



## O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 3

---

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

(Organizadora)

# O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 3

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C749 O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-169-5

DOI 10.22533/at.ed.695191203

1. Enfermagem – Prática profissional. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 3 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 30 capítulos, o volume III aborda pesquisas relativas à atuação da Enfermagem na assistência, bem como na gestão e gerenciamento dos serviços de saúde, além de estudos abordando a saúde ocupacional dos trabalhadores dessa área.

Portanto, este volume III é dedicado ao público composto pelos profissionais de saúde formados e em formação, objetivando a gradativa melhora na prática de Enfermagem. Além disso, as publicações estão dedicadas também aos próprios usuários dos serviços de saúde, visto que são diretamente favorecidos pela qualidade e humanização na assistência.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular práticas assistenciais qualificadas e humanizadas, através de publicações de extrema relevância na atualidade, fomentando meios para sua aplicação na prática do cuidado assistencial em Enfermagem. Além disso, ressaltasse a necessidade de uma melhor compreensão acerca da saúde ocupacional com foco nos profissionais de Enfermagem, sendo fundamental a preservação da saúde para cuidar de si e do próximo.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO DURANTE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS	
Guilherme Carvalho da Silva Ana Paula de Souza Maretti Paula Cristina da Silva Cavalcanti Tatiana Vieira Tolentino Ana Paula de Andrade Silva Érica Torres Duarte	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6951912031</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>18</b>
HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA ENFERMAGEM	
Maria Inês Pardo Calazans Kay Amparo Santos Luciano dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6951912032</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>28</b>
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À UMA PACIENTE COM PITIRÍASE VERSICOLOR FUNDAMENTADA NA TEORIA DE OREM	
Elisabeth Soares Pereira da Silva Maria Vilani Cavalcante Guedes Maria Célia de Freitas Lúcia de Fátima da Silva Juliana Vieira Figueiredo Raquel Silveira Mendes Ana Virginia de Melo Fialho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6951912033</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>38</b>
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE OSTOMIZADO - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Gislaine Teixeira da Silva Danilo Moreira Pereira Flávia Rangel de Oliveira Andreia de Oliveira Pinheiro Ribeiro Gisélia Maria Cabral de Oliveira Douglas Jeremias Rebelo Sônia Maria Filipini	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6951912034</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>45</b>
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS OPERATÓRIO A PACIENTES SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONARIANA - UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Flávia Aparecida Rodrigues Chagas Jônatas De França Barros André Ribeiro Da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6951912035</b>	

**CAPÍTULO 6 ..... 63**

EFEITOS OXI-HEMODINÂMICOS DE DIFERENTES TIPOS DE BANHO NO LEITO EM PACIENTES CRÍTICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Luana Vieira Toledo  
Barbara Xavier Santos  
Patrícia de Oliveira Salgado  
Cristiane Chaves de Souza  
Lídia Miranda Brinati  
Flávia Falci Ercole

**DOI 10.22533/at.ed.6951912036**

**CAPÍTULO 7 ..... 77**

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL PARA RISCOS CARDIOVASCULARES E INFECCIOSOS EM GRUPOS VULNERÁVEIS DE RUA NA REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO – INFLUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS

Marcos da Silva Pontes  
Claudia Cristina Soares Muniz

**DOI 10.22533/at.ed.6951912037**

**CAPÍTULO 8 ..... 80**

CATETER VENOSO CENTRAL: CONTRAINDICAÇÕES E INFECÇÕES RELACIONADAS

Karla Cristiane Oliveira Silva  
Pâmela Pohlmann

**DOI 10.22533/at.ed.6951912038**

**CAPÍTULO 9 ..... 93**

CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS DIABÉTICAS COM FATOR DE CRESCIMENTO EPIDÉRMICO

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira  
Bianca Campos de Oliveira  
Gabriela Deutsch  
Fernanda Pessanha de Oliveira  
Selma Rodrigues de Castilho

**DOI 10.22533/at.ed.6951912039**

**CAPÍTULO 10 ..... 106**

CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO EM CIRURGIA CARDÍACA: UMA REFLEXÃO DO CUIDADO

Emília Natália Santana de Queiroz  
José Cláudio da Silva Junior  
Aline Alves dos Santos  
Letícia Laís Freitas Martins  
Kalyne Ketely Oliveira Melo  
Sidrailson José da Silva  
Lenora Moraes Correia de Melo  
Lucimar Maria da Silva  
Roberto dos Santos Siqueira

**DOI 10.22533/at.ed.69519120310**

**CAPÍTULO 11 ..... 113**

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM NEURALGIA TRIGEMINAL

Yohana Pereira Vieira  
Jonata de Mello  
Indiara Sartori Dalmolin  
Marcelo Machado Sassi  
Sidnei Petroni

**DOI 10.22533/at.ed.69519120311**

**CAPÍTULO 12 ..... 119**

CONTROLE DE INFECÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE: VIVÊNCIAS DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

Caroline de Lima  
Karoline Ardenghi Marques  
Daniela de Mattos da Silva  
Franciele Teixeira da Rosa  
Cíntia Cristina Oliveski  
Luiz Anildo Anacleto da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.69519120312**

**CAPÍTULO 13 ..... 124**

CUIDADO EM SAÚDE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RESULTADOS PARCIAIS

Fabiana Ferreira Koopmans  
Donizete Vago Daher  
Magda Guimarães de Araújo Faria  
Hermes Candido de Paula  
Rayanne Leal Dias da Silva  
Carine Silvestrini Sena Lima da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.69519120313**

**CAPÍTULO 14 ..... 137**

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS MAIS PREVALENTES EM PERNAMBUCO

Jaqueline Maria da Silva  
Ariane Leite Pereira  
Marina Cordeiro da Silva  
Nayara Kelly Felix Ferreira  
Carolina Vasconcelos de Almeida Neves

**DOI 10.22533/at.ed.69519120314**

**CAPÍTULO 15 ..... 142**

LEVANTAMENTO DE CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITES VIRAIS EM UMA CIDADE DO LESTE MARANHENSE

Joseneide Teixeira Câmara  
Beatriz Mourão Pereira  
Tatyanne Maria Pereira De Oliveira  
Núbia E Silva Ribeiro  
Tharlíane Silva Chaves  
Cleidiane Maria Sales De Brito

**DOI 10.22533/at.ed.69519120315**

**CAPÍTULO 16 ..... 151**

O PROCESSO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR

Kelly Mikaelly de Souza Gomes Lima  
José Pereira  
Amanda Sueli Santos Souza  
Juliana Cibebe dos Santos  
Graziella Synara Alves da Silva Oliveira  
Maria Carolini Araújo de Matos Cabral Sandre  
Jennyfa Suelly Costa Torres  
Poliana Regina da Silva  
Girleene Ana da Silva  
Suely Maria de Melo dos Santos  
Mirla Almeida Macedo de Sousa  
Gisele Karine da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.69519120316**

**CAPÍTULO 17 ..... 163**

MODELOS DE GESTÃO E ESTILOS DE LIDERANÇA EM ENFERMAGEM NO SERVIÇO HOSPITALAR E NA ATENÇÃO BÁSICA

Fabiéli Vargas Muniz Schneider  
Luiz Anildo Anacleto da Silva  
Rafael Marcelo Soder  
Sandra Kinalski da Silva  
Cíntia Cristina Oliveski

**DOI 10.22533/at.ed.69519120317**

**CAPÍTULO 18 ..... 177**

AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE: AVALIAÇÃO ECONÔMICA COMO SUPORTE À TOMADA DE DECISÃO

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira  
Andrea Pinto Leite Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed.69519120318**

**CAPÍTULO 19 ..... 189**

O USO DA ELETROCONVULSOTERAPIA EM PACIENTES COM DEPRESSÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Daniele Sales de Carvalho  
Waldiane Bezessa Soares da Silva  
Gustavo Luis Alves de Sá  
Thaís Mayara de Alves  
Maria Yasmim Morais  
Carolina Vasconcelos de Almeida Neves

**DOI 10.22533/at.ed.69519120319**

**CAPÍTULO 20 ..... 193**

OS DESAFIOS DA UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO HÍBRIDO NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Danilo Moreira Pereira  
Flávia Rangel de Oliveira  
Gislaine Teixeira da Silva  
Andreia de Oliveira Pinheiro Ribeiro  
Gisélia Maria Cabral de Oliveira  
Douglas Jeremias Rebelo  
Raimundo Nonato Silva Gomes

Sônia Maria Filipini

**DOI 10.22533/at.ed.69519120320**

**CAPÍTULO 21 ..... 201**

**PÉ DIABÉTICO: AMPUTAÇÃO, CUIDADOS E GASTOS COM SEU TRATAMENTO NO BRASIL:  
REVISÃO DA LITERATURA**

Daniel Balduino Alves  
Yara Lúcia Marques Maia  
Claudia Cristina Sousa de Paiva  
Lorayne Everlyn Alves Luz kleinschmitt  
Matheus Henrique Bastos Martins  
Abner Henrique Fleury

**DOI 10.22533/at.ed.69519120321**

**CAPÍTULO 22 ..... 210**

**PERFIL DOS ACIDENTES DE TRABALHO DOS MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA DO CEREST DE  
SOBRAL - CEARÁ, 2009 A 2013**

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto  
Maria Liana Rodrigues Cavalcante

**DOI 10.22533/at.ed.69519120322**

**CAPÍTULO 23 ..... 222**

**PREDISPOSIÇÃO AO ESTRESSE EM TRABALHADORES DE INSTITUIÇÕES PRISIONAIS**

Camila Carla Dantas Soares  
Jeferson Barbosa Silva  
Priscila Raquel Dantas Soares  
Eronyce Rayka de Oliveira Carvalho  
Maria Djair Dias

**DOI 10.22533/at.ed.69519120323**

**CAPÍTULO 24 ..... 232**

**PROCESSO DE TRABALHO NA CLÍNICA DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DA CLÍNICA AMPLIADA**

Valéria de Carvalho Araújo Siqueira  
Daniele Merisio Raimundi  
Francieli Furtado Ferreira  
Fernanda Cristina Aguiar Lima

**DOI 10.22533/at.ed.69519120324**

**CAPÍTULO 25 ..... 242**

**ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTE CRÍTICO: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA SUA PREVENÇÃO**

Roberta Kellyn de Azevedo Aroucha  
Joelmara Furtado dos Santos Pereira  
Rayssa Alessandra Godinho de Sousa  
Josiedna Abreu Pinheiro  
Ana Mônica Abreu dos Santos de Oliveira  
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão  
Franco Celso da Silva Gomes  
Maria do Socorro Marques Soares  
Lívia Cristina Sousa  
Francisca Bruna Arruda Aragão

**DOI 10.22533/at.ed.69519120325**

<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>255</b>
USO DO PRESERVATIVO EM CORTADORES DE CANA DE AÇÚCAR	
Juliana Pontes Soares	
Adriana de Melo Correia	
Wilton José de Carvalho Silva	
Sérgio Vital da Silva Júnior	
Orlando Felipe Lima Oliveira	
Ana Cristina de Oliveira e Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.69519120326</b>	
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>263</b>
ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO EM ENFERMAGEM	
Ellen Maria Hagopian	
Genival Fernandes Freitas	
Patrícia Campos Pavan Baptista	
<b>DOI 10.22533/at.ed.69519120327</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>273</b>
ESTRESSE ADQUIRIDO NO AMBIENTE DE TRABALHO: TRATAMENTO COM A SOMATIC EXPERIENCING®	
Wandecleide Lucena Fernandes	
Luciana de Medeiros Lima	
Liane Santos Pereira Pinto	
Soraya Maria de Medeiros	
<b>DOI 10.22533/at.ed.69519120328</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>285</b>
FATORES SOCIOPROFISSIONAIS E SAÚDE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	
Marize Barbosa silva	
Lucas Silva Maia	
Regina Célia Gollner Zeitoune	
<b>DOI 10.22533/at.ed.69519120329</b>	
<b>CAPÍTULO 30</b> .....	<b>295</b>
INTERVENÇÃO ERGONÔMICA E RESPONSABILIDADE SOCIAL NO TRINÔMIO, HOSPITALAR: GESTÃO, ENFERMAGEM E PACIENTES	
Franklin José Pereira	
Nathalia Rodrigues de Oliveira Habib Pereira	
Sílvia Teresa Carvalho de Araújo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.69519120330</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>311</b>

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS OPERATÓRIO A PACIENTES SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONARIANA - UMA REVISÃO DE LITERATURA

**Flávia Aparecida Rodrigues Chagas**

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal

**Jônatas De França Barros**

Universidade de Brasília e Universidade Federal do Rio Grande do Norte

**André Ribeiro Da Silva**

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal e Universidade de Brasília

**RESUMO:** As cardiopatias são classificadas como doenças crônicas degenerativas. As principais causas de morbidades e mortalidade da população mundial estão relacionadas com as complicações cardíacas. Com o intuito de minimizar os danos consequentes da obstrução coronariana, entre as principais intervenções nos quadros de complicações cardiovasculares isquêmicas, a angioplastia é a terapêutica indicada, com o objetivo da melhora reperfusão coronariana. O objetivo é descrever sobre Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea (PTCA) e falar dos cuidados de enfermagem ao paciente submetido ao procedimento de Angioplastia. Consistiu de uma revisão de literatura computadorizada, realizada no período de agosto a outubro de 2018, utilizando as palavras-chave: angioplastia, nursing care; assistência de enfermagem, angioplasty. Optou-se por acessar a fonte de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), Literatura

Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). O estudo foi realizado com dados de artigos de 2006 a 2018 analisados segundo o tema. Existe uma lacuna no que refere aos cuidados da angioplastia. Existem dados limitados para informar os cuidados de enfermagem para pessoas submetidas a angioplastia. Necessitando o desenvolvimento de pesquisas relacionadas aos cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato com o objetivo de direcionar estes profissionais à análise e resolução de problemas dos pacientes que demandam tomadas de decisões específicas para o quadro clínico. Contudo espera-se que o enfermeiro amplie o conhecimento para realizar o cuidado do paciente pós angioplastia, através de capacitação, cursos, uso de protocolos a fim de melhorar não só o autoconhecimento, sobretudo, a recuperação e conforto do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Angioplastia, Assistência de Enfermagem, Procedimentos Cardiovasculares, Cardiopatia Coronariana.

**ABSTRACT:** Heart diseases are classified as chronic degenerative diseases. The main causes of morbidity and mortality in the world population are related to cardiac complications. In order to minimize the consequent damages of the coronary obstruction, among the main interventions in the ischemic cardiovascular

complications, angioplasty is the indicated therapy, aiming at the improvement of coronary reperfusion. The objective is to describe Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty (PTCA) and talk about nursing care to the patient submitted to the Angioplasty procedure. It consisted of a review of the computerized literature, carried out from August to October 2018, using the following keywords: angioplasty, nursing care; nursing care, angioplasty. We chose to access the Scielo (Scientific Electronic Library Online), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) data source. The study was conducted with data from articles from 2006 to 2018 analyzed according to the theme. There is a gap in angioplasty care. There are limited data to inform nursing care for people undergoing angioplasty. Needing the development of research related to nursing care in the immediate postoperative period with the objective of directing these professionals to the analysis and resolution of patients' problems that require specific decision making for the clinical picture. However, it is expected that the nurse will increase the knowledge to perform the care of the patient after angioplasty, through training, courses, use of protocols in order to improve not only self-knowledge, but also patient recovery and comfort.

**KEYWORDS:** Angioplasty, Nursing Care, Cardiovascular Procedures, Coronary Heart Disease.

## 1 | INTRODUÇÃO

As cardiopatias são classificadas como crônicas degenerativas. As principais causas de morbidades e mortalidade da população mundial estão relacionadas com as complicações cardíacas (SILVEIRA, ALMEIDA E SANTOS, 2010).

Pesquisas realizadas no Brasil apontam que mais de 32% dos óbitos estão relacionados com as doenças cardiovasculares que vem crescendo, sendo realizadas mais de 400.000 cirurgias por ano. No século XX as doenças cardiovasculares tiveram destaques, pois, era a principal causa de morte (AMESTOY; THOFEHRN, 2007).

O estilo de vida adotado interfere na vida do ser humano, podendo trazer comprometimento à saúde. Dentre os principais problemas estão as dislipidemias, diabetes mellitus, hipertensão arterial, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, são fatores que aumentam o risco de doenças cardiovasculares (AMESTOY; THOFEHRN, 2007).

Para Sardinha, Gomes e Nascimento (2011), os fatores de risco podem ser classificados em duas partes: os modificáveis e os não modificáveis. Sendo os modificáveis relacionados com a escolha do hábito de vida, são eles: tabagismo, etilismo, sedentarismo, diabetes mellitus, estresse, obesidade, hipertensão arterial e dislipidemias. Os não modificáveis são os: Raça, cor, sexo, idade, hereditariedade.

Uma das principais doenças cardiovasculares é a Doença Aterosclerótica Coronariana (DAC), caracterizada pelo espessamento e enrijecimento das paredes

dos vasos, causadas pelo acúmulo de tecido adiposo na camada interna de artérias musculares de médio e grande calibre. Uma das principais consequências da doença aterosclerótica coronariana é o quadro de infarto agudo do miocárdico (SARDINHA; GOMES; NASCIMENTO; 2011).

O infarto agudo do miocárdico (IAM) se caracteriza pela obstrução da artéria coronária interrompendo o fluxo sanguíneo, dando origem a isquemia e necrose do tecido miocárdico (LIMA; PEREIRA; CHIANCA, 2006).

Com o intuito de minimizar os danos consequentes da obstrução coronariana, entre as principais intervenções nos quadros de complicações cardiovasculares isquêmicas, a angioplastia é a terapêutica indicada, com o objetivo da melhora da perfusão coronariana. O uso de trombolíticos são considerados como opção nos casos de infarto agudo do miocárdico. Porém cada quadro precisa ser avaliado de forma criteriosa (LIMA; PEREIRA; CHIANCA, 2006).

Intervenção Coronária Percutânea (ICP), tradicionalmente conhecida como Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea (PTCA), foi introduzida no Brasil em 1978 por Andreas Gruntzing, procedimento que obteve aceitação em todo o mundo e tem como objetivo a restauração do fluxo sanguíneo, melhorar a perfusão e diminuir os riscos da isquemia no miocárdio (TAETS, 2016).

A angioplastia coronária transluminal percutânea (PTCA) se caracteriza pela introdução de um cateter com um balão, revestido por uma malha metálica denominado de Stent. No procedimento, o cateter com ponta de balão é introduzido dentro da artéria obstruída a fim de expandir, e logo em seguida é inflado, havendo expansão da artéria e a desobstrução da mesma (GAMA et al., 2010).

Tem indicação de angioplastia nos casos de angina estável, angina instável, infarto agudo do miocárdio. A angina se caracteriza pela presença de algia na região precordial, mandíbula, tórax, com irradiação para membros superiores há mais de 12 horas seguidas, podendo ser agravada nos casos de esforço físico, estresse emocional (TAETS, 2016).

A enfermagem é percussora do ato de cuidar, não apenas do físico, mas do social, mental, espiritual, o que chamamos de cuidado holístico, olhar o paciente como um todo. Através do cuidado, o enfermeiro consegue traçar diagnósticos de enfermagem e as devidas intervenções. A aplicação do processo de enfermagem (PE) aos pacientes submetidos a angioplastia coronária transluminal percutânea permite a melhoria e qualidade na assistência, tendo o enfermeiro embasamento teórico para colocar em prática os cuidados prestados em pacientes cardiopatas (GAMA et al., 2010).

O pós-operatório é o período em que acontece a recuperação. A assistência de enfermagem nesse momento é muito importante para a recuperação e estabilidade do paciente, a fim de prevenir ou tratar qualquer complicação decorrente da PTCA (MORAES; ANTONIETA; RITTER 2008).

As complicações mais decorrentes após PTCA são: instabilidade hemodinâmica,

insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdico, insuficiência renal, arritmias, hipotensão, tamponamento cardíaco, risco de infecção e parada cardiorrespiratória (SOUZA; ALITI; FERNANDES; 2009).

Dentre os cuidados a serem prestados pela enfermagem está a monitorização contínua com ECG, oximetria de pulso para avaliar a saturação do paciente, verificar a temperatura corporal, garantir assistência ventilatória, verificação dos sinais vitais a cada duas horas, avaliar estado neurológico e exame físico geral, manter o paciente aquecido, realizar controle glicêmico, realizar medicações de horário conforme prescrição médica, avaliar, perfusão tecidual, avaliar dor e desconforto do paciente, registro de balanço hídrico (BUZZATO; ZANEI ; 2010).

É papel do enfermeiro promover a recuperação do paciente e sua estabilidade até o momento da alta hospitalar para que a recuperação seja completa no âmbito domiciliar. Através das orientações, visto que o paciente submetido a angioplastia será restrito a alguns esforços e atividades até que seja liberado por completo a voltar para a rotina (LIMA; PEREIRA; CHIANCA, 2006).

Tendo em vista a complexidade deste procedimento, quais são as tendências atuais sobre os diagnósticos e intervenção de enfermagem indicados para o paciente submetido a PTCA?

## **2 | OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVOS GERAL**

- Relatar as tendências atuais sobre os principais cuidados, diagnósticos e intervenção de enfermagem aos pacientes submetidos a angioplastia coronariana.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Apresentar a atuação do enfermeiro em pós-operatório de angioplastia.
- Apontar os conhecimentos do enfermeiro sobre os cuidados ao paciente submetido a angioplastia coronariana.
- Mostrar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem após o procedimento da angioplastia coronariana.

## **3 | JUSTIFICATIVA**

O estudo se justifica diante da necessidade de aumentar a discussão sobre os cuidados básicos de enfermagem ao paciente submetido a angioplastia transluminal.

Silva, Boaventura, Carvalho et al (2011) relatam que poucos estudos abordam os cuidados básicos aplicados ao paciente submetido a angioplastia coronariana.

Neste estudo também ficou evidenciado que os profissionais de enfermagem necessitam de aprimoramento e educação contínua, pois apresentaram conhecimentos insuficientes para desenvolver o cuidado específicos e com qualidade.

#### 4 | METODOLOGIA

Trata-se de um artigo de revisão integrativa com abordagem qualitativa dos dados e análise de conteúdo segundo Bardin (2011). Optou-se por elencar as etapas das técnicas que se organiza em três fases:

- 1) Pré-análise,
- 2) Exploração do material,
- 3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pré-análise é a fase em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. Trata-se da organização propriamente dita por meio de quatro etapas: a) leitura do texto, b) escolha dos documentos que consiste na demarcação do que será analisado, c) formulação das hipóteses e dos objetivos, d) referenciação dos índices elaborados de indicadores, que envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise.

A exploração do material constitui a segunda fase que tem como objetivo possibilitar ou não as riquezas das interpretações e inferências. Esta é a fase da descrição analítica. Submetido a um estudo aprofundado, orientados pelas hipóteses e referenciais teóricos.

A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Esta é a etapa destinada ao tratamento dos resultados. Ocorre nela a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais, é o momento da análise reflexiva e crítica.

Para a seleção dos artigos utilizou-se como critério de escolha artigos originais e de revisão. Foram excluídos livros, dissertações, monografias, teses e outras fontes que não fossem artigos científicos. As bases de dados utilizadas foram o Scientific Electronic Library Online on line (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados para a busca dos artigos os descritores e sua combinação na língua portuguesa: Angioplastia, Assistência de Enfermagem, Procedimentos Cardiovasculares, Cardiopatia Coronariana. Os critérios de inclusão definidos foram estudos realizados no período de 2006 a 2018, nos idiomas

inglês e português, que respondessem à pergunta da pesquisa. Foram pesquisados trinta artigos referentes ao tema, após análise e leitura dos títulos e resumos, onze responderam aos critérios de inclusão, compondo a amostra. A análise dos onze artigos pautou-se em observar, contar, descrever, e classificar os dados, com o objetivo de reunir o conhecimento produzido pelo tema explorado.

## 5 | RESULTADOS

Após a leitura de onze artigos, os quais foram escolhidos por meio de levantamento bibliográfico e baseado nas experiências vivenciadas pelos autores através da revisão integrativa para realizar a análise da discussão, ficou evidenciado que a revascularização do miocárdio tem sofrido modificações nos últimos tempos, na qual tem como opção realizar uma abordagem clínica, farmacológica e também invasiva por cateter. O acesso mais utilizado para se realizar a angioplastia é o acesso femoral, por ser de fácil localização e grande calibre, porém esse acesso mantém o paciente restrito ao leito por um período maior (MARQUES; FELICIANO; 2007).

A principal indicação para a realização da angioplastia é a doença aterosclerótica coronariana (DAC), que possui uma oclusão mínima de 70% da luz da coronária. Outra indicação é o infarto agudo do miocárdio e nos casos de angina para aliviar a dor no peito (ALEXANDRE; ROGÉRIO; CARLOS ANTONIO; 2007).

As principais complicações mencionadas por Gottschall, Leite, Quadros, et al: foram: reestenose, sangramento no lugar da inserção, hemorragia retroperineal, hematoma, pseudoaneurisma, fístula arteriovenosa, trombose arterial, embolização distal, coágulos sanguíneos, tamponamento cardíaco, infecção, alteração do ritmo cardíaco e ataque cardíaco.

Um estudo feito em Minas Gerais avaliou clientes submetidos à PTCA e o índice de complicações. Dos pacientes avaliados, 62,2% apresentaram complicações, dos quais, 49,4% apresentaram complicações locais (sangramento, hematoma, equimose) e 31,7% complicações sistêmicas. O número médio de complicações por cliente foi de 1,1. Isso nos remete ao fato de que boa parte dos clientes submetidos a PTCA estão sujeitos a desenvolver alguma complicação (LIMA, 2018).

Quanto a assistência de enfermagem, todos os artigos analisados mostraram que o enfermeiro possui uma variedade de responsabilidade dentro de uma unidade hospitalar, em atividades como: orientar ao paciente e familiares o que está acontecendo, proporcionar conforto, atuar como um canal de informação entre diferentes membros das equipes de cuidado em saúde. Precisa desenvolver maneiras seguras e eficazes de cuidar. O cuidado sistematizado melhora a qualidade da assistência.

Existe uma lacuna no que refere aos cuidados da angioplastia. Silva, Boaventura, Carvalho, et al (2011), alega que, apesar da frequência do procedimento, existem dados limitados para informar os cuidados de enfermagem para pessoas submetidas

a angioplastia. Necessitando o desenvolvimento de pesquisas relacionadas aos cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato com o objetivo de direcionar estes profissionais à análise e resolução de problemas dos pacientes que demandam tomadas de decisões específicas para o quadro clínico.

Nesse contexto, foi possível observar que os enfermeiros estão preocupados com as complicações e não especialmente com os cuidados básicos de enfermagem.

Outra evidencia importante após a análise dos artigos foi a ausência de protocolos de cuidados após procedimentos cardíacos, pois, cada procedimento exige do profissional de saúde um cuidado específico, dessa maneira a unidade hospitalar necessita elaborar um protocolo de cuidados básicos de enfermagem para promoção do conforto do cliente pós PTCA e validar o protocolo através da avaliação de especialistas (LIMA, 2018).

Vários cuidados identificados nesta pesquisa são coerentes com a assistência de enfermagem. Os cuidados mais presentes estão relacionados à manutenção do débito cardíaco, da integridade tecidual, do equilíbrio hidroeletrólítico e da oxigenação, tais como: monitorização cardíaca, balanço hídrico, mudança de decúbito, uso de curativos protetores, avaliar as condições da pele, observar necessidade de reposição hídrica, oferta de oxigênio, entre outros. Além disso, o controle de infecção também foi um dos pontos bastante citados pelos autores (STUMM; GOMES; BENETTI; ET AL; 2015).

Outra abordagem importante após a análise dos artigos é que os diagnósticos e intervenções de enfermagem a maior parte são realizados pelo North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). O diagnóstico de enfermagem é uma etapa complexa, pois gera desafios ao enfermeiro, por requerer dele um pensamento crítico e conhecimento técnico científico para a interpretação dos dados fornecidos dos pacientes durante a entrevista (SALUM; MATOS; 2015).

Após a leitura dos artigos, os que mais déficit no autocuidado, mobilidade física prejudicada, deambulação prejudicada, risco de infecção e integridade da pele prejudicada, risco para glicemia instável, risco de desequilíbrio no volume de líquidos (STUMM; GOMES; BENETTI; ET AL; 2015).

Os diagnósticos de enfermagem servem para nortear e fundamentar a prática assistencial. O conhecimento dos diagnósticos e intervenções auxiliará as prescrições de enfermagem aos pacientes submetidos a procedimentos cardíacos e a enfermagem poderá elaborar planos de cuidados e proporcionar ao paciente e enfermeiro mais segurança e qualidade no atendimento.

<b>Artigos</b>	<b>Ano</b>	<b>Autor</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>
<b>1.</b> Implante de stent coronário e assistência de enfermagem	2007	Feliciano EC, Marques IR.	O objetivo dessa pesquisa bibliográfica foi realizar uma atualização sobre o implante dos stents coronarianos e suas principais complicações após implante e compor um corpo de conhecimento para apoiar a assistência de enfermagem	Realizar uma avaliação abrangente da dor; Investigar fatores de que aliviam e pioram a dor; Redução de ansiedade; Observar sinais e sintomas de débito cardíaco diminuído; Monitorar sinais vitais com frequência; Monitorar estado cardiovascular; Orientar o paciente sobre a importância de relatar imediatamente qualquer desconforto no peito; Administração de medicamentos; Monitorização respiratória; Monitorização hídrica; Precauções contra sangramento; Controle de Eletrólitos.
<b>2.</b> Análise das complicações hospitalares relacionada ao cateterismo cardíaco	2007	Gottschall, M.A.C; Leite, S.R; Quadros, S.A; Rossato, G.	Avaliar a incidência de complicações imediatas do cateterismo cardíaco diagnóstico em adultos, conforme um modelo de categorização das complicações em tipo e gravidade.	Lesão de tronco da artéria coronária esquerda e diagnóstico de cardiopatia isquêmica; Hipertensão arterial; complicações neurológicas, embólicas, vascular; Arritmias;
<b>3.</b> O impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos	2010	Sampaio, P.E.C; Costa, A.M.C; Frias, P.F.T.	Identificar o perfil dos pacientes submetidos à visita pré-operatória de enfermagem; identificar a forma como a visita pré-operatória de enfermagem interfere no escore de ansiedade estado do paciente.	Constatou que, quando o paciente realiza a primeira cirurgia de sua vida, o escore de ansiedade estado são maiores que os pacientes com experiências prévias de cirurgia. Nesta pesquisa, a variação entre os grupos foi mínima, alterando 3% no grupo com alta ansiedade e 4% no grupo com moderada ansiedade. Outro fator que interfere na ansiedade de pacientes com níveis baixos de ansiedade refere-se às sucessivas suspensões das cirurgias

<p><b>4.</b> Diagnósticos de enfermagem de pacientes submetidos à angioplastia coronária transluminal percutânea à luz dos pressupostos de horta</p>	<p>2008</p>	<p>Lima LR, Stival MM, Lima LR.</p>	<p>Objetivou-se com este estudo identificar e analisar os diagnósticos de enfermagem de pacientes pós-angioplastia coronária transluminal percutânea, com base na Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association International e no Modelo Conceitual de Horta.</p>	<p>Manter o membro permanece imobilizado para que o coágulo possa se formar em torno da inserção; o movimento pode aumentar a pressão sobre o sistema arterial ou causar o deslocamento do coágulo. - Cuidados de Enfermagem, com o local da punção, como a observação de hemorragias, perfusão do membro periférico e necessidade de troca de curativos. - Após a ACTP, o local da punção deve ser observado quanto a temperatura, a presença de hematoma e, os pulsos devem ser palpados para avaliar a perfusão periférica.</p>
<p><b>5.</b> Protocolo de cuidados básicos de enfermagem para clientes pós-angioplastia transluminal coronariana.</p>	<p>2018</p>	<p>Lima, V. C. G. S</p>	<p>Objetivos são: 1 - Elaborar um protocolo de cuidados básicos de enfermagem para promoção do conforto do cliente pós-ATC; e 2 - Validar o protocolo através da avaliação de especialistas.</p>	<p>Foi evidenciado na análise dos resultados das respostas dos especialistas que os enfermeiros preferem discutir as complicações do procedimento ao invés dos cuidados básicos de enfermagem</p>
<p><b>6.</b> Conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre os Cuidados a pacientes submetidos à angioplastia</p>	<p>2011</p>	<p>Silva A.C; Boaventura A.P; Carvalho C.P; Almeida J.L; Gonçalves J.C</p>	<p>O presente estudo busca identificar qual o conhecimento do enfermeiro sobre os principais cuidados aos pacientes submetidos à angioplastia</p>	<p>Foi possível concluir, que estes profissionais necessitam de aprimoramento e educação contínua, pois apresentaram conhecimentos insuficientes para desenvolver o cuidado com qualidade.</p>
<p><b>7.</b> Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco em uma unidade de cardiologia</p>	<p>2014</p>	<p>Méier J.M; Roehrs H. Aquino M.E</p>	<p>Identificar os diagnósticos de enfermagem de pacientes submetidos a cateterismo cardíaco em uma unidade de cardiologia.</p>	<p>A partir das discussões surgiram nove diagnósticos de enfermagem específicos para pacientes submetidos a cateterismo cardíaco.</p>
<p><b>8.</b> Cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca</p>	<p>2016</p>	<p>Silva R.R; Santana P.H.C; Silva C.L.A.</p>	<p>Avaliar as principais complicações ocorridas no pós-operatório de cirurgia cardíaca.</p>	<p>Observou-se que a maioria delas são preveníveis e estão diretamente relacionadas com a assistência de saúde que é prestada ao paciente.</p>

9. Diagnósticos de enfermagem em infartados submetidos a angioplastia coronariana com Stent.	2007	Paiva S.G	Analisar os diagnósticos de enfermagem em pacientes com infarto agudo do miocárdio submetido a angioplastia transluminal percutânea primária com uso de stents coronarianos.	A identificação dos diagnósticos de enfermagem dos infartados submetidos a angioplastia coronariana com stent, possibilitou traçar um perfil das necessidades de cuidado destes pacientes no qual é possível organizar o conhecimento científico na área da enfermagem cardiológica.
10. Diagnóstico de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca	2015	Stumm F.M.E; Gomes S.J; Benetti R;R;E Silveira O;C Ribeiro P;C.	Identificar os diagnósticos de enfermagem de pacientes em pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca	Foram identificados 15 diagnósticos de enfermagem de risco e 34 diagnósticos reais, sendo os mais frequentes relacionados ao domínio segurança e proteção
11. Diagnósticos, prognósticos e intervenções de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica	2012	Moreira C; Paldino R; Carvalho M;T.	Identificar os Diagnósticos de Enfermagem no período pós-operatório imediato de pacientes submetidos à cirurgia geral, internados na sala de recuperação pós-anestésica	Foram identificados 11 Diagnósticos de Risco Durante a permanência dos pacientes na SRPA. Destes, cinco apresentaram frequência igual a 100,0% e estavam, portanto, presentes nos 65 pacientes: Risco de queda, Risco de aspiração, Risco de infecção, Risco de desequilíbrio da temperatura corporal e Risco de desequilíbrio do volume de líquidos

**Quadro 1.** Artigos pesquisados sobre cuidados de enfermagem ao paciente pós-procedimento de angioplastia transluminal percutânea.

Fonte: A autora (2018).

## 6 | DISCUSSÃO

As doenças vasculares são as principais causas de morte atualmente, tem se tornado um problema na saúde pública, pois, tem tomado uma proporção expressiva entre as causas de morbidade e mortalidade. As doenças cardíacas apresentam uma característica de cronicidade, atualmente existem métodos cirúrgicos e não cirúrgicos para realizar o tratamento a fim de diminuir o risco de morte e restabelecer ao paciente o retorno de suas atividades normais.

Um dos procedimentos mais realizado é a técnica da angioplastia coronariana, um tratamento intervencionista que tem como finalidade a restauração do fluxo sanguíneo, reperfusão arterial. A técnica consiste na inserção de um cateter balão dentro da artéria, o mesmo é revestido por uma malha intra-arterial denominada de Stent que será inflado a fim de desobstruir a artéria.

A angioplastia coronariana transluminal percutânea (ACTP) vem sendo

aprimorada desde a sua descrição inicial em 1977 por Andreas Gruentzig, que foi o médico responsável pelo feito. A ACTP é considerada um procedimento seguro, porém, pode ocorrer complicações, seja estas ligadas ao quadro clínico do paciente ou relacionada ao procedimento e material utilizado. Os fatores mais frequentes são: hipertensão, uso de coagulantes, idade, sexo, diabetes mellitus e sedentarismo, e as complicações são: calcificação na artéria puncionada, hemorragias, fistulas, pseudoaneurismas.

Outras complicações podem acontecer como: vaso vagais que desencadeiam devido a excessiva ansiedade do paciente, alérgicas, arrítmicas, embólicas, neurológicas. Diante desse contexto de inúmeras complicações após a ACTP os cuidados de enfermagem se tornam fundamentais no período pós-operatório.

Gottschall, Leite, Quadros et al (2007), relatam que o uso de contraste para o procedimento de PTCA pode gerar complicações renais, conhecida como nefropatia induzida por contraste. Diante disso o enfermeiro necessita manter a hidratação venosa e oral, observar se o paciente possui restrição hídrica, principalmente nos casos de insuficiência cardíaca. Sendo necessário realizar o acompanhamento de níveis séricos de creatinina após 48 a 72h, tendo como base de comparação os valores antes do procedimento

De acordo com, Silva, Santana e Silva (2016), o papel do enfermeiro abrange aspectos técnicos-científicos, relacionado ao procedimento e possíveis complicações. O enfermeiro precisa ter uma visão holística, o que significa olhar o paciente como um todo. Exige do profissional de saúde um conhecimento específico sobre o tema, pois é uma técnica crescente. Segundo Taets (2016), essa técnica foi realizada pela primeira vez em 1979 no Brasil, e que vem sofrendo mudanças e inovações tecnológicas, como uso de balões, fios guias, introdução de stents, exigindo maior experiência e conhecimento para prestar os devidos cuidados.

Lima (2018), apresenta que os cuidados de enfermagem aos pacientes submetidos a PTCA mais evidenciados foram esses: Manter o paciente em repouso absoluto no leito por pelo menos 6 horas sem poder se movimentar, apoiar ou dobrar a perna, manter cabeceira a ângulo de 45 graus para evitar quadros de bronco aspiração, avaliar local da punção e possível sangramento, temperatura corporal a cada quinze minutos na primeira hora após procedimento, sinais vitais, cor da pele, orientar o paciente sobre todos os cuidados. Ao retirar os introdutores utilizar técnica asséptica e comprimir a região por pelo menos vinte minutos.

O cuidado com a alimentação se torna um ponto de preocupação, pois a comida é liberada após uma hora após o termino do procedimento, a ingestão de alimentos após procedimentos pode gerar quadros de sangramentos e como consequência o deslocamento do tampão, visto que o tempo de hemostasia é de duas horas após (LIMA, 2018).

É de grande relevância que o enfermeiro se atente para outros aspectos, incluindo o nível de ansiedade, pois muitos pacientes apresentam nervosismo,

tremores, sudoreses, fobias antes do procedimento. Pacientes que receberam a visita da enfermagem, a ansiedade foi reduzida de 33% para 7%, pois é nesse momento da visita que o enfermeiro poderá compreender as angustias, dúvidas, medo e poderá intervir para que tranquilize o cliente. (SAMPAIO, COSTAS E FRIAS, 2010).

Outro papel importante do enfermeiro é estimular a deambulação do paciente pós angioplastado após a liberação médica, dessa maneira contribui para a melhora do retorno venoso melhorando as suas condições cardiovasculares. O cuidado deve estar voltado para eventos adversos como reações vaso vagais, hipotensão postural, e observar o curativo, caso a abordagem tenha sido feito na região femoral para evitar riscos de sangramentos (SAMPAIO, COSTAS E FRIAS, 2010).

É necessário que o enfermeiro mantenha uma comunicação direta com o paciente e familiares a fim de conhecer medos, ansiedades. Surgem muitas dúvidas e insegurança acerca dos cuidados que serão realizados. A comunicação estabelece um vínculo afetivo entre paciente e enfermeiro, e as informações oferecidas resultem em bem-estar e apoio não só para o paciente, mas para a família também.

Outro aspecto a ser abordado é sobre o conforto do paciente na unidade hospitalar, pois o mesmo pode vir a se sentir desconfortável não apenas pela incapacidade física, uso de curativo em membros inferiores, mas sim pelo todo contexto da situação problema. A fim de proporcionar bem-estar e qualidade no atendimento, o enfermeiro deve estar também avaliando o meio psicoespiritual social e ambiental e não somente físico.

Lima (2010), relata a importância da implementação de um protocolo, pois por meio desde é possível nortear a padronização das ações no cenário da saúde garantindo maior eficácia e eficiência da atuação do enfermeiro aos cuidados pós procedimentos cardíacos, pois uma precisa de um cuidado individualizado.

Silva, Boaventura e Carvalho (2011), evidencia o conhecimento do enfermeiro sobre os cuidados após a PTCA. Apesar da frequência do procedimento, existem dados limitados para informar os cuidados de enfermagem. Afirma, ainda, que não há diretrizes para a prática de enfermagem amplamente acessíveis, com foco na gestão desse cuidado específico e nos seus resultados.

Além dos cuidados prestados após PTCA é fundamental que o enfermeiro realize a identificação dos diagnósticos de enfermagem, pois é através dos diagnósticos será possível direcionar as ações e intervenções específicas. Um dos recursos utilizados pela enfermagem para criação dos diagnósticos é o North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), este facilita a implementação da assistência de enfermagem (NANDA, 2014)

A resolução do (Cofen nº 358/2009), estabelece as etapas do processo de enfermagem. O processo de enfermagem é dividido em cinco fases interdependentes: 1) Coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem, 2) Diagnóstico de enfermagem, 3) Planejamento de enfermagem, 4) Implementação e 5) Avaliação de enfermagem.

A incorporação dos diagnósticos de enfermagem propicia a elaboração de plano de cuidados, contemplando as necessidades biológicas, físicas e emocionais mais afetadas de modo que o cuidado se torna individualizado e sistemático. Os diagnósticos de enfermagem possibilitam a associação entre os dados clínicos e o cuidado de enfermagem. Méier, Roehrs e Aquino (2014), evidencia os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem aos pacientes submetidos a PTCA. Entre eles se destacam:

**Risco de infecção:** O paciente fica exposto a risco de infecção devido ao procedimento da angioplastia, embora seja realizado com técnica asséptica, a exposição ambiental em unidade hospitalar aumenta o risco. Silva, Santana e Silva (2016), relatam que esse diagnóstico é o mais presente no âmbito de cirurgias cardíacas. A principal medida para diminuir as chances de o paciente contrair infecção hospitalar é a lavagem das mãos antes e após ao tocar o paciente.

**Integridade da pele prejudicada:** A imobilização do paciente e restrição do paciente pode vir a comprometer a integridade da pele, pois o paciente não consegue se movimentar no leito por estar monitorizado, com uso de drenos, cateteres, sondas, devido a vulnerabilidade hemodinâmica, o tempo prolongado pode causar lesões por posicionamento.

**Mobilidade física prejudicada:** O paciente que se encontra debilitado pode apresentar um consumo maior de oxigênio pelos esforços. Essa associação reflete na relação de oferta de oxigênio e consumo estarão comprometidas devido ao episódio isquêmico do infarto do miocárdio e o comprometimento das câmaras cardíacas. Quando esse tipo de diagnóstico está presente, a enfermagem mantém o paciente restrito ao leito para diminuir a sobrecarga cardíaca, porém afeta o paciente nas funções do autocuidado, locomoção e mobilidade.

**Déficit no autocuidado:** Se caracteriza pela capacidade prejudicada para realizar atividades de vestir-se e arrumar-se a si mesmo. Pacientes infartados ficam restrito ao leito para diminuir o consumo de oxigênio pelo miocárdio e também pela retirada do introdutor na região femoral cateterizado. Em razão a isso o paciente fica limitado.

**Padrão do sono perturbado:** O ambiente hospitalar traz prejuízo ao sono, excesso de iluminação, ocorrências com outros pacientes, nível de ansiedade por querer receber alta hospitalar, barulhos de equipamentos e outros fatores faz com que haja dificuldade para tranquilizar-se. Tudo isso traz como consequência o aumento da tensão muscular, aumentando o estado de alerta do paciente e dificuldade para conseguir dormir. Paiva (2007), relata que esses achados contradizem a teoria ambientalista de Florence Nightingale, na qual o ambiente deve ser reparador, local que deve proporcionar à paciente tranquilidade e ajuda-lo na recuperação dos aspectos clínicos, emocionais e psicológico.

**Risco de desequilíbrio do volume de líquidos:** Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgico e invasivos pode ocorrer o risco de diminuição ou aumento

rápido de mudança de uma localização para outra do líquido intravascular, intersticial ou intracelular. Podem gerar eventos como uma sobrecarga hídrica por conta do aumento do hormônio diurético que é causado pelo uso da anestesia.

**Risco de glicemia instável:** O nível de glicose pode variar após o procedimento, principalmente em pacientes que já possuem o diagnóstico de diabetes mellitus devido ao longo período de jejum. Em alguns casos, segundo Moreira, Paldino e Carvalho (2012), necessita do uso de hipoglicemiantes para normalizar o nível sérico da glicose.

**Dor aguda:** A dor se caracteriza por uma experiência sensorial e emocional desagradável, podendo ser de início súbito ou lento, com intensidade de leve a grave. A dor pode ser relatada de forma verbal ou não verbal, inquietação, choro, alteração nos sinais vitais, entre outros comportamentos. Após um procedimento cardíaco o enfermeiro precisa observar as queixas do paciente, mesmo que a angioplastia sendo um procedimento para melhorar a reperfusão do miocárdio, o paciente pode vir a apresentar um quadro de angina.

**Risco de sangramento:** É comum após a função femoral apresentar risco de sangramento aumento o evento isquêmico e está associado ao uso de farmacológicos e técnicas intervencionistas, idade avançada e obesos.

**Risco queda:** Os efeitos cenestésicos do pós-operatório diminuem a capacidade dos reflexos motores, aumentando o risco de queda e danos físicos.

Diagnóstico	Intervenções de enfermagem
Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	<p>Medir a circunferência abdominal diariamente em jejum;                      Avaliar o paciente diariamente (edema, ascite);                      Monitorar os sinais vitais;                      Controlar, rigorosamente, a terapia com líquidos e eletrólitos;                      Restringir líquidos; Pesar diariamente;                      Proporcionar a ingestão de líquidos;                      Medir débito urinário;                      Verificar o turgor da pele.</p>
Risco de sangramento	<p>Observar e registrar presença de sangue;                      Orientar o paciente para manter repouso;                      Observar presença de manchas no corpo do paciente.</p>
Risco de glicemia instável	<p>Realizar glicemia capilar com objetivo de manter a glicemia capilar;                      Realizar medicação conforme prescrição médica;</p>
Dor aguda	<p>Avaliar características, intensidade e local da dor;                      Aplicar escala numérica de dor ou outra escala pertinente;                      Considerar escore de dor relatado pelo paciente;                      Avaliar alterações de sinais vitais (pressão arterial, temperatura, frequências cardíaca e respiratória);                      Administrar analgésicos conforme prescrição médica;                      Reavaliar dor após administração da medicação;</p>

Risco queda	<p>Auxiliar na deambulação;  Acompanhar durante a deambulação;  Oferecer cadeiras de rodas;  Orientar paciente/família;  Certificar que o paciente ou família compreendeu as orientações;  Manter o piso seco;</p>
Integridade da pele prejudicada	<p>Avaliar condições da incisão cirúrgica - Avaliar condições do curativo;  Avaliar presença de sinais flogísticos (dor, calor, rubor, edema) em incisões cirúrgicas e em locais de inserção de sondas, drenos e cateteres;  Monitorar temperatura da pele do paciente;</p>
Risco de infecção	<p>Avaliar o estado nutricional;  Avaliar locais de inserção de cateteres quanto à presença de hipertermia;  Monitorar temperatura e frequência respiratória;  Monitorar sinais e sintomas de infecção da ferida;  Supervisionar a pele;  Verificar o local da incisão cirúrgica após cada curativo;  Utilizar técnicas assépticas apropriadas após cada curativo.</p>
Mobilidade no leito prejudicada	<p>Proporcionar alinhamento do corpo do paciente;  Manter a roupa de cama limpa, seca e sem rugas ou dobras;  Avaliar condições da pele do paciente;  Realizar massagem de conforto, quando pertinente;  Manter profilaxia para tromboembolismo venoso (meias elásticas e compressor intermitente);  Realizar mudança de decúbito a cada duas horas;</p>
Déficit no autocuidado	<p>Estimular o paciente na participação das atividades da vida diária conforme o nível de capacidade;  Estimular a participação nas atividades de autocuidado independente;  Manter o ambiente sem obstáculos;  Oferecer a assistência até que o paciente esteja totalmente capacitado a assumir o autocuidado;  Orientar a família/cuidador da importância de estimular o autocuidado.</p>
Padrão do sono perturbado	<p>Auxiliar o paciente no controle do sono diurno;  Discutir com o paciente, família as medidas de conforto, técnicas de monitoramento do sono e as mudanças no estilo de vida;  Ensinar ao paciente técnica de relaxamento;  Observar as circunstâncias físicas (apneia do sono, via aérea obstruída, dor, desconforto);  Monitorar o padrão do sono e quantidade de horas dormidas;  Proporcionar um ambiente calmo e seguro.</p>

**Quadro 2.** Diagnósticos e intervenção de enfermagem baseado no North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2014).

Fonte: NANDA 2014.

Os diagnósticos são elaborados de acordo com o perfil de cada paciente, pois ajuda a realizar as intervenções e ações específicas de enfermagem. O uso da taxionomia North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), na elaboração dos diagnósticos facilita o planejamento e a implementação de enfermagem, através do NANDA é possível avaliar a necessidade de recursos e a qualidade da assistência da enfermagem (ROSSI et al., 2000).

Ao prestar uma assistência de enfermagem com qualidade, é necessário identificar critérios: escolha da linha teórica, estabelecer as etapas do processo de enfermagem de acordo com a resolução COREN nº 358/2009 (ZAPPELLINI, 2013).

## 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fim desta pesquisa ficou evidente que o enfermeiro como líder da equipe de enfermagem precisa desenvolver ações eficazes ao paciente submetido a angioplastia. Dessa maneira poderá ofertar qualidade nos cuidados em todos níveis de assistência à saúde.

Outro ponto relevante foi a busca que o enfermeiro necessita de ter e buscar para ampliar os conhecimentos acerca do tema e desenvolver o conhecimento na prática, pois, cada paciente tem a sua particularidade, necessitando de um atendimento de eficiência e qualidade para a recuperação e promoção da saúde. Ficou evidenciado que existem muitas literaturas que abordam a teoria sobre o que é a angioplastia, os avanços tecnológicos, mas existe uma lacuna no que se refere aos cuidados de enfermagem após o procedimento de angioplastia transluminal.

Entre os artigos pesquisados e lidos, os diagnósticos que mais foram abordados e repetidos foram: risco de infecção, integridade da pele prejudicada, déficit no autocuidado, mobilidade no leito prejudicada, risco de sangramento e dor aguda. Através do diagnóstico o enfermeiro é capaz de traçar metas para o cuidado do paciente, desenvolver ações resolutivas, humanizado que melhore o prognóstico de saúde e como consequência, podendo atenuar os dias de internação.

A sistematização da assistência, a anamnese, os exames físicos são necessários para elaboração do diagnóstico e cuidados de enfermagem. Com esses meios é possível observar sinais e sintomas de complicações.

Contudo espera-se que o enfermeiro amplie o conhecimento para realizar o cuidado do paciente pós angioplastia, através de capacitação, cursos, uso de protocolos a fim de melhorar não só o autoconhecimento, sobretudo, a recuperação e conforto do paciente.

## REFERÊNCIAS

Bardin, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.

Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN-358 de 15 de outubro 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.** Brasília; 2009 [acesso em 20 jul 2018]. Disponível: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html).

FELICIANO EC; MARQUES IR. **Implante de stents coronários e assistência de enfermagem.** Rev Enferm UNISA. 2007;8:27-33.

FERNANDES, M. V; ALITI, G; SOUZA, E. N. **Perfil de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica: implicações para o cuidado de enfermagem.** Revista Eletronica Enfermagem, 2009.

GAMA, S. A. S. et al. **Conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados a pacientes submetidos à angioplastia.** Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde, jan. 2010.

GOTTSCHALL, M.A.C; LEITE, S.R; QUADROS, S.A; ROSSATO, G. **Análise das complicações hospitalares relacionadas ao cateterismo cardíaco.** Rev. Bras. Cardiol. Invasiva vol.15 no.1 São Paulo Jan./mar. 2007.

LIMA LR, STIVAL MM, LIMA LR. **Diagnósticos de Enfermagem de pacientes submetidos à angioplastia coronária transluminal percutânea à luz dos pressupostos de horta.** Rev Enferm UFPE. 2008;2(3):205-12.

LIMA S.G.C.V. **Protocolo de cuidados básicos de enfermagem para clientes pós-angioplastia transluminal coronariana.** Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/Universidade Federal Fluminense. Niterói. Fev. 2018

LIMA, L. R.; PEREIRA, S. V. M.; CHIANCA, T. C. M. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes pós-cateterismo cardíaco: contribuição de Orem.** Rev. Bras. Enferm. v. 59, n. 3, p. 285-290, maio/jun. 2006.

LIMA, V. C. G. S. **Protocolo de cuidados básicos de enfermagem para clientes pós-angioplastia transluminal coronariana.** Relatório Final de Dissertação de Mestrado – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – Universidade Federal Fluminense, 2018.

MORAES P; ANTONIETA M; RITTER G.S. **Incidência de complicações vasculares em pacientes submetidos a angioplastia coronariana transluminal percutanea por via arterial transradial e transfemorale.** Acta Paul Enferm 2008;21(1):107-11.

MOREIRA. C; PALDINO R; CARVALHO M.T. **Diagnósticos, prognósticos e intervenções de enfermagem na sala de recuperação pósanestésica.** Rev. SOBECC, São Paulo. out./dez 2012; 17(4): 33-47.

NANDA. International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012 – 2014.** Porto Alegre: Artmed; 2013. 606 p.

ROSSI. L; A. **Diagnósticos de Enfermagem do paciente no período pós-operatório imediato.** Rev. Esc. Enf. USP, v.34, n.2, p.154-64, jun. 2000. Disponível em: Acesso em: 15 fev. 2015.

SALLUM, C.N; MATOS, E; UBALDO, I. **Diagnósticos de enfermagem da nanda-i com base nos problemas segundo teoria de wanda horta.** Cogitare enferm. 2015 out/dez; 20(4): 687-694.

SAMPAIO, P.E.C; COSTA, A.M.C; FRIAS, P.F.T. **O impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos.** Revista Mineira de enfermagem. Volume: 14.3.

Ago.2010.

SANTOS, S. F. A. et al. **Assistência de enfermagem a pacientes submetidos à angioplastia coronária: uma revisão de literatura.** Ciências Biológicas e de Saúde Unit., Alagoas. v. 4. n. 1. p. 191-201, maio 2017.

SARDINHA, L. H. A.; GOMES, B.; NASCIMENTO, S. J. **Fatores de risco modificáveis para as doenças cardiovasculares em mulheres com hipertensão arterial.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 709-715, out./dez. 2011.

SILVA A.C; BOAVENTURA A.P; CARVALHO C.P; ALMEIDA J.L; GONÇALVES J.C. **Conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados a pacientes submetidos à angioplastia.** Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde. Mar.2011.

SILVEIRA, S. R.; ALMEIDA, A. M.; SANTOS, C. S. S; **Diagnósticos de enfermagem em pacientes no período pós-operatório de cirurgias cardíacas.** Acta Paul Enferm., v. 23, n. 5, p. 665-670, 2010.

TAETS, C. G. G. **Cuidados de enfermagem e diagnósticos para pacientes submetido à angioplastia coronária transluminal percutânea.** São Paulo: Revista Recien., v. 6, n. 16, p. 3-10, 2016.

THOFEHRN, B. M.; AMESTOY, C. S. **A enfermagem contribuindo para o restabelecimento de pacientes submetidos a angioplastia.** In: Vittalle, Rio Grande, v. 19, N. 2, p. 65-72, 2007.

ZANEI, V. S. S.; BUZATTO, L. L. **Ansiedade em pacientes no período pré-cateterismo cardíaco.** Einstein, v. 8, n. 4, pt. 1, p. 483-487, 2010.

ZAPELINI, Maria Cristina. **Rede de cuidado a pessoas submetidas a angioplastia transluminal coronária.** 2013. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Repositório Institucional da UFSC. Florianópolis, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/122610>> Acesso: 13\09\2018.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra** - Enfermeira. Doutoranda em Obstetrícia - UNIFESP/UFC (DINTER). Mestre em Saúde Coletiva PPSAC/UECE. Especialização em Saúde Pública - UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Mulher - 4 Saberes (em conclusão). Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-169-5

