico, bem desenvolvido, a identificação dos diagnósticos de enfermagem se torna mais fidedigna e com uma maior capacidade de retratar a verdadeira situação do ser-cardiopata. Dentre as etapas do processo de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem tem merecido destaque por se tratar de uma etapa dinâmica, sistemática, organizada e complexa, significando não apenas uma simples listagem de problemas, mas uma fase que envolve avaliação crítica e tomada de decisão³. Dessa forma, das respostas humanas, são identificados os elementos



Trabalho 1536

(diagnósticos de enfermagem) que indicam a direção do cuidado, em especial, na decisão do quê fazer (intervenção de enfermagem) para atender à necessidade do indivíduo². Nos artigos que compõe o estudo foram identificados 25 diagnósticos de enfermagem, segundo a Taxonomia II da NANDA, sendo estes: Dor Aguda (24,0%); Risco para infecção (24,0%); Risco para desequilíbrio de volumes (20,0%); Troca de gases prejudicada (16,0%); Risco para aspiração(16,0%); Proteção ineficaz (12,0%);Integridade da pele prejudicada (12,0%); Risco para disfunção neurovascular periférica(12,0%); Risco para temperatura corporal alterado (12,0%); Hipotermia (8,0%); Ansiedade (8,0%); Risco para constipação (8,0%); Padrão respiratório ineficaz(4,0%); Déficit no autocuidado para vestir-se (4,0%); Déficit no autocuidado para alimentação(4,0%); Hipertermia (4,0%); Comunicação Verbal Prejudicada (4,0%); Débito cardíaco diminuído (4,0%); Risco de Glicemia Instável (4,0%); Insônia (4,0%); Medo (4,0%) e Mobilidade física prejudicada (4,0%). A identificação de diagnósticos específicos é fundamental, porquanto a partir deste, poderá se traçar um plano de intervenções o mais preciso possível. O objetivo do plano é direcionar o tratamento e, assim atender melhor às necessidades dos indivíduos, contribuindo para a construção do conhecimento e engrandecimento da Enfermagem². Contudo, dos 10 artigos que abordaram esse estudo, apenas um identificou as intervenções e os resultados esperados de acordo com a ligação entre NANDA, Nursing Interventions Classification (NIC) e a Nursing Outcomes Classification (NOC), o que demonstra a fragilidade na implementação das etapas do processo de enfermagem no contexto de cirurgia cardíaca, o que dificulta à elaboração de planos de cuidados específicos a realidade do sujeito, objeto do cuidado. Os resultados esperados identificados no artigo primários foram: controle de riscos; detecção de riscos; integridade tissular: pele e mucosas, cicatrização das feridas por primeira intenção; eliminação intestinal, hidratação; autocuidado para as atividades diárias; vestir-se, arrumar-se e higiene; nível de mobilidade, locomoção; integridade tissular: pele e mucosas; autocuidado com a alimentação; sono; ventilação, nível de conforto; autocuidado; troca de gases, ventilação; controle da dor, nível de conforto, controle dos sintomas; estado nutricional: ingestão de alimentos e líquidos; ventilação espontânea adequada. E as intervenções identificadas foram: 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; cuidar da manipulação de sonda vesical e drenos; proporcionar ambiente reservado e tranquilo; oferecer líquidos, se não houver restrição hídrica; planejar a dieta; administrar medicamentos quando prescritos; promover exercício quando possível; proteger contra infecção; prevenir úlcera de pressão; cuidar do repouso no leito; assistir no autocuidado; promover exercício; oferecer e/ou manter oxigenoterapia; monitorizar a função respiratória; reduzir a ansiedade, mediante diálogos com o indivíduo, informações sobre o estado de saúde; oferecer assistência ventilatória; monitorizar a função respiratória; precauções contra aspiração; aplicar calor/frio; posicionar o indivíduo adequadamente.

CONCLUSÃO: As evidências encontradas fornecem dados para a necessidade de novos estudos que fundamentem a inclusão do processo de enfermagem no cuidado ao sercardiopata no perioperatório de cirurgia cardíaca, demonstrando que a sua utilização colabora com o trabalho do enfermeiro, deixando-o apto para identificar as reais necessidades do ser de seu cuidado. A autonomia profissional pode ser citada como uma das consequências do uso consciente desta tecnologia no processo de cuidar em enfermagem.

IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM: O presente estudo traz contribuições importantes para o conhecimento científico, uma vez que permitiu sinalizar aspectos prioritários para o cuidado do sercardiopata no perioperatório de cirurgia cardíaca, além de confirmar a vulnerabilidade do cuidado de enfermagem dirigido a esse indivíduo. Permanece o desafio de buscar alternativas para a elaboração de um plano de cuidados de enfermagem capaz de reconhecer o sercardiopata em suas variadas dimensões, permitindo a ele ser sujeito ativo no seu processo



Trabalho 1536

saúde-doença. **REFERÊNCIAS:** 1. Sampaio RS, Santos I, Amantéa ML, Nunes AS. A classificação das intervenções de Enfermagem na prática clínica de enfermeiros brasileiros. Acta Paul Enferm 2011;24(1):120-6. 2. Rocha LA, Lima TF, Silva LF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev Bras Enferm. 2006; 59(3); 321-6. 3. Galdeano, LE, Rossi LA, Nobre LF, Ignácio DS. Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. Rev Latino-am Enfermagem. 2003; 11(2): 199-206.

DESCRITORES: Cardiologia; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Perioperatória.

EIXO TEMÁTICO: Eixo II - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.