

Diagnósticos de enfermagem validados em cirurgia cardíaca

Emanuel Lucas da Silva Rufino¹, Deisiany Martins de Oliveira², Maily Loose Nickel³, Vinícius Santana Nunes⁴

Submissão: 02/03/2025

Aprovação: 17/10/2025

Resumo – A cirurgia cardíaca (CC) é uma intervenção complexa e de alto risco, devendo a escolha pela abordagem ser criteriosa. Os enfermeiros possuem, privativamente, como método de trabalho o Processo de Enfermagem. Para os Diagnósticos de Enfermagem (DE), podemos dispor da taxonomia II dos DEs da NANDA-Internacional (NANDA-I). O objetivo deste trabalho é a elaboração de diagnósticos de enfermagem validados em cirurgia cardíaca. Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que buscou mapear os DEs na taxonomia II da NANDA-I, validados para o perioperatório de CC, e suas performances no cenário da assistência. Os resultados foram obtidos com base em oito publicações, sendo estudos de validação clínica e apenas um estudo de validação de conteúdo, o que resultou em 10 DEs analisados. Foi notório o protagonismo de pesquisadores brasileiros em estudos de validação dos DEs. Estes DEs demonstram excelente precisão em suas análises e, por isso, são capazes de uma boa performance em diferentes cenários. A expectativa do cuidado dos pacientes submetidos à CC, nos passos seguintes, como o planejamento de enfermagem, a implementação e a avaliação, encontra coerência e ensejo para uma excelente expectativa de vida.

Palavras-chave: Cirurgia torácica. Diagnóstico de enfermagem. Estudo de validação.

Nursing diagnosis validated in cardiac surgery

Abstract – Cardiac Surgery is a complex and high-risk intervention, and the choice of approach must be judicious. Nurses have the Nursing Process as their working method. For Nursing Diagnoses (ND), we can have NANDA-International taxonomy II of NDs (NANDA-I). This study is an integrative review of the literature, which sought to map the NDs in taxonomy II of NANDA-I validated for the perioperative period of CC and their performance in the care setting. A total of 08 publications were identified, being clinical validation studies and only one content validation study, resulting in 10 NDs analyzed. The leading role of Brazilian researchers in validation studies of NDs was notable. These DEs demonstrate excellent accuracy in their analyzes and are therefore capable of good performance in different scenarios. A expectativa do cuidado dos pacientes submetidos a CC nos passos seguintes, como os planejamento de enfermagem, implementação e a avaliação, encontram coerência e ensejo para uma excelente expectativa de vida. A expectativa do cuidado dos pacientes submetidos a CC nos passos seguintes, como os planejamento de enfermagem, implementação e a avaliação, encontram coerência e ensejo para uma excelente expectativa de vida.

Keywords: Thoracic surgery. Nursing diagnosis. Validation study.

1 Enfermeiro pela Universidade Federal do Espírito Santo. Residente em Cardiologia pelo Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Evangélico de Vila Velha, Vila Velha, ES.

2 Enfermeira pela Universidade de Vila Velha. Residente em Cardiologia pelo Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Evangélico de Vila Velha, Vila Velha, Espírito Santo.

3 Enfermeira pela Universidade Federal do Espírito Santo. Residente em Cardiologia pelo Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Evangélico de Vila Velha, Vila Velha, ES.

4 Mestrado e Doutorado em Biologia Molecular pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Professor do Centro Universitário Multivix, Departamento de Medicina, Vitória, ES.

INTRODUÇÃO

No início do século XX, foi possível observar o crescimento exponencial da cirurgia cardíaca (CC) e o novo olhar, sob o rigor da ciência, acerca do coração. Este progresso é relativamente recente, contando com aproximadamente seis décadas, considerando a dificuldade dos meios diagnósticos na época para alavancar a prática (Braille; Godoy, 2012). A CC é uma intervenção complexa e de alto risco, devendo a escolha pela abordagem ser criteriosa. Após a coleta de todo histórico pessoal e familiar, exame físico detalhado e avaliação de risco cardiovascular do paciente, e caso as diversas tecnologias e diagnósticos sejam insuficientes para resolver o processo de doença, há sua indicação efetiva, objetivando o melhor desfecho, garantindo mais tempo de vida e maior bem-estar (Barcellos et al., 2021; Sousa et al., 2020).

Nela encontram-se inseridas uma variedade de procedimentos, podendo ser categorizados em CC corretivas, reconstrutoras e substitutivas. As corretivas correspondem àquelas que buscam corrigir alguma falha cardíaca; as reconstrutoras objetivam reestruturar e/ou reconstituir a funcionalidade de algum componente cardíaco; por sua vez, as substitutivas intencionam trocar uma estrutura ou até o próprio órgão, a fim de estabelecer melhor funcionalidade (Galdeano et al., 2006; Sousa et al., 2020).

As complicações mais frequentes, seja de revascularização do miocárdio, plastias ou troca de valvas, correção de dissecação de aorta, fechamento de canal arterial e transplantes, são: reação transfusional à administração de hemoderivados, arritmias, necessidade de implante de marcapasso ou cardioversor desfibrilador implantável (CDI), insuficiência renal, pneumonia, ventilação mecânica prolongada, atelectasia, hemorragia e sangramentos, reabordagem cirúrgica, sepse, tamponamento cardíaco e parada cardiopulmonar (Cordeiro et al., 2020; Pahwa et al., 2021). À vista disso, a equipe de enfermagem cumpre papel central na monitorização e na realização de cuidados às pessoas que serão e que foram submetidas à CC, uma vez que em todo o perioperatório existe a atuação desses profissionais. O indivíduo no pós-operatório dessa cirurgia de grande porte é um paciente grave, necessitando de cuidados intensivos; portanto, o enfermeiro deve ter um olhar atento, perspicaz e ágil para identificar e manejar as complicações e possíveis intercorrências, além de dirimir

os sintomas esperados do processo de recuperação, com o objetivo de restabelecer as funções orgânicas e prosseguir com a alta (Melo; Silva; Jeremias, 2021; Reisdorfer; Leal; Mancia, 2021).

Para auxiliar no cuidado de enfermagem ao paciente submetido à CC, os enfermeiros possuem privativamente como método de trabalho o Processo de Enfermagem (PE), que, em consonância com uma teoria de enfermagem, é capaz de nortear o planejamento individualizado da assistência e o registro da ação, sendo ele fundamentado em cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem (DE), planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (Cofen, 2009, 2022). Aliado ao PE, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), como método científico, é capaz de coordenar e nortear a administração do trabalho de enfermagem, organizando e trazendo delineamento ao plano assistencial, dentro de seus três pilares: método, pessoas e instrumentos (Cofen, 2022; Santos; Valadares, 2022). Para a segunda etapa do PE, podemos dispor da taxonomia II dos DEs da NANDA-Internacional (NANDA-I), sendo esta usada amplamente no mundo, o que se observa é a padronização do DE, levando a maior compreensão e a implementações com resultados mais efetivos, possibilitando um design de planejamento focado na pessoa ou comunidade (Gallagher-Lepak; Lopes, 2021).

Portanto, examinar os DEs da NANDA-I é um passo importante para garantir precisão na prática clínica dos enfermeiros, principalmente no que tange ao perioperatório de CC. Identificar os DEs validados tem como ponto nevrálgico o aperfeiçoamento dos conceitos e discursos, estabelecendo indicadores de precisão e rigor científico, garantindo melhor intervenção dos cuidados de enfermagem. Neste contexto, essa revisão buscou mapear os DEs na taxonomia II da NANDA-I, validados para o perioperatório de CC e suas performances no cenário da assistência.

Assim, o objetivo geral deste trabalho é a elaboração de diagnósticos de enfermagem validados em cirurgia cardíaca.

MATERIAIS E MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja abordagem metodológica é ampla e

propicia a identificação de pontos cegos e as necessidades de pesquisa na área de investigação. Além disso, a revisão integrativa atrela-se à ampliação do horizonte da prática clínica e à consistência de teorias significativamente importantes para a enfermagem (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A fim de sumarizar o processo de pesquisa, adotaram-se critérios para os procedimentos realizados durante o processo, denominados de etapas, conforme a seguir: composição de pergunta norteadora (1ª), estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão (2ª), extração das informações segundo a estratégia de busca (3ª), análise e interpretação dos dados (4ª), e, por fim, a composição final da revisão (5ª).

Na 1ª etapa, fundamentalmente, foi formulada a pergunta norteadora a partir da Prática Baseada em Evidência (PBE) com o acrônimo PICO, sendo “P” igual a População/Problema (os DEs); “I” para Intervenção (a CC); “C” para Comparação (neste estudo não foi utilizado) e “O” para Outcomes/Desfecho (a validação). Sendo assim, chegou-se à seguinte pergunta para a pesquisa: “quais DEs na taxonomia II da NANDA-I são validados para o perioperatório de CC e qual sua performance no cenário da assistência?”.

Na 2ª etapa, dados os resultados, os critérios de inclusão foram: artigos originais; disponibilizados online; nos idiomas português, inglês ou espanhol; com definição do método, população estudada com 18 anos ou mais, cenário e apresentação consistente dos resultados encontrados. Os critérios de exclusão foram: qualquer fator que não atendesse aos critérios de inclusão; duplicatas de artigos; estudos que apresentassem erros sistemáticos; estudos de revisão, relatos de caso ou comunicação; além de ambiguidade e apresentação insuficiente dos resultados.

Na 3ª etapa, foi realizado um levantamento bibliográfico para coleta dos dados nas plataformas da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Brazil Scientific Electronic Library Online (SciELO), na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em

Ciências da Saúde (LILACS) e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Os descritores foram extraídos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), bem como aplicados seus análogos em inglês do Medical Subject Headings (MESH), sendo eles “cirurgia torácica” e seu sinônimo “cirurgia cardíaca”; “diagnóstico de enfermagem”; “estudo de validação”. No processo de pesquisa e filtragem, os artigos foram examinados por dois pesquisadores, separadamente, e a apuração final realizada por um terceiro pesquisador.

Na 4ª etapa, por intermédio da análise e interpretação dos dados, foi feita a síntese das informações, a descrição dos estudos selecionados e a discussão entre resultados em busca de hiatos na literatura científica.

Na 5ª etapa, fase final, a revisão integrativa foi exibida em uma narrativa, produto da análise dos estudos mapeados, procurando deixar claro possíveis vieses e inferências para assegurar a validade do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca foi executada e filtrada conforme o Quadro 1, resultando em um total de oito publicações, de um universo de 183, para compor a amostra final da pesquisa. Quanto ao tipo de publicação, houve a seleção de três artigos originais, quatro dissertações de mestrado e uma tese de doutorado. Todos os estudos foram realizados no Brasil; não foram identificadas pesquisas de outros países em nenhuma plataforma de pesquisa, anteriormente mencionadas no delineamento deste estudo, que estivessem relacionadas ao tema em questão. No que concerne às publicações em artigos, dois foram publicados em revistas internacionais em língua inglesa: a International Journal of Nursing Knowledge, em 2015, a International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, em 2011. E um artigo foi publicado na revista eletrônica de enfermagem, vinculada à Universidade Federal de Goiás (UFG).

Quadro 1. Estudos selecionados para a pesquisa.

IDENTIFICAÇÃO (pesquisadores 1 e 2)	BVS = 10 SciELO = 29 MEDLINE = 97 LILACS = 6 BDTD = 40	
	182 publicações	Excluídos após filtro (idioma, duplicidade, disponíveis online) = 24 artigos
TRIAGEM (pesquisadores 1 e 2)	158 publicações	Excluídos após leitura de títulos e resumos = 147 artigos
ELEGIBILIDADE E (pesquisador 3)	11 publicações	Exclusão após leitura completa das publicações = 03 artigos
INCLUSÃO	08 publicações	

Referente à tese e às dissertações, foram extraídos seus respectivos artigos científicos, exceto de uma dissertação de mestrado, por não haver publicação do periódico. No entanto, os pesquisadores julgaram o estudo relevante e consideraram a escassez de pesquisas na área proposta para incluí-lo na amostra.

As dissertações de mestrado originam-se do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. A tese de doutorado advém do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universi-

dade Federal Fluminense. As publicações são datadas nos anos de 1997, 2001, 2007, 2010 e 2018.

Na Tabela 1, visualizam-se as características dos trabalhos selecionados. Os DEs validados em cirurgia cardíaca pelos estudos são: troca de gases prejudicada (Sousa et al., 2015); mobilidade física prejudicada (Nelson, 2018); débito cardíaco diminuído (Oliva; Monteiro da Cruz, 2003); ansiedade (Suriano et al., 2011); medo (Suriano et al., 2011); desobstrução ineficaz de vias aéreas (Sousa et al., 2013); recuperação cirúrgica retardada (Gomes et al., 2021); risco de recuperação cirúrgica retardada (Ferreira S et al., 2018); e dor (Corrêa; Cruz, 2000), atualmente apresentada como dor aguda e dor crônica.

Tabela 1. Descrição dos estudos apurados para revisão.

Título	Autor	Delineamento do estudo	Desfecho
Prognostic indicators of delayed surgical recovery in patients undergoing cardiac surgery	Carmo, T. G. et al. 2021	Validação clínica prognóstica: coorte prospectiva. Análise com método de Kaplan-Meier e modelo de Cox.	CDs: desconforto, evidência de interrupção da cicatrização cirúrgica, infecção de sítio cirúrgico, perda de apetite, arritmia benigna, derrame pleural, arritmia maligna e bloqueio atrioventricular.
Diagnóstico de enfermagem risco de recuperação cirúrgica retardada: validação de conteúdo	Santana, R. F. et al. 2018	Validação de conteúdo por especialistas.	FRs maiores: dificuldade para movimentar-se, obesidade, procedimento cirúrgico extenso, deficiência nutricional, diabetes mellitus, uso de corticoides e/ou quimioterapia, sujidades ou contaminação no local cirúrgico. FRs menores: definição; sentimentos expressos; histórico de retardo da cicatrização; procedimento cirúrgico prolongado; idade avançada; edema e trauma no local da cirurgia; classificação ASA elevada (American Society of Anesthesiologists).
Acurácia dos indicadores clínicos do diagnóstico de Mobilidade física prejudicada em pacientes submetidos a procedimentos cardiovasculares invasivos	Nelson, A. R. C. et al. 2018	Validação clínica. Estudo transversal.	CDs maiores: redução das atividades motoras grossas, dificuldade para virar-se e redução na amplitude de movimentos. CDs menores: redução das atividades motoras finas e movimentos lentos. CDs não representativas: dispneia ao esforço, tempo de resposta prolongado, tremor induzido pelo movimento.
Clinical indicators of impaired gas exchange in cardiac postoperative patients	Sousa, V. E. C. et al. 2015	Validação clínica. Estudo transversal.	CDs maiores: diminuição do dióxido de carbono, gasometria arterial anormal, pH arterial anormal e respiração anormal. CDs menores: inquietação, hipercapnia.
Clinical indicators of ineffective airway clearance for patients in the cardiac postoperative period	SOUSA, V. E. C. et al. 2013	Validação clínica. Modelo de Fehring. Estudo transversal, descritivo exploratório.	CDs: dispneia, ruídos adventícios respiratórios, tosse ausente, tosse ineficaz.
Consensual validation of the nursing diagnoses fear and anxiety identified at the immediate preoperative period in patients undergoing elective surgery	Suriano M. L. F. et al. 2011	Validação clínica. Modelo de Fehring. Estudo observacional descritivo.	Para DE Medo, CDs maiores: verbalização, apreensão, nervosismo, estresse, excitação. CDs menores: boca seca, pulso aumentado, aumento da frequência respiratória, aumento da transpiração, medo da morte (relatado), fadiga, choro, náusea, êmese. Para DE Ansiedade, CDs maiores: verbalização, apreensão, nervosismo, estresse, inquietação, sofrimento, ansiedade, insônia. CDs menores: boca seca, pulso aumentado, aumento da frequência respiratória, aumento da transpiração, fadiga, choro, tremor na voz/membro, dor precordial/abdominal, urgência urinária, náusea, êmese.
Decreased cardiac output: validation with postoperative heart surgery patients	Oliva, A. P. V.; Monteiro da Cruz, D. A. L. 2003	Validação clínica. Modelos de Gordon e Swenney e de Fehring. Estudo transversal.	CDs: pulso periférico filiforme, diminuição da perfusão periférica.
Pain: clinical validation with postoperative heart surgery patients	Correa, C.G.; Monteiro da Cruz, D.A.L.	Validação clínica. Modelos de Gordon e Sweeney, Fehring, Carlson Catalano e Lunney	CDs maiores: relato verbal de dor, desconforto, medo de nova lesão, distúrbio do sono, comportamento de proteção, comportamento de distração, irritabilidade, agitação, expressão facial de dor, FC aumentada e imobilidade. CDs menores: ansiedade, perda de apetite, foco em si próprio, posição para evitar dor, processos de pensamento prejudicados, postura incomum, pressão sanguínea aumentada, mudanças no padrão respiratório: redução da amplitude. CDs não representativas: náusea, frustração, constipação, diarreia, depressão, desesperança, baixa autoestima, mudanças no peso corporal, alteração do tônus muscular, diaforese, dilatação pupilar.

CD: características definidoras; **FR:** fatores de risco. Fonte: do autor.

Na Tabela 2 observa-se os DEs e seus domínios, classes e definições conforme a NANDA-I.

Tabela 2. Categorização e descrição dos DEs validados para CC nos estudos, conforme a Taxonomia II da NANDA-I.

DEs	Domínio	Classe	Definição
Troca de gases prejudicada	(Domínio 3) Eliminação e Troca	(Classe 4) Função Respiratória	Excesso ou déficit na oxigenação e/ou na eliminação de dióxido de carbono na membrana alveolocapilar.
Mobilidade física prejudicada	(Domínio 4) Atividade/Reposu	(Classe 2) Atividade/Exercício	Limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades.
Débito cardíaco diminuído	(Domínio 4) Atividade/Reposu	(Classe 4) Repostas Cardiovasculares / Pulmonares	Quantidade insuficiente de sangue bombeado pelo coração para atender as demandas metabólicas corporais.
Ansiedade	(Domínio 9) Enfrentamento/ Tolerância ao Estresse	(Classe 2) Respostas de Enfrentamento	Vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica (a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo); sentimento de apreensão causada pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça.
Medo	(Domínio 9) Enfrentamento/ Tolerância ao Estresse	(Classe 2) Respostas de Enfrentamento	Resposta à ameaça percebida que é conscientemente reconhecida como um perigo.
Desobstrução ineficaz de vias aéreas	(Domínio 11) Segurança/Proteção	(Classe 2) Lesão física	Incapacidade de eliminar secreções ou obstruções do trato respiratório para manter a via aérea desobstruída.
Recuperação cirúrgica retardada	(Domínio 11) Segurança/Proteção	(Classe 2) Lesão física	Extensão do número de dias de pós-operatório necessários para iniciar e desempenhar atividades que mantêm a vida, a saúde e o bem-estar.
Risco de recuperação cirúrgica retardada	(Domínio 11) Segurança/Proteção	(Classe 2) Lesão física	Vulnerabilidade à extensão do número de dias de pós-operatório necessários para iniciar e desempenhar atividades que mantêm a vida, a saúde e o bem-estar, podendo comprometer a saúde.
Dor aguda	(Domínio 12) Conforto	(Classe 1) Conforto Físico	Experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão (<i>International Association for the Study of Pain</i>); início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível e com duração menor que três (<3) meses.
Dor crônica	(Domínio 12) Conforto	(Classe 1) Conforto Físico	Experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão (<i>International Association for the Study of Pain</i>); início súbito ou lento, de qualquer intensidade leve a intensa, constante ou recorrente, sem término antecipado ou previsível e com duração maior que três (>3) meses.

Fonte: Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023, 2021.

Majoritariamente, as publicações selecionadas foram estudos de validação clínica, obtendo apenas um estudo de validação de conteúdo, que, por sua vez, foi o único a observar a acurácia de um diagnóstico de risco. Diante disso, destaca-se a ausência de estudos de validação de diagnósticos de promoção da saúde no perioperatório de CC.

Dois estudos buscaram comprovar a acurácia dos DEs no período pré-operatório, sendo os DEs o de “Ansiedade”, “Medo” e “Risco de recuperação cirúrgica retardada”. Todos os outros buscaram aplicação dos DEs no período pós-operatório e nenhum no transoperatório.

É evidente, pelos resultados encontrados, o protagonismo de pesquisadores brasileiros em estudos de validação de diagnósticos de enfermagem em CC. Os investimentos em pesquisas neste campo corroboram a perspectiva dos avanços tecnológicos e na qualidade de pesquisa pela enfermagem, robustecido pelos Programas de Pós-graduação brasileiros (Erdmann; Fernandes, 2009).

O enfermeiro está sempre pensando, mas isso não significa ter pensamento crítico, ou seja, interpretar, compreender e agir criticamente diante dos dados clínicos de um paciente (Lunney, 2003). Nota-se, portanto, como compromisso ético e científico, a necessidade de estes profissionais considerarem a avaliação da acurácia dos diagnósticos de enfermagem para sua prática, aplicando a Prática Baseada em Evidências (PBE) em Enfermagem.

A associação dos fatores, condição e comorbidades pré-existentes de pacientes que foram submetidos à CC às complicações no pós-operatório, identificou que infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica, cardiopatia isquêmica, necessidade de balão intra-aórtico, doença pulmonar obstrutiva crônica e diabetes mellitus estão intimamente ligados (Gutierrez et al., 2021). Portanto, mediante as CDs e FRs elencados e com garantia de acurácia nos DEs identificados, os enfermeiros têm a possibilidade de garantir o melhor cuidado durante o processo de recuperação dos indivíduos submetidos à cirurgia.

Dos DEs validados, dois trabalham no nível do “Enfrentamento/Tolerância ao Estresse”, que são “Ansiedade” e “Medo”. Estes DEs, pesquisados no âmbito

do período pré-operatório, são os únicos que levam em conta o processo de acometimento psicológico. Um estudo mostra que a ansiedade pré-operatória é um processo dinâmico que envolve excreção de biomarcadores e hormônios e está associada a um maior desfecho de sintomas indesejados no pós-operatório (Al; Kabbaj; Kathy, 2014). Além disso, este processo complexo pode piorar durante o pós-operatório, alta e na primeira consulta pós-alta (Kazitani et al., 2023). É, portanto, imprescindível a atuação do enfermeiro no acompanhamento e intervenção da ansiedade no período pré-operatório, lançando mão da espiritualidade e do apoio familiar (Gonçalves et al., 2016). No domínio “Segurança/Proteção”, foram validados os DEs “Recuperação cirúrgica retardada”, “Risco de recuperação cirúrgica retardada” e “Desobstrução ineficaz de vias aéreas”.

O enfermeiro deve atentar-se às metas de recuperação, eliminando e dirimindo o que predispõe o paciente ao atraso na recuperação e ao aumento do risco de complicações e mortalidade, por meio de estratégias de autocuidado, mobilidade, apetite, controle da dor, suporte emocional, cicatrização de lesões, controle de infecção, avaliação adequada da via aérea artificial e extubação programada e breve – sendo recomendada dentro de seis horas, conforme protocolos de evidências da Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), já que a intubação prolongada causa maior impacto no tempo de internação e morbimortalidade, o que impacta também no DE “Troca de gases prejudicada”, pertencente ao domínio “Eliminação e Troca” (Engelman et al., 2019; Pereira et al., 2014).

Uma das preocupações com os pacientes submetidos à CC é com relação à experiência da dor, já que ela é um fenômeno individual e, neste contexto, pode ocorrer no local da cirurgia, em órgãos próximos ou em tecidos distantes (Thompson-Brazill, 2019). Não obstante, estudos e discussões sobre o gerenciamento da dor têm sido realizados para o melhor manejo dessa condição, principalmente focados em um tratamento poupador de opioides, já que essa classe, embora com alta efetividade, apresenta riscos potenciais (Mertes et al., 2022; Thompson-Brazill, 2019).

A “Dor aguda” e “Dor crônica” são importantes DEs a serem avaliados e nos quais devem ser investidas estratégias de melhora, tanto no pré-operatório quanto no pós-operatório. Sendo a dor um processo

subjetivo, é indicado o tratamento antes da cirurgia, como reuniões e abordagens periprocedimento, fazendo o paciente identificar, a partir de sua cultura, espiritualidade e cognição, o entendimento do que acontecerá consigo durante o perioperatório de CC e identificando minúcias da vida do paciente e sua percepção do que é dor, já que isso interfere, após a cirurgia, no que tange aos processos fisiológicos, aos equipamentos invasivos e aos fatores psicológicos do indivíduo (Thompson-Brazill, 2019).

Para tanto, diretrizes avançam, traçando indicações sobre o bloqueio paraesternal, parcimônia no uso de opioides e estímulo ao uso de sedativos indutores de estado calmo, principalmente no controle de delirium, e até o uso combinado com anti-inflamatórios não esteroides (AINES), como o acetaminofeno, para controle da dor (Engelman et al., 2019; Mertes et al., 2022).

Quanto ao domínio “Atividade/Repouso”, as validações dos DEs “Mobilidade física prejudicada” e “Débito cardíaco diminuído” estão intrínsecos às demandas metabólicas, ao processo inflamatório, à imobilidade, às alterações sensoriais e ao processo de recuperação dos pacientes. Para tanto, a monitorização contínua e a instituição de protocolos multiprofissionais são imprescindíveis. A equipe multiprofissional, como fisioterapeutas, médicos, psicólogos, farmacêuticos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais, pode, em conjunto com a enfermagem, garantir um melhor cuidado às demandas identificadas como DEs e proporcionar uma recuperação mais eficaz (Engelman et al., 2019; Oliva; Thompson-Brazill, 2019).

CONCLUSÃO

A partir da exposição da acurácia de todos os DEs validados para CC, atenta-se para a verdadeira importância do profissional enfermeiro em identificar e saber manejar o perfil de paciente cirúrgico. A partir desse reconhecimento, mapear as estratégias de cuidado e criar algoritmos para lidar com as intercorrências favorece a recuperação do paciente.

Os DEs elencados demonstram adequada precisão em suas análises e, por isso, são capazes de um bom desempenho em diferentes cenários, a partir da CC. Salienta-se que há uma vasta literatura cientí-

fica quando se trata de boas práticas e segurança do paciente na CC, assim como muitas e adequadas discussões para elaboração de diretrizes. Consequentemente, ratifica-se a inclusão de enfermeiros nessas discussões e a consideração de seu campo de estudo, que é o cuidado.

O processo de enfermagem a ser proposto pelo enfermeiro encontra a operacionalização do cuidado e sua organização a partir dos DEs ratificados da NANDA. A expectativa do cuidado dos pacientes submetidos à CC, nos passos seguintes, como o planejamento de enfermagem, a implementação e a avaliação, encontram coerência e ensejo para uma excelente expectativa de vida.

A partir dessa perspectiva de alta melhorada dos pacientes cirúrgicos, evidencia-se nesta pesquisa a ausência de diagnósticos de promoção à saúde que possam ser validados para esse cenário e, consequentemente, que são importantes para que o paciente também desenvolva autonomia, resiliência e consciência de todo o processo de assistência a ele prestada.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Hospital Evangélico de Vila Velha e ao Programa de Residência Multiprofissional em Cardiologia dessa instituição por seu apoio durante a realização deste estudo. Agradecemos pela oportunidade de colaborar com a comunidade científica e pelo valioso suporte acadêmico e clínico fornecido, em conjunto com a Faculdade Multivix (Vitória, Espírito Santo), que enriqueceu significativamente nosso trabalho. Este reconhecimento reflete a importância da parceria entre instituições acadêmicas e clínicas na promoção da pesquisa e avanço científico.

REFERÊNCIAS

- AI, A. L.; KABBAJ, M.; KATHY, L. L. Body affects mind? Preoperative behavioral and biological predictors for postoperative symptoms in mental health. **Journal of behavioral medicine**, v. 37, n. 2, p. 289–299, 29 abr. 2014.
- BARCELLOS, S. R. et al. Cirurgia cardíaca: perfil clínico dos pacientes e acompanhamento em 30

dias. **Revista SOBECC**, v. 26, n. 1, 1 abr. 2021.

BRAILE, D. M.; GODOY, M. F. DE. História da cirurgia cardíaca. **Revista brasileira de cirurgia cardiovascular**, v. 27, n. 1, p. 125–134, 2012.

COFEN. Resolução COFEN-358/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 18 jun., 2022.

CORDEIRO, A. L. L. et al. Incidence of complications after cardiac surgery. **International physical medicine & rehabilitation journal**, v. 5, n. 1, p. 25–28, 17 jan. 2020.

CORRÊA, C. G.; CRUZ, D. DE A. L. M. Pain: Clinical validation with postoperative heart surgery patients. **International journal of nursing terminologies and classifications**, v. 11, n. 1, p. 5–14, jan. 2000.

ENGELMAN, D. T. et al. Guidelines for perioperative care in cardiac surgery. **JAMA Surgery**, v. 154, n. 8, p. 755, 1 ago. 2019.

ERDMANN, A. L.; FERNANDES, J. D. Publicações científicas qualificadas na enfermagem brasileira. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 62, n. 4, p. 499–501, ago. 2009.

FERREIRA, S.; R. et al. Diagnóstico de enfermagem risco de recuperação cirúrgica retardada: validação de conteúdo. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 20, 19 dez. 2018.

GALDEANO, L. E. et al. Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v. 40, n. 1, p. 26–33, mar. 2006.

GALLAGHER-LEPAK, S.; LOPES, C. T. Noções básicas de diagnóstico de enfermagem. Em: HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (Eds.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação (2021-2023)**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

GOMES do C., T. et al. Prognostic indicators of delayed surgical recovery in patients undergoing

cardiac surgery. **Journal of nursing scholarship**, v. 53, n. 4, p. 428–438, 22 jul. 2021.

GONÇALVES, K. K. N. et al. Ansiedade no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 69, n. 2, p. 397–403, abr. 2016.

GUTIERRES, E. D. et al. Associação entre os fatores de risco e complicações pós-operatórias em cirurgia cardíaca. **Enfermagem em foco**, v. 12, n. 3, 6 dez. 2021.

KAZITANI, B. S. et al. Cardiac anxiety in the perioperative period of patients undergoing cardiac surgical procedures: an observational study. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 76, n. 1, 2023.

LUNNEY, M. Critical thinking and accuracy of nurses' diagnoses. Part I: risk of low accuracy diagnoses and new views of critical thinking. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v. 37, n. 2, p. 17–24, jun. 2003.

MELO, L. D. DE; SILVA, D. A.; JEREMIAS, J. S. Systematized intensive care for postoperative heart surgery patients / Cuidados Intensivos sistematizados ao paciente em pós-operatório cardíaco. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**, p. 467–476, 15 mar. 2021.

MERTES, P.-M. et al. Guidelines on enhanced recovery after cardiac surgery under cardiopulmonary bypass or off-pump. **Anaesthesia critical care & pain medicine**, v. 41, n. 3, p. 101059, jun. 2022.

NELSON, A. R. C. **Acurácia dos indicadores clínicos do diagnóstico mobilidade física prejudicada em pacientes submetidos a procedimentos cardiovasculares invasivos**. Natal, RN: Universidade federal do Rio Grande do Norte, 2018.

OLIVA, A. P. V.; MONTEIRO da C. Decreased cardiac output. **Dimensions of critical care nursing**, v. 22, n. 1, p. 39–44, jan. 2003.

PAHWA, S. et al. Impact of postoperative complications after cardiac surgery on long-term survival. **Journal of cardiac surgery**, v. 36, n. 6, p. 2045–2052, 9 jun. 2021.

PEREIRA, S. K. et al. Analysis of nursing diagnosis: delayed surgical recovery of adult and elderly patients. **REME: Revista mineira de enfermagem**, v. 18, n. 3, 2014.

REISDORFER, A. P.; LEAL, S. M. C.; MANCIA, J. R. Nursing care for patient in post operatory heart surgery in the Intensive Care Unit. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 74, n. 2, p. e20200163, 2021.

SANTOS, G. L. A.; VALADARES, G. V. Systematization of nursing care: seeking defining and differentiating theoretical contours. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v. 56, 2022.

SOUSA, V. E. C. et al. Clinical indicators of ineffective airway clearance for patients in the cardiac postoperative period. **European journal of cardiovascular nursing**, v. 12, n. 2, p. 193–200, 24 abr. 2013.

SOUSA, A. G. M. R. et al. **Cardiologia: guia prático** para o residente. Rio de Janeiro: Atheneu, 2020.

SOUSA, V. E. C. et al. Clinical indicators of impaired gas exchange in cardiac postoperative patients. **International journal of nursing knowledge**, v. 26, n. 3, p. 141–146, 26 jul. 2015.

SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. DE. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–106, mar. 2010.

SURIANO, M. L. F. et al. Consensual validation of the nursing diagnoses fear and anxiety identified at the immediate preoperative period in patients undergoing elective surgery. **International journal of nursing terminologies and classifications**, v. 22, n. 3, p. 133–141, jul. 2011.

THOMPSON-BRAZILL, K. A. Pain Control in the cardiothoracic surgery patient. **Critical care nursing clinics of North America**, v. 31, n. 3, p. 389–405, set. 2019.