



Artigo Original

## MAPEAMENTO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

*MAPPING OF POSTOPERATIVE NURSING CARE OF CARDIAC SURGERY PATIENTS*

*ASIGNACIÓN DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERATORIOS EN CIRUGÍA CARDÍACA*

Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira<sup>1</sup>, Wanessa Morais de Araújo<sup>2</sup>, Nathália Tôrres Costa de Souza<sup>2</sup>, Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão<sup>3</sup>, Ana Beatriz de Almeida Medeiros<sup>4</sup>

Estudo descritivo com abordagem quantitativa, com objetivo de identificar os cuidados realizados pelos enfermeiros em unidade de terapia intensiva aos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca e compará-los ao que é evidenciado na literatura. O estudo foi realizado em um hospital universitário de grande porte localizado no Brasil, durante os meses de janeiro a fevereiro de 2012. Seis enfermeiros responderam o questionário contendo perguntas relativas à caracterização sócio-demográfica e aos cuidados prestados aos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Os cuidados de enfermagem identificados foram agrupados em sete categorias: manutenção do débito cardíaco, da integridade tecidual, do equilíbrio hidroeletrólítico, da ventilação e oxigenação, prevenção e tratamento da dor, prevenção e controle da infecção e apoio psicológico. Conclui-se que as ações de enfermagem identificadas neste estudo estão de acordo com as diversas práticas recomendadas pela literatura.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Cirurgia Torácica; Período Pós-operatório.

Descriptive study with quantitative approach that aimed to identify the care provided by nurses in intensive care unit for postoperative cardiac surgery patients and compare it to what is evidenced in the literature. The study was conducted in a large size university hospital located in Brazil, from January to February 2012. Six nurses completed the questionnaire containing questions on the socio-demographic profile and the care provided to postoperative cardiac surgery patients. The nursing cares identified were grouped into seven categories: maintenance of cardiac output, of tissue integrity, of electrolyte balance, of ventilation and oxygenation, prevention and treatment of pain, prevention and infection control, and psychological support. We conclude that the nursing actions identified in this study are consistent with the various practices recommended in the literature.

**Descriptors:** Nursing Care; Thoracic Surgery, Postoperative Period.

Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, con objetivo de identificar la atención proporcionada por enfermeros en unidades de cuidados intensivos a los pacientes en postoperatorio cardíaco y compararlos con lo que se evidencia en la literatura. El estudio se realizó en hospital universitario del Brasil, de enero a febrero de 2012. Seis enfermeros completaron el cuestionario con preguntas acerca de datos sociodemográficos y la atención prestada a los pacientes sometidos a cirugía cardíaca. La atención de enfermería identificada fue agrupado en siete categorías: mantenimiento del gasto cardíaco, de la integridad de los tejidos, del equilibrio de electrolitos, de la ventilación y oxigenación, prevención y tratamiento del dolor, prevención y control de la infección, y apoyo psicológico. Las acciones de enfermería identificadas en este estudio están de acuerdo con las diversas prácticas recomendables por la literatura.

**Descriptores:** Atención de Enfermería; Cirugía Torácica; Periodo Postoperatorio.

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. E-mail: analuisa\_brandao@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeiras. Natal, RN, Brasil. E-mails: wanessamorais23@hotmail.com, nathaliaenfa@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Bolsista CAPES. Natal, RN, Brasil. E-mail: ceciliamfqueiroz@gmail.com.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Bolsista REUNI. Natal, RN, Brasil. E-mail: abamedeiros@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares representam um problema mundial, sendo responsáveis por um terço do total de óbitos no planeta. Na população brasileira, em 2008, as afecções do aparelho circulatório foram causa de 31,8% das mortes. No Nordeste do Brasil, este cenário é semelhante ao restante do país, sendo as doenças circulatórias responsáveis por 32,4% da mortalidade total no mesmo ano<sup>(1)</sup>.

Diante disso, as cardiopatias representam um grande problema de saúde pública, sendo imprescindível a urgência por métodos diagnósticos, terapêuticos e preventivos capazes de interromper sua progressão e evitar seu surgimento<sup>(2)</sup>.

A cirurgia cardíaca é, nessa perspectiva, uma alternativa para prolongar a vida desses pacientes e reduzir a morbimortalidade por doenças circulatórias, sendo realizada somente quando o tratamento clínico não é suficiente para proporcionar a cura e/ou melhoria da qualidade de vida do usuário<sup>(2-4)</sup>.

Os tipos de cirurgias cardíacas são corretoras, reconstrutoras e substitutivas, a depender do comprometimento do paciente. Dentre elas, as mais comuns são as reconstrutoras, especialmente a revascularização miocárdica (RM)<sup>(2-3)</sup>.

Nesse sentido, a assistência de enfermagem ao paciente submetido à cirurgia cardíaca deve compreender todo período perioperatório, desde a participação na decisão pelo procedimento cirúrgico até às instruções relacionadas à alta hospitalar<sup>(5-6)</sup>.

Os cuidados de enfermagem inerentes a cada período perioperatório devem ter em vista as diversas necessidades do usuário. O período pré-operatório é marcado pela realização de testes e exames com a finalidade de avaliar o risco cirúrgico e evitar complicações. Nesse momento, o paciente deve ser preparado para o procedimento cirúrgico e devem ser retiradas dúvidas quanto à cirurgia, para que o medo e/ou a ansiedade não causem transtornos

desnecessários. No transoperatório, o paciente será submetido a procedimentos de alto risco, como a anestesia e a circulação extracorpórea (CEC) e o enfermeiro, juntamente com a equipe médica, deve manter a estabilidade do cliente e auxiliar no procedimento. Por fim, no pós-operatório, o paciente é encaminhado para unidade de terapia intensiva (UTI) e o enfermeiro deve monitorizar a recuperação da anestesia e as possíveis complicações decorrentes do ato cirúrgico<sup>(2-3,7)</sup>.

Assim, é de suma importância a atuação da enfermagem no cuidado ao paciente submetido à cirurgia cardíaca com vistas à rápida recuperação e ausência de complicações<sup>(8)</sup>. Dessa forma, a fim de garantir o cumprimento adequado e qualificado da função do enfermeiro, a assistência deve ser planejada e organizada como forma de favorecer a eficácia do atendimento.

Em face do crescente número de indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca, da necessidade de tratamento e da assistência peculiar, torna-se fundamental o conhecimento acerca dos cuidados de enfermagem indicados para estes pacientes. Diante deste dado, será possível analisar as lacunas existentes nesse cuidado referente à prática diária para que possam ser sugeridas medidas pontuais de qualificação da assistência.

Com base no exposto, emergiu a seguinte questão norteadora para o estudo: Os cuidados realizados pelos enfermeiros ao paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca na UTI de um hospital universitário de uma cidade do Nordeste brasileiro estão de acordo com os preconizados na literatura? Com vistas a contemplar tal questionamento, o objetivo desta pesquisa foi identificar os cuidados realizados pelos enfermeiros, na unidade de terapia intensiva do referido hospital, aos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca e compará-los ao evidenciado na literatura.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital universitário localizado em uma cidade do Nordeste do Brasil. O referido hospital caracteriza-se como instituição de ensino universitário de grande porte, inserido no Sistema Único de Saúde, sendo referência terciária para todo o estado. Comporta aproximadamente 191 leitos, distribuídos nos setores de UTI, transplante e enfermarias.

A população do estudo foi constituída por nove enfermeiros que trabalham na UTI do referido hospital. A amostra foi composta por seis enfermeiros. Os critérios de inclusão foram: trabalhar na assistência de enfermagem ao paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca há, pelo menos, um ano e estar na escala dos meses escolhidos para coleta dos dados. O critério de exclusão foi não devolver o instrumento de pesquisa respondido no prazo máximo de 40 dias contados da data de entrega em mãos. Dos nove enfermeiros, todos atendiam os critérios de inclusão. Destes, seis enfermeiros devolveram o instrumento respondido no período estabelecido e três foram excluídos da amostra por não cumprirem o prazo solicitado.

Para coleta dos dados, foi utilizado um questionário semiestruturado, contendo perguntas abertas e fechadas relativas à caracterização sócio-demográfica e aos cuidados prestados aos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. As categorias referentes aos cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca foram preestabelecidas pelos pesquisadores, através de busca literária prévia.

Sendo assim, os enfermeiros respondiam, negativa ou afirmativamente, quanto à realização de atividades referentes a cada categoria, em uma questão fechada, e, em caso afirmativo, os cuidados prestados eram descritos por extenso. Os dados foram coletados nos meses de janeiro e fevereiro de 2012.

Os cuidados de enfermagem relatados pelos enfermeiros da UTI foram agrupados por semelhança de palavras e significado dos termos e foram apresentados em quatro quadros explicativos com o número absoluto de citações.

Por conseguinte, tais cuidados foram comparados aos cuidados de enfermagem evidenciados pela literatura, buscando identificar palavras diferentes com significados semelhantes, método utilizado em estudo similar<sup>(9)</sup>. Esses termos foram, posteriormente, reunidos por semelhança de conteúdo e agrupados em sete categorias previamente estabelecidas, a saber: Manutenção do débito cardíaco, da integridade tecidual, do equilíbrio hidroeletrólítico, da ventilação e oxigenação, Prevenção e controle da infecção, Prevenção e tratamento da dor e Apoio psicológico.

Nesta pesquisa foram respeitados os preceitos éticos e legais a serem seguidos nas investigações envolvendo seres humanos, conforme preconiza a Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde<sup>(10)</sup>. Para tanto, o estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, sob número de protocolo CEP/HUOL 594/11.

**RESULTADOS**

Em relação à caracterização sócio-demográfica dos participantes, observou-se que a faixa etária variou de 31 a 46 anos. A maioria (83,3%) dos entrevistados era do sexo feminino e possuía o título de mestrado, sugerindo que os enfermeiros da UTI pesquisada preocupam-se em buscar maior qualificação profissional. O tempo de serviço como profissional de enfermagem variou de 5 a 18 anos, prevalecendo a faixa de 14 anos (33%), e, como profissional em UTI, variou de 5 a 14 anos, prevalecendo, também, a faixa de 14 anos (33%).

Os dados da pesquisa também demonstram que 66,6% dos participantes relataram nunca terem recebido treinamento em serviço, aludindo ao fato de que essa poderia ser uma alternativa eficaz para organizar e padronizar a prática clínica do enfermeiro.

Nos quadros 1 e 2 estão apresentadas as categorias de manutenção, no quadro 3, de prevenção e, no quadro 4, apoio psicológico, com número absoluto de citações, podendo haver respostas múltiplas.

**Quadro 1** - Cuidados de enfermagem referentes às categorias de manutenção do débito cardíaco e da integridade tecidual indicados pelos enfermeiros da UTI aos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Natal, RN, Brasil, 2012.

<b>Categorias</b>	<b>Cuidados de enfermagem</b>	<b>Número de citações</b>
Manutenção do débito cardíaco	1. Fazer a monitorização cardíaca	04
	2. Observar perfusão tecidual	02
	3. Realizar controle hídrico	01
	4. Observar saturação de oxigênio	01
	5. Observar padrão respiratório	01
	6. Observar nível de consciência	01
	7. Infundir drogas vasoativas	01
	8. Estabelecer hidratação venosa	01
	9. Administrar Hemoderivados	01
Manutenção da integridade tecidual	1. Estabelecer mudança de decúbito	05
	2. Usar curativos protetores	04
	3. Realizar massagens de conforto	03
	4. Hidratar a pele	02
	5. Avaliar condições da pele	02
	6. Prevenir perda de continuidade da pele	01
	7. Monitorar estado nutricional	01
	8. Administrar a dieta	01
	9. Colocar colchão de ar	01
	10. Realizar troca de roupa	01
	11. Hidratar	01

O quadro 1 descreve duas categorias: manutenção do débito cardíaco e integridade tecidual. Para a primeira, os enfermeiros associaram os cuidados referentes à monitorização cardíaca, perfusão tecidual, controle hídrico, saturação de oxigênio, padrão respiratório, nível de consciência, uso de drogas vasoativas, hidratação venosa e hemoderivados.

Na categoria manutenção da integridade tecidual, as principais ações foram: mudança de decúbito, utilização de curativos protetores, massagens de conforto, hidratação da pele e avaliação das condições da pele.

**Quadro 2** - Cuidados de enfermagem referentes às categorias de manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico e da ventilação e oxigenação indicados pelos enfermeiros da UTI aos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Natal, RN, Brasil, 2012.

Manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico	1. Realizar balanço hídrico	04
	2. Realizar o controle de diurese	03
	3. Observar necessidade de reposição hídrica	02
	4. Observar turgor e elasticidade da pele	02
	5. Observar mucosas	02
	6. Observar pressão venosa central (PVC)	02
	7. Verificar queixa de sede	01
	8. Mensurar débitos de sondas e drenos	01
	9. Controlar os sinais vitais	01
	10. Oferecer líquidos ao paciente conforme necessidade	01
	11. Administrar cristaloides e eletrólitos conforme necessidade	01
	12. Observar traçado cardíaco no monitor para detectar hipo/hipercalemia	01
	13. Avaliar exames laboratoriais	01
	14. Coletar sangue para dosagem de eletrólitos	01
Manutenção da ventilação e oxigenação	1. Oferecer oxigenoterapia conforme necessidade	05
	2. Coletar sangue para gasometria arterial	03
	3. Monitorar padrão respiratório	03
	4. Manter o paciente com oximetria de pulso	02
	5. Observar perfusão tecidual	02
	6. Monitorar saturação de oxigênio	02
	7. Realizar aspiração traqueobrônquica e nasal	02
	8. Observar uso de musculatura acessória	01
	9. Realizar mudança de decúbito	01
	10. Observar nível de consciência	01
	11. Realizar avaliação clínica	01
	12. Trabalhar em conjunto com a fisioterapia	01
	13. Nebulizar o paciente	01
14. Manter vias aéreas pérvias	01	
15. Testar cuff do tubo orotraqueal (TOT)	01	
16. Manter TOT fixado	01	
17. Avaliar coloração da pele e mucosas	01	

As categorias manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico e da ventilação e oxigenação são representadas no quadro 2.

Os cuidados com maior frequência da categoria manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico foram: balanço hídrico, controle de diurese, reposição hídrica, características da pele e mucosas e controle da PVC.

Já na categoria manutenção da ventilação e oxigenação apresenta como cuidados mais relevantes, a oxigenoterapia, a realização da gasometria arterial, a observação do padrão respiratório e da perfusão tecidual, a manutenção da oximetria de pulso, a monitorização da saturação de oxigênio e a realização da aspiração traqueobrônquica/nasal.

**Quadro 3** - Cuidados de enfermagem referentes às categorias de prevenção indicados pelos enfermeiros da UTI aos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Natal, RN, Brasil, 2012.

<b>Categorias</b>	<b>Cuidados de enfermagem</b>	<b>Número de citações</b>
Prevenção e controle da infecção	1. Realizar lavagem das mãos	04
	2. Usar equipamentos de proteção individual	03
	3. Utilizar técnica asséptica na realização de procedimentos	03
	4. Observar sinais flogísticos de infecção em dispositivos invasivos	02
	5. Observar leucograma	02
	6. Observar temperatura corporal	02
	7. Coletar culturas	01
	8. Realizar mudança de decúbito	01
	9. Observar necessidade de troca de dispositivos	01
	10. Controlar a limpeza do ambiente	01
	11. Isolar o paciente de acordo com o quadro clínico	01
	12. Orientar a equipe com relação ao manuseio dos pacientes	01
	13. Aplicar álcool gel nas mãos	01
Prevenção e tratamento da dor	1. Administrar medicamentos prescritos	06
	2. Observar fácies de dor	02
	3. Aplicar escala de dor	02
	4. Posicionar o paciente adequadamente	02
	5. Promover conforto ao paciente	02
	6. Realizar exame físico	01
	7. Imobilizar o paciente no leito	01
	8. Avaliar a existência de dor de acordo com o nível de consciência	01

No quadro 3 são evidenciadas as categorias prevenção e controle da infecção e prevenção e tratamento da dor. As principais atividades para a primeira categoria foram: lavagem das mãos, utilização de equipamentos de proteção individual (EPI's) e técnica asséptica na realização de procedimentos, observação

dos sinais flogísticos de infecção em dispositivos invasivos, leucograma e temperatura corporal. E para a segunda foram: administrar os medicamentos prescritos, observar fácies de dor, aplicar escala de dor, posicionar o paciente adequadamente e promover conforto.

**Quadro 4** - Cuidados de enfermagem referentes ao apoio psicológico indicados pelos enfermeiros da UTI aos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Natal, RN, Brasil, 2012.

<b>Categorias</b>	<b>Cuidados de enfermagem</b>	<b>Número de citações</b>
Apoio psicológico	1. Ouvir o paciente e saber quais suas necessidades	06
	2. Interagir com a família	04
	3. Orientar o paciente quanto ao tratamento/procedimentos a serem realizados	03
	4. Estimular aceitação do tratamento	01
	5. Proporcionar apoio religioso	01
	6. Estimular a comunicação	01
	7. Atuar em conjunto com o serviço de psicologia	01

A categoria apoio psicológico foi contemplada no quadro 4 e teve como os principais cuidados: ouvir o paciente e saber quais as suas necessidades, interagir

com a família e orientar o paciente quanto ao tratamento/procedimentos a serem realizados.

## DISCUSSÃO

A assistência de enfermagem para o paciente em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca deve ter em vista, principalmente, a recuperação da anestesia e cirurgia, prevenção e identificação precoce de complicações<sup>(11)</sup>.

Ao conhecer as complicações que podem existir no período pós-operatório imediato, é possível desenvolver um raciocínio clínico em torno da situação estabelecida, na qual as situações de emergências são previstas. Tal período é, portanto, de suma importância para a recuperação do paciente, pois é nele que se avalia o desempenho do coração e a instabilidade hemodinâmica, de forma a garantir o sucesso da cirurgia e a ausência de complicações<sup>(12-13)</sup>.

Em consonância com os dados da pesquisa, a literatura aponta a monitorização como um cuidado importante para manutenção do débito cardíaco<sup>(13-14)</sup>. Esse cuidado foi o mais relatado na primeira categoria do quadro 1 pelos enfermeiros da UTI pesquisada, uma vez que neste setor os pacientes estão sob monitorização contínua.

Nesse contexto, 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 cardíaco<sup>(15-16)</sup>.

Destarte, os dados fornecidos pelos enfermeiros da UTI convergem com os cuidados evidenciados na literatura. Em contrapartida, observa-se que apenas um profissional relatou a maioria dos cuidados, evidenciando que há pouco consenso entre os enfermeiros para as atividades referentes à manutenção

do débito cardíaco, fato que pode prejudicar a continuidade da assistência prestada.

Para a categoria manutenção da integridade tecidual, foi encontrado na literatura que a integridade tecidual pode ser mantida com a avaliação das condições de pele e mucosa, observação do estado nutricional, atenção ao local de incisão e lesões, troca de curativos, drenos e cateteres diariamente ou conforme necessidade, fixação adequada de sonda nasogástrica, mudança de decúbito se não houver instabilidade hemodinâmica e a instalação de colchões especiais, dentre eles o colchão de espuma piramidal ou caixa de ovo, colchão de ar e de água<sup>(2,11)</sup>.

Atualmente, sabe-se que o uso de colchão de ar, como proposto por um dos enfermeiros da pesquisa, é uma alternativa mais eficaz em detrimento do colchão "caixa de ovo", tendo em vista que o caixa de ovo aumenta o conforto mas não reduz a pressão<sup>(17)</sup>. Assim, as ações propostas pelos enfermeiros possuem estrita relação com o observado na literatura.

O controle hidroeletrólítico inadequado pode desencadear complicações pós-operatórias graves, como a síndrome do desconforto respiratório e alterações da função cardíaca. Sendo assim, a equipe de saúde deve estar atenta à manutenção do volume de líquidos adequado, realizando a monitorização das perdas e ganhos hídricas e sanguíneas, administração de infusões venosas quando indicado, manutenção do balanço hídrico nos padrões de normalidade, avaliação da pele e mucosas, PVC, controle do peso e observação de murmúrio vesicular e ruídos adventícios na ausculta pulmonar<sup>(11,14-15)</sup>.

Nesse âmbito, os cuidados indicados pelos enfermeiros estão de acordo com a literatura, entretanto, não foi mencionado o controle do peso e ausculta pulmonar, atividades importantes para controle hidroeletrólítico.

No que diz respeito à avaliação da ventilação e oxigenação, não há um consenso sobre qual a melhor modalidade ventilatória a ser empregada nestes pacientes, entretanto sabe-se que a enfermagem deve monitorar os parâmetros reguladores do ventilador mecânico periodicamente, avaliar o padrão respiratório, oferecer e/ou manter a oxigenoterapia, assegurar o posicionamento correto do tubo orotraqueal (TOT) e o funcionamento dos sistemas de alarme do ventilador mecânico<sup>(2,15)</sup>.

É interessante ressaltar que, na prática, tais atividades requerem do enfermeiro habilidades específicas e uma visão criteriosa, sobretudo para a detecção de alterações no estado de saúde e de necessidades específicas dos pacientes, especialmente devido às repercussões das doenças cardiovasculares sobre o sistema de trocas gasosas<sup>(18)</sup>.

Portanto, através da análise das respostas fornecidas pelos enfermeiros, nota-se que esses cuidados são contemplados. No entanto, mais uma vez, é evidenciado que essas atividades não são realizadas por todos os profissionais e cuidados importantes, como o posicionamento adequado do TOT, foram citados por apenas um enfermeiro.

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 à morte<sup>(4)</sup>.

Neste sentido, a ocorrência de infecção no período pós-operatório de cirurgia cardíaca está associada, principalmente, à realização de procedimentos invasivos e ao ambiente hospitalar, podendo sofrer influência de outros fatores inerentes ao paciente, como idade, estado nutricional e doenças crônicas<sup>(2)</sup>.

Para controle da infecção, as intervenções de enfermagem devem incluir o uso de técnicas assépticas em todos os procedimentos, supervisão da pele, locais de acesso, inserção de drenos, sondas e suturas, controle nutricional, troca de curativos e atenção aos sinais flogísticos locais e sistêmicos de infecção<sup>(11,14)</sup>.

Outra medida bastante eficaz para prevenção da infecção hospitalar é a adoção, pela equipe de saúde, de medidas básicas de precauções padrão, as quais incluem lavagem de mãos, uso de máscaras e luvas, uso de óculos e capote quando necessário, manipulação correta de roupas e equipamentos contaminados, limpeza do ambiente e alojamento privativo de pacientes que possam contaminar o ambiente<sup>(19-20)</sup>.

Dessa forma, nota-se que a equipe pesquisada preocupa-se em prevenir a ocorrência de infecções e possui o conhecimento necessário para instituir os cuidados adequados. Ainda assim, observa-se grande quantidade de atividades citadas por poucos profissionais.

Além disso, cuidados primordiais para prevenção da infecção, como a lavagem das mãos, a utilização de EPI's e o uso de técnicas assépticas na realização dos procedimentos, os quais esperava-se serem prescritos por todos os profissionais, foram citados por, no máximo, quatro enfermeiros. Assim sendo, nota-se a necessidade de elaboração de medidas de melhoria da assistência para favorecer o cuidado integral, contínuo e a ausência de complicações.

Nesse sentido, um dos grandes desafios para o controle e prevenção das infecções é a não aderência dos profissionais a medidas simples e básicas, como a lavagem de mãos. É aparente, portanto, a necessidade da implantação de práticas de controle e prevenção da infecção que sejam devidamente utilizadas pelos profissionais de saúde. Nesta perspectiva, pode-se instituir a implantação de medidas educativas, o treinamento e a conscientização acerca da prevenção e



controle das infecções, com vistas à qualificação da equipe profissional e redução dos riscos decorrentes de infecções<sup>(21)</sup>.

A prevenção da dor também foi considerada nas categorias. A dor é um desconforto comum para o paciente em recuperação operatória de cirurgia cardíaca, sendo justificada pela lesão tecidual provocada pela cirurgia. É importante que a equipe esteja atenta à queixa de dor do paciente, pois, quando negligenciada, pode desencadear ansiedade e ser causa de outros problemas como privação do sono, restrição da mobilidade e dificuldade para alimentar-se. Além disso, pode levar a complicações pulmonares e hemodinâmicas<sup>(2)</sup>.

Nessa perspectiva, a prevenção e alívio da dor são realizados através da mensuração da queixa de dor pelo paciente com o uso de escalas específicas para esta finalidade, observação da expressão facial de dor ao tossir ou movimentar-se, administração de analgésicos prescritos, repouso no leito e aplicação de calor/frio, quando indicado<sup>(2,11)</sup>.

Desta forma, a análise do quadro 3 permite observar que os enfermeiros estão atentos à dor do usuário, tentando mensurar e aliviar sua existência. As atividades relatadas estão em consonância com a literatura na busca pelo alívio da dor e conforto do paciente.

A compreensão e conhecimento do paciente e da família sobre a doença, os fatores de risco relacionados, o efeito sobre a capacidade funcional, fisiológica e psicológica, assim como as crenças culturais, éticas espirituais e religiosas relevantes para o cuidado perioperatório devem ser de conhecimento do enfermeiro para que, diante destas informações, estratégias e recursos de enfrentamento possam ser elaborados<sup>(14)</sup>.

Na UTI, o paciente pode sofrer dificuldades relacionadas ao sono, insegurança e desconforto físico,

além da distância familiar. Portanto, cabe à enfermagem aliviar o quanto possível as fontes geradoras de estresse para o paciente, como iluminação e barulho excessivo, temperatura e movimentação constante de pessoas<sup>(13)</sup>.

A cumplicidade da equipe de enfermagem com o paciente e a família, favorece a recuperação e reabilitação, pois, dessa forma, o paciente torna-se sujeito ativo no processo de cuidado<sup>(12)</sup>. Logo, a equipe deve envolver o usuário em seu processo de recuperação, incentivando-o a esclarecer suas dúvidas e verbalizar suas apreensões.

## CONCLUSÃO

O conhecimento da prática do enfermeiro frente ao paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca é de suma importância para que ele possa identificar lacunas e/ou falhas na realização desse cuidado e, diante desses dados, propor estratégias de enfrentamento, com consequente melhoria da assistência.

Os principais cuidados de enfermagem para os pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca identificados nesse estudo foram: monitorização cardíaca, mudança de decúbito, balanço hídrico, oxigenoterapia, lavagem das mãos, administração de medicamentos prescritos e escuta do paciente.

Os resultados do presente estudo demonstram que os enfermeiros desse hospital possuem conhecimento relevante acerca das diversas práticas recomendadas para prestar assistência satisfatória ao paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca. No entanto, nota-se pouca homogeneidade na prescrição destes cuidados. Desta forma, a sistematização da assistência de enfermagem, por meio do processo de enfermagem, é uma ferramenta que pode favorecer a recuperação rápida do paciente e a organização da assistência desse profissional.

Vale salientar que a UTI do hospital em questão possui a sistematização da assistência de enfermagem

em fase inicial de implantação, estando em processo de aprimoramento gradual. É importante ressaltar, também, que novos estudos acerca da temática seriam de grande valia para subsidiar a prática clínica do enfermeiro.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Caderno de Informação em Saúde. Mortalidade proporcional (%) por faixa etária segundo grupos de causas – CID 10 2008.
2. Rocha LA, Maia TF, Silva LF. Diagnóstico de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(3):321-6.
3. Galdeano LE, Rossi LA, Santos CB, Dantas RAS. Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. *Rev Esc Enferm USP.* 2006; 40(1):26-33.
4. Oliveira DC, Oliveira Filho JB, Silva RF, Moura SS, Silva DJ, Egito EST, et al. Sepsis no pós-operatório de cirurgia cardíaca: descrição do problema. *Arq Bras Cardiol.* 2010; 94(3): 352-6.
5. Cavalcanti ACD, Coelho MJA. Linguagem como ferramenta do cuidado de enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2007; 11(2):220-6.
6. Smeltzer CS, Bare GB. Brunner & Suddarth – Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2009.
7. Laizo A, Delgado FEF, Rocha GM. Complicações que aumentam o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva na cirurgia cardíaca. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2010; 25(2):166-71.
8. Carvalho ARS, Matsuda LM, Carvalho MSS, Almeida RMSSA, Schneider DSLG. Complicações no pós-operatório de revascularização miocárdica. *Ciênc Cuid Saúde.* 2006; 5(1):50-9.
9. Napoleão AA, Carvalho EC. Aplicabilidade de intervenções prioritárias da NIC para o diagnóstico de enfermagem desobstrução ineficaz de vias aéreas. *Cogitare Enferm.* 2007; 12(1):9-19.
10. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996; 4(2 supl):15-25.
11. Auler Jr OC. Pós-operatório de cirurgia torácica e cardiovascular. Porto Alegre: Artmed; 2004.
12. Carvalho ARS, Matsuda LM, Carvalho MSS, Almeida RMSSA, Schneider DSLG. Complicações no pós-operatório de Revascularização miocárdica. *Ciênc Cuid Saúde.* 2006; 5(1):50-9.
13. Gasperi P, Radunz V, Prado ML. Procurando reeducar hábitos e costumes – o processo de cuidar da enfermeira no pré e pós-operatórios de cirurgia cardíaca. *Cogitare Enferm.* 2006; 11(3):252-7.
14. Woods SL, Froelicher ESSS, Motzer SU. Enfermagem em cardiologia. 4ª ed. Barueri: Manole; 2005.
15. Rodrigues CDA, Oliveira RARA, Soares SMTP, Figueiredo LC, Araújo S, Dragosavac D. Lesão pulmonar e ventilação mecânica em cirurgia cardíaca: revisão. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2010; 22(4):375-83.
16. Kochi AC, Martins AS, Lima MCP, Martin LC, Balbi AL. Fatores pré-operatórios associados à injúria renal aguda após cirurgia cardíaca: estudo prospectivo. *AMB Rev Assoc Med Bras.* 2008; 54(3):208-13.
17. Martins DA, Soares FFR. Conhecimento sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de minas gerais. *Cogitare Enferm.* 2008; 13(1):83-7.
18. Pascoal LM, Sousa VEC, Montoril MH, Rocha DH, Lopes MVO, Sampaio FAA, et al. Indicadores de troca de gases prejudicada em pacientes com doenças cardiovasculares segundo a NOC. *Rev Rene.* 2009; 10(4):96-102.
19. Ferreira CN, Souza SROS, Gonçalves MTC, Silva LD. Atuação da equipe multiprofissional em pacientes com

precauções de contato em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Enferm UERJ. 2006; 14(1):43-7.

20. Valle ARMC, Feitosa MB, Araújo VMD, Moura MEB, Santos AMR, Monteiro CFS. Representações Sociais da Biossegurança por Profissionais de Enfermagem em um

Serviço de Emergência. Esc Anna Nery. 2008; 12(2):304-9.

21. Sousa CMM, Feitosa MF, Moura MEB, Silva AO. Representações sociais das implicações legais da infecção hospitalar e de seu controle. Rev Bras Enferm. 2007; 60(4):428-33.

Recebido: 01/08/2012  
Aceito: 21/09/2012