



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS OPERATÓRIO CIRÚRGICO CARDÍACO

Resumo: As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade. Avaliar a atuação do enfermeiro durante a assistência de enfermagem ao paciente em pós-cirúrgico cardíaco. Trata-se de uma revisão da literatura científica de forma integrativa, nas bases de dados da SciELO, Latindex, LILACS e MEDLINE, utilizando-se os seguintes descritores: cirurgia cardíaca, pós-cirúrgico, cuidados de enfermagem. Na assistência de enfermagem destaca-se: pós-operatório; assistindo o paciente após cirurgia cardíaca; cuidados de enfermagem no pós-operatório; gerenciando a dor; sistematização da assistência de enfermagem; a comunicação como ferramenta no cuidado de enfermagem. Concluímos que o paciente necessita ser avaliado durante toda permanência no ambiente hospitalar e é fundamental a existência da documentação e os registros de toda a assistência prestada, onde ocorram desde o planejamento desse cuidado que deverá ser realizado pelo enfermeiro de forma individualizada.

Descritores: Cirurgia Cardíaca, Pós Cirúrgico, Cuidados de Enfermagem.

Nursing care in the postoperative period of cardiac surgery

Abstract: Cardiovascular diseases are among the main causes of morbidity and mortality. To evaluate the performance of nurses during nursing care for patients after cardiac surgery. This is an integrative review of the scientific literature in the SciELO, Latindex, LILACS and MEDLINE databases, using the following descriptors: cardiac surgery, postoperative, nursing care. In nursing care, the following stand out: postoperative; assisting the patient after cardiac surgery; nursing care in the postoperative period; managing pain; systematization of nursing care; communication as a tool in nursing care. We conclude that the patient needs to be evaluated throughout their stay in the hospital environment and that it is essential to have documentation and records of all care provided, including planning of this care, which should be carried out by the nurse on an individual basis.

Descriptors: Cardiac Surgery, Postoperative, Nursing Care.

Cuidados de enfermería en el poscirugía cardíaca

Resumen: Las enfermedades cardiovasculares se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad. Evaluar el desempeño del enfermero durante la atención de enfermería al paciente postoperado de cirugía cardíaca. Se trata de una revisión integradora de la literatura científica, en las bases de datos SciELO, Latindex, LILACS y MEDLINE, utilizando los siguientes descriptores: cirugía cardíaca, poscirugía, cuidados de enfermería. En los cuidados de enfermería se destacan: postoperatorio; ayudar al paciente después de una cirugía cardíaca; cuidados de enfermería postoperatorios; manejar el dolor; sistematización de los cuidados de enfermería; La comunicación como herramienta en el cuidado de enfermería. Concluimos que el paciente necesita ser evaluado durante toda su estancia en el ambiente hospitalario y que es fundamental contar con documentación y registros de todos los cuidados brindados, donde se producen desde la planificación de estos cuidados, los cuales deben ser realizados por la enfermera en de forma individual.

Descritores: Cirugía Cardíaca, Postquirúrgico, Cuidados de Enfermería.

Daniela Soares de Araújo Moreau

Enfermeira. Formada pela Faculdade Estácio de Carapicuíba.

E-mail: ds.araujo1978@bol.com.br

Luiz Faustino dos Santos Maia

Enfermeiro. Jornalista. Escritor. Editor Científico. Mestre em Terapia Intensiva e Ciências da Saúde. Docente e Coordenador do Curso de Enfermagem. Membro da Associação Brasileira de Pesquisadores Negros (ABPN).

E-mail: dr.luizmaia@yahoo.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6551-2678>

Submissão: 01/12/2023

Aprovação: 20/06/2024

Publicação: 19/07/2024



Como citar este artigo:

Moreau DAS, Maia LFS. Assistência de enfermagem no pós-operatório cirúrgico cardíaco. São Paulo: Rev Recien. 2024; 14(42):387-396. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.387396>

Introdução

As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade da população mundial. No Brasil, constituem-se na principal causa de mortalidade, acentuadas pela maior longevidade da população e adoção de hábitos de vida com maior exposição a fatores de risco. A conduta terapêutica das doenças cardiovasculares pode ser clínica ou cirúrgica. As cirurgias cardíacas podem ser classificadas em corretoras, reconstrutoras e substitutivas¹.

A cirurgia de revascularização miocárdica é definida como um processo de restabelecimento e preservação das capacidades vitais. Objetiva o regresso do bem-estar físico, mental e social do paciente. A descoberta da doença cardíaca coronária pode ser interpretada pelo paciente, na maior parte das vezes, como sinônimo de perda da saúde e incapacidade funcional. O profissional de enfermagem, pode auxiliar o paciente no enfrentamento da doença cardíaca coronária e do processo cirúrgico de revascularização miocárdica².

O bem-estar do paciente cirúrgico cardíaco deve ser o objetivo principal dos profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros que prestam uma assistência direta aos clientes, uma vez que, é na fase pré-operatória que eles podem apresentar níveis consideráveis de estresse e desenvolver sentimentos que atuam negativamente em seu estado emocional, tornando-os vulneráveis e dependentes³.

A probabilidade de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica cirúrgica com um período de hospitalização curto e sem complicações depende da experiência da equipe cirúrgica, cuidados de terapia intensiva, a equipe

multidisciplinar envolvida e o período de acompanhamento pós-operatório⁴.

A prevalência da doença coronariana em comunidades estudadas tem aumento relevante com a idade em ambos os sexos sendo que nas mulheres, desde 0,1% até 15% na faixa etária de 45 anos a 74 anos e nos homens, de 2% até 20% entre 45 anos e 73 anos. Em países europeus estima-se que haja 20.000 a 40.000 indivíduos por milhão com doença coronariana clinicamente manifesta. Nos Estados Unidos da América acredita-se que mais de 12 milhões de indivíduos tenham doença cardíaca isquêmica, dos quais seis milhões apresentam angina e sete milhões se recuperam de um infarto agudo do miocárdio⁵.

As internações por doença cardíaca totalizaram 209.029 pacientes, sendo 125.310 (59,9%) homens e 83.719 (40,1%) em mulheres. Os custos destas internações representaram um gasto de 698 milhões de reais e, apesar de o gasto médio por autorização de internação hospitalar (AIH) ser de R\$3.333,29 por paciente, ocorreram 12.619 óbitos com uma taxa de mortalidade de 6,04% (5,67% nos homens e 6,59% nas mulheres)⁵.

O pós-operatório de cirurgias cardíacas, período durante o qual se observa e se assiste à 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. Várias são as alterações decorrentes do ato cirúrgico. O pós-operatório de cirurgia cardíaca exige da equipe de saúde observação contínua, tomada de decisão rápida e cuidado de alta complexidade, visando minimizar possíveis complicações, o alívio da dor e do desconforto⁶.

O paciente submetido à cirurgia cardíaca necessita de cuidados de enfermagem no perioperatório identificados pela enfermeira após avaliação detalhada dos dados do paciente. É feito um plano cuidados diante de diagnósticos relevantes relacionados ao paciente, entre eles estão: imobilidade, alto risco de lesão relacionado com a posição cirúrgica e alto risco de lesão da integridade tissular relacionada com circulação extra corpórea e hipotermia⁷.

A realização dos diagnósticos de enfermagem representa uma etapa fundamental do processo de enfermagem, pois expressam o julgamento clínico das necessidades de cuidados identificadas, apoiadas em entrevista e exame físico, durante a realização do histórico de enfermagem e fornecem as informações para o estabelecimento das intervenções, incidindo diretamente nos resultados alcançados².

A preocupação com a necessidade de manutenção dos parâmetros vitais do paciente pelos enfermeiros torna-se clara. A cirurgia altera a homeostase do organismo, o equilíbrio hidroeletrólítico, os sinais vitais e a temperatura corporal. Nesse momento será possível investigar e determinar o estado de saúde do paciente, por meio da realização do histórico de enfermagem, primeira etapa metodológica do Processo de Enfermagem. Os enfermeiros são os responsáveis diretos pelo cuidado à 'beira do leito' e pela percepção das necessidades apresentadas pelo paciente, dessa forma, uma assistência de qualidade será possível⁶.

No período pós-operatório, os pacientes são acometidos por diversas alterações no organismo, decorrente da exposição aos efeitos tissulares provocados pela invasão deste procedimento. A dor

ocorre como uma dessas principais manifestações. A dor aguda em pós-operatório, decorrente de lesões teciduais agudas, traduz influências que recaem nas modificações da qualidade de vida, podendo gerar prejuízos à saúde e repercutir em alterações fisiológicas que, se não forem resolvidas, resultam em problemas orgânicos e psicológicos que influenciarão negativamente no estilo de viver⁸.

As vantagens em adotar escalas de controle de analgesia incluem a padronização do método de avaliação, registro, evolução do sintoma e, principalmente, a possibilidade de tornar mais visível e mensurável essa experiência para desencadear comportamentos mais a vos no tratamento medicamentoso. Pacientes que tem a intensidade da dor mensurada e registrada sistematicamente apresentam redução considerável do quadro doloroso, quando comparados aos que não são monitorados. Esses últimos tendem a avaliar negativamente os demais serviços, principalmente quando há persistência da dor durante sua hospitalização⁹.

Os cuidados desenvolvidos no pós-operatório de cirurgia cardíaca demonstram a necessidade de organização do processo de trabalho da equipe de enfermagem bem como competências específicas dos profissionais para atuarem nesse cenário, com intuito de promover um cuidado individualizado e qualificado¹⁰.

Portanto, o objetivo foi avaliar a atuação do enfermeiro durante a assistência de enfermagem ao paciente em pós-cirúrgico cardíaco.

Material e Método

Para a abrangência do objetivo, preferiu-se o método da revisão da literatura científica no conceito

em que essa modalidade permite sumarizar as pesquisas já finalizadas e obter conclusões a partir de um tema de interesse.

Foi realizada pesquisa eletrônica nas bases de dados da SciELO, MEDLINE, LILACS e Latindex, utilizando-se os seguintes descritores: cirurgia cardíaca, pós-cirúrgico, cuidados de enfermagem, em busca de artigos publicados e disponíveis na íntegra.

Foram adotados, como critério de inclusão, aqueles artigos que apresentavam especificidade com o tema, a problemática do estudo, que contivessem os descritores escolhidos, que respeitassem o período supracitado. Foram excluídos os artigos que não tinham relação com o objetivo do estudo e aqueles trabalhos que não foram encontrados na íntegra.

De posse dos critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados 28 e selecionados 19 artigos em língua portuguesa.

Os estudos foram selecionados, classificados e a análise foi realizada de forma descritiva, o que possibilitou o agrupamento dos dados nas seguintes categorias: pós-operatório; assistindo o paciente após cirurgia cardíaca; cuidados de enfermagem no pós-operatório; gerenciando a dor; sistematização da assistência de enfermagem; a comunicação como ferramenta no cuidado de enfermagem.

Resultados

Caracterização dos artigos

Foram selecionados 19 artigos, sendo a maioria de autoria de enfermeiros, conforme Quadro 1.

Quadro 1. Apresentação dos artigos incluídos na revisão segundo periódico, autores e seus principais resultados.

Periódico	Autores	Resultados
Rev Bras de Enferm	Gonçalves, Silva	O estudo mostra a importância e necessidade do enfermeiro no processo pré cirúrgico cardíaco
Rev Salud Pública	Girão, Oliveira	O estudo mostra o cuidado no paciente com hipertensão arterial
Rev RENE	Ribeiro, Silveira	O estudo mostra a função do enfermeiro no desenvolvimento dos diagnósticos em cirurgia cardíaca
ABCS HEALTH	Santos, Laus	O estudo mostra o trabalho da enfermagem no paciente em pós operatório cardíaco
Rev Bras Cirurgia Cardiovascular	Sousa, Silva	O estudo mostra dados epidemiológicos sobre cirurgia cardíaca
Rev Bras Cirurgia Vascular	Jesus, Marques	O estudo fala sobre a importância da orientação no momento da alta do paciente pós-cirúrgico cardíaco
Rev Esc Enferm USP	Keller, Paixão	O estudo mostra a dor como fator importante de avaliação do paciente
Acta Paul Enferm	Koerich, Baggio	O estudo mostra a atuação do enfermeiro no pós operatório cardíaco
Escola Ana Nery	Duarte, Stipp	O estudo mostra os cuidados ao paciente no pós-cirúrgico cardíaco
Revista RENE	Lira, Araujo	O artigo fala sobre a importância do enfermeiro no planejamento da assistência em pós cirúrgico cardíaco
Rev Esc Enferm USP	Carneiro, Leite	O estudo mostra a importância do enfermeiro no tratamento de lesões de pele
Rev Esc Enferm USP	Miranda, Silva	O estudo mostra a dor como sinal vital de extrema importância
Rev Recien	Oliveira, Mendonça	O estudo fala da dificuldade da comunicação entre o paciente e equipe de enfermagem
Texto Contexto Enferm	Sasaki, Romanzini	O estudo mostra a necessidade e importância na avaliação de sítio cirúrgico
Rev Bras Cardiologia	Xavier, Kaufman	O estudo mostra dados epidemiológicos em doenças cardiovasculares e procedimentos cirúrgicos
Arquivo Brasileiro de Cardiologia	Gregorini, Junior	O estudo mostra o uso da estimulação nervosa transcutânea no pós operatório de cirurgia cardíaca

Acta Paul Enferm	Pivoto, Lunardi	O estudo mostra a função do enfermeiro no desenvolvimento dos diagnósticos em pós-operatório cardíaco
Rev Recien	Maia	O estudo fala da importância da humanização e cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva
Rev Bras Enferm	Rocha, Maia	O estudo mostra a atuação do enfermeiro no plano de cuidados ao paciente cirúrgico cardíaco

Discussão

Pós-operatório

O pós-operatório é o período durante o qual ocorre a recuperação do paciente. Nele a assistência de enfermagem está relacionada com as intervenções destinadas a prevenir ou tratar complicações e proporcionar ao paciente o retorno às atividades do cotidiano, fundamentada em um processo sistematicamente planejado de cuidar. O processo é constituído de um conjunto de etapas, como: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação¹¹.

Na admissão do paciente na unidade pós-operatória de cirurgia cardíaca, os procedimentos e o monitoramento minucioso levam o enfermeiro a colocar em prática o seu conhecimento técnico científico. O enfermeiro organiza a unidade e dimensiona a equipe de enfermagem, ações estas que aprimoram o desempenho na admissão e propiciam estrutura adequada para que a admissão aconteça com segurança. Enfermeiros que atuam nesse cenário identificam como cuidados de enfermagem aqueles referentes à manutenção do débito cardíaco, da integridade tecidual, do equilíbrio hidroeletrolítico e da oxigenação¹⁰.

Para se garantir melhores resultados no pós-operatório cardíaco em unidade de terapia intensiva (UTI), uma adequada assistência da equipe de profissionais de enfermagem deve ser capacitada a fim de minimizar possíveis complicações no paciente

potencialmente mais grave, visando também à redução do tempo de permanência na UTI e, conseqüentemente à diminuição considerável dos custos¹².

A cirurgia cardíaca, por geralmente se tratar de uma cirurgia limpa, não apresenta taxas elevadas de complicações infecciosas. Contudo, a morbimortalidade em pacientes que evoluem para sepse no período pós-operatório é uma complicação grave e pode levar o paciente a morte¹³.

As principais complicações de cirurgia cardíaca são as infecções hospitalares. A identificação precoce de complicações relacionadas ao período pós-operatório poderá auxiliar os enfermeiros na elaboração de intervenções adequadas às necessidades individuais de cada paciente, colaborando para a implementação de ações rápidas e eficazes para a resolução dos problemas identificados. O alto custo das hospitalizações tem abreviado o tempo de internação e o planejamento da alta do paciente tem sido uma das principais preocupações para assegurar a continuidade do tratamento e evitar a reinternação. A alta precoce pode ser um problema para a detecção das infecções que se manifestam nos primeiros dias de pós-operatório¹⁴.

Assistindo o paciente após cirurgia cardíaca

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, merece atenção. As

atividades desenvolvidas por essa equipe vão desde a coleta de informações sobre o paciente que ainda permanece na sala de cirurgia, o preparo da unidade de recuperação para admissão desse paciente até a assistência propriamente dita¹⁰.

Ter conhecimento do procedimento cirúrgico, do paciente e do que envolve esse momento auxilia o enfermeiro a prever e a prover os cuidados que possam evitar problemas e ou estar alerta para atender quaisquer situações previstas ou inusitadas, não apenas no pós-operatório, mas também nos outros períodos operatórios¹⁵.

O desenvolvimento de estratégias para aumentar a prática do autocuidado, com vistas a controlar os fatores de risco, minimizar as complicações cardiovasculares pós-cirurgia e favorecer a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Uma das estratégias é a consulta de enfermagem por ser eficaz na detecção precoce de desvios de saúde e acompanhamento de medidas instituídas, as quais são dirigidas ao bem-estar das pessoas envolvidas¹⁶.

A enfermagem tem papel fundamental na recuperação da saúde e bem-estar dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca e para se alcançar melhores resultados no pós-operatório. Para tanto, é necessário conhecer o perfil dos pacientes, bem como as complicações mais incidentes no período pós-operatório¹².

Cuidados de enfermagem no pós-operatório

Os enfermeiros permanecem durante todo o período de internação hospitalar ao lado do paciente, prestando assistência ininterrupta, o que permite realizar observação direta. A cirurgia altera a homeostase do organismo, o equilíbrio hidroeletrólítico, os sinais vitais e a temperatura

corporal. O cuidado de enfermagem é instituído de acordo com as necessidades dos pacientes, e podem variar de acordo com a fase do pós-operatório, se imediata, mediata ou tardia. Os enfermeiros são os responsáveis diretos pelo cuidado e pela percepção das necessidades apresentadas pelo paciente, é através do plano de cuidados do enfermeiro que os técnicos de enfermagem irão desenvolver os cuidados ao paciente⁶.

Ter conhecimento do procedimento cirúrgico do paciente e do que envolve esse momento auxilia o enfermeiro a prever e a prover os cuidados que possam evitar problemas ou estar alerta para atender quaisquer situações previstas ou inusitadas, não apenas no pós-operatório mas também nos outros períodos operatórios¹⁵.

O envolvimento do enfermeiro no processo multiprofissional de avaliação da dor e sedação parece melhorar o cuidado em pacientes críticos. A avaliação sistematizada da dor e da agitação, em unidade de terapia intensiva, pelos enfermeiros, combinada à educação da equipe médica sobre analgesia e sedação resultou em redução da intensidade de dor e agitação dos doentes. O controle da dor requer o uso combinado de programa educativo, avaliação sistematizada e protocolos adequados de analgesia¹⁷.

O controle e observação das alterações de ausculta, da frequência e ritmo cardíaco, parâmetros ventilatórios, oximetria de pulso, pressão arterial sistêmica, pressão venosa central (PVC), balanço hidroeletrólítico, débito urinário, drenagem torácica, perfil de coagulação, coloração da pele, enchimento capilar e ocorrência de sangramentos, assim como o controle da infusão de medicamentos vasoativos são cuidados de enfermagem inerentes ao paciente

cirúrgico cardíaco¹⁰.

A manutenção da integridade tecidual é um cuidado a ser prestado individualmente a cada paciente de forma integralizada com outros cuidados do período intraoperatório, aplicando o conhecimento técnico e científico. A prevenção de lesões de pele está associada a aspectos clínicos, relacionados aos pacientes, a acidentes mecânicos, químicos, elétricos, bem como a procedimentos realizados durante o período intraoperatório⁷.

Gerenciando a dor

Apesar dos inquestionáveis avanços no manejo da dor, esta continua sendo aliviada inadequadamente no pós-operatório de cirurgia cardíaca e, na maioria das vezes, considerada como uma experiência normal⁹.

A dor aguda em pós-operatório, decorrente de lesões teciduais agudas, traduz influências que recaem nas modificações da qualidade de vida, podendo gerar prejuízos à saúde e repercutir em alterações fisiológicas que, se não forem resolvidas, resultam em problemas orgânicos e psicológicos que influenciarão negativamente no estilo de viver e nas co-morbidade associadas⁸.

A dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca é uma realidade e pode colaborar com a piora da força muscular respiratória e diminuição dos volumes e capacidade pulmonar, reduzindo a quantidade de inspirações profundas e a efetividade da tosse, ato esse imprescindível no período pós-operatório de cirurgia cardíaca¹⁸.

Enfermeiros desempenham papel fundamental na gestão da dor no pós-operatório e pesquisas adicionais que busquem implementar essas estratégias poderão contribuir para a prática clínica⁹.

Processo de enfermagem

A sistematização já implementada na prática assistencial, confere maior segurança aos pacientes, melhora a qualidade da assistência e a autonomia aos profissionais de enfermagem. O processo de enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes, quais sejam: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem. Dentre as etapas, o diagnóstico de enfermagem é reconhecido como guia para o planejamento e implementação das intervenções, pois representa a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados¹⁹.

O objetivo do plano é direcionar o tratamento e, assim atender melhor às necessidades dos pacientes, contribuindo para a construção do conhecimento e engrandecimento da enfermagem. A North American Nursing Diagnosis Association - NANDA, tem colaborado para o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos diagnósticos de enfermagem e de um sistema para classificá-los em uma taxonomia. Conforme a literatura, a taxonomia da NANDA implica um arranjo sistemático de fenômenos de enfermagem relacionados em grupos e baseados nas características que esses fenômenos possuem em comum¹⁰.

Os diagnósticos de enfermagem são julgamentos clínicos sobre as repostas dos indivíduos a problemas de saúde reais ou potenciais, os quais subsidiam as intervenções de enfermagem para o alcance de resultados, pelos quais os enfermeiros são responsáveis. Esse julgamento fornece critérios para avaliação da assistência, além de direcionar o cuidado, facilitar a pesquisa e o ensino, estimular o paciente a

participar de seu tratamento e do plano terapêutico e, contribuir para expansão do conhecimento próprio da enfermagem¹⁹.

Os diagnósticos de enfermagem identificados estão relacionados a seguir: Risco para infecção, dor, risco para disfunção neurovascular periférica, risco para aspiração, risco para a integridade da pele prejudicada, risco para temperatura corporal alterada, risco para injúria, ansiedade, medo, hipotermia²⁰.

O reconhecimento dos diagnósticos de enfermagem além de facilitar a associação entre os dados clínicos e o cuidado de enfermagem, pode direcionar a criação de protocolos específicos ao atendimento de enfermagem e servir como veículo de mudança e transformação da prática clínica¹⁹.

O processo de enfermagem direcionado por teorias e embasado no conhecimento prático e científico pode ser comparado a uma metodologia que favorece a implementação de cuidados às pessoas. Pode também, ser compreendido como um instrumento metodológico que sistematiza a prática, proporciona a percepção, interpretação e antecipação das respostas individuais às alterações de saúde, bem como a intervenção adequada, planejada e fundamentada dos problemas identificados e a avaliação dos resultados. Possibilita, ainda, demonstrar a prática que já vem sendo realizada, mas, ainda pouco percebida, de forma sistematizada, organizada e explícita, uma vez que confere especificidade e evidência às ações, pelo valor jurídico, organizativo e resolutivo da assistência, ao servir de comprovação como prova das ações desenvolvidas¹.

No protocolo de consultas de enfermagem ao paciente, após a revascularização do miocárdio, há

metas e intervenções realizadas que devem ser efetuadas conforme as necessidades reais do paciente. As principais metas foram: adquirir confiança e credibilidade do paciente, levantar problemas de enfermagem levantar condições físicas e psicológicas do paciente, esclarecer quanto a cirurgia e dúvidas relatadas, sensibilizar quanto ao seguimento terapêutico e solucionar ou minimizar alterações de saúde¹⁶.

Apesar dos cuidados intensivos da equipe de enfermagem, a ocorrência de complicações após cirurgia cardíaca é muito comum e é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no pós-operatório. Conseqüentemente, a assistência de enfermagem tem que ser planejada de forma sistemática de modo que após a alta o paciente não tem medo ou se sentir inseguro sobre o novo estilo de vida, as limitações decorrentes do procedimento, mudanças na dieta e outras orientações relevantes de acordo com as necessidades do paciente²¹.

O enfermeiro precisa, contudo, além de estabelecer estratégias, ajudar o paciente e a família a traçar metas realistas e atingíveis pelo indivíduo e sua família em cada momento diferente, estimulando-os a continuar o esforço para buscar e atingir novos objetivos que vão senso estabelecidos, cada um a seu tempo¹⁶.

A comunicação como ferramenta no cuidado de enfermagem

A comunicação verbal constitui-se como um dos principais elementos dos cuidados de enfermagem e se apresenta como uma prioridade cada vez maior e mais complexa no processo cirúrgico. Haja vista, que proporciona a interação da equipe com o paciente e a família; a criação de um ambiente saudável,

humanizado e sistematizado; além de esclarecer e orientar acerca das providências e atitudes após a cirurgia, contribuindo com a diminuição da ansiedade do paciente e um pós-operatório tranquilo¹⁰.

O ato de comunicação é fundamental para o desenvolvimento do trabalho dos enfermeiros junto à equipe e a pacientes atendidos nas instituições e para a transmissão de uma informação universal, além de exercer influência direta sobre os indivíduos. A comunicação é uma habilidade humana que torna possível a manifestação e exteriorização do que se passa interiormente. O primeiro fator que o enfermeiro julga importante para conseguir praticar a teoria da humanização é a comunicação, realizando-a adequadamente, o enfermeiro conseguirá agir de maneira humanizada. A comunicação que mais interessa aos pacientes é aquela que está relacionada aos cuidados de saúde, realizada com carinho e atenção, ou seja, a um atendimento humanizado e interpessoal²².

O desempenho da equipe estará vinculado à: compreensão clara de seus objetivos, colaboração entre os vários membros da equipe interdisciplinar, percepção dos papéis e a habilidade de comunicação entre os diferentes membros²³.

A dificuldade no entendimento das necessidades do paciente pela dificuldade na comunicação limita o próprio acesso aos hospitais e contribui ainda mais para a disparidade no cuidado em saúde. Cada vez mais, evidências indicam que sempre que existem barreiras linguísticas, a comunicação provedor-paciente tende a ser menos bem sucedida, a satisfação do paciente é reduzida e insatisfação aumentada²⁴.

A prática da educação em saúde atua como um

sistema de aprendizagem, reflexão, estando em contato direto com situações do cotidiano, e imersos nos aspectos culturais, sociais, políticos e econômicos, permitindo construir coletivamente o conhecimento, e capacitar as pessoas a assumirem criticamente a solução dos problemas no processo saúde-doença²⁵.

Conclusão

As pesquisas relacionadas ao pós-cirúrgico cardíaco atentam-se neste trabalho sobre a importância da avaliação do paciente e na elaboração e planejamento de cuidados de enfermagem, onde mostra-se a importância do enfermeiro como peça fundamental na elaboração e eficácia na resposta do tratamento proposto.

Enfatizamos a incidência de cirurgias cardíacas e incita os enfermeiros a pensarem com mais cautela no tipo de assistência que ele deverá oferecer ao paciente. Além disso, salientar a responsabilidade da importante tarefa do enfermeiro nos estudos e pesquisas relacionadas ao assunto, pois tal conhecimento favorece a qualidade na assistência oferecida ao paciente.

O paciente necessita ser avaliado durante toda permanência no ambiente hospitalar e é fundamental a existência da documentação e os registros de toda a assistência prestada, onde ocorram desde o planejamento desse cuidado que deverá ser realizado pelo enfermeiro de forma individualizada com criteriosa supervisão e acompanhamento na evolução do paciente, que demonstre a qualidade de uma assistência segura e de qualidade.

Referências

1. Pivoto FL, Lunardi WDF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no período pós-operatório de cirurgias cardíacas. Acta Paul

Enferm. 2010; 23(5):665-70.

2. Koerich C, Baggio MA, Erdmann AL. Revascularização miocárdica: estratégias para o enfrentamento da doença e do processo cirúrgico. Acta Paul Enferm. 2013; 26(1):8-13.

3. Gonçalves KKN, Silvia JL. Ansiedade no período pré operatório de cirurgia cardíaca. Rev Bras Enferm. 2016; 69(2):397-403.

4. Sousa AG, Silva GS, Bastos FCC. Epidemiologia da revascularização do miocárdio no hospital Beneficência Portuguesa. Rev Bras Cirurgia Cardiovascular. 2015; 30(1):33-39.

5. Kaufman R, Kuschnir MCC, Xavier RMA, Santos MA, Chaves RBM, et al. Perfil epidemiológico na cirurgia de revascularização miocárdica. Rev Bras Cardiologia. 2011; 24(6):369-76.

6. Duarte SCM, Stipp MAC. Mesquita. O cuidado de enfermagem no pós operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. Esc Ana Nery Rev Enferm. 2012; 16(4):657-665.

7. Carneiro GA, Leite RCBO. Lesões de pele no intraoperatório de cirurgia cardíaca incidência e caracterização. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(3):611-16.

8. Miranda AFA, Silva LF. Avaliação da intensidade da dor e sinais vitais no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(2).

9. Keller C, Paixão A, Escala da dor: implantação para pacientes em pós operatório imediato de cirurgia cardíaca. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(3):621-625.

10. Santos APA, Laus AM, Camelo SHH. O trabalho da enfermagem no pós operatório de cirurgia cardíaca. ABCS Health Sciences. 2015; 40(11).

11. Rocha LA, Maia TF, Silva LF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev Bras Enferm. 2009; 59(3):321-326.

12. Fernandes MVB, Atili G, Souza EN. Perfil de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica: implicações para o cuidado de enfermagem. Rev Eletrôn Enferm. 2009; 11(4):993-999.

13. Lira ALBC, Araujo AWM, Frazão CMFQ. Mapeamento dos cuidados de enfermagem para pacientes em pós operatório de cirurgia cardíaca. Rev Rene. 2012; 13(5):1171-81.

14. Sasaki VDM, Romanzini AE. Vigilância de

infecção de sítio cirúrgico no pós alta hospitalar de cirurgia cardíaca reconstrutora. Florianópolis Texto Contexto Enferm. 2011; 20(2):328-332.

15. Carvalho ARS, Matsuda LM, Almeida RMSA. Complicações no pós operatório de revascularização miocárdica. Ciência, Cuidado e Saúde. 2006; 5(1):50-59.

16. Lima FET, Araujo TL, Serafim ECG, et al. Protocolo de consultas de enfermagem ao paciente após a revascularização do miocárdio: influência na ansiedade e depressão. Rev Latino Am Enferm. 2010; 18(3):34-41.

17. Silva MAS, Pimenta CAM, Cruz DALM. Treinamento e avaliação sistematizada da dor, impacto no controle de dor do pós operatório de cirurgia cardíaca. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(1):84-92.

18. Gregorini C, Junior GC. Estimulação elétrica nervosa transcutânea de curta duração no pós operatório de cirurgia cardíaca. Arq Bras Cardiol. 2010; 94(3):345-351.

19. Ribeiro CP, Silveira CO, Benetti ERR, Gomes JS, Stumm EMF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós operatório de cirurgia cardíaca. Rev Rene. 2015; 16(2):159-167.

20. Galdeano LE, Rossi LA, Nobre LF, Ignácio DS. Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. Rev Latino Am Enferm. 2003; 11(2):199-206.

21. Jesus DF, Marques PF. Assistência de Enfermagem na alta hospitalar após cirurgia cardíaca. Rev Bras Cirurgia Cardiovascular. 2013; 28(4):130-172.

22. Mourão CM, Albuquerque AM, Silva AP, Oliveira MS, Fernandes AF. Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. Rev Rede Enferm Nordeste. 2009; 10(3):139-145.

23. Maia LFS. Humanização em unidade de terapia intensiva, a enfermagem e o cuidado humanizado. Rev Recien. 2010; 1(1):6-11.

24. Oliveira ALR, Mendonça SMH, Mendonça RMH. A língua estrangeira como barreira para o cuidado em saúde. Rev Recien. 2011; 1(3):5-9.

25. Girão ALA, Oliveira GYM. A interação no ensino clínico de enfermagem: reflexos no cuidado a pessoa com hipertensão arterial. Rev Salud Pública. 2015; 17(1):47-60.