

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DANIELA BATISTA LEITÃO FERREIRA

FABIOLA JENNEFFER LOBATO DE FRANÇA

GLEICIANE DA SILVA FREIRE

RENATA ARAÚJO DA SILVA PEREIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA  
CARDÍACA**

RECIFE

2022

DANIELA BATISTA LEITÃO FERREIRA  
FABIOLA JENNEFFER LOBATO DE FRANÇA  
GLEICIANE DA SILVA FREIRE  
RENATA ARAÚJO DA SILVA PEREIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS OPERATORIO DE CIRURGIA  
CADÍACA**

Pesquisa apresentada como requisito para a conclusão da  
disciplina de TCC II do Curso de Bacharelado em Enfermagem  
do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA.

Professor (a) Orientador (a): Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Giselda Bezerra Correia  
Neves

RECIFE

2022

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

F383a Ferreira, Daniela Batista Leitão.  
Assistência de enfermagem no pós operatório de cirurgia cardíaca.  
/ Daniela Batista Leitão Ferreira. [et al.]. - Recife: O Autor, 2023.  
24 p.

Orientador(a): Dr<sup>a</sup>. Giselda Bezerra Correia Neves.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2023.

Inclui Referências.

1.Pós operatório. 2.Cirurgia Cardíaca. 3. Enfermagem. I. Ferreira, Daniela Batista Leitão. II. França, Fabiola Jennifer Lobato de. III. Freire, Gleiciane da Silva. IV. Centro Universitário Brasileiro - Unibra. V. Título.

CDU: 616-083

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>8</b>
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>8</b>
3.1 DOENÇAS CARDIOVASCULARES (DCV) - APRESENTAÇÃO CLÍNICA.....	8
3.2 CIRURGIA CARDÍACA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM E O PERIOPERATÓRIO.....	9
<b>4 CONCLUSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>5 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo. A doença cardiovascular está associada a fatores comportamentais, como sedentarismo, alimentação, bebida alcoólica e obesidade (DINIZ *et al.*, 2021).

As doenças crônicas não transmissíveis englobam um conjunto de patologias, como as doenças cardiovasculares (DCV), neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus, por esse motivo destacam-se pelo elevado padrão de morbidade e mortalidade. Além disso, possuem etiologia múltipla, associada a deficiências e incapacidades funcionais, que são potencializadas por fatores socioeconômicos, culturais e ambientais (SILVA *et. al.*, 2017).

As cirurgias cardíacas são intervenções complexas e requer um tratamento adequado em todas as fases operatórias, ela é sempre indicada para doenças cardiovasculares. Entretanto, o pós-operatório (PO) de cirurgias cardíacas, período durante o qual se observa e se assiste há recuperação do paciente em pós-anestésico e em pós-estresse cirúrgico, é marcado pela instabilidade do quadro clínico do paciente, sendo repleto de particularidades, principalmente por se tratar de um período de cuidado crítico (DE ARAÚJO *et al.*, 2021).

Segundo Silva e colaboradores (2017) Quando não há possibilidade de cura/ou melhoria da qualidade de vida do paciente que passa pelo tratamento clínico, a cirurgia cardíaca é uma alternativa para prolongar a vida desses pacientes e reduzir a morbimortalidade por doenças circulatórias. Este procedimento é efetivado somente quando o tratamento clínico não é capaz de proporcionar a cura e/ou bem-estar na vida do paciente. As cirurgias cardíacas são classificadas em corretoras, reconstrutoras e substitutivas. Dentre elas, as mais comuns são as reconstrutoras, especialmente a revascularização do miocárdio.

Várias são as alterações decorrentes do ato cirúrgico em que, na técnica-padrão, o coração é parado e a circulação é mantida através da Circulação Extracorpórea (CEC). Muito se tem discutido a respeito da utilização da CEC nas cirurgias cardíacas e, apesar de as cirurgias sem CEC terem adquirido identidade

própria, dadas as evidências de viabilidade e segurança, a opção pela CEC ainda é preferência, apesar do risco eminente de complicações neurológicas (DUARTE *et al.*, 2012).

Os cuidados devem ser realizados no intuito de prevenir complicações neurológicas, respiratórias, cardiovasculares, hematológicas e infecciosas; e de controlar a hipotermia e a dor. A importância de todo o cuidado com as fragilidades de um paciente pós cirúrgico previne e/ou identifica complicações a tempo de serem sanadas e a ação imediata da assistência da equipe de enfermagem possivelmente favorecerá a redução do tempo de internação do paciente. (Silva *et al.*, 2018).

Nessa acepção e para uma assistência de qualidade, emprega-se o Processo de Enfermagem (PE) que é um instrumento metodológico no qual a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é utilizada para conduzir o trabalho da equipe no cuidado individual do paciente, por meio do planejamento criterioso e metódico, garantindo a precisão e coerência no cumprimento de todo o processo (MELO FV, *et al.*, 2018).

Com o passar dos tempos Gerou-se, com o avanço da cirurgia cardíaca, a necessidade de expansão e desenvolvimento dos cuidados prestados pela enfermagem aos pacientes submetidos a este tipo de cirurgia. A assistência de enfermagem é fundamental em todas as fases do procedimento, visando um atendimento integral e individualizado, atendendo todas as necessidades físicas e psíquicas do paciente, considerando suas questões emocionais e assegurando a qualidade do processo do cuidado (PEREIRA DA, *et al.*, 2018).

A equipe de enfermagem exerce papel fundamental no tratamento do pós operatório de pacientes que foram submetidos a cirurgias cardiovascular. A prática de assistência deve ser baseada em métodos científicos que supra as necessidades dos pacientes da melhor forma possível, a partir do histórico, dos diagnósticos de enfermagem, do planejamento, da implementação e da avaliação correta. Cada paciente possui características únicas, embora que possua o mesmo diagnóstico. Por isso, os cuidados poderão variar ou ter prioridades distintas de acordo com o período do pós-operatório (imediato, mediato ou tardio).

Para atendê-las satisfatoriamente a equipe de enfermagem deve desenvolver competências e habilidades técnicas, organizacional, cognitiva e de relação

interpessoal construtiva, tendo em vista que ora poderão ter caráter objetivo ou ora subjetivo (Huldak & Gaulo, 2017).

A UTI é o setor responsável por prestar cuidados intensivos e especializados a pacientes considerados clinicamente graves e tem o objetivo de reestabelecer as funções adequadas de seu organismo (Carrias et al., 2018; Marshall et al., 2017). Por se tratar de ser um ambiente que apresenta um arsenal de exigências nos cuidados intensivos, especificamente no que diz respeito ao cuidado no pós-operatório de cirurgia cardíaca, é importante refletir sobre a qualificação da equipe de enfermagem para melhor corresponder na assistência ao paciente desde o momento que chegam à unidade até a alta.

Dessa forma, o PO de cirurgia cardíaca exige da equipe de saúde observação contínua, tomada de decisão rápida e cuidado de alta complexidade. Os profissionais da equipe de enfermagem são os que compõem esta equipe em maior número e em tempo integral e prestam assistência direta ao paciente visando minimizar possíveis complicações, tais como alterações nos níveis pressóricos, arritmias e isquemias, além de manter o equilíbrio dos sistemas orgânicos, o alívio da dor e do desconforto (DUARTE *et al.*, 2012).

Na lei 7.498/86 e o decreto 94.406/87 que regulamenta o exercício funcional dos profissionais de enfermagem diz: é responsabilidade do enfermeiro “prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas”, como também ao técnico de enfermagem em “assistir ao enfermeiro na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave”. Neste sentido nota-se a importância destes profissionais nos cuidados pré e pós operatório dos pacientes, sobretudo aqueles que necessitam de cuidados mais complexos, tais como os que tiveram marca-passo implantados.

Neste sentido, Oliveira et al. (2019) destaca a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que engloba as ações que organizam o trabalho dos profissionais de enfermagem. Uma assistência segura deve ser baseada no SAE, uma vez que, possibilita a utilização de recursos técnicos, científicos e humanos em prol da melhoria da qualidade da assistência ao paciente, como também do reconhecimento e valorização da enfermagem. É importante ressaltar que a SAE pode ser aplicada e adaptada ao paciente cirúrgico a partir da

Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) que foi originada por Castellanos e Jouclas em 1990.

Segundo Haddad et al. (2015) os diagnósticos de enfermagem que são identificados em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca são: Mobilidade Física Prejudicada, Padrão Respiratório Ineficaz, Déficit no Autocuidado para Banho-Higiene, Comunicação Verbal Prejudicada, Dor Aguda, Perfusão Tissular Ineficaz, Integridade da Pele Prejudicada, Risco de Infecção e outros (Haddad et al., 2015).

Desta forma os cuidados de enfermagem são essenciais para a reabilitação do paciente submetido á cirurgia e, diante desse contexto, a enfermagem tem aprimorado seu conhecimento e implementando novas alternativas de assistência, por meio de sua própria metodologia de trabalho, fundamentada no método científico, definida como sistematização da Assistência de Enfermagem.

A SAE vem sendo implementada na prática assistencial e , confere maior segurança aos pacientes, melhora a qualidade da assistência e a autonomia aos profissionais de enfermagem, por organizar o trabalho quanto ao método, pessoal e instrumentos e viabilizar a operacionalização do Processo de Enfermagem. Para isso, o Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas e independentes, que são: Histórico de enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem.

A tarefa de cuidar de pacientes após cirurgia cardíaca é uma atividade distribuída entre todos os membros da equipe de saúde, porém a equipe de enfermagem, por representar um contingente expressivo nesse contexto, assim merecendo atenção; nesse sentido, o objetivo desse trabalho é descrever os principais diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

## **2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

Trata-se de uma revisão da literatura de caráter descritivo qualitativo, que objetivou descrever a importância da assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Para tanto, o levantamento bibliográfico foi realizado em bases de dados na BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE e GOOGLE SCHOLAR de periódicos publicados nos últimos cinco anos, ou seja, entre os anos de 2017 e 2022 na língua portuguesa, sendo utilizados os descritores disponibilizados pelos DECS, como: assistência de enfermagem, cirurgia cardíaca e pós-operatório.

## **3 RESULTADOS**

### **3.1 DOENÇAS CARDIOVASCULARES (DCV) - APRESENTAÇÃO CLÍNICA**

As DCV se apresentam como importante causa de mortes desde 1960, e desde sempre representam elevada carga de doença no Brasil. Em grande parte dos casos, o mau funcionamento da circulação sanguínea associado aos fatores de risco comportamentais, são os responsáveis pelas Doenças Cardiovasculares (DCV). (NASCIMENTO et. al., 2018)

A Organização das Nações Unidas através da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, conceitua as DCV como um conjunto de patologias do coração e vasos sanguíneos. Neste conjunto de doenças, destaca-se as que estão relacionadas a doença coronariana, doença cerebrovascular, doença arterial periférica, doença cardíaca reumática, cardiopatia congênita, trombose venosa profunda e embolia pulmonar (OPAS; OMS, 2021).

. É importante lembrar que fatores considerados de atenção e risco para as DCV cada dia se manifestam em sintomas de doença, comprometendo indivíduos cada vez mais jovens a adultos (CRUZ et al., 2017).

Segundo Stevens et. al. (2018) acredita-se que no Brasil em 2015, em média, 46 milhões de indivíduos tenham sido afetados por DCV do tipo: hipertensão; infarto do miocárdio; fibrilação arterial e insuficiência cardíaca.

Matozinhos et al. (2017), afirma que o número de mortes por DCV só será reduzido a partir dos cuidados preventivos e monitoramento dos fatores de riscos (alimentação inadequada, hipertensão, consumo de álcool, excesso de peso e tabagismo).

Segundo Tarasoutchi et al. (2011), está mudando à forma de apresentação de pacientes com valvulopatias, de acordo com alguns dados epidemiológicos, idosos estão cada vez mais sendo internados por apresentarem altos níveis de calcificação e disfunção valvar. Por realizarem poucas atividades físicas, ou nenhuma, é comum achar lesões valvares em idosos assintomáticos ou oligossintomáticos, frequentemente com Estenose Aórtica (EAO) (VIEIRA, 2018).

De acordo com Gonçalves et al. (2011), o tratamento para doenças cardiovasculares é de modo clínico ou cirúrgico, e que dentre essas doenças as que tem indicação cirúrgica são: cardiopatias congênitas, doenças valvares da aorta, doenças coronárias graves e doenças oclusivas periféricas. Essas indicações de tratamento de forma cirúrgica são apenas uma opção quando as intervenções e os tratamentos clínicos não conseguem manter uma qualidade de vida do paciente. Sendo assim, devido aos avanços nos diagnósticos, no tratamento, nas cirurgias, na assistência prestada em unidades de terapia intensiva, cirúrgica e no centro cirúrgico, o tratamento cirúrgico se torna uma opção para os pacientes com doença cardiovascular (VIEIRA, 2018).

### **3.2 CIRURGIA CARDÍACA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM E O PERIOPERATÓRIO**

Fatores agravantes das DCVs podem levar a necessidade de intervenções cirúrgicas que acontecem de acordo com a individualidade do paciente. A cirurgia cardíaca é um processo invasivo que objetiva o bom funcionamento cardiovascular e o paciente de grande complexidade necessitará de uma equipe de enfermagem especializada e conectada no processo do cuidar. (LOURENÇO et al, 2020)

De acordo com Araújo (CARVALHO, 2018), para prover uma assistência de forma integral e humanizada, os profissionais de enfermagem devem usar a sua autonomia e conhecimento, juntamente com toda a equipe multiprofissional. Tem sido observado dificuldades pois muitos pacientes estão sendo encaminhados para a cirurgia sem uma avaliação integralizada da equipe de enfermagem. O enfermeiro exclusivo do centro cirúrgico tem suas ações limitadas apenas à esse setor, mas frequentemente tem a imagem do enfermeiro que trabalha na assistência perioperatória (GUSMÃO et al., 2020).

Através da Resolução 358/2009, o conselho Federal de Enfermagem - COFEN normatiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Este por sua vez organiza o trabalho profissional de enfermagem quanto ao método, pessoal e instrumentos, com a finalidade de garantir ao paciente uma assistência de qualidade e segura (BRASIL, 2009). É preciso salientar que, essa normativa já está em discussão para atualização e melhora do documento que propõe incluir o cuidado compartilhado por equipe de saúde, linguagem mais acessível e considerações dos novos contextos na gestão de assistência, em qualidade, segurança do paciente e inovação. (COFEN, 2022)

A sistematização da assistência de enfermagem é necessária para a elaboração e padronização da assistência prestada pelos enfermeiros ao paciente, e assim respeitando as particularidades com foco nos principais problemas. (PEREIRA et al. 2016). (Figura 1)

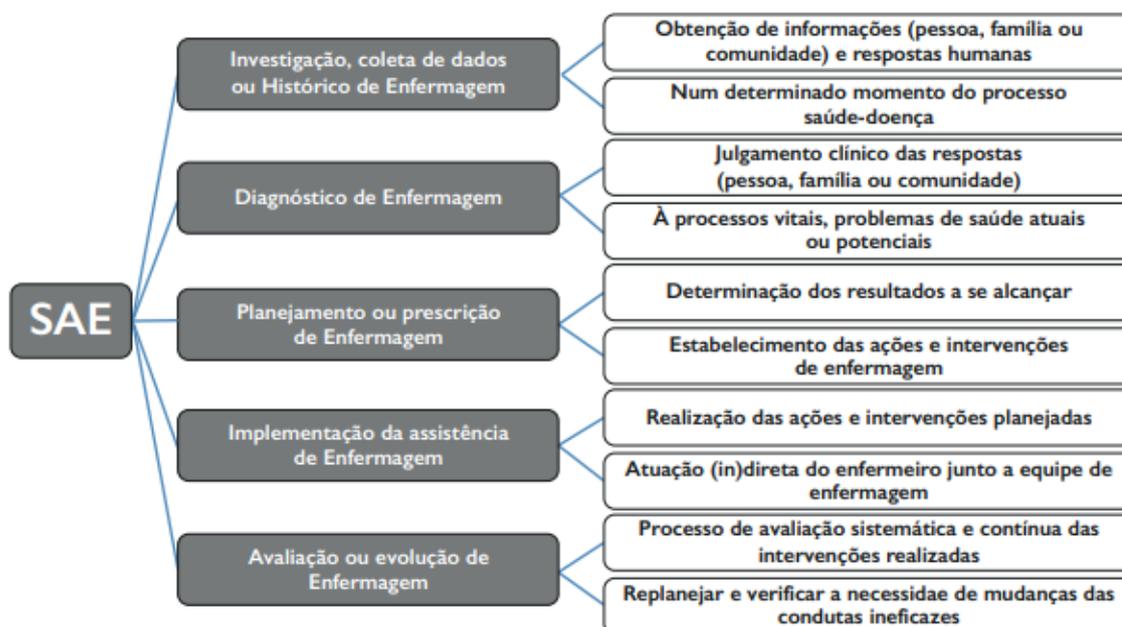


Figura 1: (MELO, 2021).

O perioperatório é o período em que se desenvolve uma assistência integral para o paciente e que deve seguir os preceitos da SAE a fim de oferecer a promoção, manutenção e recuperação da saúde desde a indicação da intervenção cirúrgica até o momento da alta hospitalar. (LOURENÇO et al, 2020)

Está dividida em três fases, sendo a primeira *pré-operatória*, onde ocorre a avaliação inicial e diagnóstico clínico do cliente indicando cirurgia cardíaca, ocorre também o estudo dos possíveis riscos e complicações, assim como, orientações são transmitidas para o pré-operatório; A segunda fase é o *transoperatório* e transcorre pela realização do procedimento cirúrgico, onde envolve o preparo anestésico até a saída do cliente do bloco cirúrgico. Nesta fase, o enfermeiro executa ações necessárias ao cuidado individual do paciente de acordo com a complexidade cirúrgica. Por fim, a terceira fase é o *Pós-operatório* onde o cliente sai do bloco cirúrgico e se estende até o momento em que ele recebe alta e estiver liberado para sua rotina normal. (Souza et al, 2019)

No pós-operatório Imediato (POI) cardíaco, o paciente é transferido para a Unidade de terapia intensiva (UTI), esse setor é classificado como área crítica do hospital designada à assistência de pacientes graves, que precisam de atenção e cuidados interdisciplinares especializados e contínuos, materiais específicos e

tecnologias em saúde necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia para fins de reabilitação, estabilização ou cura das doenças e agravos à saúde. O enfermeiro tem o papel de Líder de toda a equipe de Enfermagem e Gestor da UTI, sendo assim podendo trabalhar nas prioridades assistenciais apresentadas por cada paciente, numa estrutura lógica de ações, juntamente com direcionamento de intervenções que são capazes de proporcionar qualidade de vida e contribuir com a terapêutica realizada ao paciente (MELO, 2021).

Por meio de dados coletados no Histórico de enfermagem, é construído por meio de raciocínio clínico o Diagnóstico de Enfermagem. Sendo assim, é estabelecido como um julgamento clínico das respostas do indivíduo, comunidade, ou família aos processos vitais, problemas de saúde potenciais, pois fornecem a base para a seleção das intervenções de enfermagem, para chegar a resultados esperados. Objetivando-se chegar em resultados que foram elencados conforme a Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA), os Diagnósticos de Enfermagem são prioridades ao paciente com Pós-operatório Cardíaco (MELO, 2021).

Ademais, o uso de linguagem padronizada como instrumento para guiar a prática da equipe de enfermagem passou a ser amplamente discutida como forma da maior qualidade da assistência prestada. Atualmente, há sistemas de classificações que padronizam a linguagem das etapas do processo de enfermagem, tais como:

- North American Nursing Diagnosis Association – NANDA;
- Nursing Outcomes Classification – NOC;
- Nursing Interventions Classification – NIC. (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

A NANDA trata-se de uma taxonomia que classifica e categoriza áreas que preocupam a equipe de enfermagem, os diagnósticos. Já a NIC é o sistema de intervenções abrangentes e baseado em evidências, que utilizam os conhecimentos de enfermagem. Por sua vez o NOC é caracterizado por ser um sistema que pode ser usado para selecionar medidas de resultados desejados (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Os cuidados da equipe de enfermagem devem ser realizados a todos os pacientes que estão internados nos hospitais. Entre estes, pode-se destacar os

pacientes que estão no pós-operatório de DCV, devido aos altos índices de indivíduos acometidos de patologias relacionadas ao SCV. Neste sentido, para que a equipe de enfermagem tenha êxito na garantia da qualidade do atendimento dos pacientes é preciso que estejam atentos ao histórico do paciente e sintomatologia destes para que possam executar a NIC de forma adequada.

Tomando como base o estudo realizado por Friedrich et.al. (2019), os autores descreveram os diagnósticos e cuidados de enfermagem em pacientes no PO de DCV, portanto, diagnósticos e cuidados de enfermagem em pacientes no PO de Doenças Cardiovasculares variam entre:

- Risco de perfusão renal ineficaz
- Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída
- Risco de sangramento
- Risco de infecção
- Risco de integridade da pele prejudicada
- Risco de lesão por posicionamento pré-operatório
- Risco de quedas
- Risco de trauma vascular
- Risco de desequilíbrio eletrolítico
- Risco de constipação
- Risco de glicemia instável
- Risco de confusão aguda
- Mobilidade física prejudicada
- Mobilidade no leito prejudicada
- Disposição para processos familiares melhorados
- Disposição para autoconceito melhorado
- Conforto prejudicado
- Motilidade gastrointestinal disfuncional
- Deambulação prejudicada
- Dor aguda
- Recuperação cirúrgica retardada
- Padrão de sono prejudicado
- Medo

- Fadiga
- Padrão respiratório ineficaz
- Insônia
- Ventilação espontânea prejudicada

Fonte: Friedrich et.al. (2019), adaptado pelo autor.

É competência do enfermeiro o cuidado e acompanhamento contínuo que promova a reabilitação e saúde do paciente em todo internamento. Salientando que, o enfermeiro também é um educador do autocuidado e orientador do apoio e cuidados familiares permanentes pós-alta hospitalar.

Na UTI existem diversos fatores que contribuem para que o ambiente seja muito estressante, um ambiente ao qual não se percebe o tempo passar, o paciente é afastado da família, passa maioria do tempo em decúbito dorsal, entre outros fatores que fazem com que o local seja totalmente desconfortável e angustiante, não só para os pacientes, como também para seus familiares no horário de visita (Malheiros NS et al. Global Academic Nurses. p. 140, 2021).

A unidade intensiva tem uma demanda diferenciada que sugere que haja interação das equipes interdisciplinares devido a particularidade da assistências específicas e também de um trabalho que manifesta pressão, pois, as intervenções integram a assistência à saúde que alertarão para prevenções de sinais de riscos e agravos à integridade física que condicione complicações e morte, sendo importante fazer funcionar rotinas com normas técnicas que precisam ser executadas para melhor funcionar a assistência de qualidade do setor e sob supervisão da enfermagem com a finalidade de ação que assegure a qualidade de atenção e humanização. Com isso, saber gerenciar, dimensionar e liderar uma rotina de UTI pode-se garantir satisfação nos resultados e equilíbrio multifuncional da equipe, considerado também, fatores importantes analisados por MAGALHÃES, et al.,2019.

Para Cabo, et al., 2020, intervenções específicas como: monitorização cardíaca; balanço hídrico rigoroso; administração de fármacos, líquidos, hemoderivados; mudanças de decúbito; uso de coberturas protetoras; coletar e avaliar exames laboratoriais, inspeção da pele, observação de drenagem torácica, pressão venosa central, presença de sangramentos,

realização de gasometria quando necessário, representam ações indispensáveis para o manejo desses pacientes. Intervenções do cuidado emocional para prevenção do medo e ansiedade dos pacientes e dos seus familiares são consideráveis para a retomada da vida do paciente e para isso, o entendimento da equipe de enfermagem é fundamental.

Segundo Melo 2018, no pós – operatório de risco, como no caso das cirurgias cardíacas, faz-se necessário organizar intervenções seguindo a sistematização de assistência de enfermagem que favoreça desenvolvimento de um o progresso científico – profissional, sendo o paciente, assistido com segurança, em suas peculiaridades e possíveis gravidades.

Para GOMES, et al., 2019, a autonomia do enfermeiro preparado e que consegue a partir da sua metodologia e ferramentas cabíveis, identificar informações da situação e necessidades do paciente, tem a possibilidade de uma avaliação coerente e abrangente que favorece a tomada de intervenções pensadas na saúde, segurança e bem estar do paciente, que é o que promove a assistência de enfermagem.

Um estudo realizado por Soares et al. (2019) a cerca das percepções de enfermeiros sobre a sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca, trouxe uma visão que evidenciou a SAE como meio de promover uma autonomia para o paciente em um momento de instabilidade fisiológica, onde ao ser abordado sobre qual a importância da SAE, um dos enfermeiros que participou do estudo descreveu a SAE como a maneira de melhor organizar e planejar os cuidados adequados para cada paciente, entendendo-se que a facilidade de organização do processo gera auxílio ao cliente, e promove o cuidado de forma integral.

Segundo (Silva et al. 2018), no sentido de restaurar o equilíbrio homeostático, evitando complicações e a instabilidade hemodinâmica do paciente, que várias vezes são relacionadas ao tempo de Circulação Extracorpórea (CEC) e a grande quantidade medicamentosa que o paciente recebe, por isso as intervenções de enfermagem no pós-operatório são direcionadas.

A identificação precoce das complicações por parte dos enfermeiros, influencia no tempo de permanência hospitalar prevenindo danos e sequelas ao

paciente, com isso, o desenvolvimento SAE é extremamente importante para planejar as ações prestadas (Soares et al. Research, Society and Development, vol. 8, núm. 9, 2019)

Apontando que mesmo antes de entrar em ação, o planejamento realizado pelo profissional de enfermagem beneficia não apenas o paciente, pois atinge suas necessidades, como traz uma janela de eficiência para o trabalho que virá ser realizado pela equipe multiprofissional.

Em função de um atendimento humanizado, outro processo devidamente afetado pelas competências das equipes de enfermagem é o momento em que o enfermeiro é o profissional da saúde que acompanha e cuida dando todo tipo de assistência ao paciente garantindo a aplicação correta do tratamento médico (LEMOS et al., 2017).

O enfermeiro hemodinâmico é o profissional habilitado para cuidar do sangue e do coração, prestando assistência durante o tratamento ou em casos cirúrgicos este profissional de saúde auxilia os pacientes acometidos por alguma cardiopatia, e o acompanha desde a sua internação, quando se necessário em pré-operatórios, transoperatório, e pós-operatório, até a sua alta, auxiliando com os cuidados de enfermagem específicos e necessários.

De acordo com (Malheiros et al. Global Academic Nurses. 2021;2 (2):e140), várias reações psicoemocionais podem vir prejudicar a qualidade de vida do paciente que será submetido à uma cirurgia. Portanto, é de extrema importância a consulta de enfermagem no pré-operatório para que haja um diálogo mútuo, como: troca de informações e esclarecimento de dúvidas, para que através do conhecimento do paciente, o mesmo tenha um bem-estar e um melhor enfrentamento diante de todo o procedimento realizado no pré operatório e pós operatório.

Segundo Taurino, 2019, Procedimentos cirúrgicos onde interfere nos batimentos cardíacos e funcionalidade do coração e do pulmão sugerem o desenvolvimento de modificações no paciente. Nessa situação de pós – operatório, é importante a atenção, agilidade e proatividade nos cuidados complexos desse tipo de cirurgia para evitar assim, complicações. A organização de um processo de

cuidar é eficaz não só pelas necessidades do paciente, mas também, no sentido de prevenção de possíveis infecções bacterianas.

A equipe de enfermagem agrega grande valor no controle da hemodinâmica de alta complexidade. A checagem da história clínica do paciente, alergias, reações, sensibilidades, outras doenças ou disfunções e até mesmo carências que sugiram alerta de complicações. Toda a atenção e assistência ao paciente deve ser contínua de confiança e trocas com o paciente e seus familiares. Cuidados emocionais podem favorecer a eficiência dos resultados durante as intervenções, além de reduzir possíveis diagnósticos gerados a partir de uma fraqueza emocional, segundo Silva. et al., 2017)

Nas cirurgias cardíacas são tratadas as alterações como, por exemplo, reparos na artéria aorta tanto em procedimento aberto e endovascular, tratamento em artérias do coração ou para permuta deste órgão, dentre outras intervenções desta especialidade. Podendo ser realizada em qualquer idade, porém existe um perigo um pouco maior de que surjam complicações em crianças de baixo peso e idosos (COSTA, 2020).

No estudo realizado por Ribeiro e Silva (2018), foi possível assimilar, que no pré-operatório, há uma grande emoção, frequentemente vivenciada pelos pacientes. Nos estudos realizados pelos autores, foi possível compreender que a ansiedade e a depressão são distúrbios psicológicos que se encontram mais presentes em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

Rodrigues et al. (2018), citam que por meio de um estudo observacional, foi possível analisar que os pacientes com maiores sintomas de ansiedade e depressão no pré-operatório apresentariam mais complicações no PO de CRM –Cirurgia de Revascularização do Miocárdio –, durante a permanência na UTI.

Assim sendo, vale ressaltar o quanto é importante o enfermeiro atuar usando seus conhecimentos, capacidades e habilidades, a favor do paciente, pois a rotina de um Centro Cirúrgico exige profissionais qualificados e capacitados para realizar suas funções, fazendo com que o processo da assistência prestada aos pacientes cirúrgicos durante os cuidados perioperatórios seja de qualidade, diminuindo os riscos e prezando pela segurança e bem-estar do paciente (Malheiros et al. Global Academic Nurses. 2021;2 (2):e140).

Segundo Reisdorfer; Leal; Mancina (2021) formações de conhecimento é uma necessidade de investimento para a enfermagem, pois promove reciclagem nas estratégias de educação em saúde. Salientando que é uma queixa unânime a falta de capacitação e o déficit de conhecimento teórico – prático atualizado, especialmente para enfermeiros antigos na saúde que precisam inovar nos cuidados de assistência humanizada aos pacientes críticos.

A elaboração da presente revisão permitiu demonstrar a complexidade de uma cirurgia cardíaca e as necessidades assistenciais para que a mesma tenha sucesso. Requer comprometimento da equipe multiprofissional constante em todas as fases no perioperatório cardíaco. Na tomada de decisão na implantação dos cuidados e ações necessárias durante todo o perioperatório tem grande significado na positividade desses resultados e requer o conhecimento científico e proatividade do enfermeiro.

O local de trabalho das unidades de pós-operatório de cirurgias cardíacas insere o enfermeiro diante do desafio de exercer funções e atividades complexas, visando à assistência de enfermagem holística e qualificada ao paciente, tornando-se essencial a aquisição de competências.

As organizações tem a obrigação de planejar estratégias que consigam desenvolver e/ ou melhorar os conhecimentos, habilidades e atitudes nos enfermeiros a fim de possibilitar atendimento qualificado e seguro ao paciente, em meio ao contexto hospitalar. Relacionado a isso, é possível dizer que as instituições ainda não possuem estratégias sistematizadas na implementação de um programa de educação permanente visando ao desenvolvimento de competências para enfermeiros, gerando assim preocupação quanto à capacitação desses profissionais para atuar no cuidado do paciente de alta complexidade (Taurino, I.J.M. 2019).

#### **4 CONCLUSÃO**

O momento pós-operatório de cirurgia cardíaca é marcado por sinais de instabilidade do quadro clínico do paciente, que acometido pelo estresse pós-anestésico, e muitas vezes abalado pelo cansativo processo cirúrgico que é submetido, requer um plano de cuidados melhor desenvolvido, tal qual uma implementação de intervenções eficientes, onde prontamente o enfermeiro se utiliza

da SAE para avaliar o paciente, e oferecer ao mesmo segurança e um cuidado humanizado.

As atividades assistenciais de um profissional de enfermagem não apenas focam em seu paciente, mas também buscam as necessidades de sua família e comunidade; objetiva a procura de reduzir as complicações ao decorrer do tratamento, promoção do bem-estar físico e mental do cliente, atentar-se para uma saudável recuperação do mesmo e adaptação de seus familiares às particularidades de sua situação possivelmente nova, é um passo muito importante para sua recuperação, a qual atinge sua plenitude por via de um sistema bem estruturado o SAEP.

## 5 REFERÊNCIAS

Araújo IS, Carvalho R. Eventos Adversos Graves em Pacientes Cirúrgicos: Ocorrência e Desfecho. Rev. Sobecc, 2018; 23(2):77–83

Branco CSPC, Pereira HO. Cuidados de enfermagem ao paciente em pós-operatório imediato de cirurgia de revascularização do miocárdio. Enferm Rev [Internet]. 2016 [cited 2019 Jul 25]; 19(1): 72-84. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11639>

BRASIL- COFEN- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implantação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. 2009. Acessado em: Abr 2016. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html).

CABO, M. C. et al. Manejo perioperatorio en cirugía torácica. Medicina Intensiva, v. 44, n. 3, p. 185-191, 2020

Carrias FMS, Sousa GM, Pinheiro JDS, Pereira MCC, Guimarães AEV, et al. Humanized visit in an intensive care unit: a multidisciplinary look. *Tempus*. 2018;11(2):103-12. <https://doi.org/10.18569/tempus.v10i4.1966>

COREN, Cofen debate estratégias para atualização da Resolução 358/2009. 2022, <http://to.corens.portalcofen.gov.br/cofen-debate-estrategias-para-atualizacao-da-resolucao-358-2009/> Acesso em: 26/09/2022.

Cruz, A. P. O.; Lopes, R. Diagnostico de Enfermagem no Pós- Operatório de Cirurgias Cardíacas. *Rev Salusvita*. v. 29, n. 3, p. 293-312, 2010. Acessado em: mar 2016. Disponível em: [http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita\\_v29\\_n3\\_2010\\_art\\_06.pdf](http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita_v29_n3_2010_art_06.pdf).

DE ARAÚJO EVANGELISTA, Wanessa et al. Cuidados de enfermagem na cirurgia cardíaca: perspectivas da literatura atual. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 63, p. 5312-5321, 2021.

DINIZ, Loíse Maria Alves et al. Processo do cuidar de enfermagem ao paciente submetido à cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, p. e8538-e8538, 2021.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al. O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. **Escola Anna Nery**, v. 16, p. 657-665, 2012.

Friedrich, V.R., Moraes, C.M.B., Stumm, E.M.F., Ribeiro, C.P., Benetti,E.R.R., Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. 6º Congresso Internacional em Saúde (DCVida) da UNIJUI. 2019

GOMES ATL, et al. Safety of the patient in an emergency situation: perceptions of the nursing team. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72(3): 753–759.

GONÇALVES, Rejane Maria Dias de Abreu et al. A comunicação verbal enfermeiro-paciente no perioperatório de cirurgia cardíaca. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 10, n. 1, p.27- 34, mar. 2011.

Haddad, M. C. L., Alcantara, C., & Praes, C. S. 2015. Sentimentos e percepções do paciente no pós operatório de cirurgia cardíaca, vivenciados em unidade de terapia intensiva. *Ciência Cuidado e Saúde*, 4(1), 65-73.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. (Orgs.). *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2018-2020*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

Hudak, C. M., & Gallo, B. M. 2007. *Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística* (6a. ed.). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.

Labata C, Oliveras T, Berastegui E, Ruyra X, Romero B, Camara ML. Intermediate care unit after cardiac surgery: impact on length of stay and outcomes. *Rev Esp Cardiol*. 2018;71(8):638–642. <https://doi.org/10.1016/j.rec.2017.10.018>

Lourenço BC, Narciso EHA, Almeida FCA, Cruz RAO. Processo Do Cuidar Em Enfermagem No Perioperatório De Cirurgia Cardíaca. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. Vol.30,n.1,pp.51-58 2020.

MAGALHÃES FHL, et al. Clima de segurança do paciente em um hospital de ensino. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 2019;

Malheiros NS, Timóteo ACN, Silva MV, Pereira LS, Cerqueira LCN, Sampaio CEP. Os benefícios das orientações de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Glob Acad Nurs.* 2021;2(2):e140. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200140>

Marshall JC, Bosco L, Adhikari NK, Connolly B, Diaz JV, Dorman T. What is an intensive care unit? a report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *J Crit Care.* 2017;37:270–276. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.07.015>

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

Melo LD, Silva DA, Jeremias JS. Cuidados intensivos sistematizados ao paciente em pós-operatório cardíaco. *Rev Fund Care Online.* 2021 jan/dez;- 13:467-476. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7932>

Nascimento BR, Brant LCC, de Oliveira GMM, Malachias MVB, Reis GMA, Teixeira RA, Malta DC, França E, Souza MFM, Roth GA, Ribeiro ALP. Cardiovascular disease epidemiology in portuguese-speaking countries: data from the Global Burden of Disease, 1990 to 2016. *Arq Bras Cardiol.* 2018;110(6):500-11. doi: 10.5935/abc.20180098.

Oliveira, M. R., Almeida, P. C., Moreira, T. M. M., & Torres, R. A. M. (2019). Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. *Rev Bras Enferm.* 2019. 72(6), 1625-1631. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde, Paho.org. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>. Acesso em: 14 jul. 2021.

REISDORFER, A.P.; LEAL, S.M.C.; MANCIA, J.R. Nursing care for patient in post operatory heart surgery in the intensive care unit. Rev. Brasileira de Enfermagem, Rio Grande do Sul, 2021;74(2):e20200163.

PEREIRA DA, et al. Conhecimento de pacientes no pré-operatório acerca da cirurgia cardíaca. Revista enfermagem UFPE On Line, 2017; 11(supl. 6): 2557-64.

Pereira EBF, Ramos AS, Silva GWS, Lira JSS, Fernandes LCC. Construção de uma cartilha educativa como ferramenta de apoio à sistematização da assistência em enfermagem perioperatória e à experiência cirúrgica: relato de experiência. Interfaces (Belo Horizonte, Online) 2016; 4(1):173-90.

Silva LLT, Mata LRF, Silva AF, Daniel JC, Andrade AFL, Santos ETM. Cuidados de enfermagem nas complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev baiana enferm. 2017;31(3): 201- 81.

Silva, L. D. C., Melo, M. V. P., Rolim, I. L. T. P., & Dias, R. S. (2018). Intervenções de enfermagem em pacientes da unidade de terapia intensiva cardiológica de um hospital universitário submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. J Manag Prim Health Care, 9, e12

Souza IB, Tenório HAA, Gomes Junior EL, Neto MLS, Almeida BR, Marques ES. Percepção do cliente no perioperatório sobre o cuidado de enfermagem no centro cirúrgico. Rev Eletrônica Acervo Saúde 2019; 26:e840-e840.

Stevens, B., Pezzullo, L., Verdian, L., Tomlinson, J., George, A., Bacal, F., Os custos das doenças cardíacas no Brasil. Arq Bras Cardiol. 2018; 111(1):29-36.

TARASOUTCHI, F et al. Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011/ I Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011. Arq. Bras. Cardiol., [s.l.], v. 97, n. 5, p.01-67, 2011. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0066-782x2011002000001>.

Taurino, I.J.M. 2019. Cirurgia cardíaca: refletindo sobre o cuidado de enfermagem no período pós-operatório, 2, a014. DOI:<https://dx.doi.org/10.31533/pubsaud e2.a014>