

Fundamentos da Enfermagem 3

**Michelle Thais Migoto
(Organizadora)**

Atena
Editora
Ano 2019



Michelle Thais Migoto
(Organizadora)

Fundamentos da 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: Geraldo Alves e Natália Sandrini

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)

F981 Fundamentos da enfermagem 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Michelle Thais Migoto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Fundamentos da Enfermagem; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-116-9

DOI 10.22533/at.ed.169191202

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – Prática. I. Migoto, Michelle Thais. II. Série.

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

APRESENTAÇÃO

No volume 3, desta obra *Fundamentos de Enfermagem*, é composto por 20 capítulos, que englobam assuntos relacionados ao ambiente hospitalar, como também a dimensão ensino. A principal relação entre eles, é que os hospitais além de serem espaços voltados para a assistência à saúde em suas diversas especialidades, é também o campo da prática de ensino, de pesquisa e incorporação tecnológica em saúde.

A assistência hospitalar se fortalece quando ela se abre para o ensino e o desenvolvimento de pesquisa, que retroalimentam a qualidade da assistência, segundo a Segurança do Paciente. Esta relação ocorre pelo ensino para a graduação e pós-graduação para as diversas profissões da área da saúde.

Por fim, esperamos que este livro possa fortalecer a Enfermagem, colaborando e instigando os envolvidos na dimensão do ensino, da pesquisa e da extensão. Estimulados por instrumentos metodológicos, tecnológicos, educacionais e assistenciais que corroboram com o desenvolvimento da prática profissional da Enfermagem

Michelle Thais Migoto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A TEORIA DO CUIDADO HUMANO APLICADA AO PACIENTE CARDIOPATA	
Andrea Cristina Dantas Borba Valdecy Ferreira de Oliveira Pinheiro Ana Beatriz de Oliveira Aziz Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.1691912021	
CAPÍTULO 2	12
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA BUSCA DA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE RENAL CRÔNICO DURANTE A HEMODIÁLISE	
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão Ismael Viana Aragão Maxwell do Nascimento Silva Fernando Rodrigo Correia Garcia Francisca Bruna Arruda Aragão Wochimann de Melo Lima Luciana Coelho Carvalho Oliveira Rafael Mondego Fontenele	
DOI 10.22533/at.ed.1691912022	
CAPÍTULO 3	29
CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE CUSTO NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES	
Silvia Emanoella Silva Martins de Souza André Ribeiro da Silva Cássio Murilo Alves Costa Maria Auristela Menezes Costa Jitone Leônidas Soares Jônatas de França Barros Carissa Menezes Costa Críssia Maria Menezes Costa Fernando Antibas Atik	
DOI 10.22533/at.ed.1691912023	
CAPÍTULO 4	51
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO DO TRABALHO NA ORIENTAÇÃO DO USO DOS EPI'S PARA A PREVENÇÃO DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS	
Milena Suzy Lopes Pereira Natália Saldanha Ferreira Augusto Sílvia Ximenes Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.1691912024	
CAPÍTULO 5	56
DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS ENFERMEIROS NA IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA (SAEP)	
Elaine Ribeiro Adriana Cristina Mota Furlan Érika Christiane Marocco Duran	
DOI 10.22533/at.ed.1691912025	

CAPÍTULO 6 69

O PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À SINDROME DE ONDINE

Maria Cláudia Parro
João Cesar Jacon
Marcela Pereira de Sá
Roberta Bistafa

DOI 10.22533/at.ed.1691912026

CAPÍTULO 7 82

POLÍTICAS E AVANÇOS DA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL:
UMA REVISÃO DA LITERATURA

Karine Raiane Cabreira de Oliveira
Oscar Kenji Nihei

DOI 10.22533/at.ed.1691912027

CAPÍTULO 8 93

REVISÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM DO INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
DO HCFMUSP

Nathalia Casarin Scoz Campos
Camila Hidalgo
Larissa Cristina da Silva Pinheiro
Andreia Oracic Pena
Fernanda Santos da Silva
Renata Lourenço César Parra

DOI 10.22533/at.ed.1691912028

CAPÍTULO 9 100

RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS: AÇÕES DA ENFERMAGEM PARA REDUZIR A SUA OCORRÊNCIA

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Roberta Daniele Rocha Chagas de Oliveira
Ana Rute Soeiro Brandão
Maxwell do Nascimento Silva
Fernando Rodrigo Correia Garcia
Francisca Bruna Arruda Aragão
Fabrício e Silva Ferreira
Wochimann de Melo Lima
Luciana Coelho Carvalho Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.1691912029

CAPÍTULO 10 118

A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM RURAL

Ângela Roberta Alves Lima
Eliana Buss
Maria del Carmen Solano Ruiz
José Siles González
Rita Maria Heck

DOI 10.22533/at.ed.16919120210

CAPÍTULO 11 131

A ARTICULAÇÃO TEORIA-PRÁTICA NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS: POSSIBILIDADES DO
AUTOESTUDO DOCENTE

Lídia Chiaradia da Silva
Rita de Cássia Magalhães Trindade Stano

DOI 10.22533/at.ed.16919120211

CAPÍTULO 12 147

USO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA NO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA DE PACIENTES EM CUIDADO INTENSIVO

Graciela de Brum Palmeiras

Adriano Pasqualotti

Marlene Teda Pelzer

DOI 10.22533/at.ed.16919120212

CAPÍTULO 13 162

AVALIAÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM QUANTO A UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA NO ENSINO SUPERIOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

José Rocha Gouveia Neto

Bruna Oliveira Gonzaga

Mirelly da Silva Barros

Mônica Gusmão Lafrande Alves

Nathália Bianca Gomes da Nóbrega

Taciana da Costa Farias Almeida

DOI 10.22533/at.ed.16919120213

CAPÍTULO 14 175

FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SERVIÇO: A PERCEPÇÃO DOS RESIDENTES

Anna Karla Nascimento Lima

Denise Barbosa de Castro Friedrich

Edna Aparecida Barbosa de Castro

Fábio da Costa Carbogim

Raquel de Oliveira Martins Fernandes

William Ávila de Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.16919120214

CAPÍTULO 15 189

FORMAÇÃO POLÍTICA COMO FERRAMENTA TRANSFORMADORA DE UMA PROFISSÃO: A REALIDADE DA ENFERMAGEM DESDE ACADEMIA

Audrey Moura Mota-Gerônimo

Heloisa Maria Pierro Cassiolato

Bruna Paesano Grellmann

Daniela de Oliveira Soares

Giordan Magno da Silva Gerônimo

DOI 10.22533/at.ed.16919120215

CAPÍTULO 16 202

INFORMÁTICA EM SAÚDE COMO FERRAMENTA NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Neyse Patrícia do Nascimento Mendes

Carlos Jordão de Assis Silva

Kátia Regina Barros Ribeiro

Érika Cecília Resende de Souza

Deborah Dinorah de Sá Mororó

DOI 10.22533/at.ed.16919120216

CAPÍTULO 17	210
TÉCNICA DE GRUPO FOCAL NA PESQUISA EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Lisa Antunes Carvalho Nara Jací da Silva Nunes Maria Luzia Machado Godinho Maira Buss Thofehn Álvaro Luiz Moreira Hypólito Edison Luiz Devos Barlem	
DOI 10.22533/at.ed.16919120217	
CAPÍTULO 18	219
TUTORIAL PARA ELABORAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM – UMA PROPOSTA EDUCACIONAL VIRTUAL	
João Cesar Jacon Maria Cláudia Parro	
DOI 10.22533/at.ed.16919120218	
CAPÍTULO 19	229
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CUIDADO A MULHERES COM DIABETES GESTACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Patricia de França Costa Anna Karolina Lages de Araujo Gisely de Jesus Fonseca Morais Yana Thalita Barros de Oliveira Castro Ariadne Sales Fama Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.16919120219	
CAPÍTULO 20	234
EXPOSIÇÃO SENTIDOS DO NASCER: PERFIL DOS PARTICIPANTES DOS GRUPOS FOCAIS	
Rosiane de Oliveira Cunha Kleyde Ventura de Souza Juliana Maria Almeida do Carmo Bernardo Jefferson de Oliveira Sonia Lansky Stella Elizei Malta	
DOI 10.22533/at.ed.16919120220	
SOBRE A ORGANIZADORA	246

A TEORIA DO CUIDADO HUMANO APLICADA AO PACIENTE CARDIOPATA

Andrea Cristina Dantas Borba
Valdecy Ferreira de Oliveira Pinheiro
Ana Beatriz de Oliveira Aziz Gomes

INTRODUÇÃO

A dinâmica da assistência de enfermagem ao paciente no período pré-operatório privilegia as atitudes de saúde segmentadas, fragmentadas e demasiadamente especializadas, muito distantes da visão de prática de saúde que visa compreender a totalidade das necessidades de saúde que em um paciente nesta circunstância, vai além da atenção individual curativa. A enfermagem, ainda hoje, desenvolve cuidados na enfermaria cirúrgica, bastante voltados para a realização dos atos curativistas, equipamentos e o pessoal necessário para a sua realização, prover materiais; ações estas bem distantes de uma assistência voltada ao atendimento das necessidades integrais do paciente ⁽¹⁾.

O pré-operatório de cirurgia cardíaca é um período no qual a maioria dos pacientes apresentam um alto grau de vulnerabilidade relacionado à sua condição cirúrgica: decisão de operar ou não frente ao diagnóstico médico; medo e ansiedade; perda de privacidade e exposição do próprio corpo; entre outros.

Outro grande problema para a realização

do amparo desses pacientes é o tempo limitado e reduzido para a prestação dos cuidados de enfermagem, o que obriga o enfermeiro a levantar prioridades que devem ser solucionadas naquele período. Isto prejudica a assistência que passa a não conseguir satisfazer os cuidados integrais do paciente ⁽²⁾.

O trabalho desenvolvido na enfermaria cirúrgica é muito dinâmico, o ambiente físico, frio e fechado, parece estimular o silêncio e o distanciamento entre o paciente e a equipe multidisciplinar. Isto torna a comunicação deficitária e, conseqüentemente, acarreta a um levantamento de dados insuficientes do paciente (principalmente no que tange ao lado biopsicossocial), levando ao não atendimento de todas as necessidades deste ⁽³⁾.

Frente à grande demanda de pacientes e à magnitude e a complexidade que podem surgir no pré-operatório, percebe-se que a assistência de enfermagem está relacionada com as intervenções destinadas a prevenir ou tratar os problemas elencados como prioritários e proporciona ao paciente o retorno às atividades do cotidiano ⁽⁴⁾. Nesta fase, o enfermeiro utiliza o método científico para embasar sua prática e considera o Processo de Enfermagem como metodologia de trabalho, garantindo a continuidade da assistência. Tal processo

é constituído de um conjunto de etapas inter-relacionadas e interdependentes e inclui coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, nas quais sobressai a importância do cuidado individual fundamentados em teorias e modelos conceituais de enfermagem⁽⁴⁾.

O enfermeiro que atua junto ao paciente no pré-operatório deve se envolver na elaboração e levantamento de dados sobre ele, organizando as informações colhidas a fim de estabelecer os Diagnósticos de Enfermagem.

O Diagnóstico de Enfermagem é definido como “um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais”. São constituídos por título, definição, características definidoras, fatores de risco e fatores relacionados⁽⁵⁾.

Para sustentar os diagnósticos adequados a cada situação clínica, é necessário que as bases para essa decisão estejam fortemente ligadas às características definidoras, que podem ser definidas como um conjunto de padrões clínicos (sinais e sintomas) agrupados em inferências para assegurar a presença da categoria diagnóstica⁽⁵⁾. Para conclusão dos diagnósticos, consideram-se ainda os fatores relacionados e, quando se cogitam diagnósticos de risco, deve-se associá-los aos fatores de risco encontrados.

A identificação dos Diagnósticos de Enfermagem em pacientes que se encontram no pré-operatório de cirurgia cardíaca poderá direcionar a assistência holística de enfermagem a esses pacientes, fornecendo subsídios para a elaboração de um plano de cuidados individualizado, implementação de intervenções, treinamento e qualificação da equipe de enfermagem⁽⁶⁾.

Este trabalho teve como objetivo geral utilizar a teoria de Jean Watson para identificar os diagnósticos de Enfermagem e suas necessidades em pacientes no período do pré-operatório de cirurgia cardíaca. E como objetivos específicos construir o instrumento baseado na teoria do Cuidado Humano proposta por Jean Watson, identificar os Diagnósticos de Enfermagem considerando fatores relacionados, características definidoras e fatores de risco, e identificar as necessidades de Ordem Superior e de Ordem Inferior dos pacientes no período pré-operatório.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo do tipo “série de casos”. Os estudos de caso representam a estratégia preferida quando se colocam questões do tipo “como e por que”, quando o pesquisador tem pouco controle sobre os eventos e quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos na vida real⁽⁷⁾.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, segundo diretrizes da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, com CAAE: 53305415.0.0000.5537 a amostra foi escolhida por conveniência, num total de 10 participantes. O local do

estudo foi o Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. No período de Dezembro de 2016 à Novembro de 2017.

A população foi constituída de pacientes referenciados de diversos municípios do estado, internados no Hospital Universitário Onofre Lopes de Clínicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, que serão submetidos à cirurgia cardíaca. A amostra foi por conveniência. Os critérios exclusão e para a seleção da amostra foram pacientes com inabilidade de entender e assinar o termo de consentimento, manifestação do doente e/ou responsável do desejo de não continuar no estudo, apresentar complicações operatórias severas, como falhas cardíacas e respiratórias, procedimentos de emergências e reoperação. Os critérios inclusão para a seleção da amostra foram possuir idade igual ou superior a 18 anos, com indicação de cirurgia cardíaca, independente do sexo, com verbalização e compreensão adequadas para participar da entrevista e que consentiram em participar do estudo. De acordo com os critérios de inclusão, foi realizada uma visita pré-operatória ao doente com objetivo de obter autorização para participação destes na pesquisa, assinatura do Termo de Consentimento livre e esclarecido, sendo fornecidos todos os esclarecimentos necessários a respeito do estudo.

Os dados foram coletados utilizando-se um instrumento próprio de avaliação, que é validado e fundamentado no modelo conceitual de Jean Watson. O instrumento é composto pelas etapas de identificação do paciente e análise das suas necessidades de ordem inferior (necessidades de oxigenação e respiração, de circulação, de termorregulação, de integridade tecidual, de mobilidade, de alimentação e hidratação, de eliminação e de sexualidade) e as necessidades de ordem superior (necessidades emocionais, afetivas, psicológicas, de afiliação, de religiosidade/fé, de conhecimento, de crescimento pessoal e de relações inter e intrapessoais).

Os procedimentos para coleta de dados foram realizados após a seleção da amostra, quando a pesquisadora realizou a visita pré-operatória ao doente. Lá foram colhidos dados e informações dos pacientes, utilizando-se do instrumento. Através de entrevista e exame físico do paciente, informações do acompanhante e do prontuário, foi-se capaz de obter os dados e informações pré-operatórias. O referido instrumento permite utilizar a teoria de Jean Watson para identificar os diagnósticos de Enfermagem baseado na classificação da Associação Norte Americana dos Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) em pacientes no período do pré-operatório de cirurgia cardíaca.

O software R versão 2.13.1 foi utilizado com principal ferramenta para executar as análises estatísticas. Para análise quantitativa dos dados foram empregadas técnicas de estatística descritiva, que envolveram a obtenção de distribuições, frequências absolutas e percentuais, bem como média, mediana, máximo, mínimo e desvio padrão.

RESULTADOS

Na série de casos com uma amostra total de 10 pacientes, 40% pacientes estudados são do sexo masculino e 60%, do sexo feminino. A faixa etária dos pacientes estudados variou de 26 a 71 anos, observando-se maior ocorrência da faixa média de 53,5 anos, correspondendo a 14,008% do número total da amostra. 100% pacientes apresentaram alterações no tocante de problema cardiovascular, sendo submetidos à cirurgia cardíaca.

Após a coleta, os dados foram caracterizados, sistematizados e agrupados de maneira lógica. Considerando o processo de raciocínio clínico baseado na Teoria de Jean Watson, as variáveis ponderadas durante a coleta foram analisadas e associadas às características definidoras e fatores de risco dispostos pela Taxonomia II da NANDA, de maneira que foi possível consolidar os diagnósticos de enfermagem. Nota-se que alguns deles foram comuns a todos os pacientes, enquanto outros foram encontrados em apenas determinados sujeitos da pesquisa devido a suas condições clínicas particulares. Desse modo, encontram-se na Tabela 1, as Necessidades de Ordem Inferior, com seus respectivos déficits, para cada paciente analisado, como também a frequência simples e o percentual em que ocorrem; na Tabela 2 as Necessidades de Ordem Superior com seus respectivos déficits para cada paciente analisado, como também frequência simples e o percentual em que ocorrem; e, na Tabela 3, 4 e 5 os Diagnósticos de Enfermagem identificados para cada paciente analisado, como também, a frequência simples e o percentual em que ocorreram.

Necessidades de Ordem Inferior	Pacientes										Total	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	F	F%
Circulação	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	100%
Atividade - Inatividade	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	100%
Alimentação e hidratação	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	100%
Integridade tecidual	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	100%
Ventilação	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	2	20%
Termorregulação	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X	2	20%
Eliminação	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	1	10%
Sexualidade	-	N/I	-	N/I	0?	0%?						

Tabela 1 – Análise das Necessidades de Ordem Inferior para cada paciente submetido à cirurgia cardíaca. Jean Watson, Natal, 2017.

Fonte: Dados primários

*: "X" indica a presença do déficit e "-" indica a ausência do déficit.

†: F e F% representam respectivamente o número de pacientes e o percentual de pacientes que possuem déficits nas necessidades.

N/I: não informado

Necessidades de Ordem Superior	Pacientes										Total	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	F	F%
Conhecimento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	9	90%
Emocionais, afetivas psicológicas	X	X	-	X	-	X	-	X	-	X	6	60%
Religiosidade/fé	-	X	-	X	-	X	-	-	X	X	5	50%
Crescimento pessoal	-	-	-	X	X	-	X	X	X	-	5	50%
Relações inter e intra-pessoais	-	X	-	-	-	-	-	X	-	-	2	20%
Afiliação	-	X	-	-	-	-	-	X	-	-	2	20%

Tabela 2 – análise das Necessidades de Ordem Superior para cada paciente Submetido à cirurgia cardíaca. Jean Watson, 2017.

Fonte: Dados primários

*: “X” indica a presença do déficit e “-” indica a ausência do déficit.

†: F e F% representam respectivamente o número de pacientes e o percentual de pacientes que possuem déficits nas necessidades.

Diagnósticos de enfermagem reais	Pacientes										Total	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	F	F%
Débito cardíaco diminuído	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	100%
Intolerância à atividade	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	100%
Conhecimento deficiente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	9	90%
Deambulação prejudicada	-	X	X	-	-	-	X	X	X	-	5	50%
Ansiedade	X	X	-	X	-	X	-	-	-	-	4	40%
Sobrepeso	X	-	X	X	-	-	-	-	-	-	3	30%
Volume de líquidos excessivo	X	X	-	-	-	-	-	-	-	X	3	30%
Integridade tissular prejudicada	X	X	-	-	-	X	-	-	-	-	3	30%
Padrão de sono prejudicado	-	X	-	X	-	X	-	-	-	-	3	30%
Mobilidade física prejudicada	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-	3	30%
Obesidade	-	-	-	-	-	-	X	-	X	X	3	30%
Troca de gases prejudicada	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	2	20%
Insônia	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	2	20%
Sufrimento espiritual	X	-	-	-	-	-	-	-	X	-	2	20%
Controle de impulsos ineficaz	-	X	-	-	-	-	X	-	-	-	2	20%
Comportamento de saúde propenso a risco	-	X	-	-	-	-	X	-	-	-	2	20%
Processos familiares disfuncionais	-	X	-	-	-	-	-	X	-	-	2	20%
Regulação do humor prejudicada	-	X	-	-	-	-	-	-	X	-	2	20%
Ventilação espontânea prejudicada	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10%
Autonegligência	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10%
Medo	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10%
Controle ineficaz da saúde	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10%
Risco de desequilíbrio eletrolítico	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10%
Fadiga	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10%

Déficit no autocuidado para alimentação	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10%
Perfusão tissular periférica ineficaz	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10%
Manutenção do lar prejudicada	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10%
Controle emocional instável	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10%
Maternidade prejudicada	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10%
Religiosidade prejudicada	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10%
Diarreia	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	1	10%
Distúrbio na imagem corporal	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	1	10%
Padrão respiratório ineficaz	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	1	10%
Enfrentamento familiar comprometido	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	1	10%
Enfrentamento familiar incapacitado	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	1	10%
Pesar	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	1	10%
Dentição prejudicada	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	1	10%
Dor aguda	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	1	10%
Desesperança	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	1	10%
Baixa autoestima crônica	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	1	10%
Enfrentamento ineficaz	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	1	10%
Tristeza crônica	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	1	10%
Mucosa oral prejudicada	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	1	10%

Tabela 3 – Diagnósticos de enfermagem reais identificados para cada paciente submetido à cirurgia Cardíaca. Natal, RN, 2017

Fonte: Dados primários

*: "X" indica a presença do diagnóstico e "-" indica a ausência do diagnóstico.

†: F e F% representam respectivamente o número de pacientes e o percentual de pacientes que foram diagnosticados.

Diagnósticos de Risco	Pacientes										Total	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	F	F%
Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	100%
Risco de infecção	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	100%
Risco de função cardiovascular prejudicada	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	100%
Risco de perfusão renal ineficaz	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	100%
Risco de glicemia instável	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	9	90%
Risco de perfusão tissular periférica ineficaz	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	9	90%
Risco de quedas	-	X	X	X	X	X	X	-	X	X	8	80%
Risco de úlcera por pressão	-	-	-	X	X	X	X	X	X	X	7	70%
Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz	-	-	X	X	-	X	X	X	X	-	6	60%
Risco de religiosidade prejudicada	-	X	-	X	-	X	-	-	X	X	5	50%
Risco de integridade tissular prejudicada	-	-	-	X	X	-	X	X	X	-	5	50%

Risco de integridade da pele prejudicada	X	X	-	X	-	X	-	-	-	-	4	40%
Risco de sobrepeso	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	2	20%
Risco de constipação	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	2	20%
Risco de suicídio	-	X	-	-	-	-	-	-	X	-	2	20%
Risco de solidão	-	X	-	-	-	-	-	-	X	-	2	20%
Risco de perfusão gastrointestinal ineficaz	-	-	-	X	-	-	X	-	-	-	2	20%
Risco de função hepática prejudicada	-	-	-	-	-	X	X	-	-	-	2	20%
Risco de confusão aguda	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	1	10%
Risco do olho seco	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	1	10%

Tabela 4: Diagnósticos de enfermagem de risco identificados para cada paciente submetido à cirurgia Cardíaca. Natal, RN, 2017

Fonte: Dados primários

*: "X" indica a presença do diagnóstico e "-" indica a ausência do diagnóstico.

†: F e F% representam respectivamente o número de pacientes e o percentual de pacientes que foram diagnosticados.

Diagnósticos de Saúde	Pacientes										Total	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	F	F%
Disposição para melhora do autocuidado	X	-	-	-	-	X	-	-	-	X	3	30%
Disposição para controle da saúde melhorado	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10%
Disposição para conhecimento melhorado	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	1	10%

Tabela 5: Diagnósticos de enfermagem de saúde identificados para cada paciente submetido à cirurgia Cardíaca. Natal, RN, 2017

Fonte: Dados primários

*: "X" indica a presença do diagnóstico e "-" indica a ausência do diagnóstico.

†: F e F% representam respectivamente o número de pacientes e o percentual de pacientes que foram diagnosticados.

DISCUSSÃO

A Tabela 1 evidencia as Necessidades de Ordem inferior referentes aos processos biofísicos, propostas na teoria da Jean Watson, sendo 100% dos pacientes com déficit nas necessidades de "Circulação", "mobilidade" e "alimentação e hidratação". Tal achado é evidenciado em estudos⁽⁸⁾ que mostram que a falta de atividade física e uma alimentação desequilibrada levam ao surgimento de problemas cardiovasculares, fato evidenciado em todos os pacientes do estudo, que são cardiopatas, no pré-operatório de cirurgia cardíaca.

Além disso, na tabela 1 foram identificadas barreiras para conversar com os pacientes sobre sua sexualidade, notada pela falta de privacidade no diálogo, por

ser o primeiro contato com a entrevistadora e pelos tabus culturais existentes⁽⁹⁾. O que dificultou uma percepção em uma das necessidades pilares da teoria de Jean Watson (necessidade de sexualidade), diminuindo as possibilidades de intervenções em possíveis causas geradoras de problemas biopsicossociais.

Já nas necessidades de Ordem Superior, 90% dos pacientes possuem déficit na necessidade de “conhecimento”, 60% em “Emocionais, afetivas psicológicas” e 50% em “Religiosidade/fé”, o que é evidenciado pelo modelo biomédico de cuidado, onde há um distanciamento das emoções da razão, no qual o ser humano doente/saúde debilitada é visto como “uma máquina quebrada”. É um modelo no qual se esquece do lado metafísico, espiritual, em que são priorizadas necessidades fisiológicas e biológicas. Não ocorre uma “cura espiritual” e nem se permite expressar-se de forma a encontrar nisto um meio de cura⁽¹⁰⁾.

A importância disso também é expressa de forma psicossomática onde problemas de ordem emocional/espiritual/religiosa podem acarretar em problemas físicos como evidenciado na Síndrome de Takotsubo⁽¹¹⁾.

Analisando a tabela 3, o diagnóstico “Débito cardíaco diminuído” foi verificado em 100% dos pacientes selecionados para esta pesquisa. Para este diagnóstico, as características definidoras se configuram em bradicardia, taquicardia e variações na leitura da pressão arterial, as quais foram observadas por meio do acompanhamento constante da monitorização dos pacientes; e os fatores relacionados incluem ritmo cardíaco e frequência cardíaca alterados, que se mostram comuns em pacientes submetidos à revascularização miocárdica.

O diagnóstico “Intolerância à atividade” também foi observado em todos os componentes da amostra. Os fatores relacionados observados incluem desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio, estilo de vida sedentário, fraqueza generalizada, imobilidade e repouso no leito. As características definidoras aplicadas constituem alterações eletrocardiográficas, desconforto aos esforços, fadiga, resposta anormal da frequência cardíaca à atividade e resposta anormal da pressão sanguínea à atividade. É importante ressaltar a importância da atividade física para estes pacientes na manutenção e melhoria da circulação sanguínea, preservação da trofia e tônus muscular dos membros, desde que estas atividades sejam prescritas corretamente de acordo com cada caso⁽¹²⁾.

Uns dos diagnósticos de enfermagem mais prevalentes nos estudos de caso foram: débito cardíaco diminuído (100%), Risco de função cardiovascular prejudicada (100%), Intolerância à atividade (100%), Estilo de vida sedentário (90%) e conhecimento deficiente (90%). Estes dados mostram uma clara relação entre a falta de conhecimentos e de acesso à informação e a prevalência em problemas cardiovasculares⁽¹³⁻¹⁴⁾. Quanto maior a falta de informações de fatores de risco modificáveis (tais como a prática atividade física, ter uma alimentação saudável, seguir orientações dos profissionais da forma adequada, etc.), maior será a probabilidade do indivíduo de apresentar doenças cardiovasculares⁽¹⁵⁾.

No estudo, a maioria nunca praticou atividade física e possui um estilo de vida sedentário (90%). Além disso, foram diagnosticados 20% com obesidade, 30% com sobrepeso e 30% com risco de sobrepeso. Estes diagnósticos sobre peso corporal estão estritamente vinculados à alimentação desequilibrada.

A teoria de Jean Watson ressalta a importância do papel do enfermeiro como educador, pois a desinformação reduz o controle do paciente sobre a sua situação de saúde, bem como sua autonomia para o autocuidado⁽¹⁶⁾, uma vez que este não possui conhecimentos sobre o seu estado de saúde, os fatores de risco, seus cuidados perioperatórios, favorecendo o medo pelo desconhecido e desenvolvimento ansiedade e a recusa, muitas vezes, em aderir a um tratamento ou regime terapêutico. E isto também fere os princípios propostos pela teoria de Jean Watson sobre humanização do atendimento aos pacientes, pois se deixa de promover uma assistência adequada, integral e de qualidade⁽¹⁷⁾. Podendo assim não ter resolutividade dos problemas do paciente, mantendo-o desconfortável no meio hospitalar, o que pode acarretar uma série de desequilíbrios emocionais e físicos, tais como ansiedade, aumento da pressão sanguínea, entre outros, alterando o prognóstico da recuperação do paciente⁽¹⁸⁾.

O instrumento utilizado baseado na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, apesar de completo (abarcando as necessidades de ordem biopsicossocial), é muito extenso. Na prática, seria uma barreira para adesão dos enfermeiros ao instrumento, porque infelizmente, o enfermeiro não teria este tempo para realizar esta coleta de dados de forma tão demorada, pois, na realidade do Brasil, ainda há uma grande desproporção entre número de pacientes para quantitativo de enfermeiros, por mais que exista uma resolução⁽¹⁹⁾ regulamentadora, o que acabaria os enfermeiros não conseguindo atender a todos os pacientes em seu serviço.

Outra limitação encontrada ao longo do estudo foi o “engessamento” dos diagnósticos da NANDA- I⁽⁵⁾. Muitas vezes o paciente se adequava ao título diagnóstico, bem como em sua definição, porém não se adequava em suas características definidoras e/ou fatores relacionados. Por exemplo: o diagnóstico de “risco de infecção”, não possui entre seus fatores de risco a “hospitalização prolongada”, mesmo possuindo muitos estudos⁽²⁰⁻²¹⁾ que comprovam que a hospitalização prolongada aumenta em muito a chance de um paciente ser infectado. E isto se estende a outros diagnósticos, dificultando a caracterização de um problema que possui relevância, mas que não é possível de ser enquadrado em um diagnóstico padronizado pela NANDA.

CONCLUSÃO

O estudo mostra que é possível identificar os déficits nas necessidades de ordem biofísicas, como também nas necessidades ordem psicossocial e espiritual, vislumbrando uma assistência mais adequada, individualizada e humanista ao paciente em pré-operatório de cirurgia cardíaca. Desta maneira, possibilita a construção do

raciocínio clínico, identificando os diagnósticos de enfermagem no paciente cardiopata, à medida que permitem a articulação entre os fatores relacionados, fatores de risco e características definidoras conforme a Taxonomia II da NANDA, utilizando o referencial teórico à luz da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Portanto concluímos que o instrumento construído baseado nesta teoria é eficiente para uma ampliação do olhar clínico do paciente de forma humanista.

REFERÊNCIAS

Campos SMCL. Sistemática da assistência da enfermagem perioperatória: percepção de enfermeiros assistenciais. Rev. SOBECC. 2000;5(4):21-5

Ayres JRCM. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZEERESNIA, D., Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

Smeltzer SC BARE, BG Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgico. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999; Artmed, 2015.

Santos LGS, Backes VMS, Vasconcelos MAA assistência humanizada ao cliente no centro cirúrgico: uma expectativa apoiada na teoria humanística de PATERSON & ZDERAD. Rev. Nursing, São Paulo, n.48, a.5, p.25-29, maio 2002

Nanda Internacional. NANDA nursing diagnosis 2015 – 2017 New York

Galdeano LE, Rossi LA, dos Santos CB, Dantas RA. Nursing diagnoses of patients in the perioperative period of cardiac surgery. Rev. Esc Enferm USP [internet]. 2004 [cited 2015 December 6, 2015]; 40:26-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40nl/a03v40nl.pdf>.

Yin RK. Case study: desing and methods. 2nd ed. New York: Bookman, 2001.

Dutra Oscar P. II Diretriz brasileira de cardiopatia grave. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2006 Aug [cited 2017 Nov 22]; 87(2): 223-232. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2006001500024&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2006001500024>.

Simone Mara de Araújo Ferreira, Thais de Oliveira Gozzo, Marislei Sanches Panobianco, Manoel Antônio dos Santos, Ana Maria de Almeida. Barreiras na inclusão da sexualidade no cuidado de enfermagem de mulheres com câncer ginecológico e mamário: perspectiva das profissionais. Rev. Latino-Am. Enfermagem jan.-fev. 2015;23(1):82-9.

José Augusto C. Barros. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? . Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 67-84 , july 2002. ISSN 1984-0470. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/7070/8539>>. Acesso em: 22 nov. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902002000100008>.

Lemos Alessandra Edna Teófilo, Junior Araújo Antonio Luiz, Lemos Michely Teófilo, Belém Lucia de Souza, Vasconcelos Filho Francisco Juarez C., Barros Raimundo Barbosa. Síndrome do coração partido (síndrome de Takotsubo). Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2008 Jan [cited 2017 Dec 03]; 90(1): e1-e3. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2008000100001.

Diretriz de Reabilitação Cardíaca. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2005 May [cited 2017 Nov 22]; 84(5): 431-440. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2005000500015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2005000500015>.

Bonotto Gabriel Missaggia, Mendoza-Sassi Raul Andres, Susin Lulie Rosane Odeh. Conhecimento dos fatores de risco modificáveis para doença cardiovascular entre mulheres e seus fatores associados: um estudo de base populacional. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2016 Jan [citado 2017 Nov 20] ; 21(1): 293-302. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000100293&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211.07232015>.

Ganassin Gabriela Schiavon, Silva Elza Monteiro da, Pimenta Adriano Marçal, Marcon Sonia Silva. Efetividade da intervenção educativa no conhecimento de homens relacionado às doenças cardiovasculares. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2016 Feb [cited 2017 Nov 20] ; 29(1): 38-46. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000100038&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600006>.

Ribeiro Amanda Gomes, Cotta Rosângela Minardi Mitre, Ribeiro Sônia Machado Rocha. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2012 Jan [cited 2017 Nov 20] ; 17(1): 7-17. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100002>.

JRC Braz e YMM Castiglia. *Temas de anestesiologia para o curso de graduação em medicina*. 2ª ed ver. e amp. São Paulo: Artes Médicas, 2000

Watson J. (1988). *Nursing: human science and human care, a theory of nursing*. New York: National League for Nursing.

Bonica JJ. Posoperative pain. In: Bonica J J.(ed.) *The management of pain*. E ed. Philadelphia: London: Lea & Febiger, 1990. v1, pp. 461-480.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 0527/2016. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. 2016. Disponível em:http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05272016_46348.html Acesso em: 4 nov. 2017

Siqueira Ana Barros, Cordeiro Renata Cereda, Perracini Monica Rodrigues, Ramos Luiz Roberto. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2004 Oct [cited 2017 Nov 20] ; 38(5): 687-694. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000500011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000500011>.

Oliveira Stefanie Griebeler, Quintana Alberto Manuel, Budó Maria de Lourdes Denardin, Kruse Maria Henriqueta Luce, Beuter Margrid. Internação domiciliar e internação hospitalar: semelhanças e diferenças no olhar do cuidador familiar. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2012 Sep [cited 2017 Nov 20] ; 21(3): 591-599. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300014>.

SOBRE A ORGANIZADORA

MICHELLE THAIS MIGOTO Enfermeira Neonatal pelo Programa de Residência em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (2006-2012). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (2015-2016), cursando Doutorado Acadêmico no mesmo programa e participante do grupo de pesquisa TIS - Tecnologia e Inovação em Saúde. Desenvolve pesquisas na área de neonatologia e saúde pública com foco na Mortalidade Perinatal.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-116-9



9 788572 471169