



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

ANNY KAROLINE RODRIGUES ALVES

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM
PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

SÃO LUÍS

2019

ANNY KAROLINE RODRIGUES ALVES

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM
PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Santana de Maria Alves de Sousa

SÃO LUÍS
2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo (a) autor (a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

ALVES, Anny Karoline Rodrigues.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A
PACIENTES EM PRÉ-OPERATÓRIODE CIRURGIA CARDÍACA /
Anny Karoline

Rodrigues ALVES. - 2019.

62 f.

Orientador (a): Santana de Maria Alves de Sousa.
Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,

Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2019.

1. Cirurgia Cardíaca. 2. Pré Operatório. 3.

Registros de Enfermagem. 4. Sistematização da Assistência de
Enfermagem. I. de Sousa, Santana de Maria Alves. II. Título.

ANNY KAROLINE RODRIGUES ALVES

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM
PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Enfermagem apresentado à banca de
defesa do Curso de Graduação de
Enfermagem da Universidade Federal do
Maranhão.

Aprovado em: _____ de _____ de _____ Nota:

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^ª. Santana de Maria Alves de Sousa - Orientadora
Doutora em Ciências Sociais
Universidade Federal do Maranhão

Prof^ª. Lúcia Divana Carvalho Silva - 1º. Membro
Doutora em Ciências
Universidade Federal do Maranhão

Prof^ª Méllany Pinheiro Cacao – 2º Membro
Especialista em Urgência e Emergência e UTI
Universidade Federal do Maranhão

Dedico esse trabalho, em primeiro lugar a Deus por ter me dado coragem para prosseguir e conseguir alcançar a realização do meu sonho.

Aos meus pais, Rildo e Fátima por toda a dedicação, o apoio, as conversas, os conselhos e o amor que tornaram essa jornada um pouco menos pesada.

Aos meus irmãos Bruno e Anna Isabel por me escutarem e entenderem meus lamentos de faculdade.

As minhas amigas Ilkelyne, Patrícia e Thalita que me trouxeram grandes sorrisos e lealdade na UFMA

Ao meu namorado André, que teve muita paciência e me encorajou quando por vezes eu só queria desistir.

RESUMO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a causa número um em casos de óbito em todo o mundo são as doenças cardiovasculares. Segundo o Ministério da Saúde, estas são responsáveis por 29,4% de todas as mortes registradas no País em um ano. Vale destacar que o tratamento cirúrgico é uma opção viável para pacientes com doenças cardiovasculares, devido aos avanços nos procedimentos diagnósticos, no tratamento clínico, nas técnicas cirúrgicas e anestésicas, na assistência prestada em unidades de terapia intensiva e cirúrgica. Por ser um procedimento de alta complexidade e de alto risco, o paciente submetido à cirurgia cardíaca apresenta grande vulnerabilidade, requerendo ações sistemáticas por parte do profissional enfermeiro. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) veio consolidar as práticas do cuidado, visto que constitui um meio para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos, fortalecendo sua prática profissional. O estudo tem como objetivo analisar a implementação do processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem a pacientes em pré operatório de cirurgia cardíaca. Foi realizada uma análise documental retrospectiva em prontuários de pacientes adultos que realizaram cirurgia cardíaca de troca/implante/plastia de válvula e revascularização do miocárdio no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2015, utilizando como instrumento para coleta o formulário de análise do Processo de Enfermagem. Quanto aos resultados sobre a distribuição das frequência das variáveis sócio demográficas dos pacientes: 61,1% são do sexo masculino, 33,9% entre 60 a 69 anos, 54% casados, 51,9% cor parda, 13,8% não eram alfabetizados, 17,2% eram aposentados e 47,3% residiam na capital de São Luís. Quanto às doenças prévias apresentadas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (63,6%) e Diabetes Mellitus (21,8%) possuem maior destaque; e, como diagnóstico médico, Insuficiência Coronariana com 45%. Na análise da operacionalização da SAE, apesar da existência de formulário não ocorre o preenchimento em 91,6% dos instrumentos do Histórico de enfermagem. Assim como, constatou-se a ausência de formulários para realização das etapas de diagnóstico, prescrição e implementação de enfermagem no setor da Enfermaria. Com exceção do Histórico de Enfermagem, todas as etapas do processo de enfermagem no pré-operatório só foram implementadas na Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica: diagnósticos de enfermagem 50%; prescrição de enfermagem 100%; implementação da assistência de enfermagem 100%; evolução de Enfermagem pré-operatória 100%. Após a análise dos resultados encontrados nessa pesquisa, se conclui que se faz necessário uma constante avaliação do processo de implementação da SAE nas instituições na perspectiva do compromisso da avaliação da qualidade do processo de cuidado em saúde.

Descritores: Cirurgia Torácica; Pré Operatório; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Registros de Enfermagem.

ABSTRACT

According to the World Health Organization, the number one cause in death cases worldwide are cardiovascular diseases. According to the Ministry of Health, these are responsible for 29.4% of all deaths recorded in the country in a year. It is worth mentioning that surgical treatment is a viable option for patients with cardiovascular diseases due to advances in diagnostic procedures, clinical treatment, surgical and anesthetic techniques, and care provided in intensive care and surgical units. Because it is a procedure of high complexity and high risk, the patient submitted to cardiac surgery presents great vulnerability, requiring systematic actions on the part of the nurse practitioner. The Systematization of Nursing Care (SAE) consolidated the practices of care, since it is a means for nurses to apply their technical-scientific knowledge, strengthening their professional practice. The aim of this study is to analyze the implementation of the Nursing Care Systematization process to patients in the preoperative period of cardiac surgery. A retrospective documentary analysis was performed on medical records of adult patients who underwent valve replacement / implant / valve repair and myocardial revascularization in the period from January 2013 to December 2015, using as an instrument for collecting the Process of Analysis Nursing. Regarding the results on the distribution of the frequencies of the socio-demographic variables of the patients: 61.1% are male, 33.9% are between 60 and 69 years old, 54% are married, 51.9% are brown, 13.8% are not 17.2% were retired and 47.3% lived in the capital city of São Luís. As for the previous diseases presented, Systemic Arterial Hypertension (63.6%) and Diabetes Mellitus (21.8%) are more prominent; and, as a medical diagnosis, coronary insufficiency with 45%. In the analysis of the operationalization of SAE, despite the existence of a form does not occur filling in 91.6% of the instruments of Nursing History. As well as, it was verified the absence of forms to perform the steps of diagnosis, prescription and implementation of nursing in the Nursing sector. With the exception of the Nursing History, all stages of the pre-operative nursing process were only implemented in the Intensive Cardiology Unit: nursing diagnoses 50%; nursing prescription 100%; implementation of nursing care 100%; evolution of preoperative Nursing 100%. After analyzing the results found in this research, it is concluded that a constant evaluation of the SAE implementation process is necessary in the institutions, in view of the commitment to evaluate the quality of the health care process.

Keywords: Thoracic Surgery; Preoperative; Systematization of nursing care; Nursing records

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

DAC - Doença Arterial Coronariana

DM - Diabetes Mellitus

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

IAM - Infarto Agudo do Miocárdio

NANDA- Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (North American Nursing Diagnosis Association)

NIC - Classificação das intervenções de enfermagem (Nursing interventions classification)

PE - Processo de Enfermagem

RM - Revascularização do Miocárdio

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1: Distribuição de frequência das variáveis sócio demográficas dos pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca, São Luís-MA, 2018.	26
Tabela 2: Distribuição das frequências das variáveis clínicas: doença prévia e doença prevalente (diagnóstico médico) e Tipos de Cirurgias dos pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca, São Luís-MA, 2018.....	28
Gráfico 1: Preenchimento do Histórico de Enfermagem em prontuários de pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca, São Luís-MA, 2018.....	31
Gráfico 2: Preenchimento dos Diagnósticos de Enfermagem em prontuários de pacientes no Pré Operatório de cirurgia cardíaca, São Luís-MA, 2018.....	33
Gráfico 3: Preenchimento das Prescrições de Enfermagem em prontuários de pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca, São Luís-MA, 2018.	35
Gráfico 4: Preenchimento da Implementação da Assistência de Enfermagem em prontuários de pacientes no pré operatório de cirurgia cardíaca, São Luís-MA, 2018	37
Gráfico 5: Preenchimento da Evolução de Enfermagem em prontuários de pacientes no Pré operatório de cirurgia cardíaca, São Luís-MA, 2018.....	38

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo Geral	18
2.2 Objetivos Específicos.....	18
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
3.1 Sistematização da Assistência de Enfermagem.....	19
3.2 Processo de Enfermagem.....	20
3.2.1 Histórico de Enfermagem	20
3.2.2 Diagnóstico de Enfermagem.....	20
3.2.3 Planejamento e Implementação de Enfermagem.....	21
3.2.4 Evolução de Enfermagem	22
3.3. Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória.....	22
4 METODOLOGIA	25
4.1 Delineamento do Estudo	25
4.2 Local da Pesquisa e Período da Coleta	25
4.3 População e amostra	25
4.4 Instrumentos e coleta de dados.....	26
4.5 Análise de dados.....	27
4.6 Princípios Éticos	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
5.1 Levantamento sócio demográfico e clínico dos pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca.....	28
5.2 Operacionalização do Processo de Enfermagem no Período Pré Operatório.....	32
5.2.1 Histórico de Enfermagem	32
5.2.2 Diagnóstico de Enfermagem	34
5.2.3 Prescrição de Enfermagem	36
5.2.4 Implementação da Assistência de Enfermagem	38
5.2.5 Evolução de Enfermagem	40

6 CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS.....	44
ANEXOS	49

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo: mais pessoas morrem anualmente por essas enfermidades do que por qualquer outra causa. Estima-se que 17,7 milhões de pessoas morreram por doenças cardiovasculares em 2015, representando 31% de todas as mortes em nível global. Desses óbitos, estima-se que 7,4 milhões ocorrem devido às doenças cardiovasculares e 6,7 milhões devido a acidentes vasculares encefálicos. Mais de três quartos das mortes por doenças cardiovasculares ocorrem em países de baixa e média renda (OPAS, 2017)(BRASIL,2011) .

Das 17 milhões de mortes prematuras (pessoas com menos de 70 anos) por doenças crônicas não transmissíveis, 82% acontecem em países de baixa e média renda, e 37% são causadas por doenças cardiovasculares. A incidência de patologias como a doença arterial coronariana (DAC), insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e o infarto agudo do miocárdio (IAM), principais doenças que acometem o coração, podem ser prevenidas por meio da abordagem de fatores comportamentais de risco como o uso de tabaco, dietas não saudáveis, obesidade, falta de atividade física e uso nocivo do álcool, utilizando estratégias para a população em geral (RAMOS, 2016; OPAS, 2017)

Para as pessoas com doenças cardiovasculares ou com alto risco cardiovascular (devido à presença de um ou mais fatores de risco como hipertensão, diabetes, hiperlipidemia ou doença já estabelecida) é fundamental o diagnóstico e tratamento precoce, por meio de serviços de aconselhamento ou manejo adequado de medicamentos (OPAS, 2017).

Uma das formas de tratamento das doenças cardíacas é a cirurgia, considerada causadora de angústias e medo para o paciente que irá submeter-se ao procedimento e também à sua família, por ser de alta complexidade e de alto risco. Além da cirurgia envolver um órgão repleto de simbolismos, mexe com a representação do centro da vida, o coração. Após o sucesso do ato cirúrgico, o paciente ainda conviverá com sinais físicos da cirurgia, distinguindo-o de outras pessoas (GASPERI; RANDUZ; PRADO, 2006).

As cirurgias cardíacas são compostas por três tipos: corretoras, reconstrutoras e substitutivas. “O procedimento mais utilizado é o de reconstrução, especialmente revascularização miocárdica, onde a técnica-padrão faz com que o coração seja parado e a circulação seja mantida através da Circulação Extracorpórea (CEC)” (BARRETA, 2017, p. 260).

A cirurgia de revascularização miocárdica (RM) é reconhecidamente uma das mais realizadas no mundo, considerada o método mais seguro e eficaz, por exemplo, no

tratamento da doença arterial coronária (DAC), afirmação oriunda das mais recentes evidências científicas, de modo que se configura como a mais efetiva para um melhor prognóstico do paciente se comparada a outras terapias medicamentosas ou intervencionistas, especialmente nos pacientes com maior risco considerável (GOMES, 2012; SALES; SILVA; ROCHA, 2016).

Qualquer procedimento cirúrgico sobrepõe o paciente a uma existência quanto aos resultados obtidos com a intervenção, e, sobretudo o sucesso do ato cirúrgico, de modo que chega a condicionar sentimentos inerentes ao ser humano, como medo, ansiedade, preocupação e temor. Diante de uma cirurgia cardíaca, e pelo fato de o coração representar culturalmente um símbolo que se remete à vida, essas incertezas passam a ser, objetos de cuidado de enfermagem, associados a outros cuidados comuns à fase pré-operatória (AMORIM *et al.*, 2014).

Outro ponto importante a ser considerado na cirurgia cardíaca diz respeito ao tempo de internação desse paciente. Torna-se importante conhecer quais intercorrências podem ser apresentadas pelo paciente no pré e pós-operatório e se estão relacionadas ao período de internação para cirurgia, visto que o tempo prolongado tende a estar diretamente relacionado a alterações clínicas no paciente (KOERICH *et al.*, 2017).

Outras situações também passam a compor os problemas de enfermagem quando há recomendação para realização de cirurgia cardíaca, diante disso, evidências clínicas demonstram a necessidade de inúmeras intervenções de enfermagem ainda na fase pré-operatória. Os Enfermeiros são responsáveis pela garantia e sucesso dos cuidados inerentes nesta fase, de modo a possibilitar uma experiência segura, amena, por meio de um cuidado sistematizado, para o paciente submetido a cirurgia cardíaca (AMORIM *et al.*, 2014).

As primeiras 24 horas antes do procedimento anestésico-cirúrgico até o encaminhamento do paciente ao Centro Cirúrgico (CC) compreendem o período pré-operatório imediato. O transoperatório vai desde o momento em que o paciente é recebido na unidade de CC até sua saída da Sala de Operações (SO). O período pós-operatório compreende todo o período após a realização do procedimento anestésico-cirúrgico e subdivide-se em 3 momentos: Recuperação pós-anestésica, pós-operatório imediato e pós-operatório mediato. O pós-operatório imediato compreende as primeiras 24 horas após a intervenção anestésico-cirúrgica, nela está incorporada a permanência na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) ou na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (SOBECC, 2013).

O paciente internado para a cirurgia cardíaca exige cuidados de Enfermagem fundamentados nas necessidades do paciente como um todo, as quais devem ser observadas e

respeitadas durante os procedimentos, viabilizando a qualidade do processo operatório. A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) possibilita a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente, constituindo-se das seguintes etapas: histórico do paciente, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e evolução. Estas etapas preconizam a atuação do Enfermeiro nos períodos pré-operatório, transoperatório e pós-operatório (GONÇALVES, *et al.*, 2011).

A resolução nº 358 de 2009, do Conselho Federal de Enfermagem (2009) dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde brasileiras, como uma atividade privativa do Enfermeiro que utiliza método e estratégias de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, da família e da comunidade. Determina também, que a composição da SAE, a partir da documentação das etapas do Processo de Enfermagem (PE) registradas formalmente no prontuário do paciente, deve conter: Coleta de Dados ou Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem; e que é de extrema importância para a realização do processo que a equipe de enfermagem execute todas as etapas.

Para o Conselho Federal de Enfermagem (2009), o PE, antes visualizado como sinônimo de SAE passa a ser entendido como fenômeno relacionado, porém, distinto da SAE, conforme Resolução nº 358/2009. A SAE organiza o trabalho do enfermeiro quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem. O PE é definido como um instrumento metodológico composto de cinco etapas, e torna possível a documentação da prática profissional.

Coleta de dados de Enfermagem ou Histórico de Enfermagem é o processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença. (COFEN, 2009)

Diagnóstico de Enfermagem é o processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados. (COFEN, 2009)

Planejamento de Enfermagem é a determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem. (COFEN, 2009)

Implementação de Enfermagem é a realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem. (COFEN, 2009)

Avaliação de Enfermagem ou Evolução é um processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem. (COFEN, 2009)

Nesse universo, o Enfermeiro se destaca como profissional que deve reunir conhecimento científico, para fundamentar a sua assistência e gestão do cuidado. Durante o desenvolvimento do processo de trabalho baseado na ciência da Enfermagem, o enfermeiro alia diversos níveis de assistência, e assim consegue promover, manter, restaurar ou reabilitar níveis de saúde de seus clientes. Assim, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) emerge como um importante processo lúcido, lógico e coerente, permitindo a integralidade da assistência de Enfermagem, tornando-se o arcabouço do planejamento, execução, controle e avaliação das ações instituídas nos cuidados de enfermagem, realizados direta e indiretamente a seus clientes (SOARES *et al.*, 2015).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) veio para consolidar as práticas do cuidado, visto que constitui um meio para o Enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos, caracterizando sua prática profissional e favorecendo a organização das condições necessárias para que o cuidado seja realizado pela equipe (CRUZ; LOPES, 2010).

O procedimento cirúrgico é dividido em três fases distintas: pré-operatório que inicia no momento em que o paciente recebe a indicação da cirurgia e se estende até sua entrada no centro cirúrgico; trans-operatório em que o paciente submete-se a operação propriamente dita, no centro cirúrgico e o pós-operatório que tem início logo após a operação e vai até a recuperação do paciente. Todas as fases são importantes, todavia, neste estudo enfatiza-se o pré-operatório, Considerando que nesta fase, o paciente se apresenta mais vulnerável, suas necessidades fisiológicas, psicológicas e sociológicas são alteradas, tornando-se propenso a um desequilíbrio físico-emocional. Necessitando de cuidados especiais, assim o inter-

relacionamento com a equipe de enfermagem é fundamental para que suas demandas sejam atendidas. (CHISTÓFORO; ZAGONEL; CARVALHO, 2006)

A realização dos registros das etapas do Processo de Enfermagem tem como objetivo a valorização da assistência de Enfermagem estabelecida para o cuidado ao paciente. A perspectiva de que os cuidados aos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca são complexos e dinâmicos e o registro e organização dessa documentação da assistência de Enfermagem prestada são de estimada importância, nos levam aos seguintes questionamentos: as etapas do processo de Enfermagem no pré-operatório para os pacientes submetidos a cirurgia cardíaca são realizadas? E como são registradas? A partir desses questionamentos surgiu a necessidade de avaliar a implementação do processo de enfermagem aos pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar a implementação do Processo de Enfermagem a pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os dados sócio demográfico e clínico dos pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca;
- Averiguar as etapas do processo de enfermagem aplicado ao paciente no período pré-operatório de cirurgia cardíaca;
- Verificar o registro das etapas do processo de enfermagem implementadas ao paciente no período pré-operatório de cirurgia cardíaca.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Sistematização da Assistência de Enfermagem

A enfermagem ao longo de sua trajetória histórica vem procurando embasar sua prática assistencial no conhecimento científico, cujo início se deu com Florence Nightingale e continua até a atualidade. Com o desenvolvimento científico, muitos conhecimentos foram produzidos pela enfermagem, dentre eles o Processo de Enfermagem (PE), que pode ser descrito como um instrumento utilizado para orientar as ações de cuidado, e auxiliar o enfermeiro na percepção dos problemas de saúde dos indivíduos, planejando e implementando suas ações, e avaliando os resultados (BENEDET *et al*, 2016).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, no contexto de qualquer serviço de Enfermagem, é um instrumento valioso do processo de trabalho do Enfermeiro e equipe de enfermagem, pois contribui para assegurar a qualidade da assistência, através de variadas ferramentas, dentre elas, os instrumentos básicos como a comunicação, a interação, e articulação das dimensões em gestão e assistência (TORRES, 2011).

A partir de 1986 o Brasil passa a ter uma legislação que respalda o processo de enfermagem, através da Lei do Exercício Profissional 7.498/86. O art. 11, alínea c dispõe: “o Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: 1) Privativamente planejamento, organização, coordenação e avaliação dos serviços de assistência em enfermagem” (COFEN, 1986).

A resolução n. 358 de 2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), apresenta a determinação da SAE como incumbência do Enfermeiro, de modo que descreve a importância e normatiza sua implantação. O documento apresenta alguns artigos que sustentam a SAE, são eles: art. 1º – a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem; art. 2º – a SAE deve ocorrer em toda instituição de saúde, pública e privada; art. 3º – A SAE deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente/ cliente/ usuário (COFEN, 2009).

A SAE deve ser fundamentada em um referencial teórico, na prática, funciona como um arcabouço estrutural para a sua implementação nos serviços, mas necessita de um método para sua implantação. No Brasil, a principal metodologia que põe a SAE na prática diária dos Enfermeiros, é o Processo de Enfermagem, de Wanda de Aguiar Horta (REMIZOSKI; ROCHA; VALL, 2010).

Santos (2014, p. 154) detalha esse processo, ao dizer:

“O Processo de Enfermagem (PE) de acordo com a Resolução 359/2009 é constituído de cinco etapas: Histórico de Enfermagem– HE que inclui, Coleta de Dados e Exame Físico; Diagnóstico de Enfermagem –DE pautado nos problemas identificados na fase anterior; Planejamento de Enfermagem – PE; Implementação de Enfermagem – IE; Avaliação de Enfermagem. Este processo representa o instrumento de trabalho do enfermeiro com objetivo de identificação das necessidades do paciente apresentando uma proposta ao seu atendimento e cuidado, direcionando a Equipe de Enfermagem nas ações a serem realizadas”.

3.2 Processo de Enfermagem

O Processo de Enfermagem (PE) foi introduzido no Brasil na década de 1970, por Wanda de Aguiar Horta (HORTA, 2011), fundamentando a assistência de enfermagem na teoria das necessidades humanas, que objetivava propor um processo de enfermagem composto de seis etapas (SILVA, *et al* 2011).

Para Horta (1979), o processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas que visa a assistência ao ser humano. O processo de enfermagem caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas seis fases ou passos, sendo eles: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Plano Assistencial, Plano de Cuidados, Evolução e Prognóstico.

3.2.1 Histórico De Enfermagem

A primeira etapa é designada de Histórico de Enfermagem, também denominado de coleta de dados, que consiste em obter o máximo de informações para que fosse possível identificar os problemas de cada paciente (SILVA, *et al* 2011).

A coleta de dados, que se subdivide em Anamnese e exame físico são fundamentais para o desencadeamento das etapas seguintes do processo de enfermagem. O Exame físico deve ser criterioso, no sentido de identificar os problemas de enfermagem ao utilizar as habilidades propedêuticas, de validar as informações coletadas pela anamnese e em subsidiar as demais etapas do PE (COSTA, PAZ, SOUZA 2010).

3.2.2 Diagnóstico De Enfermagem

É um processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa do Processo de Enfermagem, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa,

família ou coletividade humana em um dado momento do processo de saúde e doença, e que constitui a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados (BARROS, 2005).

Sobre a definição de Diagnóstico de Enfermagem, Sales, Silva e Rocha (2016) refere que:

“O diagnóstico de enfermagem como parte deste sistema é uma descritiva sobre o estado de saúde de um cliente (que pode ser um indivíduo, uma família, ou uma comunidade em geral). A função do diagnóstico de enfermagem é facilitar o cuidado da enfermagem. As análises devem ser feitas a partir do estado de saúde dos clientes envolvidos, sendo que o enfermeiro cria sua opinião e assim contribui para evolução do mesmo. Vale ressaltar que o diagnóstico de enfermagem é desvinculado do diagnóstico médico, todavia este pode auxiliar no estabelecimento de um diagnóstico de enfermagem, ou não ter correlação” (SALES; SILVA; ROCHA, 2016, p. 47).

O diagnóstico de enfermagem, uma das etapas desse processo, pode ser relacionado com o uso das taxonomias. Assim, a partir de 1973, uma linguagem especial de enfermagem foi criada, o “*International Nursing Diagnoses (NANDA-I)*”, taxonomia valiosa na descrição padronizada, portanto, configura uma fase importante para a consolidação do processo de enfermagem, salientando as demandas que necessitam de contribuições da enfermagem, com a prestação de cuidados (FERREIRA et al., 2016) (NANDA, 2015)

Utilizar os diagnósticos de enfermagem com maior frequência permite sustentar dados à estudos e pesquisas que adotam como objeto de estudo a implementação do processo de enfermagem nos serviços de saúde. Todos os diagnósticos de enfermagem merecem ser vistos com importância e necessitam de uma avaliação criteriosa do Enfermeiro, principalmente porque cada paciente é único, e portanto, têm necessidade individualizadas, sendo algumas mais frequentes à maioria dos pacientes, em detrimento de outras, o que não viabiliza sustentar intervenções de maneira seletiva (RAMOS, 2016, p. 177).

3.2.3 Planejamento E Implementação De Enfermagem

O Planejamento de Enfermagem é a determinação dos resultados que se esperam alcançar e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo de saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem (BARROS, 2005).

O processo de planejamento das ações em enfermagem é fundamental para a sistematização do processo de trabalho e se reflete na qualidade da assistência ao paciente.

Planejamento pode ser entendido como um método de se pensar ações, de organizar, de alcançar resultados e de efetivar metas estabelecidas (LANZONI *et al.*, 2009).

A Intervenção de enfermagem é compreendida como qualquer tratamento baseado no julgamento e no conhecimento clínico realizado por um enfermeiro de modo que impacte na evolução dos resultados do paciente/cliente (DOCHTERMAN; BULECHEK, 2010).

O cuidado prescrito pelo Enfermeiro tem como fundamento aceito, a utilização da taxonomia “*Nursing Interventions Classification*” (NIC) (FERREIRA *et al.*, 2016). A partir de 1987 essa taxonomia passou a dispor de uma linguagem padronizada que passa a descrever, com maior rigor, as atividades executadas por enfermeiros em seus ambientes de prestação de cuidados à saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

3.2.4 Evolução De Enfermagem

A Evolução de Enfermagem é processo deliberado, sistemático e contínuo na verificação de possíveis mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo de saúde e doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado, e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações (BARROS, 2005)

Alvim (2013) explica como deve ser realizado esta etapa do processo de enfermagem, baseado na resolução 358/2009 do COFEN:

“Consiste em acompanhar as respostas do paciente aos cuidados e avaliar se obteve bons resultados das prescrições de enfermagem. Deve ser realizado diariamente ou a cada novo contato com o paciente durante o procedimento do exame físico. Assim, será possível detectar cuidados que necessitam serem modificados, os que devem ser mantidos e os que foram finalizados, pois suprimam as necessidades do paciente. Ou seja, o profissional deve avaliar o progresso, estabelecer medidas corretivas das prescrições, caso seja necessário e sempre revê-las. Jamais se esquecendo de realizar as anotações no prontuário ou locais próprios” (ALVIM, p. 141).

3.3 Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória

As atividades que envolvem o cuidado de enfermagem na alta complexidade cardiovascular devem fundamentar-se nos princípios da Sistematização da Assistência de Enfermagem (OLIVEIRA *et al.*, 2012), e estes devem ser norteados pelo referencial teórico da profissão, alicerçado no conhecimento científico, prestando assim uma melhor assistência nas ações de saúde que envolvem o profissional, paciente e familiares (AMORIM; SALIMENA, 2016).

Durante a fase Perioperatória o paciente necessita de uma assistência de Enfermagem individualizada e sistematizada. No sentido de atender as demandas de saúde dos pacientes cirúrgicos, o processo de enfermagem passa a ser empregado através de uma composição sistemática, representada pela Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), composta por fases distintas e sucessivas (SOARES *et al.*, 2015).

Ramos (2016, p. 173) salienta que:

“Na realidade brasileira, o modelo de Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é o mais difundido pela enfermagem em centro cirúrgico (CC) e tem como base o atendimento das necessidades humanas básicas e o processo de enfermagem”.

A SAEP, portanto, é o instrumento de trabalho importante para o uso pela equipe de enfermagem durante o transcorrer de um procedimento cirúrgico, pois a assistência sob esta perspectiva é pautada em um referencial teórico e conhecimento científico, elevando a qualidade do cuidado prestado ao paciente. Por isso, “a implantação da SAEP com enfoque na assistência individual ao paciente melhora o processo cirúrgico e fornece respaldo legal por meio dos registros completos de toda a assistência planejada e estabelecida na unidade” (RAMOS, 2016, p. 177).

O perioperatório é compreendido como um processo que se divide em três fases distintas nas cirurgias em geral: 1) pré-operatório: fase que se inicia desde a decisão da indicação cirúrgica, e finalizando no transporte do paciente à mesa cirúrgica; 2) transoperatório: o momento que o cliente chega no Centro Cirúrgico e finda com a chegada do paciente a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), e por último; 3) pós-operatório: fase iniciada desde a assistência na SRPA até os cuidados realizados posteriormente (SMELTZER; BARE, 2009; AMORIM; SALIMENA, 2016).

O perioperatório do paciente cirúrgico cardíaco exige do Enfermeiro atualização periódica e perícia clínica, com o objetivo de gerenciar com excelência os cuidados de enfermagem que contemplem aspectos integrais, de modo a reduzir a ocorrência de complicações e contribuindo para a restauração da saúde desse paciente em menor tempo possível (SOARES *et al.*, 2015). Sabendo que o perioperatório da cirurgia cardíaca tem início exatamente quando há indicação da cirurgia até o momento de sua alta hospitalar, é necessária a participação do Enfermeiro e equipe de enfermagem, em todas as etapas cirúrgicas desse processo (SOARES *et al.*, 2015).

O período pré-operatório é subdividido em mediato e imediato. O período pré-operatório mediato corresponde desde a indicação para a cirurgia até o dia anterior a ela, e o pré-operatório imediato corresponde às 24 horas anteriores à cirurgia (RAMOS, 2016).

Portanto, no período pré-operatório, é oportuna a identificação de fatores prejudiciais e de risco ao ato cirúrgico, para que haja de forma precoce adoção de mecanismos e atitudes que irão impactar diretamente na redução desses riscos, contribuindo assim, com a redução da morbimortalidade operatória (RAMOS, 2016).

No período pré-operatório, o Enfermeiro é responsável por realizar orientações valiosas ao paciente, sendo esta, parte do instrumento de trabalho do Enfermeiro dentro da SAEP. É nesse momento que o profissional sana dúvidas do paciente como: sobre o seu estado de saúde, como será o procedimento, o prognóstico esperado do ato cirúrgico, como será a condução da cirurgia, entre outros; de modo que minimiza o desconforto do desconhecimento sobre a cirurgia, em virtude da ausência de informações (AMORIM; SALIMENA, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do estudo

Esse estudo constituiu-se de uma análise documental retrospectiva, de prontuários de pacientes internados para submeterem-se a cirurgia cardíaca em um hospital universitário. Subprojeto da pesquisa intitulada “Sistematização da Assistência de Enfermagem a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca”. A análise documental consiste em identificar, verificar e apreciar os documentos com uma finalidade específica e, nesse caso, preconiza-se a utilização de uma fonte paralela e simultânea de informação para complementar os dados e permitir a contextualização das informações contidas nos documentos. Ela deve extrair um reflexo objetivo da fonte original, permitir a localização, identificação, organização e avaliação das informações contidas no documento, além da contextualização dos fatos em determinados momentos (MOREIRA, 2005).

4.2 Local de pesquisa e Período da coleta

A pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário localizado na cidade de São Luís – Maranhão. O mesmo é responsável pela assistência à população nas diversas especialidades médicas e cirúrgicas, bem como serviços de alta complexidade. O Hospital Universitário apresenta-se em duas unidades (Materno-infantil e Adulto) possui 573 leitos disponibilizados ao Sistema Único de Saúde e divididos nas unidades de atendimento ambulatorial e de internação, sendo 63 distribuídos nas UTI neonatal, pediátrica, adulto e cardiológica. A instituição tem como filosofia de trabalho a integração das atividades de assistência, ensino e pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a dezembro de 2017 no Setor de Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do Hospital Universitário em estudo.

4.3 População e amostra

Foram coletados dados dos prontuários dos pacientes que estiveram internados e realizaram cirurgia cardíaca de Revascularização do Miocárdio e Troca Valvar no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2015, pois compreende um período anterior e posterior à

implantação do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários – AGHU, que mudou o processo de Enfermagem utilizado nos setores. Foram escolhidas as cirurgias cardíacas de Troca/Implante/Plastia de válvula e Revascularização do miocárdio por serem as cirurgias cardíacas de maior incidência no Hospital Universitário. A população totalizou 629 prontuários de pacientes submetidos a cirurgias cardíacas que, após exigências dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se 239 prontuários para a amostra do estudo.

Critérios de inclusão: foram incluídos na pesquisa os prontuários de todos os pacientes adultos que realizaram cirurgia cardíaca de Revascularização do Miocárdio e Troca Valvar no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2015.

Critérios de exclusão: pacientes que evoluíram a óbito no perioperatório. Menores de 18 anos. Realização de outras cirurgias cardíacas.

4.4 Instrumentos e coleta de dados

A coleta foi realizada no período de setembro a dezembro de 2017 após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, com os dados dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. A coleta de dados foi realizada por uma equipe com docentes, alunas de mestrado e alunos da graduação de Iniciação Científica.

Foi realizado o levantamento dos pacientes que realizaram cirurgia cardíaca no período de janeiro 2013 a dezembro de 2015, na secretaria do serviço de cirurgia cardíaca, em seguida foram solicitados os prontuários dos pacientes no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME). Após localização dos prontuários, os dados dos pacientes e da implementação do processo de enfermagem foram coletados no formulário de análise do Processo de Enfermagem (ANEXO A), onde foram analisadas todas as etapas do processo aplicado a esses pacientes.

A coleta de dados foi realizada em 239 prontuários, durante o período de quatro meses no SAME no turno manhã e tarde.

Para análise dos dados em questão, foi idealizado um formulário (ANEXO A) com base na resolução 358/2009 do COFEN utilizando a nomenclatura de Horta (1979). Este instrumento consta de 2 fases: a primeira consiste no levantamento dos dados sócio demográficos e clínicos dos pacientes; e a segunda na identificação das etapas do processo de enfermagem e seu registro. Cada etapa da segunda fase teve uma base de referência para sua análise. Para o histórico de enfermagem foi utilizado o formulário instituído no Hospital

Universitário, fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas; os diagnósticos de Enfermagem foram analisados segundo os Diagnósticos de Enfermagem da NANDA I (2015); para a prescrição e implementação da assistência, as Intervenções de Enfermagem da NIC; e a evolução de enfermagem foi analisada tomando como base o Processo de Enfermagem de Horta (2011).

4.5 Análise dos Dados

Após coleta os dados foram processados, discutidos e analisados de acordo com a literatura pertinente. Estes estão apresentados sob forma de gráficos e tabelas, através do programa *Microsoft Excel*, utilizando a estatística descritiva.

4.6 Princípios Éticos

Foi solicitada a autorização para a Comissão Científica do Hospital Universitário – COMIC/HUUFMA, parecer nº 43/2017 e após autorização foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HUUFMA (ANEXO B). A pesquisa seguiu os princípios éticos estabelecidos na Resolução CNS/MS nº466/12 (BRASIL, 2012) que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e teve início após aprovação no CEP/HUUFMA nº 2.260.150/2017. O projeto também foi submetido e teve sua aprovação do Parecer do Colegiado (ANEXO C).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Levantamento sócio demográfico e clínico dos pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca

Na tabela 1 encontra-se a distribuição das frequências das variáveis sócio demográficas dos pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2015. Como se observa, a maior proporção é do sexo masculino (61,1%), com idade entre 60 a 69 anos (33,9%), casados (54%), na maioria de cor parda (51,9%). Dentre os 239 pacientes, 31,8% não informaram sua escolaridade (item não preenchido), 13,8% não eram alfabetizados, 20,1% informaram escolaridade correspondente ao ensino fundamental incompleto.

Tabela 1 - Distribuição de frequência das variáveis sócio demográficas dos pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca, São Luís-MA, 2019. (continua)

Sócio demográficos	N	%	Sócio demográficos	N	%
Faixa etária			Sexo		
< 20	1	0.4	Feminino	93	38.9
20 – 29	14	5.9	Masculino	146	61.1
30 – 39	24	10.0	Escolaridade		
40 – 49	21	8.8	Analfabetos	33	13.8
50 – 59	56	23.4	Alfabetizado	8	3.3
60 – 69	81	33.9	Fundamental Incompleto	48	20.1
> 69	42	17.6	Fundamental Completo	21	8.8
Cor			Médio Incompleto	2	0.8
Branca	76	31.8	Médio Completo	41	17.2
Parda	124	51.9	Superior Completo	9	3.8
Preta	29	12.1	Pós-Graduação		
Não preenchido	10	4.2	Não preenchido	76	31.8
Estado civil			Município		
Solteiro	81	33.9	São Luís	113	47.3
Casado	129	54.0	Outros municípios do Estado	120	50.2
Viúvo	17	7.1	Não preenchido	6	2.5
Divorciado	3	1.3			
Não preenchido	9	3.8			

Tabela 1 - Distribuição de frequência das variáveis sócio demográficas dos pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca, São Luís-MA, 2019. (conclusão)

Sócio demográficos	N	%
Ocupação		
Aposentado	45	18
Lavrador	19	7.5
Dona de casa	11	4.6
Professor	5	1.7
Motorista	4	1.3
Autônomo	4	1.3
Estudante	4	1.3
Doméstica	4	0.8
Operadora de Caixa	3	0.8
Vendedora	3	0.8
Pescador	3	0.8
Outros	5	1.7
Não preenchido	129	54.0
Total	239	100.0

Fonte: Elaborada pela autora a partir de dados da pesquisa.

A baixa escolaridade apresentada pela maioria dos pacientes pode estar relacionada à falta de conhecimento acerca dos fatores de risco para as doenças cardíacas, além de outros fatores psicológicos, sociais e culturais envolvidos e que podem estar associados (JANSSEN *et al.*, 2015).

A prevalência de homens submetidos a cirurgia cardíaca tem sido um resultado presente de estudos realizados com pacientes em pós-operatório desse tipo de cirurgia. Em relação à idade dos sujeitos, a predominância de pacientes idosos é evidente, apesar de ser conhecido que a idade é um fator que influencia diretamente na recuperação pós-operatória, pois com o aumento da faixa etária, maiores são as complicações e menor a capacidade de recuperação (PETERSEN *et al.*, 2011).

Com relação à variável estado civil, o resultado foi similar ao encontrado em estudo transversal com pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca em Fortaleza/Ceará, onde a maioria também é casada. Também no que se refere ao nível educacional, os dados se assemelharam ao referido estudo, no qual 45,5% não haviam concluído o ensino fundamental e 31,8% não sabiam ler e escrever (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Quanto à profissão e/ou ocupação, em mais da metade dos prontuários (54%), o item não foi preenchido, 17,2% eram aposentados, 7,5% lavradores e as demais percentagens entre diferentes ocupações. Quanto ao município, 47,3% habitam na capital São Luís, enquanto 50,2% estão distribuídos em outros municípios do Estado.

Em relação às variáveis clínicas, a tabela 2 mostra a distribuição das frequências das variáveis de doença prévia e prevalente (diagnóstico médico) e Tipos de Cirurgia.

Tabela 2 - Distribuição das frequências das variáveis clínicas: doença prévia, doença prevalente (diagnóstico médico) e tipo de cirurgia dos pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca, São Luís-MA, 2019.

Doença prévia	N	%	Doença prevalente	N	%
Ausente	61	25.5	Doença Arterial Coronariana (DAC)	136	45
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	152	63.6	Insuficiência da Valva Mitral	36	14.9
Diabetes Mellitus (DM)	52	21.8	Insuficiência da Valva Aórtica	36	14.9
Cardiopatia	23	9.6	Insuficiência da Valva Tricúspide	5	2.1
Insuficiência Renal Crônica	7	2.9	Dupla lesão mitral	7	2.9
Dislipidemia	7	2.9	Dupla lesão aórtica	6	2.5
Outras	30	10.2	Outras	13	17.7
Total	332*	100.0	Total	239	100.0
Tipo de Cirurgia	Nº	%			
Revascularização do Miocárdio (RM)	138	57.8			
Troca Valvar Mitral	30	12.6			
Troca Valvar Aórtica	26	10.9			
Implante de Valva Aórtica	18	7.6			
Implante de Valva Mitral	23	9.6			
Implante de Prótese Valvar (não especificada)	25	20.4			
Plastia de Valva Tricúspide	11	4.6			
Troca Valvar Múltipla	1	0.4			
Anuloplastia Mitral	1	0.4			
Valvoplastia Mitral	1	0.4			
Troca de Válvula Tricúspide	1	0.4			
Plastia de Valva Aórtica	2	0.8			
Comisurotomia de Valva Mitral	1	0.4			
Plastia de Valva Mitral	1	0.4			
TOTAL	279**	100			

* Alguns pacientes apresentaram uma ou mais das doenças prévias. Totalizando uma amostra de 332.

** Alguns pacientes realizaram tanto o procedimento de RM como algum procedimento valvar. Totalizando uma amostra de 279.

Fonte: Elaborada pela autora a partir de dados da pesquisa.

Em relação às doenças prévias apresentadas, alguns pacientes apresentam uma ou mais das citadas, assim totalizando um valor de 332 para esta variável. Destacam-se dentre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica (63,6%) e Diabetes Mellitus (21,8%) dentre outras comorbidades como cardiopatias, Insuficiência Renal Crônica, dislipidemias, etc. Porém 25,5% dos pacientes não apresentavam nenhuma comorbidade.

Lima *et al* (2012) realizaram estudo descritivo com o objetivo de verificar a frequência dos fatores de risco da doença coronariana em 78 pacientes que realizaram revascularização do miocárdio e encontraram a seguinte distribuição: hipertensão arterial (83,3%), diabetes mellitus (46,2%), dislipidemia (46,2%), obesidade (67,9%), sedentarismo (57,7%) e tabagismo (34,6%). Concluíram que a hipertensão arterial, a obesidade e o sedentarismo foram os fatores de risco mais frequentes nos pacientes que realizaram revascularização do miocárdio e que a maior parte deles apresentou no mínimo três fatores de risco.

A Hipertensão Arterial Sistêmica afeta aproximadamente um bilhão de pessoas no mundo e tende a crescer com o aumento da população idosa. Tal comorbidade é diretamente proporcional às chances de desenvolver o IAM, o risco praticamente duplica, Insuficiência coronariana, Acidente vascular Cerebral e doença renal. Assim como a DM também pode aumentar em cinco vezes o risco de IAM, geralmente por consequência de fatores modificáveis como obesidade, dieta e sedentarismo, acompanhados de HAS e dislipidemia (PETERSEN *et al.*, 2011).

O diagnóstico médico desta amostra está descrito na tabela 2, como doenças prevalentes, ou seja, o diagnóstico que levou o paciente à realização do procedimento cirúrgico. A DAC corresponde a praticamente metade da amostra (45%). Seguida com a representatividade de 14.9% das doenças prevalentes, Insuficiência da Valva Mitral e a Insuficiência da Valva Aórtica com a mesma porcentagem.

Como visto na tabela 2, mais da metade das cirurgias cardíacas realizadas foram do tipo Revascularização do miocárdio (RM) com 57,8% do total. As demais cirurgias correspondem às cirurgias valvares de todos os tipos, tais como troca de válvulas aórtica ou mitral, dupla troca de válvulas, plastia valvares, etc. Parte dos pacientes realizaram tanto o procedimento de RM como algum procedimento valvar, totalizando uma amostra de 279. A grande maioria dos pacientes não eram casos de reoperação de cirurgia cardíaca (94,6%).

De acordo com os dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), entre os anos de 2011 e 2016 foram realizadas 179.135

cirurgias cardíacas de revascularização do miocárdio (RVM) e/ou correção de valvopatias, no Brasil. Desse total, 64% foram RVM, 30% foram correções de valvopatias e 6,0% foram cirurgias combinadas de RVM e correção de valvopatias (DESSOTTE et al., 2016).

5.2 Operacionalização do Processo de Enfermagem no Período Pré Operatório

O paciente que irá submeter-se à cirurgia cardíaca chega à unidade de internação geralmente no dia anterior à data da cirurgia, após agendamento e orientação da secretaria de cirurgia cardíaca do hospital. Em seguida, é direcionado à enfermaria, onde é recebido pela equipe de enfermagem para receber orientações, higienização e os cuidados necessários para sua acomodação e conforto. Nesse momento é realizada a primeira etapa do Processo de Enfermagem (PE), o histórico de enfermagem; toda a equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, assistente social) é solicitada para realizar sua admissão que ocorre de forma separada pelos profissionais. Com menos frequência, porém passível de acontecer, o paciente é internado diretamente no setor da UTI Cardiológica devido ao quadro clínico mais grave, e é neste setor que, nesses casos, se inicia o PE.

O paciente fica internado durante o pré-operatório onde as outras etapas do PE, diagnóstico, prescrição, implementação e evolução de Enfermagem deverão ser realizadas até o momento de ser levado para a realização da cirurgia.

5.2.1 Histórico de Enfermagem

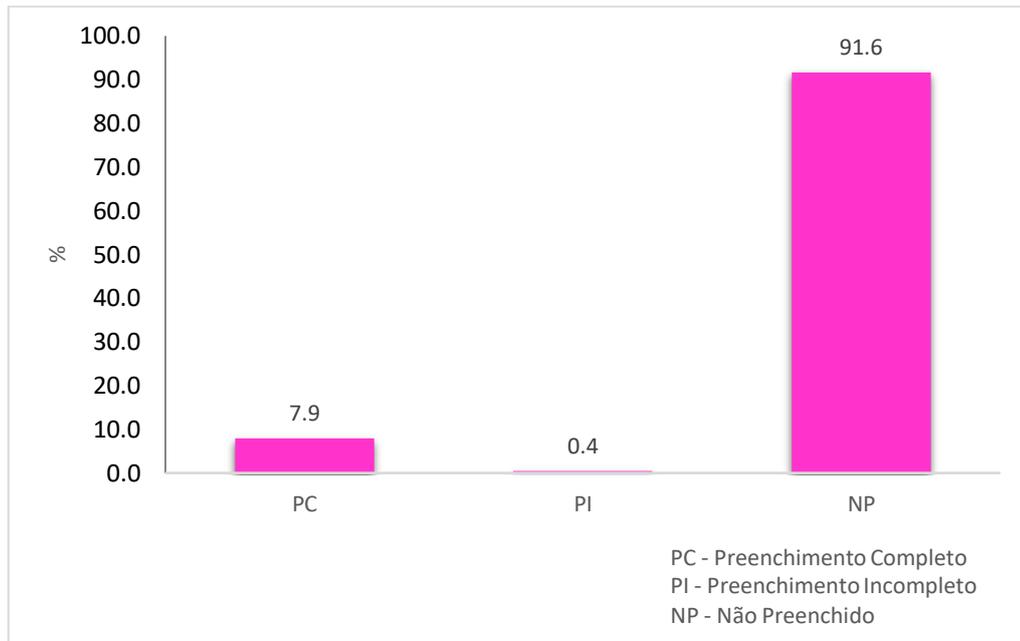
O Histórico de Enfermagem como sendo a primeira etapa do Processo de Enfermagem é de extrema importância, para que seja viável realizar as seguintes fases do processo, tendo em vista que estas são inter-relacionadas e interdependentes (BARROS, 2005).

O Enfermeiro realiza a primeira etapa do PE utilizando o instrumento de coleta de dados ou Histórico de Enfermagem, baseado na Teoria de Wanda Horta, onde se inclui a anamnese e exame físico. Nessa etapa, se inicia o processo de comunicação com o paciente, buscando identificar suas necessidades como um todo (HORTA, 1979).

O gráfico 1 apresenta o preenchimento da primeira etapa do processo de enfermagem: Histórico de enfermagem. Chama a atenção ao número de prontuários em que

os enfermeiros não realizaram a primeira etapa do processo, que é 91.6% do quantitativo total dos prontuários pesquisados.

Gráfico 1 - Preenchimento do Histórico de Enfermagem em prontuários de pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca, São Luís-MA, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa realizada pela autora.

BARROS, (2005), vem expor que:

“Esses resultados são decorrentes do despreparo das enfermeiras e falta de visão holística sobre o paciente para que percebam o quanto é imprescindível não deixar nenhuma etapa sem preencher, pois, os dados obtidos servirão não só para a continuidade do processo de enfermagem eficaz, mas também para que outros profissionais possam consultar e utilizar o registro com segurança e confiabilidade.”

Não pode haver lacunas na primeira fase do PE. Entretanto, em um estudo com o objetivo de identificar e analisar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros acerca da utilização do PE em um hospital público de grande porte no interior Sul da Amazônia, mostrou que nos relatos dos pesquisados acerca dessa fase vários deixaram de fazer a investigação com total veracidade, onde o paciente não foi visto e observado de forma holística, prejudicando assim as demais fases do PE. A grande maioria dos entrevistados revelou que seus conhecimentos sobre a importância dessa fase são incipientes, o que leva a crer que precisa de uma maior valorização sobre a anamnese e exame físico, pois estes elementos envolvidos na primeira fase é que vai direcionar as outras fases do processo de enfermagem (SOUZA *et al* 2015).

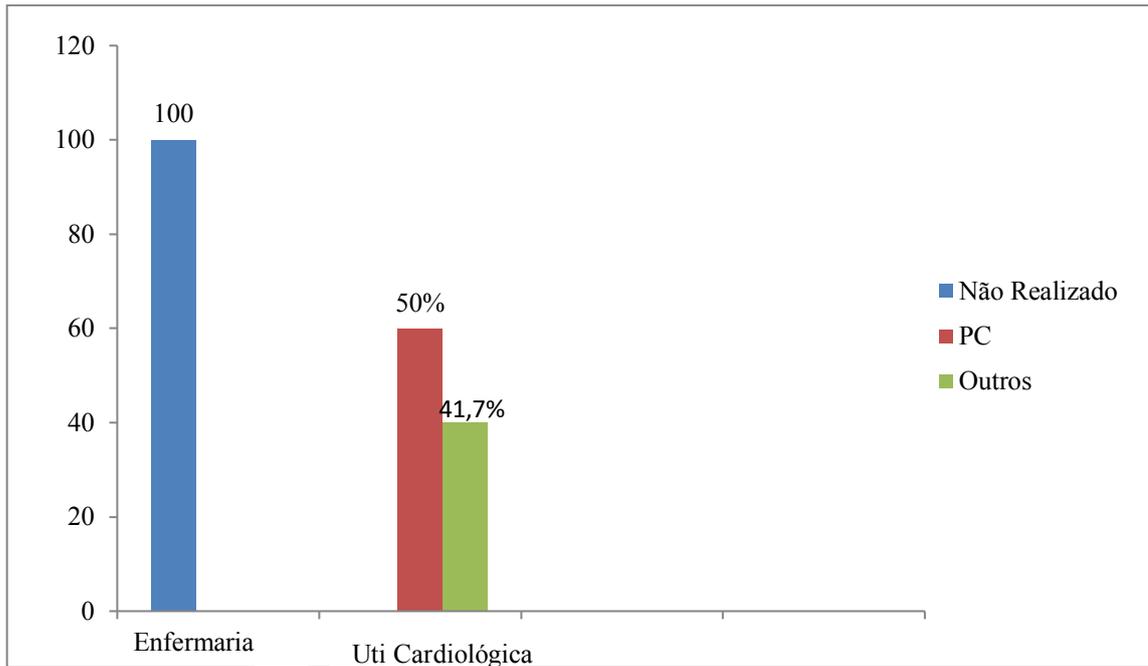
O cumprimento dessa primeira etapa do PE tem sido pouco realizado pelo enfermeiro, o que vem comprometer as etapas posteriores do PE no pré-operatório, independente de quais sejam os diagnósticos, prescrição, implementação e evolução de Enfermagem. Conseqüentemente se apresenta a descontinuidade da metodologia e planejamento da assistência de enfermagem, já que a falta desses registros prejudica o enfermeiro de avançar nas outras etapas, ou que até essas sejam feitas de maneira correta. Tal ausência pode levar a um atraso do trabalho, pois esses dados terão que ser coletados em outras etapas mais à frente.

A prática diária tem demonstrado uma grande lacuna na aplicabilidade do PE, evidenciada pelo número de preenchimento incompleto do histórico de enfermagem; da falta de checagem das prescrições de enfermagem pelos técnicos; de reclamações dos profissionais alegando que não conhecem o funcionamento do processo de enfermagem. A não utilização desse método, de uma forma integral e correta, origina uma assistência de enfermagem inadequada, não individualizada e não sistematizada (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2013).

Ficou evidente que existe uma grande ausência no preenchimento do histórico de enfermagem, e isto deve ser modificado para a melhoria da qualidade dos registros entre os enfermeiros do hospital.

5.2.2 Diagnósticos de Enfermagem

A segunda etapa do processo de Enfermagem, realizada pelo enfermeiro, é o preenchimento do instrumento para identificar os diagnósticos de enfermagem do paciente, o qual é baseado nos diagnósticos da NANDA. Esta etapa foi identificada apenas no setor da UTI Cardiológica (50%) , visto que na unidade da enfermaria, não existiam instrumento específico para realização desta fase.



Fonte: Dados da pesquisa realizada pela autora.

Antes da implementação do Sistema AGHU no Hospital Universitário, o instrumento que era utilizado para os Diagnósticos de Enfermagem no setor da UTI Cardiológica era um impresso que apresentava alguns diagnósticos de enfermagem pré- estabelecidos, no qual o enfermeiro sinalizava quais eram específicos para aquele paciente e, além disso, apresentava um espaço em branco para que o profissional acrescentasse outros diagnósticos apresentados pelo paciente e que não estavam descritos no mesmo.

Após implantação do Sistema AGHU, o instrumento de Diagnósticos foi sistematizado na UTI Cardiológica, onde o profissional enfermeiro descrevia os diagnósticos para cada paciente nesse sistema, porém, até a data do período analisado na pesquisa, os diagnósticos prescritos ainda não eram impressos, ou seja, não eram encontrados nos prontuários dos pacientes. Devido a esse fato 41,7% (pré- operatório), referidos no gráfico como “outros”, eram inseridos no novo modelo de Sistema AGHU, deduzindo-se que os diagnósticos eram realizados pelos enfermeiros no sistema, porém não foram encontrados por não serem impressos. Dos impressos encontrados pelo antigo instrumento do PE no setor, 50% (pré- operatório) dos prontuários apresentavam os diagnósticos de enfermagem impressos nos prontuários e com seu preenchimento completo, evidenciando a importância dessa etapa no setor.

O objetivo da enfermagem é promover uma assistência que atenda às necessidades do paciente, ao passo que o do hospital é prestar um serviço efetivo e eficiente. Portanto, o uso dos diagnósticos de enfermagem beneficia a ambos, porque direciona a assistência de enfermagem para as necessidades de cada cliente, facilita a escolha de intervenções mais adequadas, registra de forma objetiva as reações do cliente e permite subsequente avaliação dos cuidados de enfermagem (LOPES, 2000).

O Diagnóstico de Enfermagem é um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde reais ou potenciais. A definição dos diagnósticos constitui base para a seleção das intervenções de enfermagem que propiciam o alcance dos resultados pelos quais o enfermeiro é responsável no cuidado ao paciente. (CABRAL *et al.* 2017)

Segundo Silva *et al.* (2011) há uma maior deficiência da etapa dos diagnósticos entre os enfermeiros, existindo falta de conhecimento e experiência, falta de consciência das limitações e passos para aplicar e nomear os diversos diagnósticos por paciente especificamente, pois, cada paciente tem a sua necessidade, e eles não evoluem da mesma forma. Para os autores existem dificuldades para a memorização dos diversos tipos de diagnósticos inclusos na classificação da NANDA, além dos fatores a eles relacionados, que geram dúvidas na sua análise e utilização, podendo haver um caminho ou uma forma mais simples para aplicar essa etapa na prática.

A falta do emprego de formulários padronizados para essa etapa na enfermagem permite a não realização concreta e objetiva do levantamento e do uso dos diagnósticos na assistência aos pacientes em pós operatório de cirurgia cardíaca e na comunicação com a equipe. A não utilização dessa etapa no processo reflete a deficiência na padronização dos diagnósticos de enfermagem entre os enfermeiros. Aponta-se a necessidade de haver formas de implementar esta etapa através de modelos práticos e sistematizados no setor para resultados positivos na assistência.

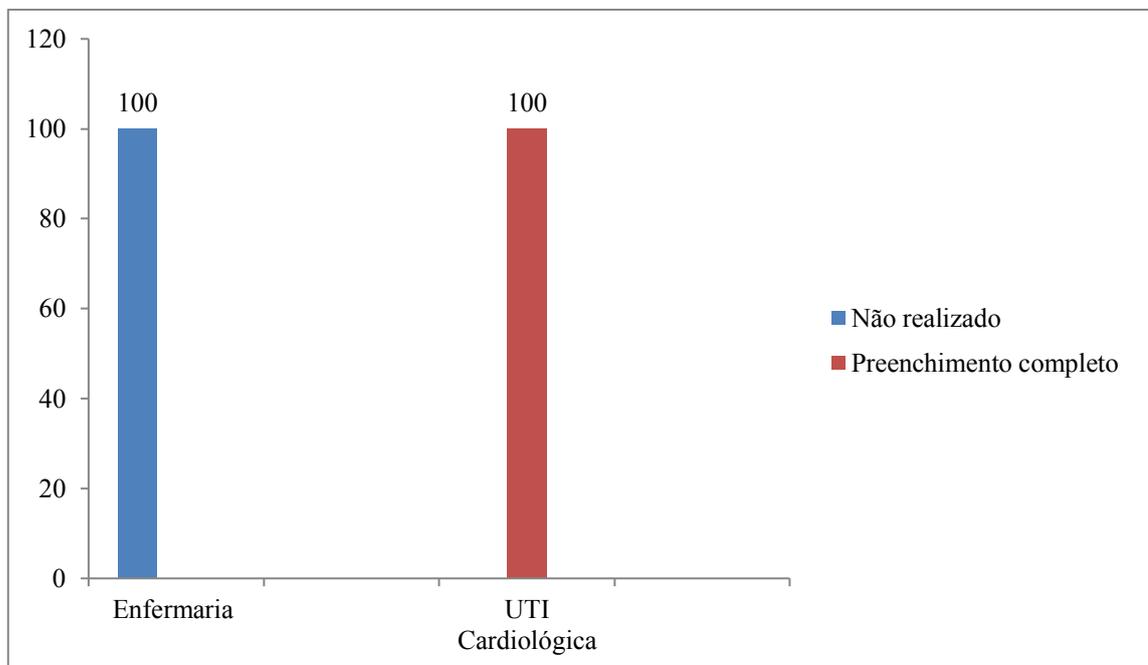
5.2.3 Prescrição de Enfermagem

A terceira etapa é a realização da prescrição de Enfermagem que, assim como os diagnósticos de enfermagem, só eram realizadas no setor da UTI Cardiológica. Nesse setor, esta fase tem como rotina sua aplicação diariamente pelo profissional enfermeiro com instrumento baseado nas prescrições de enfermagem da NIC. A prescrição de Enfermagem, antes do modelo do AGHU instalado, também era realizada através de instrumento com

prescrições pre-estabelecidas, onde o enfermeiro identificava aquelas presentes em cada paciente e com espaço para prescrições adicionais caso achasse necessário. Contudo, após instalação do novo modelo, as prescrições eram realizadas no sistema e, diferente dos diagnósticos, eram impressas e anexadas ao prontuário.

Assim pode-se demonstrar os resultados positivos do preenchimento desta fase no gráfico 3: 100% no pré-operatório apresentaram preenchimento completo na UTI Cardiológica. Nessa etapa, os auxiliares e técnicos de enfermagem confirmaram e checam os cuidados que foram listados no instrumento de prescrição. Pouco se observou a checagem nas prescrições de enfermagem, porém os cuidados eram relatados nas anotações.

Gráfico 3 - Preenchimento das Prescrições de Enfermagem em prontuários de pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca, São Luís-MA, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa realizada pela autora.

Na unidade da enfermaria, não são implementadas todas as etapas do PE, nesta unidade não existe formulários específicos e padronizados para identificação de problemas ou diagnósticos, como já foi dito, ou execução do plano de cuidados ou prescrição de enfermagem; necessitando de uma maior sensibilização dos enfermeiros para essa metodologia do cuidado.

A prescrição de enfermagem evidencia um plano de cuidados sem fundamento quando o processo apresenta inexistência de outras fases que sustentem sua elaboração; assim não conduz a uma assistência eficaz. Deve ser elaborada a partir do histórico e da avaliação do quadro clínico (BARROS, 2005).

A principal dificuldade encontrada no processo de implantação/ implementação da SAE nas unidades hospitalares é o tempo minimizado, o qual muitas vezes significa uma questão de vida ou morte. Porém, deve-se considerar que a enfermagem é inovadora, a todo o momento é possível unir a tecnologia, ciência e cuidado sem perder a essência humana, numa proposta de globalizar, em que a tecnologia proporcione ao enfermeiro utilizar o PE de maneira mais ágil, impedindo que fique estacionado como um velho paradigma (ALCÂNTARA *et al.*, 2011).

As contribuições do PE informatizado facilitam o seguimento da organização no processo de trabalho do enfermeiro e agregam rapidez na elaboração das prescrições, na possibilidade de estudos e nas pesquisas, na organização da passagem de plantão, na melhora da inter-relação dos profissionais, na uniformização de linguagem, na clareza das informações, na possibilidade de melhor avaliação do processo assistencial e na segurança do processo de registro das informações (PALOMO; DAMAS; GUTIERREZ, 2010).

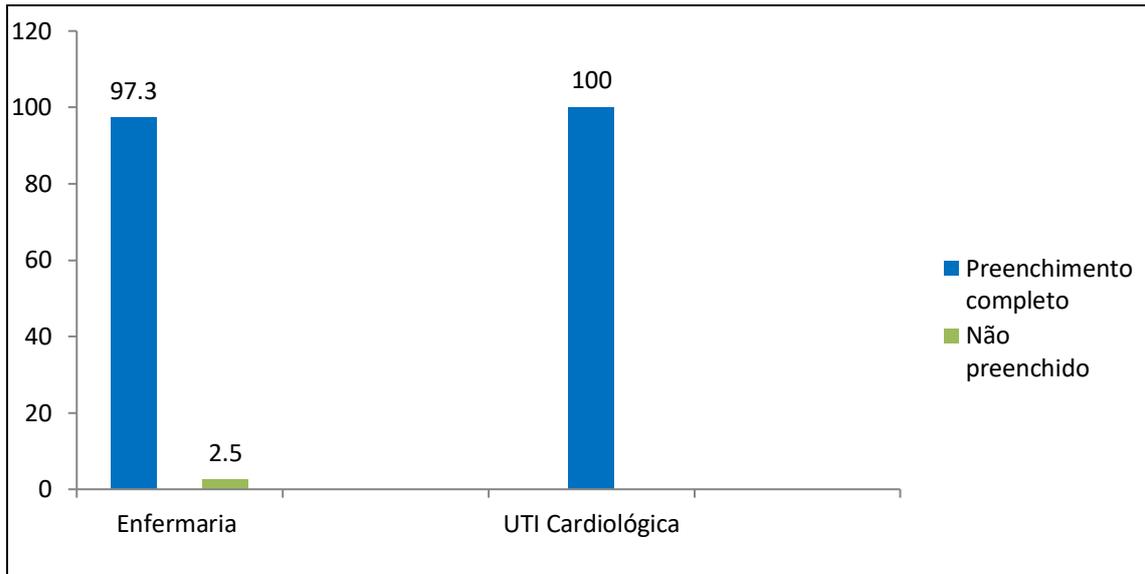
5.2.4 Implementação da Assistência de Enfermagem

A quarta etapa do Processo de Enfermagem é a implementação da assistência, que consiste no registro da realização do plano assistencial através das anotações dos cuidados e sua confirmação. Considerou-se implementação da assistência as anotações dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem.

A etapa de implementação é considerada de extrema importância para a enfermagem na sua totalidade, tanto para que o cuidado a cada paciente possa ser continuado pela equipe, como também pela comprovação do cuidado prestado; é nela que cada profissional em sua categoria descreve suas atividades realizadas (HORTA, 2011).

O gráfico 3 demonstra a importância que é dada para essa etapa. No setor da enfermaria, no períodos pre-operatório, a etapa foi realizada com preenchimento completo quase que em sua totalidade, 97,5% .

Gráfico 4 - Preenchimento da Implementação da Assistência de Enfermagem em prontuários de pacientes no pré operatório de cirurgia cardíaca, São Luís-MA, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa realizada pela autora.

Considerando implementação da assistência as anotações dos cuidados prestados, o estudo mostra que, apesar da falta de um direcionamento (pela ausência da prescrição de enfermagem e dos diagnósticos) na enfermaria, as anotações de todos os cuidados realizados foi quase que completamente realizada nas unidades. Cuidados esses realizados a partir das condutas de enfermagem de rotina do setor e das prescrições médicas. As anotações são importantes para fornecer dados e subsídios e o acompanhamento de toda a equipe da evolução na saúde do paciente.

As anotações de enfermagem são de grande importância como forma de documentação e expressão do cuidado, uma vez que somente através delas é que alcançaremos segurança e eficiência para o desenvolvimento do processo de enfermagem, e sendo assim, devemos implementar o uso contínuo das mesmas (BARROS, 2005).

A anotação de enfermagem quando realizada de maneira adequada e correta tem respaldo legal e demonstra a qualidade da assistência prestada, sendo imprescindível para a implantação efetiva da SAE nas instituições de saúde, uma vez que os registros são de fundamental importância para o enfermeiro no planejamento da assistência, no acompanhamento da evolução e na avaliação dos cuidados prestados. Esses registros asseguram a continuidade da assistência, uma vez que identificam as alterações de estado do paciente, detectando novos problemas e avaliando os cuidados prescritos pelo enfermeiro, além de comparar as respostas apresentadas aos cuidados (ITO et al., 2004).

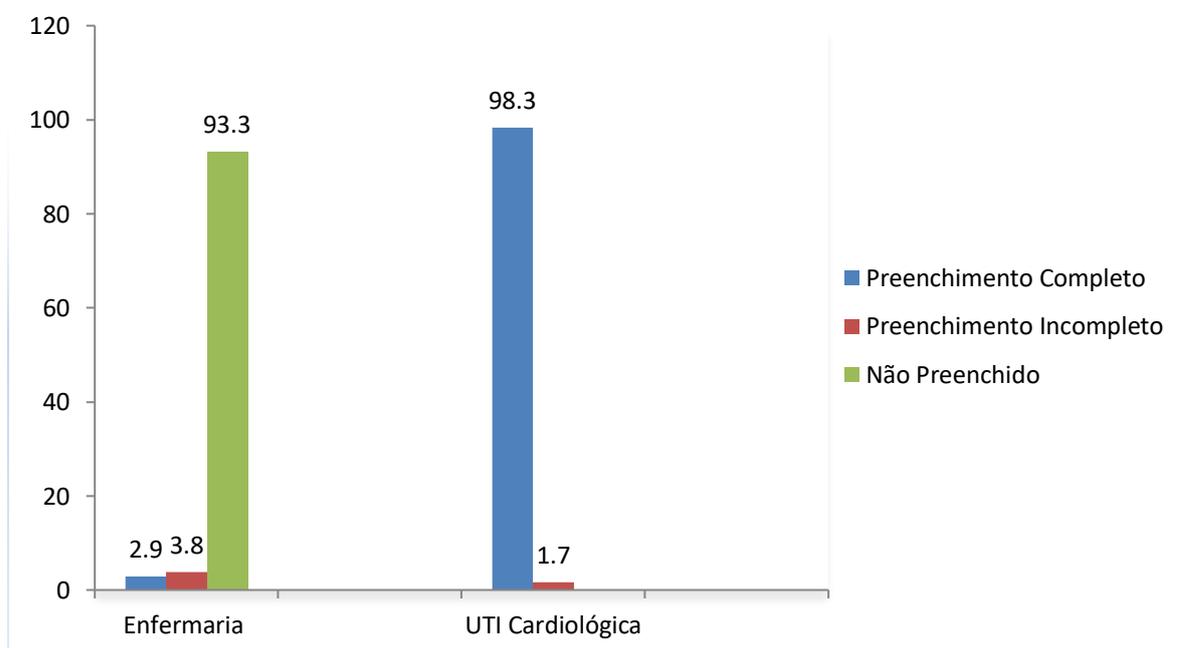
5.2.5 Evolução de Enfermagem

A evolução de enfermagem é o relato periódico das mudanças que ocorrem com o paciente durante a sua internação. Compõe uma das fases do Processo de Enfermagem proporcionando o registro das ações profissionais, do estado de saúde e de todas as mudanças ocorridas com o paciente. (LIMA; LIMA, 2017)

A etapa de evolução de enfermagem na unidade da enfermaria não possui formulário específico, sendo realizada em impresso de evolução geral no prontuário do paciente. No gráfico, o não preenchimento da etapa de evolução de enfermagem nesse setor, no períodos pré-operatório não foi feita nenhuma evolução seguindo o modelo adotado no hospital, pelo enfermeiro.

No pré-operatório, 93,3% de todos os prontuários não possuíam evolução de enfermagem diária, mas é importante considerar que os pacientes, em sua maioria, eram internados um dia antes da cirurgia (gráfico 4).

Gráfico 5 - Preenchimento da Evolução de Enfermagem em prontuários de pacientes no Pré-operatório de cirurgia cardíaca, São Luís-MA, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa realizada pela autora.

A falta da execução diária desta etapa não garante a continuidade da assistência e a solução dos problemas encontrados, que estão presentes durante o período de hospitalização do paciente, visto que as necessidades deste mudam constantemente, daí a importância de uma evolução diária.

Segundo Lima e Lima (2017), mesmo em instituições que já tinham implantado a SAE, a mais de cinco anos, e em instituições destinadas ao ensino e a pesquisa, ainda necessitam de orientação e treinamentos para a execução da evolução de enfermagem. Esse fato justifica o investimento em educação permanente, apontado como estratégia para a resolução dos problemas e qualificação da assistência prestada.

De acordo com Oliveira e Evangelista (2010), a melhoria na excelência da qualidade da assistência de enfermagem tem confirmado uma necessidade de modificar a prática e o papel do profissional de enfermagem no sentido de imprimir uma nova característica a sua atuação. Dessa forma, apesar de não conseguir implementar a SAE no cotidiano de trabalho, o enfermeiro tem consciência que, por meio da mesma, direciona o planejamento e a organização das atividades assistenciais e das funções dos membros da equipe de enfermagem.

6 CONCLUSÃO

A realização da pesquisa documental retrospectiva nos prontuários dos pacientes que foram submetidos à cirurgia cardíaca no pré operatório durante o período de 2013 a 2015 em um Hospital Universitário, trouxe resultados que serviram de base para avaliar a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem a esses pacientes.

No que se refere a caracterização sócio demográfica e clínica dos pacientes, foram encontrados como dados pertinentes: 61,1% eram do sexo masculino, 33,9% com idade entre 60 a 69 anos, 54% casados, 51,9% cor parda, 13,8% não eram alfabetizados, 17,2% eram aposentados e 47,3% residiam na capital São Luís. Quanto às doenças prévias apresentadas, destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (63,6%) e Diabetes Mellitus (21,8%); e, como diagnóstico médico, Doença Arterial Coronariana com 45%.

No segundo ponto da pesquisa, que se refere a avaliação da implementação do processo de enfermagem, se observou que apesar da existência de formulário próprio para esse fim, foi constatado que há dificuldades dos enfermeiros para sua execução, pois não ocorre o preenchimento em 91,6% dos instrumentos do Histórico de enfermagem e constatou-se a ausência de formulários para realização das etapas de diagnóstico e prescrição de enfermagem no setor da Enfermaria.

Ao analisar os registros dos prontuários, foi constatado que todas as etapas do processo de enfermagem na etapa do pré operatório, com exceção do Histórico de Enfermagem, foram implementadas na Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica, quando o paciente era internado diretamente nesse setor: diagnósticos de enfermagem pré-operatório 50%; prescrição de enfermagem pré-operatória 100%; implementação da assistência de enfermagem pré-operatória 100%; evolução de Enfermagem pré-operatória 100%.

O propósito da implantação da SAE nas unidades hospitalares, é ter um método sistemático para organizar o cuidado, proporcionando ao enfermeiro seu espaço de atuação. É preciso enfatizar que o preenchimento parcial ou ausência de preenchimento das diferentes etapas do processo de Enfermagem, dificulta a avaliação da qualidade da assistência prestada aos pacientes. Os dados coletados retrataram uma experiência profissional específica e relevante, que envolve cuidar de pacientes submetidos a cirurgias cardíacas, refletindo o raciocínio e julgamento clínicos realizados pelos enfermeiros diariamente na realização das etapas do PE.

O não preenchimento e o registro das etapas do PE, mostram que estas são atividades que já vêm sendo realizadas pelos profissionais e que, na maior parte das vezes,

passam despercebidas, pois carecem de uma forma sistematizada e explícita de realização e registro para que sua realização seja baseada em conhecimento científico: prática baseada em evidência para a qualidade da assistência.

Após a análise dos resultados encontrados nessa pesquisa, se conclui que se faz necessário uma constante avaliação do processo de implantação/implementação da SAE nas instituições na perspectiva do compromisso da avaliação da qualidade do processo de cuidado em saúde. Com isso, espera-se que o presente estudo possa contribuir de forma a evidenciar a importância da aplicação do processo de enfermagem para que ocorra uma assistência de enfermagem planejada, continuada e humanizada, de modo a propiciar segurança e diminuição do trauma cirúrgico do paciente cardíaco, ao mesmo tempo em que fortalece o processo da Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado humano.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, M. R. et al. Teorias de enfermagem: a importância para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**. v.2, n. 2, 115-132, mai-out, 2011. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/teorias-de-enfermagem-a-importancia-para-a-implementacao-da-sae/15883>>. Acesso em: 10 mai 2019
- ALVIM, A. L. S. O Processo de Enfermagem e suas Cinco Etapas. **Enferm Foco**. v. 4, n. 2, p. 140-141, 2013. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/531>>. Acesso em: 16 mai 2019.
- AMORIM, T. V. et al. Cuidado sistematizado em pré-operatório cardíaco: teoria do transpessoal na perspectiva de enfermeiros e usuários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267032000011>. Acesso em: 10 mai. 2019.
- AMORIM, T. V.; SALIMENA, A. M. O. Processo cirúrgico cardíaco e suas implicações no cuidado de enfermagem: reflexão, **HU Revista**, v. 41, n. 3, p. 21-28, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2171>. Acesso em: 17 mai. 2019.
- BARRETA, J.C. Pós-operatório em cirurgia cardíaca: refletindo sobre o cuidado de enfermagem. **Revista Cuidado é fundamental**, v. 9, n. 1, p. 259-264, 2017. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4042>>. Acesso em: 17 mai 2019.
- BARROS, A. L. B. L. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 5, p. 568-72, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672005000500013&lng=es&tlng=pt>. Acesso em: 17 mai 2019.
- BENEDET, S. A. *et al.* Processo de enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros. **Care Online**. V. 8, n. 3, p. 4780-4788, jul/set. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4780-4788>>. Acesso em: 17 mai 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças cardiovasculares causam quase 30% das mortes no País**. Portal Saúde, 2011.
- CABRAL, V. de H. *et al.* Prevalência de diagnósticos de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev Rene**, v. 18, n. 1, p. 84-90, jan/ fev 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/18900>>. Acesso em: 19 mai 2019.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1986.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Brasília: COFEN, 2009.

COSTA S.P.;PAZ A. A.;SOUZA, E. N.; Avaliação dos registros de enfermagem quanto ao exame físico.**Rev Gaúcha Enferm**.v. 31, n. 1, p. 62-9, mar 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100009>. Acesso em: 17 mai 2019.

CHISTÓFORO, B. E. B. ZAGONEL, I. P. S. CARVALHO, D. S. Relacionamento enfermeiro-paciente no pré-operatório: uma reflexão à luz da teoria de Joyce Travelbee. **Cogitare Enferm** 11(1):55-60; jan/abr 2006. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/5977/4277>>

CRUZ, A. P. O; LOPES, R. Diagnóstico de enfermagem no pós-operatório de cirurgias cardíacas. **Salusvita**. v. 29, n. 3, p. 293-312, 2010. Disponível em:<https://secure.usc.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v29_n3_2010_art_06.pdf>. Acesso em: 16 mai 2019.

DESSOTTE. C. A. M. et al. Classificação dos pacientes segundo o risco de complicações e mortalidade após cirurgias cardíacas eletivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, p. 1-11, 2016. Disponível em:<<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/37736/20966>>. Acesso em: 10 set. 2017.

FERREIRA, A. M. Nursing diagnoses in intensivicare: cross-mappingand NANDA-I taxonomy. **RevBrasEnferm**, v. 69, n. 2, p. 307-315, 2016.

GASRPERI, P.; RANDUZ, V.; PRADO, M. L. Procurando reeducar hábitos e costumes: o processo de cuidar da enfermeira no pré-operatório de cirurgia cardíaca. **CogitareEnferm**.v. 11, n. 3, p. 252-7, set/dez 2006. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/7312>>. Acesso em: 05 mai 2019

GOMES, W. J. Cirurgia de revascularização miocárdica com e sem circulação extracorpórea. O cirurgião cardíaco deve dominar ambas as técnicas. **RevBrasCirCardiovasc**. v. 27, n. 2, p. 5-8, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382012000200002>. Acesso em: 05 mai 2019

GONÇALVES, R. M. D. et al. A comunicação verbal enfermeiro-paciente no perioperatório de cirurgia cardíaca. **CiencCuidsaúde**, v.1 n.1, 2011. Disponível em:<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8681>>. Acesso em: 05 de mai 2019.

_____. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Com a colaboração de Brigitta E. P. Castellanos.

DOCHTERMAN, J.M.C; BULECHEK, G.M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

ITO, E.E *et al.* **Manual de Anotações de Enfermagem**. São Paulo; Atheneu, 2004.

JANSSEN, A. M. da S. *et al.* Perfil sócio demográfico e clínico de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **RevPesq. Saúde**. v. 16, n. 1, p. 29-33, jan/ abr 2015. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4073/2155>>. Acesso em: 06 mai 2019.

KOERICH, C. *et al.* Cirurgia de revascularização do miocárdio: características da internação e alterações relacionadas ao tempo de internação. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/322326843_Cirurgia_de_revascularizacao_do_miocardio_caracteristicas_da_internacao_e_alteracoes_relacionadas_ao_tempo_de_internacao>. Acesso em: 10 mai 2019

LANZONI, G.M.M. *et al.* Planejamento em Enfermagem e Saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 17, n. 3, p. 430-435, jul./set. 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a23.pdf>>. Acesso em: 10 mai 2019.

LIMA, F.E.T. *et al.* Fatores de risco da doença coronariana em pacientes que realizaram revascularização Miocárdica. **Rev Rene**. v.13, n.4, p 853-860, ago. 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4047> > Acesso em: 03 de Julho de 2019

LIMA, O. J.L.; LIMA, Â. R. A. Realização da evolução de enfermagem em âmbito hospitalar: uma revisão sistemática. **Jornal ofNursingand Health**. 2017. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33414>>. Acesso em: 10 mai 2019.

LOPES, M. H. B. de M. Experiência de implantação do processo de enfermagem utilizando os diagnósticos de enfermagem (taxionomia da Nanda), resultados esperados, intervenções e problemas colaborativos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.8, n. 3, jul., 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000300017>. Acesso em: 10 mai 2019.

MEDEREIROS, A. L. Desvelando dificuldades operacionais na sistematização da assistência de Enfermagem através GroundedTheory. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.15, n.1, p.44-53, 2013. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n1/pdf/v15n1a05.pdf>. Acesso em: 10 mai 2019.

NANDA-I taxonomy. **RevBrasEnferm**, v.69, n. 2, p. 285-293, 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 16 mai 2019

NANDA-INTERNACIONAL (org). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017**. Tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lúcia Botura Leite de Barros et al. Porto Alegre: Artmed, 2015;

OLIVEIRA, S.K.P. *et al.* Diagnósticos de Enfermagem presente em pacientes adulto em pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista de Enfermagem da UFPI, Teresina**, v.1, n. 2, p. 95-100, 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Doenças Cardiovasculares. Brasília, 2017. Disponível

em:<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096>. Acesso em: 16 mai 2019.

DAMAS GUTERRES PALOMO, J.H.S. *et al.* Avaliação do registro eletrônico da prescrição e evolução de Enfermagem. **Journal of Health Informatics**. v. 2, n. 1, p.14-19, jan/mar, 2010. Disponível em:<<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/3/51>>. Acesso em: 16 mai 2019.

PETERSEN, L.C. *et.al.* Fatores de Risco Cardiovasculares e comorbidades em ambulatórios de cardiologia da região metropolitana de Porto Alegre, RS. **Revista da AMRIGS**. v.55, n. 3, p. 217-233, jul/set. 2011. Disponível em:<<https://docplayer.com.br/8409286-Fatores-de-risco-cardiovasculares-e-comorbidades-em-ambulatorios-de-cardiologia-da-regiao-metropolitana-de-porto-alegre-rs.html>>. Acesso em: 10 mai 2019.

RAMOS, A. S. Construção de uma cartilha educativa como ferramenta de apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória e à experiência cirúrgica: relato de experiência. **Interfaces - Revista de Extensão da UFMG**, v. 4, n. 1, p.173-181, 2016. Disponível

em:<<https://www.ufmg.br/proex/revistainterfaces/index.php/IREXT/article/view/92>>. Acesso em: 16 mai 2019.

REMIZOSKI, J.; ROCHA, M. M.; VALL, J. Dificuldades na implantação da sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE: **uma revisão teórica**. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 3, n. 1, p. 1-14, 2010. Disponível

em:<<http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/viewFile/2298/1871>>. Acesso em: 10 mai 2019.

SALES, P.C; SILVA, S. M. M. B; ROCHA, F. A . Diagnóstico de enfermagem em mulheres submetidas à revascularização do miocárdio. **Persp online: biol& saúde**, v. 20, n. 6, p. 45-53, 2016.

SANTOS, W. N dos. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **J ManagPrim Health Care**, v. 5, n. 2, p. 153-158, 2014.

SEGANFREDO, D. H; ALMEIDA, M.A. Validação de conteúdo de resultados de enfermagem, segundo a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para pacientes clínicos, cirúrgicos e críticos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 38-52, 2011. Disponível: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100006>> Acesso em: 11 mai. 2019.

SILVA, E.G.C *et al.* O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Rev. EscEnferm USP**.v. 45, n. 6, p. 1380-6 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600015>. Acesso em: 16 mai 2019.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOARES, M. I. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **RevEscEnfermAna Nery**, v. 19, n. 1, p. 47-53, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO
RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E
ESTERILIZAÇÃO. **Práticas recomendadas** – SOBECC. 6^a ed. São Paulo: SOBECC; 2013.

SOUZA, L. R. *et al.* Os benefícios da visita pré-operatória de enfermagem para o cliente cirúrgico: revisão sistemática de literatura. **Rev PesquiCuidFundam**, v. 2, n. 2, p. 797-806, 2010. Disponível em: www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/.../593. Acesso em: 10 mai. 2019.

SOUZA, L.P. *et al.* Processo de Enfermagem: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros de um hospital público de grande porte na Amazônia, Brasil. **Brazilian Journal of Sugery and Clinic Research**. v.10, n.1, p5-20, mar/maio 2015. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150304_162920.pdf>. Acesso em: 16 mai 2019.

TORRES, E. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. **Esc Anna Nery**, v. 15, n. 4, p. 730-760, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400011>. Acesso em: 16 mai 2019.

ANEXOS

Anexo A

Instrumento de pesquisa

Formulário de Análise do Processo de Enfermagem

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA SAE

(Demonstrativo das cinco etapas previstas na Resolução COFEN 358/2009, utilizando a nomenclatura de HORTA, 1979)

1. DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS:

Nome (iniciais): _____

Idade: _____ Sexo: _____

Escolaridade: _____ Município: _____

Cor da pele: _____ Ocupação: _____

Estado Civil: _____ Peso: _____

Doenças prévias: _____

Doença prevalente: _____

Tipo de Cirurgia: _____

Complicação no pós-operatório: () não () sim Qual: _____

Data de admissão: _____ Data de alta hospitalar: _____

Data de admissão na UTI: _____ Data de alta da UTI: _____

Tempo de internação na UTI: _____ Reoperação: () não () sim

Prontuário: _____

2. PROCESSO DE ENFERMAGEM

Legenda

PC: Preenchimento Completo

NP: Não Preenchido

PI: Preenchimento Incompleto

2.1 Histórico de Enfermagem:

Referência: Histórico de enfermagem utilizado no HU, fundamentado nas Necessidades Humanas Básicas.

() PC () PI () NP () Outros

Comentários:

2.2 Diagnóstico de Enfermagem:

Referência: Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I

() PC () PI () NP () Outros

Comentários:

2.3 Prescrição da Assistência de Enfermagem:

Referência: Intervenções de Enfermagem da NIC

PC PI NP Outros

Comentários:

2.4 Implementação da Assistência de Enfermagem:

Referência: Intervenções de Enfermagem da NIC

PC PI NP Outros

Comentários:

2.5 Evolução da Assistência de Enfermagem:

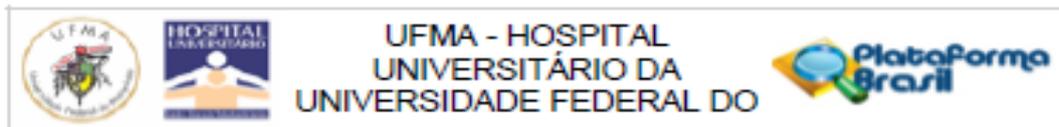
Referência: Processo de enfermagem de Wanda Horta (1979)

PC PI NP Outros

Comentários:

ANEXO B

Parecer da Comissão Científica do Hospital Universitário da UFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

Pesquisador: SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 73302117.9.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.260.150

Apresentação do Projeto:

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a causa número um em casos de óbito em todo o mundo são as doenças cardiovasculares. Cerca de 17,5 milhões de pessoas morrem todos os anos vítimas dessas doenças, que incluem ataques cardíacos e

derrames. Segundo essa entidade, grande parte das vítimas têm comportamentos considerados não saudáveis, como o tabagismo, o consumo de alimentos com excesso de sal e a prática de atividade física não adequada. Os dados mostram ainda que mais de 75% das mortes provocadas por doenças cardiovasculares são registradas em países de baixa e média renda e que 80% dos óbitos são causados especificamente por ataques

cardíacos e derrames (BRASIL, 2016). Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), as doenças cardiovasculares são responsáveis por 29,4% de todas as mortes registradas no País em um ano. Isso significa que mais de 308 mil pessoas faleceram principalmente de infarto e acidente vascular cerebral. A frequência elevada do problema coloca o Brasil entre os 10 países com maior índice de mortes por doenças cardiovasculares. As

doenças cardiovasculares são aquelas que afetam o coração e as artérias, como os já citados infarto e acidente vascular cerebral, e também arritmias cardíacas, isquemias ou anginas. A principal característica das doenças cardiovasculares é a presença da aterosclerose, acúmulo de

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

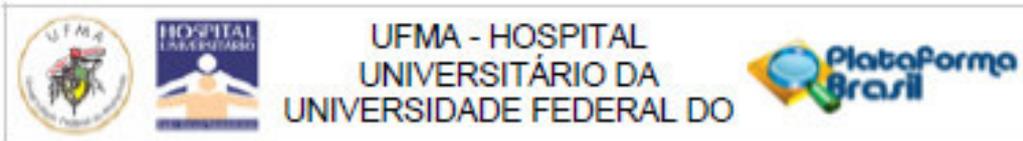
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



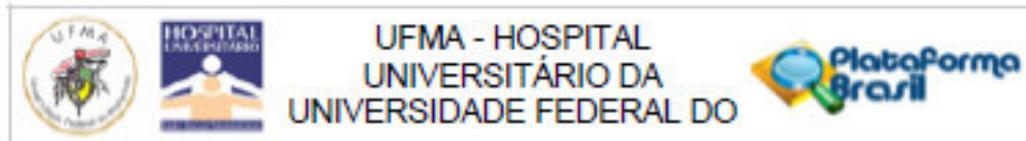
Continuação do Parecer: 2.200.150

placas de gorduras nas artérias ao longo dos anos que impede a passagem do sangue (BRASIL, 2011). Uma das formas de tratamento das doenças

cardíacas é a Cirurgia, considerada causadora de angústias e medo para o paciente que irá submeter-se ao procedimento e também à sua família, por ser um procedimento de alta complexidade e de alto risco. Além disto, esta cirurgia envolve um órgão repleto de simbolismos, mexe com a representação do centro da vida, o coração. Após o sucesso do ato cirúrgico, o paciente ainda conviverá com sinais físicos da cirurgia, distinguindo dos outros seres humanos (GASPERI; RANDUZ; PRADO, 2006). Vale destacar que o tratamento cirúrgico é uma opção viável para pacientes com doenças cardiovasculares, devido aos avanços nos procedimentos diagnósticos, no tratamento clínico, nas técnicas cirúrgicas e anestésicas, na assistência prestada em unidades de terapia intensiva e cirúrgica, nos cuidados domiciliares e em programas de reabilitação (GONÇALVES, et al., 2011). Os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca passam por uma série de exames e testes pré-operatórios, para que não ocorram surpresas e complicações. O procedimento apresenta grande morbidade e tem suas complicações relacionadas à situação pré-operatória e à circulação extracorpórea (CEC) utilizada durante a operação, sendo necessário que os pacientes submetidos a esses procedimentos estejam bem preparados hemodinâmica e psicologicamente para o pós-operatório (LAIZO; DELGADO; ROCHA, 2010). Outro ponto importante a ser considerado ao tratarmos de cirurgia cardíaca diz respeito ao tempo de internação, que pode se tornar prolongado, e a recuperação longa e gradual. Tais fatores, muitas vezes, implicam em recesso do trabalho e suspensão definitiva ou temporária de algumas atividades, levando à alteração do estilo de vida, tomando necessário que o paciente e sua família tenham cuidados específicos após a realização da cirurgia (GASPERI; RANDUZ; PRADO, 2006). As primeiras 24hs antes do procedimento anestésico-cirúrgico até o encaminhamento do paciente ao Centro Cirúrgico (CC) compreende o período pré-

operatório imediato. O transoperatório vai desde o momento em que o paciente é recebido na unidade de CC até sua saída da Sala de Operações (SO). O período pós-operatório compreende todo o período após a realização do procedimento anestésico-cirúrgico e se subdivide em 3 momentos: Recuperação pós-anestésica, pós-operatório imediato e pós-operatório mediato. O pós-operatório imediato compreende as primeiras 24hs após a intervenção anestésico-cirúrgica, nela está incorporada a permanência na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) ou na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (SOBECC, 2013). Simarro (2006), em seu estudo, relata detalhadamente os cuidados de enfermagem no ingresso ao ambiente da UTI: preparação do leito onde será recebido o paciente (colocação dos módulos de monitorização, preparo das bombas de infusão e

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.200.150

do ventilador mecânico, ambú e válvula de inspiração, sistema de aspiração, sistema de O₂ e vácuos funcionantes, ter próximo ao leito o carro de parada); obter

informações das características da cirurgia, enfermidade prévia, necessidade de suporte de drogas, Intercorrências. Ao Ingresso na unidade: conectar a ventilação mecânica, monitorização do ECG, monitorização hemodinâmica, fixação dos drenos e seu controle, controle da temperatura, anotação dos sinais vitais. E outros cuidados de acordo com a particularidade de cada paciente e tipo de cirurgia. O pós-operatório imediato constitui um período que necessita de uma monitorização cautelosa e rigorosa, pelo fato de uma grande quantidade de cirurgias cardíacas

exigirem circulação extracorpórea (CEC), que desencadeia uma série de alterações nas funções fisiológicas do paciente, elevando o risco de complicações, havendo, ainda, necessidade de avaliação criteriosa das alterações apresentadas, assim como uma intervenção de forma rápida e precisa, buscando o restabelecimento das funções vitais do paciente (MELO, et al., 2012). Dessa forma, o PO de cirurgia cardíaca exige da equipe de saúde observação contínua, tomada de decisão rápida e cuidado de alta complexidade. Os profissionais da equipe de enfermagem são os que compõem esta equipe em maior número e em tempo integral e prestam assistência direta ao paciente visando minimizar possíveis complicações, tais como alterações nos níveis pressóricos, arritmias e isquemias, além de manter o equilíbrio dos sistemas orgânicos, o alívio da dor e do desconforto. Em prol da qualidade da assistência de enfermagem prestada, o enfermeiro deve organizar e planejar o cuidado a partir da aplicação

das etapas metodológicas do processo de enfermagem, de modo a intervir de acordo com as necessidades do paciente, promover sua rápida recuperação e desospitalização precoce (DUARTE, et al., 2012). Mais raramente, uma complicação surge após o quinto ou o sétimo dia de pós-operatório. Avaliações frequentes das funções de todos os sistemas são fundamentais para a identificação de complicações já instaladas ou de

pequenos desvios que, se não corrigidos, poderão desenvolver alterações severas e de difícil reversão (SOUZA; ELIAS, 2006). As complicações que aumentam o tempo de internação na UTI são, principalmente, aquelas relacionados à função respiratória, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e tabagismo, congestão pulmonar, tempo de ventilação mecânica prolongado, Infecções, Insuficiência renal, Acidente Vascular Encefálico e Instabilidade hemodinâmica, como hipertensão arterial, arritmias e Infarto Agudo do Miocárdio (LAIZO; DELGADO; ROCHA, 2010). A enfermagem deve atentar aos sinais e sintomas do paciente em pós-operatório, conhecer a sua história pregressa e a evolução do tratamento nos períodos pré e trans operatórios, visando prever e prover cuidados que se fizerem necessários. Tais descrições podem indicar a presença de

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

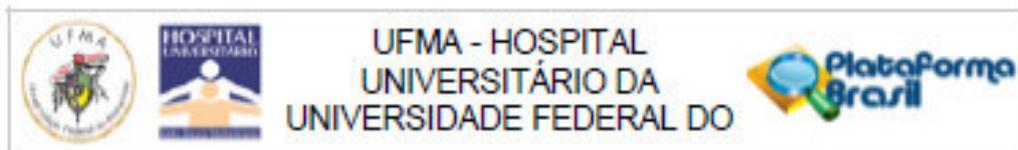
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.260.150

distúrbios relacionados à função e ao ritmo cardíaco, com alteração vascular, como a fibrilação atrial, que é uma das alterações mais frequentes pós cirurgia de revascularização do miocárdio, alterações na função pulmonar, complicações cerebrovasculares como êmbolos de aorta aterosclerótica e de outros vasos, do circuito da aparelhagem de bypass cardiopulmonar e suas tubulações, como também presença de hipotensão intraoperatória, particularmente em pacientes com hipertensão anterior (CRUZ; LOPES, 2010). O paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca apresenta grande vulnerabilidade, requerendo ações sistemáticas e bem elaboradas por parte deste profissional. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) veio consolidar as práticas do cuidado, visto que constitui um meio para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos, caracterizando sua prática profissional e favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que o cuidado seja realizado pela equipe (CRUZ; LOPES, 2010). A resolução COFEN nº 358 de 2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde brasileiras, como uma atividade privativa do Enfermeiro que utiliza método e estratégias de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, da família e da comunidade. Determina, ainda, ser de extrema importância para a realização do processo que a equipe de enfermagem execute todas as etapas (COFEN, 2009). Para o COFEN, o Processo de Enfermagem (PE), antes visualizado como sinônimo de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), passa a ser entendido como fenômeno relacionado, porém, distinto da SAE, conforme Resolução nº 358/2009. A SAE organiza o trabalho do enfermeiro quanto ao método, pessoal e instrumentos, tomando possível a operacionalização do processo de enfermagem. O PE é definido como um instrumento metodológico composto de cinco etapas, e torna possível a documentação da prática profissional (COFEN, 2009). Os enfermeiros permanecem durante todo o período de internação hospitalar ao lado do paciente, prestando assistência ininterrupta, o que permite realizar observação direta, bem como identificar as respostas humanas e traçar os diagnósticos de enfermagem, para construir o plano de cuidados a ser implementado de forma individualizada e personalizada (DUARTE, et al., 2012). O paciente internado para a cirurgia cardíaca exige cuidados de enfermagem fundamentados nas necessidades do paciente como um todo, as quais devem ser observadas e respeitadas durante os procedimentos, viabilizando a qualidade do processo operatório. Nesse contexto, o cuidado do enfermeiro deve suprir essas necessidades, incluindo as de ordem psicossocial, envolvendo os fatores socioculturais e patológicos. Ademais, com o avanço

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

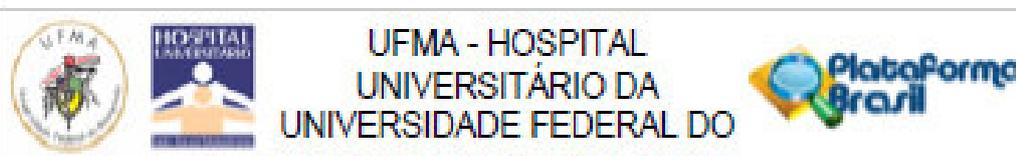
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SÃO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.200.150

das técnicas de cirurgias cardíacas, houve o aprimoramento dos cuidados de enfermagem no perioperatório, o que contribuiu para sistematizar as ações

do enfermeiro. A sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP) possibilita a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente, constituindo-se das seguintes etapas: histórico do paciente, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e evolução. Estas etapas preconizam a atuação do enfermeiro nos períodos pré-operatório, transoperatório e pós-operatório (GONÇALVES, et al., 2011). Segundo estudo realizado em uma unidade de terapia Intensiva em um hospital público do município de Bauru, os diagnósticos de enfermagem mais frequentes (Incidência de pelo menos 25% dos 20 casos avaliados) no pós-operatório de cirurgia cardíaca são: Comunicação verbal prejudicada, déficit no autocuidado (alimentação, banho, higiene e higiene íntima), dor aguda, Integridade tissular prejudicada, mobilidade no leito prejudicada, risco para aspiração, risco para glicemia instável, risco para infecção, risco para integridade da pele prejudicada, risco para volume de líquidos desequilibrado, medo, débito cardíaco diminuído, padrão respiratório ineficaz e náusea. Os diagnósticos de enfermagem encontrados servem de base para a elaboração do plano de cuidados de enfermagem, contribuindo com a elaboração dos planos assistenciais e dos cuidados de

enfermagem realizados (CRUZ; LOPES, 2010). De acordo com os autores, a sistematização otimiza o cuidado, já que privilegia as ações de enfermagem de forma organizada, permitindo visibilidade de toda a equipe e pelo enfermeiro na gestão assistencial. Além disso, referem que o levantamento de diagnósticos de enfermagem subsidia o desenvolvimento do conhecimento técnico-científico, sustentam e caracterizam a enfermagem enquanto disciplina e ciência, beneficiando diretamente os pacientes, bem como à instituição e todos os membros da equipe multidisciplinar (CRUZ; LOPES, 2010). A principal dificuldade encontrada no processo de implantação/implementação da SAE nas unidades hospitalares é a falta de tempo para o processo. Porém, considerando que a enfermagem é inovadora, a todo momento é possível unir a tecnologia,

ciência e cuidado sem que ocorra a robotização do mesmo, ou seja, sem que perca a essência humana, pelo contrário, e que sirva como uma proposta de globalizar onde a tecnologia proporcione ao enfermeiro utilizar a SAE de maneira mais ágil, impedindo que fique estacionada como um velho paradigma (ALCANTARA, et al., 2011). A avaliação do registro das etapas da SAE tem sua importância como facilitadora da valorização da

assistência de enfermagem a ser estabelecida para o cuidado ao cliente/paciente. A perspectiva de

Endereço: Rua Barão de Itapery nº 227

Bairro: CENTRO

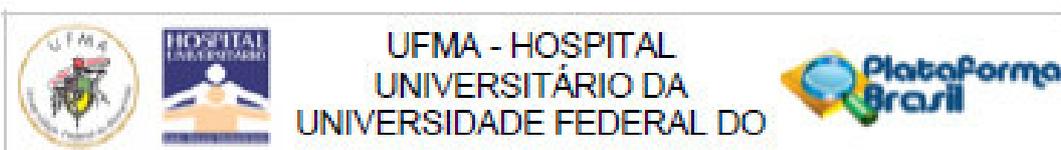
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (08)2109-1250

E-mail: cep@hufma.br



Continuação do Parecer: 2.260.150

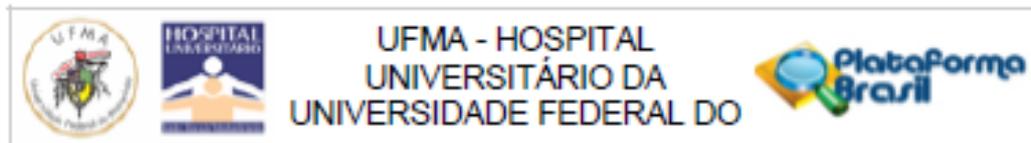
que os cuidados aos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca são complexos e dinâmicos; e a importância da continuidade desses cuidados na organização e na documentação da assistência de enfermagem prestada, levaram-nos ao seguinte questionamento: as etapas do processo de enfermagem para os pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, são realizadas e registradas? Emergiu-se a necessidade de avaliar a realização do processo de enfermagem a esses pacientes. **Justificativa e Relevância** O serviço de cirurgia cardiovascular do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUUFMA) foi idealizado em 2001 e é referência em tecnologia e atendimento de alta complexidade. O serviço possui grande demanda, conta com uma média de 4 cirurgias em

adultos por semana e equipe de 6 cirurgiões cardíacos. Engloba o setor ambulatorial, setor de hemodinâmica, clínica cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva cardíaca (UTI-Cardio). A clínica cirúrgica admite o paciente que irá se submeter à cirurgia cardíaca e é onde começam os registros de enfermagem. A UTI-Cardio é responsável pelo pós-operatório imediato desses pacientes, possui 10 leitos e conta com uma equipe de enfermagem composta por 49 profissionais, 13 enfermeiros e 36 técnicos de enfermagem. Após alta da UTI-Cardio, os pacientes são recebidos novamente na Clínica Cirúrgica até sua alta hospitalar. O processo da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente submetido a cirurgia cardíaca existe desde o surgimento do serviço de cirurgia cardíaca, porém recentemente foi implantado o módulo de enfermagem do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários – AGHU no HUUFMA, mudando o processo de Enfermagem utilizado nos setores. Apoiada na assertiva de que os pacientes submetidos a cirurgia cardíaca necessitam de cuidados complexos e dinâmicos, foi visto a necessidade de analisar a implementação desse processo a esses pacientes. É importante salientar que a autora desse estudo é enfermeira perfusionista, ou seja, acompanha todo o perioperatório do paciente até sua chegada na UTI-Cardio, motivo pelo qual despertou o interesse no estudo. Espera-se que o presente estudo possa contribuir de forma a evidenciar a importância de um processo de enfermagem realizado corretamente para que ocorra uma assistência de enfermagem planejada, continuada e humanizada, de modo a propiciar segurança e diminuição do trauma cirúrgico do paciente, ao mesmo tempo em que fortalece o processo da SAE.

Hipótese:

A perspectiva de que os cuidados aos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca são complexos e dinâmicos; e a importância da continuidade desses cuidados na organização e na documentação da assistência de enfermagem prestada, levaram-nos ao seguinte questionamento: as etapas do processo de enfermagem para os pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, são realizadas e

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.200.150

registradas? Emergiu-se a necessidade de avaliar a realização do processo de enfermagem a esses pacientes.

Metodologia Proposta:

Análise documental retrospectiva

Critério de Inclusão:

Serão incluídos na pesquisa os dados de todos os pacientes adultos que realizaram cirurgia cardíaca no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2015.

Critério de Exclusão:

pacientes que evoluíram ao óbito no Intraoperatório e pós-operatório imediato

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a implementação do processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um Hospital Universitário em São Luís-MA.

Objetivo Secundário:

- Fazer o levantamento sócio demográfico e clínico dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.
- Identificar as etapas do processo de enfermagem aplicado ao paciente submetido à cirurgia cardíaca.
- Verificar o registro das etapas do processo de enfermagem implementado ao paciente submetido à cirurgia cardíaca.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

De acordo com a Resolução CNS 466/12, Item V, considera-se que toda pesquisa com seres humano envolve riscos em tipos e graduações variadas. No caso do projeto, onde será realizado análise documental retrospectiva, haverá risco mínimo. Segundo a referida Resolução, considera-se pesquisa com risco mínimo: Estudos que empregam técnicas e métodos retrospectivos de pesquisa e aqueles em que não se realiza nenhuma

intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participam no estudo, entre os quais se consideram: questionários, entrevistas,

Endereço: Rua Barão de Itapery nº 227

Bairro: CENTRO

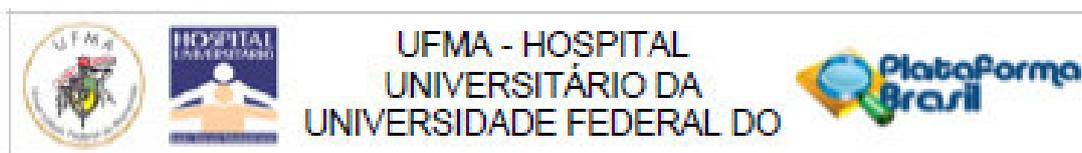
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SÃO LUÍS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@hufma.br



Continuação do Parecer: 2.260.150

revisão de prontuários clínicos e outros, nos quais não se identifique nem seja invasivo à intimidade do indivíduo.

Benefícios:

Apoiada na assertiva de que os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca necessitam de cuidados complexos e dinâmicos, foi visto a necessidade de analisar a implementação desse processo a esses pacientes. Espera-se que o presente estudo possa contribuir de forma a evidenciar a importância de um processo de enfermagem realizado corretamente para que ocorra uma assistência de enfermagem planejada, continuada e humanizada, de modo a propiciar segurança e diminuição do trauma cirúrgico do paciente, ao mesmo tempo em que fortalece o processo da SAE.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a causa número um em casos de óbito em todo o mundo são as doenças cardiovasculares. Cerca de 17,5 milhões de pessoas morrem todos os anos vítimas dessas doenças. Segundo o Ministério da Saúde, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 29,4% de todas as mortes registradas no País em um ano. Vale destacar que o tratamento cirúrgico é uma opção viável para pacientes com doenças cardiovasculares, devido aos avanços nos procedimentos diagnósticos, no tratamento clínico, nas técnicas cirúrgicas e anestésicas, na assistência prestada em unidades de terapia intensiva e cirúrgica. Por ser um procedimento de alta complexidade e de alto risco, o paciente submetido a cirurgia cardíaca apresenta grande vulnerabilidade, requerendo ações sistemáticas e bem elaboradas por parte do profissional enfermeiro. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) veio consolidar as práticas do cuidado, visto que constitui um meio para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos, caracterizando sua prática profissional e favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que o cuidado seja realizado pela equipe de enfermagem. O estudo tem como objetivo avaliar a implementação do processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Será realizada análise documental retrospectiva no Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) com dados dos pacientes que estiveram internados e realizaram cirurgia cardíaca no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2015. Será solicitada a autorização para a Comissão Científica do Hospital Universitário – COMIC/HUUFMA e somente após autorização será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do HUUFMA.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

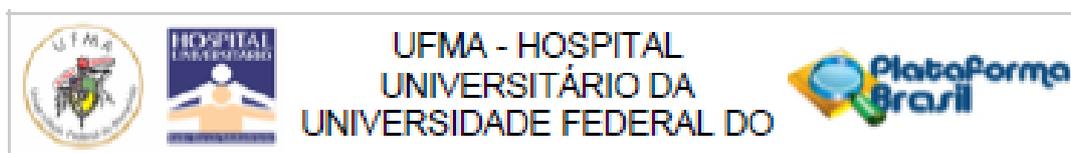
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SÃO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.260.150

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na Inteira em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013(Ítem 3/ 3.3. O protocolo apresenta ainda as declarações de anuência, declaração de responsabilidade financeira e termo de compromisso com a utilização dos dados resguardando o sigilo e a confidencialidade.

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a Instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares, sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_911977.pdf	05/09/2017 09:10:09		Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	05/09/2017	SANTANA DE	Aceito

Endereço: Rua Barão de Itapery nº 227

Bairro: CENTRO

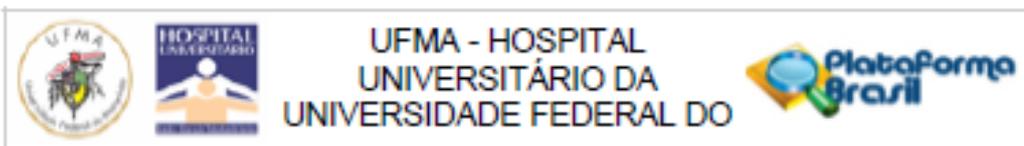
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (08)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.260.150

Outros	cartaresposta.pdf	09:08:31	MARIA ALVES DE SOUSA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pojetoCEP.docx	04/09/2017 19:15:02	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	04/09/2017 19:14:38	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.docx	23/06/2017 11:39:21	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	parecerCOMIC.pdf	15/05/2017 09:49:35	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	documentos.pdf	14/05/2017 21:27:29	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Acelto
Folha de Rosto	folha.pdf	14/05/2017 21:24:23	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 05 de Setembro de 2017

Assinado por:
Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
(Coordenador)

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@hufma.br

ANEXO C

PARECER DO COLEGIADO DE CURSO – PROJETO DE TCC



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CCBS - CURSO DE ENFERMAGEM

PARECER DO COLEGIADO DE CURSO - PROJETO DE TCC

1. **TÍTULO:** Sistematização da Assistência de Enfermagem pré-operatória a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um Hospital Universitário
2. **ALUNO (A):** Anny Karoline Rodrigues Alves
3. **ORIENTADOR (A):** Profa. Santana de Maria Alves de Souza
4. **INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA:** A introdução aborda o objeto de estudo de forma clara, com conceitos importantes para a compreensão do tema e a justificativa está pautada na realidade estabelecida.
5. **OBJETIVOS:** Explicita-se o objetivo para a realização do estudo no que concerne analisar a implementação do Processo de Enfermagem no período pré-operatório a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.
6. **PROCESSO METODOLÓGICO:** Trata-se de um estudo documental e retrospectivo, subprojeto da pesquisa intitulada “Sistematização da Assistência de Enfermagem a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca”. Descreve detalhadamente todos os itens necessários, sendo adequado aos objetivos propostos no estudo; estando incluso o número do parecer de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa.
7. **CRONOGRAMA:** Adequado.
8. **TERMO DE CONSENTIMENTO:** TCLE dispensado por tratar-se de pesquisa documental e retrospectiva.
9. **NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA:** Adequada.
10. **CONCLUSÃO DO PARECER:** Estudo com temática relevante e que acrescenta conhecimento à área específica, sendo de parecer favorável à sua execução.

São Luís, 10 de junho de 2019.

Flávia Danyelle Alvimira Nunes
Professor(a) Relator(a)

Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 05 / 06 / 19
Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em / /
Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia / /

Andréa
Prof.^a Dr.^a Andréa Cristina Oliveira Silva
Coordenadora do Curso de Enfermagem