

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**FERNANDA FREITAS DO NASCIMENTO  
SAMARA CARNEIRO CAMPOS**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE  
CIRURGIA CARDÍACA: EVIDÊNCIAS DA PRÁTICA**

**VOLTA REDONDA, RJ  
2020**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE  
CIRURGIA CARDÍACA: EVIDÊNCIAS DA PRÁTICA**

Trabalho de conclusão de curso ao Curso de Enfermagem do UniFOA como requisito à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Alunas: Fernanda Freitas do Nascimento.  
Samara Carneiro Campos.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Msc. Clarissa Ferreira Pontual de Oliveira.

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Msc. Clarice Mayremi Toshimitu Hoyashi.

**2020**  
**FOLHA DE APROVAÇÃO**

FERNANDA FREITAS DO NASCIMENTO  
SAMARA CARNEIRO CAMPOS

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE  
CIRURGIA CARDÍACA: EVIDÊNCIAS DA PRÁTICA

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Ilda Cecília Moreira da Silva

---

Prof.<sup>a</sup> Msc. Nelita Cristina Teixeira Pereira

**VOLTA REDONDA**

**2020**

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por Ele sempre nos guiar e iluminar durante a trajetória, e fazer com que todas as dificuldades fossem enfrentadas com discernimento.

À professora e orientadora Clarissa Ferreira Pontual de Oliveira, e à nossa coorientadora Clarice Mayremi Toshimitu Hoyashi, pela total confiança em que depositaram em nós, por sempre nos ajudarem e somarem na pesquisa, pela disponibilidade em esclarecer todas as dúvidas.

Aos nossos familiares e amigos, por nos ajudarem no meio acadêmico, por proporcionarem momentos de descontração durante esse período.

## RESUMO

Este estudo tratou do discurso de membros da equipe de enfermagem acerca dos cuidados junto à pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. Teve como objetivos: descrever os cuidados apontados pela equipe de enfermagem junto à pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca; apontar as principais complicações existentes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, na visão da equipe de enfermagem e identificar se são realizados treinamentos em serviço junto aos membros da equipe de enfermagem. Pesquisa de campo de caráter descritivo que utilizou uma abordagem quantiqualitativa, tendo como aporte teórico a Teoria de Enfermagem de Virginia Henderson (1969). O estudo foi realizado em uma UTI de um hospital privado do município de Volta Redonda (RJ). Foram sujeitos da pesquisa membros da equipe de enfermagem que realizavam cuidados junto à pacientes que sofreram uma cirurgia cardíaca. Aplicamos questionários com 1 pergunta aberta e 4 perguntas fechadas. A análise nos permitiu identificar que os profissionais de enfermagem trabalham em regime de 12x36h em um setor de alta complexidade. Ainda foi possível perceber que os membros da equipe de enfermagem conhecem as principais complicações de um pós-operatório de cirurgia cardíaca na UTI e que a maioria dos sujeitos destacaram que há uma relação importante entre o tempo da circulação extracorpórea e o surgimento de complicações neurológicas. Foi possível perceber ainda que são realizados cuidados básicos e cuidados especializados de enfermagem dentro da UTI, uma vez que esses pacientes são criticamente enfermos e que há um quantitativo considerável de depoentes que relataram não participar de treinamentos em serviço. Dessa forma, concluiu-se que o pós-operatório de uma cirurgia cardíaca é um momento primordial na recuperação do paciente. A prestação de um cuidado de qualidade exige da equipe de enfermagem conhecimentos técnico-científicos aprofundados para que seja traçado um plano de cuidados que vise o tratamento, a recuperação e a redução de agravos a saúde do paciente.

A pesquisa foi aprovada através do número de parecer: 3.787.445 e número do CAAE: 26580219.0.0000.5237.

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

## ABSTRACT

This study reports on an experience of members of the nursing staff while monitoring and caring the immediate postoperative period in cardiac surgery patients. The purpose of this study is to describe the best procedures indicated by the nursing staff with patients in the immediate postoperative period in cardiac surgery; it also aims to point out the main complications existing in the immediate postoperative period in cardiac surgery from the nursing staff perspective; and identify whether the nurse staff members receive in-service training. This dissertation makes use of descriptive research, qualitative and quantitative research strategies and it utilizes Virginia Henderson's Nursing Theory (1969). The study has been carried out in an ICU of a private hospital in the city of Volta Redonda (RJ). Questionnaires have been developed with 1 open-ended questions and 4 close-ended questions. The respondents are members of the nursing staff who are focused on underwent cardiac surgery patients. The analysis has allowed us to identify that nursing professionals work 12-hours-on (and 36-off) in a highly complex section. It is also possible to notice that the members of the nursing staff know the main complications of a cardiac surgery postoperative period in the ICU, and that most respondents have reported that there is an important relationship between the time of cardiopulmonary bypass and the incidence of neurologic complications. It is also possible to realize that basic care and specialized nursing care are performed within the ICU, since these patients are critically ill, and a considerable number of respondents have reported that they have not participated in any in-service training. Therefore, the postoperative period of cardiac surgery is an essential moment in the patient's recovery. It requires nursing staff a profound technical scientific knowledge in order to write a care plan aimed at the treatment, recovery and reduction of health problems for the patient.

The study has been approved under the number: 3.787.445 and CAAE number: 26580219.0.0000.5237

**Key words:** Nursing staff; Cardiac Surgery; Immediate Postoperative; Care.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	14
2.1 Cirurgia Cardíaca.....	14
2.2 Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca.....	16
2.3 Atuação da Equipe de Enfermagem no Pós-Operatório Imediato de Cirurgia Cardíaca.....	17
3. ABORDAGEM TÉORICO-METODOLÓGICA.....	18
4. ANÁLISE DE DADOS.....	20
5. CONCLUSÃO.....	32
6. REFERÊNCIAS.....	33

## LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1 .....	36
------------------	----

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1.....	38
Anexo 2.....	39

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 .....	21
Gráfico 2 .....	23
Gráfico 3 .....	25
Gráfico 4 .....	27

## 1. INTRODUÇÃO

Este estudo trata do discurso de membros da equipe de enfermagem acerca dos cuidados junto à pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.

O interesse pela pesquisa surgiu a partir de experiências profissionais de uma das autoras, como técnica em enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva num hospital privado no município de Volta Redonda (RJ). Durante a prática profissional foi possível perceber a necessidade de a equipe de enfermagem estar preparada técnico-cientificamente para cuidar de pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.

As doenças cardiovasculares são uma das maiores causas de morte no Brasil, tendo alguns fatores agravantes e influenciadores para o aumento dos índices da população afetada. Elementos como a má qualidade de vida, que inclui hábitos de alimentação inadequados; falta de exercício físico; estresse em ambiente de trabalho e fatores ambientais como industrialização e urbanização, são grandes indicadores para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. (DUARTE *et al.*, 2012)

As medidas terapêuticas para esse tipo de agravo se dão por meio clínico ou cirúrgico. Sendo a cirurgia cardíaca uma das formas de tratamento, onde o paciente é submetido a um certo tipo de procedimento que abrange uma equipe multidisciplinar composta por médicos cirurgiões e anestesistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e perfusionista. (DUARTE *et al.*, 2012)

Durante a cirurgia este paciente recebe suporte anestésico geral, com monitoramento de sinais vitais de maneira minuciosa, no intuito de garantir a estabilidade hemodinâmica. Em seguida, o paciente é submetido a incisão cirúrgica do tórax no intuito de expor o músculo cardíaco; uma vez exposto o músculo cardíaco, existe a possibilidade de realização da cirurgia com o coração parado ou contraído.

Identificando a necessidade de paralização do músculo cardíaco, utiliza-se o auxílio de circulação extracorpórea (CEC) que é um recurso onde o paciente será acoplado a uma máquina que realizará a função do sistema cardiovascular.

O pós-operatório é marcado como o período entre o pós-anestésico e a alta hospitalar, tendo ênfase a instabilidade clínica do paciente. As fases do pós-operatório podem ser classificadas em imediata, mediata e tardia (pós-anestésico, período hospitalizado e após alta hospitalar). (DUARTE *et al.*, 2012)

O período denominado pós-operatório imediato, compreende as primeiras 24 horas após a intervenção anestésico-cirúrgica. Podemos incorporar a este período a permanência do cliente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) ou na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), assim como a recuperação em casa, nos casos de pacientes que foram submetidos a procedimentos ambulatoriais e que tenham contemplado alta ainda no pós-operatório imediato. Nesta etapa, é de suma importância a realização de uma visita pós-operatória, que deve ser feita pelo enfermeiro do Centro Cirúrgico, com o intuito de melhor avaliação da assistência prestada no período perioperatório e da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatório (SAEP) aplicada. Essa avaliação também permite indagar os resultados dos cuidados prestados para a evolução do paciente. (SOBECC, 2017)

Este momento será decisivo para uma boa recuperação do paciente. Desse modo, é de extrema importância a qualificação da equipe de saúde que acompanhará a evolução do hospitalizado, visando uma assistência holística e qualificada a ele. (SANTOS *et al.* 2016)

Cabe ao profissional de enfermagem a organização, planejamento e realização do cuidado em pós-operatório de cirurgia cardíaca, de forma individualizada conforme a necessidade do paciente. (SANTOS *et al.* 2016)

A tomada de decisões e o cuidado adequado resulta em uma melhor evolução clínica e irá garantir que a admissão do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca aconteça com segurança. (SANTOS *et al.* 2016)

A atuação do enfermeiro diante o pós-operatório de cirurgia cardíaca exige cuidados e conhecimentos específicos e avançados, além de um olhar profissional crítico. Compreendendo que todo o processo cirúrgico se dá de maneira complexa e cautelosa.

Desse modo, as instituições hospitalares que oferecem estratégias de aprimoramento de conhecimento, tendem a atingir um atendimento qualificado e seguro ao cliente. (PIVOTO *et al.*, 2010)

Podemos citar como uma das atribuições do enfermeiro no cuidado do pós-operatório de cirurgia cardíaca, a prescrição de enfermagem diante à alguns diagnósticos que podem ocorrer, sendo eles:

Risco para infecção; Mobilidade física prejudicada; Insônia; Ansiedade; Desobstrução ineficaz das vias aéreas; Dor aguda; Comunicação verbal prejudicada; Risco de desequilíbrio do volume de líquidos; Troca de gases

prejudicada; Integridade da pele prejudicada; Hipotermia. (PIVOTO et al., 2010)

Considera-se extremamente importante que a equipe de enfermagem tenha um conhecimento satisfatório com relação aos cuidados prestados ao paciente em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, uma vez que será através dessa atitude que garantiremos a qualidade da assistência prestada, além da prevenção de eventos adversos que possam vir a surgir e que, se bem direcionados, auxiliam aos indicadores de excelência do cuidado de enfermagem. (ALMEIDA *et al.*, 2012)

Um estudo que busca conhecer a fala de membros da equipe de enfermagem acerca dos cuidados junto à um paciente em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, torna-se relevante.

Poderíamos realizar um levantamento bibliográfico sobre o papel do enfermeiro junto à pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca; poderíamos ainda pesquisar o discurso de acadêmicos de enfermagem sobre o cuidado do enfermeiro junto a essa clientela ou ainda conhecer a fala dos profissionais de saúde sobre o atendimento a um paciente que sofreu uma cirurgia cardíaca; entretanto optou-se pela percepção da equipe de enfermagem acerca dos cuidados junto à pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.

Surge assim como questões norteadoras da pesquisa:

- Quais os cuidados apontados pela equipe de enfermagem junto à pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca?
- Quais as principais complicações existentes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, na visão de membros da equipe de enfermagem?
- São realizados treinamentos em serviço junto aos membros da equipe de enfermagem para o aprimoramento do cuidado junto à pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca?

Para responder a estes questionamentos, traçou-se os seguintes objetivos do estudo:

- Descrever os cuidados apontados pela equipe de enfermagem junto à pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca;
- Apontar as principais complicações existentes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, na visão da equipe de enfermagem;

- Identificar se são realizados treinamentos em serviço junto aos membros da equipe de enfermagem para o aprimoramento do cuidado junto à pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.

Com isso, pretende-se contribuir para o ensino da enfermagem em nível de graduação e pós-graduação. Trazendo assim, uma reflexão para acadêmicos e enfermeiros acerca da assistência pós cirurgia cardíaca, contribuindo ainda para que de posse da leitura do presente artigo docentes de enfermagem possam promover discussões acerca da temática; além de contribuir para a construção do conhecimento na área.

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 Cirurgia Cardíaca**

A cirurgia cardíaca somente passou a ser conceituada há pouco mais de quatro décadas, desde então tendo avanço célere. Estudos mais modernos no século XX comprovaram a ideia do coração como órgão a nível dos demais, onde é retirada a hipótese de uma área intocável. Nasce assim a história da cirurgia cardíaca. (BRAILE; GODOY, 2012)

A cirurgia cardíaca se dá em determinados tempos operatórios, na qual podemos citar como principais: esternotomia; entrada em circulação extracorpórea (CEC); saída de circulação extracorpórea (CEC) e fechamento esternal. Abaixo são detalhados os tempos cirúrgicos citados anteriormente.

No processo denominado de esternotomia mediana ocorre a abertura do osso esternal de maneira que a incisão se inicia abaixo da incisura jugular dando seguimento até a ponta do processo xifoide. Deste modo garantindo uma ótima exposição do coração e dos grandes vasos. Por essa razão a técnica descrita é considerada a melhor escolha de abordagem cirúrgica. (KHONSARI; SINTEK, 2012)

Geralmente é utilizada a serra pneumática com lâmina vertical para a divisão do esterno em duas partes (direita e esquerda), neste momento os locais de sangramento podem ser identificados e estancados facilmente. A abertura do esterno requer aptidão do cirurgião, uma vez que aplicado força maior do que o necessário pode haver acidentes em tecido cardíaco. Sendo assim, recomenda-se a escolha de

uma serra oscilatória que garantirá o corte ósseo com maior precisão. (KHONSARI; SINTEK, 2012)

Para melhor visualização do coração e grandes vasos conta-se com o auxílio de um afastador torácico que permitirá a exposição adequada do órgão para a realização do procedimento cirúrgico propriamente dito. (KHONSARI; SINTEK, 2012)

Dando continuidade aos tempos cirúrgicos é necessária a preparação para entrada em circulação extracorpórea, que envolve a administração de anticoagulante para que haja de forma sintética um distúrbio de coagulação com finalidade de não gerar coágulos que possam causar má circulação extracorpórea, iniciando a instalação de tubos do circuito extracorpóreo conectando o paciente a máquina por meio da artéria aorta e da veia cava.

A CEC tem como objetivo manter o coração imóvel para execução das correções de lesões no órgão, enquanto realiza as funções e metabolismo do organismo do paciente. Esse mecanismo acontece de forma onde o sangue é aspirado do átrio direito ou veias cavas, filtrado, oxigenado e retornado ao paciente através da aorta. Podem ocorrer alterações na técnica de acordo com individualidade da patologia do paciente. (SOUZA; ELIAS, 2006)

Uma vez iniciada a CEC cada paciente possui sua particularidade conforme patologia e necessidade de correção fisiológica. Em vista disso, no decorrer do tempo de CEC acontece o procedimento operatório cardíaco, podendo assim ser de longo ou curto período conforme a cirurgia a ser abordada. Vale ressaltar que o período de tempo do paciente conectado a máquina influencia na sua recuperação em pós-operatório cirúrgico, onde quanto maior o período, maior a probabilidade de danos metabólicos, neurológicos e sanguíneos.

Reparada a lesão no coração, dá-se início ao desmame da circulação extracorpórea com objetivo de retornar ao funcionamento fisiológico natural do paciente, no momento em que se encontra conectado à CEC o paciente tem seu sangue armazenado dentro da máquina. Com a interrupção desse mecanismo o sangue deve ser transferido para o organismo de forma gradual, sendo observados ritmo e frequência cardíaca, ajuste do pré-carga e da resistência sistêmica. (SOUZA; ELIAS, 2006)

Após ter todos os parâmetros avaliados e adequados, os pacientes que evidentemente não apresentarem dificuldades para desconexão da perfusão terão o fluxo da bomba arterial e o retorno venoso ao oxigenador reduzido pouco a pouco até

que o mesmo dependa minimamente do funcionamento da máquina. (SOUZA; ELIAS, 2006)

Eventualmente pode-se considerar necessário o uso de fármacos inotrópicos (dopamina ou dobutamina) que auxiliam no aumento da força de contração e facilita a passagem do impulso elétrico pelo coração. (SOUZA; ELIAS, 2006)

Dados todos os critérios indispensáveis para a interrupção total da CEC, se faz fundamental o reajuste das condições sanguíneas. Visando a ação anticoagulante estimulada de maneira medicamentosa no início da CEC é obrigatório o uso de um antagonista (protamina) para reversão do efeito obtido anteriormente, podendo assim o paciente sair totalmente da circulação extracorpórea.

Para início do último tempo cirúrgico denominado fechamento esternal, antes que o mesmo ocorra se faz imprescindível a inserção de drenos torácicos que se localizam no espaço mediastinal e na cavidade pericárdica para drenagem pós-operatória. (KHONSARI; SINTEK, 2012)

Prontamente, o esterno tem suas estruturas unidas através de fios de aço inoxidáveis, posicionados em forma de oito com intuito de minimizar os riscos de decência esternal. (KHONSARI; SINTEK, 2012)

Importante destacar atenção em se realizar um fechamento esternal com fios adequadamente fixados, evitando intercorrências pós-operatórias como: dor torácica e complicações pulmonares que podem surgir devido os fios estarem frouxos e assim gerarem atrito com o esterno. (KHONSARI; SINTEK, 2012)

Iniciam-se as suturas de tecido epitelial, para que o paciente possa ser encaminhado à UTI. Posteriormente o fechamento completo da estrutura torácica se faz útil à assepsia das incisões cirúrgicas e realização de curativo operatório. Ao término dos cuidados descritos, é feito o encaminhamento do paciente para a Unidade de Terapia Intensiva.

## **2.2 Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca**

Assim que houver condições clínicas, o paciente deverá ser encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva, que seja especializada em pós-operatório de cirurgia cardíaca. (JÚNIOR; MALBOUISSON, 2017)

Diante os desafios encontrados no cuidado do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, o tratamento da dor é o mais evidenciado pela equipe de saúde,

destacando-se a enfermagem que tem seu cuidado oferecido numa assistência de forma integral. O prolongamento de episódios de dor pode desenvolver maiores complicações, angustias e aflições ao paciente. Para que tais eventos sejam minimizados, faz-se necessário o controle da dor como conduta fundamental a ser praticada pela equipe de saúde. (LAMAS; SOARES; SILVA, 2008)

Surgem também complicações no período pós-operatório, que em particular possui atuação da equipe de enfermagem, evidenciam-se, por exemplo: tamponamento cardíaco; fibrilação atrial – FA; sangramentos; injúria renal aguda; parada cardiorrespiratória; hipertensão arterial; taquicardias ventriculares; complicações neurológicas e etc. (SANTOS; RAMOS; NUNES, 2015)

Como citado anteriormente várias são as intercorrências resultantes de uma cirurgia em grande porte como a cardíaca, sendo necessário um olhar clínico especializado para detectar os principais problemas a serem enfrentados nesse paciente, ressaltando a individualidade da assistência na UTI. Afim de garantir um cuidado profissional adequado a equipe de enfermagem possui responsabilidade em buscar capacitação e conhecimento específico que assegure a melhor evolução e consequentemente uma boa recuperação do paciente. (JÚNIOR; MALBOUISSON, 2017)

### **2.3 Atuação da Equipe de Enfermagem no Pós-Operatório Imediato de Cirurgia Cardíaca**

Nesse momento da pesquisa, destaca-se o papel da equipe de enfermagem junto à pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.

É função da equipe de enfermagem estar atenta aos indicativos da dor no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, onde podem estar sinalizadas as seguintes alterações: taquicardia, taquipneia, alteração da pressão arterial, modificação das características da pele, vômitos, diaforese, náuseas, comportamentos como choros e lamentações, midríase e outros. Essas complicações se dão como forma da comunicação não verbal, uma vez que o paciente pode está impossibilitado de se comunicar verbalmente por conta do uso de artefatos como cânulas de intubação, sondas, ou até mesmo restrições físicas necessárias aos métodos terapêuticos, por exemplo, a contenção de mãos. (LAMAS; SOARES; SILVA, 2008)

Com relação à assistência da equipe de enfermagem diante as complicações manifestadas no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca (tamponamento cardíaco, sangramentos, complicações neurológicas, dentre outras), essa equipe deve apresentar um raciocínio fisiológico e uma boa flexibilidade nas condutas a fim de traçar adequadas decisões terapêuticas. O paciente cardíaco é considerado potencialmente grave, possuindo uma condição clínica dinâmica necessitando de suporte constante à beira-leito. (SANTOS; RAMOS; NUNES, 2015)

Para com as alterações neurológicas presentes no período em questão, espera-se da equipe de enfermagem a realização de um satisfatório exame físico neurológico que mesmo sendo prejudicado na vigência de sedação, garante que o paciente reaja aos estímulos e deste modo possa obter contato e realizar avaliação de possíveis déficits motores. Além disso, nota-se alteração do nível de consciência ou coma, alteração sensorial ou de reflexos. (SOARES *et al.*, 2011)

Percebe-se que as ações da equipe de enfermagem, se realizadas de maneira apropriada, garantirão ao paciente um equilíbrio psicoemocional uma vez que o órgão considerado da emoção foi manuseado por outros, além de obter uma boa recuperação, garantindo uma boa qualidade de vida. (ALMEIDA *et al.*, 2012)

### **3. ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA**

Para iluminar os achados deste estudo, optou-se por abordar a Teoria de Enfermagem de Virginia Henderson (1969), a qual sua filosofia profissional era a de aprender fazendo, desempenho rápido, competência técnica e domínio bem-sucedido dos procedimentos de enfermagem.

A enfermagem, basicamente, é o auxílio ao indivíduo (em boas condições ou enfermo) na realização daquelas atividades que favorecem a saúde ou a sua recuperação (ou morte tranquila), que ele faria sozinho, caso tivesse a força, a vontade e o conhecimento necessários. É, da mesma forma, singular contribuição da enfermagem a de auxiliar a pessoa a tornar-se independente desse auxílio o mais breve possível. (HENDERSON, 1969)

Virginia Henderson (1969) destacava quatorze componentes básicos para fornecer diretrizes para o cuidado de enfermagem: respirar normalmente; comer e beber adequadamente; eliminar resíduos orgânicos; movimentar-se e manter posturas

desejáveis; dormir e descansar; vestir-se e despir-se; manter a temperatura corporal dentro da variação normal; manter o corpo limpo e bem arrumado; proteger a pele; evitar os perigos ambientais; comunicar-se com os outros, expressando emoções, necessidades, medos e/ou opiniões.

Esta pesquisa aborda os cuidados realizados junto à pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. Estes cuidados estão relacionados com todos os quatorze componentes básicos citados na Teoria de Virginia Henderson.

A assistência de enfermagem oferecida à pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca necessita ser realizada com cientificidade, técnica e eficiência, buscando oferecer um cuidado de qualidade junto aos clientes, livre de riscos e danos à saúde dos mesmos.

Pesquisa de campo de caráter descritivo que utilizou uma abordagem quantitativa para compreensão dos discursos de membros da equipe de enfermagem quanto os cuidados junto à pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.

Entende-se como pesquisa qualitativa a pesquisa que se propõe a conhecer em maior profundidade uma situação, um problema, um comportamento, uma opinião não de uma pessoa, mas de um grupo de pessoas. Nela, o pesquisador interpreta, discute e correlaciona dados obtidos estatisticamente; seu maior interesse é conhecer em profundidade, criticar e avaliar um grupo de pessoas, uma amostra, gerando perfil coletivo e qualitativo acerca da variável analisada. Ela contém a essência da pesquisa social e leva esse nome apenas para enfatizar sua dupla função. (MICHEL, 2015)

O Projeto dessa Pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética e cumpriu as normas relativas à Pesquisa com Seres Humanos, conforme preconiza o item IV da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Este estudo foi realizado em um hospital privado do município de Volta Redonda (RJ). Nessa instituição hospitalar foi encontrada a equipe de enfermagem atuando no pré, trans e pós-operatório de cirurgias cardíacas. Foram sujeitos da pesquisa membros da equipe de enfermagem que realizam cuidados junto à pacientes que sofreram uma cirurgia cardíaca.

Como critérios de inclusão: membros da equipe de enfermagem, maiores de 18 anos que atuam no setor Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no cenário escolhido no município supracitado. E como critérios de exclusão: membros da equipe de enfermagem maiores de 18 anos que atuam em outros setores da instituição escolhida.

Foram aplicados questionários com 1 pergunta aberta e 4 perguntas fechadas aos membros da equipe de enfermagem do cenário escolhido. (Apêndice 1). Esse instrumento de coleta de dados foi aplicado a todos os sujeitos do cenário estabelecido.

“O questionário é um formulário, previamente construído, constituído por uma série ordenada de perguntas em campos fechados, mistos e abertos, que devem ser respondidas por escrito e, preferencialmente, sem a presença do entrevistador. ” (MICHEL, 2015)

A aplicação do questionário foi feita, de forma reservada, após a concordância do sujeito e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (Apêndice 3) demonstrando que o estudo não ofereceu riscos aos sujeitos. Dessa forma, foram garantidos os sigilos das informações coletadas e o anonimato dos informantes. A pesquisa foi aprovada através do número de parecer: 3.787.445 e número do CAAE: 26580219.0.0000.5237.

Sendo assim, os dados colhidos relativos as questões 1, 3, 4 e 5 foram analisadas estatisticamente através da técnica de porcentagem simples e a questão 2 foi analisada de acordo com as orientações da técnica análise de conteúdo. A análise de conteúdo tem sido amplamente difundida e empregada, a fim de analisar dados qualitativos.

A análise de conteúdo é uma técnica de análise das comunicações, que irá analisar o que foi dito nas entrevistas ou observado pelo pesquisador. Na análise do material, busca-se classificá-los em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos. (SILVA; FOSSÁ, 20015)

#### **4. ANÁLISE DE DADOS**

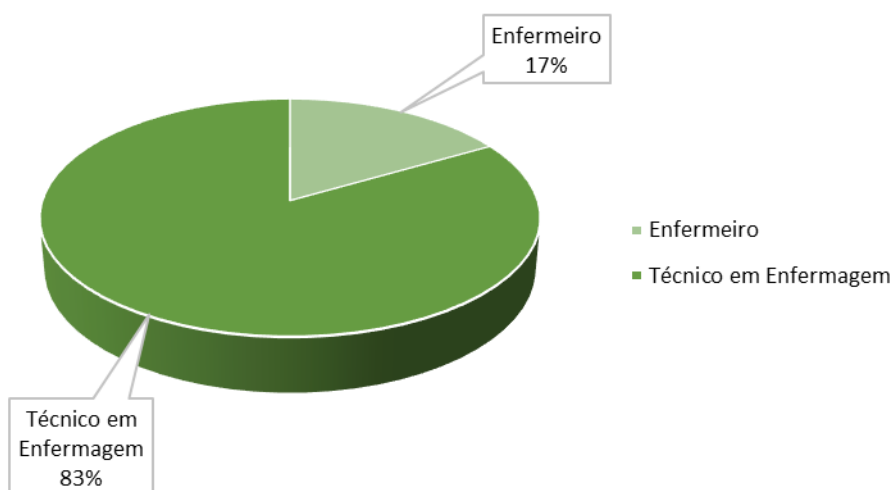
Com o objetivo de coletar dados relativos ao discurso de trabalhadores de enfermagem acerca dos cuidados necessários junto à pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, foi utilizado como instrumento um questionário com 4 questões fechadas e 1 aberta. As respostas obtidas dos cinco questionamentos foram analisadas e relatadas a seguir:

## Categoria Profissional

O primeiro questionamento do instrumento de coleta de dados buscou conhecer a categoria profissional dos membros da equipe de enfermagem.

A equipe de enfermagem é essencial no cuidado do paciente em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. De acordo com o questionário aplicado, foi possível identificar a presença de 4 enfermeiros e 20 técnicos em enfermagem plantonistas, conforme demonstrativo do gráfico 1.

**Gráfico 1 – Dimensionamento do quadro de enfermagem em Terapia Intensiva, hospital privado, Volta Redonda-2020.**



Fonte: Freitas; Campos (2020)

Os resultados dessa pesquisa mostraram que a grande maioria de profissionais que assistem pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca são técnicos de enfermagem liderados por quatro enfermeiros. Todos trabalhando em regime de 12x36h em um setor de alta complexidade. Percebe-se a necessidade de rediscussão da carga horária de trabalho tendo em vista a complexidade dos cuidados prestados nesse setor.

O exercício profissional da Enfermagem no Brasil é regido pela Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 e pelo Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987, que a regulamenta e dá outras providências. Sendo assim, tais dispositivos legais se encarregaram de arrolar quem são os membros da equipe de

Enfermagem (Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteira) (...). (COFEN, 2014)

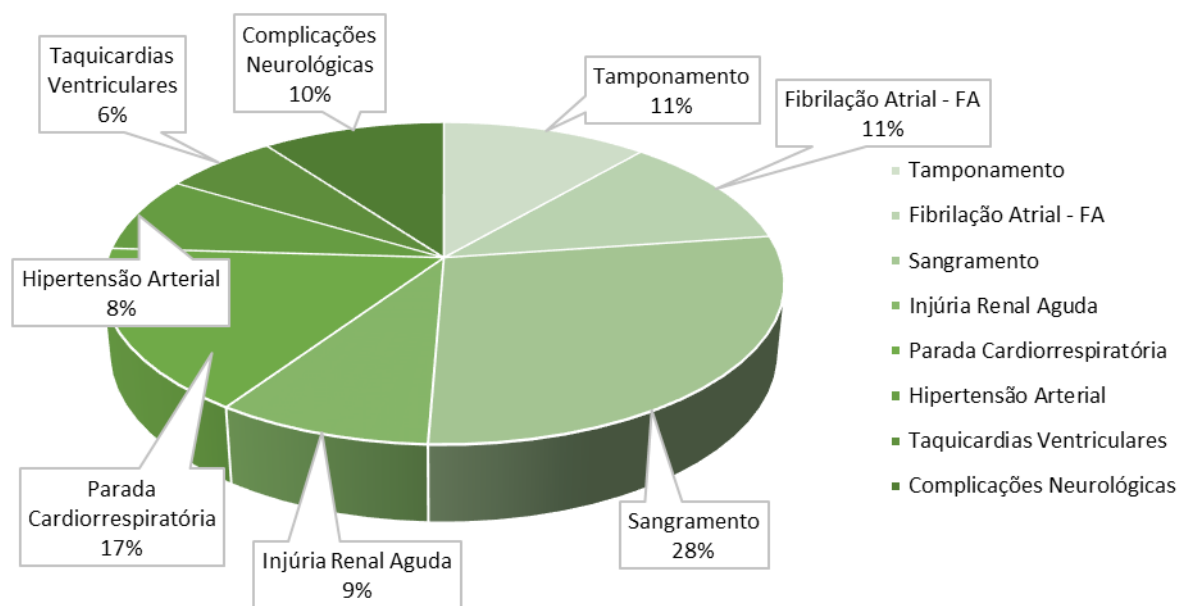
O bom relacionamento entre os membros da equipe de enfermagem é de suma importância para a garantia de uma assistência de qualidade. Diante disso, são enfatizadas características cruciais para a construção desse relacionamento, entre elas: comunicação, confiança, vínculo, respeito mútuo, reconhecimento do trabalho do outro e colaboração. (SOUZA *et al.*, 2016)

Cada membro da equipe de enfermagem é de grande valia durante o processo de recuperação do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, seja ele enfermeiro ou técnico de enfermagem. Todos devem estar preparados técnico-cientificamente para prestar uma assistência digna e de qualidade, visando o bem-estar e qualidade de vida do cliente.

### **Complicações Mais Frequentes**

A cirurgia cardíaca é uma cirurgia de alta complexidade que traz vários riscos de agravos em pós-operatório imediato. Os resultados obtidos em relação as complicações mais frequentes na fala dos membros da equipe de enfermagem, a partir desse procedimento cirúrgico, demonstraram que: 22 sujeitos relataram sangramento, 13 citaram parada cardiorrespiratória, 9 tamponamento e fibrilação atrial, 8 complicações neurológicas, 7 injúria renal aguda, 6 hipertensão arterial sistêmica e 5 taquicardias ventriculares.

### **Gráfico 2 – Complicações Frequentes em Cirurgias Cardíacas relatadas pelos membros da Equipe de Enfermagem, hospital privado, Volta Redonda-2020**



Fonte: Freitas; Campos (2020)

Pesquisadores descrevem algumas complicações como sendo as mais frequentes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, entre elas: tamponamento cardíaco; fibrilação atrial – FA; sangramentos; injúria renal aguda; parada cardiorrespiratória; hipertensão arterial sistêmica; taquicardias ventriculares, complicações neurológicas, dentre outras. (SANTOS; RAMOS; NUNES, 2015)

Após aplicação do questionário foi possível observar que, por conta da vivência hospitalar, os sujeitos relataram como principais complicações: sangramento em primeiro lugar, parada cardiorrespiratória em segundo lugar, e em terceiro equipararam duas complicações significativas: tamponamento e fibrilação atrial (FA).

O sangramento é uma complicação frequente no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, algumas causas podem ocorrer pela utilização de agentes antiagregantes plaquetários ou anticoagulantes, além de anastomoses de coronárias e suturas na aorta. (KNOBEL *et al.*, 2007)

É válido ressaltar que, na mobilização do paciente pode-se identificar no circuito e dreno a presença de sangue em maior volume e de coloração mais escura, destacando-se que não é motivo de alarme. Em contraposto, suspeita de deiscência de anastomose geram sangramentos maciços que devem ser imediatamente encaminhados ao centro cirúrgico. (KNOBEL *et al.*, 2007)

A parada cardiorrespiratória é detalhada por pesquisadores como sendo uma ocorrência rara em pós-operatório de cirurgia cardíaca, se apresentando em torno de 1 a 1,5%. Mesmo diante da baixa porcentagem, a equipe deve estar instruída e preparada para proceder de maneira adequada, visando restabelecer a circulação espontânea do cliente. Revela-se ainda que existe uma grande chance de a causa relacionada a intercorrência ser mecânica, por exemplo, tamponamento. Deste modo, Sociedades de Cirurgia Cardiorrespiratória divulgam conceitos a serem seguidos:

1) Evitar massagear de imediato uma parada cardiorrespiratória assistida na UTI nesses pacientes; 2) proceder imediatamente à desfibrilação se fibrilação ventricular (FV); 3) Evitar administrar imediatamente epinefrina; 4) se for assistolia, assegurar que o marca-passo esteja funcionando; 5) é bom ter em mente que raramente o cirurgião cardíaco estará ao alcance naquele exato momento da parada cardiorrespiratória. A equipe precisa estar preparada para realizar a reesternotomia em até 5 minutos após essa intercorrência; 6) na maioria das vezes apenas a abertura do tórax permite a drenagem do hematoma e a restauração do ritmo e não haverá necessidade de massagem cardíaca interna ou desfibrilação direta, mas a equipe deve estar preparado para realizar tais manobras até a chegada do cirurgião. (SANTOS, RAMOS; NUNES 2015)

A partir dos questionários aplicados aos membros da equipe de enfermagem, a parada cardiorrespiratória foi classificada em segundo lugar entre as três complicações mais frequentes segundo os sujeitos; entretanto a literatura revela que os índices de parada cardiorrespiratória nesse caso são baixos.

O tamponamento cardíaco pós-operatório é uma complicação que exige alto grau de suspeição clínica, tendo em vista que seu diagnóstico não é tão simples. Pode ser caracterizado como um acúmulo hemático mediastinal, na maioria das vezes trata-se de uma coleção limitada a um pequeno espaço, não envolvendo o coração por completo, além de que, pequenos hematomas podem ser decisivos para determinar comprometimento hemodinâmico, logo que comprimam o átrio direito e/ou ventrículo direito na diástole, levando ao colapso no período que corresponde ao relaxamento ventricular. (SANTOS, RAMOS; NUNES 2015)

Alguns sintomas podem ajudar na identificação deste tamponamento, entre eles: estase jugular, pulsos finos, má perfusão periférica, obnubilação, oligúria, etc. Além disso, este paciente anteriormente estável do ponto de vista hemodinâmico, regride e passa a evoluir com hipotensão, principalmente se houver redução súbita da drenagem pericárdica. (KNOBEL *et al.*, 2007)

Cerca de 15% a 30% dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, podem apresentar fibrilação atrial no pós-operatório, podendo atingir até 50%, quando a cirurgia for relacionada a troca de válvulas. Essa complicação é classificada como uma das principais arritmias cardíacas ocorrentes durante este período de pós-operatório. (KNOBEL *et al.*, 2007)

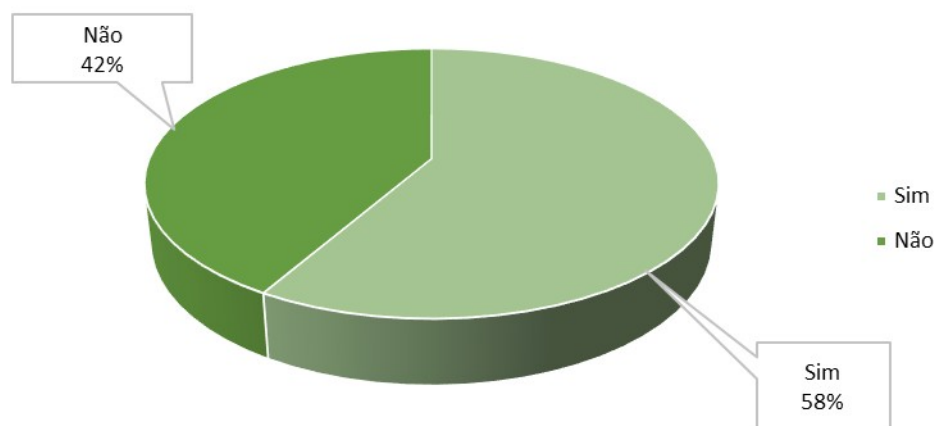
Existem estudos clínicos que comprovam a eficácia do uso de drogas antiarrítmicas profiláticas, que reduzem significativamente a ocorrência dessa arritmia no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. (ALVES *et al.*, 2007)

É notório ressaltar que, as complicações mais frequentes segundo os pesquisadores da área, não necessariamente são as mesmas evidenciadas com mais frequência na prática dos membros da equipe de enfermagem, conforme relato dos mesmos nos questionários.

### Treinamento em Serviço

Quando questionados os sujeitos da pesquisa sobre a realização de treinamento em serviço para um melhor aprofundamento em relação aos cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, observou-se que 14 entrevistados relataram que há treinamento em serviço e 10 disseram que não, conforme apresentado no gráfico 3.

**Gráfico 3 – Realização de treinamento em serviço junto a equipe de enfermagem para aprimorar o cuidado, Hospital Privado, Volta Redonda-2020.**



Fonte: Freitas; Campos (2020)

A qualidade da assistência de enfermagem está intimamente relacionada a educação permanente. Dentro das atividades oferecidas pela educação permanente em uma unidade hospitalar está o treinamento em serviço.

De acordo com o resultado obtido na pesquisa, verificou-se que quase 50% dos sujeitos relataram que não há treinamento em serviço.

O treinamento em serviço, exclusivamente dos profissionais atuantes na enfermagem, merece sucessivas atualizações, tendo em vista que o mercado de trabalho exige cada dia mais profissionais atuantes e capacitados. Esse treinamento atinge altos níveis em resultado das características da própria profissão, ou seja, o contato com os pacientes, seus familiares, os profissionais e a comunidade, para se atingir a satisfação por parte do cliente e do profissional que presta o serviço é necessário o aperfeiçoamento dos saberes e das práticas dos profissionais. (PAIM *et al.*, 2015)

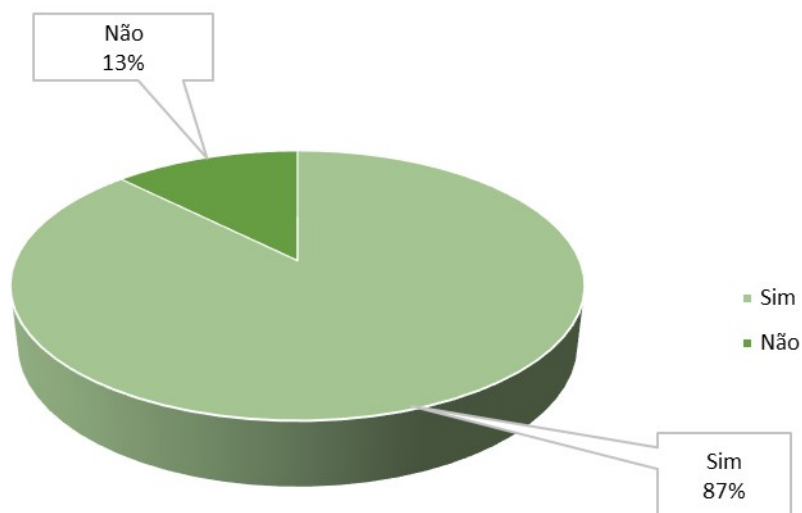
Observou-se com a pesquisa, que é preciso considerar alguns fatores relevantes no processo de educação em serviço como: o horário de realização, a disponibilidade por parte do membro da equipe de enfermagem e questões relacionadas às leis trabalhistas (férias, folgas, atestados e etc).

A educação permanente é um processo lento e progressivo, porém indispensável. Mesmo diante disso, algumas fragilidades implicam na realização dessa educação, entre elas: dificuldades gerenciais, administrativas, estruturais e das exigências das rotinas. (JESUS *et al.*, 2019)

### **Influência do Tempo de Circulação Extracorpórea Para o Surgimento de Lesões Neurológicas**

Quando questionados com relação a influência do tempo de circulação extracorpórea no surgimento de lesões neurológicas nos pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, 21 sujeitos responderam que sim e 3 relataram que não. Como mostra no gráfico 4 abaixo:

**Gráfico 4 – Influência do Tempo de CEC para o surgimento de lesões neurológicas em pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, no entendimento dos membros da equipe de enfermagem, hospital privado, Volta Redonda-2020.**



Fonte: Freitas; Campos (2020)

Nos anos 80, cerca de 20% de todos os óbitos constatados em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eram atribuídos a eventos neurológicos. Diante disso, o uso de tecnologia extracorpórea, contribuiu para reduzir a incidência de eventos indesejáveis relacionados ao sistema nervoso central, pois esses eventos resultavam em lesões severas de difícil reversão. (SOUZA *et al.*, 2016)

Além dos fatores de risco identificados em qualquer procedimento cirúrgico, e da própria circulação extracorpórea, existe um grupo de risco com maior incidência de desenvolvimento de complicações neurológicas, sendo eles: neonatos, idosos, obesos, hipertensos, diabéticos, portadores de arteriopatias periféricas e história de acidente vascular cerebral prévio. (SOUZA *et al.*, 2016)

Embora os eventos neurológicos tenham sido reduzidos por novas tecnologias ao longo de décadas, ainda há pacientes que apresentam vulnerabilidade a esses eventos.

No entendimento dos sujeitos da pesquisa, a utilização de CEC pode influenciar em eventos neurológicos. Acredita-se que na vivência dos sujeitos surgem pacientes que apresentam sequelas neurológicas.

Existem dois tipos de classificações para os distúrbios neurológicos ocorrentes em pacientes submetidos à CEC:

Distúrbios do tipo I: correspondem às lesões mais graves e incluem o coma e a morte cerebral, acidentes vasculares cerebrais com hemiplegia, paresias ou paralisias, tetraplegia ou crises isquêmicas transitórias.

Distúrbios do tipo II: correspondem às lesões que produzem alterações da esfera cognitiva (neuropsiquiátricas) e as convulsões auto-limitadas. (SOUZA et al., 2016)

Ao questionarmos membros da equipe de enfermagem acerca dos cuidados realizados junto a pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, obtivemos por similitude de temáticas as seguintes categorias: cuidados de enfermagem básicos e cuidados de enfermagem específicos.

Vale ressaltar, que o paciente que se encontra em uma UTI em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca recebe tanto cuidados básicos quanto cuidados especializados por parte da equipe de enfermagem, devido as suas condições de saúde.

Isso nos leva a destacar alguns pontos relevantes dos pressupostos da teoria proposta por Virginia Henderson (1969):

A enfermagem, basicamente, é o auxílio ao indivíduo (em boas condições ou enfermo) na realização daquelas atividades que favorecem a saúde ou a sua recuperação (ou morte tranquila), que ele faria sozinho, caso tivesse a força, a vontade e o conhecimento necessários. É, da mesma forma, singular contribuição da enfermagem a de auxiliar a pessoa a tornar-se independente desse auxílio o mais breve possível.

Nessa teoria, a prática da enfermagem profissional significa a atuação para compensação de qualquer ato, na observação, no cuidado e no aconselhamento dos doentes, feridos ou inválidos; na manutenção da saúde ou prevenção da doença de outros; exigindo julgamento especializado substancial e habilidade baseados no conhecimento e na aplicação dos princípios das ciências biológicas, físicas e sociais. (AMERICAN NURSE'S ASSOCIATION, 2009).

### **Cuidados Básicos**

A análise do segundo questionamento, possibilitou a observação de que os membros da equipe de enfermagem realizam os cuidados básicos de higiene/conforto

e proteção, monitoramento hidroeletrólítico, alimentação, que são englobados nas rotinas de uma UTI., como vistos a seguir:

“Monitorização de sinais vitais (monitor antiparâmetro) (..), sonda vesical, contenção dos membros superiores p/ evitar extubação e conforto no leito (roupa de cama esticada, elevação leve da cabeceira).” Dep. 7

“É realizado monitorização de sinais vitais (...), monitorar débito urinário, administrar medicações prescritas pelo médico plantonista” Dep. 15

“Sinais vitais, medicações, conforto no leito, ajuda na alimentação, higiene.” Dep. 20

“Monitoração por monitor cardíaco contínuo + oxímetro de pulso + pressão não invasiva (...) balanço hídrico, medidas de conforto e segurança.” Dep. 21

De acordo com Figueiredo e Machado (2012), o monitoramento de funções vitais é uma das importantes e essenciais ferramentas no manuseio do cliente crítico na UTI.

No caso dos pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, necessitam ser mantidos à uma observação rigorosa e criteriosa da equipe de enfermagem, pela fragilidade em que se encontram nesse período. A intenção do monitoramento visa detectar precocemente as alterações clínico-fisiológicas e possibilitar intervenções médicas e de enfermagem para prevenir complicações.

Devido as circunstâncias do período pós-operatório imediato, o cuidado de enfermagem se concentra no retorno do cliente a uma função fisiológica estável, deste modo, se faz necessário um monitoramento constante por parte da equipe. (POTTER *et al.*, 2013)

Dentre os cuidados de enfermagem, considerados mais frequentes, destacam-se, por exemplo: monitorização dos sinais vitais; repouso; regulação da temperatura; nutrição adequada; cuidados relacionados a eliminação urinária, dentre outros. (POTTER *et al.*, 2013)

Com a realização dos cuidados necessários, espera-se que o cliente consiga progredir conforme o esperado, caso isso não ocorra, é essencial a revisão do plano de cuidados de acordo com as suas necessidades. (POTTER *et al.*, 2013)

## Cuidados Específicos

Além dos cuidados básicos que fazem parte da rotina da Unidade Terapia Intensiva, citados pelos sujeitos da pesquisa, constituiu-se em outra categoria de resposta, o monitoramento hemodinâmico e cuidados específicos derivados do ato cirúrgico. Como observamos nas respostas abaixo:

“ Verificar sinais vitais de 1/1h (FC, Sat, Temp, PVC, Pam). Cuidados com os drenos (maior que 50ml/h comunicar plantonista), observar PAM online constante.” Dep. 1

“(…) Observar volume do dreno e aspecto do curativo.” Dep. 9

“(…) Realizar eletrocardiograma, marcar selo da água de dreno nas primeiras 12h, PVC de (uma) 1/1h.” Dep. 14

“(…) Realizar troca dos curativos, avaliação dos drenos, controlar as aminas e os eletrólitos.” Dep. 16

Cheever e Hinkle (2016) descreveram, como determinante da hemodinâmica cardíaca, o fluxo sanguíneo no sistema cardiovascular, fundamentado no princípio de que o líquido flui a partir de uma região de pressão mais alta para uma pressão mais baixa. As pressões responsáveis pelo fluxo sanguíneo na circulação normal, são geradas durante a sístole e a diástole.

Considerando a fundada descrição hemodinâmica que compreende o funcionamento cardíaco, faz-se necessário justificativas à permanência do paciente, em média de 72 horas, observados na prática, em pós-operatório imediato de cirurgias cardíacas na UTI, devido a risco de possíveis complicações nesse período, tais como sangramento, arritmias, tamponamento cardíaco, choque hipovolêmico e outros.

Segundo as Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para Saúde – SOBECC (Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de material e Esterilização 2017), pacientes submetidos às cirurgias torácicas de grande porte, como toracotomia, Segmentectomia ou Pneumectomia, Revascularização do Miocárdio ou troca de válvulas cardíacas, por serem procedimentos que alteram a hemodinâmica e a ventilação do paciente, rotineiramente, são encaminhados à UTI.

Nesse contexto, Figueiredo e Machado (2012) destacam que o monitoramento hemodinâmico em UTI constitui uma boa diretriz para guiar o tratamento dos clientes, referindo-se aos métodos invasivos para esse tipo de monitoramento, que são a Pressão Arterial Média (PAM), Pressão Venosa Central (PVC), Cateter Swan Gans – débito cardíaco, Pressão Intracraniana (PIC), Ecocardiograma Transesofágico e Bulbo jugular.

Macedo *et al* (2012) citaram que pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia de revascularização do miocárdio em Unidade Semi-Intensiva, devem permanecer em monitoração cardíaca e hemodinâmica com o acompanhamento eletrocardiográfico e de oximetria de pulso contínua. Os sinais vitais devem ser checados a cada 4 horas ou com maior frequência em casos de parâmetros alterados ou uso de fármacos vasoativos ou drogas antiarrítmicas.

Com base no que foi descrito pelos depoentes e observado nas literaturas citadas, foi possível avaliar e observar que estes pacientes apresentam limitações devido ao procedimento de cirurgia cardíaca. Com relação aos cuidados de enfermagem que lhe são oferecidos na recuperação em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, a vida desses clientes enquanto permanecerem dentro da unidade crítica dependerá de como o corpo de cada paciente irá reagir, assim como as drogas que serão utilizadas, entre outras condições observadas neste momento. Sendo assim, os cuidados específicos da equipe de enfermagem com esses clientes tornam-se relevantes para retornarem a vida normal, com as devidas orientações médicas e restrições caso seja necessário.

## 5. CONCLUSÃO

A cirurgia cardíaca é um dos principais tratamentos terapêuticos no caso de doenças cardiovasculares. Essa cirurgia se dá em determinados tempos operatórios, sendo os principais: esternotomia; entrada em circulação extracorpórea (CEC); saída de circulação extracorpórea (CEC) e fechamento esternal.

Dentro da cirurgia cardíaca, o pós-operatório é um momento primordial na recuperação do paciente. A prestação de um cuidado de qualidade, exige da equipe de enfermagem conhecimentos técnico-científicos aprofundados, além de um cuidado individualizado conforme a necessidade do paciente. Sendo assim, a partir desse momento será possível a equipe traçar um plano de cuidados que vise o tratamento, a recuperação e redução de agravos a saúde do paciente.

Os resultados dessa pesquisa permitiram concluir que, os profissionais de enfermagem trabalham em regime de 12x36h em um setor de alta complexidade no qual há uma exigência significativa dos cuidados prestados junto aos pacientes lá internados. Nesse sentido, há a necessidade de rediscussão da carga horária de trabalho tendo em vista a complexidade da assistência nesse setor.

Ainda foi possível concluir que, os membros da equipe de enfermagem sabem identificar as principais complicações de um pós-operatório de cirurgia cardíaca na Unidade de Terapia Intensiva. Torna-se relevante aprofundar os conhecimentos constantemente acerca dessas complicações para que a assistência se dê de forma efetiva. Na percepção dos sujeitos da pesquisa há uma possível relação entre o tempo da circulação extracorpórea e o surgimento de complicações neurológicas.

À luz dos pressupostos da Teoria de Enfermagem proposta por Virginia Henderson (1969), conclui-se ainda que são realizados cuidados básicos de enfermagem e cuidados especializados dentro da UTI, uma vez que esses pacientes são criticamente enfermos. Entretanto, há um quantitativo considerável de depoentes que relataram não participar de treinamentos em serviço direcionados para cuidar de pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. Sabe-se que a qualidade da assistência de enfermagem prestada a estes pacientes está intimamente relacionada à educação em serviço no âmbito hospitalar.

## 6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Claudia Elizabeth de *et al.* **O Cuidado de Enfermagem Associado à Prescrição de Enfermagem Numa Unidade de Cirurgia Cardíaca.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p.2510-20, jul. 2012.

ALVES, Renato Jorge *et al.* **Prevenção de Fibrilação Atrial com Amiodarona em Moderada Dosagem no Pós-operatório de Cirurgia Cardíaca é Segura e Eficaz em Pacientes de Alto Risco Para Desenvolver Essa Arritmia.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 89, n. 1, p. 22-27, 13 mar. 2007.

American Nurses Association. *Health Care Finder.* Retrieved 2009-03-24.

BRAILE, Domingo Marcolino; GODOY, Moacir Fernandes de. **História da Cirurgia Cardíaca no Mundo.** Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, São José do Rio Preto, v.27, n1, p125-34, mar. 2012.

BRASIL. Parecer nº 125, de 2014. **Sindicato dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem – Df. Questionamento Acerca das Atribuições dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.:** LEGISLAÇÃO PROFISSIONAL. Brasília, 20 fev. 2014. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecer-n-072014cofenctln\\_50330.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-n-072014cofenctln_50330.html). Acesso em: 14 maio 2020.

CHEEVER, Kerry H.; HINKLE, Janice L. Brunner & Suddarth: **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 13 ed. Volume I. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado *et al.* **O Cuidado de Enfermagem no Pós-operatório de Cirurgia Cardíaca:** um Estudo de Caso. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p.657-665, out. 2012.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida; MACHADO, William César Alves (orgs.). **Tratado de Enfermagem,** volume I. São Paulo: Roca, 2012.

HENDERSON, Virgínia. **Basic Principles of Nursing Care.** New York, 1969. p. 3.

JESUS, Maristela Conceição de *et al.* **Repercussões da Educação Permanente nas Práticas Assistenciais dos Profissionais de Enfermagem.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 33, p. 1-10, 18 jun. 2019.

KHONSARI, Siavosh; SINTEK, Collen Flint. **Cirurgia Cardíaca - Cuidados Especiais e Armadilhas.** 4. ed. [S.l.]: Revinter Ltda, 2012.

KNOBEL, Marcos *et al.* **Condutas no Paciente Grave.** 3. ed. São Paulo - Rio de Janeiro - Ribeirão Preto - Belo Horizonte: Atheneu, 2007.

LAMAS, Alinny Rodrigues; SOARES, Enedina; SILVA, Roberto Carlos Lyra da. **Desafios na Assistência de Enfermagem ao Idoso no Pós-operatório de Cirurgia Cardíaca.** Revista de Enfermagem Ufpe On Line, [s.l.], v. 3, n. 1, p.91-4, 30 dez. 2008.

MACEDO, Rita de Cássia R. *et al.* **Enfermagem em Cardiologia: procedimentos em Unidade Semi-Intensiva.** Barueri, SP: Manole, 2012.

MICHEL, Maria Helena. **Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos.** 3 ed. São Paulo: Atlas, 2015.

PAIM, Caroline Citoula *et al.* **Educação Permanente em Saúde em Unidade de Terapia Intensiva: Percepção de Enfermeiros.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online: Cuidado é Fundamental Online, [s.l.], v. 7, n. 1, p. 2001-2010, 1 jan. 2015.

PIVOTO, Flávia Lamberti *et al.* **Diagnóstico de Enfermagem em Pacientes no Período Pós-operatório de Cirurgias Cardíacas\*.** Acta Paulista de Enfermagem, Rio Grande, v. 23, n. 5, p.665-70, jun. 2010.

POTTER, Patricia *et al.* Cuidado de Pacientes Cirúrgicos. In: A POTTER, Patricia; PERRY, Anne G.; HALL, Amy M.; STOCKERT, Patricia A. **FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM.** 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

SANTOS, Ana Paula Azevedo *et al.* **O Enfermeiro no Pós-operatório de Cirurgia Cardíaca: Competências Profissionais e Estratégias da Organização\***. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, Ribeirão Preto, v. 50, n. 3, p.474-481, Mai. /Jun. 2016.

SANTOS, Maurício Henrique Claro dos; RAMOS, Fernando José da Silva; NUNES, Daniela Bulhões Vieira. **Manual de Hemodinâmica e Cardiologia em Terapia Intensiva**. São Paulo: Atheneu, 2015. 400 p.

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. **Análise de Conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos**. Qualitas Revista Eletrônica, v.16, n. 1, 2015.

SILVA JÚNIOR, João Manuel; MALBOUISSON, Luiz Marcelo Sá. **Cuidados Perioperatórios no Paciente Cirúrgico de Alto Risco**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. 720 p.

SOARES, Gustavo Mattos Teixeira *et al.* **Prevalência das Principais Complicações Pós-Operatórias em Cirurgias Cardíacas**. Revista Brasileira de Cardiologia, [s.l], v. 24, n. 3, p.139-146, maio 2011.

SOBECC. **Sistematização da assistência de Enfermagem perioperatória (SAEP)**. In: SOBECC. **Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para a Saúde**. 7. ed. Barueri: Manoele, 2017. p. 192.

SOUZA, Geisa Colebrusco de *et al.* **Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração interprofissional? \***. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 642-649, 20 jul. 2016.

SOUZA, Maria Helena L. *et al.* **Complicações da Circulação Extracorpórea**. In: SOUZA, Maria Helena L.; ELIAS, Decio O. **Fundamentos da Circulação Extracorpórea**. 2. ed. Rio de Janeiro: Centro Editorial Alfa Rio, 2006.

## Apêndice 1

Instrumento de Coleta de Dados da Pesquisa Intitulada – Assistência de Enfermagem em Pós-operatório Imediato de Cirurgia Cardíaca: Evidências da Prática

1) Qual a sua categoria profissional na equipe de enfermagem?

- Enfermeiro
- Técnico de Enfermagem

2) Quais os cuidados que você realiza junto à pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca?

---

---

---

---

---

3) Assinale as três complicações mais frequentes que podem surgir junto à pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca?

- Tamponamento cardíaco;
- Fibrilação atrial – FA;
- Sangramentos;
- Injúria renal aguda
- Parada cardiorrespiratória;
- Hipertensão arterial;
- Taquicardias ventriculares
- Complicações neurológicas

4) São realizados treinamento em serviço junto à equipe de enfermagem para o aprimoramento do cuidado no pós-operatório de cirurgia cardíaca?

( ) Sim

( ) Não

5) Você acha que o tempo de circulação extracorpórea tem influência nas chances de lesões neurológicas em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca?

( ) Sim

( ) Não

**Anexo 1****PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO**

Venho por meio deste solicitar autorização para a realização da pesquisa: “PÓS- OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM”, sob minha responsabilidade, conforme folha de rosto para apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa do UniFOA. Os objetivos da pesquisa são: descrever os cuidados apontados pela equipe de enfermagem junto à pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca; apontar as principais complicações existentes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, na visão da equipe de enfermagem e identificar se são realizados treinamentos em serviço junto aos membros da equipe de enfermagem para o aprimoramento do cuidado junto à pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.

O estudo será desenvolvido no Hospital das Clínicas no município de Volta Redonda (RJ). A coleta de dados será através de um questionário com 4 perguntas fechadas e 1 aberta.

A coleta de dados será realizada através de questionários pelas acadêmicas de enfermagem: Fernanda Freitas do Nascimento e Samara Carneiro Campos.

Atenciosamente,

.....  
Pesquisador Responsável

De acordo, em     /     /20

---

(Nome, cargo / carimbo)

## **Anexo 2**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPS/UniFOA**

#### **1- Identificação do responsável pela execução da pesquisa:**

Título do Projeto: Pós-Operatório Imediato de Cirurgia Cardíaca: Cuidados de Enfermagem.

Coordenadores do Projeto: Clarissa Ferreira Pontual de Oliveira.

Telefones de contato do Coordenador do Projeto: (24) 99836-4795/ (24) 3356-2257.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, 1325, Três Poços. Volta Redonda (RJ). UniFOA – Três Poços – Volta Redonda (RJ)

#### **2- Informações ao participante ou responsável:**

a) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivos:

- Descrever os cuidados apontados pela equipe de enfermagem junto à pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca;

- Apontar as principais complicações existentes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, na visão da equipe de enfermagem;

- Identificar se são realizados treinamentos em serviço junto aos membros da equipe de enfermagem para o aprimoramento do cuidado junto à pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.

b) Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre sua participação nesta pesquisa.

- c) Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar a entrevista a qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o procedimento do questionário, você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento ou que não lhe deixe a vontade para responder.
- d) A sua participação como voluntário não proporcionará nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a V.Sa.
- e) A sua participação não envolve riscos físicos ou químicos, por se tratar de pesquisa que utiliza seus depoimentos através do questionário;
- f) Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo seu direito ter seu nome preservado;
- g) Na apresentação dos resultados **não serão citados os nomes dos participantes.**
- h) Confirmo ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Volta Redonda, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Participante: \_\_\_\_\_