

# Intervenções de enfermagem em pacientes da unidade de terapia intensiva cardiológica de um hospital universitário submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio

Nursing interventions in patients of cardiac intensive care unit of a university hospital undergoing myocardial revascularization

Intervenciones de enfermería en pacientes cardiacos unidad de cuidados intensivos de un hospital universitario sometidos a revascularización

Líscia Divana Carvalho SILVA <sup>(1)</sup>

Maria Virgínia Pereira de MELO <sup>(1)</sup>

Isaura Letícia Tavares Palmeira ROLIM <sup>(1)</sup>

Rosilda Silva DIAS <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, MA, Brasil.

## Resumo

A cirurgia cardíaca é um procedimento complexo que tem repercussões orgânicas levando a um estado crítico pós-operatório. A elaboração do raciocínio clínico, reconhecimento de sinais e sintomas, identificação dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, tornam-se fundamentais. Identificar as intervenções de enfermagem realizadas em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio correlacionando-as com a *Nursing Interventions Classification*. Estudo descritivo, retrospectivo, transversal, documental, com abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Terapia Intensa Cardiológica de um hospital universitário. A amostra foi constituída por 65 prontuários de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Foi utilizado um instrumento elaborado pela autora para identificação e comparação das atividades e intervenções da *Nursing Interventions Classification* às atividades prescritas pelos enfermeiros da unidade cardiológica. Os dados foram analisados de acordo com a literatura pertinente e apresentados sob a forma de quadros e tabelas, utilizando-se a estatística descritiva. Identificou-se 72 atividades de enfermagem registradas pelos enfermeiros. A correlação entre as atividades prescritas pelos enfermeiros e as atividades propostas pela *Nursing Interventions Classification* permitiu identificar 11 intervenções. As atividades com maior frequência: 11 atividades (n = 41; 56,9%) no domínio fisiológico complexo predomínio da classe K (controle de perfusão tissular); 9 atividades (n = 19; 26,4%) no domínio fisiológico básico, predomínio da classe B (controle de eliminações). Em menor quantidade identificou-se os domínios segurança - seis atividades (8,3%); comportamental - cinco atividades (6,9%), sistema de saúde - uma atividade (1,4%). A correlação das atividades prescritas pelos enfermeiros da unidade investigada com as atividades propostas pela *Nursing Interventions Classification* aponta para um exequível cuidado qualificado.

**Descritores:** Cardiologia; Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares; Assistência Centrada no Paciente.

**Recebido:** 14 fev 2017

**Revisado:** 19 abr 2017

**Aceito:** 10 maio 2017

## Autor de correspondência:

Líscia Divana Carvalho Silva  
liscia@eloiinternet.com.br

## Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.



### Abstract

Heart surgery is a complex procedure that has organic repercussions leading to a critical state. The development of clinical reasoning, recognition of signs and symptoms, diagnosis, and nursing interventions, results become critical. Identify nursing interventions carried out in patients undergoing myocardial revascularization by correlating them with the Nursing Interventions Classification. Descriptive study, retrospective, cross-sectional, quantitative approach, performed on Cardiac intensive care unit of a university hospital. The sample consisted of 65 medical records of patients submitted to myocardial revascularization. We used an instrument prepared by the author for identification and comparison of activities and interventions of Nursing Interventions Classification activities prescribed by the nurses of the cardiac unit. Data were analyzed according to the pertinent literature and presented in the form of frames and tables, using descriptive statistics. 72 identified nursing activities recorded by nurses. The correlation between the activities prescribed by the nurses and the activities proposed by the Nursing Interventions Classification has identified 11 interventions. The activities most often: 11 activities (n = 41; 56.9%) in the field of complex physiological K class (control of tissue perfusion); 9 activities (n = 19; 26.4%) in physiological basic domain, predominance of class B (control of exclusions). To a lesser extent security domains identified six activities (8.3%); five behavioral activities (6.9%), health system-an activity (1.4%). The correlation of the activities prescribed by the nurses of the unit investigated with the activities proposed by the Nursing Interventions Classification points to a feasible qualified care.

**Keywords:** Cardiology; Cardiovascular Surgical Procedures; Patient-centered Assistance.

### Resumen

La cirugía cardíaca es un procedimiento complejo que tiene repercusiones orgánicas llevando a un estado crítico. El desarrollo del razonamiento clínico, reconocimiento de signos y síntomas, diagnóstico y las intervenciones de enfermería, resultados que se vuelven críticas. Identificar intervenciones de enfermería realizadas en pacientes sometidos a revascularización miocárdica por correlación con la clasificación de intervenciones de enfermería. Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, cuantitativo enfoque, realizado en cardiaco unidad de cuidados intensivos de un hospital universitario. La muestra consistió de 65 historias clínicas de pacientes sometidos a revascularización miocárdica. Se utilizó un instrumento elaborado por el autor para la identificación y comparación de las actividades e intervenciones de actividades clasificación de intervenciones de enfermería prescritas por las enfermeras de la unidad cardiaca. Los datos analizados según la literatura pertinente y presenta en forma de cuadros y tablas, mediante estadística descriptiva. 72 actividades de enfermería identificados registradas por las enfermeras. La correlación entre las actividades prescritas por las enfermeras y las actividades propuestas por la clasificación de intervenciones de enfermería ha identificado 11 intervenciones. Las actividades más a menudo: 11 actividades (n = 41; 56,9%) en el campo de K fisiológico complejo clase (control de la perfusión de tejido); 9 actividades (n = 19; 26,4%) en dominio básica fisiológica, predominio de la clase B (control de exclusiones). En menor medida dominios de seguridad identificaron seis actividades (8.3%); cinco actividades conductuales (6.9%), sistema-una actividad sanitaria (1,4%). La correlación de las actividades prescritas por el personal de enfermería de la unidad de investigación con las actividades propuestas por los puntos de la clasificación de intervenciones de enfermería para un cuidado cualificado posible.

**Palabras-claves:** Cardiología; Procedimientos Quirúrgicos Cardiovasculares; Atención Dirigida al Paciente.

## Introdução

O Processo de Enfermagem caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases,<sup>1</sup> sendo estas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação.<sup>2</sup> Refere-se ao indivíduo, família, grupo e comunidade que necessitam dos cuidados de enfermagem.<sup>3</sup>

Existem sistemas de classificações que padronizam a linguagem das etapas do processo de enfermagem, tais como: *North American Nursing Diagnosis Association* (– NANDA, *Nursing Outcomes Classification* – NOC, *Nursing Interventions Classification* – NIC.<sup>4</sup> A NANDA é uma taxonomia que oferece uma maneira de classificar e categorizar áreas que preocupam a enfermagem, os diagnósticos; a NIC é um sistema de intervenções abrangentes e baseado em evidências, utilizando conhecimentos de enfermagem, realizam-se intervenções independentes e interdisciplinares; a NOC é um sistema que pode ser usado para selecionar medidas de resultados desejados.<sup>5</sup> O enfermeiro que desempenha o Processo de Enfermagem deve utilizar observação rigorosa, habilidade técnica, fundamentação científica, pensamento crítico-reflexivo, atendendo em tempo hábil as necessidades dos pacientes.

A elaboração do raciocínio clínico, o reconhecimento dos sinais e sintomas significativos, a identificação dos diagnósticos de enfermagem e a intervenção adequada, tornam-se fundamental. A falta de uma linguagem comum, que seja amplamente utilizada, dificulta a comunicação porque não permite definir precisamente o que os enfermeiros fazem; que tipo de problemas ou condições do paciente requer intervenções de enfermagem; e quais são os resultados que decorrem desta prática. O uso da linguagem padronizada proporciona suporte ao raciocínio clínico porque ajuda a direcionar o olhar para a identificação dos problemas, a escolher resultados esperados e intervenções mais adequadas.<sup>3</sup> De fato, sistematizar as ações requer a implementação de uma prática assistencial, conferindo maior segurança aos pacientes, melhora da qualidade da assistência, maior autonomia aos profissionais de enfermagem e conseqüentemente maior redução da morbimortalidade.<sup>6</sup>

A doença arterial coronariana constitui uma das principais doenças cardiovasculares (DCV), e, com o aumento da população idosa, é concebível que continue a se manter como causa-líder de morbimortalidade,<sup>7</sup> caracteriza-se por uma situação preocupante que traduz o perfil e os hábitos da população. O tratamento da doença coronariana vem obtendo avanços terapêuticos, clínicos e cirúrgicos com prevenção de eventos agudos, alívio dos sintomas e à melhora da qualidade de vida (QV) e do prognóstico, o que inclui a preservação da função ventricular e aumento da sobrevida,<sup>8</sup> destacando-se a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM).

Na CRVM, o cuidado pós-operatório deve ser realizado de forma tão criteriosa quanto o pré-operatório e o transoperatório. A equipe de enfermagem deve atentar aos sinais e sintomas do indivíduo, conhecer sua história pregressa e a evolução do tratamento em todos os períodos. No pós-operatório são comuns complicações decorrentes da instabilidade hemodinâmica ou sintomas de incapacidade cardiorrespiratória, como o infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca congestiva (ICC), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e hipertensão pulmonar, arritmias, complicações respiratórias, cerebrovasculares, neurológicas, infecciosas e as complicações renais.<sup>9,10</sup> A assistência de enfermagem está direcionada às intervenções destinadas a prevenir ou tratar complicações e proporcionar ao paciente o retorno mais breve às atividades cotidianas.<sup>8,11</sup>

Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar as intervenções de enfermagem realizadas em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio correlacionando-as com a *Nursing Interventions Classification*.

## Metodologia

Artigo da monografia, intitulada "Intervenções de Enfermagem nas complicações pós-operatórias de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca", apresentada ao

Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís (MA), Brasil, 2016.

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, transversal, documental, com abordagem quantitativa, realizado por meio da análise de prontuários de pacientes submetidos à CRVM em uma Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica – UTI-Cárdio do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA. A escolha dessa unidade deve-se ao fato de ter iniciado o Processo de Enfermagem no ano de 2002-2014 com a identificação do perfil diagnóstico dos pacientes (Padrões Mínimos de Enfermagem), evolução e prescrição de enfermagem do pós-operatório, sendo posteriormente substituído pelas prescrições de enfermagem registradas no Plano de Cuidados.

Os critérios de inclusão foram: prontuários de pacientes de ambos os sexos, submetidos à CRVM pela primeira vez e a existência das prescrições de enfermagem registradas no Plano de Cuidados. Foram excluídos os prontuários de pacientes portadores de outras patologias e/ou cirurgias cardíacas e aqueles que não possuíam o registro das prescrições de enfermagem. A composição da população foi definida por meio do banco de dados do Serviço de Cirurgia Cardíaca e do Serviço de Arquivo Médico Estatístico – SAME, sendo a amostra constituída por 65 prontuários de pacientes revascularizados.

Foi utilizado um instrumento elaborado pela própria autora para identificação e comparação das atividades e intervenções da *Nursing Interventions Classification* às atividades prescritas pelos enfermeiros da unidade cardiológica. A análise dos dados foi embasada nas leituras referentes à doença arterial coronariana, CRVM, sistematização da assistência de enfermagem (SAE), teorias de enfermagem, Processo de Enfermagem, atividades, cuidados, prescrições, diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, sendo apresentados sob a forma de quadros e tabelas, utilizando-se a estatística descritiva com distribuição de frequência absoluta e relativa das categorias semelhantes. O estudo obedeceu aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde – CNS, na qual aprova as diretrizes e normas

regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – CEP-HUUFMA, sob parecer consubstanciado nº 1.385.926, de 08 de janeiro de 2016; CAAE nº 48815815.2.0000.5086.

## Resultados

Houve predomínio de homens (67,7%), média etária de 57,3 anos, união estável (53,8%), procedentes da capital (63,1%), baixa escolaridade (35,4%), antecedente de HAS (84,6%) (Tabela1).

**Tabela 1.** Características demográficas e clínicas dos pacientes revascularizados do Hospital Universitário, São Luís, MA-2016.

Características	N	%
Sexo		
Masculino	44	67,7
Feminino	21	32,3
Idade		
41 a 51 anos	9	13,8
52 a 62 anos	26	40
63 a 73 anos	25	38,5
74 a 82 anos	5	7,7
Estado civil		
Casado	35	53,8
Solteiro	16	24,6
Viúvo	6	9,2
Divorciado	3	4,6
União estável	1	1,5
Não identificado	4	6,2
Procedência		
São Luís	41	63,1

Outros municípios	24	36,9
Nível de escolaridade		
Não alfabetizado	5	7,7
Alfabetizado	2	3,1
Ensino fund. incompleto	23	35,4
Ensino fund. completo	3	4,6
Ensino médio completo	13	20
Ensino superior	6	9,2
Não identificado	13	20
Antecedentes pessoais		
Hipertensão arterial	55	84,6
Diabetes	33	50,8
Hipertensão e Diabetes	31	47,7
Dislipidemia	13	20
Tabagismo	9	13,8
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaboração própria (2016).

Em relação ao período transoperatório, a quase totalidade dos pacientes submeteu-se a CRVM com circulação extracorpórea. O tempo médio de cirurgia foi 4 horas e o da circulação extracorpórea de 94 minutos. Mais da metade dos pacientes (86,2%) não apresentaram complicações, entretanto aqueles que apresentaram, a instabilidade hemodinâmica foi a mais frequente caracterizada por hipertensão e arritmias diversas como bradicardia, alteração do segmento ST, fibrilação atrial e dissociação átrio ventricular.

Em relação ao período pós-operatório, o tempo médio de ventilação mecânica (VM) foi de 31 horas e a média de permanência na UTI-Cárdio foi de 20 dias. Todos os pacientes utilizaram como antibioticoterapia profilática a cefalosporina de primeira geração (cefazolina ou cefalotina), alguns pacientes sofreram reintervenção cirúrgica sete (10,8%) e a média de sangramento pelos drenos mediastinais e pleurais foi de 919 ml. O tempo de

permanência hospitalar foi de 3 - 130 dias, média de 22,6 dias. Houve apenas um paciente reinternado (Quadro 1).

VM	Tempo (horas)
Média	31
Menor tempo	8
Maior tempo	168
Permanência na UTI-Cárdio	Tempo (dias)
Média	20
Menor tempo	3
Maior tempo	77
Frequência dos dias de permanência na UTI-Cárdio	n (%)
3-14 dias	60 (92,3)
26-77 dias	05 (7,7)
Reintervenção cirúrgica	n (%)
Sim	7 (10,8)
Não	58 (89,2)
Sangramento	Volume (ml)
Média	919

**Quadro 1.** Dados do pós-operatório de pacientes submetidos à CRVM do Hospital Universitário. São Luís (MA), 2016.

Fonte: Elaboração própria (2016).

Foram identificadas 49 complicações no pós-operatório, destacando-se a hiperglicemia (43,1%) e a instabilidade hemodinâmica (41,5%). As outras complicações foram: hipotensão, desconforto respiratório, hipertensão, sangramento, aumento de lactato, hipoglicemia, e infecção da ferida operatória (Tabela 2).

Em relação às intercorrências no pós-operatório, identificou-se 26, sendo mais predominante a dor torácica (33,8%), tosse seca (26,2%), e palidez cutâneo-mucosa (24,7%). As demais intercorrências se apresentaram em menos de 10% dos pacientes e foram: desorientação, síncope, lombalgia, tontura, sudorese, turvação visual, cianose, afasia,



hipotermia, delirium, disúria, retenção urinária, hematúria, broncoaspiração, urgência miccional e flebite.

**Tabela 2.** Distribuição das complicações em pacientes submetidos à CRVM do Hospital Universitário, São Luís (MA), 2016.

Complicação	n	%
Hiperglicemia	28	43,1
Instabilidade hemodinâmica	27	41,5
Hipotensão	25	38,5
Desconforto respiratório	25	38,5
Hipertensão	17	26,2
Hemorragias	11	16,9
Aumento de lactato	10	15,4
Hipoglicemia	7	10,8
Infecção em ferida operatória	7	10,8
Outras	40	61,5
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaboração própria (2016).

Em relação às intercorrências no pós-operatório, identificou-se 26, sendo mais predominante a dor torácica (33,8%), tosse seca (26,2%), e palidez cutâneo-mucosa (24,7%). As demais intercorrências se apresentaram em menos de 10% dos pacientes e foram: desorientação, síncope, lombalgia, tontura, sudorese, turvação visual, cianose, afasia, hipotermia, delirium, disúria, retenção urinária, hematúria, broncoaspiração, urgência miccional e flebite.

Identificou-se 72 atividades de enfermagem registradas pelos enfermeiros para 11 intervenções propostas pela NIC. As atividades realizadas mais prevalentes com frequência maior que 30%, foram: controle dos sinais vitais (SSVV) (100%), manter cabeceira elevada em 45° (96,9 %), manter oximetria de pulso (89,2%), realizar hemoglicoteste (83,1%), monitorar sangramento (83,1%), descritas na tabela 3.

**Tabela 3.** Distribuição das atividades prescritas pelos enfermeiros em pacientes submetidos à CRVM do Hospital Universitário. São Luís (MA), 2016.

Atividades	n*	%
Realizar controle dos sinais vitais	65	100
Realizar hemoglicoteste	54	83,1
Manter cabeceira elevada 45°	63	96,9
Manter oximetria de pulso	58	89,2
Monitorar sangramento	54	83,1
Verificar pressão venosa central	36	55,4
Realizar balanço hídrico parcial e total	46	70,8
Anotar débito de drenos	34	52,3
Realizar monitorização cardíaca contínua	44	67,7
Avaliar aspecto da ferida operatória	22	33,8
Comunicar alterações no padrão ventilatório	26	40
Controlar diurese	24	36,9
Realizar curativo	36	55,4
Realizar monitorização da FR	34	52,3
Realizar monitorização da temperatura	30	46,1
Realizar banho no leito e higiene oral	26	40
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaboração própria (2016).

\*Quantitativo de prontuários que apresentaram essas atividades.

A comparação entre as diferentes atividades de enfermagem prescritas e as atividades propostas pela NIC apontou correlação, o que permitiu identificar 11 mais utilizadas na prática clínica da UTI-Cárdio. Quando não se identificou correlação, buscou-se todas as demais intervenções da classificação NIC antes de determinar a ausência de correlação.

Identificou-se onze atividades (n=41; 56,9%) localizadas no domínio fisiológico complexo com predomínio da classe K (controle de perfusão tissular) e nove atividades (n=19; 26,4%) no domínio fisiológico básico, principalmente na classe B (controle de eliminações). Em menor quantidade identificou-se os domínios segurança - seis atividades

(8,3%); comportamental -cinco atividades (6,9%), sistema de saúde- uma atividade (1,4 %). As intervenções pertencentes a mais de uma classe não foram repetidas, sendo assim foi agrupada em uma única classe (Quadro 2).

<b>Domínio fisiológico básico</b>	<b>Atividades realizadas pela enfermagem</b>	<b>Atividades propostas pela NIC</b>
Classe B: Controle de eliminação	Controlar diurese	Monitorar a eliminação urinária, inclusive, frequência, consistência, odor volume e cor, conforme apropriado.
Classe F: facilitação do autocuidado	Realizar banho de leito	Auxiliar banho do paciente no leito, conforme apropriado ou desejado.
	Realizar higiene oral	Auxiliar a escovar os dentes e enxaguar a boca conforme a capacidade de autocuidado do paciente.
<b>Domínio fisiológico complexo</b>	<b>Atividades realizadas pela enfermagem</b>	<b>Atividades propostas pela NIC</b>
Classe G: controle eletrolítico e ácido básico	Realizar hemoglicoteste	Monitorar os níveis de glicose sanguínea conforme indicação
Classe H: controle de medicamentos	Trocar acessos periféricos, equipos e extensores a cada 72 horas.	Trocar cateter, curativos e protetores conforme o protocolo da instituição.
Classe I: controle neurológico	Observar nível de consciência	Monitorar nível de consciência
Classe K: controle respiratório	Manter cabeceira elevada 45°	1-Posicionar o paciente de modo a maximizar o potencial ventilatório
	Comunicar alterações do padrão ventilatório	Monitorar a condição respiratória e a oxigenação, conforme apropriado.
	Realizar monitorização não invasiva da FR	Monitorar a frequência, ritmo, profundidade esforço nas respirações.
Classe L: controle de pele/ feridas	Avaliar aspectos da ferida operatória	Examinar o local da incisão quanto à hiperemia, edema, deiscência ou evisceração.
	Realizar curativo	Aplicar curativo apropriado para proteger a incisão
	Inspecionar a pele em busca de pontos de pontos hiperemiados ou isquêmicos	Monitorar o surgimento de áreas avermelhadas atentamente
Classe M: termorregulação	Realizar monitorização não invasiva da temperatura	Monitorar a temperatura, no mínimo, a cada duas horas, conforme apropriado.

Classe N: controle da perfusão tissular	Realizar balanço hídrico parcial e hídrico total	Manter registro preciso da ingestão e eliminação.
	Verificar pressão venosa central	Monitorar pressão venosa central.
	Monitorização cardíaca contínua	Monitorar o estado cardiovascular.
	Monitorar sangramento	Monitorar atentamente o paciente quanto à hemorragia.
	Anotar débitos de drenos	Manter registro preciso da ingestão e eliminação.
	Observar e comunicar à o enfermeiro sinais de baixo débito cardíaco: hipotensão, sudorese, taquicardia, arritmia.	Observar sinais e sintomas de débito cardíaco diminuído.
<b>Domínio segurança</b>	<b>Atividades realizadas pela enfermagem</b>	<b>Atividades propostas pela NIC</b>
Classe V: controle de risco	Realizar controle dos sinais vitais	Monitorar a pressão sanguínea, pulso, temperatura e padrão respiratório, conforme apropriado.

**Quadro 2.** Correlação das atividades realizadas pela enfermagem aos pacientes revascularizados e as atividades propostas pela NIC. São Luís (MA), 2016.

Fonte: Elaboração própria (2016).

## Discussão

As pesquisas apontam que a doença coronariana prevalece nos homens e aumenta o risco com a idade.<sup>12,13</sup> Na mulher, como o estrógeno confere proteção cardiovascular, a doença manifesta-se mais tarde. A população apresenta-se mais distante dos serviços de saúde, especialmente os homens, o que dificulta o controle dos fatores de risco cardiovascular e cuidado à saúde,<sup>14</sup> o que confirma a importância da sensibilização da população, fundamental na adesão ao estilo de uma vida saudável.<sup>13</sup>

A CRVM destaca-se como um importante avanço no tratamento cirúrgico por melhorar a longevidade e QV do paciente.<sup>15</sup> O período transoperatório é considerado um período crítico devido à alta complexidade da cirurgia e procedimentos como a circulação extracorpórea (CEC) e o tempo intraoperatório.<sup>16</sup> A CEC e o tempo prolongado podem

revelar complicações advindas da resposta do organismo às agressões impostas pelos aparelhos, tornando o paciente mais complexo e passível de adversidades o que exige maior atenção por parte da equipe de saúde.

As intervenções de enfermagem no pós-operatório são direcionadas no sentido de restaurar o equilíbrio homeostático, prevenindo complicações.<sup>17</sup> Pesquisas identificam como complicações influenciam diretamente no tempo de permanência hospitalar e requerem atenção dos profissionais no objetivo de identificar as manifestações e atuar na prevenção de danos e sequelas.<sup>16,18</sup>

As atividades de enfermagem que apresentaram frequência maior que 30% na amostra estudada coincidem com as atividades encontradas em outro estudo.<sup>19</sup> sendo frequentemente prescritas para pacientes críticos. É possível observar que muitos das atividades prescritas fazem parte da rotina hospitalar, como: "realizar controle dos SSVV", "realizar banho no leito e higiene oral", "manter oximetria de pulso". Atividades formuladas pelos enfermeiros como "realizar monitorização cardíaca contínua", "realizar monitorização não invasiva da frequência respiratória (FR)", "realizar monitorização não invasiva da temperatura" e "verificar pressão venosa central (PCV)" apresentam correlação a seguinte atividade proposta pela NIC: "monitorar a pressão sanguínea, pulso, temperatura e padrão respiratório, conforme apropriado". A atividade de monitoração da pressão arterial (PA) média, comumente realizada em pacientes em UTI não foi identificada no presente estudo, o que sugere estar relacionado à atividade mais frequente identificada, o controle dos SSVV.

Parece evidente que na UTI-Cárdio, além da prescrição de cuidados intensivos como monitoração hemodinâmica invasiva, controle hídrico, cuidados com VM, os enfermeiros, em sua maioria, prescrevem uma grande quantidade de ações rotineiras, que deveriam ser parte dos protocolos da unidade. Os cuidados prescritos devem ser revistos de forma a englobar prescrições focadas em cuidados rotineiros básicos e prescrições com descrições de ações que possam colaborar na resolução dos problemas existentes.<sup>19</sup>

Os enfermeiros prestam uma assistência ininterrupta, o que permite realizar observação direta, identificar as respostas humanas e traçar os diagnósticos de enfermagem, para construir o plano de cuidados a ser implementado de forma individualizada, personalizada. Sabe-se que a cirurgia altera a homeostase do organismo, o equilíbrio hidroeletrólítico, os SSVV, na cirurgia cardíaca especialmente, o cuidado prestado pela equipe objetiva minimizar intercorrências, prevenir e tratar complicações, manter o equilíbrio dos sistemas orgânicos, alívio de desconforto, dor e a realização adequada de um plano de alta. Com uma assistência de qualidade será possível contribuir de forma eficiente para a evolução do paciente e para sua desospitalização precoce.<sup>20</sup>

O enfermeiro da unidade pós-operatória deve identificar as necessidades do paciente a partir da avaliação inicial, por ocasião da admissão na unidade. Esta avaliação inclui as condições dos sistemas neurológico, respiratório, cardiovascular e renal; o suporte nutricional; as eliminações; a verificação e manutenção dos acessos venosos, drenos, ferida cirúrgica; o posicionamento adequado, promoção da segurança e conforto.<sup>17</sup> As intervenções de enfermagem identificadas neste estudo pertencem principalmente ao domínio fisiológico complexo, o que reflete o perfil dos pacientes críticos internados em UTI. Resultados semelhantes são encontrados na literatura, confirmando a complexidade dos cuidados nessa unidade, os quais se destinam, na maior parte das vezes, à regulação homeostática do organismo.<sup>17,21</sup>

No domínio fisiológico complexo da NIC também estão às classes com maior predomínio de intervenções, a classe N - controle da perfusão tissular, classe K - controle respiratório e classe L - controle de pele/feridas. Isso é reflexo dos elevados percentuais de pacientes nas unidades de terapias com complicações que atingem a regulação homeostática do organismo, exigindo diversas intervenções para melhorar ou solucionar problemas vitais. As intervenções dessa classe também constam como frequentemente usadas para pacientes críticos.<sup>21</sup>

Apesar da maior prevalência de intervenções pertencerem ao domínio fisiológico, identificou-se um número significativo de intervenções no domínio fisiológico básico, o qual dá suporte ao funcionamento físico do indivíduo. Verificou-se a segunda classe com o maior número de intervenções, a classe B – controle da eliminação, seguida da classe E – promoção do conforto físico; estas englobam atividades que dão suporte ao funcionamento físico. O controle da eliminação corresponde às atividades que buscam estabelecer e manter padrões regulares de eliminação intestinal e urinário, bem como controlar complicações resultantes dos padrões alterados. A promoção do conforto físico engloba atividades que visam promover o conforto, fazendo uso de técnicas motoras.

Observa-se no presente estudo que as prescrições de enfermagem mais comumente realizadas na UTI-Cárdio são semelhantes às intervenções propostas pela NIC, destacando-se, que a maioria (56,9%) das intervenções está localizada no domínio fisiológico complexo e básico da NIC, o que permite concluir que a prática de enfermagem, nessa unidade, está intimamente ligada à resolução de problemas que requerem intervenções para o suporte do funcionamento físico e homeostático do organismo.<sup>21</sup> Os pacientes internados em UTI são submetidos à monitorização constante de suas funções orgânicas e a cuidados altamente complexos, na tentativa do restabelecimento do seu estado de saúde e de permitir sua sobrevivência. A realização das atividades prescritas torna-se fundamental para uma assistência de qualidade, que visa à melhora do quadro clínico dos pacientes.<sup>22</sup>

Em pesquisa sobre a relação de diagnósticos de enfermagem, resultados de enfermagem e intervenções de enfermagem com pacientes em UTI identificou que o controle da dor foi a atividade mais realizada pelos enfermeiros.<sup>23</sup> Observou-se na UTC-Cárdio que a intervenção “controle da dor” tendo como atividade identificada pelos enfermeiros “comunicar sinais de dor” e correlação para a atividade da NIC “Realizar a avaliação completa da dor, incluindo local, característica, início/duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade, além de fatores precipitantes” não obteve a frequência maior que 30%, o que sugere que a dor como sendo o quinto sinal vital pode estar

relacionada a alguns fatores como o efeito anestésico e sedativo do paciente, pela analgesia profilática administrada ou pela dor estar subdiagnosticada e conseqüentemente subtratada.

O uso da tríade NANDA, NIC e NOC incentiva a interoperabilidade, o conhecimento científico e prático no atendimento aos pacientes e melhoria ou eficácia da qualidade do cuidado prestado. Os enfermeiros devem ser competentes nas habilidades especializadas e no conhecimento para coordenar cuidados para pacientes vulneráveis.<sup>23</sup>

## Conclusão

A correlação das atividades prescritas pelos enfermeiros na UTI-Cárdio com as atividades propostas pela NIC aponta para um exequível cuidado qualificado, com uma uniformização da linguagem e padronização da classificação, o que constitui uma fonte de planejamento, fundamentação e aprimoramento, contribuindo para a prática da enfermagem. Apesar das limitações do estudo, decorrentes da variedade de impressos-prescrições, da presença de atividades não checadas e/ou não assinadas pelo enfermeiro (não consideradas), os dados possibilitam reflexões a respeito da assistência intensiva cardiológica e da importância de realizar um cuidado planejado e padronizado.

## Referências

1. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1979.
2. Alfaro-Léfevre R. Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo. Porto Alegre: Artes Médicas; 2012.
3. Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação internacional para a prática de enfermagem. São Paulo: Editora Algor; 2015.
4. Bulechek GM, Dochterman JMC, Butcher HK. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.



5. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da Nanda: Definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.
6. Tannure NC, Pinheiro AM. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
7. Fernandes EF, Pinho NJSL, Gebara OCE. I diretriz brasileira sobre prevenção de doenças cardiovasculares em mulheres climatéricas e a influência da terapia de reposição hormonal (TRH) da sociedade brasileira de cardiologia (SBC) e da associação brasileira do climatério (SOBRAC). *Arq Bras Cardiol.* 2008;91(1 Supl 1):1-23.
8. Mussi GM, Souza KM, Félix MS. Avaliação da orientação de enfermagem no período perioperatório de cirurgia cardíaca. *Sci Health.* 2013;4(3):147-63.
9. Carvalho ARF, Matsuda LM, Carvalho MSS, Almeida RMSSA, Schneider DSLG. Complicações no pós-operatório de revascularização miocárdica. *Cienc Cuid Saude.* 2006;5(1):50-9. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v5i1.5111>
10. Soares GMT, Ferreira DCS, Gonçalves MPC, Alves TGS, David FL, Henriques KMC. Prevalência das principais complicações pós-operatórias em cirurgias cardíacas. *Rev Bras Cardiol.* 2011;24(3):139-46.
11. Rocha LA, Maia TF, Silva LF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(3):321-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000300013>.
12. Torres GKV, Marques IR. Estudo sobre o perfil dos pacientes portadores de síndrome coronariana aguda. *Rev Enferm UNISA.* 2012;13(1):21-6.
13. Lima FET, Araújo TL, Lopes MVO, Silva LF, Monteiro ARM, Oliveira SKP. Fatores de risco da doença coronariana em pacientes que realizaram revascularização miocárdica. *Rev Rene.* 2012;13(4):853-60.
14. Santos JS, Luppi CHB, Campos E, Alves MV. Insuficiência coronariana: perfil e fatores de risco relacionados às ocorrências. *Rev Cienc Ext.* 2010;6(2):60-8.
15. Feitosa MS, Zandonadi FN, Faria AL, Santos TCMM. Cirurgia cardíaca: importância da assistência de enfermagem [Resumo expandido]. In: XIII Encontro Latino-Americano de Iniciação Científica, IX Encontro Latino-Americano de Pós-Graduação, Universidade do Vale do Paraíba; Junho, 2010, Bom Conselho, Taubaté, São Paulo.
16. Araújo NR, Araújo RA, Oliveira RC, Bezerra, SMM. Complicações pós-operatórias em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica. *Rev Enferm UFPE on line.* 2013;7(5):1301-10. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i5a11613p1301-1310-2013>.
17. Maia MA, Sade PMC. Cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio. *Rev Eletr FEPAR.* 2012;2(3):18-31.
18. Benedito DSM, Marques IR. Revascularização miocárdica e implicações para a assistência de enfermagem. *Rev Enferm UNISA.* 2009;10(1):83-9.

19. Horta FG, Salgado PO, Chianca TCM, Guedes HM. Ações de enfermagem prescritas para pacientes internados em um centro de terapia intensiva. *Rev Eletr Enf.* 2014;16(3):542-8.
20. Duarte SCM, Stipp MAC, Mesquita MGR, Silva MM. O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. *Esc Anna Nery.* 2012;16(4):657-65. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000400003>.
21. Lucena AF, Gutierrez MGR, Echer IC, Barros ALBR. Intervenções de enfermagem utilizadas na prática clínica de uma unidade de terapia intensiva. *Rev Latino-Am Enferm.* 2010;5(18):[09 telas].
22. Carvalho LC, Silva MHR, Carvalho ML, Elias CMV, Silva KRS, Santos, MCS. Assistência de enfermagem na UTI a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Rev Interdiscip.* 2013;6(4):60-7.
23. Moon M. Relationship of nursing diagnoses, nursing outcomes, and nursing interventions for patient care in intensive care units [thesis]. Iowa City: University of Iowa, 2011. 150 p.

---

## Minicurrículo

---

**Líscia Divana Carvalho Silva** | ORCID: 000-0002-3624-6446

Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil.

**Maria Virgínia Pereira de Melo** | ORCID: 0000-0002-1149-1461

Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil.

**Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim** | ORCID: 0000-0002-8453-2543

Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil.

**Rosilda Silva Dias** | ORCID: 0000-0002-7969-9613

Enfermeira. Especialista. Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil.