

CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO CARDÍACA ANÁLISE DO QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE NA ADMISSÃO E PÓS OPERATÓRIO, BEM COMO OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

CARDIAC REVASCULARIZATION SURGERY ANALYSIS OF THE PATIENT'S CLINICAL FRAMEWORK ON ADMISSION AND POST OPERATOR, AS WELL AS NURSING CARE

Recebido: 26/06/2021 | Aceito: 15/05/2022 | Publicado: 30/06/2022

Helena Gomes Eleto de Oliveira

<https://orcid.org/0000-0002-6525-5771>

<http://lattes.cnpq.br/9725042350659236>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, Brasil

E-mail: leninhaeliu@yahoo.com.br

Sandra Godoi de Passos

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

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

Universidade Católica de Brasília, UCB/DF, Brasil

E-mail: sandygodoi21@gmail.com

Resumo

O presente estudo tem como objetivo principal demonstrar quais são os cuidados prioritários e essenciais da enfermagem, frente ao paciente submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio, no período pós-operatório imediato e relatar o caso de um paciente portadora de oclusão arteriosclerótica. **MÉTODO:** A metodologia adotada nesta pesquisa é a revisão bibliográfica e o estudo de caso descritivo, que procuram na literatura e nas evidências, resultados cientificamente comprovados sobre os cuidados e sistematizações de enfermagem no pós-operatório imediato a pacientes submetidos à cirurgia de revascularização cardíaca, com vistas a garantir o bem-estar e o pronto restabelecimento do cirurgiado. Assim, foram pesquisados artigos e publicações entre os anos de 2011 a 2020, para análise e resultados do estudo. O estudo de caso em análise apresentado trata-se de paciente submetido à revascularização miocárdica. **RESULTADOS:** Diante das evidências da literatura e de resultados da coleta de dados, percebe-se que a assistência de enfermagem é de extrema importância desde o período pré-operatório até o pós-operatório de cirurgia cardíaca, nos cuidados imediatos e no período de recuperação do paciente. Especialmente no caso da cirurgia de revascularização miocárdica, por se tratar de uma intervenção de alta complexidade, é necessária a competência teórico-técnica-humanizada, observação e atenção contínuas do profissional da enfermagem, com possível celeridade nas decisões e no atendimento. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a assistência de enfermagem no pós-operatório da cirurgia cardíaca da revascularização do miocárdio abrange, principalmente, cuidados que evitem ou combatem complicações neurológicas, respiratórias, cardiovasculares, hematológicas, infecciosas. Busca-se, também, controlar a hipotermia e a dor, além de promover higiene adequada e segurança físico-emocional ao cirurgiado. Cabe ao profissional da enfermagem dispor de conhecimentos teórico-técnico-humanizados,

que garantam um melhor atendimento diante das necessidades individualizadas dos pacientes, com o objetivo principal de fornecer cuidados específicos e assistência qualificada em favor da plena recuperação e a rápida alta hospitalar do paciente revascularizado. Destaca-se que a paciente envolvida neste estudo, submetida à revascularização miocárdica, recebeu os cuidados e assistência da enfermagem necessários, o que contribuiu, significativamente, para seu bem-estar e pronto restabelecimento.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio. Revascularização Miocárdica. Assistência de Enfermagem. Cuidados no Pós-Operatório. Estudo de caso.

Abstract

*The main objective of this study is to demonstrate what are the priority and essential nursing care, in front of the patient undergoing myocardial revascularization surgery, in the immediate postoperative period and report the case of a patient with arterosclerotic occlusion. **MÉTODO:** The methodology adopted in this research is the literature review and the descriptive case study, which seek in the literature and evidence, scientifically proven results on nursing care and systematizations in the immediate postoperative period to patients undergoing cardiac revascularization surgery, with a view to ensuring the well-being and prompt restoration of surgery. Thus, articles and publications were researched between 2011 and 2020 for analysis and study results. The case study presented in the analysis is a patient submitted to myocardial revascularization. **RESULTS:** Given the evidence in the literature and the results of this study, it is perceived that nursing care is extremely important from the preoperative period to the postoperative period of cardiac surgery, in immediate care and in the recovery period of the patient. Especially in the case of myocardial revascularization surgery, because it is a high complexity intervention, it is necessary the theoretical-technical-humanized competence, continuous observation and attention of the nursing professional, with possible speed in decisions and care. **CONCLUSION:** It is concluded that nursing care in the postoperative period of cardiac surgery of myocardial revascularization mainly covers care that avoids or combats neurological, respiratory, cardiovascular, hematological, infectious complications. It also seeks to control hypothermia and pain, besides promoting adequate hygiene and physical-emotional safety to surgery. It is up to the nursing professional to have theoretical-technical-humanized knowledge, which ensures better care in the face of the individualized needs of patients, with the main objective of providing specific care and qualified care in favor of full recovery and the rapid hospital discharge of the revascularized patient. It is noteworthy that the patient involved in this study, submitted to myocardial revascularization, received the necessary nursing care and care, which contributed significantly to her well-being and prompt recovery.*

Keywords: Acute Myocardial Infarction. Myocardial Revascularization. Nursing Care. Post-Operative Care. Case Study.

Introdução

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC)*, as doenças cardiovasculares (DCV), no Brasil, contabilizaram 298.203 mortes até 26 de setembro de 2020. No ano de 2017, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)** afirmou que as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo. O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS)***, em 2014, ressaltou que dentre as formas de doenças cardiovasculares, o infarto agudo do miocárdio (IAM) é a primeira causa de mortes no Brasil.

No contexto das doenças cardíacas, a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) é um tipo de intervenção cirúrgica comumente realizada com o objetivo de desviar o fluxo sanguíneo dos vasos obstruídos diagnosticados pelo exame de cateterismo cardíaco¹. Estudos comprovam que a maior incidência de infarto agudo do miocárdio ocorre em países em desenvolvimento. As causas dessa maior proporção de casos do IAM nos países em desenvolvimento advêm do acelerado processo de urbanização, da dificuldade de acesso ao sistema de saúde, da ausência de ações efetivas sobre o combate aos fatores de risco cardiovascular e do acelerado envelhecimento populacional.²⁻³

Neste contexto, destaca-se que as cirurgias cardíacas são classificadas em corretoras, reconstrutoras e substitutivas, sendo indicadas somente quando o tratamento clínico não é capaz de proporcionar a cura e/ou melhoria da qualidade de vida do paciente. Salienta-se que a cirurgia cardíaca mais comum é a reconstrutora, especialmente a revascularização do miocárdio⁴, que é a temática enfatizada neste estudo.

Assim, este estudo tem como justificativa apresentar a relevância da assistência técnica e humanizada da enfermagem no acompanhamento e nos cuidados em relação ao paciente submetido especificamente à cirurgia de revascularização cardíaca. Ressalta-se a relevância deste estudo para a equipe de enfermagem, na medida em que vem subsidiar a atuação prática do enfermeiro diante dos desafios e metas a serem traçados no pós-operatório imediato a pacientes submetidos à cirurgia de revascularização cardíaca.

Para evitar alguma complicação respiratória, neurológica, hematológica e cardiovascular pós-cirúrgica, os cuidados humanizados de enfermagem nas questões de higiene, segurança, prevenção de infecções e alívio de dores são imprescindíveis. Faz-se fundamental, também, a elaboração de um protocolo com os cuidados de enfermagem relacionados às ferramentas para elaboração da sistematização da assistência de enfermagem, que tem como uma das etapas a identificação e a elaboração do diagnóstico de enfermagem.⁵ Para Santos, Laus e Camelo⁶, os cuidados desenvolvidos no pós-operatório de cirurgia cardíaca requer

* Sociedade Brasileira de Cardiologia. Cardiômetro. Disponível em: <http://www.cardiometro.com.br/>.

**A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) trabalha com os países das Américas para melhorar a saúde e a qualidade de vida de suas populações. Fundada em 1902, é a organização internacional de saúde pública mais antiga do mundo. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/>. Acesso: 26 set. 2020.

***A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) consideram o DATASUS um dos mais completos sistemas do mundo. Disponível em: <https://www.conclinica.com.br/>. Acesso: 26 de set. 2020.

organização do processo de trabalho da equipe de enfermagem e competências específicas dos profissionais para atuarem nesse cenário, com intuito de promover um cuidado individualizado e qualificado ao paciente.

Neste contexto, este estudo vem contribuir para a elaboração de um protocolo de cuidados de enfermagem direcionado ao pós-operatório imediato dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Desta forma, procura-se buscar evidências na literatura e encontrar resultados cientificamente comprovados sobre a temática aqui proposta.

Diante exposto, surge o questionamento ou o problema de pesquisa: o que a literatura doutrina sobre o papel da enfermagem diante dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização cardíaca? Uma vez que a assistência do enfermeiro⁷ tem grande importância, quais os cuidados e sistematizações e enfermagem deve utilizar para a recuperação, bem-estar e pronto restabelecimento do paciente submetido à revascularização do miocárdio, no pós-operatório?

2 OBJETIVOS

2.1 Gerais

Demonstrar quais são os cuidados prioritários e essenciais da enfermagem, frente ao paciente submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio, no período pós-operatório imediato e relatar o caso de um paciente portadora de oclusão arterosclerótica, os dados foram obtidos através do prontuário da paciente, cedido pelo Instituto de cardiologia do Distrito Federal, e em entrevista com o médico cardiologista Dr. TAMIRH BRANDÃO SAKR KHOURI.

2.2 Específicos

- Identificar o perfil clínico e os fatores de risco cardiovasculares em pacientes submetidos à CRVM;
- Reconhecer as principais complicações do pós-operatório da cirurgia de revascularização do miocárdio;
- Distinguir as estratégias de enfermagem nos cuidados e na prevenção de danos à pessoa submetida à CRVM, com a finalidade de melhorar o prognóstico e reduzir o tempo de permanência do paciente no ambiente hospitalar.

3 MARCO TEÓRICO

3.1 INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: CONSIDERAÇÕES BÁSICAS

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das doenças cardiovasculares que mais causam morbidade e óbitos, no mundo, segundo dados da OMS (Organização Mundial de Saúde) e a OPAS (Organização Pan Americana de Saúde). Mesmo com o grande avanço tecnológico e terapêutico da medicina nos últimos tempos, a taxa de mortalidade causada pelo infarto ainda é significativa, conforme a literatura.

Em termos de conceituação, o “Infarto agudo do miocárdio é uma lesão isquêmica do músculo miocárdio, devido à falta de fluxo sanguíneo, conseqüentemente de oxigenação” (Prata Sobrinho et.al., 2015, p. 7)⁸, mas referente às características patológicas, é definida “como a morte dos cardiomiócitos em decorrência da isquemia prolongada” (Thygesen et al, 2013, p. 248).⁹

Também conhecido como ataque cardíaco, o sintoma mais comum do IAM é

o desconforto torácico que se manifesta em 75% a 80% dos pacientes em forma de queimação, indigestão, peso, aperto, opressão, sufocação, dor ou pressão, o que pode durar cerca de 30 minutos, podendo ser constante e desaparecer ou ser aliviado com a eructação, o popular arroto.¹⁰

São muitas as causas das doenças cardiovasculares, porém a American Heart Association**** salienta que dentre as principais estão os maus hábitos de vida e de comportamento de saúde, principalmente para o IAM e o Acidente Vascular Cerebral (AVC), que incluem: uso do tabaco, obesidade, sedentarismo, dietas ricas em gordura e sódio, história familiar e genética de cardiopatias, altos índices de colesterol e de outros lipídeos sanguíneos, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e síndrome metabólica.¹¹ Destaca-se que o paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio deve ter um encaminhamento urgente para o atendimento emergencial, pois o tempo decorrido entre o início da dor e a recanalização coronária, química ou mecânica, é o fator fundamental para o benefício do tratamento, tanto imediato quanto tardio, em relação à mortalidade e à morbidade, em pacientes tratados em até 12 horas do início da dor.¹²

Quanto ao tratamento para diminuir o tamanho do infarto e reduzir as complicações abrangem cuidados específicos, dentre estes: repouso, monitorização intensiva da evolução da doença, uso de medicações e procedimentos invasivos, como angioplastia coronária e cirurgia cardíaca. Além disso, o tratamento é individualizado, pois pode afetar diferentes áreas do coração de cada paciente.¹³

3.2 REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

A Revascularização miocárdica é uma das mais frequentes cirurgias realizadas no mundo. Trata-se de um tipo de cirurgia cardíaca na qual uma ou mais coronárias obstruídas recebem pontes com enxertos de safena ou de mamária, com o objetivo de restabelecer o fluxo sanguíneo para as áreas comprometidas do coração.¹⁴

Atualmente a revascularização do miocárdio é uma das intervenções mais empregadas em todos os cenários clínicos, incluindo a doença arterial coronária (DAC) estável e as síndromes coronárias agudas (SCAs). Essa intervenção, cada vez mais moderna e eficiente, justifica-se pelo grande desenvolvimento e avanço tecnológico dos dispositivos percutâneos, da evolução das técnicas de tratamento e, principalmente, dos ensaios clínicos contemporâneos que incluem avaliações de desfechos de eficácia e segurança no acompanhamento em longo prazo.¹⁵

Principalmente no século XXI, técnicas minimamente invasivas de revascularização do miocárdio passaram a contar com adequada visão endoscópica durante a dissecação da artéria torácica interna. Assim, o emprego dessas técnicas inovadoras na cirurgia cardiovascular veio favorecer uma nova alternativa, menos invasiva, para indivíduos com insuficiência coronária. A operação pode ser realizada com melhor estética, possibilitando uma recuperação mais rápida e com menor tempo de internação hospitalar.¹⁵

****American Heart Association (AHA): Associação Americana do Coração, dedicada a melhorar a saúde do coração e reduzir mortes por doenças cardiovasculares. Disponível em: <https://www.goredforwomen.org>. Acesso: 10 out. 2020.

Destaca-se que a finalidade da cirurgia de revascularização cardíaca é basicamente atenuar os sintomas anginosos, com conseqüente melhora da qualidade de vida, bem como o aumento da sobrevivência.¹⁶ No entanto, existem possibilidades de complicações pós-revascularização miocárdica, assunto-chave da próxima seção, quando será apresentado um estudo de caso.

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: CUIDADOS NO PÓS-OPERATÓRIO A PACIENTES SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

A revascularização miocárdica é uma intervenção reconstrutora que requer um tratamento adequado em todos os estágios operatórios. No entanto, a fase do pós-operatório, que se trata do período em que se observa e acompanha a recuperação do paciente, principalmente após a anestesia e estresse cirúrgico, “é marcado pela instabilidade do quadro clínico do paciente, sendo repleto de particularidades, principalmente por se tratar de um período de cuidado crítico”⁷.

Neste contexto, o pós-operatório da cirurgia de revascularização do miocárdio exige da equipe de enfermagem “observação contínua, tomada de decisão rápida e cuidado de alta complexidade”⁷. Além disso, é importante salientar que os pacientes em pós-operatório ficam vulneráveis à manifestação de dor aguda e esta pode influenciar no processo de recuperação. A dor é sintoma muito frequente no período pós-operatório e seu alívio exige da equipe de enfermagem conhecimento teórico e prático, além de dedicação ao paciente.¹⁷ Isso significar dar atenção à queixa e aliviar os sintomas dolorosos do paciente.

Convém destacar que a literatura traz como principais diagnósticos de enfermagem (DE) frente ao paciente revascularizado: o débito cardíaco diminuído; o risco de infecção; o padrão respiratório ineficaz; o risco de perfusão tissular cardíaca diminuída; o risco de perfusão renal ineficaz; a ansiedade; o risco de glicemia instável; o risco de desequilíbrio eletrolítico; o risco de volume de líquidos desequilibrado; a mobilidade no leito prejudicada; o risco de perfusão tissular cardíaca diminuída dentre outros. Frisa-se que a revascularização do miocárdio é um procedimento de alta complexidade, que manipula de forma invasiva o coração e pode interferir diretamente na hemodinâmica do paciente. Por isso, uma atenção especial da enfermagem poderá contribuir diretamente com a identificação precoce de complicações e conseqüentemente uma intervenção rápida e eficaz.⁵

Neste ínterim, toda a complexidade que envolve a pós-revascularização requer do profissional de enfermagem atenção especial, o que visa a proporcionar conforto e favorecer uma melhor recuperação ao paciente durante a fase pós-operatória. Afinal, “uma equipe bem preparada para lidar com estes pacientes contribuirá para a execução de cuidados mais eficazes e melhores condições de recuperação”¹⁷.

Assim, cabe à equipe de enfermagem dar assistência direta ao paciente, com a intenção de minimizar possíveis complicações pós-revascularização, uma vez que o quadro clínico pós-cirúrgico é “repleto de particularidades, principalmente por se tratar de um período de cuidado crítico”⁷⁻¹⁸. Destaca-se que o cuidado e assistência de enfermagem no pós-operatório - principalmente da cirurgia cardíaca - permite estabelecer relações que contribuem para aliviar as fontes geradoras de estresse para os pacientes e seus familiares. Portanto, com o intuito de aperfeiçoar a

qualidade da assistência prestada, a equipe de enfermagem organiza um planejamento de cuidados individualizados, de modo a abranger as principais necessidades do paciente para, assim, promover o bem-estar do cirurgião e acelerar sua recuperação e alta hospitalar. ¹⁹⁻²⁰

É importante salientar que a literatura doutrina que enfermeiros atuantes no pós-operatório de cirurgia cardíaca identificam como cuidados essenciais ao paciente àqueles referentes à manutenção do débito cardíaco, da integridade tecidual, do equilíbrio hidroeletrólítico e da oxigenação, os quais incluem: a monitorização cardíaca; o balanço hídrico; a administração de hemoderivados; as mudanças de decúbito; o uso de curativos protetores; a avaliação das condições da pele; a observação da necessidade de reposição hídrica; a coleta e avaliação de exames laboratoriais; o fornecimento de oxigenoterapia, conforme necessidade e outros imediatos. Destacam-se, também, como cuidados no pós-operatório cardíaco: a prevenção e controle de infecções, a atenuação da dor, a administração de medicamentos e o apoio psicológico. ²¹

Neste contexto, a disponibilidade do enfermeiro e sua equipe para estar ao lado do paciente e sua família, oferecendo suporte emocional e orientando-os, pode aliviar-lhes consideravelmente os anseios, o medo e as angústias causados pelo processo cirúrgico e hospitalização. Para realizar ações que promovam sentimentos positivos e formas educativas de amparo ao paciente, cabe ao enfermeiro, como responsável pela equipe de enfermagem, planejar uma assistência que o estimule a desafiar as situações que o afligem de modo a potencializar sua recuperação. ²²

É importante ressaltar que as complicações no pós-operatório de RM podem se desenvolver e atingir desde a cabeça até os pés do paciente revascularizado. Dentre algumas complicações podemos citar a sepse, o débito cardíaco diminuído, a baixa perfusão periférica, o acidente vascular encefálico, a hemorragia, a pericardite, o óbito dentre outras. Assim, a equipe de enfermagem precisa intensificar sua vigilância, com a finalidade de evitar ou combater complicações em diferentes órgãos e sistemas do corpo humano. Frisa-se, assim, que os diagnósticos de enfermagem (DE) são meios relevantes para que a assistência prestada se efetive de forma facilitadora da comunicação entre a equipe e a identificação correta de complicações não só cardiológicas, mas também das demais áreas adjacentes. ²³⁻²⁴⁻
²⁵

Salienta-se a necessidade da enfermagem desenvolver procedimentos, dimensionamento da equipe e monitoramento de modo sistemático e dinâmico para colocar em prática seu conhecimento técnico-científico que garantirá segurança e cuidados específicos, que se efetivados são atribuídos as intervenções de prevenção e/ou tratamento das possíveis complicações. Em prol da qualidade da assistência de enfermagem prestada, o enfermeiro deve organizar e planejar o cuidado a partir da aplicação das etapas metodológicas do processo de enfermagem, de modo a intervir de acordo com as necessidades do paciente de forma individualizada, promover sua rápida recuperação e desospitalização precoce. ²⁶⁻⁷

Frisa-se que o enfermeiro capacitado e ciente da realidade em que vivencia tem mais oportunidades de contribuir para a melhoria do prognóstico do paciente no pós-operatório. Ao conhecer essas complicações nos períodos operatórios, é

possível desenvolver um raciocínio clínico em torno da situação estabelecida. Dessa forma, há possibilidade de implementar planos de cuidados individuais que contemplem o paciente de forma integral.²⁷

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia adotada nesta pesquisa é a revisão bibliográfica e estudo de caso, pois ambos procuram na literatura e nas evidências de coleta de dados os resultados cientificamente comprovados sobre os cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato a pacientes submetidos à cirurgia de revascularização cardíaca. Assim, as fontes bibliográficas e o estudo de caso utilizados abrangem livros, artigos, periódicos e outros estudos reais que fundamentam o assunto em questão.

Enfatiza-se que este estudo traz como principais descritores: infarto agudo do miocárdio, revascularização miocárdica, assistência de enfermagem, cuidados no pós-operatório e estudo de caso. Neste contexto, o tema deste estudo se utilizou de bibliografias (livros, artigos, periódicos, prontuário da paciente e outros) mais atuais, precisamente entre os anos de 2011 a 2020, com exclusão de pesquisas inconclusivas e/ou aquelas que não corresponderam aos descritores centrados neste estudo.

Salienta-se, ainda, que as publicações que atenderam aos critérios de inclusão para este estudo foram aquelas que apresentaram dados, evidências e conclusões relacionadas às palavras-chave: infarto agudo do miocárdio, revascularização miocárdica, assistência de enfermagem e cuidados no pós-operatório. Procurou-se, assim, acervos bibliográficos em SciELO (Biblioteca Eletrônica Científica Online), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Biomédica), BDEnf (Base de Dados de Enfermagem), IBECs (Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde), Biblioteca Virtual em Saúde (Ministério da Saúde) e outros, especialmente nos idiomas português, espanhol e inglês.

No estudo de caso apresentado, o quadro de uma paciente do sexo feminino, submetida à revascularização do miocárdio, demonstra uma condição específica de complicações pós-operatória. Os dados apresentados no referido estudo de caso serão analisados e discutidos na próxima seção, com embasamento nas literaturas elencadas neste artigo.

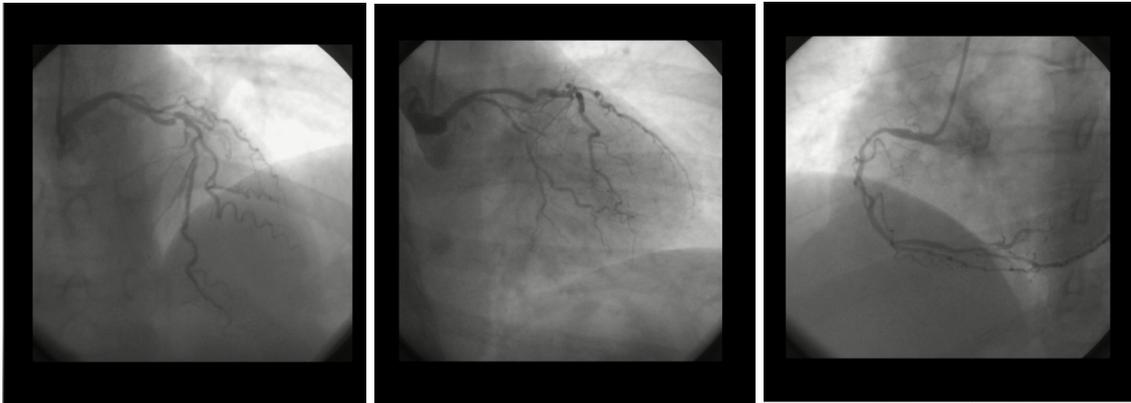
4.1 Estudo de caso de Paciente: coleta de dados

O estudo de caso em análise trata-se de paciente com iniciais M.G.S, 57 anos, sexo feminino, com histórico de ex tabagismo, dislipidêmica, de origem secundária, ou seja aquela adquirida do estilo de vida inadequado, diabética não insulino-dependente, HAS, hipotireoidismo. A mesma apresentava-se assintomática, até o momento da revascularização do miocárdio.

Foi realizar exames de rotinas onde, no teste de ergométrico conclui-se TESTE ERGOMÉTRICO SUBMÁXIMO, POSITIVO PARA ISQUIMIA, encaminhada para realizar cateterismo eletivo.

A partir de então, No dia 11 de Junho 2018 paciente submetida ao cateterismo eletivo onde durante o procedimento foi evidenciado DAC triarterial em consequente veio a apresentar IAM durante o cateterismo, sendo encaminhada a

UDT do ICDF – Brasília, com programação de CRVM.



Descendente anterior 99%
no 1/3 médio

Fonte: Exames Paciente

CX Lesão obstrutiva de
95% distal

Fonte: Exames Paciente

CD – Coronária Direita 70%
médio proximal

Fonte: Exames Paciente

Através dos achados, foi indicada e realizada uma operação de revascularização do miocárdio, com circulação extracorpórea, em caráter emergencial, por causa da doença coronariana triarterial grave e isquemia documentada com teste provocativo, conforme diretrizes médicas vigentes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e internacionais, para indicação cirúrgica de doenças coronarianas. A RVM em caráter emergencial foi realizada pela equipe de cirurgia cardiovascular do Instituto do coração do Distrito Federal, no Hospital das Forças armadas, no dia 12 de Junho de 2018.

A paciente em estudo foi encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva, em ventilação mecânica, com dispositivos invasivos, o que exigiu total atenção da equipe de enfermagem. Salienta-se que de acordo com a literatura, metade da população coronariopata tem sua primeira manifestação através de infarto agudo do miocárdio (IAM) ou morte súbita.

A paciente permaneceu na UTI em POI por 24 horas, e recebeu alta para apartamento, onde se manteve aos cuidados da equipe, apresentando pico febril por 2 dias consecutivos em MSD, sem foco infeccioso. Recebeu alta hospitalar em 20/06/2021, em bom estado geral, assintomática, com orientações de retorno ambulatorial.

É importante destacar os cuidados da enfermagem à paciente, no pós-operatório, quando toda a assistência e intervenções necessárias foram fundamentais para a o pronto retabecimento da cirurgiada, o que vai de encontro com as evidências notificadas em Lira ALBC, Araújo WM, Souza NTC, Frazão CMFQ, Medeiros ABA (2012).

Destacam-se, assim, os principais cuidados da enfermagem observados com a paciente deste estudo de caso, diante do quadro pós-operatório: manutenção do repouso absoluto; estimulação de ações de autocuidado; realização do banho no leito; favorecimento da higiene oral; higienização do couro cabeludo; realização da troca de fraldas e higiene perineal, após cada troca; registro do aspecto e quantificação da diurese e evacuação; registro de débitos de drenos e sondas; realização do balanço hídrico; manutenção do curativo limpo e seco; implementação

de cuidados com fios do marcapasso; implementação da mudança de decúbito; verificação dos sinais vitais (PA, FC, SpO², TAX, FR, DC); manutenção da cabeceira elevada; manutenção dos cuidados com o padrão ventilatório em VM; realização da aspiração de vias aéreas superiores e tubo; avaliação da dor; transmissão de segurança ao paciente; manutenção de grades do leito elevada; manutenção da roda das camas travadas; Promoção efetiva de comunicação, segurança e conforto. Todos esses cuidados elencados, anteriormente, contribuíram efetivamente para o bem-estar da paciente analisada e seu pronto restabelecimento, o que confirma a doutrina de Teles AMC, Nogueira EC, Melo DKDS (2015).²⁵

5. ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO

Para a análise bibliográfica deste estudo e para o embasamento da coleta de dados aqui apresentada, foram selecionadas 32 publicações no total, conforme descritores deste estudo. Após o refinamento da leitura das referidas publicações, foram selecionadas 10 fontes primárias, entre os anos de 2012-2019, para interpretação e discussão, uma vez que condiziam com os objetivos e apresentavam evidências mais atuais e conclusivas sobre a temática aqui proposta (QUADRO 1).

Segue o Quadro 1, com os autores, título da obra, ano de publicação e a conclusão da pesquisa. Após, segue a discussão geral e a confirmação das evidências do estudo de caso analisado com a literaruta apresentada.

Quadro 1 - Artigos que respondem ao objetoda pesquisa, por autores, título, ano e conclusão.

Autor(es)	Título	Ano	Conclusão
Silva BA, Calles ACN, Freire RF.	Perfil dos Pacientes em Pós-Operatório de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio em um Hospital de Maceió.	2014	O estudo evidenciou que a faixa etária mais acometida pela CRVM foi dos 60 anos, sendo a maioria dos casos do sexo masculino, corroborando com a literatura. Além disso, o fator de risco cardiovascular mais incidente nos pacientes em estudo foi a hipertensão arterial sistêmica.
Lira ALBC, Araújo WM, Souza NTC, Frazão CMFQ, Medeiros ABA.	Mapeamento dos cuidados de enfermagem para pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca.	2012	Os resultados evidenciam queo conhecimento da prática do enfermeiro frente ao

			paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca é de suma importância para que ele possa identificar lacunas e/ou falhas na realização desse cuidado e, diante desses dados, propor estratégias de enfrentamento, com consequente melhoria da assistência.
Ribeiro KRA, Gonçalves FAF, Borges MM, Borges MM, Loreto RGO, Amaral MS.	Pós-Operatório de Revascularização do Miocárdio: Possíveis Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem.	2019	O presente estudo evidencia que diante do pós-operatório de revascularização do miocárdio, o enfermeiro deve intensificar sua vigilância, pois este procedimento cirúrgico pode desenvolver várias complicações, em diferentes órgãos e sistemas do corpo humano. Assim, torna-se fundamental que os diagnósticos de enfermagem (DE) estejam voltados não somente à área cardiológica, mas também para os demais domínios adjacentes e que inter-relacionam a tal órgão. Assim, os autores sugerem novas pesquisas que ampliem o foco nos DE frente ao pós-operatório de RVM, especificando

			cuidados para cada procedimento, facilitando, assim, a tomada de decisão do enfermeiro conforme o caso individualizado e/ou específico do paciente.
Santos APA, Laus AM, Camelo SHH.	O trabalho da enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa.	2015	Os autores evidenciaram que o enfermeiro, ao utilizar o processo de enfermagem como ferramenta para a organização do cuidado, bem como para a comunicação eficaz, contribui potencialmente para a segurança e diminuição de possíveis traumas cirúrgicos desses pacientes. Assim, competências devem ser desenvolvidas de forma contínua com os profissionais da equipe de enfermagem, com a finalidade de efetivar ações de cuidado eficazes na prática diária de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.
Duarte SCM, Stipp MAC, Mesquita MGR, Silva MM.	O Cuidado de Enfermagem no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca: um Estudo de Caso.	2012	As evidências indicam que o cuidado de enfermagem é instituído de acordo com as necessidades dos pacientes e podem variar de acordo com a fase do pós-

			operatório, se imediata, mediata ou tardia. Prioriza-se a manutenção da condição hemodinâmica do paciente e das suas funções vitais. Os enfermeiros preocupam-se, também, em diminuir o tempo da internação e promover o autocuidado dos pacientes, junto à família. Além dos aspectos físicos, cuida-se das necessidades psicoemocionais que podem ser evidenciadas no momento e influenciar de forma negativa na recuperação do paciente, o que requer intervenção. Portanto, cabe aos enfermeiros contemplar o atendimento das necessidades dos pacientes, consideradas humanas e básicas, trabalhando na perspectiva da interdisciplinaridade.
Teles AMC, Nogueira EC, Melo DKDS.	A atuação do enfermeiro nas complicações pós-operatórias cardíacas imediatas em instituições hospitalares de Aracaju-SE.	2015	A equipe de enfermagem atua desde o diagnóstico até sua intervenção e por isso é base fundamental do cuidado, é ela quem lida diariamente com o



			<p>paciente. A atuação dos enfermeiros frente às complicações pós-operatórias cardíacas imediatas é eficaz, desde que o mesmo possua recursos materiais e humanos adequados, além de competência e habilidade, por meio de constantes treinamentos e capacitações. Por meio do exame clínico, do olhar diferenciado é que o enfermeiro percebe o paciente e todas as suas alterações e então intervém de forma adequada com a intercorrência.</p>
Taurino IJM.	Cirurgia cardíaca: refletindo sobre o cuidado de enfermagem no período pós-operatório.	2019	<p>O estudo caracterizou os cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca como: cuidados imediatos relacionados à dor no pós-operatório imediato; cuidados quanto à prevenção e controle de infecção; estabelecimento de diagnósticos de enfermagem; cuidados imediatos às necessidades dos pacientes; e cuidados para a alta hospitalar. O estudo evidenciou, ainda, que os cuidados de</p>

			enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca abrangem todas as etapas pós-cirurgia, porém o foco é no período imediato.
Maia MA, Sade PM.	Cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio.	2012	O enfermeiro tem papel fundamental no atendimento destes pacientes, pois tem condições de avaliar suas necessidades e expectativas não apenas no pós-operatório imediato, mas em todas as etapas que compreendem o período perioperatório. No entanto, evidencia-se a importância de conhecer o perfil dos pacientes já no pré-operatório, para que haja o conhecimento prévio e melhor preparação e os cuidados do enfermeiro, sempre com embasamento científico.
Nolasco SN, Reis MMT, Carvalho ACG.	Pós-operatório de revascularização do miocárdio: o papel da enfermagem na assistência.	2019	O estudo evidencia a importância da atuação da enfermagem na assistência pós-operatória e os cuidados na recuperação pós-anestesia, determinante para o prognóstico do paciente. Destaca, também, a importância da implementação da

			assistência integral e especializada e um plano de intervenções voltado individualmente ao paciente. Neste contexto, os autores defendem a competência e conhecimento técnico-científico do enfermeiro, com o objetivo de favorecer melhores cuidados ao paciente, além de prevenir possíveis complicações e/ou reinternações.
Silva LLT, Mata LRF, Silva AF Daniel JC, Andrade AFL, Santos ETM.	Cuidados de enfermagem nas complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio.	2017	O estudo concluiu que a monitoração dos sinais vitais, o reconhecimento da alteração da pressão sanguínea, a monitoração do equilíbrio de líquidos e dos padrões respiratórios para bradipneia, taquipneia e hiperventilação foram os cuidados de enfermagem mais ofertados aos pacientes no período pós-operatório da CRVM.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Diante dos dados obtidos e analisados, é importante destacar que estudos realizados em um hospital de Alagoas confirmaram que a maioria dos pacientes submetidos à CRMV - entre Janeiro de 2009 a Maio de 2013 - era do sexo masculino e com idade superior a 60 anos. Isto vem reforçar uma incidência maior do infarto do miocárdio em homens, a partir dos 60 anos, tendo maior agravante aqueles com histórico de hipertensão arterial. ¹ Além disso, foi traçado o perfil dos

pacientes submetidos à RVM eos principais fatores de risco do infarto detectados nos pacientes do estudo foram: hipertensão arterial, hereditariedade, diabetes mellitus, dislipidemia, tabagismo e acidente vascular encefálico.¹

A Revascularização Miocárdica se trata de cirurgia de alta complexidade e o pós-operatório é considerado um período crítico para o paciente, que é transferido diretamente para a UTI (unidade de Tratamento Intensivo). Assim, os cuidados especiais no período do pós-operatório imediato (POI) na RM tem início logo após o término da cirurgia e compreende, principalmente, as primeiras 24 horas. O enfermeiro tem papel fundamental no atendimento destes pacientes, com vistas a examinar e avaliar as necessidades e expectativas que abrangem todas as etapas do período pós-operatório.²⁴⁻²⁶ Estudos comprovaram que dentre as complicações encontradas no pós-operatório, destacaram-se as complicações pulmonares (82,5%) e as cardíacas (30%). Notou-se que a monitoração do equilíbrio de líquido e dos sinais vitais, seguido pelo reconhecimento na alteração da pressão sanguínea foram os cuidados de enfermagem mais ofertados.²⁷

Lira, Araújo, Souza, Frazão e Medeiros⁴ agruparam os principais cuidados de enfermagem, aos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, conforme recomendações elencadas na literatura: manutenção do débito cardíaco, da integridade tecidual, do equilíbrio hidroeletrólítico, da ventilação e oxigenação, prevenção e tratamento da dor, prevenção e controle da infecção e apoio psicológico.

A equipe de enfermagem é a base fundamental do cuidado²⁰⁻²⁵⁻²⁶, pois é ela quem lida diariamente com o paciente. No entanto, a atuação dos enfermeiros diante das complicações pós-operatórias cardíacas se torna eficaz quando esses profissionais possuem recursos materiais e humanos adequados, além de conhecimento e habilidade, adquiridos por meio de constantes treinamentos e capacitações. Neste contexto, confirma-se que o conhecimento e identificação das complicações associadas ao pós-operatório de revascularização do miocárdio favorece uma melhor terapêutica aos pacientes revascularizados e contribui para redução do tempo de internação e dos custos hospitalares.²³ Duarte, Stipp, Mesquita e Silva⁷ doutrinam que além dos aspectos físicos, há destaque, também, para as necessidades psicoemocionais que podem ser evidenciadas no momento e influenciar negativamente na recuperação do paciente, o que requer intervenção.

Em relação à particularidade do estudo de caso descrito nesta pesquisa, é possível afirmar que os cuidados desenvolvidos no pós-operatório de cirurgia cardíaca da paciente em questão demonstram a necessidade do processo de organização do trabalho da equipe de enfermagem, bem como competências específicas dos profissionais para atuarem nesse cenário, com intuito de promover um cuidado individualizado e qualificado, assim como especificado em Santos APA, Laus AM, Camelo SHH (2015).⁶

Ainda conforme a análise e interpretação nos cuidados envolvidos no pós-operatório da paciente do estudo de caso, confirma-se, assim, a convergência dos autores das publicações referenciadas no Quadro 1, quanto à importância da atuação da enfermagem no cuidado humanizado em relação ao pós-operatório a pacientes submetidos à cirurgia de revascularização cardíaca. E foi possível observar essa relação de cuidado humanizado da enfermagem com a paciente

mencionada neste estudo, o que contribuiu, significativamente, para seu pronto restabelecimento. Isso confirma a importância do enfermeiro no atendimento dos pacientes no pós-operatório, com vistas a examinar e avaliar as necessidades e expectativas que abrangem todas as etapas do período pós-operatório, assim como afirmam Nolasco SN, Reis MMT, Carvalho ACG.²⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de suma importância a necessidade da assistência de enfermagem no pós-operatório da cirurgia cardíaca da revascularização do miocárdio, o que abrange, principalmente, cuidados que evitem ou combatem complicações neurológicas, respiratórias, cardiovasculares, hematológicas, infecciosas. Busca-se, também, controlar a hipotermia e a dor, além de promover higiene adequada e segurança físico-emocional ao cirurgião.

O foco da atenção e dos cuidados de enfermagem na CRVM compreende, com maior efetividade, o período pós-cirúrgico imediato, quando o enfermeiro procura identificar as condições clínicas e possíveis complicações causadas pela intervenção cirúrgica, com a finalidade de estabelecer as principais ações e tomada de decisão que restabeleça o nível funcional do paciente.

Em suma, cabe ao profissional da enfermagem dispor de conhecimentos teórico-técnico-humanizados, que garantam um melhor atendimento diante das necessidades individualizadas dos pacientes, com o objetivo principal de fornecer cuidados específicos e assistência qualificada em favor da plena recuperação do paciente revascularizado, o que foi observado com a paciente, objeto de estudo deste artigo. Corrobora-se que o enfermeiro com competência técnica e conhecedor das necessidades individuais dos pacientes tem maiores possibilidades de disponibilizar cuidados satisfatórios no pós-operatório, ao paciente submetido à revascularização miocárdica, o que também foi observado com a paciente deste estudo.

Enfim, quando o enfermeiro é preparado e procura compreender as características e necessidades individuais do paciente revascularizado, torna a assistência no pós-cirúrgico mais qualificada, além de possibilitar a recuperação e a alta hospitalar mais rápidas, situações verificadas no estudo de caso desta pesquisa.

Sem conclusões – pois o tema é abrangente e não se esgota por aqui -, sugere-se que outros estudiosos pesquisem sobre a temática deste estudo, o que possibilitará novas pesquisas e contribuições a respeito do assunto aqui tratado.

REFERÊNCIAS

1. Silva BA, Calles ACN, Freire RF. Perfil dos Pacientes em Pós-Operatório de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio em um Hospital de Maceió. Ciências Biológicas e da Saúde Maceió, v. 2, n.2, p. 67-76, Nov. 2014. Disponível em: periodicos.set.edu.br.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil 2011-2012. Brasília; 2011.

3. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. DATASUS. Informações de saúde. Morbidade informações epidemiológicas, 2014. Disponível em: www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203.
4. Lira ALBC, Araújo WM, Souza NTC, Frazão CMFQ, Medeiros ABA. Mapeamento dos cuidados de enfermagem para pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Rene*, 2012; 13(5):1171-81. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/>.
5. Ribeiro KRA, Gonçalves FAF, Borges MM, Borges MM, Loreto RGO, Amaral MS. Pós-Operatório de Revascularização do Miocárdio: Possíveis Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem. *J. res.: fundam. care. online* 2019. abr./jun. 11(3): 801-80. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/6976/pdf>.
6. Santos APA, Laus AM, Camelo SHH. O trabalho da enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa. *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto (SP), Brasil. ABCS Health Sci.* 2015; 40(1):45-52. Disponível em: <http://bases.bireme.br/>.
- 7 Duarte SCM, Stipp MAC, Mesquita MGR, Silva MM. O Cuidado de Enfermagem no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca: um Estudo de Caso. *Esc. Anna Nery (impr.)*, 2012 out - dez; 16 (4):657-665. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000400003>.
- 8 Prata Sobrinho JR, Carvalho FLO, Pereira RSF, Chueh FR, Leal RA, Martins LRN, et al. Infarto Agudo do Miocárdio: uma revisão bibliográfica. *ScireSalutis, Aquidabã, v.5, n.2, p. 6-13, 2015.* Disponível em: <http://dx.doi.org/10.6008/SPC2236-9600.2015.001.0001>
- 9 Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, Simoons ML, Chaitman BR, White HD. Terceira definição universal de enfarte do miocárdio. *Rev Port Cardiol.* 2013; 32(7-8):643.e1-643.e16. Disponível em: Doi: [doi:10.1093/eurheartj/ehr184](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehr184).
- 10 Aehlert B. *Advanced Cardiac Life Support. Emergências em cardiologia: suporte avançado de vida em cardiologia: um guia para estudo.* 4th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013. In: Passinho RS, Sipolatti WGR, Fioresi M et al. Sinais, sintomas e complicações do infarto agudo do miocárdio. *Rev. enferm. UFPE online, Recife, 12(1):247-64, jan., 2018.* Disponível em: [file:///D:/22664-78941-1-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/22664-78941-1-PB%20(1).pdf).
- 11 Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. Heart disease and stroke statistics - 2015 update a report from the American Heart Association. *Circulation.* Volume 131, Issue 4, 27 January 2015, Pages e29-e322. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIR.000000000000152>.
- 12 Piegas LS, Timerman A, Nicolau JC, Mattos LA, Neto JMR, Feitosa JS. III Diretriz

sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio. Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 83, Suplemento IV, Setembro 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abc/v83s4/a01v83s4.pdf>.

13 Montalti E. Para atenuar os efeitos do infarto pesquisas apontam novos caminhos para o tratamento de problemas cardíacos. Jornal da UNICAMP, Campinas, 7 a 20 de novembro de 2011. Ano XXV - nº 513.

14 Mello DLVJS, Macedo IF, Amaral EL, Jesus PNLG. Intervenções fisioterapêutica em pacientes submetidos à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio: Revisão de Literatura. Pós Graduação em Fisioterapia Hospitalar, 2016. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/446>.

15 Feres F, Costa RA, Siqueira D, Costa Jr JR, Chamié D, Staico R, et. Al. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista sobre Intervenção Coronária Percutânea. Disponível em: Arq Bras Cardiol 2017 109(1Supl.1):1-81.

16 Jatene FB, Fernandes PM, Stolf NA, Kalil R, Hayata AL, Assad R, et al. Minimally invasive myocardial bypass surgery using video-assisted thoracoscopy. ArqBrasCardiol. 1997; 68(2):107-11. In: Dallan LAO, Jatene, FB. Revascularização miocárdica no século XXI. Rev Bras Cir Cardiovasc, 2013; 28(1):137-44. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbccv/v28n1/v28n1a17.pdf>.

17 Silva LA , Rezende GJ, Souza MIT, Robazzi MLCC, Dalri RCMB, Faleiros SA. Dor em pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas. Revenferm UFPE online., Recife, 7(10):5883-9, out., 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/12213/14801>.

18 Gois, C. F. L., Dantas, R. A. S. Estressores em uma unidade pós-operatória de cirurgia torácica: avaliação da enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2014; 12(1), 22-7. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000100004&script=sci_abstract&tlng=pt.

19Duarte SCM, Stipp MAC, Mesquita MGR, Silva MM. O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. Esc Anna Nery. 2012; 16(4):657-65.

20 Taurino IJM. Cirurgia cardíaca: refletindo sobre o cuidado de enfermagem no período pós-operatório, 2019. Disponível em: DOI:<https://dx.doi.org/10.31533/pubscard e2.a014>.

21Haddad MCL, Alcantara C, Praes CS. Sentimentos e percepções do paciente no pós operatório de cirurgia cardíaca, vivenciados em unidade de terapia intensiva.



Ciência Cuidado e Saúde, 2005; 4(1), 65-73. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/>.

22Cruz APO, Lopes R. Diagnóstico de enfermagem no pós-operatório de cirurgias cardíacas. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 3, p. 85-104, 2010. Disponível em: <http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/lilacs/salusvita/2010v29n3/salusvita29n32010p85-104.pdf>

23 Ribeiro KRA. Pós-operatório de revascularização do miocárdio: complicações para enfermagem. *Rev Fund Care Online*. 2018 jan./mar.; 10(1):254-259. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/>.

24 Maia MA, Sade PM. Cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio. *Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná*. Curitiba, v. 2, n. 3, p. 18-31, jul./set. 2012.

25 Teles AMC, Nogueira EC, Melo DKDS. A atuação do enfermeiro nas complicações pós-operatórias cardíacas imediatas em instituições hospitalares de Aracaju-SE. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente*. Aracaju, v.3, n.2, p. 19 - 28, Fev. 2015. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/1752/1148>.

26 Nolasco SN, Reis MMT, Carvalho ACG. Pós-operatório de revascularização do miocárdio: o papel da enfermagem na assistência. *Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico*, nº 5, vol. 5, artigo nº 122, julho/dezembro 2019. Disponível em: <http://reinpec.org/reinpec/index.php/reinpec/article/view/485>.

27 Silva LLT, Mata LRF, Silva AF Daniel JC, Andrade AFL, Santos ETM. Cuidados de enfermagem nas complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. *Rev baiana enferm* (2017); 31(3):e20181. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/20181/15030>.

28 Faludi AA, Izar MCO, Saraiva JFK, Chacra APM, Bianco HT, Afiune Neto A et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. *Arq Bras Cardiol* 2017; 109(2Supl.1):1-76