



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

## DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA<sup>1</sup>

**Vânia Da Rosa Friedrich<sup>2</sup>, Ana Claudia De Moura Basso De Moraes<sup>3</sup>, Eniva  
Miladi Fernandes Stumm<sup>4</sup>, Carla Portolan Ribeiro<sup>5</sup>, Eliane Raquel Rieth  
Benetti<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Enfermagem em Terapia Intensiva Coronariana e Hemodinâmica, apresentado na forma de artigo científico como requisito parcial para obtenção do grau de Enfermeiro Especialista.

<sup>2</sup> Enfermeira, formada pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), Pós graduada em Docência pelo Sistema de ensino Gaúcho . Atua como Enfermeira assistencial no centro cirúrgico do Hospital Unimed Noroeste/ RS.

<sup>3</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Professora do programa de Pós -Graduação em Atenção Integral à Saude (UNIJUI/UNICRUZ).

<sup>5</sup> Enfermeira na empresa Hospital Bartolomeu Tacchini

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Docente na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

### RESUMO

**Objetivo:** descrever as intervenções e resultados de acordo com a ligação NANDA, NIC e NOC em pacientes no pós- operatório (PO) de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. Realizado com 26 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca de um hospital de porte IV. Os dados foram coletados de 04 de Abril à 28 de maio de 2013, por meio de formulário de caracterização sócio demográfica/clinica e formulário de Diagnóstico de Enfermagem. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, parecer nº 215.659. **Resultados:** Os resultados encontrados apontam que das 27 categorias diagnosticas encontradas no PO, 15 correspondem a categorias de bem estar e promoção a saúde, e 12 correspondem a diagnósticos de riscos. **Conclusão:** É fundamental desenvolver pesquisas relacionadas à identificação dos DE, visando direciona-las à análise de problemas dos pacientes que demandam ações específicas.

**Descritores:** Enfermagem; Cuidados pós -operatórios; Diagnósticos de Enfermagem; Cirurgia cardíaca.

### INTRODUÇÃO

Atualmente as Doenças Cardiovasculares (DCVs) são a maior causa de morte no mundo. Em 2008 mais de 17 milhões de pessoas foram a óbito, destes, 3 milhões ocorreram antes dos 60 anos de idade. Entre 1990 e 2020, há uma previsão de aumento do impacto para doença isquêmica



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

cardíaca em torno de 120% para mulheres e 137% para homens nos países em desenvolvimento, comparada a uma taxa de aumento variando entre 30% e 60% nos países desenvolvidos (AVEZUM; MAIA; NAKAZONE, 2012).

No Brasil as DCVs são responsáveis por 29,4% de todas as mortes em um ano, ou seja, mais de 308 mil óbitos tem como causa primária o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e o Acidente Vascular Encefálico (AVE). Essas taxas elevadas colocam o Brasil entre os dez países com maior índice de mortes por DCVs (RADOVANIC et al., 2014; SANTOS; LAUS; CAMELO, 2015). No Rio Grande do Sul foram registradas mais de 96 mil internações hospitalares por DCV no ano de 2014, perfazendo mais de 22 mil óbitos para o mesmo período (BRASIL, 2016).

O tratamento das DCVs pode ser clínico ou cirúrgico. A cirurgia cardíaca é um procedimento de alta complexidade, realizada quando a vida útil do paciente é maior com o tratamento cirúrgico do que com o tratamento clínico. Este procedimento tem tanto repercussões orgânicas e fisiológicas quanto sociais, o que implica em necessidades de cuidados intensivos e específicos para estabelecer uma boa recuperação (MAIA; SADE, 2012). Nesse contexto, a enfermagem atende uma demanda cada vez maior de pacientes que necessitam de cuidados fundamentados nas suas necessidades, em conhecimentos técnico-científico, atitude, habilidades tanto emocionais quanto psicossociais, que auxiliam no pré-operatório, transoperatório e pós-operatório (SANTOS; LAUS; CAMELO, 2015).

Existem três tipos de cirurgias cardíacas, a saber: as corretoras, relacionadas a defeitos do canal arterial e do septo ventricular; as substitutivas que são trocas valvares e os transplantes e as reconstrutoras, nem sempre curativas, sendo a mais conhecida a Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM), popularmente chamada de “Ponte de Safena” (MAIA; SADE, 2012). Esta última é indicada quando os benefícios esperados em termos de sobrevida ou melhoria no estado de saúde excedem as consequências negativas inerentes ao procedimento, bem como a durabilidade e tem como finalidade a preservação do miocárdio (CUNHA et al.; 2016).

A fim de garantir uma assistência de qualidade e segura aos pacientes, inclusive aos que apresentam eventos cardiológicos, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução 358/2009 normatiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a qual organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível sua operacionalização (BRASIL, 2009). Definida como um instrumento metodológico que orienta o cuidado e a documentação da prática profissional, a SAE evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumenta a visibilidade e o reconhecimento profissional (CARVALHO et al., 2013). Assim, para sistematizar a assistência, o Processo de Enfermagem (PE) deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem (BRASIL, 2009).

Sendo a assistência ao paciente o objeto de trabalho da enfermagem, as atividades assistenciais, gerenciais, educativas e de pesquisa do Enfermeiro devem ser voltadas a qualidade do cuidado integral a saúde. Neste prisma, o PE tornou-se complexo e dependente de tecnologias avançadas. Exige monitoramento constante e profissionais qualificados, o que demanda capacitação constante para prestar um atendimento seguro e de qualidade com planos de ações de enfermagem



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

individualizados de forma a garantir a segurança do paciente e dos profissionais, com vistas a promoção, prevenção, recuperação, reabilitação do indivíduo, da família e da comunidade (CHIANCA; TANNURE; SALGADO, 2013).

A utilização de uma linguagem padronizada como instrumento para nortear a prática passou a ser discutida como forma de garantir a qualidade da assistência prestada. Desta forma, a *North American Diagnosis Association* (NANDA) tornou visível a relação entre diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. Essa linguagem padronizada proporciona meio para a coleta de dados que são analisados de forma sistemática, além de fundamentar a prática da enfermagem e contribuir para o desenvolvimento de uma taxonomia padronizada mundialmente (NANDA, 2015).

Além da NANDA, a *Nursing Intervention Classification* (NIC) é abrangente e utilizada para a documentação clínica, comunicação entre diferentes cuidados, eficácia em pesquisas, tratamento e prevenção das doenças além de um conjunto de práticas a serem executadas, evidenciada por 486 intervenções empregadas de forma específica para cada especialidade (NIC, 2016). Cita-se também a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) baseado em uma linguagem padronizada dos resultados decorrentes das intervenções (CRUZ; LOPES, 2010).

Com base no exposto, este estudo é importante pela relevância do PE atribuído a profissão, por possibilitar a melhoria da qualidade da assistência, além de facilitar a associação entre cuidados clínicos e necessidades dos pacientes. Ademais, o PE é um veículo de mudança e transformação da prática clínica, que favorece a autonomia ao enfermeiro. Sendo assim, o enfermeiro é indispensável no processo de atenção a saúde, visto que deve ter discernimento e sensibilidade para saber agir de forma coesa com o período que o indivíduo se encontra, suas necessidades, sentimentos, frustrações e expectativas.

Entretanto, dificuldades são evidentes no cotidiano dos enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica diante da linguagem padronizada NANDA-NOC-NIC. Nesse sentido esse estudo pode contribuir para a produção do conhecimento sobre essa temática e servir de subsídios para enfermeiros intensivistas, a fim de encorajá-los para o uso dessas terminologias.

Diante disso, este estudo objetiva descrever os resultados esperados (NOC) e as intervenções de enfermagem (NIC) a partir dos diagnósticos de enfermagem (NANDA-I) identificados em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana de um hospital geral, porte IV, do noroeste do Estado do Rio Grande do sul.

A amostragem foi delimitada por conveniência consecutiva, a qual objetiva investigar todas as pessoas acessíveis e que atenderam aos critérios de inclusão do estudo, em um determinado



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

tempo (HULLEY; NEWMAN; CUMMINGS, 2008). Participaram do estudo 26 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, em pós-operatório mediato e que atenderam aos critérios de inclusão, quais sejam: ter idade igual ou superior a 18 anos e estar internado na Unidade de Tratamento Intensivo Coronariana, no pós-operatório mediato (de 24 horas a sete dias) de cirurgia cardíaca. Foram excluídos pacientes que apresentaram complicações severas no pós-operatório imediato (< 24 horas), como sangramento com necessidade de reintervenção e complicações neurológicas relacionadas a circulação extracorpórea.

A coleta dos dados foi realizada de 04 de abril a 28 de maio de 2013, pelas pesquisadoras, após treinamento e teste piloto, por meio de protocolo de pesquisa, composto de Formulário de Caracterização Sócio demográfica e Clínica do Paciente e Formulário de Diagnósticos de Enfermagem, o qual foi elaborado e validado pelas pesquisadoras com base nos domínios dos diagnósticos da Taxonomia II da NANDA-I (NUNCIARONI et al.; 2012). Permitiu a identificação e levantamento dos títulos diagnósticos, das características definidoras e os fatores relacionados dos diagnósticos de enfermagem.

Após a coleta, os dados foram organizados e armazenados em uma planilha eletrônica, no programa Excel for Windows (Office, 2007) e, posteriormente, analisados eletronicamente. A estatística descritiva foi empregada para análise das variáveis qualitativas e quantitativas, expressas em frequências simples e relativas (%). A partir dos diagnósticos identificados com a amostra, realizou-se nova leitura e análise dos dados com proposições de resultados e intervenções de enfermagem para cada diagnóstico.

Os preceitos éticos da Resolução 196/96 foram respeitados e, o projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer Consubstanciado nº 215.659. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinados pelos próprios paciente ou familiar responsável.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 26 pacientes no pós operatório de cirurgia cardíaca. Verificou-se que 76,9% eram do sexo masculino e 23,1% do sexo feminino e, que 50% dos participantes tinham idade superior a 60 anos. Quanto à situação conjugal, 84,6% eram casados ou possuíam algum companheiro, 11,5% solteiros e 3,9% separados. Em relação ao número de filhos, 11,5% não possuíam filhos, 42,3% tinham de um a dois e 46,2% tinham três ou mais filhos. No que se refere ao nível educacional, o que prevaleceu foi o ensino fundamental com 65,4%, seguido de 15,4% que possuíam ensino médio, 11,5% não tinham instrução e 7,7% com nível superior.

Em relação as características clínicas, 26,8% já haviam sido diagnosticados anteriormente com Doenças Arteriais Coronarianas (DACs). Quanto ao procedimento realizado, 69,1% realizou CRM, 19,2% realizaram troca de valva aórtica, 3,9% implante de prótese valvar aórtica, 3,9% troca de valva mitral e 3,9% revascularização do miocárdio mais troca de valva. Destes, 96,1% necessitaram de circulação extracorpórea. No que se refere a comorbidades, 73,1% eram portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 46,2% de Diabetes Mellitus. Outro dado



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

relevante é sobre os fatores de riscos, sendo que 73,1% possuíam antecedentes familiares, 42,3% eram tabagistas e 34,6% sedentários.

Na sequência, na tabela 1, estão apresentados os Diagnósticos de Enfermagem de Risco, Reais e de Bem Estar identificados nos participantes do estudo.

Tabela 1 - Diagnósticos de Enfermagem de Risco, Reais e de Bem Estar identificados em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Diagnósticos de Enfermagem	Domínio	n (%)	IC (95%)
Risco de perfusão renal ineficaz	Atividade/Repouso	26 (100,0)	-
Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída	Atividade/Repouso	26 (100,0)	-
Risco de sangramento	Segurança/Proteção	26 (100,0)	-
Risco de infecção	Segurança/Proteção	26 (100,0)	-
Risco de integridade da pele prejudicada	Segurança/Proteção	26 (100,0)	-
Risco de lesão por posicionamento pré-operatório	Segurança/Proteção	26 (100,0)	-
Risco de quedas	Segurança/Proteção	26 (100,0)	-
Risco de trauma vascular	Segurança/Proteção	26 (100,0)	-
Risco de desequilíbrio eletrolítico	Nutrição	26 (100,0)	-
Risco de constipação	Eliminação e Troca	25 (96,1)	88,8 a 103,5
Risco de glicemia instável	Nutrição	20 (76,9)	60,7 a 93,1
Risco de confusão aguda	Percepção/Cognição	10 (38,4)	19,8 a 57,2
Mobilidade física prejudicada	Atividade/Repouso	26 (100,0)	-
Mobilidade no leito prejudicada	Atividade/Repouso	20 (76,9)	60,7 a 93,1
Disposição para processos familiares melhorados	Papéis/Relacionamentos	20 (76,9)	60,7 a 93,1
Disposição para autoconceito melhorado	Autopercepção	18 (69,2)	51,5 a 87,0
Conforto prejudicado	Conforto	16 (61,5)	42,8 a 80,2
Motilidade gastrointestinal disfuncional	Eliminação e Troca	15 (57,7)	38,7 a 76,7
Deambulação prejudicada	Atividade/Repouso	15 (57,7)	38,7 a 76,7
Dor aguda	Conforto	14 (53,8)	34,7 a 73,0
Recuperação cirúrgica retardada	Segurança/Proteção	11 (42,3)	23,3 a 61,3
Padrão de sono prejudicado	Atividade/Repouso	10 (38,5)	20,1 a 57,6
Medo	Enfrentamento Estresse	10 (38,5)	20,1 a 57,6
Fadiga	Atividade/Repouso	9 (34,6)	16,3 a 52,9
Padrão respiratório ineficaz	Atividade/Repouso	9 (34,6)	16,3 a 52,9
Insônia	Atividade/Repouso	9 (34,6)	16,3 a 52,9
Ventilação espontânea prejudicada	Atividade/Repouso	7 (26,9)	9,9 a 44,0

\*Quando n: 100%, IC: Intervalo de Confiança (-)

A partir dos diagnósticos (NANDA-I) encontrados no estudo, foram identificados os principais resultados (NOC) e as principais intervenções (NIC). O estabelecimento de resultados a serem monitorados favorece a identificação da real situação em que o paciente se encontra. Ao fazer a associação entre os diagnósticos de enfermagem e classificação das intervenções de enfermagem



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

e dos resultados, percebe-se que muitas das intervenções se repetem, ou seja, os diagnósticos são interligados sendo assim as intervenções também aparecem interligadas.

## DISCUSSÃO

Foram identificados 15 diagnósticos de enfermagem reais, bem estar e de promoção a saúde e 12 diagnósticos de riscos em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Resultados semelhantes a estes foram encontrados em estudo que identificou os DE de pacientes submetidos a cirurgia geral e internados na sala de recuperação pós anestésica, foram identificados 22 categorias de diagnósticos reais com incidência de 100% de risco de queda, risco de aspiração, risco de infecção, mobilidade no leito prejudicada (SOUZA; CARVALHO; PALDINO, 2012). Os resultados e intervenções abordados foram relacionadas a prevenção de quedas, troca gasosa adequada, promoção do conforto (SOUZA; CARVALHO; PALDINO, 2012).

A elaboração dos resultados e intervenções apropriados para cada Diagnósticos de Enfermagem no presente estudo deu-se para aqueles com frequência de incidência superior a 25%. Em pesquisa que identificou os principais diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca em uma UTI no município de Bauru utilizou a mesma frequência, foram identificados 24 diagnósticos, sendo 15 considerados mais frequentes (incidência maior que 25%) e, destes cinco Diagnósticos de risco e dez reais (CRUZ; LOPES, 2010).

Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem necessitam de descrição, estudo e divulgação na prática clínica e na pesquisa de forma a demonstrar o impacto e resolubilidade das ações implementadas para resolver problemas identificados. Foi neste prisma que estudo de revisão integrativa sobre a assistência perioperatória de enfermagem ao paciente em cirurgia cardíaca, identificou 33 estudos que descreveram, contextualizaram e caracterizaram os cuidados nesse período. Essas publicações sugeriram a implementação do processo de enfermagem com ênfase nas orientações e na elaboração de protocolos (UMANN et al., 2011).

Os dados levantados quanto aos diagnósticos de enfermagem mostram-se representativos das reais necessidades afetadas dos pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Os diagnósticos, resultados e intervenções baseados no NANDA, NOC e NIC descritos neste estudo vem ao encontro dos diagnósticos identificados em estudo com Enfermeiros de UTI no pós operatório cardiológico com vistas a futura implementação do processo de enfermagem na unidade. Os dados foram obtidos com 20 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, nos quais foram identificados 15 diagnósticos segundo a taxonomia NANDA (PIVOTO et al., 2010).

Dos participantes do estudo, 76,9% eram do sexo masculino, 50% com idade superior a 60 anos de idade e 73,1% portadores de Hipertensão Arterial. Em pesquisa com o mesmo objeto de estudo, o perfil dos pacientes atendidos foi de homens com idade acima dos 70 anos, com prevalência de Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Infarto Agudo do Miocárdio (CRUZ; LOPES, 2010).

No presente estudo dez diagnósticos de risco, reais, bem estar e de promoção a saúde estavam presentes em 100% dos pacientes. Em estudo realizado em um hospital particular que avaliou os



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

diagnósticos de Enfermagem em pacientes adultos no pós operatório de cirurgia cardíaca, seis diagnósticos foram identificados em todos os pacientes no PO imediato, quais sejam: integridade da pele prejudicada, mobilidade física prejudicada, risco para infecção, risco para aspiração, risco de choque, risco de desequilíbrio do volume de líquidos, e 12 no pós operatório mediato, destacando-se integridade da pele prejudicada, risco de infecção e dor aguda (OLIVEIRA et al.; 2012).

Em estudo de caso que avaliou pacientes que se encontravam no PO mediato de cirurgia cardíaca internados na UTI de um hospital universitário, os diagnósticos de enfermagem encontrados foram: risco de infecção, risco de constipação, risco de quedas, integridade da pele prejudicada, disposição para o controle aumentado do regime terapêutico, risco de desequilíbrio eletrolítico. A identificação desses diagnósticos, de acordo com suas necessidades, subsidiou as intervenções de enfermagem segundo a NIC, resultando em ações eficazes para a solução de problemas (CARVALHO et al.; 2016).

Essa gama de mudanças são consideradas estressoras pela maioria dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. Assim, é necessário que o ser humano se adapte a novas situações e, é nesse sentido que considera-se importante o uso de estratégias como a forma de resiliência do ser humano (UMANN et al., 2011).

A admissão do paciente na unidade pós-operatória de cirurgia cardíaca leva o enfermeiro a colocar em prática todo o seu conhecimento. Este profissional organiza a unidade, dimensiona a equipe e promove ações que aprimoram o desempenho e propiciam estrutura adequada para que a admissão aconteça com segurança. O enfermeiro é o profissional responsável direto pelo cuidado e percepção das necessidades apresentadas pelo paciente, contribuindo para assistência e sua evolução (SANTOS et al.; 2016).

É sob esta ótica que o enfermeiro tem papel fundamental para prevenir complicações, pois tem condições para avaliar necessidades e expectativas em todas etapas que compreendem o período pós operatório. Nesse contexto, estudo corrobora com essa afirmação, defendendo que os cuidados desenvolvidos no PO de cirurgia cardíaca demonstra necessidade de organização do processo de trabalho da equipe de enfermagem, bem como competências profissionais com o intuito de promover o cuidado individualizado e qualificado (SANTOS; LAUS; CAMELO. 2015).

A atual realidade que os enfermeiros vivem, é muita vezes distantes do idealizado, pois em suas ações predominam a assistência demandada por procedimentos, normas, rotinas, focado na doença e não na pessoa doente. O enfermeiro esta sobrecarregado de tarefas, afazeres e relega para segundo plano o planejamento das atividades relacionadas ao PE (SOUZA; VASCOCELLOS; PARRA, 2015; SANTOS et al., 2016).

Percebe-se que esse estudo contribui para facilitar a busca de caminhos estratégicos e agir de modo mais crítico, sendo assim, identificar os diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório permite um direcionamento da assistência de enfermagem, pois possibilita reconhecimento prévio, fornece subsídios para a elaboração do plano de cuidados, implementa intervenções e avaliação de acordo com as necessidades do paciente. O enfermeiro tem o desafio



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

de mostrar que o cuidado prestado de forma apropriada é o de maior qualidade possível, o uso do seu conhecimento científico na prática diária da maior visibilidade e reconhecimento à profissão e é nesta perspectiva que a NIC, em conjunto com a NANDA e a NOC, oferece os elementos dos dados clínicos para um registo automatizado do paciente.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar as características sócio demográficas e clínicas em pacientes no PO de cirurgias cardíacas, bem como planejar intervenções e resultados a partir do DE, com a ligação NANDA, NIC e NOC. É importante que o cuidado seja prestado através de uma assistência qualificada por parte da equipe multiprofissional, especialmente da enfermagem, pois a forma de tratamento implicara em resultados satisfatórios para a sua recuperação.

Nesse sentido, esse trabalho oferece subsídios para elaboração de um plano de cuidados, implementação das intervenções e avaliações de acordo com a individualidade de cada paciente. A SAE é um instrumento que veio para validar as práticas do cuidado, é o meio pelo qual o enfermeiro pode aplicar seus conhecimentos técnico científico e um melhor planejamento da assistência com metodologias claras, práticas e coerentes de acordo com a realidade de cada local, oferecendo um cuidado holístico e humanizado.

Os resultados encontrados apontam que das 27 categorias diagnósticas encontradas no PO, 15 correspondem a categorias de bem estar e promoção a saúde, e 12 correspondem a diagnósticos de riscos.

Mesmo com limitações relacionadas ao tipo de estudo e ao número de sujeitos, este estudo revela que os problemas de saúde de um grupo de pacientes com características comuns, pode direcionar a assistência de enfermagem bem como treinamento e qualificação da equipe. Ainda assim, é fundamental desenvolver pesquisas relacionadas à identificação dos DE, visando direcioná-las à análise de problemas dos pacientes que demandam ações específicas. Dessa forma, pode-se contribuir para o desenvolvimento da enfermagem como ciência, além de contribuir para o incremento de pesquisas sobre a temática.

### REFERÊNCIAS

AVEZUM, A.; MAIA, L. N.; NAKAZONE, M. Cenário das doenças cardiovasculares no mundo moderno. Atheneu, p.1-5, 2012. Acesso em: set 2016.

Disponível em :  
[http://manualdecardiologia.com.br/cap.1-de-MANUAL\\_CARDIOLOGIA\\_TIMERMAN.pdf](http://manualdecardiologia.com.br/cap.1-de-MANUAL_CARDIOLOGIA_TIMERMAN.pdf).

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das intervenções de Enfermagem: NIC**. 5ª edição. Elsevier, 901p, 2010.



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

CHIANCA, T. C. M.; TANNURE, M. C; SALGADO, P. O. Integração das classificações de Enfermagem NANDA-I, NIC e NOC em sistemas de informação hospitalar. In: HERDMAN, T. H; CARVALHO, E. C (Org.). **PRONANDA programa de atualização em Diagnósticos de Enfermagem**. Porto alegre: Editora Artmed. p. 81-86, 2013.

BRASIL- COFEN- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implantação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. 2009. Acessado em: Abr 2016. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)

CARVALHO, E. C. et al. Resultados sensíveis a enfermagem: uso das classificações NANDA- I, NOC e NIC. In: NANDA International Inc.; HEREDMAN, T, H.; CARVALHO, E. C, organizadores. **PRONANDA-Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem- Ciclo1**. Porto Alegre: Artmed Panamericana; p. 11- 43, 2013.

CARVALHO, I. M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. **Rev Fund Care Online**.v.8, n. 4, p.5062-5067, 2016. Acessado em: out 2016. Disponível em:

<file:///C:/Users/usuario/Downloads/3651-29726-1-PB.pdf>

CRUZ, A. P. O.; LOPES, R. Diagnostico de Enfermagem no Pós- Operatório de Cirurgias Cardíacas. **Rev Salusvita**. v. 29, n. 3, p. 293-312, 2010. Acessado em: mar 2016. Disponível em:

[http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita\\_v29\\_n3\\_2010\\_art\\_06.pdf](http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita_v29_n3_2010_art_06.pdf)

CUNHA, K.S. et al. Revascularização do miocárdio: desvelando estratégias de referência e contrarreferência na atenção primária à saúde. **Rev Baiana de Enfermagem**. v. 30, n. 1, p. 295-304, 2016. Acesso em: dez 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/16039-54401-1-PB.pdf>

HULLEY, S, B.; NEWMANN,T, B.; CUMMINGRS, S, R. Escolhendo os sujeitos do estudo: especificação, amostragem e recrutamento. In: HULLEY, S. B. et al. **Delineamento a pesquisa clinica: uma abordagem epidemiológica**. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed; 2008. p.50.

MAIA, M. A.; SADE, P. M. C. Cuidados de Enfermagem no Pós Operatório Imediato de Revascularização do Miocárdio. **Rev Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná**. v. 2, n. 3, p. 18-31, 2012. Acesso em: mar 2016. Disponível em:



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

<http://www.fepar.edu.br/revistaeletronica/index.php/revfepar/article/view/53/65>

MOORHEAD, S. et al. **Classificação do resultados de enfermagem: NOC**. 4ª edição. Elsevier, 2010. 906 p.

North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015- 2017**. Porto Alegre: Artmed; 2015.

NUNCIARONI, A.T et al. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem em pacientes internados em uma unidade cardiológica. **Rev Gaúcha Enf**, v.33, n. 1.p. 32- 41, 2012. Acessado em: set 2016. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/20658/16983>.

OLIVEIRA, S. K. P. et al. Diagnósticos de enfermagem presentes em pacientes adultos no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev Enf UFPI**. v. 1, n. 2, p. 95- 100. 2012. Acessado em: abr 2016. Disponível em: <http://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/734>

PIVOTO, F. L. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no período pós- operatório de cirurgias cardíacas. **Rev Acta Paul Enferm**. v. 23, n. 5, p. 665-70. 2010. Acessado em: abri 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n5/13.pdf>

RADOVANIC, C. A. T. et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adulto. **Rev Latino- Am enfermagem**. v. 22, n. 4, p. 547-53, 2014. Acesso em: 09 mar 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt\\_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf)

SANTOS, A. P. A.; LAUS, A. M.; CAMELO, S. H. H. O trabalho da enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa. **Rev ABCS Health Sci**. v. 40, n. 1, p. 45-52, 2015. Acesso em: mar 2016. Disponível em: <http://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/703/668>

SANTOS, A. P. A. et al.

O enfermeiro no pós-operatório de cirurgia cardíaca: competências profissionais e estratégias da organização. **Rev Esc Enferm USP**. v. 50, n. 3, p. 472-478, 2016. Acesso em: out 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400014>

SECRETARIA DO PLANEJAMENTO, MOBILIDADE E DESENVOLVIMENTO REGIONAL /ATLAS SÓCIO ECONÔMICO DO RIO GRANDE DO SUL. **Evolução da mortalidade geral por grupos de**



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

**causas principais no RS.** Acesso em: mar 2016. Disponível em:  
[http://www.atlassocioeconomico.rs.gov.br/conteudo.asp?cod\\_menu\\_filho=814&cod\\_menu=811&tipo\\_menu=INDICADORES&cod\\_conteudo=1432](http://www.atlassocioeconomico.rs.gov.br/conteudo.asp?cod_menu_filho=814&cod_menu=811&tipo_menu=INDICADORES&cod_conteudo=1432)

SOUSA, T. M.; CARVALHO, R.; PALDINO, C. M. Diagnósticos, prognósticos e intervenções de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. **Rev Sobecc.** v. 17, n. 4, p. 33-47. 2012. Acessado em: abr 2016. Disponível em:  
<http://itarget.com.br/newclients/sobecc.org.br/2012/pdf/2.pdf>

SOUSA, M. M. et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com insuficiência cardíaca descompensada. **Rev Fund Care Online.** v. 8, n. 4, p. 5025-5031, 2016. Acesso em: out 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/4952-29779-1-PB.pdf>

SOUZA, L, P.; VASCONCELLOS, C.; PARRA, A,V. Processo de enfermagem: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros de um hospital público de grande porte na amazônia, Brasil. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR.**

v.10, n.1, p.05-20, 2015. Acessado em: set 2016.

Disponível em: [http://www.mastereditora.com.br/periodico/20150304\\_162920.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20150304_162920.pdf).

UMANN, J. et al. Enfermagem perioperatória em cirurgia cardíaca: Revisão integrativa da literatura. **Rev Min. Enferm.** v. 15, n. 2, p. 275-281, 2011. Acessado em: mar 2016. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/36>