

A black and white photograph of a beach promenade. In the foreground, a paved walkway with a brick-like pattern runs along the left side, bordered by a wooden railing with a crisscross pattern. Several palm trees are on the left, with their shadows cast on the pavement. In the middle ground, several flags are flying from poles. One flag prominently displays the text 'FECCA DE WINDSURF'. Another flag features a stylized 'S' logo. In the background, a building with a white roof and a covered walkway extends into the water. The sky is clear and bright.

# RESUMOS DOS PÔSTERES ENFERMAGEM



P 01

**Melhor evidência para manejo de ferida operatória na cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa**

*Cintia Capistrano Teixeira Rocha, Anne Tatiane Dantas Sales, Jullyani Queirós dos Santos, Poliana Carvalho de Souza, Noeme Beatriz Dantas de Paiva, Rayanne Suelly da Costa Silva, Danielly Isabel Gomes de Lima, Ysabelly Cristina Araujo Fonseca, Neyse Patrícia do Nascimento Mendes*

**Introdução:** O manejo da ferida operatória em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca é enfatizado devido à importância de práticas que previnam infecções pós-operatórias, já que elas podem estar associadas à mortalidade tardia, diminuição da qualidade de vida, hospitalização prolongada e aumento de custos globais.

**Objetivo:** Descrever as melhores evidências no manejo de ferida operatória na cirurgia cardíaca no intuito de prevenir ou minimizar as consequências de uma infecção potencialmente evitável.

**Métodos:** Trata-se de uma revisão realizada nos bancos de dados da LILACS, CINAHL, MEDLINE, SciElo e PubMed. Foram encontradas 08 publicações: LILACS (1), MEDLINE (2), PubMed (2), CINAHL (3) e utilizados como critérios de inclusão: ensaios clínicos e estudos randomizados de 2001 a 2011.

**Resultados:** Dos oito artigos selecionados, quatro artigos são de baixa evidência, um artigo com evidências comprovadas, dois estudos randomizados inconclusivos e um estudo randomizado de baixa evidência por apresentar alguns vieses.

**Discussão:** Destaca-se como melhor evidência para o manejo de ferida de pós-operatório cardíaco a utilização de curativo estéril para proteção da incisão por até 24 horas com seguinte avaliação de retirada ou não do curativo associado a diversas ações como a detecção precoce de complicações no intuito de prevenir ou minimizar o risco de infecção no sítio cirúrgico cardíaco.

**Conclusão:** O conjunto de medidas, quando postas em prática, é efetivo para precaução de infecção e uma boa cicatrização da ferida operatória, porém ainda são necessários estudos para elucidar várias lacunas existentes na prática de cicatrização de feridas.



Observações

---

---

---

---

---



P 02

**Redução de risco cardiovascular em prevenção secundária após intervenções para alterações no estilo de vida***Marco Aurelio Lumertz Saffi, Ane Carisi Polanczyk, Eneida Rejane Rabelo*

**Introdução:** Estudos têm demonstrado a importância dos fatores de risco (FR) na gênese e progressão da doença arterial coronariana (DAC). Um grande desafio para os enfermeiros está na orientação dos indivíduos para modificações de seus comportamentos, os quais são prejudiciais à saúde cardiovascular.

**Objetivo:** Avaliar o acompanhamento sistemático conduzido por enfermeiro, por meio de consultas individualizadas, na redução da estimativa de risco cardiovascular em pacientes com DAC.

**Métodos:** Ensaio clínico randomizado em hospital terciário com pacientes com DAC estabelecida. O grupo intervenção (GI) recebeu as orientações pelo enfermeiro através de consultas individuais e ligações telefônicas durante um ano. A intervenção consistiu no manejo de parâmetros relacionados aos FR cardiovascular. O grupo controle (GC) teve seguimento convencional sem as orientações do enfermeiro. Os pacientes foram estratificados por meio do Escore de Risco de Framingham (ERF) e comparados ao final do seguimento.

**Resultados:** Total de 74 pacientes, 38 (GI) e 36 (CG), idade média 58+9, 74% sexo masculino. O ERF no GI reduziu em 1,7 pontos (- 13,6%) e no GC aumentou em 1,2 pontos (+ 11%) ( $P=0,011$ ). No GI, houve redução do peso: 78+14 para 77+14 ( $P=0,04$ ); pressão arterial sistólica: 136+22 para 124+15 ( $P=0,005$ ); e diastólica 82+10 para 77+9 ( $P=0,02$ ).

**Conclusão:** Nossos achados evidenciaram que as estratégias de intervenção realizadas por enfermeiros foram efetivas na redução da ERC e aplicáveis na prática clínica.



Observações

---

---

---

---

---



P 03

### **Cirurgia robótica de revascularização miocárdica**

*Amanda Ferreira Gonçalves, Rita de Cássia Grássia*

**Introdução:** A cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) oferece completa revascularização e excelentes resultados em longo prazo, porém a morbidade cirúrgica permanece entre 10% e 15%. Com o objetivo de diminuir o índice, procurou-se realizar cirurgias menos agressivas. Assim, surgiram as cirurgias robóticas.

**Objetivo:** Identificar as evidências científicas sobre o emprego de sistemas robóticos em CRVM.

**Métodos:** Trata-se de pesquisa retrospectiva realizada por meio de uma revisão sistemática de literatura, de nível I quantitativa. Foram selecionados periódicos de 2001 a 2011, escolhidos após leitura do título e posteriormente resumo e que se enquadravam nos níveis de evidência de acordo com critério de Galvão.

**Resultado:** Foram encontrados 1.678 periódicos nas bases de dados CINHALLILACS, BDNF, MEDLINE. Após leitura dos títulos e resumos foram selecionados 13, todos no idioma inglês. A CRVM robótica é um desafio devido: aumenta o grau de complexidade da cirurgia, a dificuldade de coleta e anastomose dos vasos, o acesso às estruturas cardíacas por minitoracotomias, tempo operatório prolongado, uso ou não de circulação extracorpórea e soluções cardioplégicas e eventos adversos.

**Discussão:** Em todos os estudos, houve ausência de mortalidade operatória, alta patência angiográfica e baixa morbidade pós-operatória, altas taxas de conversão para toracotomia e complicações pós-operatórias não afetaram as taxas de mortalidade, devido à identificação precoce do problema e intervenção adequada pela equipe de enfermagem.

**Conclusão:** Há evidências claras na literatura que a CRVM robótica é um meio seguro e eficaz. Porém, houve eventos adversos pós-operatórios significativos, que diminuíram conforme a experiência do cirurgião.



Observações

---

---

---

---

---



P 04

**Diagnósticos de enfermagem em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca em Hospital Universitário de grande porte**

*Katherine Sayuri Ogusuku, Oliveira TR, Lira JLM, Barros MM, Rueda L, Rocha SR, Souza RZ, Anjos NR, Karazawa NS, Inglez LY, Almeida JA, Oliveira SM, Santos V, Morita CM, Pimentel WS, Fonseca JHAP*

**Introdução:** Pacientes submetidos a cirurgias cardíacas requerem intervenções de enfermagem planejadas e embasadas em conhecimento científico. Diagnósticos de enfermagem constituem a base para isso, beneficiando o planejamento ao atendimento, comunicação entre a equipe, controle clínico e de riscos, e o compromisso de um cuidado baseado em evidências.

**Objetivo:** Identificar os diagnósticos de enfermagem utilizados no pós-operatório imediato de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca pela NANDA-I 2009-2011.

**Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e longitudinal, realizado em uma unidade de terapia intensiva de cirurgia cardíaca de um hospital universitário de grande porte no Estado de São Paulo. Foram coletados os dados no pós-operatório imediato de todos os pacientes com idade superior a 17 anos, no período de março a dezembro de 2011, utilizando-se dos diagnósticos de enfermagem taxonomia II da NANDA-I 2009-2011.

**Resultados:** Realizada a coleta de dados de todas as cirurgias cardíacas, totalizando 220 procedimentos. As informações possibilitaram a identificação de 15 diagnósticos principais de enfermagem em comum.

**Discussão:** 30% dos pacientes vieram extubados do Centro Cirúrgico, porém apenas 8,7% iniciaram a alimentação 6 horas após a admissão. Os outros continuaram em jejum devido às restrições da cirurgia ou náuseas. Utilizamos Mobilidade no Leito Prejudicada para apenas 31% dos pacientes, pois nas cirurgias mais complexas não os mobilizamos para evitar instabilidade. Risco de Confusão Aguda foi alto, devido à complexidade da cirurgia, utilização da Circulação Extracorpórea, somando-se a idade dos pacientes.

**Conclusão:** A utilização dos diagnósticos de enfermagem se faz necessária para melhor assistência individualizada e humanizada aos pacientes.



Observações

---

---

---

---

---



P 05

**Como os enfermeiros evidenciam os cuidados com drenos torácicos**

*Ysabelly Cristina Araújo Fonseca, Rayanne Suélly da Costa Silva, Noeme Beatriz Dantas de Paiva, Danielly Isabel Gomes de Lima, Neyse Patrícia do Nascimento Mendes*

**Introdução:** A drenagem torácica tem por finalidade a remoção de gases, líquidos e sólidos do espaço pleural ou mediastino, que podem ser resultantes de processos infecciosos, trauma ou procedimentos cirúrgicos e na cirurgia cardíaca faz parte do atendimento de excelência. Nesse contexto, o enfermeiro possui um papel central na prevenção de infecção e na assistência ao cliente, que compreende desde o pré-operatório imediato à retirada do dreno.

**Objetivo:** Identificar como os enfermeiros realizam os cuidados com drenos torácicos no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

**Métodos:** Trata-se de estudo de revisão realizado nas bases de dados MEDLINE, PUBMED e LILACS utilizando-se dos seguintes descritores: cirurgia torácica, drenagem e enfermagem. Como critérios de inclusão, foram utilizados estudos publicados nos anos de 2001 a 2011 que abordassem a temática. Assim, encontrou-se um total de 40 estudos, sendo 06 selecionados.

**Resultados:** Dois artigos estudaram sobre a construção de diretrizes e protocolos na padronização dos cuidados com drenos torácicos no POI de cirurgia cardíaca. Um estudo realizado com enfermeiros de cirurgia torácica observou que é importante a padronização com drenos, pois 70% dos enfermeiros da pesquisa possuem conhecimento regular sobre o cuidado com drenos.

**Discussão:** Os cuidados com drenos não são padronizados, pois os enfermeiros realizam de acordo com protocolo hospitalar local direcionado a cirurgia cardíaca, sendo estudos de baixa evidência científica.

**Conclusão:** Foi observado que os cuidados com drenos no pós-operatório ocorrem de acordo com os protocolos institucionais, perfazendo, assim, a necessidade de estudos de boas evidência nesta temática.



Observações

---

---

---

---

---



P 06

**Revascularização do miocárdio minimamente invasiva: Relato de caso na assistência de enfermagem**

*Noeme Beatriz Dantas de Paiva, Neyse Patricia do Nascimento Mendes, Danielly Isabel Gomes de Lima, Rayanne Suelly da Costa Silva, Ysabelly Cristina Araujo Fonseca*

**Introdução:** A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) vem sendo aperfeiçoada com a introdução de novos métodos tecnológicos e ação da robótica, tal situação é vivenciada através da inserção de enxertos arteriais no coração com “tórax fechado”. Esta abordagem visa diminuir a morbimortalidade, complicações e permanência hospitalar decorrente de cirurgias convencionais de tórax aberto, favorecendo um rápido restabelecimento dos pacientes operados. Tal procedimento era futurista e hoje se torna realidade no nordeste do Brasil. A enfermagem atua por meio da assistência direcionada a estes casos, utilizando de competência técnica - científica na prestação dos cuidados.

**Objetivo:** Descrever os cuidados de enfermagem no pós-operatório de paciente submetido à CRVM minimamente invasiva, por videotoroscopia.

**Métodos:** Relato de caso de um paciente de 50 anos, portador de dislipidemia, hipotireoidismo e insuficiência coronariana obstrutiva (DA 70% do terço médio), submetido a CRVM por videotoroscopia, e com assistência desenvolvida na UTI do Hospital Universitário do nordeste do Brasil.

**Resultados:** A assistência ofertada foi pautada na monitorização hemodinâmica do paciente (debito cardíaco, PAM, PVC), respiratória, metabólica, renal (controle hídrico rigoroso), assistência que favoreceu a diminuição da dor, cuidados com drenos e deambulação precoce.

**Discussão:** As ações foram desenvolvidas com os mesmos critérios da assistência a CRVM convencional, com vigilância acentuada a tromboembolismos estimulando a deambulação precoce.

**Conclusão:** O estudo concluiu que os cuidados de enfermagem planejados para o pós-operatório da cirurgia de RVM por videotoroscopia corroboram com o sucesso da técnica utilizada, que visa uma rápida recuperação dos pacientes.



Observações

---

---

---

---

---



P 07

**Balão intra-aórtico: identificação das principais complicações e intervenções da assistência de enfermagem**

*Andrelise Marianicoletti, Patrícia Pinheiro*

**Introdução:** Os pacientes que fazem uso do Balão Intra-Aórtico são considerados críticos, o que exige do Enfermeiro uma adequada sistematização e conhecimento sobre as complicações potenciais. Sob o ponto de vista da legislação do exercício profissional, todos os cuidados de enfermagem requeridos por paciente grave com risco de vida, devem ser executados pelo Enfermeiro. Dessa forma, a assistência de enfermagem qualificada garante segurança e sucesso na manutenção desse dispositivo.

**Objetivo:** Identificar as principais complicações decorrentes do uso do Balão Intra-Aórtico; Sistematizar a assistência de enfermagem com olhar voltado à prevenção e/ou detecção precoce de sinais sugestivos às complicações evidenciadas na revisão de literatura.

**Métodos:** Esta pesquisa foi realizada em formato de revisão bibliográfica nas bases de dados da Scielo, Lilacs, Medline e Bireme, utilizando artigos indexados no período de 1998 a 2010 mediante os descritores: Balão Intra-Aórtico e Complicações. Entre as referências encontradas, foram utilizados 16 artigos diretamente relacionados ao tema proposto.

**Resultados:** Dos 16 estudos utilizados no levantamento bibliográfico apontaram como principais complicações as de origem vascular. Cabe ressaltar que com a evolução tecnológica relacionada ao design do cateter, bem como a redução do seu calibre de 12 para até 7 Fr, as complicações demonstraram-se em declínio.

**Conclusão:** Diante das principais complicações levantadas, podemos destacar como problemas para a enfermagem: risco de perfusão tissular ineficaz e débito cardíaco reduzido. A partir daí traça-se como principais metas do cuidado de enfermagem: minimizar o risco de perfusão tecidual diminuída nas extremidades inferiores e prevenir reduções no débito cardíaco.



Observações

---

---

---

---

---



P 08

**Cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio no Hospital Calixto Midlej Filho - Itabuna - BA.**

*Larissa Cavalcante Nunes*

**Introdução:** O pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca concentra nas primeiras 12 horas momentos mais críticos, onde o paciente estará sujeito a possíveis alterações clínicas, exigindo medidas eficazes para a estabilização hemodinâmica. A admissão de cliente em PO de revascularização do miocárdio (RVM) é norteada por protocolos que são seguidos, sistematicamente, por todo enfermeiro responsável pela admissão, e este deve implementar cuidados desde controle de débitos e monitorização dos parâmetros vitais até ações frente à intercorrências.

**Objetivo:** Descrever a experiência do enfermeiro na admissão de cliente em pós-operatório (POI) de RVM; Analisar condutas instituídas pelo enfermeiro nas primeiras horas de cuidados intensivos; Complementar o protocolo existente no Hospital Calixto Midlej Filho com cuidados de enfermagem relevantes.

**Métodos:** Realizada pesquisa bibliográfica, utilizou-se ainda o método descritivo como análise e interpretação, com ênfase sobre importância da assistência do enfermeiro no POI de RVM.

**Resultados:** A assistência de enfermagem no POI é crucial para o atendimento multidisciplinar ao paciente grave. Além dos cuidados de enfermagem que visam promover o conforto, o enfermeiro deve ter amplo conhecimento das alterações fisiológicas induzidas pela cirurgia, estando apto a detectar precocemente alterações que comprometam a recuperação, comunicando e discutindo o quadro clínico com a equipe, para que ações imediatas sejam tomadas. Baseado no protocolo e no processo de enfermagem, o enfermeiro elabora planos de cuidados para reabilitar, restaurar e manter a saúde ótima e evitar complicações no cardiopata cirúrgico.

**Conclusão:** O cuidado de paciente POI de RVM é um desafio, dada à diversidade das alterações homeostáticas decorrentes. Portanto, a aplicação de cuidados de enfermagem sistematizados norteia e favorece a assistência, além de aperfeiçoar o tempo e reduzir complicações.



Observações

---

---

---

---

---



P 09

**Perfil dos pacientes submetidos a implante de marcapasso em laboratório de hemodinâmica e as implicações para os protocolos de enfermagem**

*Roselene Matte, Leticia Orlandin, Graziella Badin Aliti, Thamires de Souza Hilário, Eneida Rejane Rabelo*

**Introdução:** Quando há falha no processo de condução do estímulo elétrico, pode existir a necessidade de estimulação elétrica artificial. Em muitos casos, o implante de marcapasso (MP) cardíaco definitivo pode ser indicado para manter a atividade elétrica cardíaca em situações clínicas de disfunção do nó sinusal, síndrome do seio carotídeo, bloqueio atrioventricular e intraventricular, cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva e síndromes neuromediadas ou vaso vagais.

**Objetivo:** Descrever indicações clínicas dos pacientes submetidos a implante de MP cardíaco definitivo eletivo ou troca de gerador, em Laboratório de e Hemodinâmica em e tempo de procedimento.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal histórico realizado no período de janeiro a dezembro de 2011. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, indicação clínica para o implante do dispositivo e tempo de procedimento.

**Resultados:** Foram avaliados 26 pacientes com idade média de 72,5 anos e 58% do sexo feminino. As indicações clínicas mais prevalentes para o implante de MP ou troca de gerador foram: bloqueio atrioventricular total em 77% dos casos, bradicardia em 15%, síndrome do nó sinusal em 4%; em média o tempo de procedimento foi de 47 minutos.

**Conclusão:** As indicações de implante de MP definitivo e o tempo de duração de procedimento estão de acordo com as diretrizes atuais. A elaboração de protocolos assistenciais visando melhorar o cuidado de enfermagem prestado a esses pacientes pode ser desenvolvida a partir do levantamento desses dados.



Observações

---

---

---

---

---

---



P 10

**Correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal na sala de hemodinâmica: implicações para o cuidado de enfermagem**

*Roselene Matte, Graziella Badin Aliti, Letícia Orlandin, Thamires de Souza Hilário, Eneida Rejane Rabelo*

**Introdução:** O tratamento endovascular do aneurisma de aorta abdominal (AAA) foi inicialmente desenvolvido como alternativa para pacientes com contraindicação para o reparo cirúrgico convencional. Dados de estudos clínicos têm demonstrado um benefício inicial de sobrevida com o reparo endovascular eletivo (endoprótese metálica implantada através de cateter) sobre o reparo cirúrgico aberto.

**Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes e os aspectos técnicos relevantes para subsidiar o cuidado de enfermagem aos pacientes submetidos à correção endovascular de AAA, no Laboratório de Hemodinâmica, em um Hospital Público-Universitário.

**Métodos:** Estudo transversal histórico. Foram incluídos 17 pacientes com elevado risco cirúrgico submetidos à correção endovascular de AAA, no período de janeiro a dezembro de 2011. Foram coletados dados relacionados aos fatores de risco pré-operatório (comorbidades) e detalhes técnicos no período intraoperatório (tempo de sala e número de próteses utilizadas).

**Resultados:** Foram avaliados 17 pacientes com idade média 72 anos, 59% do sexo masculino, 82,3% apresentavam hipertensão arterial sistêmica e a maioria eram tabagistas ativos. O tempo médio de sala foi de 1h50 minutos. Foram utilizadas, em média, uma endoprótese bifurcada e um ramo contralateral.

**Conclusão:** A maioria dos pacientes eram idosos, hipertensos e tabagistas. O tempo de sala foi ao encontro do indicado pela literatura e o número de próteses utilizadas é semelhante aos dados já publicados. O conhecimento desses resultados possibilita à equipe de enfermagem o planejamento do cuidado visando garantir a sua qualidade e segurança.



Observações

---

---

---

---

---



P 11

**Indicação do uso da manta térmica no pós-operatório de cirurgia cardíaca**

*Luciana Bjorklund de Lima, Silvia Regina Pereira Roveda*

**Introdução:** A hipotermia é classificada como não-intencional e terapêutica. No transoperatório de cirurgia cardíaca, é comum a indução da hipotermia com finalidade terapêutica de proteção neurológica e melhor acesso do cirurgião ao sítio cirúrgico. A hipotermia terapêutica no transoperatório de cirurgia cardíaca pode acarretar eventos adversos no pós-operatório, como hipocalcemia, risco de sangramento, risco para infarto agudo do miocárdio e arritmias cardíacas, pneumonia e infecção da ferida operatória.

**Objetivo:** O objetivo desse trabalho é identificar na literatura estudos sobre a indicação do uso da manta térmica no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

**Métodos:** Foram utilizados os seguintes descritores: parada circulatória induzida por hipotermia e temperatura corporal. As bases de dados pesquisadas foram Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e PubMed.

**Resultados:** Foram encontrados dois artigos que compararam o uso da manta térmica com o uso de outros dispositivos de aquecimento ativos no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

**Discussão:** Em ambos os estudos os resultados referem que o aquecimento do paciente com o uso da manta térmica foi mais eficaz em comparação com outros dispositivos de aquecimento ativo.

**Conclusão:** O uso da manta térmica no pós-operatório de cirurgia cardíaca favorece a diminuição do número de eventos adversos, assim como o menor tempo de permanência na unidade de terapia intensiva, menor tempo de uso de ventilação mecânica e aumento da temperatura corporal média.



Observações

---

---

---

---

---

---



P 12

**Papel do enfermeiro e assistência de enfermagem na revascularização do miocárdio**

*Tânia Cândida de Faria Candioto, Elisangela Angelica Dias Januário*

**Introdução:** Em âmbito mundial, as doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis pelas principais causas de morte e incapacidade.

**Objetivo:** Buscar publicações na literatura que abordem o papel do enfermeiro e assistência prestada aos pacientes submetidos à revascularização do miocárdio.

**Métodos:** Trata-se de pesquisa descritiva, retrospectiva por meio de revisão narrativa de literatura, seguindo as etapas preconizadas para estudo desta natureza. Foram pesquisadas publicações científicas no período compreendido entre 2000 e 2010 nas seguintes bases de dados e periódicos: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS), Bases de dados de Enfermagem (BDENF).

**Resultados:** A partir da revisão da produção científica nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS) e Bases de dados de Enfermagem (BDENF), selecionadas por meio dos descritores propostos, foram identificados 48 artigos científicos. Repetições foram excluídas, levando ao resultado de 30 artigos científicos.

**Conclusão:** A assistência de enfermagem no pós-operatório imediato é de fundamental importância dentro do contexto do atendimento multidisciplinar ao paciente grave. Evidentemente, além dos cuidados de enfermagem que visam promover o conforto e o bem estar do paciente, o profissional nesta unidade deve ter amplo conhecimento das alterações fisiológicas induzidas pelo ato cirúrgico, estando apto a detectar precocemente alterações que possam comprometer a evolução do tratamento e os riscos para o desenvolvimento de arritmias e complicações por infecções.



Observações

---

---

---

---

---



P 13

**Assistência de enfermagem no pós-operatório de aneurisma da aorta abdominal: relato de caso**

*Cintia Capistrano Teixeira Rocha, Jullyani Queirós dos Santos, Poliana Carvalho de Souza, Noeme Beatriz Dantas de Paiva, Rayanne Suelly da Costa Silva, Danielly Isabel Gomes de Lima, Ysabelly Cristina Araujo Fonseca, Anne Tatiane Dantas Sales, Neyse Patrícia do Nascimento Mendes*

**Introdução:** Aneurisma é uma doença silenciosa e na maioria das vezes fatal sendo a reparação cirúrgica um dos tratamentos de escolha. Assim é indispensável à assistência de enfermagem individualizada às necessidades do paciente submetido à cirurgia principalmente no manejo crítico do pós-operatório (PO). Tendo em vista que pacientes em PO de cirurgia cardiovascular requerem cuidados intensivos de alta complexidade torna-se imperativo que as ações do enfermeiro pautem-se na identificação e correlação clínica dos sinais de complicações potencialmente fatais.

**Objetivo:** Descrever os cuidados de enfermagem a um paciente no pós-operatório de correção de aneurisma de aorta toraco-abdominal por colocação de endoprótese do tipo C3.

**Métodos:** Trata-se de um relato de caso desenvolvido na UTI de um Hospital universitário no RN no mês de dezembro de 2011. Paciente do sexo masculino, 49 anos, portador de aneurisma de aorta toraco-abdominal, diabético, hipertenso, internado para submeter-se a cirurgia cardiovascular e colocação de endopróteses do tipo C3.

**Resultado:** Os cuidados de enfermagem no PO objetivaram monitorizar e estabilizar os sistemas orgânicos pela intensificação na monitorização hemodinâmica, metabólica, respiratória, priorizando as pressões venosa central e arterial média, débito cardíaco e urinário, temperatura, nível de consciência.

**Discussão:** A intensiva monitorização hemodinâmica, respiratória constitui ações imprescindíveis para o manejo de pacientes em PO de cirurgia cardiovascular, portanto o enfermeiro deve organizar um plano de cuidados individual.

**Conclusão:** Concluímos que os cuidados de enfermagem no pós-operatório de correção de aneurisma de aorta toraco-abdominal quando bem planejados e executados podem prevenir complicações potencialmente fatais ao paciente.



Observações

---

---

---

---

---



P 14

**Revisão integrativa sobre o uso das classificações de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca***Luciana Bjorklund de Lima, Kissi Teixeira Taroko, Eneida Rejane Rabelo*

**Introdução:** O centro cirúrgico tem como característica principal realizar procedimentos anestésicos cirúrgicos ao paciente. Nesse cenário a avaliação do enfermeiro em relação aos potenciais riscos inerentes ao procedimento anestésico e cirúrgico, bem como a avaliação das condições do paciente permite identificar necessidades específicas, e assim, implementar intervenções que contribuam com a segurança do paciente. O Processo de Enfermagem é uma ferramenta de uso exclusivo do enfermeiro no qual confere cientificidade e autonomia para a prática clínica. Estudos realizados em ambiente de centro cirúrgico sobre a identificação de diagnósticos de enfermagem no transoperatório referem que o uso das classificações auxiliam os enfermeiros na implementação de intervenções fundamentadas de acordo com as necessidades dos pacientes.

**Objetivo:** O presente estudo é uma revisão integrativa sobre a o uso das classificações de enfermagem no período perioperatório de cirurgia cardíaca.

**Métodos:** Para a seleção dos artigos utilizou-se as bases de dados BDNF e PubMed, e a amostra desse estudo constitui-se de dois artigos.

**Resultados:** A análise dos artigos incluídos no estudo apontam resultados que reforçam a necessidade do uso dos diagnósticos de enfermagem no período perioperatório de cirurgia cardíaca, colaborando para a tomada de decisão e para a implementação de intervenções rápidas e eficazes na resolução de problemas.

**Conclusão:** A ferramenta do Processo de Enfermagem utilizando as Classificações de Enfermagem possibilita ao enfermeiro a visibilidade da sua prática clínica. Essas classificações conferem ao enfermeiro a segurança necessária para prestar uma assistência livre de danos, bem como a promoção de conforto e bem estar ao paciente durante o procedimento anestésico cirúrgico.



Observações

---

---

---

---

---



P 15

### **Análise do quantitativo de pessoal de enfermagem para transoperatório de cirurgia cardíaca**

*Luciana Bjorklund de Lima, Silvia Regina Pereira Roveda*

**Introdução:** A evolução tecnológica, aliada ao desenvolvimento de novas técnicas anestésico-cirúrgicas, especialmente em cirurgia cardíaca, vem contribuindo com a necessidade de uma equipe de enfermagem altamente qualificada para a assistência transoperatória. Além do conhecimento técnico-científico específico, faz-se necessário que o quantitativo do pessoal de enfermagem também seja um fator relevante na prestação de uma assistência eficaz e segura ao paciente.

**Objetivo:** O objetivo desse estudo é aplicar um modelo matemático para dimensionar a equipe de enfermagem para a assistência transoperatória de cirurgias cardíacas eletivas.

**Métodos:** O local do estudo foi o bloco cirúrgico de um hospital universitário da cidade de Porto Alegre, RS. Os dados foram coletados a partir dos relatórios de produtividade da unidade em estudo durante o período de janeiro a dezembro de 2010.

**Resultados:** Totalizaram-se 510 procedimentos cirúrgicos realizados, sendo 139 (27,1%) de revascularização do miocárdio seguido de 84 (16,5%) de troca de valva aórtica. A média de uso de sala cirúrgica por procedimento foi de 3,35 horas. O cálculo realizado indica que para a assistência de enfermagem de cirurgias cardíacas eletivas, a composição do quadro de profissionais deve ser de aproximadamente duas enfermeiras e oito técnicos de enfermagem.

**Discussão:** Esses resultados não contemplam as cirurgias cardíacas realizadas no horário noturno, finais de semana e feriados, o que indica a necessidade de adequação da força de trabalho para as categorias profissionais.

**Conclusão:** Faz-se necessária a realização de novos estudos para avaliação da carga de trabalho de enfermagem na assistência transoperatória dessa modalidade cirúrgica.



Observações

---

---

---

---

---