

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

LIDIANE BARROSO SILVA

**IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO
TRATAMENTO DA DOR NO PÓS-CIRURGICO CARDÍACO**

NATAL

2012

LIDIANE BARROSO SILVA

**IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO
TRATAMENTO DA DOR NO PÓS-CIRURGICO CARDÍACO**

Artigo apresentado ao Curso de
Enfermagem da UNIRN como requisito para
conclusão da Disciplina de TCCII.

Docente: Pro^a Msc. Cléa Maria da Costa
Moreno.

NATAL

2012

IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO TRATAMENTO DA DOR NO PÓS-CIRÚRGICO CARDÍACO

SILVA, Lidiane Barroso¹
MORENO, Clea M. da Costa²

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo identificar sinais e sintomas da dor no pós-cirúrgico, mostrando a importância da identificação da dor no pós-cirúrgico cardíaco, com cuidados de enfermagem e os principais diagnósticos de enfermagem encontrados. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica do tipo exploratória, com um levantamento de artigos que abrangeu o período de 2001 a 2012, e selecionados 12 artigos. Em seu desenvolvimento discorre que a dor no pós-operatório pode indicar os danos físicos e psicológicos, serve de indicador importante de prognóstico, sendo a assistência de enfermagem que engloba os cuidados e a sistematização de enfermagem relevantes no período pós-operatório, cooperando para seu bem estar e diminuição da ansiedade, contribuindo para evolução à saúde e menor estadia hospitalar. A assistência de enfermagem deve ser de forma completa para obtenção da qualidade de vida do paciente.

Descritores: Cuidados de enfermagem; pós-cirúrgico cardíaco; assistência à dor.

ABSTRACT

This study aims to identify signs and symptoms of post-surgical pain, showing the importance of identifying pain in post-surgical cardiac care nursing and key nursing diagnoses found. This is a survey of literature review of the exploratory type, with a survey of articles covering the years 2001 to 2012, and selected 12 articles. In its development discourses that postoperative pain can indicate the physical and

¹ Acadêmica do oitavo período de graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte- UNI-RN. E-mail: Lidiane_barroso@hotmail.com

² Professora do curso de Enfermagem no Centro Universitário do Rio Grande do Norte- UNI-RN. Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Rio grande do Norte. E-mail: cleamoreno@hotmail.com.

psychological damage, serves as an important indicator of prognosis, and nursing care that encompasses the care and systematization of nursing relevant in the postoperative period, working for their well being and decreased anxiety, contributing to the evolution of health and shorter hospital stay. Nursing care should be comprehensively to obtain the patient's quality of life.

Descriptors: nursing care, post-surgical heart; assistance to pain.

INTRODUÇÃO

Cardiopatia ou doença do coração pode ser congênita ou adquirida. As cardiopatias congênitas são anormalidades na estrutura ou função cardíaca, que estão presentes desde o nascimento, ou pode ser descoberta na fase adulta (AMARAL et al, 2002). As cardiopatias adquiridas são aquelas que se desenvolvem a curto ou a longo tempo por maus hábitos de vida (CARVALHO, 2001).

Segundo Brasil (1993), “[...] as três doenças que mais matam no país são: o infarto do miocárdio (IM), os acidentes vasculares encefálicos (AVE) e a insuficiência cardíaca (IC). As Cardiopatias são responsáveis por 34% dos óbitos no Brasil”.

As causas mais comuns de cardiopatias são defeitos genéticos (para cardiopatia congênita), obesidade, dislipidemias, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, etilismo, sedentarismo e outros (CARVALHO; SOUSA, 2001).

Os sintomas de cardiopatias são variáveis e dependem do tipo, o grau e o tempo de evolução. Os mais comuns para cardiopatias congênitas são cianose, falta de ar, hipocratismo digital, sudorese e cansaço para as mamadas (neonatal). Sintomas comuns aos dois tipos são modificações no formato do tórax, anginas, dores que passam para o braço e rosto, cansaços e dispneia.

O tratamento para cardiopatias congênitas é cirúrgico e para adquirida é através de medicamentos (diuréticos, betabloqueadores e outros), caso a doença se desenvolva pode ocorrer intervenção cirúrgica como colocação de *stent* (*que é= define isso*) para aterosclerose (placas de ateroma) (CARVALHO; SOUSA, 2001).

A prevalência de cardiopatias tem aumentado significativamente nas últimas décadas devido às alterações no estilo de vida causada pelo processo de industrialização que promoveu mudanças no consumo alimentar. Essas mudanças

foram determinadas pelo aumento da ingestão de gorduras, colesterol e sal, assim como tabagismo e redução da atividade física (CARVALHO *et al*, 2001).

A gordura saturada, presente nos produtos de origem animal e as gorduras do tipo trans: óleos e gorduras hidrogenadas principalmente as margarinas, são consideradas determinantes dietéticos na elevação do colesterol total e LDL, quando ingeridos acima do recomendado. A gordura trans além de elevar o LDL reduz o HDL, componente protetor cardiovascular. A ingestão de gordura saturada e gordura trans são a principal causa alimentar de elevação do colesterol sanguíneo. (SANTOS *et al*, 2001)

Com o aumento de LDL no organismo pode haver formação de placas de ateroma sendo a doença aterosclerose. Ocorre quando essas lipoproteínas de baixa densidade (LDL) penetram na parede do vaso, atravessando o endotélio, chegando à camada da parede onde são fagocitados. A lesão típica das formas avançadas da doença é a placa fibrosa, uma formação esbranquiçada que diminui a luz do vaso e aumenta a tensão no bombeamento sanguíneo, causando hipertensão arterial. Lembrando que a HAS pode ser causada por outros fatores como estresse (SMELTZER, BARE, 2009).

A aterosclerose são placas de ateroma nas artérias, podem causar outros males quando essas placas se soltam do vaso e percorrem o organismo, se tornam êmbolos tamponando a luz dos vasos não permitindo a passagem de oxigênio e nutrientes para o local que iria irrigar, ocorrendo o AVE (Acidente Vascular Encefálico), trombose de membros inferiores, embolia, IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) (SANTOS *et al*, 2001).

Atualmente, a partir de estudos epidemiológicos, os fatores de risco convencionais para doença aterosclerótica coronária incluem tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, hiperlipidemia, diabetes melitus e intolerância à glicose, resistência à insulina, obesidade, vida sedentária e estado hormonal (deficiência de estrógeno). Além desses, outros fatores também estão associados a risco elevado de eventos coronários: níveis altos de homocisteína, fibrinogênio, lipoproteína LDL e outros (CARVALHO *et al*, 2001)

O Brasil tem índice de causas de morte de 160/100.000 habitantes por cardiopatias, ganhando das causas externas: 74/100.000, das neoplasias: 58/100.000 e das doenças pulmonares: 48/100.000. Em São Paulo os óbitos por DC

em idosos (idade superior a 60 anos) representam 57% e os AVEs 28%. Em 1993 para cada 100 óbitos por HAS em mulheres havia 118 em homens (BRASIL, 1993).

Mesmos com os avanços tecnológicos no tratamento de doenças cardiovasculares, os pacientes cardiopatas convivem com a dor devido à doença em si e a dor relacionada ao pós de cirurgia cardíaca que é um ponto final para se avaliar o prejuízo físico e psicológico. Devido a sua natureza subjetiva, é necessário uso de questionários e sistemas de escores para instrumentalizar uma quantificação precisa que se aplica na assistência de enfermagem (BORGES *et al*, 2006).

A realização deste trabalho se justifica em decorrência a prática oferecida durante os estágios propostos pela faculdade em hospitais, onde houve a oportunidade de prestar assistência no setor de Unidade de Terapia Intensiva mista aos pacientes no período perioperatório. Foi perceptível a importância da assistência de enfermagem de qualidade na evolução do paciente, principalmente no pós-operatório quando retornavam do centro cirúrgico.

De acordo com os conhecimentos científicos adquiridos na prestação de cuidados foi percebida a necessidade de estudar cada vez mais. A experiência na UTI mista aguçou a curiosidade e afinidade com o estudo da cardiologia. Com a oportunidade da pesquisa em questão, Foi possível a aproximação com o assunto para a realização do trabalho, e assim foi possível chegar ao tema: “Cuidados de enfermagem ao paciente no tratamento da dor no pós-cirúrgico cardíaco”.

A dor é muito frequente no pós-operatório e pode resultar em sofrimento e exposição dos doentes a riscos desnecessários. As ocorrências prejudicam a recuperação do paciente, prolongam sua estadia no hospital, elevam o custo do tratamento e colocam em risco a sua própria vida, preço alto, que muitas vezes é pago desnecessariamente, com isso o enfermeiro deve estar atuando em avaliações para estimar a dor e intervir (PEREIRA, 2001).

Este estudo objetiva-se em identificar na literatura trabalhos sobre os cuidados de enfermagem no tratamento da dor no pós-cirúrgico cardíaco, que apresentam os sinais e sintomas da dor no pós-cirúrgico, mostrando a importância na identificação da dor no pós-cirúrgico cardíaco, com cuidados de enfermagem e os principais diagnósticos de enfermagem encontrados.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório do tipo bibliográfico desenvolvido com base em artigos científicos, revistas, livros e sites com dados retrospectivos, realizado nas bases de dados eletrônicas disponível em livros e artigos disponíveis online (MEDLINE, LILACS, PUBMED, SCIELO), destinado a avaliar a importância da identificação da dor em pacientes que foram submetidos a cirurgia cardíaca, para prestação de cuidados de enfermagem. Foram usadas palavras chaves “cuidados de enfermagem, pós-cirúrgico cardíaco e tratamento da dor”.

Este trabalho mostra a evolução dos conhecimentos sobre o tema específico em diversos trabalhos na área o que resume a real importância sobre o tema.

O levantamento de artigos abrangeu o período de 2001 a 2012.

Foram revisados 52 artigos indexados nos quatro bancos de dados pesquisados e selecionados 12 artigos.

Os critérios de inclusão utilizados foram a assistência de enfermagem no pós-cirúrgico cardíaco. Os critérios de exclusão foi o daqueles que não tivessem essa abordagem específica sobre a assistência de enfermagem no pós-cirúrgico cardíaco.

A variável definida para este estudo foi Importância da assistência de enfermagem ao paciente no tratamento da dor no pós-cirúrgico cardíaco.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

AS PRINCIPAIS CARDIOPATIAS

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um principal fator de risco para a incidência de cardiopatias, algumas intervenções terapêuticas, são estabelecidas e estudadas, tanto para prevenção quanto para tratamento como controle de peso, restrição de sódio, suspensão do tabagismo, moderado consumo de álcool, exercícios aeróbicos e drogas anti-hipertensivas (caso do já cardiopata), reduzindo 17% à incidência de consequências causadas pelos trombos.

Para isto é importante ter o conhecimento dos fatores de riscos e os parâmetros na identificação de provável eminência de cardiopatia. Como meio de prevenção é necessário detectar e identificar não apenas os hipertensos, mas todos

os fatores de risco envolvidos com hábitos da comunidade ou cultural para promover a assistência de prevenção (CARVALHO, 2001).

As três doenças que mais matam no Brasil são o infarto do miocárdio (IM), os acidentes vasculares encefálicos (AVE) e a insuficiência cardíaca (IC). (Brasil, 1993)

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma isquemia no miocárdio causado por um trombo (pode ser uma placa aderida ao vaso ou solta) que obstruiu a passagem de sangue em alguma artéria coronária. Desta isquemia ocorre morte de células miocárdicas. O IAM produz a principal manifestação clínica, sinal para diagnosticar a doença, a angina no peito que se refere à dor torácica que a isquemia produz. Esta dor torácica compromete a vida do indivíduo que por sentir dores fortes no peito deixando de realizar suas atividades cotidianas. (SMELTZER, BARE, 2009,)

Esta isquemia que causa o IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) por um trombo pode causar isquemia cerebral caso este trombo interrompa o fluxo sanguíneo no cérebro, sendo o Acidente Vascular Cerebral (AVC). Na grande maioria ocorre por placas ateroscleróticas nos vasos maiores do cérebro. O tipo mais comum são os AVC trombolíticos em pequenas artérias penetrantes afetando mais de um vaso. (SMELTZER, BARE, 2009)

A Insuficiência Cardíaca (IC), sua incidência aumenta com a idade, afetam na maioria as pessoas idosas e reflete a necessidade da melhoria dos tratamentos das cardiopatias. Existem dois tipos de IC que são identificados pela avaliação da função ventricular esquerda, mostrado pelo ecocardiograma. A insuficiência cardíaca sistólica é o tipo mais comum de alteração na contração ventricular enfraquecida. A insuficiência cardíaca diastólica é a menos comum, a musculatura cardíaca se torna rígida dificultando o enchimento ventricular.

A enfermagem deve rever o histórico do paciente e identificar o nível de atividade que provoca dor, e adequar uma atividade a ele. Caso o paciente apresente dor em atividades mínimas, a Enfermagem deve alternar com repouso além de orientá-lo quanto à importância do uso das medicações prescritas. Para isto deve-se usar a assistência de Enfermagem em seu processo assistencial usando cada etapa e adequando a necessidade do paciente (SMELTZER, BARE, 2009).

A IDENTIFICAÇÃO DA DOR NO PÓS-CIRÚRGICO CARDÍACO

. A dor é considerada como o quinto sinal vital, é uma experiência subjetiva do paciente que pode sinalizar um dano real tecidual, sua percepção se caracteriza pela qualidade, intensidade e pode ser afetada por variáveis emocionais. (SOUSA, 2002)

O controle da dor é importante para estabelecer a assistência ao paciente, pois a continuidade da sensação de dor podem causar sofrimento e complicações no pós-operatório, sendo relacionadas com o aumento da morbimortalidade no pós-operatório, que segundo Andrade (2009, p. 2) causa:

[...] no organismo, diversas alterações cardiovasculares, respiratórias, imunológicas, gastrintestinais e urinárias, além de prejudicar a movimentação e a deambulação precoces e interromper o sono, gerando cansaço, fadiga e menor motivação para colaborar com o tratamento.

A dor no pós-operatório pode indicar os danos físicos e psicológicos, serve de indicador importante de prognóstico, sendo a analgesia relevante no período pós-operatório, cooperando para seu bem estar e diminuição da ansiedade.

Por isso, há necessidade de usar instrumentos para medir essa dor (duração, intensidade e alívio) instrumentos facilitadores de comunicação entre paciente e profissional que podem ser verbais e não verbais. (ANDRADE, 2009)

No período pós-cirúrgico o paciente é acometido por alterações orgânicas, pela exposição aos efeitos tissulares provocados pelo desgaste da cirurgia. A dor é uma das principais manifestações que repercutem no quadro clínico do paciente. Segundo Borges et al (2006) a "Dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tissular real ou potencial e descrita em termos de tal dano". A sintomatologia álgica repercute negativamente a qualidade de vida durante a evolução do paciente no pós-operatório, acarretando prejuízos à saúde que repercute em alterações fisiológicas e psicológicas, desacelerando ou mesmo estacionando o processo de cicatrização, levando a uma involução.

Segundo Bueno et al (2009) a principal causa de dor ocorre:

O trauma tecidual e a manipulação de órgãos e tecidos, em função do ato cirúrgico em si, além da permanência de diversos dispositivos necessários para monitorização e manutenção da vida (a exemplo de cânula traqueal, drenos e acessos vasculares) ocasionam dor no PO. De modo geral, a dor aguda ocasionada por trauma e estresse cirúrgicos afeta múltiplos sistemas orgânicos e promove disfunções neuroendócrinas, respiratórias, cardiovasculares, gastrintestinais, renais e de atividade do sistema nervoso autônomo, o que leva ao comprometimento dos processos cicatriciais, ao aumento na incidência de complicações e no tempo de internação.

Miranda et al (2011) também relata que as principais causas de dor no período pós-operatório estão a incisão cirúrgica, os traumas tissulares, as canulações traqueais e torácicas, além dos variados procedimentos invasivos que fazem parte da terapêutica empregada. O Enfermeiro em sua visita diária deve estar atento ao que repercute a dor no pós-cirúrgico, identificar e avaliar as queixas expostas pelo paciente, acompanhada do exame físico para identificar alterações biológicas. Ao interesse primordial que antecede a visita, estão os sinais vitais que direcionam a sensibilidade algica, pois na ocorrência de dor, ocorrem modificações na pressão arterial, nas frequências respiratória e cardíaca e, ainda, se admite influências na temperatura corporal como significativas. Desta forma é possível investigar a dor decorrente as complicações no pós-cirúrgico cardíaco e planejar as intercorrências.

A unidade pós-cirúrgica é um dos principais fatores importantes causadora de dor, devido o estresse do ambiente, observado pelo paciente, pelos familiares e pela equipe de enfermagem. A dor é um sintoma que o ambiente, o estado físico e psicológico podem influenciar. Quando a dor não é tratada, pode levar o paciente à instabilidade cardiovascular, com maior consumo energético e proteico, redução do volume ventilatório, além de interromper o sono que é um fator estressante para o paciente que na opinião dos profissionais, sendo o quarto item na escolha dos enfermeiros e o quinto na escolha dos técnicos/auxiliares, como de suma importância (GOIS, DANTAS, 2004).

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

As cirurgias cardíacas são procedimentos complexos e com elevadas taxas de mortalidade e infecção, por esse motivo a equipe de saúde devem ser altamente capacitada e especializada, além de recursos tecnológicos avançados. A intervenção cirúrgica é apenas um início, a assistência pós-operatória (PO) é o fator primordial e de extrema relevância para evitar complicações (BORGES et al, 2006)

O enfermeiro é quem lidera a equipe de enfermagem, e deve estar atento aos procedimentos realizados em seu setor pelos técnicos em enfermagem e suas intervenções de acordo com seu planejamento e os diagnósticos mais comuns em seu setor, por meio de protocolos. Também deve estar atento às ações necessárias ao adequado cuidado no PO que incluem monitorização, hemodinâmica e respiratória (invasiva e não invasiva) contínuas, manutenção de equilíbrio hidroeletrólítico e de balanço hídrico adequados, ventilação pulmonar e oxigenação efetivas, manutenção de sondas, drenos e cateteres pérveos e funcionantes, administração de fármacos vasoativos, antibioticoterapia, hemoderivados, analgésicos e sedativos, como houver na prescrição (ROCHA et al, 2006).

Para avaliar a dor pode ser utilizados instrumentos específicos, segundo Bueno et al (2006) há a escala Neonatal Infant Pain Scale (NIPS), desenvolvida e validada em 1993 para avaliação da dor resultante de procedimentos. Recentemente a escala foi comparada a dois outros instrumentos específicos para avaliação de dor PO (CRIES - *Cry, Requires O2, Increased vital signs, Expression, Sleeplessness* e CHIPPS - *Children's and Infant's Postoperative Pain Scale*) e mostrou-se mais efetiva quanto à validade e confiabilidade e também com relação à facilidade de aplicação para neonatos e infantes.

A enfermagem é parte integrante da equipe de saúde e implementa os estados hemodinâmicos, prevenindo e revertendo o desequilíbrio pela assistência ao indivíduo no atendimento de suas necessidades básicas.

A Enfermagem tem papel indispensável no processo do cuidar ao paciente, na própria assistência de Enfermagem, fundamentada em teorias do processo de Enfermagem em que se apoiam em leis que regem a lei da homeostase ou hemodinâmica de todos os seres vivos, a lei da adaptação como ajustes para manter o equilíbrio, a lei holística do universo e o ser humano sendo um todo. Estas leis foram a base para desenvolver a teoria de enfermagem se fundamenta nas

necessidades humanas básicas, de tornar o ser humano independente desta assistência, pelo ensino do auto cuidado, de se recuperar e de se readaptar-se ao meio, por isso a Enfermagem é assistência e arte. (HORTA, 1979)

A assistência em enfermagem é atender o ser humano no que não pode fazer por si mesmo, auxilia-lo quando for impossibilitado de se auto cuidar, orienta-lo sobre a nova vida quando este for submetido a intervenções que mudem seus hábitos normais, encaminhá-lo a como manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais.

O processo de enfermagem se inicia com o histórico de Enfermagem que se faz um roteiro sistematizado para a elaboração de um levantamento de dados que para o Enfermeiro é indispensável na identificação dos problemas dos seres humanos. Estes dados, sendo analisados e avaliados, levam ao diagnóstico de enfermagem que identificam as necessidades do ser humano ao atendimento pela enfermagem. Após o diagnóstico é realizado um plano de cuidados determinados pelo diagnóstico recebido, este plano assistencial deve ser sistematizado pelo assistir em enfermagem. Deste plano de cuidados é realizado a prescrição de enfermagem que é segundo Horta (1979, p. 36) “implementação do plano assistencial pelo período aprazado que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano. ”

A partir da implementação do plano de cuidados é realizado a evolução de Enfermagem que relata as mudanças ocorridas do ser humano ao decorrer da assistência de Enfermagem, levando a um prognóstico de Enfermagem, estimando os resultados esperados após a implementação (HORTA, 1979).

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO CARDÍACO

De acordo com um estudo realizado com 22 pacientes, após 24 horas da realização de cirurgia cardíaca, repousando em uma UTI por Rocha *et al* (2006, p.2):

‘A maioria dos diagnósticos de enfermagem relacionados à dor cardíaca são Risco para infecção, Risco para constipação, Déficit no autocuidado para higiene íntima, Integridade da pele prejudicada, todos com a mesma frequência (100%). Outros diagnósticos também

tiveram frequência elevada, quais sejam: Mobilidade física prejudicada e Integridade tissular prejudicada (90,9%); Déficit no autocuidado para alimentação, Padrão de sono perturbado, Padrão respiratório ineficaz, Ansiedade (68,2%); Desobstrução ineficaz das vias aéreas (63,6%); Dor aguda (59,1%); Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais, juntamente com Ventilação espontânea prejudicada e Risco para intolerância à atividade (50,0%).

O Risco de infecção ocorrido pelo aumento de invasão de patógenos por ser um procedimento tão invasivo, onde se expõe muito do paciente. Na pesquisa todos os pacientes foram submetidos a procedimentos invasivos como cateterismo vesical, acesso central, drenos de tórax e mediastino, PAM e incisão na pele com destruição dos tecidos (rompimento da pele). Todos estes expõem o paciente a risco de infecção por patógenos como bactérias principalmente por ser em um ambiente hospitalar, devido existência de bactérias resistentes. (ROCHA, 2006)

CONCLUSÕES

A assistência de enfermagem à dor é extremamente necessária para melhorar a evolução para a saúde do paciente. Esta assistência não se refere apenas nos cuidados de enfermagem, mas se refere à assistência que engloba cuidados de enfermagem e a sistematização da assistência que a muito tempo já se abordava, mas por muitos motivos não é tão aplicada na área hospitalar, sendo raros os que utilizam.

Neste artigo é abordado a dor como o quinto sinal vital, importante para a evolução física e psicológica do paciente, pois este precisará de uma recuperação de qualidade, com a possibilidade de reaver suas atividades de forma normal ou adaptada a situação que estiver, sendo o enfermeiro um promotor deste retorno, visando sempre a qualidade de vida do paciente.

Em 1979 Wanda Horta propôs uma evolução da assistência de enfermagem, com o processo de enfermagem a assistência toma uma forma organizada e sistemática, o paciente tem a possibilidade de se recuperar mais rápido e com qualidade de vida, pois na assistência possui orientações a serem dados mediante a alta hospitalar com o autocuidado tão bem escorrido em sua literatura.

REFERÊNCIAS

AMARAL, F. *et al.* **Quando suspeitar de cardiopatia congênita no recém nascido.** *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 35, n.2, abr./jun. 2002. Disponível em:< http://www.fmrp.usp.br/revista/2002/vol35n2/quando_suspeitar_cardiopatia_congenita.pdf> Acesso em: 19 Nov. 2011.

ANDRADE, E. V. *et al.* **Avaliação da dor em pós-operatório de cirurgia cardíaca.** *Acta Paulista de Enfermagem*. Uberaba, v. 23, n. 2, Mai. 2010. P. 224-9. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/12.pdf> > Acesso em: 11 Mai. 2012.

BORGES, J.B.C. *et al.* **Avaliação da intensidade de dor e da funcionalidade no pós-operatório recente de cirurgia cardíaca.** *Brazilian Journal of Cardiovascular*, São Paulo v. 21, n. 4, Out. 2006. P 393-402. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-76382006000400009&script=sci_arttext > Acesso em: 11 Mai. 2012

BRASIL, Ministério da Saúde. *A saúde no Brasil, 1996.* Ministério da Saúde. Brasília – DF, março1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Doenças Cardiovasculares no Brasil – SUS – Coordenação de Doenças Cardiovasculares.* Ministério de Saúde. Brasília, DF, 1993.

BUENO, M.; OLIVEIRA, A. A. S.; KIMURA, A. F. **Uso de dispositivos invasivos e ocorrência de dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca neonatal.** *Revista da dor*, São Paulo, v. 10, n.1, 2009. Disponível em: <http://www.dor.org.br/revistador/Dor/2009/volume_10/n%C3%BAmero_1/pdf/Volume_10_n_01_Pags_12-18.pdf> Acesso em: 22 Ago. 2012.

CARVALHO, A. C. C; SOUSA, J. M. A. **Cardiopatia isquêmica.** *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 8, n. 3, jul./set. 2001. Disponível em:< <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/8-3/cardiopatia.pdf>> Acesso em: 16 Nov. 2011.

GOIS, C. F.; DANTAS, R. A. S. **Estressores em uma unidade pós-operatória de cirurgia torácica: avaliação da enfermagem.** Revista Latino-americana de Enfermagem, São Paulo, v. 12, n. 1, jan./fev. 2004. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100004> Acesso em: 24 Set. 2012.

GUTIERREZ, E. P. **Terapia Nutricional.** *Cardiologia Maris e Barros*. 2011. [internet]Disponívelem:<http://www.webcor.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=16&Itemid=60> Acesso em: 16 Nov. 2011.

MIRANDA, A. F. A.; SILVA, L. F.; CAETANO, J. A.; SOUZA, A. C.; ALMEIDA, P. C. **Avaliação da intensidade de dor e sinais vitais no pós-operatório de cirurgia cardíaca.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.45, n. 2, abr. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000200004&script=sci_arttext > Acesso em: 12 jun. 2012.

PEREIRA, L.V.; SOUSA, F.A.E.F. **Estimação em categorias dos descritores da dor pós-operatória.** Revista latina americana enfermagem, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, Out. 2001. P. 41-48. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n4/13874.pdf>> Acesso em: 11 Mai. 2012

SANTOS, R.D. *et al.* **Prevenção da Aterosclerose – Dislipidemia. Projeto Diretrizes – Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina.** Sociedade Brasileira de Cardiologia. Ago. 2001. Disponível em:< http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/040.pdf> Acesso em: 17 Nov. 2011

ROCHA, L.A. *et al.* **Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.** Revista Brasileira de Enfermagem, Fortaleza, v. 59, n. 3, Jun. 2006. P. 321-6. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000300013&script=sci_arttext > Acesso em: 15 Mai. 2012.

SOUSA F.A.E.F. **Dor: o quinto sinal vital.** Revista Latino americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.10, n.3, Jun. 2002. P. 446-7. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13355.pdf> > Acesso em: 12 Mai. 2012.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, vl.2, p. 425–429. 2009.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, vl.4, p. 425–429. 2009.

HORTA, WA. **Processo de enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979.