



B1

ISSN: 2595-1661

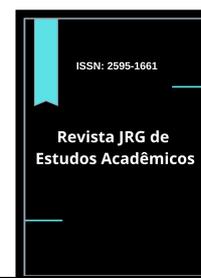
ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

# Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



## Cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Nursing care in the postoperative period of cardiac surgery

DOI: 10.55892/jrg.v7i14.1151

ARK: 57118/JRG.v7i14.1151

Recebido: 14/05/2024 | Aceito: 02/06/2024 | Publicado on-line: 03/06/2024

### Fábia Mendes Leite<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0001-5590-1979>

<http://lattes.cnpq.br/1273460599827647>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: [fabiamendesleite@gmail.com](mailto:fabiamendesleite@gmail.com)

### Soraia de Oliveira Medeiros Cieslak<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0009-0009-2894-8315>

<http://lattes.cnpq.br/6922534315029258>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: [sorayamedeiros010@gmail.com](mailto:sorayamedeiros010@gmail.com)

### Sandra Godoi Passos<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-6180-2811>

<http://lattes.cnpq.br/4574159500823027>

Universidade Católica de Brasília, UCB/DF, Brasil

E-mail: [sandygodoi21@gmail.com](mailto:sandygodoi21@gmail.com)



## Resumo

A cirurgia de revascularização do miocárdio destina-se a tratar um ataque cardíaco o miocárdio para restaurar o fluxo sanguíneo fornecendo melhorando os sintomas, aumentando a qualidade de vida e melhorando o prognóstico. Pós-operatório imediato consiste nas primeiras 24 horas após o procedimento em que o paciente é administrado para cuidados continuados de enfermagem. **Objetivo:** Identificar os cuidados oferecidos por enfermeiros intensivistas a pacientes em pós-operatório imediato revascularização miocárdica na UTI. **Método:** Trata-se de uma Revisão de Literatura. As obras serão selecionadas dentre as bases de dados científicas digitais gratuitas, tais como MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Birene e Capes. Os critérios de inclusão devem-se aos **descritores:** Atuação de enfermagem, Revascularização miocárdio, Assistência de enfermagem ao paciente acometido por Revascularização miocárdio, Assistência de enfermagem no pós-operatório imediato de Revascularização miocárdio, atuação da enfermagem Unidade de terapia intensiva, cuidado pós-operatório. **Resultados esperados:** espera-se que profissional de enfermagem busque constantemente por conhecimento técnico-científico, para que possa identificar os sintomas do IAM e diferenciá-lo de outras doenças cardíacas, no pós-operatório é necessário que além de saber identificar precocemente complicações, o enfermeiro seja ágil para tomar decisões e realizar procedimentos sincronizados.

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Sena Aires.

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Sena Aires.

<sup>3</sup> Graduada em enfermagem pela Universidade Católica de Brasília.

**Palavras-chave:** Atuação de enfermagem; Revascularização miocárdio; Unidade de Terapia Intensiva; Pós-operatório imediato.

### **Abstract**

*Coronary artery bypass surgery is intended to treat a myocardial heart attack to restore blood flow providing improving symptoms, increasing quality of life, and improving prognosis. Immediate postoperative care consists of the first 24 hours after the procedure in which the patient is managed for continued nursing care. **Objective:** To identify the care offered by intensive care nurses to patients undergoing immediate postoperative myocardial revascularization in the ICU. **Method:** This is a Literature Review. The works will be selected from free digital scientific databases, such as MEDLINE, Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Birene and Capes. The inclusion criteria are due to the **descriptors:** Nursing practice, Myocardial revascularization, Nursing care for patients affected by myocardial revascularization, Nursing care in the immediate postoperative period of myocardial revascularization, nursing performance Intensive care unit, post-operative care operative. **Expected results:** nursing professionals are expected to constantly search for technical-scientific knowledge, so that they can identify the symptoms of AMI and differentiate it from other heart diseases. Post-operatively, in addition to knowing how to identify complications early, the nurse is agile in making decisions and carrying out synchronized procedures.*

**Keywords:** Nursing performance; Myocardial revascularization; Intensive care unit; Immediate post-operative period.

## **1. Introdução**

A doença cardiovascular (DCV) é um importante problema de saúde global que afeta as funções que conduzem o oxigênio e nutrem os tecidos celulares. São doenças crônicas que acometem tanto países desenvolvidos quanto subdesenvolvidos com alta incidência e mortalidade, sendo que o Brasil apresenta uma das maiores taxas de mortalidade por DCV do mundo, sendo a insuficiência cardíaca (IC), doenças valvulares, síndrome coronariana aguda (SCA), hipertensão arterial sistêmica (HAS), arritmia e infarto agudo do miocárdio (IAM) (COSTA FAS, et al., 2018; SANTOS J, et al., 2018).

Segundo Silva FL, et al. (2019), no Brasil, o IAM é apontado pelo sistema DATASUS como a primeira causa de morte, gerando um gasto anual de R\$ 376 milhões à rede pública, afetando principalmente indivíduos com mais de 40 anos, e chegando a 100.000 óbitos por ano. Entre 40 e 65% dos acometidos morrem na primeira hora após o início dos sintomas, e cerca de 80% morrem nas primeiras 24 horas, sendo que a maioria das mortes ocorre fora da unidade médica e sem o auxílio de uma equipe médica. Em 90% dos casos, a causa do infarto é a ruptura de uma placa ateromatosa ou de um trombo. Apesar dos grandes avanços no conhecimento da doença e no tratamento por parte da equipe médica, pouco se avançou quanto aos primeiros passos a serem dados antes da chegada ao hospital.

A doença arterial coronariana se manifesta principalmente pela angina, dor causada pela isquemia do miocárdio após um desequilíbrio entre a oferta e o consumo de oxigênio pelo órgão. Seu principal mecanismo patogênico é a obstrução da artéria coronária por placas de ateroma, podendo levar a vários graus de insuficiência coronariana (CARVALHO et al., 2006). Segundo Benedito e Marques (2009), a revascularização miocárdica (RM) é a restauração do fluxo sanguíneo

realizada em pacientes com insuficiência coronariana por meio de enxertos arteriais, venosos ou ambos. O objetivo da cirurgia é preservar a função do órgão, garantir maior sobrevida, aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Por se tratar de um procedimento cirúrgico de grande porte, o pós-operatório imediato da RM é realizado na unidade de terapia intensiva (UTI), pois os pacientes estão expostos a uma série de complicações e, portanto, necessitam de cuidados de enfermagem adequados e contínuos. Objetivo geral: Identificar os cuidados oferecidos pelos enfermeiros intensivistas aos pacientes no pós-operatório imediato de Revascularização miocárdio.

Portanto, este estudo justifica-se por apresentar a relevância do apoio técnico e humanizado de enfermagem no acompanhamento e manejo de pacientes submetidos especificamente à cirurgia de revascularização cardíaca. Para a equipe de enfermagem, pois subsidia o trabalho prático do enfermeiro diante dos desafios e objetivos colocados no pós-operatório imediato ao paciente submetido à cirurgia de revascularização cardíaca. Além de conhecer as informações presentes na literatura sobre revascularização miocárdio; demonstrar a relevância da atuação da enfermagem diante do paciente acometido pelo IAM; vascularização do miocárdio e pós-operatório imediato; a importância da atuação e assistência do enfermeiro em paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica.

## 2. Metodologia

A metodologia utilizada para elaboração deste trabalho foi à revisão bibliográfica e consistiu no levantamento de conteúdo científico já publicado em forma de capítulos de livros, artigos científicos, monografias, dissertações e teses sobre o tema, a partir dos seguintes descritores em ciências da saúde dos últimos 10 anos como: “Atuação de enfermagem”, “Revascularização miocárdio”, “Assistência de enfermagem no pós-operatório imediato de Revascularização miocárdio”, “atuação da enfermagem Unidade de terapia intensiva”, “cuidado pós-operatório imediato”, “Infarto agudo miocárdio”. A escolha da pesquisa nesse formato partiu da necessidade de buscar evidências científicas acerca a questão norteadora que é justamente a atuação do profissional de enfermagem na Unidade Terapia Intensiva pós-operatório imediato em cuidado com paciente de Revascularização miocárdio, sintetizando o conhecimento publicado nos últimos dez anos.

Para a revisão, foram realizadas as seguintes etapas: a elaboração do problema de pesquisa, da hipótese, dos objetivos geral e específicos; a coleta bibliográfica; a classificação e análise dos dados e a discussão dos resultados.

Os dados foram coletados no período de agosto e setembro de 2023, na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (Scielo), Google Acadêmico.

Os filtros ‘texto completo’ e o idioma ‘português’ e inglês’ foram utilizados, publicados entre 2013 e 2023.

Inicialmente, realizou-se uma leitura exploratória dos títulos e resumos para reconhecimento dos artigos que atendiam os critérios de elegibilidade. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos previamente selecionados, sendo esses submetidos novamente aos critérios de inclusão e exclusão. Após a seleção da amostra final, as seguintes variáveis foram extraídas das publicações e reunidas ao quadro sinóptico dessa revisão: ano de publicação, webqualis da revista, periódico de publicação, idioma, objetivo, métodos, resultados e conclusões. Dos 58 estudos encontrados dentro dos critérios iniciais de inclusão, apenas 14 estavam de acordo com os objetivos proposto.

### 3. Resultados e Discussão

Segundo a American Heart Association, "a doença cardiovascular (DC) é a principal causa de morte na população adulta em todo o mundo, apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento". Onde os principais fatores de risco são: obesidade, hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia, sedentarismo, tabagismo, histórico familiar e diabetes mellitus (DM). (CICHOCKI et al, 2017). Em estudo publicado por Katz e Wajngarten, ele alerta que tais fatores podem estar relacionados à não adesão às recomendações médicas em terapias farmacológicas e não farmacológicas, atividade física, comportamento pessoal e adequação alimentar.

O infarto agudo do miocárdio (IAM) representa uma classe de doenças cardiovasculares com elevado número de internações e custos muito elevados, permanecendo como uma das principais causas de mortalidade com prevalência e incidência epidêmica no mundo. (MANSUR e FAVARATO, 2016).

Apesar dos avanços no tratamento clínico das cardiopatias, a cirurgia cardíaca ainda é uma das principais intervenções de escolha em pacientes com IAM. Morais e cols. (2010) apontam que "considerando a gravidade na maioria dos casos, a intervenção cirúrgica nesses pacientes muitas vezes proporcionou prolongamento e melhor qualidade de vida, recuperação do estado físico, psicológico e social".

Segundo Barretta et al, (2017), as cirurgias cardíacas consistem em três tipos: corretivas, reconstrutivas e substitutivas. Onde a técnica padrão utilizada é parar o coração e manter a circulação sanguínea através da circulação extracorpórea (CEC).

A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) e a plastia valvular são as cirurgias cardíacas reconstrutivas mais comuns e importantes que requerem intervenções complexas e tratamento adequado nas fases operatórias. (DUARTE et al, 2012). Para Koerich et al, (2013) MRC é definido como o processo de restauração e preservação das capacidades vitais com o objetivo de restabelecer o bem-estar físico, social e mental do paciente.

O período pós-operatório imediato (POI) inclui as primeiras 24 horas após a cirurgia. Teixeira e Rosa (2018) explicam que após a CRM, o paciente é encaminhado para uma sala de unidade de terapia intensiva (UTI) para recuperação, reabilitação do equilíbrio hemodinâmico, ventilação e suporte de oxigenação.

Segundo Castro, 2013, após a admissão de um paciente na UTI, o enfermeiro deve ser informado sobre o diagnóstico de cardiopatia, o procedimento realizado, bem como a duração da operação e da CEC, as drogas vasoativas (DVA) que foram utilizados, o volume de hemoderivados recebidos e, se houver, intercorrências.

Duarte et al, (2012), a cirurgia cardíaca do POI requer observação contínua, rápida tomada de decisão e cuidados de alta complexidade da equipe de enfermagem, prestando assistência direta ao paciente.

A revascularização miocárdica (RM) está entre os tratamentos para o IAM, que é um procedimento cirúrgico realizado em pacientes com angina pectoris estável e indivíduos em situação aguda com alto grau de obstrução da artéria coronária para restaurar o fluxo sanguíneo, permitindo maior sobrevida e melhor qualidade de vida, além de melhora da capacidade física do paciente (ARAÚJO HVS, et al., 2017; SOUZA AR, et al., 2018).

Segundo Costa TRM, et al. (2020), a cirurgia de RM como terapia de emergência é indicada em casos de revascularização após falha na intervenção coronária percutânea (ICP), revascularização para angina pectoris recorrente, revascularização primária na presença de episódio de infarto e revascularização

associada à correção de infarto mecânico complicações. A ressonância magnética também é uma terapia eletiva para indivíduos com isquemia recorrente que sofreram IAM e que apresentam anatomia arterial desfavorável para ICP, incluindo aqueles com função ventricular prejudicada.

Para Ribeiro KRA (2018), muitos avanços na saúde, melhorias nas técnicas cirúrgicas e nos cuidados prestados possibilitaram a redução da mortalidade dos pacientes no pós-operatório de ressonância magnética. Apesar disso, a cirurgia de RM é complexa e requer cuidados adequados e intensivos em todas as fases, principalmente pós-anestésica e recuperação pós-operatória, pois essa fase é marcada pela instabilidade do quadro clínico do paciente, o que exige muitas observações e anotações ao longo do atendimento, pois cada paciente pode apresentar alterações e complicações diferentes.

Após a cirurgia de ressonância magnética, o paciente é encaminhado para a unidade de terapia intensiva (UTI-C) ou unidade coronariana para reabilitação hemodinâmica e redução de risco, passa por uma fase crítica de reabilitação e recuperação, onde é submetido à ventilação mecânica e somente após suas funções vitais são restaurados é realizada a extubação. O tempo que esse paciente passa na UTI-C depende de sua recuperação, ocorrência de complicações e alterações físico-funcionais (SANTOS MOURA R, et al., 2017; STROLISCHEIN CAH, et al., 2019).

O IAM é atualmente considerado um grande problema de saúde pública no Brasil. A presença de fatores de risco clássicos como hipertensão, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, tabagismo e histórico familiar aumentam a probabilidade de doenças cardiovasculares (DCV). Além disso, outros fatores como fatores sociodemográficos, étnicos, culturais, dietéticos e comportamentais podem ser responsáveis pelas diferenças na carga das doenças cardiovasculares e suas tendências ao longo das décadas (GUTIERRES et al., 2021).

Informações sobre os fatores de risco dos diferentes grupos populacionais trazem benefícios importantes à saúde da população. Conhecer o perfil da população, os estilos de vida e os fatores de risco são fatores fundamentais para que os profissionais de saúde possam realizar prevenção e promoção da saúde adequadas e eficazes e educação continuada em saúde para implementar políticas de saúde pública (PEDRÃO et al., 2018). Com a ajuda do estudo, pudemos verificar a alta prevalência de fatores de risco para IAM na população estudada, dos quais o sedentarismo, a hipertensão arterial sistêmica, o tabagismo e a hereditariedade estão altamente representados na amostra. Também ficou evidente que o diabetes atingiu um percentual maior do que em outros estudos. Assim, o estudo fornece dados importantes para o gerenciamento dos fatores de risco identificados e mostra para onde devem ser direcionadas as medidas preventivas para reduzir o AMI e suas consequências e mortalidade (LEITE et al., 2021).

Estudo de Gutierrez et al (2020) sobre o perfil clínico de mulheres submetidas à cirurgia de revascularização miocárdica constatou que 33,8% das mulheres do estudo tinham entre 60 e 89 anos de idade. Houve associações significativas entre tabagismo, obesidade e IAM recente quando comparamos sexo e características clínicas entre mulheres. Correlações significativas foram observadas entre a idade tanto para complicações pós-operatórias imediatas quanto para óbitos hospitalares.

No estudo de Lana et al. (2021), que relataram taxas de intervenção coronária percutânea (ICP) entre homens em comparação com mulheres, isso pode estar relacionado a construções sociais de gênero que influenciam suas opiniões e encontros pessoais e assistência médica

O perfil dos pacientes com diagnóstico de infarto do miocárdio foi majoritariamente masculino, com ST supra, com idade entre 35 e 45 anos, com sobrepeso e sem histórico familiar de IAM. A maioria deles tinha dores no peito e não tomava medicação de forma consistente antes da admissão. Todos apresentavam níveis elevados de troponina e foram submetidos a cateterismo cardíaco (LIMA et al., 2019).

Os resultados da pesquisa destacam a necessidade de conhecimento técnico no manejo de pacientes com IAM. Conhecer esses fatores é importante para reduzir o tempo de internação, a mortalidade e os custos hospitalar. São necessários padrões de cuidado que visem à qualidade, eficiência e eficácia do trabalho em equipe. A educação permanente em saúde deve estar presente em todas as medidas, em todos os níveis de atenção, para promover a saúde e prevenir doenças, aplicando ideias e práticas que fazem parte do cotidiano da população e satisfazem suas necessidades (FERREIRA et al., 2020; BRITO et al., 2021; GUTIERRES et al., 2020).

A promoção do trabalho da enfermagem deve incluir a promoção da saúde, a prevenção, o tratamento e a reabilitação no processo de trabalho e cuidado com técnicas duras, suaves e leves. Essa evidência é reconhecida na assistência hospitalar, onde especialistas utilizam equipamentos especializados e instrumentos cirúrgicos para implante de stents farmacológicos e convencionais no tratamento de doenças cardiovasculares (LANA et al., 2021).

Segundo Silva LLT, et al. (2017), a identificação de complicações precoces no pós-operatório com a ressonância magnética garante cuidados mais seguros e estratégias voltadas para a prevenção de danos e lesões, auxiliando na melhora do prognóstico do paciente e na redução do tempo de internação. Portanto, o enfermeiro deve estar atento aos cuidados que podem ser oferecidos aos pacientes submetidos à cirurgia de RM após IAM, para que o profissional possa orientar toda a equipe de enfermagem para uma assistência de qualidade e fazer ajustes para melhorar a assistência, se necessário.

Silva LLT e cols. (2017), afirmam que muitos cuidados de enfermagem no pós-operatório incluem: controle da dor, integridade tecidual, equilíbrio hidroeletrólítico, monitorização cardíaca, manutenção da ventilação e oxigenação, controle da diurese e da pressão arterial, controle da glicemia, comunicação para administrar a ansiedade para o paciente e sua família e outros serviços que correspondam às necessidades do paciente. Outra medida muito importante é a prevenção de infecção cruzada durante procedimentos invasivos, exigindo medidas para evitar a transmissão de patógenos.

Para Barrett JC, et al. (2017), o enfermeiro deve acompanhar continuamente a complexidade do paciente submetido à ressonância magnética, bem como sua instabilidade hemodinâmica, garantir que seja oferecido ao indivíduo revascularizado um cuidado direto e integral, devendo este profissional atuar com agilidade, pois no pós-operatório, rápida e ações sincronizadas são necessárias no sentido de que o cuidado de enfermagem ao paciente revascularizado se estende desde a tomada de decisão do procedimento até a alta hospitalar.

Em relação à alta hospitalar, o enfermeiro deve incluir atividades de educação em saúde conduzidas pela SAE no cuidado ao paciente revascularizado e realizar atividades de planejamento de alta de forma a apoiar o autocuidado em casa e o encaminhamento para outros serviços, pois muitos pacientes após a revascularização passam a conviver com medo, dúvida, incerteza e ansiedade por não saberem os cuidados que devem seguir após a alta. Ao pensar nessas

questões, o enfermeiro deve identificar as potencialidades do paciente e preparar sua alta ao longo da internação por meio de um plano de cuidados individualizado e sistemático, levando em consideração as necessidades e dificuldades apresentadas pelo sujeito (SOUZA NF, et al., 2020; LANZONI GMDM, et al., 2018).

A maioria das mortes por IAM ocorre nas primeiras horas de doença, com 40% a 65% na primeira hora e cerca de 80% nas primeiras 24 horas. Portanto, a maioria das mortes por IAM ocorre fora do ambiente hospitalar, geralmente sem ajuda de médicos (FERREIRA et al., 2020).

Se uma pessoa desenvolver SCA e necessitar de hospitalização, recomendase a internação em uma unidade de monitoramento contínuo, como uma unidade de terapia intensiva (UTI) e, eventualmente, uma unidade de terapia intensiva cardíaca. Nestes ambientes, devido à complexidade do tratamento, o paciente se depara com técnicas complexas e versáteis, que a médio e longo prazo podem criar um ambiente estressante (BRITO et al., 2021).

Dentre os fatores que desencadeiam o estresse no ambiente hospitalar, destaca-se a falta de luz natural; distúrbios do sono e da vigília; retirar e/ou limitar o tempo de contato com familiares e amigos; não controle seu corpo; ruídos como interrupções e conversas da própria equipe; falta de privacidade; além de submeter o paciente a uma série de procedimentos clínicos que, apesar de necessários ao tratamento pretendido, causam ao paciente diverso desconforto (BRITO et al., 2021).

O estudo de Assise et al. (2019) em pacientes pós-infarto hospitalizados demonstraram a utilização de um protocolo de parametrização clínica para esses pacientes. Os resultados da aplicação dos parâmetros, o número total de alertas clínicos e o número de alertas clínicos classificados como “inconsistentes” foram significativamente reduzidos. A eficácia com risco relativo de 68% foi alcançada na redução de alertas inconsistentes na amostra do estudo. Portanto, este é um fator de proteção para resultados de alerta clínico inconsistentes.

Brito et al. (2021) em seu estudo com 25 pacientes internados na Unidade Cardiointensiva do Hospital Universitário da Cidade do Rio de Janeiro apresentaram estressores como quaisquer estímulos ambientais que podem causar diferentes reações em uma pessoa, tanto física quanto psicologicamente. . Inicialmente, o objetivo principal dessas respostas é que o indivíduo se adapte a uma situação nova ou desconhecida. Alertas clínicos em monitores multiparâmetros de sinais vitais alertam o profissional de que algo está fora do comum e solicitam ação imediata. Portanto, é um método importante para ajudar pacientes graves, principalmente àqueles com IAM. Devido à gravidade da doença, recomenda-se o acompanhamento dos pacientes com IAM em leitos com monitores multiparâmetros para detecção precoce de instabilidades hemodinâmicas e arritmias potencialmente fatais (ASSIS et al., 2019).

O estudo de Assis et al. (2019) também recomendam o uso de parametrização de alarmes individuais para combater a fadiga dos alarmes. Atividades relacionadas ao preparo da pele para fixação dos eletrodos, ajuste dos limiares de distúrbios clínicos, formação de equipes e treinamento contínuo da equipe sobre o uso do monitor foram destacadas neste documento como essenciais à rotina da UTI (LANA et al., 2021).

Mas para realmente controlar as perturbações é preciso ter a motivação de especialistas, a disponibilidade dos métodos e procedimentos operacionais da instituição, a adequação do treinamento e a usabilidade dos equipamentos eletrônicos (LANA et al., 2021).

A utilização de protocolo de parâmetros individuais para alertas hemodinâmicos em pacientes com IAM tem impacto positivo no atendimento clínico, com redução significativa no número total de alertas clínicos, o que é um grande auxílio para a segurança do paciente (ASSIS et al., 2019).

A evolução tecnológica e científica nas unidades cardiovasculares exige uma equipa profissional competente para garantir uma melhor prática de cuidados de saúde. Porém, para alcançar a qualidade e eficiência dos serviços, é de extrema importância que tenhamos um enfermeiro integrante de uma equipe multidisciplinar que forneça ferramentas educacionais, tecnológicas e auxiliares para um cuidado integral e de qualidade (LANA et al., 2021).

Um enfermeiro que trabalha com essa clientela pode focar suas intervenções nas necessidades dos usuários para participar do planejamento dos cuidados de admissão e ajudar a reduzir a experiência hospitalar (BRITO et al., 2021).

No estudo de Pedrão et al (2018), pacientes com esse perfil clínico de DCV podem ser alvos de cuidados paliativos, fortalecendo a prática dos cuidados paliativos. Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos e no contexto das doenças cardíacas, os critérios terminais foram sintomas em repouso, fração de ejeção do ventrículo esquerdo inferior a 20%, nova arritmia, paragem cardiorrespiratória, síncope ou acidente vascular cerebral. Portanto, existem obstáculos no planejamento da enfermagem para enfrentar ou minimizar esses estressores, desde a formação dos profissionais até a estruturação do ambiente. Estratégias simples como agilizar as práticas de manejo da dor na enfermaria, aumentar a escuta competente, determinar a necessidade de tecnologia, discutir o plano de tratamento com o paciente e desenvolver a independência para promover o autocuidado devem fazer parte da lista de prioridades do planejamento da rotina do enfermeiro. de tratamento na unidade de terapia intensiva cardíaca com pacientes com SCA (BRITO et al., 2021).

A melhoria da recuperação e, portanto, a redução da mortalidade dos pacientes após IAM estão relacionadas à eficiência e à qualidade dos cuidados médicos e de enfermagem. Para reduzir o número de casos, é importante que a prevenção envolva profissionais qualificados, equipamentos modernos de pesquisa, orientações e informações aos pacientes (NET et al., 2020). Nesse contexto, o enfermeiro é o principal profissional da equipe de saúde e é responsável pela administração dos medicamentos previamente aprovados nos programas de saúde pública de acordo com a rotina aprovada pela autoridade sanitária. Destes medicamentos, especialmente os medicamentos primários e de alto risco, participam de programas e atividades de educação em saúde que visam melhorar a saúde do indivíduo, da família e da população em geral (FERREIRA et al., 2020).

As complicações pós-operatórias podem afetar diferentes sistemas. Algumas complicações comuns após cirurgia cardíaca incluem redução do débito cardíaco, baixa perfusão periférica, acidente vascular cerebral, hemorragia, pericardite e sepse. Portanto, os enfermeiros devem aumentar a vigilância para estas e outras complicações que podem ocorrer em vários sistemas do corpo. Conhecendo a relação entre os fatores de risco do paciente de cirurgia cardíaca e as complicações pós-operatórias, o enfermeiro pode direcionar as medidas que são desenvolvidas, reduzir a recorrência de complicações no pós-operatório e atuar na prevenção desses fatores de risco, o que encurta o tempo de internação, e custos hospitalares (GUTIERRES et al., 2021).

Limitação de atividades de autocuidado, banho no leito e repouso absoluto em pacientes com IAM não agudo e doença coronariana. Porém, deve-se levar em

consideração que tal posição pode ser considerada inadequada devido à descrição dos efeitos adversos do repouso prolongado, como suscetibilidade ao tromboembolismo pulmonar, diminuição da volemia, diminuição do débito cardíaco, diminuição da massa muscular, baixa autoestima, ansiedade, aumento de complicações, tempo de internação e custos hospitalares (MOREIRA et al., 2018).

A competência da enfermagem cardiovascular requer habilidades, conhecimentos e atitudes que levam ao julgamento clínico e ao pensamento crítico. Porém, para melhorar o processo de trabalho e tratamento e promover medidas de educação em saúde e tratamento voltados à prevenção de agravos à saúde, é necessário conhecer as características dos pacientes em procedimentos de diagnóstico e tratamento das artérias coronárias (LANA et al., 2021).

O conhecimento em enfermagem cardiológica e reabilitação cardíaca (RC) avançaram e mais atenção tem sido dada às questões relacionadas à promoção da independência do paciente. Dessa forma, é possível respeitar mais a sua individualidade e permitir um retorno precoce às atividades de autocuidado, afastando-se cada vez mais da ideia fixa de repouso absoluto e dever de dormir, por exemplo. A prática diária dos enfermeiros mostra que muitos de seus pacientes portadores de cardiopatia isquêmica com infarto agudo do miocárdio conseguem se auto higienizar no banho, seja com ou sem assistência direta (MOREIRA et al., 2018).

O processo de enfermagem faz parte da prática profissional do enfermeiro que interage com todos os membros da equipe de saúde, com a família, com a comunidade e também com o ambiente de trabalho. A enfermagem está inevitavelmente envolvida na relação direta, processual, dialógica, interativa e subjetiva inerente ao cuidado da vida humana. Percebe-se que o trabalho desse profissional envolve tarefas e relacionamentos que variam desde o trato com cada cliente até interações mais complexas com familiares, equipes multidisciplinares e institucionais de saúde quando cruzam diferentes aspectos do processo de cuidar desde a chegada do paciente a saída do hospital seja por alta ou por óbito (PEDRÃO et al., 2018).

#### **4. Conclusão**

Com base nesta pesquisa, foi possível observar o período pós-operatório imediato de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e a importância da organização da assistência de enfermagem como um elemento fundamental para a eficácia dos cuidados, por meio do planejamento e preparação segura. Isso possibilita que toda a equipe envolvida no processo adote uma abordagem individualizada e abrangente ao paciente.

Diante disso, a enfermagem tem uma grande contribuição e influência direta na rotina pós-operatória, com o objetivo de permitir a alta hospitalar mais breve possível da unidade, considerando o aumento do número de procedimentos cirúrgicos realizados anualmente e os altos índices de complicações associadas a eles. Esse estudo permitiu uma melhor compreensão das práticas de cuidado oferecidas pelos enfermeiros que atuam no cuidado pós-operatório cardíaco.

Acredita-se que a realização de treinamentos específicos possa aprimorar a forma como as práticas sugeridas pelo enfermeiro são executadas, de modo que essas condutas caminhem em direção a um processo terapêutico de qualidade, a fim de garantir a manutenção do conhecimento sobre cuidados e tratamento clínico, com base nas necessidades do paciente e na complexidade do procedimento.

Torna-se recomendável expandir este estudo com o objetivo de aumentar a divulgação para a população sobre essa prática, não apenas pela importância científica que o tema propõe, mas também pela relevância social de melhorar as práticas de enfermagem oferecidas aos pacientes submetidos a cirurgias complexas, que podem acarretar morbidade quando há falhas em algum processo assistencial.

É necessário realizar novas pesquisas sobre esse tema, uma vez que ainda existem lacunas, como a falta de relação com as condutas adequadas, preconizadas e baseadas em evidências científicas. É preciso explorar o potencial e as limitações dos profissionais, a fim de reduzir as comorbidades relacionadas aos cuidados pós-operatórios.

## Referências

ARAÚJO, Hirla Vanessa Soares de et al. Qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 257-264, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/00347167-2016-0201>. Acesso em: 01 de out.2023.

ASSIS, Allan Peixoto de et al. Parametrização individualizada de alarmes de monitores multiparamétricos em pacientes infartados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 609-616, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/00347167-2018-0485>. Acesso em: 19 de abr.2024

BARRETTA, J. C.; DE AUDA, J. M.; ANTONIOLLI, D.; BARANCELLI, M. D. C. Pósoperatório em cirurgia cardíaca: refletindo sobre o cuidado de enfermagem Postoperative in cardiac surgery: reflecting about nursing care. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 9, n. 1, p. 259-264, 2017. DOI: 10.9789/2175-5361. 2017.v9i1.259-264. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4042>. Acesso em: 6 out. 2023

BENEDITO DSM, Marques IR. Revascularização miocárdica e implicações para a assistência de enfermagem. **Rev Enferm UNISA**. 2009; 10(1):83-9. Acesso em: 03 de out.2023.

BEZERRA LT. Perfil demográfico de pacientes com infarto agudo do miocárdio no Brasil: revisão integrativa. **SANARE**. 15º de dezembro de 2018 [citado 6º de outubro de 2023];17(2). Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1263>.

BRITO et al., Environmental stressors in a cardio-intensive unit and Nursing care planning: a descriptive study. **Online Braz J Nurs [Internet]**. 2021;20:e20216539. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216539>. Acessado dia 28 de abril de 2024.

CARVALHO, Ariana Silva et al. Complicações no pós-operatório de Revascularização miocárdica. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde. Maringá**, v. 5, n. 1, p. 50-59, jan./abr. 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-454136>. Acesso em: 29 de set.2023.

CICHOCKI, Marcelo et al. Atividade física e modulação do risco cardiovascular. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 23, p. 21-25, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1517-869220172301159475>. Acesso em: 01 de out.2023

COSTA, Tom Ravelly Mesquita; FLORENCIO, Paulo César Monteiro; CARVALHO, Ana Luíza De Castro; ARAUJO RUIZ, Bianca; SOUZA, Cícero Santos; BARBOSA, Karolinne Kassia Silva; BARBOSA, Marília Guedes Farias; RODRIGUES, Priscylla Frazão; BARROS, Ingrid Cristina Rêgo; BARROS, Marcos Aurélio Lima. Complicações dos métodos de revascularização cardíaca em pacientes que sofreram infarto agudo do miocárdio. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e4834, 29 nov. 2020. DOI 10.25248/reas.e4834.2020.

DA SILVA FERREIRA, Lucio; DE OLIVEIRA, Jefferson Carlos; OLIVO, Vania Claudia. Habilidades dos enfermeiros no uso terapêutico do alteplase em unidade de pronto atendimento. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 269, p. 4751-4764, 2020. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4751-4764>. Acesso em: 23 de abr.2024

DALLA LANA, Letice et al. Características clínicas de pacientes submetidos a intervenção coronária percutânea nos anos de 2014 a 2019. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 36, 2021. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1146>. Acesso em: 22 de abr.2024

DE SOUZA, Nayara Freitas et al. Planejamento da alta hospitalar para pacientes submetidos a revascularização do miocárdio: desafios à atuação do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.71602>. Acesso em: 01 de out.2023.

MOURA, Reinaldo Dos Santos; DE LIMA, Valéria Pedrosa; ALBUQUERQUE, Waleska Duarte Melo; COSTA, Viviane Coutinho; BARRETO, Daniela Martins Lessa; CAVALCANTI, Ricardo Cesar. Autobiografia após as cirurgias de revascularização miocárdica: história de vida na UTI cardíaca dos pacientes. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 19 abr. 2017. DOI 10.19175/recom.v7i0.1110.

DUARTE, Sabrina Da Costa Machado; STIPP, Marluci Andrade Conceição; MESQUITA, Maria Gefé Da Rosa; SILVA, Marcelle Miranda Da. O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. **Escola Anna Nery**, v. 4, pág. 657–665, dez. 2012. DOI 10.1590/S1414-81452012000400003.

GALINDO NETO, Nelson Miguel et al. Produção científica acerca das síndromes coronarianas nos periódicos brasileiros de enfermagem. **Rev. enferm. UFPI**, p. e10302-e10302, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1371104>. Acesso em: 19 de abr.2024

GUTIERRES, Évilin Diniz; ROCHA, Laureize Pereira; SENA-CASTANHEIRA, Janaína; NAUDERER, Taís Maria; DE CARVALHO, Deciane Pintanela; JULIANO, Laís Farias. Associação entre os fatores de risco e complicações pós-operatórias em cirurgia cardíaca. **Enfermagem em Foco**, v. 3, 6 dez. 2021. DOI 10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.4323.

GUTIERRES, Evilin Diniz; ROCHA, Laureize Pereira; BRUM, Aline Neutzling; YASIN, Janaína Cassana Mello; CARVALHO, Deciane Pintanela De; BRUM, Raissa Garcia. PERFIL CLÍNICO DE MULHERES SUBMETIDAS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO E TROCA VALVAR. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 2020. DOI 10.18471/rbe.v34.38509.

JÚNIOR, S.J C. A IMPORTÂNCIA DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): REVISÃO DE LITERATURA. POBS [Internet]. 3º de outubro de 2013;3(10). Disponível em: [https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas\\_e\\_saude/article/view/74](https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/74)

KOERICH, Cintia et al. Revascularização miocárdica: estratégias para o enfrentamento da doença e do processo cirúrgico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, p. 8-13, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S010321002013000100003>. Acesso em: 05 de out.2023.

LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo et al. Revascularização miocárdica: referência e contrarreferência do paciente em uma instituição hospitalar. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/010407072018004730016>. Acesso em: 02 de out.2023

LEITE, Deborah Helena Batista et al. Fatores de risco para infarto agudo do miocárdio evidenciados em pacientes hospitalizados em unidade coronariana. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 1032-1036, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/ru/biblio-1252874>. Acesso em: 16 de abr.2024

MANSUR, Antonio De Pádua; FAVARATO, Desidério. Tendências da Taxa de Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil, 1980-2012. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2016. DOI 10.5935/abc.20160077.

MORAIS, Danilo Barbosa et al. Avaliação do desempenho funcional em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Rev Bras Cardiol**, v. 23, n. 5, p. 263-9, 2010. Disponível em: [http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2010\\_05/a2010\\_v23\\_n05\\_completa.pdf#pa=ge=9](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2010_05/a2010_v23_n05_completa.pdf#pa=ge=9). Acesso em: 04 de out.2023.

MOREIRA, Samara Oliveira et al. Variação do duplo-produto em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio submetidos ao banho de aspersão. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, p. 1020-1025, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en;/biblio-916071>. Acesso em: 19 de abr.2024

PEDRÃO, Thaís Gassi Guerra et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes cardiológicos em cuidados paliativos. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3038-3045, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/fr/biblio-997810>. Acesso em: 12 de abr.2024

PEDRÃO, Thaís Gassi Guerra et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes cardiológicos em cuidados paliativos. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3038-3045, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/fr/biblio-997810>. Acesso em: 19 de abr.2024

RIBEIRO, Kaiomax Renato Assunção. Pós-operatório de revascularização do miocárdio: complicações e implicações para enfermagem. **R de Pesq: cuidado é fundamental online-Bra-**. 2018 ene-mar, 10(1). En: <<http://www.indexf.com/pesquisa/2018/101254.php>> Consultado el: 04 de out.2023

SILVA FL, Melo MAB de; NEVES, R.A. PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM HOSPITAL DE GOIÁS. RBMC [Internet]. 11º de novembro de 2019 [citado 6º de outubro de 2023];5(13). Disponível em: <https://rbmc.emnuvens.com.br/rbmc/article/view/15>

SILVA, Liliane de Lourdes Teixeira; MATA, Luciana Regina Ferreira da; SILVA, Adriana Ferreira; DANIEL, Jéssica Campos; ANDRADE, Ana Flávia Leite; SANTOS, Emylle Thayssa Mendonça. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 3, 20 fora. 2017. DOI 10.18471/rbe.v3i13.20181.

STROLISCHEIN, Carlos Alberto H. et al. Prevalência das principais complicações pós-operatório em cirurgias cardíacas de revascularização do miocárdio em hospital filantrópico de Cuiabá-MT. **Revista da Saúde da AJES**, v. 5, n. 9, 2019. Disponível em: <https://mail.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/305>. Acesso em: 05 de out.2023.

TEIXEIRA, Cassiano; ROSA, Regis Goulart. Post-intensive care outpatient clinic: is it feasible and effective? A literature review. **Revista Brasileira de terapia intensiva**, v. 30, p. 98-111, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20180016>. Acesso em: 04 de out.2023.