

Assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: revisão integrativa a partir do conhecimento do enfermeiro

Nursing care in the postoperative period of cardiac surgery: an integrative review based on nurses' knowledge

Camilla Zayra Damasceno Oliveira^{1*}, Danielle Teixeira Queiroz², Zélia Maria de Sousa Araújo Santos³, Kiarelle Lourenço Penaforte², João Victor Farias Mota⁴ Francisco Gabriel de Andrade Mota⁴, Thais Milene Rocha⁵, Manoel Domingos Maciel Neto⁴

RESUMO

Objetivo: Descrever as evidências sobre o conhecimento do enfermeiro na assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Método:** Uma revisão integrativa a partir de vinte e quatro artigos publicados entre 2010 e 2020, utilizando os seguintes descritores “Unidades de Terapia Intensiva”, “Cuidados de Enfermagem”, “Período Pós-Operatório” e “Cirurgia Torácica”. Os resultados foram organizados nas temáticas - cuidados de enfermagem prestados no Pós-operatório (PO), possíveis complicações do PO e atuação do enfermeiro, e Consulta de Enfermagem no PO de cirurgia cardíaca. **Resultados:** Foram encontrados 10 artigos aos quais responderam à questão norteadora e cumpriram os critérios de inclusão definidos, foram examinados por ano, idioma, título, tipo de estudo, nível de evidência, principais resultados, recomendações e conclusões. **Conclusão:** Os níveis de evidências científicas predominantes encontrados foram o tipo V e VI aos quais o enfermeiro utiliza cuidados específicos como: monitorização cardíaca; balanço hídrico rigoroso; administração de fármacos, líquidos, hemoderivados; mudanças de decúbito; uso de coberturas protetoras dentre outras.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Pós Operatório; Cirurgia Cardíaca.

ABSTRACT

Objective: To describe the evidence on nurses' knowledge about nursing care in the postoperative period of cardiac surgery. **Method:** An integrative review based on twenty-four articles published between 2010 and 2020, using the following descriptors: "Intensive Care Units", "Nursing Care", "Postoperative Period" and "Thoracic Surgery". The results were organized in the following themes - nursing care during the postoperative period, possible complications during the postoperative period and the nurse's performance, and nursing consultation during the postoperative period of cardiac surgery. **Results:** Ten articles were found that answered the guiding question and met the defined inclusion criteria. They were examined by year, language, title, type of study, level of evidence, main results, recommendations and conclusions.

¹ Enfermeira do Hospital Prontocárdio – Fortaleza/CE. *E-mail: zayracamilla@gmail.com

² Docente da Universidade de Fortaleza – UNIFOR – Fortaleza/CE

³ Enfermeira do Instituto José Frota – Fortaleza/CE.

⁴ Bolsista da Universidade de Fortaleza – UNIFOR – Fortaleza/CE

⁵ Enfermeira da Unimed Preventiva – Fortaleza/CE

Conclusion: The predominant levels of scientific evidence found were type V and VI to which the nurse uses specific care such as: cardiac monitoring; rigorous fluid balance; administration of drugs, liquids, blood products; changes in decubitus; use of protective covers among others.

Keywords: Nursing Care; Postoperative; Cardiac Surgery.

INTRODUÇÃO

O início do Século XIX é apontado como o marco introdutório nos estudos em cirurgia cardíaca. A partir daí, muitos trabalhos e pesquisas vêm sendo efetuados acerca do assunto (SILVA et al., 2018).

As doenças cardíacas têm como principais sintomas: angina, cansaço, dispneia e parestesia nos membros superiores. Entretanto, podem ser assintomáticas manifestando-se por meio de um infarto agudo do miocárdio ou morte súbita. Assim, a prevenção consiste na melhor maneira de salvar vidas mesmo com os progressos terapêuticos dessas patologias (SILVA et.al, 2018). Todavia, há situações em que apenas a intervenção cirúrgica é a mais apropriada e eficaz para o paciente, mesmo com todos os tratamentos clínicos existentes e em expansão. Dessa forma os pacientes precisam de cuidados intensivos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no pós-operatório para a devida recuperação (CONTRIN et al., 2018).

A UTI é constituída como uma unidade hospitalar complexa que dispõem de equipamentos para a monitorização contínua dos clientes, instrumentos e tecnologias que contribuem para o cuidado do paciente grave. Essa unidade possui uma equipe interdisciplinar com propósito de reabilitar adequadamente a saúde do enfermo em tempo hábil (SILVA et al., 2019). Também consiste em um setor dinâmico com aparelhos de suporte à vida, ventiladores mecânicos, monitores; dentre outros. O cuidado prestado neste âmbito requer aptidões, desenvoltura e competências, principalmente na relação entre seres humanos e máquinas (DONOSO et al., 2017).

De acordo com Ouchi et al (2018) a UTI é pensada com base nas ações de Florence, pois quando em 1954 aconteceu a Guerra da Criméia onde Inglaterra, França e Turquia declararam guerra à Rússia, os soldados acabavam morrendo pelas circunstâncias precárias. Entretanto, a taxa de mortalidade diminuiu através das intervenções dos

cuidados mais complexos e especializados, nos quais os pacientes foram classificados conforme a gravidade; os mais graves ficavam próximos à enfermagem, com monitorização constante. O enfermeiro que trabalha na UTI precisa propiciar uma assistência mais austera e exigente em relação aos cuidados prestados aos clientes, desde a administração dos fármacos, higiene, alimentação até a monitorização hemodinâmica que necessita ser constante. Pois, por meio desses elementos pode ser ofertada uma Assistência de Enfermagem (AEnf) segura, prevenindo futuras complicações (VENTURI et al., 2016).

O indivíduo internado na UTI encontra-se em um grave estado de saúde, afetando um ou mais sistemas de autorregulação do corpo e por isso precisam estar em constante vigilância. Em outros casos é necessário a substituição artificial das funcionalidades orgânicas devido o risco iminente ao óbito. Por essas razões a UTI é o local escolhido para efetuar a assistência no pós-operatório da cirurgia cardíaca por ser uma esfera de alta complexidade, com suporte e aparato para atendimento aos pacientes com diagnósticos cardiológicos graves (SILVA et al., 2019).

Em virtude da complexidade da operação cardíaca e dos outros procedimentos invasivos para inspecionar os sinais vitais e a estabilização dos pacientes no pós-operatório, é fundamental que os profissionais saibam reconhecer possíveis intercorrências que possam ocorrer juntamente com os desfechos mais corriqueiros nas primeiras horas de pós-operatório. Em função disso, a EqEnf precisa discernir no cliente, sinais que o tornam de risco para complicações e pior prognóstico, conduzindo seus cuidados em vigilância para maior segurança do indivíduo e melhor AEnf (SILVEIRA et al., 2016).

A monitorização na UTI é primordial para intensificar a reabilitação pós-operatória dessas pessoas. O traçado eletrocardiográfico e a saturação de oxigênio são supervisionados continuamente. Pressões provenientes de cateteres invasivos como o de Swan-Ganz são examinados frequentemente pelos monitores multiparamétricos que por conseguinte têm a supervisão dos drenos torácicos, dos resultados dos exames laboratoriais e da quantidade de diurese. Tudo isso a fim de propiciar equilíbrio hemodinâmico após o procedimento cirúrgico (DESSOTTE et al., 2016).

Os cuidados e manejos destes pacientes também são objetos de estudos com propósito de instituir novas tecnologias e colaborar para diminuição do tempo de

permanência hospitalar, reduzindo os riscos de infecções e outras complicações (SILVEIRA et al., 2016).

Partindo desse pressuposto, este estudo objetivou-se descrever a produção científica relacionada ao conhecimento do enfermeiro na assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Teve-se como objetivo desta pesquisa descrever as evidências sobre o conhecimento do enfermeiro na assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca disponíveis em artigos científicos publicados entre os anos de 2010 e 2020.

METODOLOGIA

Pesquisa do tipo Revisão Integrativa (RI) da literatura que se caracteriza como um compilado de estudos com objetivos, materiais e métodos delineados em uma metodologia reprodutível de pesquisas experimentais e não experimentais que resumem o passado da literatura empírica e teórica para promover o entendimento de um determinado fenômeno importante para prática baseada em evidências na Enfermagem (SOUSA et al., 2017)

Recorte temporal:

O recorte temporal desta revisão é justificado uma vez que ao investigar o período de dez anos consegue-se observar uma evolução na assistência de enfermagem desde o período da criação do processo de enfermagem. Conforme a resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) descreve que o PE deve ser exercido de modo deliberado e metódico no âmbito público ou privado onde houver o serviço profissional de enfermagem. Estruturado em cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação sendo elas inter-relacionadas, correlativas e habituais tornando-se uma incumbência privativa do enfermeiro.

Etapas de Estudo

Questão norteadora: Para alcançar o objetivo proposto, adotou-se a seguinte questão norteadora: "Quais as evidências disponíveis na literatura dos últimos dez anos entre 2010 e 2020 sobre o conhecimento do enfermeiro na assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca?"

Fontes de busca de dados:

A busca foi realizada por meio das bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), EBSCOhost Information Services, Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Definição dos critérios de inclusão e exclusão:

Os critérios de inclusão escolhidos para preferência da busca e distinção dos estudos são: estudos que foram indexados nas bases de dados a partir dos descritores “Unidades de Terapia Intensiva”, “Cuidados de Enfermagem”, “Período Pós-Operatório” “Cirurgia Torácica”, publicações indexadas que estavam disponíveis por completo nas bases selecionadas, publicações nacionais, divulgadas na língua portuguesa, inglesa e espanhola com recorte temporal de 2010 a 2020 natureza qualitativa, quantitativa, quanti-qualitativa e revisões de literatura. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: publicações que não estivessem disponíveis por completo online, estudos em outras línguas que não seja o português, inglês e espanhol, e aquelas com limitação metodológica.

Estratégias de busca nas bases de dados:

Nesta etapa, os periódicos relacionados ao tema foram pré-selecionados por meio do título e, em seguida, o resumo foi lido na íntegra para confirmação da viabilidade do trabalho atual. Posteriormente, sucedeu-se uma leitura completa da pesquisa pré-selecionada para identificar os elementos relacionados ao tema e selecionar trechos por meio de documentos que contenham as evidências científicas necessárias para a pesquisa. Após esse processo, foram agrupados na ordem do tema central e seus elementos relacionados.

Seleção dos artigos:

Identificou-se de 20 artigos encontrados na BVS, 03 estudos na SCIELO e 01 na EBSCO totalizando 24 artigos no entanto, após uma leitura minuciosa foram selecionado 10 trabalhos concernentes com o conteúdo examinado aos quais responderam a questão norteadora e cumpriram os critérios de inclusão definidos.

Extração dos dados:

O instrumento de coleta de dados é formado por duas partes, a saber: 1 – Identificação do artigo, do periódico, ano, idioma, nível de evidência e autores; 2 – Identificação dos objetivos, característica metodológica, resultados e conclusões. Com questões abertas para identificação dos padrões e tendências.

Organização e Análise de Dados:

Organização dos dados em temáticas com a análise feita de maneira descritiva por meio de um quadro, conforme o nível de evidência. O objetivo desta etapa foi comparar os dados comprovados nos artigos contidos na revisão abrangente com o conhecimento teórico, identificar lacunas relacionadas ao tema e utilizá-las como recomendações para pesquisas futuras. A análise dos estudos seletos iniciou-se pela utilização dos apêndices como instrumento de caracterização dos artigos, logo em seguida as demais ponderações.

Aspectos ético-legais:

Essa revisão integrativa assegura os aspectos éticos, garantindo a autoria dos artigos pesquisados, utilizando para citações e referências dos autores as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

RESULTADOS

Caracterização dos artigos

Foram escolhidos 10 artigos, listados na tabela abaixo. A busca mostrou que no recorte temporal de 2010 a 2020 os anos nos quais houve maior número de artigos publicados foram em 2010 e 2015 sendo o restante dos estudos divididos em anos diferentes. O idioma mais prevalente foi o português presente em todos os estudos e em 06 trabalhos tinha o inglês como segundo idioma, com relação ao tipo de estudo o mais predominante foi o quantitativo, seguido do qualitativo, e por fim quanti-qualitativo. O nível de evidência científica correspondente foi o tipo V e VI.

**QUADRO 1- Distribuição dos artigos selecionados segundo título, ano e idioma.
Fortaleza-Ce, 2021. n = 10**

TÍTULO	ANO/ IDIOMA
1- Processo do Cuidar em Enfermagem no Perioperatório de Cirurgia Cardíaca	2020 Português e Inglês
2- Cirurgia Cardíaca: Refletindo sobre o Cuidado de Enfermagem no Período Pós-Operatório	2019 Português e Inglês
3- Diagnósticos de Enfermagem no Período Pós-operatório De Cirurgia Cardíaca	2018 Português
4- Cuidados de Enfermagem nas Complicações no Pós-Operatório de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio	2017 Português e Inglês
5- O Trabalho da Enfermagem no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca: Uma Revisão Integrativa	2015 Português e Inglês
6- Processo cirúrgico cardíaco e suas implicações no cuidado de enfermagem: revisão/reflexão	2015 Português
7- Sinais Vitais e Procedimentos de Enfermagem no Pós-operatório de Cirurgia Cardíaca	2014 Português e Inglês

8- Mapeamento dos Cuidados de Enfermagem para Pacientes em Pós-operatório de Cirurgia Cardíaca	2012 Português e Inglês
9- Diagnóstico de Enfermagem no Pós-Operatório de Cirurgias Cardíacas	2010 Português
10- Cuidados de enfermagem a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca	2010 Português

FONTE: Elaborado pela autora (2021). Fortaleza-CE.

DISCUSSÃO

Análise do conhecimento do enfermeiro

A análise do conhecimento do enfermeiro sobre a assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca se pautou nas temáticas - cuidados de enfermagem no PO de CC, complicações no PO de CC e atuação do enfermeiro?, e Consulta de Enfermagem no PO de CC.

Cuidados de enfermagem no PO de CC

O PO dos pacientes sujeitos à CC sucede na UTI, um setor que dispõe de artifícios que favorecem segurança aos doentes e EqIn em circunstâncias normais e/ou emergência (AMORIM, SALIMENA, 2015).

Os cuidados com a pessoa no PO de CC são interdisciplinares e abrangem a atuação de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e nutricionistas. Para o desempenho apropriado e funcionamento organizado da equipe, é importante a elaboração de protocolos compatíveis com a realidade e necessidade do âmbito hospitalar (MELO et al., 2010).

A responsabilidade de cuidar dos clientes no PO de CC é uma incumbência para toda EqIn entretanto, a EqEnf é quem o mas o faz, por meio de coleta de dados a respeito do indivíduo que está na cirurgia, prepara a unidade, o leito para receber o paciente, até a

realização da AEnf. O profissional enfermeiro necessita dimensionar a EqEnf com intuito de organizar e coordenar o âmbito e a EqEnf para que a admissão ocorra de maneira segura, porque mesmo que a intervenção cirúrgica tenha ocorrido de maneira bem sucedida, a assistência no PO é decisiva na prognose (SANTOS, LAUS e CAMELO 2015).

Durante a admissão do cliente na UTI, o mesmo precisa ser colocado em posição supina em seguida o enfermeiro realizará um rápido exame físico inspecionando dreno de tórax ou mediastinal necessitando estar em aspiração a vácuo em selo d'água, observando a característica da secreção e assinalar o volume, se houver marca-passo examinar a funcionalidade quanto a sensibilidade, e tipo de comando amplitude, efetuar ausculta cardiopulmonar, preenchimento capilar <2 segundos, fornecer monitorização da oximetria de pulso, realizar gasometria arterial ou venosa quando necessário, aquecer o paciente por meio do sistema ofertado no serviço hospitalar visando prevenir a instabilidade hemodinâmica consecutiva da rápida vasodilatação (FARIAS e CRUZ 2010).

Em conformidade com as evidências científicas o enfermeiro intensivista deve realizar como cuidados de enfermagem primordiais no pós operatório de CC: manutenção do débito cardíaco, atenuação e/ou ausência da dor, integridade tissular, equilíbrio hidroeletrólítico, parâmetros ventilatórios e manutenção de oxigenação compatível, controle da glicemia, suporte nutricional, precauções para diminuir o risco de infecções, apoio e comunicação com os familiares e paciente visando a redução da ansiedade e/ou medo (LOURENÇO et al., 2020; TAURINO, 2019; SILVA et a., 2017; SANTOS, LAUS e CAMELO 2015; LIRA et al., 2012; FARIAS e CRUZ 2010).

A manutenção do débito cardíaco correto é um dos principais objetivos na assistência no PO de CC, não tem uma quantia correta para um débito cardíaco, entretanto, o apropriado é o que contempla as necessidades metabólicas, já o baixo débito é exatamente o inverso. Enfermos com a diminuição do débito cardíaco expõem maiores riscos para o desenvolvimento de complicações como alterações neurológicas, coagulação intravascular dissipada, parada cardiorrespiratória, hemorragias gastrointestinais e falências orgânicas (MELO et al., 2010).

A atenuação e/ou ausência da dor carece ser vigiada corretamente através de escalas de dor validadas com propósitos determinados que testificam o controle da dor.

A analgesia mais administrada é a multimodal, pois pode ser cabível aos traços de qualquer pessoa, ainda sim é recomendável observar fáceis de dor a monitorização contínua da mesma (CABO et al., 2020).

O paciente que se sujeita à CC perdura um ínterim limitado ao leito, muitas vezes restrito à mudança de decúbito, tendo a probabilidade de desenvolver uma lesão por pressão em razão da posição. É importante destacar que os anestésicos intervêm na vasodilatação e vasoconstricção fisiológica desse modo a perfusão é diminuída para as áreas de pressões e protuberâncias ósseas comprometendo a integridade tissular (CARVALHO et al., 2016).

Após a CC as modificações no equilíbrio hidroeletrólítico são capazes de prejudicar a saúde, alterações essas geradas por distúrbios renais, hipovolemia que resulta na redução do volume intravascular, hemodiluição correspondente a CEC, sucedida comumente com íons potássio, cálcio e magnésio, encarregados da transmissão e condução do impulso nervoso e pela contração do miocárdio, em função disso o enfermeiro deve identificar e monitorar o equilíbrio eletrolítico e ácido básico (CARVALHO et al., 2016).

Na admissão do paciente após a CC é indispensável permanecer em ventilação mecânica para manutenção de oxigenação e parâmetros ventilatórios compatível com a vida, até revigorar os sistemas neurológico, cardiovascular, pulmonar, gastrointestinal e renal. A extubação orotraqueal do PO de CC é aconselhada nas primeiras horas, com predileção antes de 06 horas depois da internação na UTI, isto significa que o prolongamento de intubação de 06 a 48 horas pode gerar complicações no PO, para tal o enfermeiro juntamente com a equipe multiprofissional devem escolher o melhor período para extubação levando em consideração a anamnese do cliente (FONSECA, VIEIRA, AZZOLIN, 2014).

De acordo com as Diretrizes para cuidados perioperatórios em cirurgia cardíaca (2019) seguindo as Recomendações da Sociedade de Recuperação Avançada após Cirurgia (ERAS) o controle glicêmico é indicado no PO da CC fundamentado em estudos randomizados de nível BR (evidência de qualidade moderada de 1 ou mais ensaios clínicos randomizados), contudo essas pesquisas não são próprias para indivíduos que foram submetidos a CC e estudos observacionais de alta qualidade de classe I (forte : benefício muitas vezes maior do que risco).

As pessoas internadas em UTI por causa dos sedativos e analgésicos reduzem seu nível de consciência e sensibilidade cutânea também podem encontrar-se em estado nutricional ruim por uma cirurgia de grande porte, queimadura ou trauma, constituindo-se a manutenção do suporte nutricional excelente fator fundamental para cicatrização e/ou prevenção de lesões. A alimentação inadequada é um agente que colabora no surgimento de lesões por pressão devido a redução da condescendência a pressão, e a escassez de proteínas também (STEIN, et al., 2012).

Na categoria de precauções para diminuir o risco de infecções, alguns cuidados devem ser tomados como: higienizar as mãos antes e depois de aproximar-se do paciente, utilizar luvas de procedimentos ou estéreis nas situações cabíveis, utilizar os equipamentos de proteção individuais de acordo com a precaução padronizada, garantir o manuseamento asséptico de cateter venoso central, cateter de pressão arterial invasiva, dreno torácico ou mediastinal, cateterismo vesical, realizar curativo em ferida operatório com técnica estéril, observando se existe algum sinal cardinal de inflamação como rubor, calor, dor, edema ou perda da função, outros fatores a serem ponderados para a presença de infecção é o âmbito hospitalar, os dias de internação, idade, patologias crônicas, estado nutricional do cliente (CARVALHO et al., 2016).

Para auxiliar na redução da infecção da incisão cirúrgica aconselhável seguir as Diretrizes para cuidados perioperatórios em cirurgia cardíaca (2019) que de acordo com as Recomendações da Sociedade de Recuperação Avançada após Cirurgia (ERAS) o mais sensato é cortar com tesoura elétrica aproximado do período operatório ao invés de realizar a tricotomia. O banho antes da cirurgia com clorexidina só corroborou a diminuição da carga de bactérias na ferida, não exibindo níveis altos de eficácia. Entretanto, a retirada do curativo após as 48 horas depois da cirurgia e a limpeza diária do local com clorexidina são classificadas como medidas classe I e nível BR .

O apoio e comunicação com os familiares e paciente aspira a redução da ansiedade e/ou medo é um cuidado importante ao ponderar as consequências e inferências incluídos na CC por esses indivíduos devido o simbolismo ligado ao coração que corresponde vida ou morte, longo período de internação, distanciamento das atividades diárias da vida e trabalho sendo necessário encontrar métodos para diminuir a angústia decursiva ao procedimento, por meio de uma assistência humanizada, escuta ativa, diálogos e orientações (UMANN et al., 2011; FARIAS e CRUZ 2010).

Complicações no PO de CC e atuação do enfermeiro?

Outro aspecto que precisa ser abordado são as possíveis complicações que possam surgir no PO um estudo realizado por meio de 100 prontuários de uma instituição de referência em CC no interior de São Paulo aos quais, um dos objetivos da pesquisa era apontar as complicações da CC logo foi evidenciado como complicações mais predominantes: choque cardiogênico, fibrilação atrial, sangramento considerável, choque hipovolêmico, insuficiência renal aguda, bloqueio atrioventricular, delirium, parada cardiorrespiratória e fibrilação ventricular (DORDETTO, PINTO, ROSA 2016).

Posto isto, a AEnf prestada a pessoa em pós operatório imediato (POI) de CC visa a reabilitação anestésica e operatória, reconhecer e precaver possíveis complicações, neste momento o enfermeiro precisa expandir a argúcia clínica em volta das circunstâncias prováveis de emergências. Esse íterim é fundamental para restauração do enfermo e para julgar a hemodinâmica e o funcionamento do coração aspirando o êxito da CC e o absentismo de complicações (SILVA et a., 2017; LIRA et al., 2012).

Deste modo, o enfermeiro intensivista após entender as possíveis complicações deverá executar um plano assistencial de cuidados individuais que atendam ao cliente de maneira integral, tornando-se uma medida de prevenção e/ou controle do início de danos contribuindo para uma melhor prognose (SILVA et a., 2017; UMANN et al., 2011)

Consulta de Enfermagem no PO de CC.

Contudo, na práxis muitas vezes o enfermeiro desempenha várias obrigações burocraciais distanciando-o da AEnf propriamente dita, esse lapso em diversas ocasiões é completado pela equipe técnica de enfermagem (AMORIM, SALIMENA, 2015). Ainda sim há, atividades imprescindíveis que o enfermeiro precisa desenvolver para a execução do PE como a realização dos diagnósticos de enfermagem (DE) para o prosseguimento da AEnf.

Em razão disso, o enfermeiro utiliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na qual coordena a atividade profissional do enfermeiro, quanto aos recursos, ao pessoal, e os instrumentos, tornando apto a prática do PE. Conforme a

resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) descreve que o PE deve ser exercido de modo deliberado e metódico no âmbito público ou privado onde houver o serviço profissional de enfermagem. Estruturado em cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação sendo elas inter-relacionadas, correlativas e habituais tornando-se uma incumbência privativa do enfermeiro.

No decurso do PO da CC o reconhecimento dos DE objetiva organizar os cuidados de enfermagem que serão prestados, moldados à singularidade de cada pessoa, tornando-se intervenções eficientes para melhorar ou resolver o problema real ou com risco de desenvolvimento, sendo aporte para progresso e desenvolvimento científico da categoria profissional (MELO, COSTA, SANDES, 2018).

Concernente com a literatura científica os DE mais prevalentes foram: Ansiedade, Comunicação verbal prejudicada, Déficit no autocuidado (alimentação, banho, higiene e higiene íntima), Dor aguda, Integridade tissular prejudicada, Mobilidade no leito prejudicada, Risco para aspiração, Risco para glicemia, Risco para infecção, Ventilação espontânea prejudicada, Risco de desequilíbrio hidroeletrólítico, Risco de constipação, Risco de queda e Risco de sangramento. Esses resultados denotam a relevância do enfermeiro neste cuidado personalizado no PO de CC revelando que a prescrição de cuidados de enfermagem torna a AEnf de excelência colaborando com a reabilitação do enfermo (LOURENÇO et al., 2020; TAURINO, 2019; BARRETA et al., 2017; MELO, COSTA, SANDES, 2018; CRUZ e LOPES 2010).

Como intervenção o enfermeiro utiliza cuidados específicos como: monitorização cardíaca; balanço hídrico rigoroso; administração de fármacos, líquidos, hemoderivados; mudanças de decúbito; uso de coberturas protetoras; coletar e avaliar exames laboratoriais, inspeciona a pele, observa drenagem torácica, pressão venosa central, presença de sangramentos, realização de gasometria quando necessário, pois se constituem em elementos fundamentais no manejo desses pacientes. Até nos cuidados mais sociais para diminuição do medo e ansiedade do cliente e familiares, explicando a operação e suas restrições pois esse entendimento é essencial para restauração e retomada da vida (CABO et al., 2020; BARRETA et al., 2017; SANTOS, LAUS E CAMELO, 2015; LIRA et al., 2012).

Vislumbra-se que a SAE é muito importante no PO de CC pois é por meio dela que o enfermeiro sistematiza, idealiza e institui a AEnf garantindo que a EqEnf realize uma abordagem holística ao paciente (BARRETA et al., 2017).

CONCLUSÃO

A análise relacionada ao conhecimento do profissional enfermeiro durante esses 10 últimos anos acerca da assistência de enfermagem compreende-se em cuidados focados em: manutenção do débito cardíaco, atenuação e/ou ausência da dor, integridade tissular, equilíbrio hidroeletrólítico, parâmetros ventilatórios e manutenção de oxigenação compatível, controle da glicemia, suporte nutricional, precauções para diminuir o risco de infecções, apoio e comunicação com os familiares e paciente visando a redução da ansiedade e/ou medo. Os níveis de evidências científicas predominantes encontrados foram o tipo V e VI aos quais o enfermeiro utiliza cuidados específicos como: monitorização cardíaca; balanço hídrico rigoroso; administração de fármacos, líquidos, hemoderivados; mudanças de decúbito; uso de coberturas protetoras; coletar e avaliar exames laboratoriais, inspeciona a pele, observa drenagem torácica, pressão venosa central, presença de sangramentos, realização de gasometria quando necessário, pois se constituem em elementos fundamentais no manejo desses pacientes. Até nos cuidados mais sociais para diminuição do medo e ansiedade do cliente e familiares, explicando a operação e suas restrições, pois esse entendimento é essencial para restauração e retomada da vida.

Do mesmo modo, as pesquisas selecionadas assinalam para as possíveis complicações no PO sendo exigido do enfermeiro intensivista conhecimento no tocante a recuperação anestésica e perspicácia clínica a fim de resguardar possíveis situações de complicações e emergências. Nessa perspectiva, os estudos retratam a SAE e o PE como ferramentas importantes na estruturação de um plano assistencial de cuidados individuais que atendam ao paciente de maneira integral, cujo a elaboração de diagnósticos e intervenções de enfermagem são necessários para organizar os cuidados prestados. Dessa forma, a continuidade de uma AEnf de qualidade visa solucionar o problema real ou aquele risco de desenvolvimento, tornando-se aporte para progresso e desenvolvimento científico da categoria profissional.

Justifica-se este estudo em função da necessidade e relevância do conhecimento da AEnf do pós-operatório de cirurgia cardíaca na UTI, tendo em vista que a EqEnf é encarregada pelo cuidado integral do paciente desde a higiene oral, corporal e alimentação até os cuidados mais complexos que exigem um amplo conhecimento científico do enfermeiro.

Sugere-se a realização de novos estudos com o intuito de examinar o progresso e aperfeiçoamento da assistência de enfermagem prestada nesse contexto e identificar quais as estratégias os ambientes hospitalares estão efetuando para a capacitação da equipe nesse meio, visto que é indubitável o papel dessa categoria profissional na regeneração do paciente.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, Thaís Vasconcelos; SALIMENA, Anna Maria de Oliveira. Processo cirúrgico cardíaco e suas implicações no cuidado de enfermagem: reflexão. **HU Revista**, v. 41, n. 3 e 4, 2015.
- BARRETTA, Jeana Cristina et al. Pós-operatório em cirurgia cardíaca: refletindo sobre o cuidado de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 9, n. 1, p. 259-264, 2017.
- BECCARIA, Lucia Marinilza et al. Complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em hospital de ensino. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 3, p. 37-41, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade. Portaria nº 1169 de 15 de junho de 2004. Aprova diretrizes e dá outras providências Brasília, Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_1169_ac.htm
- CABO, M. C. et al. Manejo perioperatorio en cirugía torácica. **Medicina Intensiva**, v. 44, n. 3, p. 185-191, 2020.
- CARVALHO, Inaiane Marlisse et al. Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca Systematization of nursing care in mediate post-operative of cardiac surgery. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 4, p. 5062-5067, 2016.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

- CONTRIN, Ligia Marcia et al. Complicações pós-operatórias cardiocirúrgicas e tempo de internação. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2105-2112, 2018.
- CRUZ, Ana Paula Oliveira; LOPES, Ronaldo. Diagnóstico de enfermagem no pós-operatório de cirurgias cardíacas. **Salusvita**, v. 29, n. 3, p. 293-312, 2010.
- DESSOTTE, Carina Aparecida Marosti et al. Estressores percebidos por pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 4, p. 741-750, 2016.
- DONOSO, Miguir Terezinha Vieccelli et al. A enfermagem nas unidades de terapia intensiva: o aparato tecnológico versus a humanização da assistência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.
- DORDETTO, Priscila Rangel; PINTO, Grazielle Cristina; ROSA, Tatiana Cristina Silva de Camargo. Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: caracterização sociodemográfica, perfil clínico-epidemiológico e complicações. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 18, n. 3, p. 144-149, 2016.
- FARIAS, Renata Cardoso; CRUZ, Isabel CF. Nursing care to patients submitted to cardiac surgery. **Journal of Specialized Nursing Care**, v. 3, n. 2, 2010.
- FONSECA, Laura; VIEIRA, Fernando Nataniel; AZZOLIN, Karina de Oliveira. Fatores associados ao tempo de ventilação mecânica no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. Vol. 35, n. 2 (jun. 2014), p. 67-72**, 2014.
- LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho et al. Mapeamento dos cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. 2012.
- LOURENÇO, B. C. et al. Processo do cuidar em enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. **Braz. J. Surg. Clin. Res.**, v. 22, p. 2858-2866, 2020.
- MELO, Dirceu Thiago Pessoa; COSTA, Fábio Figueirêdo; SUNDIM, Márcia; HAJJAR, Ludhmila Abrahao. Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca. **Medicina Net 2010**
https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3417/pos_operatorio_de_cirurgia_cardiaca.htm
- MELO, Francielly Vieira; COSTA, Mikael Ferreira; SANDES, Sílvia Márcia dos Santos. Diagnósticos de enfermagem no período pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2188-2193, 2018.
- MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
- OUCHI, Janaina Daniel et al. O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. **Rev Saúde em Foco**, v. 10, p. 412-428, 2018.
- PEREIRA, Maria do Carmo Campos et al. Saberes e práticas do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 70-78, 2019.
- PEREIRA, Pedro Samuel Lima et al. Repercussões fisiológicas a partir dos cuidados de enfermagem ao paciente em unidade de terapia intensiva. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 1, n. 3, p. 55-66, 2015.
- SANTOS, Ana Paula Azevedo; LAUS, Ana Maria; CAMELO, Silvia Helena Henriques. O trabalho da enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa. **ABCS health sci**, 2015.

SENE, Elisabete Silvana de Oliveira; JARDIM, Dulcilene Pereira. Atuação da enfermagem em cirurgia cardíaca minimamente invasiva videoassistida. **Revista SOBECC**, v. 21, n. 3, p. 170-177, 2016.

SILVA, Jocélia Resende Pereira et al. Perfil epidemiológico de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em Hospital Universitário do Piauí. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 18, n. 3, 2018.

SILVA, Liliane de Lourdes Teixeira et al. Cuidados de enfermagem nas complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 3, 2017.

SILVA, Lúcia de Fátima da et al. Sinais vitais e procedimentos de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. 2014.

SILVA, Taís Lins Severo da et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre drogas vasoativas. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-8], 2019.

SILVEIRA, Camila Rieffel et al. Desfechos clínicos de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital do noroeste do Rio Grande do Sul. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 1, p. 102-111, 2016.

SOUSA, Luís Manuel Mota et al. Metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. 2017.

STEIN, Emanoeli Agnes et al. Ações dos enfermeiros na gerência do cuidado para prevenção de úlceras por pressão em unidade de terapia intensiva. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 4, n. 3, p. 2605-2612, 2012.

TAURINO, Ilka Jenifer Menezes. Cirurgia cardíaca: refletindo sobre o cuidado de enfermagem no período pós-operatório.

UMANN, Juliane et al. Enfermagem perioperatória em cirurgia cardíaca: revisão integrativa da literatura. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 275-281, 2011.

VENTURI, Viviane et al. O papel do enfermeiro no manejo da monitorização hemodinâmica em unidade de terapia intensiva. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 6, n. 17, p. 19-23, 2016.

Recebido em: 15/11/2021

Aprovado em: 10/12/2021

Publicado em: 15/12/2021