

Assistência no pós operatório em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

Post-operative assistance in patients submitted to heart surgery

Asistencia postoperatoria en pacientes sometidos a cirugía del corazón

Recebido: 03/04/2022 | Revisado: 09/04/2022 | Aceito: 16/05/2022 | Publicado: 21/05/2022

Vitória Vilas Boas da Silva Bomfim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4897-0279>
Universidade Federal de Itajubá, Brasil
E-mail: pesquisaclinica9@gmail.com

Paulo da Costa Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5106-8505>
Centro Universitário do Maranhão, Brasil
E-mail: paulo7ca@gmail.com

Wilcler Hott Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4243-8065>
Universidade Federal do Sul da Bahia, Brasil
E-mail: wilcler.hott@gmail.com

Renato Ferreira de Sousa Telatin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5583-6994>
Universidade de Rio Verde, Brasil
E-mail: renatotelatin@gmail.com

Hans Andersen Penalva Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7717-5285>
Universidade Federal do Sul da Bahia, Brasil
E-mail: hanspenalva@gmail.com

Ayrton Rogério Nascimento dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2518-5705>
Faculdade Metropolitana de Manaus, Brasil
E-mail: ayrtonn30@gmail.com

Lisiane Madalena Treptow

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7677-581X>
Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Brasil
E-mail: ltreptow@hcpa.edu.br

Matheus Claudino de Jesus Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4233-4730>
Universidade Nove de Julho, Brasil
E-mail: Matheus.claujc@gmail.com

Weberton Dorásio Sobrinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0619-7214>
Universidade de Rio Verde, Brasil
E-mail: dorasioweberton@gmail.com

Joel Junior de Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3751-0659>
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil
E-mail: joeljrmoares@gmail.com

Ana Carolina Messias de Souza Ferreira da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6719-5135>
Centro Universitário Brasileiro, Brasil
E-mail: carolinamessias.see@gmail.com

Resumo

A cirurgia cardíaca é indicada quando a probabilidade de sobrevida é maior com o tratamento cirúrgico do que com o tratamento clínico. É considerada de grande porte, sendo as mais comuns as reconstrutoras, que incluem as revascularizações do miocárdio e as plásticas de valva, são intervenções complexas e requerem um tratamento adequado em todas as fases operatórias. O objetivo é avaliar a assistência no PO de cirurgia cardíaca. Trata-se de um estudo de revisão integrativa, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: SciELO, LILACS e IBECs. Foram utilizados descritores: "Cirurgia torácica" e "Período pós operatório". Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis online, nos idiomas português, inglês e espanhol, nos anos de 2015 a 2022. Como critérios de exclusão: artigos que não contemplavam o tema e estudos repetidos nas bases de dados. A partir da busca inicial com os descritores e operador booleano definidos, foram encontrados 231 estudos na base selecionada e após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 13 estudos para compor a revisão. Os cuidados prestados ao paciente que realiza cirurgia cardíaca, independente do tipo são de extrema importância pois pode evitar diversas

complicações que piorarão seu prognóstico, então todos os profissionais de saúde devem estar atentos ao que ocorre com os pacientes no pós operatorio imediato podendo evitar agravos futuros, sendo o principal deles o óbito.

Palavras-chave: Complicações; Cuidados; Cirurgia torácica; Período pós operatório.

Abstract

Cardiac surgery is indicated when the probability of survival is greater with surgical treatment than with medical treatment. It is considered large, and the most common are reconstructive, which include myocardial revascularization and valve plastic surgery, are complex interventions and require adequate treatment in all operative phases. The objective is to evaluate the assistance in the PO of cardiac surgery. This is an integrative review study, a search was carried out in the following databases: SciELO, LILACS and IBECs. Descriptors were used: "Chest surgery" and "Postoperative period". The inclusion criteria were: articles available online, in Portuguese, English and Spanish, in the years 2015 to 2022. As exclusion criteria: articles that did not cover the theme and repeated studies in the databases. From the initial search with the descriptors and Boolean operator defined, 231 studies were found in the selected base and after applying the inclusion and exclusion criteria, 13 studies were selected to compose the review. provided to the patient who undergoes cardiac surgery, regardless of the type, are extremely important because it can avoid several complications that will worsen their prognosis, so all health professionals must be aware of what happens to patients in the immediate postoperative period, being able to avoid future injuries, being the main one is death.

Keywords: Complications; Care; Thoracic surgery; Post operative period.

Resumen

La cirugía cardíaca está indicada cuando la probabilidad de supervivencia es mayor con el tratamiento quirúrgico que con el médico. Se considera grande, y las más comunes son las reconstructivas, que incluyen la revascularización miocárdica y la cirugía plástica valvular, son intervenciones complejas y requieren un tratamiento adecuado en todas las fases operatorias. El objetivo es evaluar la asistencia en el PO de cirugía cardíaca, se trata de un estudio de revisión integradora, se realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos: SciELO, LILACS e IBECs. Se utilizaron los descriptores: "Cirugía de tórax" y "Período postoperatorio". Los criterios de inclusión fueron: artículos disponibles en línea, en portugués, inglés y español, en los años 2015 a 2022. Como criterios de exclusión: artículos que no abordaban el tema y repetidos estudios en las bases de datos A partir de la búsqueda inicial con los descriptores y operador booleano definidos, se encontraron 231 estudios en la base seleccionada y luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 13 estudios para componer la revisión proporcionada al paciente que se somete a cirugía cardíaca. cirugía, independientemente del tipo, son sumamente importantes porque pueden evitar diversas complicaciones que empeorarán su pronóstico, por lo que todos los profesionales de la salud deben estar atentos a lo que sucede con los pacientes en el postoperatorio inmediato, pudiendo evitar futuras lesiones, siendo el principal uno es la muerte.

Palabras clave: Complicaciones; Cuidado; Cirugía torácica; Período postoperatorio.

1. Introdução

As Doenças Cardiovasculares (DCVs) são responsáveis por um terço do total de óbitos mundial, consideradas uma das principais causas de morbimortalidade e um grave problema de saúde pública. Representam 65% da taxa de mortalidade de pessoas com idade entre 30 e 69 anos, e cerca de 20% da mortalidade de pessoas com idade ≥ 30 anos. A incidência de óbitos é crescente, para ambos os gêneros: masculino (15,3%) e feminino (12,8%); se agrava de forma progressiva e independente (Pierucci, 2009; Massa *et al.*, 2019).

No cenário das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), as doenças cardiovasculares são frequentes causas de morbimortalidade, apresentando como fator de risco envolvido na gênese das DCNT o crescente processo de envelhecimento da população, que associado ao acesso inadequado aos serviços de saúde de alta qualidade, incluindo deficiências na prevenção, nos serviços de diagnóstico e o difícil acesso aos medicamentos essenciais, faz das DCNTs relevantes no contexto mundial, principalmente nos países em desenvolvimento (Morais Clemente *et al.*, 2016).

Tendências estatísticas brasileiras indicam que a mortalidade de algumas Doenças Cardiovasculares (DCVs) vem diminuindo gradativamente, justificada por melhorias no enfrentamento favorável ao prognóstico da doença, inclusão de novas tecnologias e tratamentos modernizados (de Melo *et al.*, 2021).

A partir dos diferentes fatores de morbidade, o desenvolvimento das Doenças Cardiovasculares (DCVs), pode resultar em alguma intervenção de natureza cirúrgica segundo a classificação da doença aguda, crônica ou congênita (Morais Clemente *et al.*, 2016).

A cirurgia cardíaca é indicada quando a probabilidade de sobrevida é maior com o tratamento cirúrgico do que com o tratamento clínico. É considerada de grande porte, sendo as mais comuns as reconstrutoras, que incluem as revascularizações do miocárdio e as plásticas de valva, são intervenções complexas e requerem um tratamento adequado em todas as fases operatórias. Entretanto, o pós-operatório de cirurgias cardíacas, período durante o qual se observa e se assiste a 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. Assim, pacientes submetidos à cirurgia cardíaca necessitam de cuidados intensivos e são encaminhados para uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no Pós-Operatório Imediato (POI) (Ribeiro *et al.*, 2015).

As doenças cardíacas correspondem à importante demanda de cuidados, justificando um olhar sistematizado para esse grupo de agravos, na perspectiva da integralidade da atenção. Nesse âmbito, o paciente submetido à cirurgia cardíaca exige cuidados fundamentados nas necessidades técnico-científicas, cirúrgicas, emocionais e psicossociais, as quais devem ser observadas e respeitadas, viabilizando a qualidade do processo pós-operatório (de Abreu Gonçalves *et al.*, 2011).

O conhecimento das competências em um setor de alta complexidade, como a de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, irá direcionar o processo de trabalho deste profissional, fornecendo subsídios para a organização do trabalho e para o planejamento da assistência de enfermagem, além de orientar a capacitação da equipe (Rojas *et al.*, 2021). Dessa forma, este estudo tem como objetivo avaliar as assistências no pós-operatório de cirurgia cardíaca e as estratégias implementadas para a mobilização dessas competências.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pelas autoras por ocasião da realização de uma revisão integrativa (Ercole *et al.*, 2014).

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS). Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores: "Cirurgia torácica" e "Período pós operatório". Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos disponíveis online, na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a temática, e indexados nos referidos bancos de dados nos anos de 2015 a 2022. Como critérios de exclusão: artigos que não contemplavam o tema e estudos repetidos nas bases de dados.

3. Resultados e Discussão

A partir da busca inicial com os descritores e operador booleano definidos, foram encontrados 231 estudos na base selecionada e após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 13 estudos para compor a revisão. A análise e síntese dos estudos selecionados, em relação ao delineamento de pesquisa, foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 – Artigos incluídos na amostra final. Brasil. 2022.

AUTOR E ANO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADO
Lopes et al., 2019	Complicações do pós operatório imediato de cirurgia cardíaca eletiva	Identificar e categorizar as complicações no pós operatório imediato.	Foram avaliados 230 pacientes tracado perfil epidemiológico e desfecho de complicações sendo a principal delas óbito.
Vieira et al., 2018	Curativos utilizados para prevenção de infecção do sítio cirúrgico no pós-operatório de cirurgia cardíaca: revisão integrativa	Identificar e descrever quais curativos são recomendados após cirurgias cardíacas, para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico, em pacientes adultos hospitalizados.	Não se descobriu qual o melhor tipo de curativo porém o de pressão negativa e o de náilon com prata apresentaram menores taxas de infecção.
Juliani et al., 2020	Mediastinite no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma revisão da literatura	Avaliar os casos, sinais, sintomas e tratamento de mediastinite no pós operatório de cirurgia cardíaca	Dadas as altas taxas de mortalidade, a mediastinite é uma complicação muito grave e relevante no período pós-operatório de cirurgias cardíacas, com possível impacto também na sobrevida a longo prazo.
Menezes et al., 2018	Comparações e correlações da intensidade da dor e da força muscular periférica e respiratória no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca	Avaliar a força da musculatura respiratória e periférica após cirurgia cardíaca, e comparar as modificações nestas variáveis no terceiro e no sexto dias pós-operatórios.	Avaliaram 46 pacientes onde houve uma redução na força respiratória e um grande aumento da intensidade da dor no pós operatório.
Da Silva et al., 2018	Retirada precoce do leito no pós-operatório de cirurgia cardíaca: repercussões cardiorrespiratórias e efeitos na força muscular respiratória e periférica, na capacidade funcional e função pulmonar	Verificar repercussões cardiorrespiratórias da retirada precoce do leito, em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva, e avaliar seus efeitos sobre a força muscular, capacidade funcional e função pulmonar de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca	Observou-se elevação, estatisticamente, significativa, sem repercussão clínica, da frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação periférica de oxigênio e percepção subjetiva de esforço durante a sedestação, com retorno aos níveis iniciais, após o retorno ao leito.
Cordeiro et al., 2018	Associação da mecânica respiratória com a oxigenação e duração da ventilação mecânica no pós-operatório de cirurgia cardíaca	Avaliar o impacto da mecânica pulmonar sobre a duração da VM e trocas gasosas no pós-operatório de cirurgia cardíaca.	Foram avaliados 50 pacientes com uma media de duração da ventilação mecânica de 7,7 horas e 2,9 dias de internação na UTI.
Strolischein et al., 2019	Prevalência das principais complicações pós-operatório em cirurgias cardíacas de revascularização do miocárdio em hospital filantrópico de Cuiabá-MT	realizar um levantamento das principais complicações pós-operatório de cirurgias cardíacas, na unidade coronariana no Hospital Filantrópico de Cuiabá-MT	A fisioterapia e parte integrante no pós-operatório com cuidados a pacientes que se submeteram a cirurgia de revascularização do miocárdio, pois a mesma contribui significativamente para melhora respiratória e extubação dos pacientes e evitando possíveis complicações pulmonares com procedimentos fisioterápicos.
Dessotte et al., 2018	Relação entre estressores e instabilidade hemodinâmica no pós-operatório de cirurgia cardíaca	avaliar a relação entre os estressores percebidos na Unidade de Terapia Intensiva e a instabilidade hemodinâmica no pós-operatório de pacientes submetidos à primeira cirurgia cardíaca.	Foram avaliados 150 pacientes onde 91 apresentaram instabilidade hemodinâmica
Braz et al., 2018	Infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas: uma análise do perfil epidemiológico	Descrever a ocorrência da infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos à revascularização do miocárdio e/ou implante de valva cardíaca e seu perfil epidemiológico.	Foram diagnosticadas 52 infecções do sítio cirúrgico, sendo 32 durante a internação e 20 por reinternação. As infecções incisionais superficiais foram prevalentes seguidas de órgão/cavidade.
Neto et al., 2022	Complicações no pós-operatório de cirurgias cardíacas em pacientes adultos: revisão de escopo	Mapear as principais complicações no pós-operatório de cirurgias cardíacas em pacientes adultos.	As complicações apresentaram incidências diferentes nos estudos analisados. Elas devem ser consideradas e estudadas pela equipe de enfermagem, para melhor compreensão dos fatores que podem estar relacionados ao seu surgimento, assim como auxiliar na prevenção e controle das mesmas.

Reisdorfer et al., 2021	Cuidados de enfermagem ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, na unidade de terapia intensiva	Investigar os nós críticos relacionados ao cuidado de enfermagem ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca.	Diante da identificação dos nós críticos, os profissionais apresentaram sugestões para suprir dificuldades cotidianas: investimentos em estratégias de Educação Permanente em Saúde; criação de instrumentos que orientem a assistência ao paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca; e provisão de recursos humanos adequados.
Kanasiro et al., 2019	Perfil clínico-cirúrgico de pacientes com mediastinite pós-cirurgia cardíaca: estudo transversal retrospectivo	Descrever o perfil dos pacientes que desenvolveram mediastinite no pós-operatório de cirurgia cardíaca em um hospital de alta complexidade, analisando o desfecho, relacionado ao tempo de internação, à necessidade de reinternação, à antibioticoterapia instituída e a óbito. M	O diagnóstico de mediastinite ocorreu em 45,3% dos casos durante a internação e 54,7% após a alta hospitalar, dos quais 14,9% foram tratados ambulatorialmente e 85,1% necessitaram de reinternação. O tempo médio de internação foi de 31,8 dias. O tempo médio para o diagnóstico de mediastinite foi de 21,2 dias.
Covalski et al., 2021	Pós-operatório de cirurgias cardíacas: complicações prevalentes em 72 horas*	identificar complicações ocorridas nas 72 horas iniciais do pós-operatório de cirurgias cardíacas e sua associação com características clínicas e demográficas	oram identificadas complicações cardíacas, renais, hidroeletrólíticas, pulmonares, hematológicas e neurológicas, estando estas, em alguns casos, associadas a aspectos de maior gravidade.

Fonte: Autores (2022).

Após a busca emergiram três variáveis a serem estudadas sendo elas: perfil do pacientes que realizam cirurgias cardíacas, complicações no pós operatório de cirurgia cardíaca, cuidados no pós operatório de cirurgia cardiaca

3.1 Perfil dos pacientes que realizam cirurgias cardiacas

No artigo de Lopes et al. (2019) foram avaliados 230 pacientes e demonstrou que o perfil dos pacientes que realizaram cirurgia cardíaca era majoritariamente masculino sendo 153 pacientes deste sexo, com a idade média de 65 anos de idade e com IMC apresentando sobrepeso. A cirurgia mais realizada foi cirurgia de revascularização do miocárdio em 158 pacientes, a média da circulação extracorpórea foi 95 minutos.

No estudo de Menezes et al. (2018) avaliaram 46 pacientes onde 29 eram do sexo masculino, com uma média de idade de 60,5 anos, sendo que 36 deles foram submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica.

No estudo de Kanasiro et al. (2019) foram avaliados 86 pacientes onde 50 eram do sexo feminino com uma média de idade de 57,6 anos, com 34 casos de diabetes melitus, 13 eram tabagistas e 26 ex tabagistas, 34 apresentaram sobrepeso, houveram 48 complicações e 9 óbitos.

No estudo de Cordeiro et al (2018) avaliaram 50 pacientes onde 46 eram do sexo feminino, com uma media de idade de 57,5 anos, em uso de ventilação mecânica por 7,7 horas e com tempo médio de internação na UTI de 2,9 dias.

Houveram 423 complicações no pós operatório com uso de circulação extracorpórea, sendo elas: alterações do equilíbrio ácido base (81), sangramento excessivo (48), hipoperfusão excessiva (33), síndrome de baixo débito cardíaco (26), hematócrito baixo (26), hiperglicemia (165), arritmia (19), redução do débito urinário (16), agitação (4), convulsão (2), síndrome do desconforto respiratório agudo (3). Havendo uma média de 26 complicações por paciente (Lopes et al., 2019).

3.2 Complicações no pós operatório de cirurgia cardíaca

No estudo de Juliane et al. (2020) demonstraram a mediastinite como uma das complicações no pós operatório de cirurgia cardíaca, seu início pode ser causando pelo excesso de manipulação das artérias torácicas, uso de eletrocauterio e cera

para osso. Facilmente visualizada com a deiscência da ferida operatoria e da secreção purulenta apresentada, bem como sinais folgísticos.

Pacientes que eram removidos precocemente do leito apresentavam elevação da frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação e redução na percepção do esforço, porém os valores aumentados não traziam muitas repercussões clínicas (da Silva et al., 2018).

No estudo de Strolischein et al. (2019), demonstraram que as complicações que mais ocorreram no pós operatório de cirurgia cardíaca no hospital filantropico de Cuiabá foram fibrilações arteriais, hipóxia assintomática, dos 25 pacientes estudados apenas um veio a óbito. Enquanto no estudo de Dessotte et al. (2018), dos 150 pacientes estudados 91 apresentaram instabilidade hemodinâmica, porém em comparação aos pacientes que não apresentaram a média de fatores estressores iguais aos de quem apresentou instabilidade.

No estudo de Nelma et al. (2018) de 280 pacientes avaliados, houve 52 casos de infecção do sítio cirúrgico, sendo que 32 deles foram identificados ainda na internação, as infecções em sua maioria eram superficiais porém, algumas atingiam órgãos e cavidade. Os pacientes que apresentaram infecção de órgãos e cavidade ficaram internados com uma média de tempo de 25,4 dias, medidas de controle de infecções foram devidamente aplicadas.

No estudo de Neto et al. (2022) foram encontradas as seguintes complicações no pós operatório de cirurgia cardíaca, infecção respiratória e pneumonia, infecções de sítio cirúrgico, mediastinite, infecção do trato urinário, infecção de corrente sanguínea, sepse, endocardite, acidente vascular encefálico, delírium pos operatorio, alteração sensorial, motora ou de reflexos, convulsão, alteração do nível de consciência ou coma, sangramentos, fibrilação atrial, infarto agudo do miocárdio, arritmias, parada cardiorespiratória, síndrome do baixo débito cardíaco, hipertensão arterial sistêmica, instabilidade hemodinâmica, tamponamento cardíaco, insuficiência renal, lesão renal aguda, redução do débito urinário, necessidade de diálise, derrame pleural, insuficiência respiratória, ventilação mecânica prolongada, hipoxemia, edema agudo de pulmão, broncoconstrição, atelectasia, pneumotorax, síndrome do desconforto respiratório agudo, congestão pulmonar, hemorragia digestiva, reoperação, distúrbios da coagulação, hipernatremia, hipopotassemia, hiperpotassemia, hipocalemia, hiponatremia, hipermagnesemia.

No estudo de Kanasiro et al. (2019) onde estudaram 86 pacientes, 39 apresentaram complicações por mediastinite ainda na internação, 47 foram diagnosticados após a alta hospitalar, 9 pacientes vieram a óbito, dos casos de mediastinite identificados 7 foram tratados ambulatorialmente e 40 foram reinternados.

Foram avaliados 252 pacientes que apresentaram as seguintes complicações baixo débito urinário, arritmias, hipertensão, hipotensão, hipocalemia, insuficiência renal aguda, necessidade de realização de hemodiálise, hipercalemia, hipocalcemia, tempo de ventilação mecânica (VM) acima de 48 horas, o derrame pleural, reintubação, sangramento, trombose venosa profunda, *delirium*, crises convulsivas, Acidente Vascular Cerebral isquêmico (Covalski et al., 2021).

3.3 Cuidados no pós operatório de cirurgia cardíaca

Os curativos fazem parte do cuidado ao paciente operado, tendo em vista que o primeiro cuidado prestado ao fim da cirurgia, alguns curativos podem ajudar a reduzir infecções de sítio operatório. No estudo de Vieira et al. (2018), avaliaram alguns curativos, nenhum demonstrou ser o mais recomendado porém, os curativos de pressão negativa e o de náilon impregnado com prata demonstrou uma redução nos níveis de infecções.

Faz-se necessário o uso de antibioticoterapia profilática e técnicas asépticas para manipulação do paciente no período intra e pós operatório a fim de evitar possíveis infecções (Juliane et al., 2020).

Os profissionais atuantes nas unidades de terapia intensiva que recebem pacientes em pós operatório de cirurgia cardíaca devem estar atentos a diminuição da força muscular respiratória e periférica do paciente e o nível de dor ao inspirar apresentado pelos mesmos (Menezes et al., 2018).

Os pacientes que realizaram a cirurgia com uso de circulação extracorporea, foram encaminhados intubados para UTI para controle respiratório a fim de evitar esforços e causar complicações, sendo necessária avaliação médica para poder estimar o tempo de saída do paciente da ventilação mecânica, bem como da alta da UTI, alguns pacientes devido ao estresse causado no corpo durante a cirurgia não conseguiram se recuperar e foram a óbito (Cordeiro et al., 2018).

No estudo de Reisdorfer et al. (2021) demonstrou os desafios e dificuldade de assistência ao paciente, devida a falta de recursos humanos e materiais, bem como a necessidade de investimentos em educação continuada para seguir capacitando os profissionais atuantes na unidade de terapia intensiva que acolhe o paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

4. Considerações Finais

Os cuidados prestados ao paciente que realiza cirurgia cardíaca, independente do tipo são de extrema importância pois pode evitar diversas complicações que piorarão seu prognóstico, então todos os profissionais de saúde devem estar atentos ao que ocorre com os pacientes no pós-operatório imediato podendo evitar agravos futuros, sendo o principal deles o óbito. Ainda existe uma alta mortalidade no PO de cirurgia cardíaca devido a complexidade do procedimento, a instabilidade hemodinâmica causada na cirurgia, a idade avançada dos pacientes e comorbidades associadas. Porém ainda se faz necessário mais estudos para pautar um cuidado padrão ouro para esse tipo de pós-operatório.

Referências

- Cordeiro, A. L. L., Oliveira, L. F. D. L., Queiroz, T. C., Santana, V. L. L. D., Melo, T. A. D., Guimarães, A. R., & Martinez, B. P. (2018). Associação da mecânica respiratória com a oxigenação e duração da ventilação mecânica no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 31, 244-249.
- Covalski, D., Pauli, E., Echer, A. K., Nogueira, R. R., & Fortes, V. L. F. (2021). Pós-operatório de cirurgias cardíacas: complicações prevalentes em 72 horas. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 11, 75.
- da Silva, L. N., da Silva Marques, M. J., da Silva Lima, R., Fortes, J. V. S., Barbosa, M. G., Baldez, T. E. P., & Borges, D. L. (2019). Retirada precoce do leito no pós-operatório de cirurgia cardíaca: repercussões cardiorrespiratórias e efeitos na força muscular respiratória e periférica, na capacidade funcional e função pulmonar. *Cardiorespiratory Physiotherapy, Critical Care and Rehabilitation*, 8(2), 25-40.
- de Abreu Gonçalves, R. M. D., Pereira, M. E. R., Pedrosa, L. A. K., da Silva, Q. C. G., & de Abreu, R. M. D. (2011). A comunicação verbal enfermeiro-paciente no perioperatório de cirurgia cardíaca. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 10(1), 027-034.
- de Jesus Braz, N., de Souza Evangelista, S., Evangelista, S. S., Garbaccio, J. L., & de Oliveira, A. C. (2018). Infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas: uma análise do perfil epidemiológico. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 8.
- De Lima Neto, A. V., Lima De Melo, V., Vieira Dantas, D., & Fernandes Costa, I. K. (2021). Complicações No Pós-Operatório De Cirurgias Cardíacas Em Pacientes Adultos: Revisão De Escopo. *Ciencia y enfermería*, 27.
- de Melo, L. D., Silva, D. A., & Jeremias, J. S. (2021). Systematized intensive care for postoperative heart surgery patients/Cuidados Intensivos sistematizados ao paciente em pós-operatório cardíaco. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 13, 467-476.
- Dessotte, C. A. M., Furuya, R. K., Rodrigues, H. F., Rossi, L. A., & Dantas, R. A. S. (2018). Relação entre estressores e instabilidade hemodinâmica no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27.
- Ercole, F. F., Melo, L. S. D., & Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1), 9-12.
- Juliani, A., Oliveira, C. S., Dalla Costa, E. T. T., Dalla Corte, L. D. M., Barreto, S. M., & Blackman, A. O. (2019). Mediastinite no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma revisão da literatura. *Rev Med Saúde Brasília*, 8(3), 326-37.
- Kanasiro, P. S., Turrini, R. N. T., & Poveda, V. D. B. (2019). Perfil clínico-cirúrgico de pacientes com mediastinite pós-cirurgia cardíaca: estudo transversal retrospectivo. *Revista SOBECC*, 24(3), 139-145.
- Lopes, R. O. P., de Castro, J., Nogueira, C. S. C., Braga, D. V., Gomes, J. R., da Silva, R. C., & Brandão, M. A. G. (2019). Complicações do pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca eletiva: estudo transversal. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(22), 23-32.
- Massa, K. H. C., Duarte, Y. A. O., & Chiavegatto, A. D. P. (2019). Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 105-114.
- Menezes, T. C. D., Bassi, D., Cavalcanti, R. C., Barros, J. E. S. L., Granja, K. S. B., Calles, A. C. D. N., & Exel, A. L. (2018). Comparações e correlações da intensidade da dor e da força muscular periférica e respiratória no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 30, 479-486.

- Morais Clemente, E., Oliveira da Silva, B. C., de Souza Neto, V. L., Dantas, S. C., de Albuquerque, A. V., & Rosendo da Silva, R. A. (2016). Diagnósticos De Enfermagem No Pós-Operatório De Cirurgia Cardíaca: Revisão Integrativa. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 10(7).
- Pierucci, L. A. M. (2009). A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e a difusão do ideal da medicina preventiva. *Revista Espaço Acadêmico*, (95).
- Reisdorfer, A. P., Leal, S. M. C., & Mancia, J. R. (2021). Cuidados de enfermagem ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74.
- Ribeiro, C. P., Silveira, C. D. O., Benetti, E. R. R., Gomes, J. S., & Stumm, E. M. F. (2015). Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca.
- Rojas, S. S. O., Ordinola, A. A. M., Veiga, V. C., & Souza, J. M. D. (2021). Uso de um método não invasivo no monitoramento da pressão intracraniana em unidade de terapia intensiva para melhorar a neuroproteção em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca após circulação extracorpórea. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 33, 469-476.
- Strolischein, C. A. H., da Silva, D. R., Costa, E. L., Sancoré, F. D., Azeredo, T. G. K., & Fontoura, F. C. (2019). Prevalência das principais complicações pós-operatório em cirurgias cardíacas de revascularização do miocárdio em hospital filantrópico de Cuiabá-MT. *Revista da Saúde da AJES*, 5(9).
- Taurino, I. J. M. (2019). Cirurgia cardíaca: refletindo sobre o cuidado de enfermagem no período pós-operatório. *Pub Saude [Internet]*.
- Vieira, A. L. G., Stocco, J. G. D., Ribeiro, A. C. G., & Frantz, C. V. (2018). Curativos utilizados para prevenção de infecção do sítio cirúrgico no pós-operatório de cirurgia cardíaca: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52.