

Assistência de enfermagem na unidade coronariana a pacientes submetidos à revascularização do miocárdio

Nursing care in the coronary unit for patients submitted to myocardial revascularization

Atención de enfermería en la unidad coronaria a pacientes sometidos a revascularización miocárdica

Recebido: 17/01/2023 | Revisado: 29/01/2023 | Aceitado: 01/02/2023 | Publicado: 05/02/2023

Karina de Jesus Oliveira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4043-8512>

Hospital Beneficente Portuguesa, Brasil

E-mail: karinaoliveirasilva37@gmail.com

Ricardo Dias Alcântara

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8652-0581>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: enfricardoalcantara@gmail.com

Kemelly Melissa Azevedo da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5954-4796>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: kemellyazevedo.7@gmail.com

Hellem Cristina da Silva Pinheiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3936-2001>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: hellemcpinheiro20@gmail.com

Ana Beatriz de Sena Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5161-9629>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: apantoja655@yahoo.com

Maria Suzane Silva e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3725-0890>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: mariasuzane73@gmail.com

Micaela Vitória Costa Furtado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1759-0129>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: micaelavitoria25@gmail.com

Márcio Alves Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0803-506X>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: marcioalvesribeiro22@gmail.com

Resumo

A revascularização do miocárdio é um dos procedimentos mais realizados para a correção das isquemias que são causadas pela obstrução de artérias coronarianas. A gravidade no quadro dos pacientes que são submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio tem aumentado consideravelmente nos últimos anos. O objetivo deste estudo é descrever a assistência da equipe de Enfermagem a pacientes submetidos à Revascularização do Miocárdio em uma Unidade Coronariana de Belém-Pará. Os dados desta pesquisa científica foram coletados por meio de uma entrevista, com questionário semiestruturado com 10 enfermeiras que atuam em um hospital de referência cardiológica da cidade de Belém do estado do Pará referente ao ano de 2021, no setor da unidade coronariana. Este estudo se enquadra como uma pesquisa descritiva e qualitativa. Pode evidenciar o planejamento da sistematização da assistência de enfermagem ao paciente submetido a revascularização do miocárdio, descrever e identificar a assistência prestada pela equipe de enfermagem a este perfil de paciente.

Palavras-chave: Doença da artéria coronariana; Infarto do miocárdio; Unidades de terapia intensiva; Revascularização miocárdica; Cuidados de enfermagem.

Abstract

Myocardial revascularization is one of the most performed procedures for the correction of ischemia caused by obstruction of the coronary arteries. The severity of the condition of patients who undergo coronary artery bypass grafting has increased considerably in recent years. The objective of this study is to describe the care provided by the

Nursing team to patients undergoing Myocardial Revascularization in a Coronary Care Unit in Belém-Pará. The data of this scientific research were collected through an interview, with a semi-structured questionnaire, with 10 nurses working in a cardiology referral hospital in the city of Belém in the state of Pará for the year 2021, in the coronary sector unit. This study is framed as a descriptive and qualitative research. It can be shown that the planning of the systematization of nursing care for patients undergoing myocardial revascularization describes and identifies the care provided by the nursing team to this patient profile.

Keywords: Coronary artery disease; Myocardial infarction; Intensive care units; Nursing care; Myocardial revascularization.

Resumen

La revascularización miocárdica es uno de los procedimientos más realizados para la corrección de la isquemia causada por la obstrucción de las arterias coronarias. La gravedad de la condición de los pacientes que se someten a un injerto de derivación de la arteria coronaria ha aumentado considerablemente en los últimos años. Este estudio tiene como objetivo describir la asistencia del equipo de Enfermería a los pacientes sometidos a Revascularización Miocárdica en una Unidad de Cuidados Coronarios de Belém-Pará. Los datos de esta investigación científica fueron recolectados a través de una entrevista, con cuestionario semiestructurado, con 10 enfermeros que actúan en un hospital de referencia de cardiología en la ciudad de Belém en el estado de Pará para el año 2021, en el sector de unidad coronaria. Este estudio se encuadra como una investigación descriptiva y cualitativa. Se puede evidenciar la planificación de la sistematización de los cuidados de enfermería al paciente sometido a revascularización miocárdica describe e identifica los cuidados prestados por el equipo de enfermería a este perfil de paciente.

Palabras clave: Enfermedad de la arteria coronaria; Infarto del miocardio; Unidades de cuidados intensivos; Atención de enfermería; Revascularización miocárdica.

1. Introdução

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é considerado uma síndrome isquêmica miocárdica instável e a sua principal causa desencadeadora é o rompimento ou crescimento excessivo de uma ou mais placas de ateroma, que com isso vem a formar um trombo na luz do vaso, dessa forma haverá a redução da passagem do sangue, o que irá interferir drasticamente na oxigenação de todo o organismo (Guyton & Hall, 2021).

Para tratar o IAM, existem múltiplas alternativas antes de chegar à Revascularização do Miocárdio (RM) e a depender da gravidade da condição clínica de cada paciente. Tratamentos farmacológicos com o uso de fibrinolíticos, betabloqueadores, antiplaquetário e heparina são comumente utilizados. Dentre as possibilidades de tratamento para o IAM, a segunda mais indicada é a intervenção coronariana percutânea (ICP). Esta consiste em introduzir, cirurgicamente, um cateter para fins diagnósticos ou terapêuticos, as vias de acesso podem ser por punção femoral, braquial ou radial, no entanto, a via radial tem prevalecido na escolha dos profissionais. Contudo, o histórico clínico do paciente deve ser levado em consideração no momento da escolha (Grion et al., 2021).

A revascularização do miocárdio é indicada quando o bloqueio do lúmen pela aterosclerose é maior que 50% do diâmetro da artéria. Trata-se de um procedimento cirúrgico que resulta na criação de um novo trajeto para o fluxo sanguíneo, originada da parte anterior a bloqueada, transpassa o bloqueio e é inserida na porção posterior a acometida. É feito por um vaso sanguíneo retirado de outra parte do corpo do paciente, geralmente a veia safena, ou mamária. Pacientes submetidos a esta técnica geralmente são levados a Unidade de terapia intensiva (UTI) especializada em cardiologia, a UTI coronariana, especialmente os extremos de idade e os que tiveram intercorrências durante a intervenção. Estes precisam de cuidados intensos e monitoração contínua (Borovac et al., 2023).

Na unidade coronariana, a assistência de enfermagem se trata do acompanhamento nos estágios mais críticos que podem ocorrer em especial no momento pós-operatório com o paciente que pode ter sido submetido ao uso de circulação extracorpórea, levando-se em consideração que essa terapêutica é de alta complexidade, capaz de causar alterações hemodinâmicas. Assim, nesse ambiente, a equipe de enfermagem se mostra em maior número em relação aos outros profissionais pertencentes à unidade, devendo ser aptos a ter uma resposta assistencial ágil e integral para cada paciente que ali se encontra (Reisdorfer & Mancia, 2021).

O infarto agudo do miocárdio vem se mostrando como a causa prevalente de morte em alguns países, como, por exemplo, os Estados Unidos e em partes de continentes como na Europa Ocidental. Já no Brasil, a taxa de mortalidade de indivíduos, as doenças cardiovasculares, em especial, a doença cardíaca isquêmica tem o seu valor considerável de 20% (Coelho et al., 2021).

De acordo com o ministério da saúde, somente em janeiro de 2020, mais de 10 mil pessoas sofreram infarto no Brasil e foram internadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sem considerar os casos da rede privada. No Pará, somente na capital, Belém, 37 casos de internação por IAM foram registrados, no mesmo período, uma média de 1,2 casos por dia naquele mês (Nascimento et al., 2022).

Esse tipo de intercorrência pode ocorrer porque está relacionado em especial ao ato cirúrgico de revascularização do miocárdio, anestesia e a circulação extracorpórea, toracotomia e, por fim, o tempo de duração do ato cirúrgico. A disfunção muscular respiratória está também relacionada à perda da capacidade de gerar o movimento voluntário da respiração. A assistência de enfermagem é fundamental para que esta e outras intercorrências sejam evitadas ou minimizadas, visto que seu cuidado é contínuo (Borgomoni et al., 2020).

Além disso, observar de modo holístico as necessidades apresentadas pelo paciente, gerir um plano de cuidados com base na sistematização da assistência de enfermagem (SAE), para que a demanda seja atendida e a assistência prestada tenha resultados positivo que corroborem para a recuperação, reabilitação e alta do paciente (Reisdorfer & Mancia, 2021).

Portanto, a relevância do estudo consiste em contribuir com o conhecimento científico, trazer evidências de como a enfermagem assiste o paciente na etapa pós- cirúrgica de revascularização do miocárdio, e assim suscitar a discussão dessa assistência, a forma de planejamento, a implementação e avaliação dela. Ademais, busca-se atualizar as informações e conteúdos existentes, corroborar com a ampliação dos estudos regionais sobre a temática e franquear debates sobre a assistência de enfermagem a este perfil de paciente, sua qualidade, as dificuldades e como enfrentá-las para oferecer o melhor cuidado.

Aliado a esses aspectos, durante a realização de práticas acadêmicas hospitalares, em uma Unidade Coronariana de um hospital de grande porte, percebeu-se a complexidade dos cuidados de enfermagem ao paciente submetido a cirurgia de revascularização do miocárdio, como também se evidenciou que a assistência de enfermagem é primordial para a recuperação e reabilitação do paciente, sendo necessário conhecimentos específicos sobre a especialidade, para a realização da assistência de qualidade, o que nos inquietou para o estudo da problemática a partir do seguinte questionamento: Como ocorre a assistência da equipe de enfermagem a pacientes submetidos à Revascularização do Miocárdio em uma Unidade Coronariana? E teve como objetivo descrever a assistência da equipe de enfermagem a pacientes submetidos à revascularização do miocárdio em uma unidade coronariana de Belém-Pará.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de campo, de caráter descritivo e com abordagem qualitativa. O estudo de campo é um tipo de pesquisa desenvolvida por meio da observação das atividades de um grupo e de entrevistas com estes para captar suas explicações e interpretações do que ocorre em seu meio (Queiroz & Feferbaum, 2022).

A pesquisa descritiva visa caracterizar determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Busca descobrir com que frequência um fato ocorre, sua natureza, características, causas e relações. Dando explicações e interpretações a eles, através do uso de técnicas padronizadas e específicas de coleta de dados. Os dados são registrados, analisados, classificados e interpretados sem que o pesquisador interfira sobre eles (Ana & Lemos, 2020).

Na pesquisa com abordagem qualitativa o pesquisador assume a existência da dinâmica entre o mundo real e o sujeito, um vínculo entre o mundo objetivo e a subjetividade do indivíduo, que não pode ser expressa em números. O processo e seus significados são os focos principais da abordagem e não o produto (Ana & Lemos, 2020).

O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCA) da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV). A UCA conta com 10 leitos e uma equipe multidisciplinar de saúde. Os participantes foram enfermeiras integrantes da equipe de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCA) atuantes nos turnos matutino e vespertino.

Foram incluídos os profissionais de enfermagem de nível superior pertencentes à equipe de enfermagem da UCA, que estivessem trabalhando diretamente com os pacientes internados na unidade e alocados no setor há no mínimo de seis meses. Foram excluídos os profissionais de férias ou licença de qualquer natureza no período da coleta de dados.

Os dados foram coletados através de entrevista individual, com uso de Roteiro de semiestruturado. As entrevistas foram gravadas com equipamento de captura de voz, conforme previsto e após a assinatura de documento de Autorização de gravação de voz. Posteriormente seus conteúdos foram transcritos na íntegra para análise.

As enfermeiras da UCA foram convidadas a participar da pesquisa, e a partir da explicação de seus objetivos e métodos, e ao concordarem, foi agendado o dia e horário para a entrevista individual, em local reservado e privativo, nas dependências da unidade. Para cada participante foram ofertados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de Gravação de Voz, em duas vias, uma entregue a cada participante. A entrevista com gravação de voz somente iniciou após a leitura, esclarecimentos e assinatura desses documentos. As perguntas foram lidas pelos pesquisadores e em seguida respondidas pelo entrevistado. O tempo de coleta variou entre 10 e 20 minutos.

A análise de dados foi feita com a utilização da técnica de Análise de Conteúdo Temático proposta por Bardin, a qual é composta por três fases: a pré-análise, a fase exploratória, que permite codificar o material em categorias por meio de recortes dos registros; e a avaliação crítica e reflexiva dos dados (Bardin, 2020).

Na pré-análise foi realizada a leitura flutuante do material das entrevistas após sua transcrição e comparando aos objetivos do estudo com vistas a visualizar indicadores sobre a assistência de enfermagem prestada aos pacientes submetidos à RM. Durante a fase exploratória foram identificadas categorias temáticas que respondem aos objetivos propostos onde serão descritos os resultados produzidos nas entrevistas. Na Avaliação crítica e reflexiva dos dados ocorreu a análise dos resultados das categorias, em busca de identificar as relações que possam descrever a assistência de enfermagem durante o planejamento, implementação e avaliação da assistência ao paciente submetido a revascularização do miocárdio, comparando e discutindo com os padrões descritos na literatura que fundamenta o estudo (Bardin, 2020).

Esta pesquisa foi submetida à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), aprovado o parecer N° :4.464.373 e CEP da FHCGV, por meio da Plataforma Brasil, e foi aprovada o parecer N°: 4.522.716 e sob o CAAE: 40207720.9.0000.5084.

3. Resultados e Discussão

A Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCA) do hospital campo da pesquisa possui dez enfermeiras, destas, nove atuam na assistência direta aos pacientes e uma desenvolve apenas atividades gerenciais do setor. Deste universo, apenas seis se enquadraram nos critérios de inclusão e compuseram a amostra final da pesquisa.

Informações sociodemográficas

Nesta pesquisa, as seis (100%) participantes são do sexo feminino, com faixa etária entre 30 e 45 anos. Em relação à formação acadêmica e atividade em serviço, todas (100%) eram especialistas em terapia Intensiva, e destas, três (50%) possuíam também especialização em cardiologia; quatro (66,6%) já atuavam há mais de 10 anos na Unidade.

Matos et al. 2022 em seu estudo similar, sobre avaliação da enfermagem na UTI, encontraram amostra similar, onde a predominância dos participantes era do sexo feminino, todos com mais de 30 anos de idade e dos 9 participantes, 6 tem pós-

graduação em terapia intensiva, dois eram mestres e um estava com mestrado em curso. Esse perfil demonstra que a força de trabalho da enfermagem na terapia intensiva é amplamente especializada, com grau de formação diferenciado e também, a carga de trabalho, em geral elevada, exige adultos jovens como arsenal principal de recursos humanos nas UTI.

Categorização dos conteúdos das entrevistas

A partir da transcrição e análise minuciosa das gravações de cada entrevista, emergiram quatro categorias temáticas com base nas falas das participantes e em consonância com os objetivos deste estudo: **Categoria 1** – “O processo de admissão de pacientes submetidos a revascularização do miocárdio em leito de UTI”, **Categoria 2** – “Aplicação da SAE na UTI para pacientes em pós-operatório de revascularização do miocárdio”, **Categoria 3** – “Instrumentos impressos para assistência e avaliação de enfermagem a pacientes em pós-operatório de revascularização do miocárdio”, **Categoria 4** – “Especificidades do cuidado sistematizado voltado a pacientes em pós-operatório de revascularização do miocárdio”. O conteúdo de cada categoria foi selecionado e incluído com base na percepção da repetição das falas das participantes durante a entrevista e trazido como foco para a análise e desenvolvimento deste estudo.

CATEGORIA 1 – O processo de admissão de pacientes submetidos à revascularização do miocárdio em leito de UTI

A primeira categoria dos resultados e discussões, que transcorreu acerca da admissão do usuário na Unidade Coronariana, onde o mesmo é assistido pela equipe multiprofissional do setor. A admissão se inclui como um dos passos da sistematização da assistência de enfermagem, sendo este o primeiro dentre todos (histórico, anamnese e exame físico), e esse processo de admissão ocorre a partir da recepção do paciente ao serviço, podendo ser na clínica médica, pronto atendimento, bloco cirúrgico, UTI, UCA, dentre outros setores existentes no hospital ou qualquer outro serviço de saúde em que o mesmo esteja. É importante sempre ser frisado que a assistência de enfermagem prestada ao paciente em questão deverá ser humanizada e individualizada, pois cada paciente tem seu quadro específico. Os discursos das participantes, a seguir, enfatizam tal análise.

E1: Bom, quando o paciente é admitido aqui na UCA, aqui tem um protocolo que a gente assume, que participa a enfermeira, dois técnicos, fisioterapeuta e o médico, tá? Qual a nossa função é... primeira, monitorizar o paciente né, acoplar ele na ventilação mecânica, vê a questão das medicações, das drogas vasoativas que ele tá, vindo do bloco tá? Os dispositivos que ele tá, vindo do bloco todinhos tá?

E3: Nós enfermeiros ou a equipe toda (você e a equipe) o que nós fazemos, a nossa prioridade quando passei a cirurgia cardíaca chega, é a verificar frequência cardíaca, pressão arterial média, volume drenado dos drenos geralmente o paciente vem com dois drenos, um mediastinal e um pleural e volume de diurese, além do nível de consciência, que é importante em todas as cirurgias, então esse é o nosso foco quando o paciente chega.

E4: Aí o leito fica preparado conforme a necessidade, né? Como eu já te falei, com monitor bomba de infusão e a ventilação mecânica que é respirador já preparado pra receber... quem recebe esse paciente? Recebe a equipe multiprofissional daqui que é o médico, a enfermeira, o fisioterapeuta e o técnico de enfermagem.

Levando-se em consideração as inúmeras alterações no organismo do indivíduo que passa por um procedimento cirúrgico, cuidados imediatos devem ser dispensados pela equipe multiprofissional, em especial as cirurgias de caráter cardíaco. As primeiras 24 horas que são o POI o paciente deve ser assistido de forma integral, e a verificação de seus parâmetros devem ser realizados de uma em uma hora, levando-se em consideração a avaliação dos profissionais que compõem a equipe da UCA, o médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e o fisioterapeuta (Silva Junior et al., 2020).

De acordo com Santos et al. (2021), o uso da SAE em todos os momentos de permanência usuário indispensável e crucial para a prestação de uma assistência de enfermagem segura, correta e humanizada, desde a sua admissão em UTI, em que o enfermeiro através de recursos tecnológicos e fichas impressas já dispostas pela instituição, venha por garantir uma melhora

da qualidade de assistência prestada ao cliente, e possibilita o reconhecimento e a valorização da profissão de enfermagem frente à sociedade no atual cenário em que se encontra, para lidar com as adversidades e diversos níveis de complexidade.

De acordo com Silva Júnior et al. (2020), a decisão de admitir pacientes é multifacetada e cobre muitos aspectos da prática clínica. Considerando que o critério inicial para admissão é a necessidade de procedimento, intervenções de enfermagem específicas, assim como um acompanhamento integral de seu quadro clínico. Nesse sentido se faz necessário a logística adequada de leito, medicamentos e intervenções necessárias para tal paciente, visando sempre a assistência de enfermagem individualizada, humanizada e segura.

Feitosa e Nunes (2021), discorrem sobre a importante decisão de admitir um paciente, pois é uma etapa complexa e engloba muitos aspectos do conhecimento e da prática clínica adquirida no decorrer do cotidiano da equipe de enfermagem, que demonstra ser a que tem como uma de suas inúmeras competências. A instabilidade clínica, que coloca o paciente em risco de morte ou ter uma provável deterioração imediata em seu atual quadro clínico é um dos aspectos que mais são assistidos pela equipe de enfermagem.

CATEGORIA 2 – Aplicação da SAE na UTI para pacientes em pós-operatório de revascularização do miocárdio

Esta categoria alinha os estudos encontrados nas bases da literatura e com o material obtido por meio das entrevistas, os apontamentos das participantes. Todas as enfermeiras entrevistadas abordaram os principais eixos dentro da SAE, ao que rege um planejamento assistencial pautado na identificação dos problemas de enfermagem, na definição dos diagnósticos e posterior implementação dos cuidados para contribuir com a reabilitação e melhora do paciente em tempo hábil. É possível constatar que a SAE é implementada na unidade por meio de um modelo pré-estruturado, fundamentado na literatura científica, e com a possibilidade de adicionar outros itens que o enfermeiro julgar pertinente. Deste modo os cuidados ao paciente são alicerçados no suporte teórico da enfermagem, caracterizando a atividade desses profissionais com a autonomia para traçar suas metas assistenciais. Os participantes enfatizam esta análise, com as falas a seguir:

E1: Instrumento que a gente tem, pra fazer essa, essa, esses cuidados, pra gente prescrever esses cuidados é a SAE, né? A sistematização da assistência de enfermagem... é, que aqui a gente tem um modelo ainda pré né? [...] O nosso modelo, ele já tem os possíveis diagnóstico mais frequente em relação ao paciente de cirurgia cardíaca, então dentro desses diagnósticos mais frequentes, a gente tem ainda espaços onde a gente pode acrescentar algum outro diagnóstico ou algum outro cuidado que a gente acha pertinente a cada paciente diferenciado.

E3: Nós temos um impresso, que a é a nossa SAE, que é uma mistura de NANDA com Carpenito, que tá mais pra Carpenito do que NANDA, né? [...] a gente faz o planejamento, faz a nossa SAE no impresso, deixa no prontuário do paciente pros técnicos checarem, né? As atividades dele, pra nós checarmos a nossa atividade.

E4: A sistematização conforme a norma né? Já tem estudos aqui pra que se troque, mas ainda permanece e aí a gente faz todo o histórico, monta o diagnóstico através da nossa SAE e faz nossos cuidados de enfermagem.

A SAE é uma metodologia de trabalho a qual norteia e organiza o trabalho da equipe de enfermagem, por meio dela o enfermeiro avalia e prescreve a assistência a ser prestada a cada paciente, de forma individual, personalizada e alinhada de acordo como a complexidade, especificidade do estado de saúde a quem será destinado o cuidado. É determinada em cinco fases que tornam o processo sistemático e contínuo no processo de trabalho: Anamnese, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (Malheiros et al., 2021).

O processo da SAE se inicia com a anamnese e exame físico, é a partir disso que o enfermeiro consegue identificar os problemas do paciente de RM admitido na UTI Coronariana. Durante o exame físico, o enfermeiro identifica os drenos mediastinal e pleural, o que pode gerar um diagnóstico de risco de infecção por dispositivo invasivo. O problema identificado passa a ser objeto de ponderação por parte do profissional. Emergiu um potencial problema, que o enfermeiro fornece um

diagnóstico, que necessita de uma prescrição, para que o enfermeiro, juntamente a equipe de enfermagem executa os cuidados prescritos nos impressos da SAE. É com a execução desta fase que os problemas de enfermagem emergem, e o enfermeiro precisa usar de seu conhecimento científico para encontrar meios de saná-los com brevidade (Gomes & de Carvalho Martins, 2022)

O recurso que o enfermeiro tem para dar seus diagnósticos são os que foram criados pela Associação Norte Americana de Diagnóstico de Enfermagem, conhecida pela sigla em inglês NANDA-I, o que foi evidenciado nas falas dos participantes a utilização da taxonomia NANDA-I. Após definir o diagnóstico, o enfermeiro precisa prescrever os cuidados. Pacientes de RM podem evoluir com infecções por dispositivos invasivos nas UTI, seja pelo tempo de internação ser maior, ou pela complexidade do estado clínico. Para evitar que isso ocorra, as condutas direcionadas aos cuidados com esses dispositivos precisam ser realizadas de acordo com a frequência e período que foram prescritas. A equipe de enfermagem precisa estar atenta à realização e checagem das atividades nas prescrições, pois este é o instrumento que mostra a execução do que foi direcionado ao paciente. Da coleta de dados até os cuidados beira leito, é a SAE quem rege, com suas etapas, uma boa avaliação, planejamento e execução das atividades (Ribeiro et al., 2020).

CATEGORIA 3 - Instrumentos impressos para assistência e avaliação de enfermagem a pacientes em pós-operatório de revascularização do miocárdio

Nesta terceira categoria, discute-se acerca das tecnologias/materiais impressos que fazem parte da avaliação e acompanhamento dos pacientes sob cuidados na UCA, onde podemos observar que tais instrumentos se mostram como norteadores para os profissionais, e principalmente para a equipe de enfermagem, pois, através dos instrumentos formalmente incorporados às atividades do setor, é realizada a sistematização da assistência de enfermagem. Além disso, por meio dos impressos se estabelecem os cuidados gerais de rotina, o que fica formalizado no prontuário e permite que cada conduta possa ser realizada ou atualizada diariamente, e que contempla cuidados ligados ao tratamento das intercorrências mais prevalentes, diagnósticos mais utilizados pela equipe e as condutas que devem ser tomadas caso o paciente venha a desenvolver alguma complicação. Sobre este aspecto, há as falas das seguintes participantes.

E2: É a gente tem a SAE que acaba norteando a assistência do técnico né, mas a nossa parte de enfermagem, a gente já tem, tem os protocolos da instituição que regem a admissão do paciente. Os cuidados ao paciente, é... não especificamente o revascularizado, mas todos os pacientes que são feitos cirurgias cardíacas.

E3: Temos. Nós temos o check-list que eu falei pra vocês, a gente tem um check-list de montagem de leito, que o técnico faz, a gente supervisiona e depois, carimba e assina junto com ele.

E4: Avaliação da nossa assistência? Sim, bom, nós temos alguns instrumentos de avaliação, é... relacionado ao nosso trabalho, com todos os pacientes e ele também incluso que é o NAS nós fazemos o NAS diariamente, que é uma, um score de que mede o tempo de trabalho da enfermagem pro paciente de terapia intensiva.

A utilização de instrumentos pela equipe multiprofissional tem um papel de grande importância ao paciente, seu objetivo é ter um padrão elevado na qualidade da assistência prestada. Tendo em vista que esses instrumentos dispõem as chamadas ações e metas que devem ser realizadas pela equipe para que o paciente seja assistido de uma forma integral, fazendo com que assim ele venha a ter uma melhora progressiva em seu quadro de saúde, reduzindo assim o seu tempo de permanência no hospital em que se encontra (Barcellos & Chatkin, 2020).

Enfatizando a fala de Barcellos e Chatkin (2020), o planejamento, organização, operacionalização e avaliação dos serviços de saúde prestados aos pacientes que estão alocadas nos setores da instituição devem visar a assistência adequada para o mesmo. Levando-se em consideração as novas ferramentas tecnológicas disponíveis no campo da informação, tais instrumentos têm sido utilizados como um caminho para o aprimoramento dos registros clínicos em saúde, visando apoiar e facilitar os

processos da equipe multiprofissional, em que se destacam instrumentos de obtenção de dados de anamnese, construção de diagnósticos de enfermagem e do plano de cuidados e prescrições de enfermagem.

Segundo Trovo et al. (2020) afirmam em seu estudo que, a fim de verificar o grau de conformidade com as atividades sugeridas pela Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), um instrumento fora aplicado e, como resultado, permitiu a visualização das ações de enfermagem com maior clareza e conformidade. Assim, quando o profissional executar uma das atividades listadas em um check-list, ela será assinalada. Essas ferramentas tecnológicas vêm com a finalidade de proporcionar uma padronização na assistência ministrada ao paciente que permanece internado em clínica e favorecem o processo organizacional do cuidado de enfermagem.

Categoria 4 - Especificidades do cuidado sistematizado voltado a pacientes em pós-operatório de revascularização do miocárdio

Por fim, esta categoria discute a opinião dos enfermeiros em relação aos cuidados específicos ao paciente submetido a RM, esta foi a categoria que emergiu com polaridade e de forma mais controversa até o momento, no que diz respeito ao diferencial entre a assistência prestada ao paciente de RM e aos demais pacientes submetidos a outras modalidades de cirurgia cardíaca. A linha de pontos de vista diverge entre os que concordam e os que discordam da existência de diferenças entre os cuidados. Nesse debate também são mostrados cuidados específicos dispensados aos pacientes de RM que, como todas as categorias anteriores, foram incluídos pela pertinência e recorrência dos conteúdos encontrados no material das entrevistas. Os discursos dos participantes a seguir, corroboram com esta categoria.

E1: Existem alguns cuidados que são diferenciados sim, né? [...] a gente precisa manter uma pressão arterial dentro de um limite menor do que o paciente de cirurgia cardíaca, eles vão entrar com algumas medicações que precisam de um, uma atenção, um cuidado maior porque causam sangramento, porque causam um distúrbio de circulação maior.

E2: Olha ao meu ver, é praticamente a mesma coisa, assim o...o... o cuidado assim mesmo as rotinas são as mesmas pra qualquer operatório de cirurgia cardíaca, eu não consigo visualizar, sério, eu não consigo visualizar diferença de um pós operatório, por exemplo a não ser que a cirurgia cardíaca seja hemodinâmica, daí já é diferente, mas as cirurgias cardíacas com o tórax aberto né a... os cuidados são os mesmos, tanto pra troca de válvula como pra correção de aneurisma, como pra revascularização do miocárdio.

E3: O paciente que faz revascularização, ele tem algumas peculiaridades, né? [...] então é um paciente que não faz muito volume, [...] é um paciente que é manejado mais com drogas do que com volume[...] E o paciente revascularizado, é uma paciente que faz, assim que pode ter muitos acidentes, tipo, primeiras 24, 48 horas o paciente de “revasc” pode apresentar arritmias, arritmias não chocáveis que é pior, eu acho assim, ao meu ver, que você tem que manejar com droga, tipo, fibrilação atrial, tipo, é... taquicardia supraventricular[...] então tudo isso dificulta um pouquinho o manejo deles, então, geralmente ele é o mais grave.

E4: Não, aqui basicamente eu acho que os cuidados é só em relação a drogas vasoativas, porque tem pacientes de troca de válvula que não faz as mesmas drogas que um paciente multiarterial, entendeu? Então assim, mas cuidados de enfermagem são os mesmos, são as mesmas rotinas, se muda é em relação às drogas mesmo, entendeu?

Oliveira e Passos (2022) demonstra em seu estudo que de 50 pacientes, 26 (52%) apresentaram algum tipo de intercorrência no POI de revascularização do miocárdio, as intercorrências mais frequentes foram de fibrilação atrial, taquicardia e hipotensão. Os fatores desencadeadores são os extremos de idade, obesidade, tabagismo, sedentarismo, hereditariedade e doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica e diabetes. Os riscos elevados, são passíveis de intervenção prévias, desde que a equipe de enfermagem esteja apta a identificar e intervir de maneira correta, ao menor sinal de descompensação do paciente, neste caso a atenção ao paciente com comorbidade deve ser maior nos sinais que podem indicar alteração fisiológica, o ritmo cardíaco e níveis pressóricos precisam ter destaque na avaliação do enfermeiro.

Tendo em vista que uma cirurgia desta magnitude expõe a caixa torácica por meio de incisões extensas no esterno e músculos torácicos, próximo ao término do transoperatório, são inseridos drenos no mediastino que fazem um caminho entre o meio interno e externo do tórax, sabendo-se que acúmulo de líquidos e/ou sangue são esperados com o fim do procedimento cirúrgico, e estes não podem ficar retidos no interior do paciente. A inserção do dreno mediastinal é algo característico de cirurgias cardíacas, intimamente ligados a cirurgias de RM, deste modo, é uma das especificidades desta modalidade cirúrgica encontradas na literatura e nas falas dos participantes (Reisdorfer et al., 2021).

Contudo, há cuidados comuns que se aplicam a todas as modalidades cirúrgicas, como atenção aos sinais vitais, nível de consciência, débitos urinários, administração de medicações prescritas, entres outros cuidados, também se aplicam a pacientes de RM, o que leva a crer na similaridade de cuidados, o que foi colocado em evidência pelos participantes ao afirmar que, em linhas gerais, os cuidados são os mesmos como em qualquer outra internação pós-cirúrgica cardíaca. Logo, entende-se que, os cuidados de enfermagem são definidos pela avaliação de cada enfermeiro, a partir conhecimento técnico-científico que possui, considerando o quadro clínico do paciente, para definir a melhor conduta (Lourenço et al., 2020).

4. Considerações Finais

A partir deste estudo, realizado em uma unidade especializada em pós-operatório de cirurgia cardíaca, foi possível verificar como a assistência de enfermagem ao paciente de RM é planejada, possibilitou visualizar que os cuidados prescritos foram formulados baseado em conhecimento científico, regido pela taxonomia NANDA-I, aliados a outros autores como Carpenito, o que fornece ao enfermeiro um suporte técnico-científico sólido para coletar os dados do histórico do paciente, determinar o melhor diagnóstico e em consonância, a mais adequando prescrição.

Além de que propiciou identificar e descrever os cuidados realizados pela equipe de enfermagem ao paciente de RM, que culmina com a aplicação das etapas da SAE. A avaliação foi a única etapa menos citada pelas participantes, contudo, se as fases antecessoras foram construídas e executadas com cientificidade, o resultado positivo é, no geral, alcançado.

O presente estudo, além da finalização de um trabalho de conclusão, também garante a ampliação do acervo científico disponível das plataformas de pesquisa relacionadas ao campo de enfermagem atuante em unidades coronarianas e a sistematização da assistência prestada ao paciente que foi submetido a revascularização do miocárdio. Este estudo se mostra valoroso igualmente ao abrir perspectivas para novas pesquisas, em especial na área da enfermagem cardiológica como, por exemplo, realizar uma análise do resultado do cuidado prestado de um modo geral e aqueles em que se alicerçam em cadeias de cuidados específicos e protocolos para o perfil de paciente cardiológico, cujo comparativo pode trazer novas compreensões dentro desse ramo científico. Por fim, destaca-se esta pesquisa como contribuinte para a formação acadêmica inicial e para os enfermeiros que já atuam nos cenários de alta complexidade.

Referências

- Ana, W. P. S., & Lemos, G. C. (2020). Metodologia científica: a pesquisa qualitativa nas visões de Lüdke e André. *Revista Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar*, 4(12), 531-541.
- Barcellos, R. d. A., & Chatkin, J. M. (2020). Impact of a multidisciplinary checklist on the duration of invasive mechanical ventilation and length of ICU stay. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 46(3).
- Bardin, L. (2020). *Análise de Conteúdo Edição Revista e Atualizada*.
- Borgomoni, G. B., Mejia, O. A. V., Orlandi, B. M. M., Goncharov, M., Lisboa, L. A. F., Conte, P. H., Oliveira, M. A. P., Fiorelli, A. I., Petrucci, O., Tiveron, M. G., Dallan, L. A. d. O., & Jatene, F. B. (2020). Impacto Atual da Circulação Extracorpórea na Cirurgia de Revascularização Miocárdica no Estado de São Paulo. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 115(4), 598-601.
- Borovac, J. A., Ferri-Certic, J., Miric, D., Zanchi, J., Lozo, M., Bradaric, A., & Kwok, C. S. (2023). Revascularização com Bypass Coronário em Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnivelamento do Segmento ST: Uma Instantânea de Ensaios e Registros Randomizados. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 120.

- Coelho, A. B., Romanielo, A. F. R., Romanielo, A. R., Barbosa, V. A., Brito, A. G. P. de., Dantas, B. M. F., Quintanilha, H. G., Carvalho, R. P., Lacerda, T. F., & Ramos, D. de L. (2021). Os impactos do iam para o sistema único de saúde e para o Brasil. *Brazilian Journal Of Health Review*, 4(4), 15091-15102.
- Dos Santos, M. G., da Silva, T. G., da Silva, A. M., Bitencourt, J. V. D. O. V., do Nascimento, E. R. P., & Bertonecello, K. C. G. (2020). Boas práticas de enfermagem na unidade de terapia intensiva: Desenvolvendo o histórico de enfermagem. *Enfermagem em Foco*, 11(1).
- Feitosa, E. R., & Nunes, R. L. (2021). *Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio na unidade de terapia intensiva adulto. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*.
- Gomes, A. M. T., & de Carvalho Martins, D. L. (2022). Revascularização do miocárdio: a relevância dos cuidados de enfermagem. In *Congresso Brasileiro de Ciências e Saberes Multidisciplinares*. 1-9.
- Grion, D. d. S., Grion, D. C., Silverio, I. V., Oliveira, L. S. d., Larini, I. F., Martins, A. V., Moreira, J., Machado, M., Niekawa, L. S. T., Grion, A. d. S., & Grion, C. M. C. (2021). Intervenção Coronariana Percutânea em Lesões não Protegidas de Tronco. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 116(6), 1101-1108.
- Guyton, A. C., Hall, J. E., & Júnior, C. A. M. (2021). *Tratado de Fisiologia Médica* (14a ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Lourenço, B. C., Narciso, A. C., Amorim, E. H., Almeida, F. das C. A., & Cruz, R. A. de O. (2020). Processo do cuidar em enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. *Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research, Paraíba*, 30(1), 51-58.
- Malheiros, N. S., das Neves Timóteo, A. C., da Silva, M. V., dos Santos Pereira, L., Cerqueira, L. D. C. N., & Sampaio, C. E. P. (2021). Os benefícios das orientações de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Global Academic Nursing Journal*, 2(2), 140-140.
- Matos, W. D. V. d., Pacheco, M. D. A., Castilho, F. d. N. F. d., Arrais, D. J. d. L. A., Figueiredo Júnior, A. M. d., Rodrigues, W. C. C., Vera, S. O. d., Nascimento, J. H. S. d., Ribeiro, I. P., & Freitas, J. J. d. S. (2022). A percepção de enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva sobre o manejo e a avaliação da dor: revisão narrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 11(5).
- Nascimento, B. R., Brant, L. C. C., Naback, A. D. N., Veloso, G. A., Polanczyk, C. A., Ribeiro, A. L. P., Malta, D. C., Ferreira, A. V. L., & Oliveira, G. M. M. d. (2022). Carga de Doenças Cardiovasculares Atribuível aos Fatores de Risco nos Países de Língua Portuguesa: Dados do Estudo “Global Burden of Disease 2019”. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 118(6), 1028-1048.
- Oliveira, H. G. E., & Passos, S. G. de. (2022). Cirurgia de revascularização cardíaca análise do quadro clínico do paciente na admissão e pós operatório, bem como os cuidados de enfermagem. *Revista JRG De Estudos Acadêmicos*, 5(10), 163-183.
- Queiroz, R.M. R., & Feferbaum, M. (2022). *Metodologia da pesquisa em direito*.
- Reisdorfer, A. P., Leal, S. M. C., & Mancia, J. R. (2021). Nursing care for patient in post operative heart surgery in the Intensive Care Unit. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(2).
- Ribeiro, K. R. A., Gonçalves, F. A. F., Borges, M. M., Loreto, R. G. de O., & Amaral, M. S. (2020). Postoperative myocardial revascularization: Possible diagnosis and nursing interventions. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*, 11(3), 801-808.
- Santos, G. L. A., Sousa, A. R. d., Félix, N. D. d. C., Cavalcante, L. B., & Valadares, G. V. (2021). Implicações da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática profissional brasileira. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55.
- Silva Júnior, J. M., Chaves, R. C. de F., Corrêa, T. D., Assunção, M. S. C. de., Katayama, H. T., Bosso, F. E., Amendola, C. P., Serpa Neto, A., Malbouisson, L. M. S., & Oliveira, N. E. de. (2020). Epidemiology and outcome of high-surgical-risk patients admitted to an intensive care unit in Brazil. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 32(1), 25-36.
- Trovó, S. A., Cucolo, D. F., & Perroca, M. G. (2020). Time and quality of admissions: nursing workload. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5), 55-64.