

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

ANA PAULA OLIVEIRA CRUZ

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-
OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIAS
CARDÍACAS**

**Bauru
2009**

ANA PAULA OLIVEIRA CRUZ

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-
OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIAS
CARDÍACAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro de Ciências da
Saúde como requisito para obtenção do
título de Enfermeira, sob orientação do
Prof. Ms. Ronaldo Lopes.

**Bauru
2009**

C9573d

Cruz, Ana Paula de Oliveira

Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório imediato em cirurgias cardíacas / Ana Paula de Oliveira Cruz – 2009.

35f.

Orientador: Prof. Ms. Ronaldo Lopes.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP.

1. Unidade de Terapia Intensiva. 2. Diagnóstico de enfermagem. 3. Cirurgia cardíaca. I. Lopes, Ronaldo. II. Título.

Dedico a Deus por tudo que me proporciona na vida.

A minha mãe e meu pai (in memória), os quais amo muito pelo exemplo de vida e família.

As minhas irmãs e cunhados por tudo que me ajudaram até hoje.

Aos meus sogros, Manoel e Wilma que se empenharam para estar ao meu lado nesta caminhada.

Ao meu marido pelo carinho, compreensão e companheirismo.

Pelos sobrinhos e sobrinhas que sempre transmitem a alegria de viver.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por oferecer a oportunidade de realizar meu sonho; concluir a faculdade de enfermagem, proporcionando-me sempre momentos de esperança, vitalidade, saúde, paz e muita alegria.

Ao meu pai que hoje não mais presente, mas que sempre me incentivou e orgulhou-se de minha escolha profissional.

Aos meus familiares que juntos, não mediram esforços nem incentivos para me ajudarem.

Ao meu marido Bruno que de forma especial e carinhosa permaneceu firme diante das dificuldades e não mediu esforços para me incentivar, e estar presente em todos os momentos.

Agradecer de forma grata, a grandiosa disposição do Cariston, um colega de turma e do Professor Mestre Ronaldo Lopes, orientador do trabalho, que iluminaram, apoiaram meus pensamentos levando a buscar mais conhecimentos.

"O ser humano vivência a si mesmo, seus pensamentos como algo separado do resto do universo - numa espécie de ilusão de ótica de sua consciência. E essa ilusão é uma espécie de prisão que nos restringe a nossos desejos pessoais, conceitos e ao afeto por pessoas mais próximas. Nossa principal tarefa é a de nos livrarmos dessa prisão, ampliando o nosso círculo de compaixão, para que ele abranja todos os seres vivos e toda a natureza em sua beleza. Ninguém conseguirá alcançar completamente esse objetivo, mas lutar pela sua realização já é por si só parte de nossa liberação e o alicerce de nossa segurança interior".

RESUMO

Os cuidados de enfermagem ao longo da história retratam diferentes realidades, e para cada uma delas, práticas assistenciais que foram aplicadas inicialmente de forma empírica que com o avanço científico assumiu patamar atualmente considerado como uma ciência generalista na equipe multiprofissional da saúde, principalmente quando fundamentada numa dinâmica de ações sistematizadas e inter-relacionadas, que viabilizam a organização da assistência de enfermagem com uma abordagem de enfermagem ética e humanizada, dirigida à resolução de problemas e necessidades de cuidados de saúde e de enfermagem de uma pessoa. Diante desta perspectiva, realizou-se esta pesquisa, cujo objetivo foi identificar os principais diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca em uma unidade de terapia intensiva de hospital público no município de Bauru. A metodologia deu-se através de visitas diárias no período da manhã, com a realização de anamnese e exame físico de enfermagem para elaboração dos diagnósticos, cujas frequência acima de 25% foram admitidas como os prevalentes na população estudada, baseando-se na taxonomia NANDA 2007-2008. A análise dos resultados permitiu identificar que o perfil dos pacientes atendidos no referido período da pesquisa foi de homens, acima dos 70 anos de idade, e aposentados. Quanto às patologias associadas, temos a prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus, com infarto agudo do miocárdio, insuficiência coronariana e insuficiência cardíaca congestiva como principais diagnósticos médicos para indicação da revascularização do miocárdio. Concluiu-se que este trabalho contribuirá com a elaboração do plano de cuidados de enfermagem e que os objetivos alcançados possibilitarão a construção e validação de instrumentos de coleta de dados para a identificação de diagnósticos de enfermagem de pacientes adultos, no período perioperatório de cirurgia cardíaca, agregando subsídios para a implementação da SAE e melhoria dos cuidados de enfermagem a serem prestados ao paciente gravemente enfermo.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva. Diagnósticos de Enfermagem. Cirurgia Cardíaca.

ABSTRACT

The nursing care throughout history depict different situations, and for each one of them, practices that were first applied empirically that with advancing scientific assumed level currently considered as a general science in the multidisciplinary team of health, especially when based on a dynamics of systematic and interrelated, that enable the organization of nursing care with an approach to nursing ethics and humane, addressed to the resolution of problems and needs of health care and nursing of a person. Faced with this situation, there was this research aimed to identify the main nursing diagnoses in the postoperative period of cardiac surgery in an intensive care unit of a public hospital in the city of Bauru. The methodology was given by daily visits in the morning, with the completion of history and physical preparation for nursing diagnoses whose frequency above 25% were admitted as prevalent in the population studied, based on the NANDA taxonomy 2007-2008. The results identified that the profile of patients treated at that time of the study were men, up from 70 years of age, and retirees. The associated conditions, we have the prevalence of hypertension and diabetes mellitus with acute myocardial infarction, coronary artery disease and congestive heart failure as the main indication for medical diagnosis of coronary artery bypass grafting. It was concluded that this study will contribute to the development of the plan of nursing care and the objectives achieved will enable the construction and validation of instruments for collecting data to identify nursing diagnoses of adult patients in the perioperative period of cardiac surgery, adding subsidies for the implementation of NCS and improvement of nursing care to be provided to the seriously ill patient.

Keywords: Intensive Care Unit. Nursing Diagnoses. Cardiac Surgery.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição dos pacientes conforme o sexo	21
Figura 2 – Distribuição dos pacientes conforme a faixa etária	22
Figura 3 – Distribuição dos pacientes conforme a condição trabalhista.....	23
Figura 4 – Distribuição dos pacientes conforme patologias associadas	24
Figura 5 – Distribuição dos pacientes conforme as hipóteses diagnósticas.....	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Diagnósticos de enfermagem em POI de cirurgia cardíaca.	26
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO / REVISÃO DE LITERATURA	10
1.1 A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	10
1.2 A REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO.....	16
2 OBJETIVOS	19
2.1 GERAL.....	19
2.2 ESPECÍFICOS	19
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	20
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO / REVISÃO DE LITERATURA

1.1 A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Os cuidados de enfermagem ao longo da história retratam diferentes realidades, e para cada uma delas práticas assistenciais que foram aplicadas inicialmente de forma empírica, e com o avanço científico assumiu patamar atualmente considerado como uma ciência generalista na equipe multiprofissional da saúde. É a arte de cuidar e também uma ciência cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade de modo integral e holístico, desenvolvendo atividades de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde, com base filosófica, científica, tecnológica e ética, para uma abordagem epistemológica efetivamente comprometida com a emancipação humana e evolução das sociedades. Desde tempos primórdios o cuidado manteve estreita relação com a maternidade, e era exclusivamente feito por mulheres, alargando a prestação de cuidados ao sexo masculino, dos moribundos da guerra. Surgiu com suas bases de rigor técnico e científico, desenvolvidas no século XIX, através de Florence Nightingale, que estruturou seu modelo de assistência depois de ter trabalhado no cuidado de soldados durante a guerra da Criméia (SELBACH, 2009).

De acordo com autor acima referido, a constituição histórica da enfermagem no interior do sistema hospitalar, de um lado para assegurar o bom funcionamento da instituição e da ordem médica e, de outro, para prestar cuidados contínuos aos pacientes nas 24 horas, permitiu a esses profissionais configurar um saber fazer assistencial e de coordenação da assistência. Este saber, à medida que se consolidar como possibilidade de articulação, permitirá um distanciamento da concepção burocrática do gerenciamento e aproximação de uma prática gerencial articuladora e integradora dos processos de trabalho de enfermagem.

Ao considerar que o cuidado é a marca e o núcleo do processo de trabalho de enfermagem, entende-se que as atividades gerenciais do enfermeiro deveriam ter como finalidade a qualidade do cuidado de enfermagem, de modo que a cisão entre a dimensão assistencial e gerencial compromete essa qualidade e gera conflitos no trabalho do enfermeiro, seja do profissional com a sua própria prática, seja na sua relação com a equipe de enfermagem e a equipe de saúde. Neste processo

observa-se algumas divisões técnicas que envolvem diferentes categorias - enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem. Portanto, resulta num processo que fragmenta a assistência e o cuidado e indica a necessidade de recomposição dos trabalhos e de mudança da concepção de processo saúde-doença na perspectiva do cuidado integral e da integralidade da saúde (HAUSMANN e PEDUZZI, 2009).

O Processo de Enfermagem (PE) é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, que viabiliza a organização da assistência de enfermagem. Representa uma abordagem de enfermagem ética e humanizada, dirigida à resolução de problemas, atendendo às necessidades de cuidados de saúde e de enfermagem de uma pessoa. No Brasil é uma atividade regulamentada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, constituindo, portanto, uma ferramenta de trabalho do enfermeiro. Na literatura, podemos encontrar outras denominações para o PE e, entre elas, Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE (CASTILHO; RIBEIRO; CHIRELLI, 2009).

Têm na sua estrutura três grandes dimensões, que são analisadas como: propósito, organização e propriedades. O propósito principal do processo é oferecer uma estrutura que atenda às necessidades individualizadas do cliente, família e comunidade numa relação interativa entre o cliente e o enfermeiro, tendo como foco o cliente (DELL'ACQUA, MIYADAHIRA, 2000).

A SAE tem demonstrado potencialidades e dificuldades nos serviços de saúde, depende de muitos esforços dos atores envolvidos nos diversos cenários dos serviços e comunidade para que sua construção cotidiana ocorra. Ao longo dos anos identifica-se mudanças nas ações do enfermeiro em função das necessidades dos serviços de saúde, com o afastamento gradativo desse profissional em relação ao cuidado direto ao paciente, e sua inserção gradativa nas atividades de gestão. A finalidade de implantar a SAE nas instituições hospitalares do Brasil é a de organizar o cuidado a partir da adoção de um método sistemático, proporcionando ao enfermeiro a (re)definição do seu espaço de atuação, do seu desempenho no campo da gerência em saúde e da assistência em Enfermagem; dependendo da escolha do referencial de gestão e estratégias utilizadas, haverá maior envolvimento dos profissionais de saúde, possibilitando conscientização individual e grupal, ao se refletir sobre as condições de trabalho e seu modo de agir. Isso interfere no processo de implantação e implementação da SAE e na consequente identificação

de problemas e seu processamento na busca de solução (CASTILHO; RIBEIRO; CHIRELLI, 2009).

A SAE veio consolidar as práticas do cuidado, visto que constitui um meio para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos, caracterizando sua prática profissional. Os enfermeiros têm sido sobrecarregados com atividades burocráticas, despendendo até 50% do seu tempo em atividades como coleta, administração e documentação. A SAE colabora na organização do serviço de enfermagem e facilita o planejamento do cuidado. Para a elaboração da SAE o enfermeiro usa métodos para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao paciente, caracterizando assim sua prática profissional, colaborando na definição do seu papel. As atividades de competência e as funções da enfermagem têm ficado cada vez mais definidas pelos órgãos oficiais de legislação da profissão, havendo ênfase na importância na documentação e registro do plano de cuidados de saúde de sua clientela, inclusive exigido pela Lei do Exercício Profissional (SPERANDIO; ÉVORA, 2005).

A taxonomia NANDA apareceu pela primeira vez em 2001-2002 e explorou a possibilidade de desenvolver uma estrutura taxonômica comum, buscando tornar visível a relação entre três classificações – diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. É uma linguagem de enfermagem reconhecida que atende os critérios estabelecidos pelo comitê para infra-estrutura de informações da prática de enfermagem (NANDA, 2008).

Pode-se afirmar que a NANDA contribui para os focos clínicos da ciência de enfermagem, refinando e desenvolvendo um sistema de conceito para a classificação dos diagnósticos, permitindo ao enfermeiro conhecer o cliente de uma maneira global. A realização do diagnóstico feita pela assistência de enfermagem em clientes hospitalizados deve estar padronizada de acordo com a taxonomia II da NANDA, estabelecendo um cuidado organizado e também qualificado para enfermeiros, baseiando-se tanto nos problemas reais quanto visualização dos potenciais voltados para o futuro, sendo fisiológicos, comportamentais, psicossociais, e também espirituais (ANDRADE; VIEIRA; RIBEIRO, 2008).

A NANDA proporciona meios para coleta de dados de enfermagem, que são analisados de forma sistemática nas organizações de atendimento de saúde, além da fundamentação para qualquer análise de custo-benefício para a prática da enfermagem. O principal desafio dos diagnósticos de enfermagem é sua

implementação na prática clínica diária., a qual varia em cada parte do mundo e em cada sistema de saúde. Requer liderança de enfermagem especializada e altamente qualificada, visto que o uso de diagnósticos é essencial para o futuro do cuidado de enfermagem profissional e baseado em evidências. Assim precisa tornar-se prioridade para todas as lideranças de enfermagem na administração e no gerenciamento, a fim de conferir visibilidade á prática de enfermagem, algo vital para o futuro da profissão, possibilitando um atendimento mais eficiente das necessidades dos pacientes (NANDA, 2008).

Em conjunto com os diagnósticos de enfermagem propostos pela NANDA, temos a Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC (Nursing Intervention Classification), outra classificação abrangente e padronizada das intervenções realizadas pelas enfermeiras, útil para a documentação clínica, para a comunicação de diferentes cuidados entre unidades de tratamento, para a integração de dados em sistemas de informação e unidades, para a eficácia das pesquisas, para a medida da produtividade para a avaliação de competências, para o reembolso e para o planejamento curricular; pode ser utilizada em todos os locais de atuação em enfermagem. Inclui aspectos fisiológicos e psicossocial, tratamento e prevenções das doenças, cada quais com classificações com um título que a identifica e também uma definição que permite o entendimento do título, além de um conjunto de atividades para serem executadas, acrescidas de bibliografia que fundamentam os cuidados, evidenciada numa listagem de 486 intervenções, empregadas de forma específica em cada uma das especialidades (MCCLOSKEY; BULECHEK, 2004).

Percebe-se que muitas mudanças significativas na prestação do cuidado de enfermagem, no que diz respeito a sua forma de assistir, sendo que o enfermeiro está deixando de atuar apenas no atendimento das ordens médicas para estabelecer o seu próprio diagnóstico, o planejamento da assistência e a prescrição dos cuidados ao paciente. À luz deste contexto, vislumbramos utilizar as tecnologias de informação para melhorar o processo de cuidado ao paciente, modificar a assistência à saúde e inovar, fato que é corroborado com ações sistematizadas, que oportunamente podem dispor da tecnologia científica para melhoria das intervenções (SANTANA, 2000).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se destina ao tratamento de pacientes em estado crítico, dispondo de uma infra-estrutura própria, recursos materiais específicos e recursos humanos especializados que, através de uma prática

assistencial segura e contínua, busca o restabelecimento das funções vitais do corpo. O Enfermeiro é o líder da equipe de enfermagem e através da utilização da SAE, assegura uma prática assistencial adequada e individualizada, onde os diagnósticos de enfermagem identificam a situação de saúde/doença dos indivíduos internados, resultando em um cuidado de enfermagem individual e integral, fundamentado no conhecimento científico. Para a realização de uma assistência de enfermagem adequada e individualizada é necessária a aplicação de uma SAE baseada em uma Teoria de Enfermagem que seja do conhecimento de todos os profissionais da instituição que realizam cuidado, ajustada às possibilidades de cada instituição (AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009).

Diante desta nova realidade na prática da assistência de enfermagem, surgem os diagnósticos como instrumento para classificar as necessidades quanto ao cuidado do paciente, e pautar as práticas da equipe (FARIAS, 1990).

No Brasil, na década de 70, com os trabalhos de Wanda de Aguiar Horta, o diagnóstico de enfermagem passou a ser pensado e estudado, mas somente nos anos 90 ganhou força, retomando-se os estudos e ampliando-se a utilização do diagnóstico como fase do processo de enfermagem. A definição de diagnóstico de enfermagem proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) é: “o julgamento clínico das respostas do indivíduo, família e da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais, os quais fornecem a base para seleção das intervenções de enfermagem, para atingir resultados, pelos quais a enfermeira é a responsável” (NANDA, 2008).

Angerami, 1991 (apud COLER, 1992) avalia que, ao elaborar o diagnóstico de enfermagem, o enfermeiro dá significado à coleta de dados, analisando e interpretando os achados e traçando o percurso de ação. Ao dar significado aos dados, revela o profissional que é, sua visão de mundo, sua base teórica, sua inserção profissional. A intervenção proposta ao fenômeno que se apresenta, a realidade e os encaminhamentos de intervenção e avaliação de resultados são os indicadores da competência profissional no processo de cuidar e curar.

A SAE é a metodologia que permite ao enfermeiro aplicar seus conhecimentos, os quais se inserem na multidimensionalidade desse espaço social que é complexo e, por vezes, exigente. A enfermagem como uma profissão crucial para a construção de uma assistência qualificada à saúde, deve ter uma metodologia de trabalho clara, prática e coerente com a realidade local

principalmente nas unidades de assistência ao paciente gravemente enfermo, já que dada a sua situação instável, a assistência sistematizada é ainda mais necessária, pois facilitará os domínios apurados da técnica, conciliando-o com um cuidado humanizado e holístico (BITTAR, PEREIRA; LEMOS, 2006).

A SAE é um instrumento privativo do processo de trabalho do enfermeiro, e possibilita o desenvolvimento de ações que modificam o estado do processo de vida e de saúde-doença dos indivíduos, e permite que se alcance resultados pelos quais o enfermeiro é responsável, sendo que sua implementação proporciona cuidados individualizados, assim como norteia o processo decisório do enfermeiro nas situações de gerenciamento da equipe de enfermagem, além de oportunizar avanços na qualidade da assistência, o que impulsiona sua adoção nas instituições que prestam assistência à saúde. É composta pela documentação das etapas do processo de enfermagem, a fase do histórico, do diagnóstico de enfermagem, do planejamento e a avaliação de enfermagem, sendo que esta divisão tem cunho apenas didático, uma vez que na prática assistencial é um processo com etapas inter-relacionadas de maneira dinâmica. A adoção de sistemas de classificação permite o uso de uma linguagem única e padronizada, que favorece o processo de comunicação, a compilação de dados para o planejamento da assistência, o desenvolvimento de pesquisas, o processo de ensino-aprendizagem profissional e fundamentalmente confere cientificidade ao cuidado, sendo estritamente necessária a normatização da terminologia para possibilitar a uniformidade do significado dos termos e o seu uso científico (CHISTEL et al. 2009).

Nas diferentes realidades, a assistência ao paciente crítico tem se revelado uma das práticas passíveis de melhora quando implantado um serviço sistematizado, reunindo subsídios para a avaliação global do paciente e união de esforços para a busca de sua reabilitação, de maneira articulada. Usualmente, nestas unidades evidencia-se a presença de pacientes cardiopatas, os quais muitas vezes vivenciaram procedimentos invasivos e cirúrgicos como parte das inúmeras terapias, trazendo complexidade aos cuidados de enfermagem, afirmando que o cuidado em UTI atrelado ao processo de enfermagem se torna imprescindível devido a gravidade da situação de saúde dos pacientes internados (AMANTE; ROSSETO; CHNEIDER, 2009).

Galdeano e Rossi (2002) relatam que a enfermagem vem aprimorando seus conhecimentos e propondo novas alternativas de assistência, desenvolvendo uma

metodologia própria de trabalho, fundamentada em um método científico, isto é, fundamentada no processo de enfermagem, considerado uma possibilidade de resposta a sérios questionamentos referentes à qualidade do cuidado e desenvolvimento científico da enfermagem.

1.2 A REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Os problemas atuais da vida da população, como stress, sedentarismo, alimentação não balanceada, consumo de cigarro e álcool, dentre outros, têm contribuído com o aumento da quantidade de doenças cardíacas, que são a causa predominante de incapacidade e morte em todas as nações industrializadas. Existem quatro categorias de doenças cardíacas que contribuem com cerca de 85% a 90% de causa mortis: em primeiro lugar, temos a cardiopatia coronariana que contribui sozinha com cerca de 80% de toda a mortalidade cardíaca, seguida das cardiopatias hipertensivas, doenças valvulares e cardiopatias congênitas. A doença coronariana é o resultado da formação de placas de aterosclerose, que são placas de tecido fibroso e colesterol, que crescem e se acumulam na parede dos vasos a ponto de dificultar e impedir a passagem do sangue. Quando a obstrução da artéria pela aterosclerose envolve mais de 50% a 70% do seu diâmetro, o fluxo sanguíneo torna-se insuficiente para nutrir a porção do coração. Nessa situação a cirurgia de revascularização do miocárdio é indicada, a qual resulta numa ação necessária para que se evitem problemas mais sérios e letais, como as alterações no metabolismo que levam ao infarto do miocárdio, ou, se este já tiver ocorrido, para evitar novas isquemias (ROSA et al, 2006).

Os avanços nas técnicas de diagnósticos, tratamento clínico, técnicas cirúrgica e anestésica, bem como no cuidado fornecido em unidades de terapia intensiva e cirúrgica, cuidados domiciliares e programas de reabilitação, ajudaram a tornar a cirurgia uma opção de tratamento viável para pacientes com doença cardíaca. Esta tem sido realizada há cerca de 35 anos através de um procedimento cirúrgico em que um vaso sanguíneo de outra região do corpo é enxertado na artéria coronária ocluída. De modo que o sangue possa fluir além da oclusa. Os candidatos são pacientes com angina – não controlada através de clinica; angina instável; bloqueio; lesão artéria coronária esquerda superior a 60%, disfunção ventricular esquerda, bloqueio de duas ou mais artérias coronárias. O vaso mais comumente empregado é a veia safena, porém também são utilizadas as veias cefálicas e

basílica, seguindo de enxerto na aorta ascendente e na artéria coronária distal á lesão. As artérias mamárias internas (direita e esquerda) e ocasionalmente as artérias radiais também são usadas. Os enxertos arteriais são preferidos aos enxertos venosos, porque eles não desenvolvem as alterações ateroscleróticas com tanta rapidez e permanecem permeáveis por mais tempo (SMELTZER; BARE, 2005).

Reitera-se que tais avanços, sobretudo da cirurgia cardíaca permitiu o desenvolvimento significativo dos cuidados junto ao paciente gravemente enferme, além dos cuidados da equipe de enfermagem, privilegiados com ações sistematizadas (BACHION et al. 1995).

Conforme os autores, nesse contexto, a enfermagem vem aprimorando seus conhecimentos e propondo novas alternativas de assistência, sendo a sistematização uma proposta metodológica que melhora a qualidade da assistência diante de questionamentos e planejamento de propostas do cuidado individualizado.

O procedimento é realizado com o paciente sob anestesia geral e depois o paciente é transferido para UTI. Os pacientes com cardiopatia não aguda podem ser admitidos no hospital no mesmo dia da cirurgia ou na véspera. Grande parte da avaliação pré-operatória é feita antes com levantamento da história e o exame físico incluindo radiografia de tórax, eletrocardiograma, exames laboratoriais, tipagem sanguínea, prova cruzada e a doação de sangue. O histórico de saúde focaliza a obtenção das informações fisiológicas, psicológicas e sociais basais. As necessidades de aprendizado do paciente e da família são identificadas e abordadas, quando necessário (SMELTZER; BARE, 2005).

A enfermagem deve atentar aos sinais e sintomas do indivíduo em pós-operatório, conhecer a sua história pregressa e a evolução do tratamento nos períodos pré e trans operatórios, visando prever e prover cuidados sempre que estes se fizerem necessários. Tais descrições podem indicar a presença de distúrbios relacionados à função e ao ritmo cardíaco, com alteração vascular, como a fibrilação atrial, que é uma das alterações mais freqüentes pós cirurgia de revascularização do miocárdio, alterações na função pulmonar, complicações cerebrovasculares como êmbolos de aorta aterosclerótica e de outros vasos, do circuito da aparelhagem de *bypass* cardiopulmonar e suas tubulações, como também presença de hipotensão intraoperatória, particularmente em indivíduos com hipertensão anterior. Além destes problemas, temos as complicações gastrintestinais, que apesar de não serem

constantes, são de difícil diagnóstico e de conseqüências severas relacionadas à hipoperfusão durante o período da circulação extracorpórea (CEC). O enfermeiro, um dos principais agentes do cuidado, deve estar preparado para entender cada fase da resposta humana à doença, sabendo identificar e perceber os sinais que comunicam o que cada indivíduo apresenta. O paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca apresenta grande vulnerabilidade, requerendo ações sistemáticas e bem elaboradas por parte deste profissional (CARVALHO et al. 2006).

Uma das complicações observadas nessa cirurgia é a ocorrência de acidente vascular cerebral durante ou após esse tipo de cirurgia. Estes podem surgir após a realização de um procedimento cirúrgico absolutamente sem anormalidades e suas conseqüências podem ser trágicas para os pacientes. Os pacientes podem se recuperar completamente, ou esta complicação pode constituir um campo favorável ao desenvolvimento de outras complicações, como as infecções, por exemplo; podem levar à morte ou causarem seqüelas permanentes, capazes de restringir a capacidade física e ou intelectual. Pode trazer ainda muitas outras conseqüências, com aumento do tempo de permanência hospitalar (ROSA et al. 2006).

Deve, assim, ter a sensibilidade e o discernimento para saber agir da maneira mais condizente com o período em que o indivíduo passa e com os sentimentos que este consegue expressar, sendo importante ressaltar que o cuidado é a essência da enfermagem e sendo assim, o enfermeiro é essencial nos processos de atenção à saúde e que no contexto hospitalar, o papel do enfermeiro pode se tornar ainda mais relevante quando este cuida de pacientes que se encontram em período perioperatório, ou seja, desde o pré-operatório, passando pelo trans e dando seqüência ao pós-operatório (CARVALHO et al. 2006).

Diante destas considerações e da necessidade de se agregar subsídios para a implementação da SAE para os pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca em UTI, realizou-se este estudo cujo objetivo central foi a identificação dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes que incidem nesta população, fomentando dados para a elaboração de planos assistenciais e para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Identificar os principais diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de cirurgias cardíacas, fundamentados na Taxonomia NANDA / 2008.

2.2 ESPECÍFICOS

- Verificar perfil sócio-demográfico dos pacientes admitidos no pós-operatório de cirurgia cardíaca em unidade de terapia intensiva.
- Realizar exame físico de enfermagem para agregar informações destinadas à seleção de diagnósticos direcionados à assistência ao paciente crítico.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva – ROP do Hospital de Base, situado no município de Bauru. Entidade dirigida pela Associação Hospitalar de Bauru através de um convênio com a secretaria da Saúde de São Paulo. A UTI – ROP atende especificamente pacientes pós-operados de cirurgias cardíacas, neurológicas, ortopédicas, transplantados renais e traumatizados. Esta conta com 15 leitos, sendo 13 normais e dois para isolamento.

A população constituiu-se de 20 pacientes admitidos na Unidade de Terapia intensiva ROP no pós-operatório de cirurgias cardíacas no período de outubro e novembro de 2009. A metodologia deu-se mediante realização de entrevista e exame físico e observações clínicas dos pacientes submetidos à cirurgias cardíacas no período proposto, coletando informações acerca das principais manifestações e possíveis intercorrências, além das necessidades de cada indivíduo. Para a realização do exame físico foi utilizado um roteiro retirado de um artigo da Revista da Escola de Enfermagem da USP (ANEXO A).

Após a coleta de dados, selecionaram-se os principais diagnósticos de enfermagem fundamentados na taxonomia da NANDA/2007-2008 para o cuidado frente às necessidades constatadas, compreendendo apenas aqueles que supriam os critérios de apresentação das características definidoras e fatores relacionados. Para a condução de tais ações, cada participante assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com a justificativa e os objetivos desta pesquisa (APÊNDICE A).

As informações foram transcritas em planilhas eletrônicas, seguindo da composição de gráficos e tabelas com análise quantitativa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta de dados, realizada na unidade de terapia intensiva cirúrgica de uma instituição hospitalar no município de Bauru, permitiu-se realizar algumas considerações acerca da sistematização de enfermagem junto ao paciente em estado grave, desde verificações sócio-demográficas até o levantamento dos diagnósticos de enfermagem mais freqüentes, a serem utilizados para fomento técnico-científico na área assistencial.

A partir de anamnese e análise dos prontuários, identificou-se o perfil dos pacientes atendidos no período proposto por este estudo, como segue:

Em relação ao sexo, foi identificada predominância do sexo masculino, com 60% dos casos admitidos no pós-operatório de revascularização miocárdica, como revela o gráfico 1:

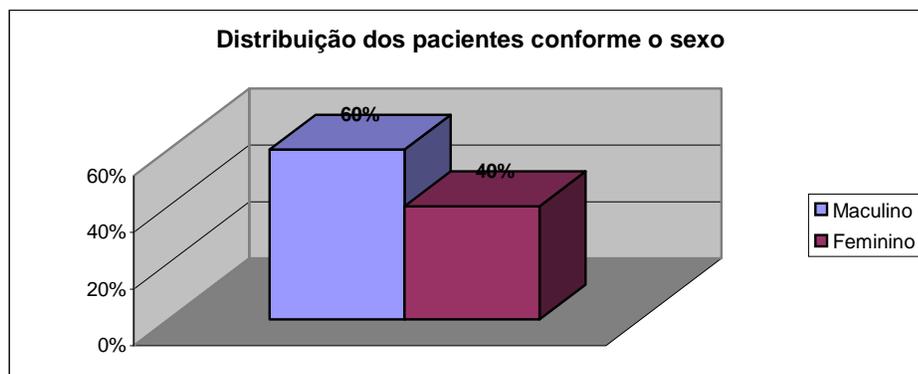


Figura 1 – Distribuição dos pacientes conforme o sexo
Fonte: Elaborada pela autora

O conhecimento desta variável diante do planejamento da assistência de enfermagem é de suma importância, visto que cada grupo estabelece características individuais que devem ser valorizadas, sendo que alguns sinais e sintomas são mais freqüentes em um sexo ou outro, como a percepção da dor e manifestações psicossomáticas como a ansiedade e medo.

Conforme Lima et al. (2006), as cardiopatias são patologias crônico-degenerativas, de alta incidência no Brasil e no mundo, que podem acometer seres humanos de qualquer faixa etária. Os autores verificaram em estudo realizado no ano de 2006 as mesmas perspectivas de incidência do sexo masculino encontradas por esta pesquisa, cujo percentual correspondeu a 53% do contingente amostral,

realizando ainda considerações sobre dados estatísticos do Ministério da Saúde que referencia predominância do sexo masculino em cerca de 54% dentre as manifestações de doenças do aparelho circulatório.

Em relação à faixa etária, identificou-se a prevalência de pacientes acima dos 70 anos de idade (35%), seguindo por aqueles com 51 a 60 anos (30%), 61 a 70 anos (25%) e apenas 10% com idade entre 48 e 50 anos, como segue:

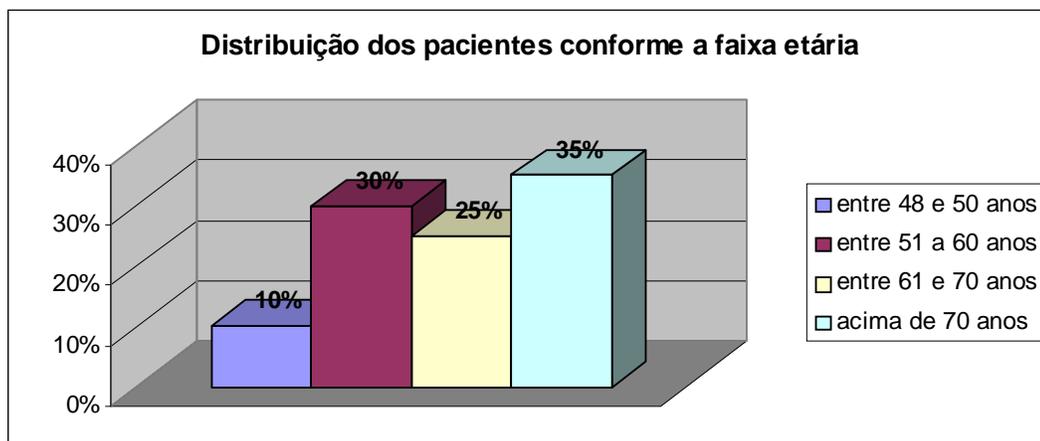


Figura 2 – Distribuição dos pacientes conforme a faixa etária
Fonte: Elaborada pela autora

A idade é um fator que influencia diretamente na recuperação pós-operatória, já que conforme o aumento da faixa etária, maior são as debilitações do organismo e capacidade de recuperação frente às fragilidades resultantes do envelhecimento. Certamente, conforme o observado neste estudo, a predominância de pacientes com idade elevada ainda é algo notório nas instituições hospitalares, apesar do aumento considerável de enfermidades em outros grupos etários, economicamente ativos como verificado nas incidências dos grupos entre 48 e 60 anos de idade, cujos percentuais somam 40% da população pesquisada.

Lima et al (2006) também faz referências em sua pesquisa, identificando predominância de faixa etária elevada, variando entre 31 e 83 anos de idade, sendo estimado cerca de 30% desta população entre os 51 e 60 anos. Neste estudo observou que o grupo que corresponde à mesma faixa etária apresentada por Lima et al. (2006) foi admitida com a segunda maior porcentagem dentre os casos admitidos, porém com aumento significativo de 5% para a população mais incidente (acima dos 70 anos).

Outra questão a ser relevada é a eventual manifestação de lesões cardiovasculares ao longo do tempo, justificando o aumento de idosos dentre os investigados, os quais apresentavam episódios de angina instável, lesão e estenose aórtica e infarto agudo do miocárdio, igualmente abordados por Lima et al. (2006).

Quanto à condição trabalhista, verificou-se que a maioria dos pacientes era aposentada (60%), enquanto que apenas 15% revelaram estar economicamente ativo. Outros 25% referiram não ter nenhuma atividade remunerada ou estarem desempregados.

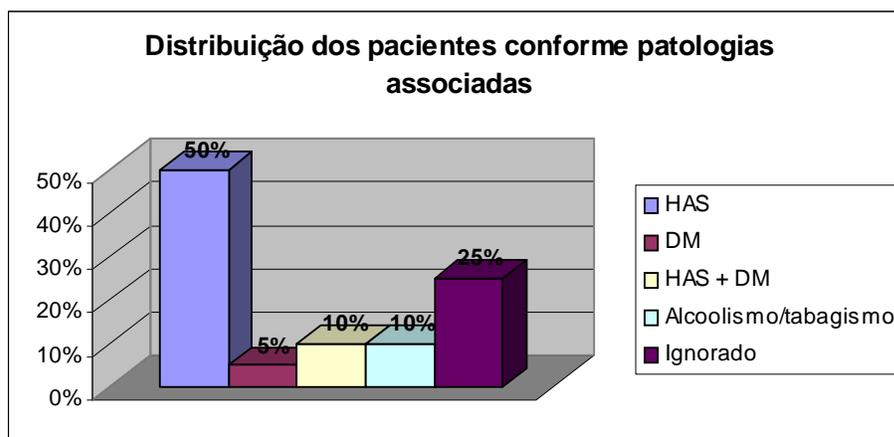


Figura 3 – Distribuição dos pacientes conforme a condição trabalhista
Fonte: elaborada pela autora

O número prevalente de aposentados pode ser justificado pela característica da população pesquisada, a qual apresenta maior contingente de idosos, como descrito anteriormente. Foi verificado que dentre as profissões exercidas pelos sujeitos da pesquisa, a maioria estava associada ao estresse e rotinas desgastantes, como serviços bancários, motoristas rodoviários e atividades administrativas, todas áreas associadas com manifestações psicossomáticas e manifestações de disfunções cardiovasculares.

Reiterando tais aspectos, foi investigadas as patologias associadas, constatando maior quantidade de hipertensos (50%), seguindo por hipertensão associada aos diabetes mellitus (10%). Verificou-se que cerca de 10% dos pacientes tinham histórico de alcoolismo e tabagismo, como mostra o gráfico a seguir:

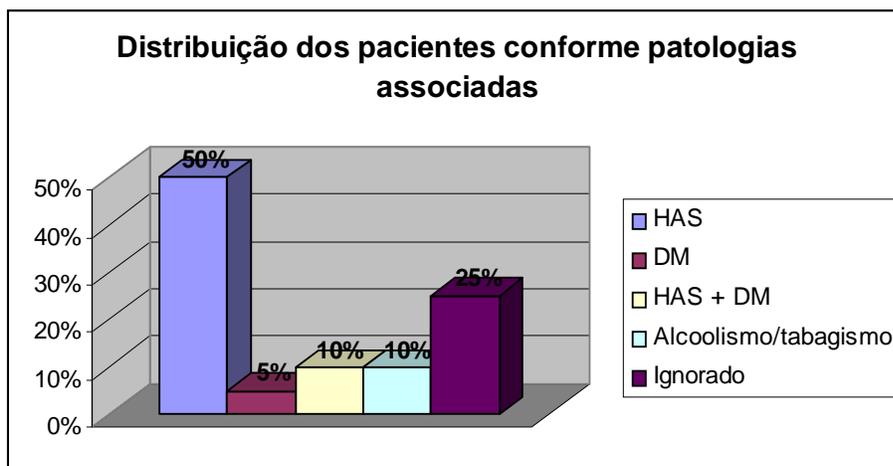


Figura 4 – Distribuição dos pacientes conforme patologias associadas
Fonte: elaborada pela autora

Domingues e Moura (2006), afirmam que os problemas atuais da vida da população, como stress, sedentarismo, alimentação não balanceada contribui com o aumento da quantidade de doenças cardíacas, com destaque para o consumo de álcool e cigarros, ambos fatores evidenciados neste estudo.

Associado às patologias acima, identificou-se as hipóteses diagnósticas dentre os casos admitidos no pós-operatório de revascularização do miocárdio, compreendendo em sua maioria como decorrência de infarto agudo do miocárdio, com 60% de incidência.

Dentre os demais diagnósticos, foi identificado 15% insuficiência coronariana e 10% de insuficiência cardíaca congestiva. Em 15% dos casos identificaram-se outros problemas como problemas de mal-formação e estenose aórtica, como revela o gráfico 5:

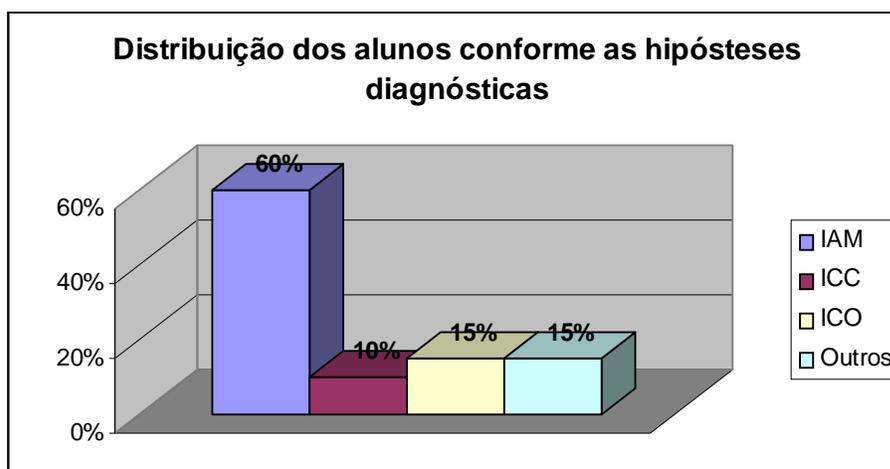


Figura 5 – Distribuição dos pacientes conforme as hipóteses diagnósticas
Fonte: elaborada pela autora

Por fim, a partir do exame físico realizado, ocorreu o levantamento de informações que permitiram identificar os diagnósticos de enfermagem mais freqüentes no pós-operatório de revascularização miocárdica.

Foram classificados como mais freqüentes os diagnósticos com incidência de pelo menos 25% dos 20 casos avaliados, descritos conforme as características definidoras e fatores relacionados. Didaticamente, estes diagnósticos foram descritos apenas com o título, visto que cada paciente apresentou características definidoras e fatores relacionados distintos, mas que permitiram traçar o perfil da população estudada frente aos cuidados sistematizados de enfermagem. Reitera-se que as análises foram fundamentadas no North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) 2007-2008, a qual apresenta evidências da importância da sistematização da assistência de enfermagem com o levantamento dos diagnósticos, os quais são definidos como "julgamento clínico das respostas do indivíduo, família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais, os quais fornecem a base para a seleção das intervenções de enfermagem para atingir resultados, pelos quais o enfermeiro é responsável" (NANDA, 2008).

Os diagnósticos seguem descritos na tabela 1, em ordem decrescente conforme o grau de incidência admitida a partir dos 100%, como pode ser observado:

TABELA 1 – Diagnósticos de enfermagem em POI de cirurgia cardíaca.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	Fi	F%
Ansiedade	20	100%
Comunicação verbal prejudicada	20	100%
Déficit no autocuidado (alimentação, banho, higiene e higiene íntima)	20	100%
Dor aguda	20	100%
Integridade tissular prejudicada	20	100%
Mobilidade no leito prejudicada	20	100%
Risco para aspiração	20	100%
Risco para glicemia	20	100%
Risco para infecção	20	100%
Risco para integridade da pele prejudicada	20	100%
Risco para volume de líquidos desequilibrado	20	100%
Medo	15	75%
Débito cardíaco diminuído	12	60%
Padrão respiratório ineficaz	12	60%
Náusea	6	30%
Baixo autoestima situacional	4	20%
Fadiga	4	20%
Hipotermia	4	20%
Ventilação espontânea prejudicada	4	20%
Constipação	3	15%
Desobstrução ineficaz de vias aéreas	3	15%
Volume de líquidos excessivo	3	15%
Desesperança	2	10%
Perfusão tissular ineficaz	1	5%

Fonte: elaborada pela autora.

Foram identificados 24 diagnósticos de enfermagem, sendo 15 deles considerados como mais freqüentes (incidência maior que 25%), sendo 5 diagnósticos de risco e 10 diagnósticos reais.

Destes, apenas dois diagnósticos foram associados à fatores psicológicos (medo e ansiedade), enquanto que os demais se referiram à alterações fisiológicas, e apenas um no grupo funcional (déficit no autocuidado).

A maioria dos diagnósticos incidentes também foi identificada por Truppel et al. (2009), porém somente 6 deles foram admitidos em 100% dos pacientes (Comunicação verbal prejudicada, déficit no autocuidado para banho/higiene, déficit no autocuidado para higiene íntima, desobstrução ineficaz de vias aéreas, dor aguda e risco para infecção).

De acordo com os autores, a sistematização otimiza o cuidado, já que privilegia as ações de enfermagem de forma organizada, permitindo visibilidade de

toda a equipe e pelo enfermeiro na gestão assistencial. Além disso, referem que o levantamento de diagnósticos de enfermagem subsidiam o desenvolvimento do conhecimento técnico-científico, sustentam e caracterizam a enfermagem enquanto disciplina e ciência, beneficiando diretamente os pacientes, bem como à instituição e todos os membros da equipe multidisciplinar (Truppel et al. 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os diagnósticos de enfermagem encontrados servirão de base para a elaboração do plano de cuidados de enfermagem, considerando a individualidade do paciente. Evidenciou-se o alcance dos objetivos propostos por esta pesquisa, cujo fundamento foi identificar os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em pacientes adultos no período pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Visto que a SAE veio para consolidar as práticas do cuidado, constituindo em meio para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnicos-científicos, caracterizando sua prática profissional. A elaboração de diagnósticos de enfermagem atribuem maior significado às práticas do enfermeiro, o qual analisa e interpreta os achados de forma crítica frente ao planejamento da assistência. Permite ao enfermeiro a aplicar seus conhecimentos, oferecendo uma assistência qualificada á saúde, com metodologias claras, práticas e coerentes com a realidade local, principalmente nas unidades de assistência ao paciente gravemente enfermo, oferecendo um cuidado humanizado e holístico.

Conclui-se que a necessidade de se agrupar subsídios para a implementação da SAE para os pacientes de pós-operatório de cirurgia cardíaca em unidade de terapia intensiva certamente foi privilegiada com a identificação dos mais frequentes diagnósticos de Enfermagem, contribuindo com a elaboração dos planos assistenciais e melhoria dos cuidados de enfermagem a serem prestados.

REFERÊNCIAS

AMANTE, L. N. ROSSETTO, A. P. SCHNEIDER, D. G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. **Rev. esc. enferm.** USP [online]. São Paulo. 2009, v.43. n.1 p. 54-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 16 ago. 2009.

ANDRADE, A. C. VIEIRA, E. O. RIBEIRO, S. M. **O trabalho da enfermagem na sistematização da assistência em diagnóstico de enfermagem.** Artigo [on line]. Paraná. 2008. Disponível em: http://www.revista.ulbrajp.edu.br/seer/inicia/ojs/rst/rst.php?op=view_metadata&id=1939. Acesso em: 10 set. 2009.

AUSMANN, M. PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto contexto - enferm.** [online]. Florianópolis. 2009, v.18, n.2, p.258-265. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072009000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 22 ago. 2009.

BACHION, Maria Márcia et al . Clientela com alterações cardíacas: perfil diagnóstico elaborado por alunos de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, jul. 1995. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_Arttext&pid=S010411691995000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 dez. 2009. doi: 10.1590/S0104-11691995000200007.

BITTAR, D. B. PEREIRA, L. V. LEMOS, R. C. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. **Texto contexto - enferm.** [online]. Florianópolis. 2006, v.15, n.4, p. 617-628. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072006000400010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 ago. 2009.

CARVALHO, A. R. S. MATSUDA, L. M. CARVALHO, M. S. S. ALMEIDA, R. M. S. S. A. SCHNEIDER, D. S. L. G. Complicações no pós-operatório de revascularização miocárdica. **Ciência, cuidado e saúde**, Maringá v. 5, n. 1 p. 50-59 jan./abr. 2006. Disponível em:< <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5111/3326>>. Acesso em: 2 ago. 2009.

CASTILHO, N. C. RIBEIRO, P. C. CHIRELLI, M. Q. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Texto contexto - enferm.** [online], Florianópolis. 2009, v.18, n.2, p. 280-289. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/11.pdf> >. Acesso em: 02 set. 2009.

DELL'ACQUA, M. C. Q. MIYADAHIRA, A. M. K. Processo de enfermagem: fatores que dificultam e os que facilitam o ensino. **Rev. esc. enferm. USP** [online], São Paulo. v.34, n.4, p. 383-389, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00802342000000400010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 ago. 2009.

GALDEANO, L. E. ROSSI, L. A. Construção e validação de instrumentos de coleta de dados para o período perioperatório de cirurgia cardíaca. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. Ribeirão Preto, v.10, n.6, p. 800-804, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000600008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 16 ago. 2009.

LIMA, L. R. de; PEREIRA, S. V. M. CHIANCA, T. C. M. Diagnósticos de Enfermagem em pacientes pós-cateterismo cardíaco. **Contribuição de Orem.**, Belo Horizonte, v. 59, n. 3, p. 285-290, 2009. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a05.htm. Acesso em: 16/08/2009.

MCCLOSKEY, J. C. ; BULESHEK, G.M. **Classificação das Intervenções de enfermagem – NIC**. 3 ed.Trad. Regina Garcez. Porto Alegre: Artmed. 2004.

NANDA – **Diagnósticos de Enfermagem**: definições e classificação 2007 / 2008 : North American Nursing Diagnosis Association; Tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2008. 396 p. 20 cm.

ROSA, C. M. et al.Prevalência de acidente vascular cerebral (AVC) no pós-operatório de revascularização do miocárdio. **RBPS**, Fortaleza, v. 19, n. 1, p. 25-34, 2006. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/cgi-bin/wxis.exe?IscScript=phl8/003.xis&cipar=phl8.cip&bool=exp&opc=decorado&exp=acidente%20cerebral%20vascular&code=&lang=por>. Acesso em: 15 ago. 2009.

SANTANA, J. S. da S. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Creche: Reflexões de uma Prática. **Revista Nursing**, Bahia, n.24, p.24-29, 2000. Disponível em: <http://www.nursing.com.br/paper.php?p=96>. Acesso em: 15 ago. 2009.

SELBACH, P. T. S. **Desafios da prática pedagógica universitária face a reestruturação curricular: um estudo com professores do Curso de Enfermagem**. São Luis/MA: EDUFMA, 2009. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=132264. Acesso em: 16/08/2009.

SMELTZER, S. C. BARE. B. G. **Brunner & Suddarth, tratado de enfermagem medico-cirúrgica**. Tradução José Eduardo Ferreira de Figueiredo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SPERANDIO, D. J. ÉVORA, Y. D. M. Proposta para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia semi-intensiva. **Ciênc. cuid. saúde**, São Paulo, v. 3 n. 1 p. 99-104. jan.-abr., 2004. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewArticle/5523>. Acesso em: 2 set. 2009.

TRUPPEL, T. C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Enferm.**, Brasília ,v. 62, n.2, p. 221-227, mar-abril 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 2 set. 2009.

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa: Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgias cardíacas

Pesquisadora: Ana Paula de Oliveira Cruz

Orientador: Prof^a Ms. Ronaldo Lopes.

Termo de Esclarecimento

Você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa, a qual faz parte do trabalho de conclusão de curso da pesquisadora, enquanto graduanda do curso de Enfermagem desta instituição.

A identificação dos diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca privilegia o cuidado sistematizado em unidade de terapia intensiva, tornando a assistência mais qualificada. Para isso, essa pesquisa propõe identificar os principais diagnósticos de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgias cardíacas, fundamentados na Taxonomia NANDA / 2008, e elencar as intervenções de enfermagem, baseada na NIC, segundo os diagnósticos de enfermagem identificados no trabalho.

Sendo assim, sua participação (ou de seu familiar) é extremamente importante. Saliento que não será realizado nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida e poderá solicitar todas as informações que quiser. Em suma será realizado um exame físico completo na busca das necessidades de cuidado de enfermagem, para a seleção de diagnósticos na assistência.

Você poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem penalização alguma ou qualquer prejuízo à sua pessoa ou de seu familiar. Você não receberá qualquer valor em dinheiro por sua participação e

terá assegurado que todas as despesas necessárias para a realização não serão de sua responsabilidade.

Seu nome ou quaisquer dados que possa identificá-lo (a) será retirado do material, que vier a se tornar público, permanecendo sob sigilo absoluto.

Termo de Consentimento

Eu, _____, li e ouvi o esclarecimento acima e compreendi quais são os objetivos do estudo e quais os procedimentos que serei submetido (a). A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo e entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não resultará em prejuízos a minha pessoa. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo, e, portanto, concordo em participar do estudo e autorizo a utilização de todas as informações dadas por mim durante a coleta de dados, inclusive para publicações no meio científico, desde que seja assegurada a confidencialidade quanto a minha identidade.

Bauru, _____ /_____/2009. R.G.

Ass. do (a) participante ou seu representante

Anexo A – Roteiro para realização do exame físico

I. IDENTIFICAÇÃO							
Nome: _____				Idade: _____			
Sexo: _____		Estado Civil: _____		Religião: _____			
Profissão: _____				Naturalidade: _____			
Procedência: _____				Data Internação: _____		Registro: _____	
Setor procedência: _____		Leito atual: _____		Diagnóstico médico: _____			
II. ENTREVISTA							
Internações anteriores (nº de vezes e motivo): _____							
Antecedentes: <input type="checkbox"/> HIAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Tabagismo <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Outros: _____							
O que sabe sobre a doença atual? _____							
Medos e ansiedades: _____							
<input type="checkbox"/> Dor (local e manifestação): _____							
III. EXAME FÍSICO							
I. Necessidades Psicobiológicas							
I.1 Regulação Neurológica							
Consciência: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Letárgico <input type="checkbox"/> Obnubilado <input type="checkbox"/> Torporoso <input type="checkbox"/> Comatoso Glasgow: _____							
Pupilas: <input type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas: <input type="checkbox"/> Miose <input type="checkbox"/> Midriase <input type="checkbox"/> RFM							
Mobilidade física: MMSS <input type="checkbox"/> Preservada: <input type="checkbox"/> Paresia: <input type="checkbox"/> Plegia: <input type="checkbox"/> Parestesia: _____							
MMII <input type="checkbox"/> Preservada: <input type="checkbox"/> Paresia: <input type="checkbox"/> Plegia: <input type="checkbox"/> Parestesia: _____							
<input type="checkbox"/> Movimentos lentos <input type="checkbox"/> Movimentos involuntários <input type="checkbox"/> Crise convulsiva: _____							
Fala e linguagem: <input type="checkbox"/> Afonia <input type="checkbox"/> Dislalia <input type="checkbox"/> Disartria <input type="checkbox"/> Disfasia <input type="checkbox"/> Afasia							
Medicações: <input type="checkbox"/> Psicotrópicos: _____ dose: _____ ml/h							
<input type="checkbox"/> Bloqueadores neuromusculares: _____ dose: _____ ml/h							
I.2 Oxigenação							
Respiração: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Cateter <input type="checkbox"/> Máscara Prótese: <input type="checkbox"/> TOT <input type="checkbox"/> Traqueostomia							
<input type="checkbox"/> Outros: O ₂ : _____ litros/min SpO ₂ : _____							
FR: _____ rpm <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Taquipneia <input type="checkbox"/> Bradipneia <input type="checkbox"/> Hiperventilação neurogênica central							
<input type="checkbox"/> Apnéustica <input type="checkbox"/> Biot <input type="checkbox"/> Cheyne-Stokes <input type="checkbox"/> Kussmaul <input type="checkbox"/> Em Salvas							
<input type="checkbox"/> Ventilação mecânica Modalidade: VC: _____ FiO ₂ : _____ PEEP: _____ SpO ₂ : _____ Pressão cuff: _____							
Ausculta Pulmonar: MV Presentes <input type="checkbox"/> Bilateralmente <input type="checkbox"/> Diminuídos: _____							
Ruídos adventícios: <input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Estertores: _____							
Presença de tosse: <input type="checkbox"/> Improdutiva <input type="checkbox"/> Produtiva <input type="checkbox"/> Expectoração <input type="checkbox"/> Aspiração (quantidade e característica): _____							
Drenagem torácica <input type="checkbox"/> Tempo e Características: _____							
Gasometria: Data/Hora: _____ pH: _____ pCO ₂ : _____ PO ₂ : _____ BIC: _____ BE: _____ TCO ₂ : _____ sO ₂ : _____							
I.3 Regulação Cardiovascular							
FC: _____ bpm PA: _____ mmHg PVC: _____ cmH ₂ O PAM: _____ mmHg							
Pulso: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Impalpável <input type="checkbox"/> Filiforme <input type="checkbox"/> Palpável <input type="checkbox"/> Cebio							
Coloração da pele: <input type="checkbox"/> Corado <input type="checkbox"/> Hipocorado <input type="checkbox"/> Cianose: _____							
Tempo de enchimento capilar: <input type="checkbox"/> ≤ 2 segundos <input type="checkbox"/> > 2 segundos							
Marcadores enzimáticos: Ck: _____ CkMB: _____ Troponina: _____							
Presença de edema: <input type="checkbox"/> pés <input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> MMII e MMSS <input type="checkbox"/> Anasarca							
ECG: <input type="checkbox"/> Ritmo sinusal <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Alterado: _____							
Drogas vasoativas: <input type="checkbox"/> Dopamina _____ ml/h <input type="checkbox"/> Dobutamina _____ ml/h <input type="checkbox"/> Noradrenalina _____ ml/h							

1.4 Regulação Térmica	
<i>Temperatura:</i> °C	
1.5 Percepção dos Órgãos dos Sentidos	
<i>Visão:</i> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada: <i>Audição:</i> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada:	
1.6 Regulação Hormonal e Eletrolítica	
<i>Glicemia:</i> Na: K: Ca:	
1.7 Hidratação e Eliminação Vesical	
<i>Turgidez da pele:</i> <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Diminuída	
<i>Eliminação urinária:</i> Volume: ml/h <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> Dispositivo externo	
<i>Características:</i> <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Anúria <input type="checkbox"/> Polúria <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Outros:	
<i>Função Renal:</i> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada: <i>Uréia:</i> <i>Creatinina:</i>	
1.8 Alimentação e Eliminação Intestinal	
<i>Tipo de dieta:</i> <i>Peso:</i>	
<i>Apetite:</i> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Diminuído	
<i>Via de administração:</i> <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> SNG/SNE <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Outras:	
<i>Presença de:</i> <input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Vômito (quantidade e característica):	
<i>Abdome:</i> <input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Globoso <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Doloroso à palpação <input type="checkbox"/> Outros:	
<i>RHA:</i> <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	
<i>Ostomia</i> <input type="checkbox"/> Local:	
<i>Eliminação intestinal:</i> <i>Frequência:</i> vezes/semana <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Outros:	
1.9 Integridade Cutâneo-mucosa	
<i>Pele:</i> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Petéquias:	
<input type="checkbox"/> Equimoses: <input type="checkbox"/> Hematomas: <input type="checkbox"/> Escoriações: <input type="checkbox"/> Outros:	
<i>Olhos:</i> <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Edema de conjuntiva <input type="checkbox"/> Outros:	
1.10 Terapêutica	
<i>Rede venosa:</i>	
<i>Musculatura:</i>	
<i>Cateter:</i> <input type="checkbox"/> Punção periférica <input type="checkbox"/> Jugular <input type="checkbox"/> Subclávia <input type="checkbox"/> Duplo lúmen <input type="checkbox"/> Outro:	
<i>Tempo de permanência:</i> <i>Características do local:</i>	
<i>Dreno</i> <input type="checkbox"/> Local: <i>características:</i>	
1.11 Segurança Física	
<input type="checkbox"/> Necessidade de contenção no leito: <input type="checkbox"/> Isolamento:	
2. NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
2.1 Gregária e Segurança Emocional	
<input type="checkbox"/> Necessita de acompanhante <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Outros:	
3. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
<input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Necessidade de auxílio espiritual	
4. EXAMES LABORATORIAIS RELEVANTES	
<i>Enfermeiro/carimbo:</i> <i>Data/Hora:</i>	

Fonte: AMANTE; ROSETTO; SHNEIDER, 2009