

ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA EM CIRURGIA CARDÍACA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

PERIOPERATIVE NURSING IN HEART SURGERY: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ENFERMERÍA PERIOPERATORIA EN CIRUGÍA CARDIACA: REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA TEORÍA

Juliane Umann¹

Laura de Azevedo Guido²

Graciele Fernanda da Costa Linch³

Etiane de Oliveira Freitas⁴

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa cujo objetivo foi investigar as produções científicas sobre a assistência perioperatória de enfermagem ao paciente em cirurgia cardíaca. A busca foi realizada nas bases de dados SCIELO, BDENF, LILACS, com a associação dos termos: enfermagem/cirurgia cardíaca e enfermagem/ cardiologia. Na literatura, foram encontrados 33 estudos que descrevem, contextualizam e caracterizam os cuidados no perioperatório de cirurgia cardíaca, os diagnósticos de enfermagem frequentes nesse processo e os sentimentos e percepções dos pacientes no enfrentamento do procedimento cirúrgico. Nas publicações, sugere-se a implementação do processo de enfermagem, com ênfase nas orientações e na elaboração de protocolos de intervenções específicos para esse grupo. Nessa perspectiva, além de publicações que caracterizem e contextualizem a assistência de enfermagem, a realização de pesquisas que comprovem a eficácia das intervenções realizadas é fundamental para que, dessa forma, contribuam para o desenvolvimento científico da profissão com a implementação de práticas baseadas em evidências.

Palavras-chave: Enfermagem; Cardiologia; Assistência Perioperatória.

ABSTRACT

The following paper is an integrative literature review aiming to investigate scientific production on the perioperative nursing care to heart surgery patient. Search was performed at SCIELO, BDENF, and LILACS databases matching terminologies nursing/surgery and nursing/cardiology. 33 studies were identified in the corresponding literature describing, contextualizing, and characterizing perioperative care in heart surgery, nursing diagnosis that are normal in this process as well as the patient's feelings and perceptions in coping with that surgical procedure. The publications suggest the implementation of a nursing process that should emphasize orientations and protocol elaboration specifics for that group of surgical procedure. In this perspective, in addition to publications that characterize and contextualize nursing care, it is essential to research the efficiency of such practices. The implementation of a practice based on evidence would be an exceptional contribution to the profession's scientific development.

Keywords: Nursing; Cardiology; Perioperative Care.

RESUMEN

El presente trabajo es una revisión integrativa de la literatura que tiene como objetivo investigar las producciones científicas sobre la asistencia perioperatoria de enfermería al paciente de cirugía cardíaca. Fue realizada una búsqueda en las bases de datos: SCIELO, BDENF, LILACS con la asociación de las palabras enfermería/ cirugía cardiaca y enfermería/ cardiología. En la teoría se encontraron 33 estudios que describen, contextualizan y caracterizan los cuidados en el perioperatorio de la cirugía cardiaca, los diagnósticos de enfermería frecuentes en ese periodo y los sentimientos y percepciones de los pacientes al enfrentarse al procedimiento quirúrgico. Las publicaciones sugieren la implementación del proceso de enfermería, con énfasis en las instrucciones y elaboración de protocolos de intervenciones específicas para este grupo. Además de publicaciones que caractericen y contextualicen la asistencia de enfermería, la realización de investigaciones que comprueben la eficacia de las intervenciones realizadas es de suma importancia para que, de dicha forma, se pueda contribuir al desarrollo científico de la profesión, con la implementación de prácticas basadas en evidencias.

Palabras clave: Enfermería; Cardiología; Atención Perioperatoria.

¹ Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/PPGEnf). Bolsista da CAPES.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da UFSM.

³ Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/PPGEnf). Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

⁴ Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/PPGEnf). Bolsista da CAPES. Endereço para correspondência – Rua Silva Jardim, 2149/1205. Santa Maria-RS, Brasil – CEP: 97010-493. E-mail: juumann@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCVs), responsáveis pela maior taxa de morbidade e mortalidade na maioria dos países, têm sido alvo de estudos e despertado interesse especial por atingirem grandes contingentes populacionais, além de representar altos custos sociais e econômicos. No Brasil, tais doenças são responsáveis pela mortalidade prematura em adultos, e mesmo quando não são mortais levam, com frequência, à invalidez parcial ou total do indivíduo, com sérias repercussões na pessoa acometida, na família e na sociedade.¹

Com base na mudança no perfil de saúde, representada pela redução das doenças infecto-contagiosas anteriormente prevalentes e o atual predomínio das doenças cardiovasculares, pesquisadores da área intensificaram estudos que, conseqüentemente, sustentaram o desenvolvimento de tecnologias que refletem diretamente na qualidade da assistência em vista das demandas do atual perfil epidemiológico.²

Assim, estudos epidemiológicos e clínicos têm sido publicados nas últimas décadas, apontando aspectos referentes às DCV e suas abordagens terapêuticas.^{1,3} A produção e o consumo crítico do conhecimento podem evitar o distanciamento entre os avanços científicos contínuos e a prática assistencial, proporcionando à enfermagem práticas baseadas em evidências.⁴ Nesse contexto, revisões integrativas da literatura possibilitam reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, e contribuem para o aprofundamento do conhecimento na temática investigada.⁵

A doença e/ou o tratamento impõe, ainda, constantes mudanças de ordem física, social e psicológica, tanto quanto a necessidade de ajustar-se a diferentes situações e de utilizar estratégias de enfrentamento nesse processo.⁶ Essas mudanças podem ser percebidas como estressores, representam ameaças no cotidiano de cada indivíduo, que assim mobiliza diferentes estratégias para enfrentar esse processo, com base nas suas vivências.

Além disso, as circunstâncias em que ocorre essa intervenção são complexas e variáveis, suscitando a reformulação de concepções e a formação de novos modelos de comportamento para lidar com esse evento específico, potencialmente estressante.⁷

Compreende-se que esse momento é difícil para o paciente cardiopata e requer esforço para ser enfrentado, e o profissional enfermeiro, juntamente com a equipe multidisciplinar, pode apoiar, orientar e avaliar suas necessidades. Além disso, compreender a perspectiva de mundo que esse ser humano tem torna-se essencial à enfermagem e parece ser um dos primeiros passos para o desenvolvimento de uma assistência humanizada que vise atendê-lo em suas especificidades e que lhe permita a vivência diante do processo saúde e doença menos desgastante.⁸

Assim, a fim de contribuir e somar esforços para a melhoria da assistência de enfermagem perioperatória,

propôs-se esta investigação, com os objetivos de identificar e analisar as produções científicas disponíveis na literatura sobre a assistência de enfermagem ao paciente em cirurgia cardíaca. O intuito é obter um panorama da produção científica da América Latina e do Caribe sobre o tema referido.

METODOLOGIA

Neste estudo, selecionou-se como método a revisão integrativa da literatura, que possibilita a síntese e a análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado. Pode-se elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, ou seja, direcionada para a definição de conceitos, a revisão de teorias ou a análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular.⁵ A variedade na composição da amostra da revisão integrativa em conjunção com a multiplicidade de finalidades desse método proporciona como resultado um quadro completo de conceitos complexos, de teorias ou problemas relativos ao cuidado na saúde relevantes para a enfermagem.

Para a elaboração desta revisão integrativa, as seguintes etapas foram percorridas: definição da questão (problema) e objetivos da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das publicações (seleção da amostra); busca na literatura; análise e categorização dos estudos, apresentação e discussão dos resultados.

Para guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: O que tem sido produzido na literatura da América Latina e do Caribe sobre assistência de enfermagem ao paciente no perioperatório de cirurgia cardíaca?

Realizou-se, em abril de 2010, a busca das publicações indexadas nas seguintes bases de dados, na seguinte sequência: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Optou-se por essas bases de dados porque entender-se que atingem a literatura publicada nos países da América Latina e do Caribe, como também referências técnico-científicas brasileiras em enfermagem, além de incluírem periódicos conceituados da área da saúde. Foram utilizadas as expressões "cardiologia e enfermagem" e "cirurgia cardíaca", sendo realizada a busca nos formulários com a seguinte associação: "cirurgia cardíaca and enfermagem" e "cardiologia and enfermagem". Destaca-se que o termo "cirurgia cardíaca" é descrito na terminologia DeCS/MeSH como sinônimo de cirurgia torácica. Dessa forma, procurou-se ampliar o âmbito da pesquisa, reduzindo possíveis limitações decorrentes do uso de descritores específicos nessa etapa do processo de elaboração da revisão integrativa.

Os critérios de inclusão definidos constituíram-se de artigos, teses e dissertações que abordassem a assistência de enfermagem ao paciente no perioperatório de cirurgia cardíaca, publicados em português, inglês

ou espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido de 2000 a 2010. Foram excluídos os estudos com foco em crianças e familiares/acompanhantes de pacientes e profissionais de enfermagem, bem como aqueles que se referiam a equipamentos, técnicas e procedimentos específicos e a validação de instrumentos de pesquisa. As publicações classificadas como comentários, informativos governamentais, biografias, anais de congressos e livros foram desconsideradas. Estudos publicados duplamente na mesma base de dados, ou encontrados em mais de uma base, foram considerados uma vez.

Elaborou-se um formulário de coleta de dados preenchido para cada publicação selecionada, com informações referentes à identificação do estudo, localização, objetivos, delineamento da pesquisa, resultados, conclusões e recomendações para a prática da enfermagem.

As publicações foram numeradas conforme a ordem de localização e os dados foram analisados pela estatística descritiva, utilizando-se frequência absoluta (n) e percentual (%).

Para contemplar todas as informações necessárias referentes aos autores e às publicações selecionadas, foi necessária a busca das pesquisas na íntegra. Após a leitura das pesquisas selecionadas na íntegra, prosseguiu-se com a análise de conteúdo e categorização das temáticas relacionadas à assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia cardíaca, com base na semelhança entre os estudos, nas seguintes categorias: cuidados de enfermagem em cirurgia cardíaca; diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca; percepções e sentimentos do paciente diante do processo cirúrgico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nessa revisão integrativa, foram encontrados 262 estudos, dos quais 48 apresentaram-se repetidos em mais de uma base de dados. Assim, das 214 publicações restantes, 33 atenderam aos critérios estabelecidos e foram selecionadas para compor este estudo.

A seguir, apresenta-se um panorama geral dos estudos encontrados. Conforme localização nas bases de dados, tem-se maior número de publicações na Base de Dados BDENF, com 51,5% das pesquisas selecionadas (TAB. 1).

Ao analisar o tipo de publicação, verificou-se que, das 33 selecionadas, 29 eram artigos científicos, três dissertações (duas apresentadas na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e outra na Escola de Enfermagem Anna Nery) e uma tese (apresentada na Escola de Enfermagem Anna Nery).

No que se refere à profissão dos autores, 26 publicações são de autoria de enfermeiros, três foram redigidas por enfermeiros e médicos, uma tem entre seus autores enfermeiros e um sociólogo, outra enfermeiros e um fisioterapeuta. Ainda duas publicações contaram com a participação de graduandos de enfermagem.

Quanto ao período de publicação, constatou-se que o ano que apresentou maior número de artigos publicados foi 2006, correspondendo a 20,7% dos estudos (GRÁF. 1).

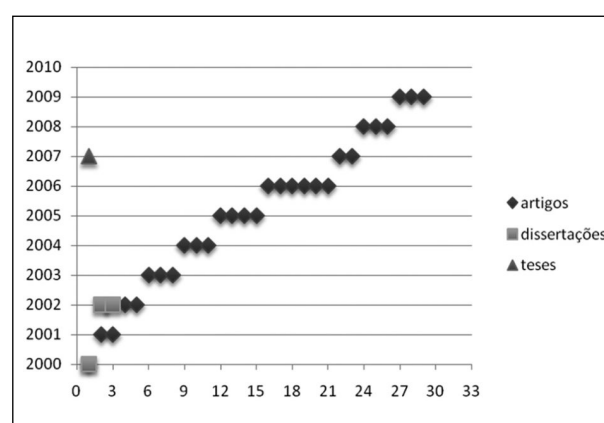


GRÁFICO 1 – Distribuição do número de artigos, dissertações e teses por período de publicação. Santa Maria, 2010

Em comparação aos artigos, há reduzido número de teses e dissertações, sendo a publicação mais recente em 2007. Ressalte-se que não foram encontradas publicações referentes à temática em 2010, até o período de realização da busca.

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa, identificou-se que 30 das 33 publicações eram pesquisas originais, das quais 33,4% com abordagens metodológica qualitativa, 63,3% quantitativa e 3,3%, qualiquantitativa; um relato de experiência; e duas revisões de literatura. Destaque-se que duas dissertações apresentaram

TABELA 1 – Distribuição dos estudos selecionados por bases de dados. Santa Maria, 2010

Bases de dados	Enfermagem/ Cirurgia cardíaca	Enfermagem/ Cardiologia	Itens selecionados	
			(n)	(%)
SCIELO	17	40	10	30,3
BDENF	35	31	17	51,5
LILACS	65	74	06	18,2
Total	117	145	33	100

abordagem quantitativa e uma tese e uma dissertação foram desenvolvidas com métodos qualitativos.

Em relação ao período perioperatório de cirurgia cardíaca envolvido nas investigações, tem-se o pós-operatório em 51,5% das pesquisas, seguido pelos períodos pré-operatório (27,3%) e transoperatório (6%). Ainda, quatro estudos (12,2%) foram desenvolvidos com foco nos períodos pré- e pós-operatório, e uma pesquisa no perioperatório de cirurgia cardíaca (3%).

Com a classificação das publicações selecionadas em categorias temáticas de discussão, observa-se, na TAB. 2, que os estudos são referentes aos cuidados e diagnósticos de enfermagem em cirurgia cardíaca e sobre as percepções e sentimentos do paciente diante do processo cirúrgico (TAB. 2).

TABELA 2 – Distribuição das publicações de acordo com as categorias a que pertencem. Santa Maria, 2010

Categorias	(n)	(%)
Cuidados de enfermagem em cirurgia cardíaca	15	45,4
Percepções e sentimentos do paciente diante do processo cirúrgico	11	33,4
Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca	7	21,2
Total	33	100

A primeira categoria temática é composta pelas pesquisas que remetem aos cuidados de enfermagem em cirurgia cardíaca e representam a maior parte das publicações (45,4%) desta revisão integrativa

Ao considerar as repercussões e implicações envolvidas na vivência de uma intervenção cirúrgica cardíaca pelos pacientes e seus familiares e o simbolismo atrelado a esse órgão, as investigações focalizam a busca de estratégias para minimizar o desgaste decorrente desse processo. Assim, com o objetivo de promover a saúde dos envolvidos no processo cirúrgico, enfermeiras de um hospital central no Rio Grande do Sul relataram a prática da implementação de modelos assistenciais com vista à participação ativa dos pacientes e familiares envolvidos no processo cirúrgico, na recuperação e reabilitação por meio da reeducação de seus hábitos.⁹ De forma semelhante, investigação¹⁰ cujo objetivo foi identificar a frequência de lesão renal aguda (LRA) decorrente do processo cirúrgico cardíaco aponta para a alta prevalência de disfunção renal e propõe um sistema de avaliação e estratificação para identificação precoce dessa complicação, de maneira a assegurar a individualidade e a adequada conduta na abordagem terapêutica, minimizando as repercussões do processo cirúrgico.

Sob outra ótica, em pesquisas¹¹⁻¹³ relacionadas ao processo de cuidar e as interações existentes no cuidado ao paciente em cirurgia cardíaca, evidenciou-se que é possível desenvolver cuidado humanizado, técnico e tecnológico, mesmo diante de momentos em que a interação é dificultada, com base em práticas sistematizadas que privilegiem a comunicação. Essa questão também foi abordada em outro estudo¹⁴ cujos pesquisadores sinalizaram que, embora o uso de tecnologias em perioperatório de cirurgia cardíaca possa ser associado à ideia de desumanização, foram às situações relacionadas ao descuido, como o barulho constante e os comentários inoportunos à beira dos leitos, mencionadas pelos enfermeiros como circunstâncias que podem comprometer o cuidado de enfermagem e ameaçar a condição humana (denotam impessoalidade cuidado) em detrimento do uso de tecnologias, consideradas por esses profissionais como ferramentas indispensáveis e complementares.

Nesse sentido, em pesquisa¹⁵ realizada com pacientes cirúrgicos cardíacos, a interação foi considerada como importante ferramenta no cuidado de enfermagem em cirurgia cardíaca, que, aliada a práticas de orientação, permite a instrumentalização para o enfrentamento do processo cirúrgico.

Outros autores¹⁶⁻¹⁹ enfatizaram a realização de intervenções educativas no perioperatório com base na identificação das necessidades psicobiológicas e psicossociais, com vista à prevenção de danos, minimização de riscos e ao estímulo à prática do autocuidado.

Em estudos^{20,21} que abordaram o cuidado de enfermagem em cirurgia cardíaca, foi destacada a importância da sistematização da assistência no perioperatório, com ênfase na implementação do processo de enfermagem e nas intervenções específicas para esse grupo, desde a internação até a alta hospitalar.

Nessa perspectiva, em outras pesquisas^{22,23} evidenciou-se a implementação da sistematização da assistência de enfermagem com o intuito de qualificar o cuidado em perioperatório de cirurgia cardíaca, uma vez que nesse processo ocorre a investigação e o registro de informações relevantes e específicas para esse grupo de pacientes, contribuindo para a identificação das necessidades e intervenções características que sustentam o planejamento das ações para o cuidado individual e humanizado.

A segunda categoria temática inclui pesquisas que abordam as percepções e os sentimentos do paciente diante do processo cirúrgico e a ótica dos enfermeiros envolvidos nesse processo.

Diante da necessidade de realização de uma cirurgia cardíaca, sentimentos como medo e ansiedade são foco de alguns estudos²⁴⁻²⁷ realizados com pacientes no pré-operatório e sinalizaram a necessidade de elaboração de protocolo de intervenções específicas para esse grupo.

Sentimento como impotência também foi descrito em pacientes no pós-operatório em outro estudo,²⁸ definido pela falta de controle ou de influências sobre a situação.

Ao analisar os significados atribuídos por pacientes no processo de reabilitação cirúrgico, autores^{29,30} revelaram que essa experiência denota uma ruptura no modo de viver, trabalhar e compreender o processo saúde-doença.

Em outras pesquisas^{31,32} em que se verificou a influência das variáveis sociodemográficas sobre os significados e atitudes relativos à cirurgia cardíaca, identificou-se que o sexo, idade e escolaridade influenciam no enfrentamento da doença e recuperação. Acredita-se que essa caracterização viabiliza o planejamento e a implementação de práticas educativas.

Em estudo³³ em que foram investigados os estressores para os pacientes sob a percepção dos profissionais de enfermagem, constatou-se que aqueles relacionados ao procedimento anestésico-cirúrgico, como ter tubos no corpo e sentir dor foram os principais referidos pelos enfermeiros. Porém, em outra pesquisa³⁴ em que foi avaliado como os pacientes percebem o pós-operatório concluiu-se que, além dos fatores decorrentes do procedimento cirúrgico, fatores externos relacionadas ao ambiente de terapia intensiva causaram desconforto.

Assim, percebe-se o processo cirúrgico como emocionalmente desgastante, uma vez que pode alterar a percepção do ser humano quanto a si e ao seu corpo, trazer implicações em seus sentimentos, pensamentos e comportamentos. Dessa maneira, envolve uma diversidade de aspectos do cuidar e exige dos profissionais de saúde o reconhecimento do contexto e das condições, significados e representações envolvidos nesse processo para a promoção de uma assistência voltada para as necessidades do paciente.

A terceira categoria temática refere-se às publicações que abordaram os diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. Nesses estudos, foram identificados os diagnósticos de enfermagem específicos e frequentemente envolvidos no processo cirúrgico. Pesquisa³⁵ realizada por enfermeiras no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto com o objetivo de identificar os diagnósticos de enfermagem de pacientes no período pré-operatório evidenciou o predomínio de diagnósticos relacionados às necessidades psicobiológicas, justificadas pela hospitalização e pelo processo da doença cardíaca, tais como integridade física, eliminação e nutrição.

Em investigação³⁶ que constatou a prevalência de diagnósticos de enfermagem relacionados às necessidades fisiológicas para o período transoperatório de cirurgia cardíaca, foram identificadas as categorias diagnósticas em todos os pacientes: risco para infecção; risco para desequilíbrio no volume de líquidos; troca de gases prejudicada; risco para aspiração; proteção alterada; integridade da pele prejudicada; risco para disfunção neurovascular periférica; e risco para lesão perioperatória de posicionamento.

Outros autores³⁷⁻⁴⁰ apontam para os principais diagnósticos encontrados para o perioperatório de cirurgia cardíaca, dentre os quais se destacam os relacionados à função respiratória, à integridade física e de percepção

sensorial. Propõem, ainda, avaliações contínuas para o ajustamento das intervenções e dos resultados esperados a fim de adaptá-los à realidade de cada paciente e minimizar o risco de complicações decorrentes do processo cirúrgico.

Assim, percebe-se que as necessidades fisiológicas ou de sobrevivência são consideradas as de maior prioridade para os pacientes em perioperatório de cirurgia cardíaca.

Em estudo⁴¹ cujo objetivo foi analisar a associação entre as características definidoras de diagnósticos de enfermagem, constatou-se que o pulso e a perfusão periférica foram indicadores importantes para a avaliação de débito cardíaco na amostra estudada, o que denota a importância da avaliação criteriosa do enfermeiro para essas características, no intuito de guiar a implementação de intervenções. Acredita-se que estudos de validação de categorias diagnósticas sejam necessários para a sedimentação dos conceitos que expressam os focos clínicos do trabalho da enfermagem e para clarificação dos limites de atuação da profissão.

Além disso, conhecer os problemas de saúde de um grupo de pessoas com características comuns poderá fundamentar a assistência de enfermagem, ao fornecer subsídios para a elaboração de planos de cuidados, implementação das intervenções para a resolução dos problemas identificados e avaliação de acordo com as necessidades do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta revisão integrativa, foram encontradas publicações que descrevem, contextualizam e caracterizam os cuidados no perioperatório de cirurgia cardíaca, os sentimentos e percepções dos pacientes no enfrentamento do procedimento cirúrgico e os diagnósticos de enfermagem frequentes nesse processo.

As investigações relacionadas ao cuidado de enfermagem no perioperatório focalizam a busca de estratégias para minimizar o desgaste decorrente desse processo, ao considerar as repercussões e implicações envolvidas na vivência de uma intervenção cirúrgica cardíaca pelos pacientes e pelos seus familiares como o simbolismo atrelado a esse órgão.

Da mesma maneira, estudos que visam ao reconhecimento de percepções e sentimentos do paciente diante do processo cirúrgico tornam-se essenciais à enfermagem, no sentido de poder fundamentar a atuação desses profissionais para o desenvolvimento de uma assistência humanizada que vise atendê-lo em suas particularidades e promova uma vivência diante do processo saúde doença menos desgastante. Assim, o profissional enfermeiro pode atuar no sentido de garantir esse suporte e identificar suas necessidades, por meio de diálogos, escuta e orientações que contribuam para melhorar o conhecimento e as habilidades requeridas para manter um comportamento adequado de saúde.

O desenvolvimento de pesquisas relacionadas à validação e à identificação de diagnósticos de enfermagem direciona a análise de problemas dos pacientes no perioperatório de cirurgia cardíaca e, dessa forma, contribuem para o desenvolvimento técnico-científico da profissão.

Os estudos analisados apontam para a importância da elaboração de um plano assistencial de enfermagem voltado para o atendimento de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca como uma relevante medida para a prevenção e o controle do surgimento de agravos/complicações que possa contribuir para práticas de enfermagem seguras com base nas necessidades individuais nesse processo. Ainda, pela análise das pesquisas desta revisão integrativa, sugere-se a implementação do processo de enfermagem, com ênfase nas orientações e elaboração de protocolos de intervenções específicos para esse grupo de pacientes.

Nessa perspectiva, além de publicações que caracterizem e contextualizem a assistência de enfermagem ao paciente no perioperatório de cirurgia cardíaca, a realização de pesquisas que comprovem a eficácia das intervenções realizadas é fundamental para o desenvolvimento científico da profissão, com base na implementação de práticas fundadas em evidências, e, assim, contribuir para a melhoria da assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia cardíaca.

Espera-se que os aspectos do conhecimento revelados neste estudo possam ampliar as possibilidades de melhor fundamentação do planejamento da assistência de enfermagem e que sejam utilizados pelos enfermeiros que atuam no ensino, pesquisa e assistência, trazendo benefícios para a realização das ações no cuidado de enfermagem ao paciente no perioperatório de cirurgia cardíaca.

REFERÊNCIAS

1. Simão M, Nogueira, MS, Hayashida M, Cesarino EJ. Doenças cardiovasculares: perfil de trabalhadores do sexo masculino de uma destilaria do interior paulista. *Rev Eletrônica Enferm.* 2002; 4(2):27-35.
2. Gus I. Perfis de Saúde – Brasil, 2006 – Modificações e suas causas. *Arq Bras Cardiol.* 2007; 88(4): 88-91.
3. Rabelo ER, Aliti, GB, Domingues FB, Ruschel KB, Brun AO. O que ensinar aos pacientes com insuficiência cardíaca e por quê: o papel dos enfermeiros em clínicas de insuficiência cardíaca. *Rev Latinoam Enferm.* 2007; 15 (1):165-70.
4. Domenico EBL, Ide CAC. Enfermagem baseada em evidências: princípios e aplicabilidades. *Rev Latinoam Enferm.* 2003, 11 (1): 115-8.
5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4): 758-64.
6. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping.* New York: Springer Publishing Company; 1984.
7. Santos AF, Santos LA, Melo DO, Júnior AA. Estresse e estratégias de enfrentamento de pacientes que serão submetidos à cirurgia de colecistectomia. *Interação Psicol.* 2006; 10(1): 63-73.
8. Carvalho EC, Moncaio ACS. Modificação de comportamentos como estratégia de assistência de enfermagem: revisão integrativa. *REME-Rev Min Enferm.* 2010; 14(1): 110-8.
9. De Gasperi P, Radunz V, Prado ML. Procurando reeducar hábitos e costumes: o processo de cuidar da enfermeira no pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Cogitare Enferm.* 2006; 11(3): 252-7.
10. Magro MCS, Franco ES, Guimaraes D, Kajimoto D, Gonçalves MAB, Vattimo MFF. Avaliação da função renal em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca: a classificação AKIN prediz disfunção renal aguda? *Rev Bras Terap Intens.* 2009; 21(1): 25-31.
11. Andrade PJ. A especificidade no cuidado: ações do enfermeiro no transoperatório de cirurgia cardíaca [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery; 2002.
12. Cavalcanti ACD, Coelho MJ. Maneiras de cuidar em cirurgia cardíaca: as reações ao cuidado de enfermagem [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery; 2007.
13. Cavalcanti ACD, Coelho MJ. A linguagem como ferramenta do cuidado do enfermeiro em cirurgia cardíaca. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2007; 11(2): 220-6.
14. Silva RCL, Kaczmarkiewicz CC, Cunha JJS, Meira IC, Figueiredo NMA, Porto IS. O significado da tecnologia na assistência de enfermagem em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. *Rev SOCERJ.* 2009; 22(4):210-8.
15. Baggio MA, Teixeira A, Portella MR. Pré-operatório do paciente cirúrgico cardíaco: a orientação de enfermagem fazendo a diferença. *Rev Gaúcha Enferm.* 2001; 22(1): 122-39.
16. Almeida AR, Guedes MVC. Natureza, classificação e intervenções de enfermagem para pacientes com mediastinite. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(4): 470-5.
17. Lima FET, Araujo, TL. Correlação dos fatores condicionantes básicos para o autocuidado dos pacientes pós-revascularização do miocárdio. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58(5): 519-23.
18. Boaz MR, Bordignon S, Nesralla IA. A importância de medidas preventivas na profilaxia de infecções em pacientes submetidos a transplante cardíaco nos primeiros 30 dias de pós-operatório. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2006; 21(2): 188-93.
19. Carvalho ARS, Matsuda LM, Carvalho MSS, Almeida RMSSA, Schneider DSLG. Complicações no pós-operatório de revascularização miocárdica. *Ciênc Cuid Saúde.* 2006; 5(1): 50-9.
20. Simarro JVC. Cirugía cardíaca: cuidados iniciales de enfermería en el ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev Cuba Enferm.* 2002; 18(1): 72-7.
21. Galvis OR. Atención de enfermería al paciente en postoperatorio de cirugía cardíaca con circulación extracorpórea (CEC). *Acta Paul Enferm.* 2001; 4(4): 28-32.

22. Silva MM, Santos NLP. Avaliação retrospectiva da práxis do processo de enfermagem no cuidado ao idoso em cirurgia cardíaca. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2005; 9(3): 388-96.
23. Feu RMS, Maciel AA. A visita sistematizada de enfermagem pré e pós-operatória no atendimento das necessidades do paciente. *Rev SOBEC.* 2008; 13(2): 24-31.
24. Bachion MM, Magalhães FGS, Munari DB, Almeida SP, Lima ML. Identificação do medo no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Acta Paul Enferm.* 2004; 17(3): 298-304.
25. Silva MF. Ansiedade do paciente no período pré-operatório de revascularização do miocárdio como fator de risco de infecção [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.
26. Vargas TVP, Maia EM, Dantas RAS. Sentimentos de pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Latinoam Enferm.* 2006; 14(3): 383-8.
27. Grasel LH, Bretano EP, Caregnato RC. Ansiedade e medo: diagnóstico de enfermagem aplicado no pré-operatório do paciente cardíaco. *Rev SOBEC.* 2009; 14(2):28-35.
28. Braga CG, Cruz DALM. A resposta psicossocial de impotência em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Esc Enferm USP.* 2003; 37(1): 26-35.
29. Vila VSC, Rossi LA, Costa MCS. Experiência da doença cardíaca entre adultos submetidos à revascularização do miocárdio. *Rev Saúde Pública.* 2008; 42(4): 750-6.
30. Loss E, Mantovani MF, Souza RHS. A percepção do cardiopata frente à cirurgia cardíaca. *Cogitare Enferm.* 2003; 8(1): 65-71.
31. Miranda AF, Gallani MCBJ, Araújo S. Significados e atitudes de pacientes de cirurgia cardíaca: influência de variáveis sociodemográficas. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58(3): 266-71.
32. Moraes TPR, Dantas RAS. Avaliação do suporte social entre pacientes cardíacos cirúrgicos: subsídio para o planejamento da assistência de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm.* 2007; 15(2): 323-9.
33. Gois CFL, Dantas RAS. Estressores em uma unidade pós-operatória de cirurgia torácica: avaliação da enfermagem. *Rev Latinoam Enferm.* 2004; 12(1): 22-7.
34. Haddad MCL, Alcantara C, Praes CS. Sentimentos e percepções do paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, vivenciados em Unidade de Terapia Intensiva. *Ciênc Cuid Saúde.* 2005; 4(1): 65-73.
35. Galdeano LE, Rossi LA, Pezzuto TM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Esc Enferm USP.* 2004; 38(3): 307-16.
36. Galdeano LE, Rossi LA, Nobre LF, Ignácio DS. Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. *Rev Latinoam Enferm.* 2003; 11(2): 199-206.
37. Rocha LA, Maia TF, Silva LF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(3): 321-6.
38. Faria MFG. Diagnósticos de enfermagem respiratórios em pacientes cardíacos cirúrgicos [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2000.
39. Galdeano LE, Rossi LA, Santos CB, Dantas RAS. Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. *Rev Esc Enferm USP.* 2006; 40(1): 26-33.
40. Guerriero ALS, Guimarães HCQCP, Maria VLR. Diagnóstico de enfermagem do paciente adulto no primeiro pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Acta Paul Enferm.* 2000; 13(2): 59-67.
41. Oliva APV, Cruz DALM. Diagnóstico de débito cardíaco diminuído: validação clínica no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Ciênc Cuid Saúde.* 2002; 1(1): 201-5.

Data de submissão: 12/8/2010

Data de aprovação: 19/4/2011