

Intervenções de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Nursing interventions in the postoperative period of cardiac surgery

Intervenciones de enfermería en el postoperatorio de cirugía cardíaca

Recebido: 29/04/2020 | Revisado: 02/05/2020 | Aceito: 05/05/2020 | Publicado: 12/05/2020

Isabella da Costa Malheiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0508-1287>

Hospital Copa Star, Brasil

E-mail: isabellamalheiro92@gmail.com

Thalita Gomes do Carmo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5868-667X>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: thalitacarmo@id.uff.br

Ana Carla Dantas Cavalcanti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3531-4694>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: ana_carladc@yahoo.com.br

Paula Vanessa Peclat Flores

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9726-5229>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: paulapeclat@gmail.com

Resumo

Objetivo: Identificar as produções científicas acerca das intervenções de enfermagem realizadas no pós-operatório de cirurgia cardíaca durante a hospitalização. **Método:** Revisão integrativa da literatura desenvolvida através da estratégia PICO. As buscas foram realizadas nas bases de dados da PUBMED, LILACS e CINAHAL, utilizando-se os descritores controlados “Cirurgia Cardíaca/Adulto ou Idoso”, “Intervenções de Enfermagem” e “Hospitalização”, considerando o operador booleano “and”. **Resultados:** Foram identificados 91 estudos e 15 artigos foram selecionados e agrupados em quatro categorias de intervenção:

Cuidados transicionais de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca; Prevenção de reinternações e prolongamento da hospitalização; Educação em saúde no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca; Ansiedade e estresse na recuperação do paciente. **Conclusão:** Este estudo mostrou a importância das intervenções de enfermagem, com destaque nas cirurgias de revascularização do miocárdio, sendo necessário ampliar e desenvolver estudos em variados tipos de intervenções cardíacas.

Descritores: Idoso; Cardiologia; Enfermagem; Hospitalização.

Abstract

Objective: Identify scientific productions about nursing interventions performed in the postoperative period of cardiac surgery during hospitalization. **Method:** Integrative literature review developed through the PICO strategy. The searches were performed in the databases of PUBMED, LILACS and CINAHAL, using the controlled descriptors “Cardiac Surgery/Adult or Elderly”, “Nursing Interventions” and “Hospitalization”, considering the Boolean operator “and”. **Results:** We identified 91 studies and 15 articles were selected and grouped into four intervention categories: Transitional nursing care in the postoperative period of cardiac surgery; Prevention of readmissions and prolongation of hospitalization; Health education before and after cardiac surgery; Anxiety and stress on patient recovery. **Conclusion:** This research showed the importance of nursing interventions, showing prominence in myocardial revascularization surgeries, and it is necessary to expand and develop studies in various types of cardiac interventions.

Descriptors: Aged; Cardiology; Nursing; Hospitalization.

Resumen

Objetivo: Identificar producciones científicas sobre intervenciones de enfermería realizadas en el postoperatorio de cirugía cardíaca durante la hospitalización. **Método:** Revisión integradora de la literatura desarrollada a través de la estrategia PICO. Se realizaron búsquedas en las bases de datos de PUBMED, LILACS y CINAHAL, utilizando los descriptores controlados "Cirugía cardíaca / Adulto o Anciano", "Intervenciones de enfermería" y "Hospitalización", considerando el operador booleano "and" **Resultados:** Se identificaron 91 estudios y se seleccionaron 15 artículos y se agruparon en cuatro categorías de intervención: atención de enfermería de transición en el postoperatorio de cirugía cardíaca; Prevención de reingresos y prolongación de la hospitalización; Educación sanitaria antes y después de la cirugía cardíaca; Ansiedad y estrés en la recuperación del paciente. **Conclusión:** Esta

investigación mostró la importancia de las intervenciones de enfermería, destacando las cirugías de revascularización miocárdica, y es necesario ampliar y desarrollar estudios en varios tipos de intervenciones cardíacas.

Descriptor: Anciano; Cardiología; Enfermería; Hospitalización.

1. Introdução

O perfil de adoecimento da população brasileira e mundial tem grande destaque para as doenças cardiovasculares (DVC), que mundialmente matam até duas vezes mais do que as doenças oncológicas e seis vezes mais do que as doenças infecciosas (Mallet, et al., 2017). Segundo dados disponíveis no Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil em 2018, ocorreram mais de 26.636 óbitos, sendo as principais causas as doenças cardiovasculares isquêmicas e insuficiência cardíaca (Brasil, 2018).

De acordo o perfil de adoecimento da população e a grande mortalidade causada pelas doenças coronárias, grande parte dessas enfermidades resultam em intervenções cirúrgicas, em busca do aumento da expectativa de vida e melhor qualidade de vida (Barreiros, et al., 2016; Flores, et al., 2018).

Os tipos mais comuns de cirurgia cardíaca, são as cirurgias de revascularização miocárdica (CRVM) e a trocas valvares (TV). No Brasil, o SUS realizou cerca de 179.135 cirurgias cardíacas eletivas de CRM e/ou TV nos últimos cinco anos (Brasil, 2018). A mortalidade, que depende de fatores relacionados ao paciente, à doença e ao atendimento da equipe multiprofissional, no Brasil tem variado de 4 a 9%. Nesta perspectiva, faz necessário profissionais atualizados e capacitados para esse cuidado (Koerich, et al., 2016).

No contexto cirúrgico, o período perioperatório é representado pela fase pré-operatória, intraoperatória e pós-operatória, e o enfermeiro possui uma ampla variedade de funções nesse processo, que variam desde as orientações pré-operatórias, passam pelos cuidados cirúrgicos e chegam à assistência pós-operatórios, sendo todos eles essenciais no cuidado ao paciente (Smeltzer, et al., 2014).

Ao atuar no pré-operatório de cirurgia cardíaca, o enfermeiro deverá aplicar suas intervenções de modo que favoreça a educação em saúde do paciente e cuidador, reduzindo a carga de estresse e ansiedade que, por sua vez, podem contribuir para a diminuição da recuperação e uma maior predisposição a infecções (Pereira, et al., 2018).

A recuperação dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca pode evoluir com diversas complicações, podendo afetar a qualidade de vida do paciente. Além disso, o aumento dos

custos relativos à assistência médico-hospitalar é um fator crucial, principalmente quando o tempo de internação é prolongado. Com isso, os cuidados de enfermagem são de suma importância e no contexto da cirurgia cardíaca, devem ser iniciados com a avaliação pré-operatória multidisciplinar direcionada para a identificação dos principais fatores que influenciam o risco de complicações pós-cirúrgicas, viabilizando um tempo de permanência hospitalar reduzido (Rocha, et al., 2017; Romanzini, et al., 2015; Ribeiro, et al., 2018).

Diante do exposto, questiona-se: Qual o perfil da produção científica acerca das intervenções de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca? Para tal, o estudo tem como objetivo: Identificar as produções científicas acerca das intervenções de enfermagem realizadas no pós-operatório de cirurgia cardíaca durante a hospitalização.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, elaborada no ano de 2019, na cidade do Rio de Janeiro, desenvolvida nas seguintes etapas: identificação do tema ou questionamento da revisão integrativa, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa (Whittemore, 2005).

Critérios de elegibilidade

Este estudo foi desenvolvido por meio da aplicação da estratégia PICo considerando-se: P - População (Cirurgia Cardíaca/Adulto ou Idoso); I – Fenômeno de interesse (Intervenções de Enfermagem); Co - Contexto (Hospitalização). Foi considerada como pergunta do estudo: Quais cuidados de enfermagem são implementados para pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca durante a internação hospitalar?

Os critérios de inclusão: estudos em adultos maiores de 18 anos de idade, que abordem as intervenções de enfermagem no pós operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca durante a internação hospitalar; de cunho metodológico e delineamento experimental ou quase experimental, como estudos sem randomização com grupo único pré e pós teste; séries temporais ou caso controle; indexados em bases de dados publicados em inglês, espanhol ou português, sem corte temporal, voltados exclusivamente à área profissional de enfermagem. Excluiu-se estudos sem determinação de metodologia clara, teses e dissertações.

Fontes de informação

A definição de descritores controlados foi referenciada nos termos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), MESH (*Medical Subject Headings*) e CINAHL (*Cinahl Headings*). Os descritores controlados citados abaixo foram usados considerando o operador booleano "and" para pesquisa.

Devido as características específicas de cada base de dados, as estratégias de busca foram adaptadas de acordo com os objetivos e critérios de inclusão deste estudo. A busca dos artigos foi realizada no mês de maio de 2019, e atualizada em maio de 2020, conforme apresenta a estratégia PICo do Quadro 1.

Quadro 1: Estratégia PICo. Niterói, 2020.

	MESH	DECS	CINAHL Headings
P (and)	<i>Adult OR Aged OR Aged, 80 and over AND Cardiac Surgical Procedures</i>	Idoso Cirurgia Cardíaca	<i>Adult Cardiac Surgery</i>
I (and)	<i>Perioperative Nursing</i>	Enfermagem	<i>Nursing</i>
Co	<i>Hospitalization</i>	-	<i>Hospitalization</i>

Fonte: Dados da Pesquisa

Busca e Seleção dos estudos

A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: CINAHL, Pubmed e Lilacs. Na busca pela base de dados da LILACS, ao cruzar os 4 termos (Idoso AND Cirurgia cardíaca AND Enfermagem AND Hospitalização), não obtivemos nenhum resultado. Com intuito de não perder nenhum estudo relevante, optou-se em realizar a busca, excluindo o descritor hospitalização, com isso, obtivemos 6 estudos para avaliação. Foram aplicados os critérios de elegibilidade nos resumos/abstracts/resumen. Na segunda fase, dois revisores avaliaram os textos completos.

Processo de coleta de dados e Síntese dos resultados

Foi realizada a leitura e interpretação dos textos selecionados através do preenchimento de um instrumento previamente elaborado pelos autores, para a obtenção das

informações necessárias para análise, considerando a pergunta do estudo e identificando quais as intervenções de enfermagem no pós-operatório são implementadas durante a internação hospitalar.

Risco de viés em cada estudo

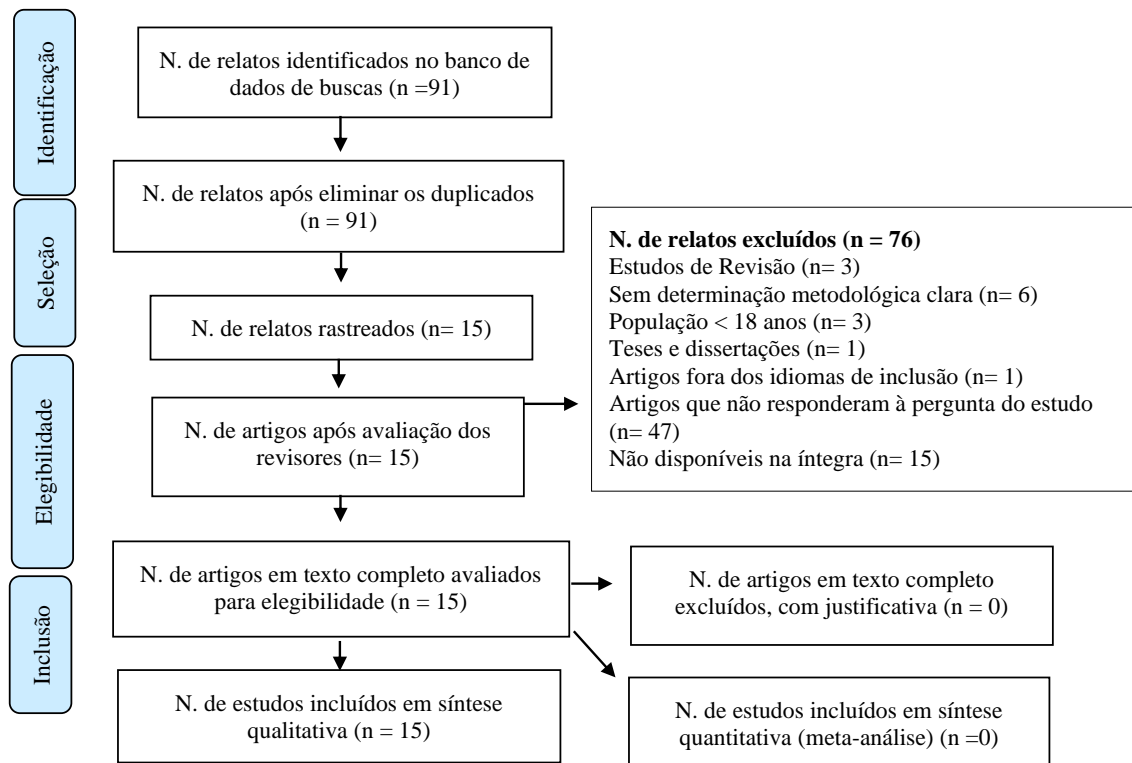
Para reduzir os erros de interpretação dos resultados e do delineamento dos estudos analisados (viés), a busca foi realizada por dois avaliadores, de forma independente, nas mesmas bases e com os mesmos descritores, apresentando ao fim, 100% de concordância nos achados. Além disso, dois revisores verificaram a validação da qualidade metodológica de forma independente.

3. Resultados

Seleção dos estudos

Na Figura 1 é possível observar todo processo de busca e seleção dos estudos. A pesquisa inicial identificou ao todo 91 estudos potencialmente relevantes e após aplicação dos critérios de elegibilidade e eliminação dos estudos duplicados, restaram 15 artigos. Destes 15 estudos, foram encontrados: 03 artigos de ensaio clínico randomizado, 04 estudos retrospectivos, 03 estudos prospectivos, 03 estudos descritivos, 01 estudo quantitativo e 01 estudo quase-experimental.

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção e inclusão do estudo. Niterói, 2020.



Fonte: Dados da Pesquisa.

Os estudos incluídos nesta revisão foram estratificados no Quadro 02, conforme: autor/país, paciente/cirurgia/N, característica do estudo (intervenção) e resultados, com propósito de demonstrar claramente os estudos encontrados na literatura. **Os estudos foram nomeados com a letra E, com numeração sequencial, sendo seles:** E1 (Lee, et al., 2017), E2 (Mosleh, et al., 2015), E3 (Mangusan, et al., 2015), E4 (Bates, et al., 2014), E5 (Sawatzky, et al., 2009), E6 (Baab, et al., 2009), E7 (Fredericks, et al., 2007), E8 (Cebeci, et al., 2006), E9 (Naughton, et al., 2005), E10 (Jickling, et al., 1997), E11 (Dessote, et al., 2016), E12 (Parent, et al., 2000), E13 (Al-Zaru, et al., 2011), E14 (Cwynar, et al., 2009), E15 (Gortner, et al., 1988).

Quadro 2: Seleção dos artigos. Niterói/RJ, 2020.

Autor país	Desfechos Paciente/Cirurgia/N[†]	Características do Estudo (Intervenção)	Resultados
E1 2017 EUA	Redução das taxas de readmissão de 30 dias. Transplante cardíaco (N [†] = 43).	QE [‡] . GC [§] : (Cuidado habitual). GI ^{††} : Cuidados de transição	Taxa de readmissão de GI ^{††} = 8,3% vs GC [§] = 36,8%.
E2 2017 EUA	Grau de aprendizagem dos pacientes. Intervenções coronárias diversas (N [†] = 365).	DC ^{††} . Diferenças nas necessidades de aprendizagem.	Necessidades de aprendizagem prioritárias: Tratamento de feridas (95%).
E3 2015 EUA	Relação entre o delirium após cirurgia cardíaca. Cirurgia cardíaca (N [†] = 656).	ER ^{§§} . Delirium após cirurgia cardíaca vs tempo de internação, queda, alta e fisioterapia.	Delirium pós-operatório: N [†] =161 (24,5%). Presente em estadias mais longas (p <0,001) e maior prevalência de quedas (p <0,001).
E4 2014 EUA	Intervenções que evitem reinternações. Revascularização do miocárdio (N [†] =189).	ECC ^{†††} . GI ^{††} : STAAR (Ações do estado sobre reinternações evitáveis) GC [§] : Não receberam a intervenção.	Taxa geral de readmissão de 30 dias: GI ^{††} :12,0% vs GC [§] : 25,8 %.
E5 2009 Canadá	Diferenças de gênero e evolução no pós-operatório Pós-operatório de cirurgia cardíaca. (N [†] = 195/157 homens e 38 mulheres)	EC [‡] . Avaliar as principais diferenças na evolução no pós-operatório entre homens vs mulheres (H vs M).	H vs M - Tempo de intubação: 3,42h vs 5,84h. Complicações respiratórias: 14,7% vs 34,2%. Uso de hipoglicemiantes orais: 12,4% vs 29,4%.
E6 2009 EUA	Problemas no pós-operatório. Insuficiência cardíaca. (N [†] = 294)	ER ^{§§} . Classificou pacientes com IC em grupos de alto e médio risco para complicações pós-operatórias.	Alto risco: 83% dos pacientes e para o grupo de médio risco: 17%.
E7 2009 Canadá	Eficácia de uma intervenção individualizada de educação. Cirurgia cardíaca. (N [†] = 172)	ECR [¥] . GII ^{††} : Medidas educativas antes do procedimento cirúrgico. GI2 ^{††} : Medidas educativas após a alta.	A ansiedade apareceu em grande destaque: GI1 ^{††} (69 %) e GI2 ^{††} (32 %).
E8 2006 USA	Treinamento de autocuidado para alta e aconselhamento. Revascularização miocárdica (N [†] = 109).	QE [‡] . GI ^{††} : Treinamento para autocuidado. GC [§] : não receberam treinamento.	Escala de autocuidado (Qual escala?) - GI ^{††} : 22,8% vc GC [§] : 15,4%.
E9 2005 Reino Unido	Perfil dos pacientes que receberam e não receberam uma recuperação acelerada (alta no mesmo dia) Cirurgia cardíaca. (N [†] = 104)	EP ^Σ . Comparar os pacientes que foram selecionados para receber um tratamento que proporcionasse uma recuperação rápida, promovendo a alta	Pacientes do GI ^{††} além de receber alta em períodos mais curtos, também apresentaram menos complicações pós-operatórias: GI ^{††} : 69% (36/52) versus GC [§] : 85%

		hospitalar precoce, a fim de reduzir complicações pós operatórias com os pacientes que receberam o tratamento no tempo convencional. GI ^{††} : Receberam via de recuperação rápida. GC [§] : Seguiram via de recuperação normal.	(41/48).
E10 1997 Canadá	Necessidades de informação de alta hospitalar para homens e mulheres. Pós-operatório. (N [†] = 40; 20 mulheres e 20 homens)	ETDC ^{††} . Identificar as principais necessidades no pós operatório entre homens e mulheres.	Número de dias de internação foi maior para as mulheres do que para os homens (7,15 dias versus 5,65 dias)
E11 2016 Brasil	Risco de complicações e mortalidade. Cirurgia cardíaca eletiva. (N [†] = 110)	ED ^² . Identificar os fatores que levaram o paciente a cirurgia cardíaca e quais são os riscos de complicações e óbito.	Baixo risco para mortalidade (88%), sendo: Complicações esperadas (14,6%), Mortalidade (3,3%).
E12 2015 EUA	Experiência da vida de ex pacientes na redução da ansiedade de pacientes internados. Cirurgia cardíaca. (N [†] = 36)	ECR [¥] . GI ^{††} : Visitas de ex pacientes. GC [§] : Sem visitas de ex pacientes	Os resultados após várias comparações mostraram que o nível de ansiedade do GI ^{††} foi maior no primeiro momento quando comparado ao GC [§] . O nível de ansiedade do GI ^{††} se mostrou em queda após 24-48h depois da cirurgia.
E13 2011 Jordânia	Taxas de incidência de infecção de sítio cirúrgico. Cirurgia cardíaca. (N [†] = 631)	ER ^{§§} . Identificar as taxas de incidência, os microrganismos causadores e o impacto clínico e econômico da infecção de sítio cirúrgico.	Infecção de sítio cirúrgico (n=106). A taxa de incidência no hospital-alvo foi de 16,8%, o microrganismo causador da infecção foi o Staphylococcus (40%) e os pacientes que apresentaram infecção tiveram 6 dias adicionais de internação.
E14 2009 EUA	Permanência hospitalar. Pós-operatório de cirurgia cardíaca em uso de Varfarina. (N [†] = 82)	ER ^{§§} . Identificar variáveis de maior tempo de permanência pós-operatória após o uso de varfarina.	As variáveis como: histórico médico, complicações pós operatórias e uso de medicamentos cardíacos não ocasionaram maior tempo de permanência hospitalar e sim, idade (idade média de 73,5 vs 68,5 anos), não ser casado, ter insuficiência respiratória no pós-operatório e receber mais

			transfusões sanguíneas.
E15 1998 EUA	Intervenções de enfermagem baseadas na auto eficácia e no estresse familiar durante a internação. Hospitalizado e família. (N [†] = 67)	ECR [¥] . GI ^{††} : Intervenções baseadas na auto eficácia e na teoria do estresse familiar. GC [§] : sem intervenção.	As medidas pré-operatórias de funcionamento da família e recursos familiares não obtiveram diferenças de 3 a 6 meses de intervenção: (0.86 – 0.73) - (0.21 – 2.44).

†(N=Número); ‡ (QE = quase experimental); § (GC = Grupo Controle); †† (GI= Grupo Intervenção); ‡‡ (DC= Descritivo Comparativo); §§ (ER= Estudo Retrospectivo); ††† (ECC= Estudo de Caso Controle); £ (EC= Estudo de Coorte); ¥ (ECR= Ensaio Clínico Randomizado); ∑ (EP= Estudo Prospectivo); ¯ (ETDC= Estudo Transversal Descritivo-Comparativo); ρ (ED= Estudo Descritivo);

4. Discussão

Dos estudos incluídos nesta pesquisa, compreende-se que o enfermeiro tem grande participação no pós-operatório de cirurgia cardíaca, por meio de intervenções específicas direcionadas para a promoção e recuperação dos pacientes.

Assim, elaborou-se 5 categorias para sistematização da discussão, de acordo com o pensamento dos autores: 1. Cuidados transicionais de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca; 2. Prevenção de reinternações e prolongamento da hospitalização; 3. Educação em saúde no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca; 4. Ansiedade e estresse na recuperação do paciente e o desfecho e 5. complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

➤ *Cuidados transicionais de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca*

Apenas 6,6% (1 artigo – E1) aborda este tema e sendo o cuidado transicional, entendido como uma intervenção pela qual o enfermeiro prepara o paciente, a fim de evitar novas internações e cuidados mal coordenados no pós-operatório tardio (Lee, et al., 2017).

No estudo E1, os cuidados transicionais foram realizados por meio de reuniões com os participantes ainda em ambiente hospitalar e acompanhamento por telefone por até 4 semanas após a alta hospitalar. Evidenciou-se uma melhora na taxa de readmissão de 30 dias em pacientes de pós-operatório de transplante cardíaco, o grupo de intervenção teve uma taxa de readmissão em 30 dias de 8,3% em comparação com 36,8% no grupo usual (Lee, et al., 2017).

Apesar da escassez de estudos sobre o tema nas bases de dados utilizadas neste estudo, ao realizar uma busca através da literatura cinzenta observa-se um aumento no número de artigos sobre cuidados de transição nos últimos anos. Em um estudo recente, os autores

determinaram cinco categorias de cuidados transicionais e identificaram que apesar de se mostrar efetivo na assistência, ainda é necessário aprimoramento das práticas assistenciais (Weber, et al., 2017).

➤ ***Prevenção de reinternações e prolongamento da hospitalização***

Dentre os estudos avaliados, 26,6 % (4 artigos – E3, E4, E9 e E14) abordam sobre esta categoria, trazendo inicialmente o estudo de E4, que foca nas altas taxas de readmissão hospitalar e um período inferior a 30 dias, tal problema incentivou o Institute for Healthcare Improvement a ter a iniciativa de criar o “STate Action on Avoidable Rehospitalizations (STAAR)” a fim de reduzir as taxas de readmissões (Bates, et al., 2014).

Essas intervenções mostraram que a taxa de readmissão no grupo intervenção foi de 12,0 % comparado aos 25,8% do grupo controle e mostrou que é possível obter uma redução das taxas com o uso de intervenções direcionadas sem aumento contingencial da equipe ou outros tipos de recursos (Bates, et al., 2014).

O estudo de E3 aborda sobre a necessidade de avaliar casos de delirium após cirurgias cardíacas, obtendo como um dos resultados o tempo de permanência hospitalar. De 656 pacientes estudados, 161 pacientes (24,5 %) desenvolveram quadros de delirium no pós-operatório (Mangusan, et al., 2015).

O tempo médio de permanência após a cirurgia para toda a população do estudo foi de 6,2 dias. Pacientes com delirium pós-operatório tiveram um tempo de permanência pós-operatório mais longo (8,3 dias) do que pacientes sem delirium pós-operatório (Mangusan, et al., 2015).

Para E9, o tempo de internação hospitalar foi abordado em seu estudo através de uma auditoria realizada por uma enfermeira, em um hospital universitário de Londres, que tinha como objetivo identificar e selecionar pacientes para uma recuperação rápida no pós-operatório (Naughton, et al., 2005).

Ainda sobre o estudo de E9, 104 pacientes foram divididos em dois grupos: grupo intervenção (via rápida de recuperação) e o grupo controle (via tradicional de recuperação). Os pacientes do grupo intervenção além de receberem alta em períodos mais curtos, também apresentaram menos complicações pós-operatórias, sendo 69% versus 85% respectivamente (Naughton, et al., 2005).

O artigo de E14 levanta a questão sobre pacientes que fizeram o uso de varfarina após cirurgia possuírem um tempo maior de permanência hospitalar quando comparado aos pacientes que não fizeram uso do anticoagulante. Porém, o medicamento não causou alteração

no tempo de permanência hospitalar e sim, a idade, estado civil e comorbidades associadas (Cwynar, et al., 2009).

➤ ***Educação em saúde no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca***

Esta categoria também é representada por 26,6% dos estudos selecionados (E2, E7, E8, E10). Para E2, a pesquisa foi capaz de identificar que profissionais e pacientes possuem necessidades distintas quando a aprendizagem. Enfermeiros identificaram que a educação sobre a importância da atividade física como prioritárias, enquanto os pacientes identificaram como prioridades informações sobre medicamentos e possíveis preocupações com o pós-operatório, porém, as necessidades de maior prioridade juntando os dois públicos foi o tratamento de feridas, representando 95% das necessidades identificadas (Mosleh, et al., 2015).

O estudo de E7, teve como foco na aplicação de medidas educativas ao paciente submetido a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM), determinando a eficácia de uma intervenção educacional individualizada por telefone, realizada antes e após a alta, porém seus resultados não mostraram diferenças significativas entre os dois grupos (Fredericks, et al., 2007).

No estudo de E8, objetivou-se o autocuidado para redução do número de complicações. O estudo possuiu uma população de 107 pacientes, sendo que 57 receberam o aconselhamento e treinamento por um pesquisador (grupo intervenção) e 52 receberam orientações sobre a rotina com as enfermeiras (grupo controle). Os resultados foram positivos para o grupo controle, podendo destacar como por exemplo: Dor nas costas (GC: 92.3% vs GI: 73.3%), Dor no ombro (GC: 88.5% vs GI: 63.2), Edema de membros inferiores (GC: 67.3 % vs GI: 24.6%) e Constipação (GC: 63.5% vs GI: 10.5%) (Cebeci, et al., 2006).

No estudo de E10, foi realizada uma comparação sobre as informações necessárias antes da alta hospitalar em pacientes do sexo masculino e feminino a fim de identificar diferença entre os gêneros e constatou que o número de dias de internação foi maior para as mulheres do que para os homens (7,15 dias versus 5,65 dias) (Jickling, et al., 1997).

➤ ***Ansiedade e estresse na recuperação do paciente***

Dos estudos avaliados, 14% (2 artigos – E12 e E15) abordam o tema. E12, objetivou identificar se a experiência vivida por ex-pacientes reduz a ansiedade e aumenta expectativa da auto eficácia em pacientes de pós-operatório de cirurgia cardíaca. O grupo experimental iniciou com níveis maiores de ansiedade no pré operatório quando comparado ao grupo

controle porém, no cenário do pós operatório, após as intervenções aplicadas, o grupo experimental apresentou taxas inferiores ao grupo controle, comprovando que medidas de intervenção de enfermagem são capazes de influenciar diretamente no controle da ansiedade e favorecer um pós operatório mais confortável (Parent, et al., 2000).

O estudo E15 aborda sobre intervenções de enfermagem baseadas na auto eficácia e no estresse familiar durante a internação, com o objetivo de melhorar a saúde individual e familiar no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Aos 3 meses após a cirurgia, as únicas diferenças estatisticamente notadas entre o grupo controle e experimental estavam na auto eficácia percebida para elevar e tolerar o estresse emocional. Aos 6 meses, não foi possível notar diferenças (Gortner, et al., 1988).

➤ ***Desfechos e complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca***

Representada por 26,6% dos estudos selecionados (4 artigos – E5, E6, E11, E13). Para E5 o pós-operatório e o gênero interferem diretamente na recuperação, 157 eram homens e 38 eram mulheres, que foram acompanhados por um período de 6 meses, onde foi possível identificar que o número de mulheres foi menor, porém com maior número de complicações, como por exemplo: complicações respiratórias, maior permanência hospitalar e baixa qualidade de vida após 6 meses de cirurgia (Sawatzky, et al., 2009).

E6 identifica os pacientes com insuficiência cardíaca perioeratória que evoluem para um pós-operatório de complicações. Ao final de seu estudo, conclui-se que o direcionamento a essa população incentiva o desenvolvimento de estratégias de redução de risco, melhorando a qualidade dos cuidados de enfermagem à beira do leito e melhorando os resultados dos pacientes (Baab, et al., 2009).

E11 aborda sobre a classificação dos pacientes segundo o risco de complicações e mortalidade após cirurgias eletivas, sendo evidenciado que a maioria dos entrevistados para o estudo apresentou baixo risco de desenvolver complicações ou mortalidade após cirurgia de revascularização do miocárdio, taxa de complicações esperada para esses pacientes é de 14,6%, ao passo que a taxa de mortalidade esperada é de 3,3% (Dessote, et al., 2016).

O estudo de E13 tem como objetivo de estudo identificar a taxa de incidência, o microrganismo causador e o impacto clínico que essa complicação causa. Os resultados da pesquisa identificaram que: a taxa de incidência de infecção de sítio cirúrgico após a cirurgia de revascularização do miocárdio foi de 16,8% e a característica da população dos pacientes que desenvolveram infecção de sítio cirúrgico eram do sexo masculino, com doença pulmonar obstrutiva crônica e cirurgia combinada de CRM e, por fim, cada paciente que desenvolveu

infecção de sítio cirúrgico teve 9 dias adicionais no hospital e adicionou R\$ 3159 ao custo total do tratamento (Al-Zaru, et al., 2011).

5. Considerações Finais

Este estudo de revisão foi capaz de destacar a importância do enfermeiro na assistência ao paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca e como suas intervenções são capazes de mudar o cenário de hospitalização.

Isso nos permite concluir que intervenções específicas de acordo com a necessidade e clínica de cada indivíduo, podem ser decisivas no período transoperatório. O enfermeiro, dentro do cenário multiprofissional na esfera cirúrgica, tem grande destaque na promoção de mudanças na qualidade de vida desses pacientes após intervenções cirúrgicas.

O estudo demonstra também, que grande parte dos artigos selecionados na literatura abordam um tipo específico de cirurgia, a revascularização do miocárdio. Logo, esta pesquisa além de demonstrar a importância das intervenções do enfermeiro, acaba trazendo também como ponto a ser destacado, a necessidade de ampliar e desenvolver estudos que abordem os diversos tipos de intervenções de enfermagem nas demais cirúrgicas cardíacas.

Ao realizar a discussão dos estudos e separá-los por categoria, é possível notar que grande parte das complicações que ocorrem no pós-operatório de cirurgia cardíaca possuem o mesmo desfecho, o aumento da estadia e o custo hospitalar. Pode-se dizer que o enfermeiro tem capacidade de atuação e intervenção que não favorece somente ao paciente, e sim paciente e instituição.

Com isso, espera-se que este estudo estimule novos olhares sobre a importância da intervenção de enfermagem nos momentos pré, intra e pós-operatório, além de permitir a identificação de assuntos relevantes a serem pesquisados pelos profissionais de enfermagem.

Referências

Al-Zaru, I.M., AbuAlRub, R., & Musallam, E.A. Economical and clinical impact of surgical site infection following coronary artery bypass graft surgery in north Jordan. *Inter J Nurs Prac.*, 17, 117-125. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440.172X.2011.01916.x>

Baab, M. (2009). Clinical Risk Assessment: Identifying Patients at High Risk for Heart Failure. *AORN J.*, 89(2), 277-288. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2008.08.002>

Barreiros, B.R.N., Bianchi, E.R.F., Turrini, R.N.T., & Poveda, V.B. (2016). Causas de readmissão hospitalar após cirurgia cardíaca. *Rev eletrônica enferm*, 18, e1182. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.39529>

Bates, O.L., O'Connor, N., Dunn, D., & Hasenau, S.M. Applying STAAR Interventions in Incremental Bundles: Improving Post-CABG Surgical Patient Care. *Worldviews Evid Based Nurs.*, 11(2), 89-97. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/wvn.12028>

Brasil. (2018). Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 24 outubro, 2019, de <http://www.datasus.gov.br>

Cebeci, F., & Çelik, S.S. (2007). Discharge training and counselling increase self-care ability and reduce postdischarge problems in CABG patients. *J Clin Nurs.*, 8(2), 412-410. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01952.x>

Cwynar, R., Albert, N.M., Butler, R., & Hall, C. (2009). Factors Associated With Long Hospital Length of Stay in Patients Receiving Warfarin After Cardiac Surgery. *J Cardiovasc Nurs.*, 24(6), 465-474. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/JCN.0b013e3181b152d7>

Dessote, C.A.M., Figueiredo, M.L., Rodrigues, H.F., Furuya, R.K., Rossi, L.A., & Dantas, R.A.S. (2016). Classificação dos pacientes segundo o risco de complicações e mortalidade após cirurgias cardíacas eletivas. *Rev Eletr Enf.*, 18, e1140. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.37736>

Flores, V.P., Silva, D.M., Pereira, S.K., Cavalcanti, A.C.D., Pereira, J.M.V., & Santana, R.F. (2018). Diagnóstico de Enfermagem Recuperação Cirúrgica Retardada em Idosos: Estudo de Casos Múltiplos. *Rev enferm Cent-Oeste Min.*, 8, e2519. doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.2519>

Fredericks, S. (2009). Timing for delivering individualized patient education intervention to Coronary Artery Graft patients: An RCT. *Eur J Cardiovasc Nurs.*, 8(2), 144-150. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2008.10.007>

Gortner, S.R., Gilliss, C.L., Shinn, J.A., Sparacino, P.A., Rankin, S., Leavitt, M., Price, M., & Hudes, M. Improving recovery following cardiac surgery: a randomized clinical trial. *J Adv Nurs.*, 13(5), 649-661. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.1988.tb01459.x>

Jickling, J.L., & Jane, E. (1997). The information needs at time of hospital discharge of male and female patients who have undergone coronary artery bypass grafting: A pilot study. *Heart Lung*, 26(5), 350-357. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/s0147-9563\(97\)90021-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0147-9563(97)90021-2)

Koerich, C., Lanzoni, G.M.M., Erdmann, A.L. (2016). Fatores associados à mortalidade de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. *Rev Latino-Am Enf.*, 24, e2748. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0708.2748>

Lee J. (2017). Transitional care intervention: A readmission solution. *Nurs Man.*, 48(3), 32-39. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/01.NUMA.0000512507.39701.16>

Mallet, A.L.R., Brandão, A.A., Araújo, C.G.S., Catharina, C.V., Oliveira, G.M.M., Assad, M.H.V. & et al. (2017). Manual de prevenção cardiovascular. SOCERJ. Recuperado em 10 novembro, 2019, de https://socerj.org.br/antigo/wpcontent/uploads//2017/05/Manual_de_Prevencao_Cardiovascular_SOCERJ.pdf

Mangusan, R.F., Hooper, V., Denslow, S.A., & Travis, L. (2015). Outcomes Associated with Postoperative Delirium After Cardiac Surgery. *Am J Crit Car.*, 24(2), 156-163. doi: <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2015137>

Mosleh, S.M., Eshah, N.F., & Almalik, M. (2015). Perceived Learning Needs According to Patients Who Have Undergone Major Coronary Interventions and Their Nurses. *J Clin Nurs.*, 26(3-4), 418-426. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13417>

Naughton, C., Cheek, L., O'Hara, K. (2005). Rapid recovery following cardiac surgery: a nursing perspective. *Br J Nurs.*, 14(4), 214-219. doi: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2005.14.4.17606>

Parent, N., & Fortin, F. (2000). A randomized, controlled trial of vicarious experience through peer support for male first-time cardiac surgery patients: Impact on anxiety, self-efficacy expectation, and self-reported activity. *Heart Lung*, 29(6), 389-400. doi: <http://dx.doi.org/10.1067/mhl.2000.110626>

Pereira, D.A., Ferreira, T.M., Silva, J.I., Gomes, E.T., & Bezerra, S.M.M.S. (2018). Necessidades de aprendizagem acerca da cirurgia cardíaca na perspectiva de pacientes e enfermeiros. *Rev. Sobecc*, 23(2), 84-88. doi: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1414-4425201800020005>

Ribeiro, K.R.A., & Silva, E.D. (2018). Ansiedade no pré-operatório de cirurgias cardíacas: como a enfermagem pode atuar? *Rev Soc Cardiol.*, 28(1), 90-100. doi: <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/2018280195-100>

Rocha, R.S.B., Gomes, T.C.O., Pinto, J.M., Oliveira, L.S., & Moreno, M.A. (2017); Cirurgia Cardíaca e Complicações: uma breve revisão sobre os efeitos da mobilização precoce no paciente crítico. *Rev CPAQV*, 9(2), 1-8.

Romanzini, A.E., Carvalho, E.C., & Galvão, C.M. (2015). Recuperação cirúrgica retardada: análise do conceito. *Rev Bras Enferm.*, 68(5), 668-75. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680526i>

Sawatzky, J.V., & Naimark, B.J. The coronary artery bypass graft surgery trajectory: Gender differences revisited. *Europ J Cardiovasc Nurs.*, 8(4), 302-308. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2009.02.003>

Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Janice, J.L., & Cheever, K.H. (2014). *Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Weber, L.A.F., Lima, M.A.D.S., Acosta, A.M., & Marques, G.Q. (2017). Transição do Cuidado do Hospital para o Domicílio: Revisão Integrativa. *Cogitare Enferm.*, (22)3, e47615. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.47615>

Whittemore, R., Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.*, 52(2), 546-553. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Isabella da Costa Malheiro – 40%

Thalita Gomes do Carmo - 25%

Ana Carla Dantas Cavalcanti - 10%

Paula Vanessa Peclat Flores - 25%