

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Fernanda Souza Coimbra

**ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM SIGNIFICATIVAS SOB A ÓTICA DO  
PACIENTE SUBMETIDO À CIRURGIA CARDÍACA**

Santa Cruz do Sul  
2017

Fernanda Souza Coimbra

**ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM SIGNIFICATIVAS SOB A ÓTICA DO  
PACIENTE SUBMETIDO À CIRURGIA CARDÍACA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Enf<sup>ª</sup> Ms. Maristela Soares de Rezende

Santa Cruz do Sul  
2017

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

Santa Cruz do Sul, 2017

### **ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM SIGNIFICATIVAS SOB A ÓTICA DO PACIENTE SUBMETIDO À CIRURGIA CARDÍACA**

**FERNANDA SOUZA COIMBRA**

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro

Foi aprovada em sua versão final, em \_\_\_\_\_.

#### **BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Ms. Maristela Soares de Rezende  
Prof<sup>a</sup>. Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup>. Eliana Cácia de Melo  
Prof. Enf<sup>o</sup> Curso Enfermagem

---

Prof<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup>. Ms. Ana Zoé Schilling  
Prof. Enf<sup>o</sup> Curso Enfermagem

## LISTA DE ABREVIATURAS

DM	Diabetes Mellitus
DLP	Dislipidemias
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade Terapia Intensiva
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
CEP	Comitê Ética em Pesquisa
CAT	Cateterismo Cardíaco
ACTP	Angioplastia Coroanariana Transluminal Percutânea
AVC	Acidente Vascular Cerebral

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus familiares e amigos pelo apoio e as palavras de incentivo, aos professores do Curso de Enfermagem pelos ensinamentos transmitidos, e em especial a orientadora Maristela Soares de Rezende, primeiramente por ter aceitado me orientar neste trabalho, pela sabedoria transmitida, as palavras de apoio e incentivo, por ter ouvido os meus desabaços, por ter se tornado mais do que uma orientadora, mas sim uma grande amiga.

## SUMÁRIO

ARTIGO CIENTÍFICO .....	6
Resumo .....	6
Introdução .....	6
Método.....	8
Resultados e Discussão .....	8
Considerações Finais .....	15
Referências .....	15

## ARTIGO CIENTÍFICO

### ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM SIGNIFICATIVAS SOB A ÓTICA DO PACIENTE SUBMETIDO À CIRURGIA CARDÍACA

Maristela Soares de Rezende<sup>1</sup>  
Fernanda Souza Coimbra<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Identificar orientações de enfermagem fornecidas no pré-operatório que, sob a ótica do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, foram significativas para sua recuperação e os fatores que interferiram na mesma. **Método:** Pesquisa qualitativa exploratória, desenvolvida num hospital do Rio Grande do Sul. Entrevistou-se pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e em condições clínicas e emocionais para informar fidedignamente. Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo. **Resultados:** Para os entrevistados, as orientações pré-operatórias de enfermagem significativas para sua recuperação, foram quanto ao jejum, aos cateteres e à prevenção da deiscência da ferida. Apontaram que, principalmente, a equipe de enfermagem prestou essas orientações, não especificando a categoria profissional. Destacaram complicações pós-cirúrgicas e a demora na espera para cirurgia, como fatores que fragilizaram sua recuperação. **Conclusão:** Orientar quanto à cirurgia é fundamental e de responsabilidade do enfermeiro para uma recuperação completa. A assistência, quando avaliada pelo paciente, pode aprimorar o cuidado.

**Descritores:** Cuidados de enfermagem; Cirurgia torácica; Assistência perioperatória.

#### INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, observa-se um aumento acentuado de pacientes portadores de doenças cardiovasculares submetidos à cirurgia cardíaca. Dentre as cirurgias cardíacas mais comuns, estão: as correções de doenças valvares; as reconstrutoras, para o processo de revascularização do miocárdio; e as substitutivas, nos casos de transplantes e trocas valvares.<sup>1-</sup>

<sup>2</sup>Existem casos específicos de intervenções cirúrgicas, como por exemplo, a cirurgia de revascularização do miocárdio em que o paciente é hospitalizado no dia anterior ao

---

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Desenvolvimento Regional. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. E-mail: mrezende@unisc.br.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem. Curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. E-mail: fernandacoimbra@mx2.unisc.br.

procedimento para o preparo pré-operatório. Neste preparo, incluem-se as orientações de enfermagem relativas ao processo cirúrgico; à unidade de terapia intensiva (UTI); bem como às informações que abordem a respeito de como e onde estará o paciente ao acordar.<sup>3-4</sup>

A assistência prestada a estes pacientes no pré-operatório precisa ser realizada por uma equipe multiprofissional qualificada, direcionando o cuidado integral de forma que supra as necessidades singulares de cada indivíduo. Sendo assim, cabe ao enfermeiro, juntamente com sua equipe, estabelecer um vínculo com o paciente e seus familiares, favorecendo a confiança, a cooperação e a adesão ao autocuidado. Assim, a ausência de orientações pode refletir diretamente no processo de recuperação dos pacientes, gerando estresse, ansiedade e insegurança tanto ao binômio paciente-familiar quanto à equipe multiprofissional no pós-operatório.<sup>5,3</sup>

Na maioria das vezes, esses pacientes apresentam outras patologias de base, como a hipertensão arterial, doença isquêmica cardíaca e cerebrovascular. Quando a doença cardiovascular estiver associada a fatores como, idade avançada, sexo masculino, dieta inadequada, tabagismo, álcool e sedentarismo, ocasiona um aumento no grau de complexidade da doença, nos riscos para saúde do paciente, no tratamento e no processo de recuperação do mesmo.<sup>6-7</sup> Desta forma, é de responsabilidade do enfermeiro executar o planejamento do cuidado, priorizar suas ações junto a esse paciente e estar atento a quaisquer alterações apresentadas pelo mesmo, buscando informações, uma vez que a cirurgia cardíaca envolve muitas complicações no pós-operatório que podem e devem ser prevenidas<sup>3</sup>. Dentre as principais complicações que ocorrem em um pós-operatório de cirurgia cardíaca estão: as hemorragias, as arritmias, a diminuição da frequência cardíaca, bem como as pneumonias e outros problemas pulmonares.<sup>8-9</sup>

A assistência pré-operatória valoriza as orientações e esclarecimentos ao paciente e seus familiares, possibilita promover um cuidado qualificado, diminuindo o desequilíbrio emocional, minimizando os riscos à saúde do paciente e facilitando o processo de recuperação pós-cirúrgico de forma mais rápida, segura e completa.<sup>10</sup> Portanto, além do enfermeiro estar qualificado tecnicamente, precisa apresentar sensibilidade para possibilitar ao paciente e seus familiares que explanem sobre suas dúvidas e angústias<sup>3-4</sup>.

Ao acompanhar alguns pacientes nos períodos de pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca, durante um estágio não obrigatório em uma instituição hospitalar, emergiram questionamentos quanto a percepção dos usuários frente aos cuidados recebidos.

Assim, esse estudo objetivou identificar as orientações de enfermagem fornecidas no pré-operatório que, sob a ótica do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, foram



significativas para sua recuperação. Além disso, buscou-se identificar os fatores que interferiram, também sob a ótica destes pacientes, na sua recuperação.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório realizada entre agosto e setembro de 2017, a qual procurou compreender e analisar a percepção de cada ser a respeito de um fenômeno em particular e sob o ponto de vista de cada indivíduo envolvido.<sup>11</sup>Foi desenvolvida em uma unidade de clínica médica e cirúrgica de um hospital do interior do Estado do Rio Grande do Sul, com referência em cirurgia de alta complexidade, como a cirurgia cardíaca.

Os sujeitos deste estudo obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: ser paciente submetido à cirurgia cardíaca; ter sido admitido no pré-operatório na instituição em foco; ser adulto; falar português; estar consciente e em condições clínicas e emocionais para fornecer informações fidedignas; aceitar participar do estudo. Respeitando os preceitos pontuados na Resolução 466/12, a qual destina-se a pesquisas que envolvem seres humanos, os sujeitos foram entrevistados, individualmente, primando por sua privacidade, costumes, religião, conceitos morais e éticos.<sup>12</sup> Assim, respeitando o anonimato dos sujeitos ao expor as suas falas, estas estão representadas por uma letra “E”, e um algarismo, significando a ordem da entrevista. Cabe destacar que esse estudo recebeu a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz UNISC no dia 15 de agosto de 2017, sob o parecer número 2.219.761

Em média, as entrevistas duraram de 20 a 30 minutos, sendo transcritas manualmente, e ao término de cada uma, as respostas foram lidas aos entrevistados, disponibilizando-as para correções e ratificações.

Os dados desta pesquisa foram submetidos à Análise de Conteúdo. Este método, comum em pesquisa qualitativa, tem como finalidade estruturar e sintetizar as informações obtidas, bem como enfatizar o objetivo da pesquisa.<sup>11</sup>A partir da análise dos dados, identificou-se três categorias temáticas: Assistência de enfermagem no pré-operatório; Profissionais que orientaram no pré-operatório e Momentos de enfrentamentos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Participaram deste estudo oito indivíduos selecionados conforme os critérios de inclusão predefinidos, que foram entrevistados após uma semana de sua internação, ainda em seu período de pós-operatório. Dentre estes, predominou o sexo masculino, com idades que

variaram entre 48 e 69 anos, sendo que a maior concentração estava na faixa dos 60 a 70 anos, quanto à profissão, a grande maioria já era aposentada, e os demais do lar e motoristas.

Quanto às doenças de base mais citadas pelos sujeitos, foram a hipertensão arterial sistêmica (HAS), a dislipidemia (DLP), a *diabetes mellitus* (DM), o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e a angina. A HAS é responsável por causar algumas lesões nas paredes dos vasos e, quando associada a DLP, gerada pelo acúmulo de placas ateroscleróticas nas paredes das artérias, pode vir a desencadear oclusão total ou parcial deste vaso ou artéria, resultando em lesões importantes como o IAM ou a Angina instável.<sup>13</sup>

Cabe destacar que grande parte destes pacientes experienciaram procedimentos invasivos como Cineangiografias (CAT) ou cirurgias não relacionadas ao sistema cardiovascular, como reconstrução de ligamentos do pé, levantamento de assoalho pélvico e de varizes. Em geral, é indicado o CAT no pré-operatório de cirurgia cardíaca, para identificar possíveis obstruções nas artérias do coração e, na presença das mesmas, o tipo de terapêutica mais adequada pode variar conforme o local e a gravidade da lesão. Em alguns casos, essas obstruções nas coronárias podem ser tratadas por meio de Angioplastia Coronariana Transluminal Percutânea (ACTP).<sup>14</sup>

No que diz respeito ao procedimento cirúrgico que os sujeitos se submeteram nessa internação hospitalar, o que mais se destacou foi a troca valvar, apesar disto, observou-se um número significativo de revascularização miocárdica por ponte de safena. Dentre os principais tipos de intervenções cirúrgicas realizadas no Brasil, estão a correção de doenças como, valvulopatias, cardiopatias congênitas e a revascularização do miocárdio.<sup>15</sup>

### **Assistência de enfermagem no pré-operatório**

Quanto às orientações de enfermagem no período pré-operatório da cirurgia cardíaca, a metade dos entrevistados afirmou não ter recebido. Porém, manifestaram a necessidade dessas orientações, uma vez que foram submetidos a procedimentos pouco conhecidos e invasivos, tais como sondagens e instalações de drenos. Frente a isso, alguns destes sujeitos relataram sentirem-se mais ansiosos no pós-operatório devido à carência dessas informações, conforme expresso nas falas que se seguem:

*“Não fui orientada sobre as sondas e drenos e nem da cirurgia, me disseram que estava na hora da cirurgia. Fiquei bem faceira porque ia parar a dor para caminhar e a falta de ar.” (E2)*

*“Fiquei muito ansiosa, porque não sabia como seria a cirurgia, eu estava com medo de morrer de não sair daquela sala.” (E7)*

Os pacientes submetidos a este tipo de cirurgia possuem uma mescla de sentimentos, sendo que, em alguns momentos, demonstram estar felizes devido a cirurgia amenizar as dores e desconfortos que vem sentindo. Contudo, tentam disfarçar as angustias e os medos que a cirurgia lhes representa. Nesse sentido, é imprescindível a atuação do enfermeiro durante o preparo pré-operatório destes pacientes, exercendo o seu papel de educador em saúde, transmitindo informações pertinentes aos mesmos sobre a cirurgia, com intuito de diminuir os sentimentos de ansiedade, os medos, as angustias apresentadas por eles neste momento em que se encontram tão fragilizados.<sup>16</sup>

No que se refere ao ambiente, este é desconhecido para a maioria dos pacientes devido nunca terem sofrido algum tipo de cirurgia anterior, como pode ser evidenciado na fala a seguir: *“Não sabia como era na sala de cirurgia e nem na UTI, se tivessem me dito, teria me ajudado a não ficar ansiosa se tivesse sido explicado.” (E2)*

Portanto, é preciso orientar os mesmos sobre o itinerário dentro da unidade; quanto à questões relacionadas à ambiência e equipamentos da sala cirúrgica; sobre a monitorização; a temperatura mais baixa da sala de cirurgia; a iluminação e sobre a UTI na qual permanecerá no pós-operatório em monitorização cardíaca contínua até estar em condições clínicas adequadas para ser deslocado para a unidade de internação aberta. Tais informações reduzem o estresse e contribuem para o desenvolvimento da assistência e da estabilidade emocional e física dos pacientes.<sup>3</sup>

Ao orientar o paciente, o enfermeiro deve ser cauteloso quanto ao uso de termos técnicos, pois a grande maioria dos entrevistados possui idade superior aos 60 anos, podendo este ser na maioria das vezes um dificultador do entendimento quando nos referimos a algo desconhecido por eles. Diante disto, com intuito de facilitar o entendimento dos pacientes, o enfermeiro pode optar pelo uso de outros métodos alternativos de fácil compreensão, como imagens ilustrativas e orientações por escrito. Assim, é essencial oferecer todo suporte necessário, procurando manter o indivíduo estabilizado emocionalmente, transmitindo confiança e fortalecendo os vínculos entre ele e a equipe de saúde.<sup>3,17</sup>

Identificou-se que metade dos entrevistados recebeu algum tipo de orientação durante o pré-operatório e, através de seus relatos, pode-se observar o quanto estes se apresentavam mais tranquilos quando comparados com os que não foram orientados, pois, demonstravam ter conhecimento sobre o procedimento cirúrgico em si e o preparo pré-operatório. Além

disso, relataram estar ciente dos riscos da cirurgia, pois, sabiam como tudo ocorreria no centro cirúrgico, conforme mencionado nas falas de E8 e E4:

*“A enfermeira me explicou como seria antes e depois da cirurgia, que eu ia ter que ficar 48 horas na UTI.” (E8)*

*Tanto os enfermeiros quantos os médicos me explicaram tudo na hora que cheguei no hospital no PA e depois no quarto[...]inclusive os médicos falaram que eu tinha 90% chance de ficar na mesa... as explicações me ajudaram muito a ficar mais tranquilo porque eu sabia de tudo. (E4)*

A partir disto, salienta-se o quão importante é o primeiro contato entre paciente e o enfermeiro durante o período pré-operatório, pois, neste momento, o enfermeiro precisa fazer a admissão do paciente na unidade de internação, realizando a consulta pré-operatória tendo como objetivo principal adquirir informações relativas ao estado de saúde do paciente, prestar orientações sobre o preparo para a cirurgia, buscando esclarecer as suas dúvidas e reduzir medos relacionados ao procedimento cirúrgico.<sup>18,3</sup>

Quanto ao preparo para a cirurgia, alguns destacaram questões relativas ao período de jejum, à importância da higienização da pele ser feita da forma correta e do uso de vestimentas diferentes, haja vista a iminência dos riscos devido à complexidade dessa cirurgia, como se pode verificar nos relatos dos entrevistados abaixo:

*“A enfermeira me trouxe um sabonetinho, explicou como tinha que fazer.” (E8)*

*Fui muito bem orientado sobre o banho pelas enfermeiras, sobre o jejum que tinha que fazer e as roupas que tinha que usar na cirurgia [...] os enfermeiros me disseram que era uma cirurgia delicada que tinha que ter cuidado pra melhorar mais rápido. (E3)*

No que se refere ao preparo pré-operatório, cabe ao enfermeiro fornecer orientações sobre o período de jejum, devendo ser realizada a restrição nutricional e de líquidos, em geral, de oito horas antes da cirurgia, com intuito minimizar os riscos, evitando uma possível broncoaspiração no decorrer do procedimento, e consequente infecção respiratória. Da mesma forma, outras informações quanto ao procedimento cirúrgico também são importantes, tais como, a necessidade de higienizar a pele com antisséptico na noite anterior ao procedimento e repetir pela manhã seguinte, salientando que isto ajuda a minimizar os riscos de infecção. Além dessas informações, é necessário esclarecer que as vestimentas utilizadas por ele no dia da cirurgia serão fornecidas pela instituição, que todos os adornos, próteses e órteses, devem ser retirados e entregues aos seus acompanhantes momentos antes do transporte para a área cirúrgica.<sup>18</sup>

Alguns dos entrevistados relataram ter recebido orientações sobre a possibilidade de terem que ser submetidos ao uso de sondas, cateteres e drenos durante e após o procedimento, como expresso na fala a seguir: *“Fui orientado pelas enfermeiras sobre a cirurgia, o porquê tinha que passar a sonda e sobre o dreno também.”* (E4)

Também é preciso informar a respeito dos drenos que poderão ser utilizados, à monitorização cardíaca invasiva e não invasiva, sobre o uso dos cateteres para esta monitorização, quanto à intubação traqueal e a ventilação mecânica, pois todos esses equipamentos contribuem para uma melhor monitorização de suas condições de saúde e recuperação mais rápida.<sup>3-4</sup>

### **Profissionais que orientaram no pré-operatório**

Durante a análise das entrevistas, foi possível identificar que as orientações aos pacientes no pré-operatório, consideradas por eles significativas para a sua recuperação foram prestadas pela equipe de enfermagem em geral, conforme citado nas falas de E8 e E3:

*“O cuidado das enfermeiras ajudou muito, são muito atenciosas estão sempre aqui no quarto até durante a noite.”* (E 8)

*“Atendimento da equipe de enfermagem, no quarto, foi de 100%, fui muito bem orientado da cirurgia.”* (E3)

Dentre as principais orientações recebidas, identificadas como mais importantes pelos pacientes, e que, de certa forma, contribuíram para a uma melhor recuperação, dizem respeito à prevenção da deiscência de sutura, ao procedimento cirúrgico em si, ao autocuidado, tais como, higiene do local da cirurgia, manter repouso no leito, não fazer esforço físico e andar devagar, as seguintes de acordo com E8:

*A enfermeira me disse pra usar um travesseiro pra me abraçar nele pra tossir, pra não correr o risco de abrir a cirurgia e não doer à cirurgia [...] A enfermeira também me falou do uso do sutiã que era uma exigência usar para ajudar a fechar a cirurgia que tinha que cuidar pra levantar. O doutor me disse que eu podia colocar o meu sutiã e que deixasse bem apertado que isso ia me ajudar a me recuperar mais rápido.* (E8)

O travesseiro é orientado para que o sujeito sintasse-se mais confiante para movimentar-se e tossir sem o receio de ocorrer uma deiscência da linha de sutura, pois o esforço físico associado à tosse é um dos principais fatores de risco de deiscência de sutura.<sup>19</sup> Quanto ao uso do sutiã, esta orientação, na maioria das vezes, é realizada pelos médicos no pré-operatório, sendo reforçada pela enfermagem durante a assistência, conforme expresso nas

falas acima. Se possível, o ideal é que estes sejam os mesmos profissionais que irão orientá-lo, no ambiente hospitalar, antes do ato cirúrgico, reforçando-as.<sup>3</sup>

Percebeu-se, ao longo das falas, que os sujeitos não distinguiram os enfermeiros dos técnicos em enfermagem, mesmo quando questionados quanto à categoria e ao uniforme desses profissionais. Frente a isso, sentiu-se a necessidade do enfermeiro apresentar-se aos indivíduos desde o primeiro contato, de forma que este venha a ser reconhecido dentre as demais categorias a partir da qualificação da assistência prestada aos pacientes. Portanto, é importante que o enfermeiro além de desempenhar o papel de líder e responsável pela equipe de saúde, de fazer o gerenciamento do cuidado de enfermagem e a administração do serviço de saúde, faça-se presente na assistência direta aos indivíduos de acordo com os seus princípios éticos e legais e as competências a si designadas, como fornecer orientações e prescrever cuidados, pondo em prática todo seu conhecimento técnico científico.

Sabe-se que o enfermeiro deve atuar como supervisor técnico de sua equipe, pois os técnicos de enfermagem podem prestar a assistência de enfermagem somente sob supervisão, podendo este desempenhar as atividades de acordo com o seu nível de qualificação profissional, dentre estas, destaca-se: saber reconhecer os principais sinais e sintomas, compreender o quadro clínico do paciente, fazer os registros de enfermagem, administrar medicamentos conforme prescritos, fazer curativos, realizar o preparo dos pacientes para consultas, procedimentos e exames, além de realizar o preparo pré-operatório e os cuidados no pós-operatório de acordo com as prescrições de enfermagem.<sup>20</sup>

### **Momentos de enfrentamentos**

Alguns dos pacientes citaram que os momentos que mais os marcaram na fase do perioperatório, eram a respeito de procedimentos que foram submetidos, mas não receberam nenhuma informação. Isto confirma que o desconhecido pode se transformar em algo impactante e, de certa forma, assustador, principalmente quando o indivíduo se encontra em um momento tão frágil, em que a angústia e o medo se fazem muito presentes, conforme mencionado por E1 e E6 nas falas abaixo:

*“Colocaram a sonda, mas eu estava anestesiado, nem me falaram nada antes.” (E6)*

*O momento que mais me marcou foi quando entrei na sala de cirurgia, porque não sabia como era lá [...] ninguém me falou que iam me colocar a sonda pra urinar e os caninhos aqueles. Acordei assustado com tudo aquilo em mim. (E1)*

O período perioperatório compreende toda a transição que o paciente submetido à cirurgia cardíaca passa desde o momento da sua internação até a sua alta hospitalar. No entanto, é durante a fase pré-operatória que o enfermeiro precisa orientar o paciente a respeito de todas as etapas do procedimento cirúrgico, e utilizar de todo seu conhecimento técnico-científico para colher dados através do histórico para construção do plano de cuidados de enfermagem, visando evitar riscos no processo cirúrgico e complicações no pós-operatório, bem como suprir todas as necessidades de forma individual, oferecendo todo suporte físico e emocional necessário.<sup>10,21</sup>

Alguns dos entrevistados relataram fatores relacionados à complicações características desse tipo de cirurgia tais como, arritmias cardíaca, acidente vascular encefálico (AVE), conhecido anteriormente como acidente vascular cerebral (AVC), mas também referiram a demora na fila de espera para a cirurgia, o que, para eles, comprometeu sua recuperação.

*“O que agravou mais foi o tempo de espera pra cirurgia e o infarto que eu tive, demorou muito pra me chamarem pra fazer a cirurgia.” (E6)*

*O que dificultou a minha recuperação foi quando tive arritmia e fui para o PA, lá me deixaram 22hs em cima de uma maca sem poder me mexer por que a maca era muito pequena, não sabia o que ia acontecer comigo ali [...] Tinha muita gente e muito barulho, eu estava bem debilitado, judiado por muitas vezes tive gritar para me trazerem um papagaio. (E 3)*

*O pequeno AVC que eu tive dificultou pra me recuperar, mas o médico me disse que isto poderia acontecer por causa da cirurgia, paralisou todo meu lado até a boca eu sinto que entortou, daí vou ter que ficar mais tempo aqui. (E8)*

Dentre as principais complicações, destacam-se os distúrbios cardiovasculares, sendo os mais frequentes o infarto agudo do miocárdio (IAM), a insuficiência cardíaca congestiva e a fibrilação atrial, considerada um fator de risco, podendo levar a um AVE, além de alterações, como hipovolemia, desequilíbrio hidroeletrólítico, atelectasia e hipóxia cerebral, resultando na reentubação, devido à insuficiência ventilatória, prolongando o tempo de permanência na UTI e acentuando o risco de infecção pós-operatória. Dessa forma, é essencial especial atenção do enfermeiro para a identificação precoce desses sinais e sintomas.<sup>18,9,22</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificou-se que, sob a ótica dos pacientes entrevistados em pós-operatório de cirurgia cardíaca, as orientações de enfermagem fornecidas no pré-operatório consideradas significativas para sua recuperação foram quanto à importância do jejum, da higienização, do uso travesseiro sobre a ferida operatória e da presença dos drenos e cateteres após a cirurgia.

Apontaram também, que essas orientações foram prestadas principalmente pela equipe de enfermagem, não especificando a categoria profissional. Como fatores que fragilizaram as suas recuperações, destacaram-se a arritmia cardíaca, o acidente vascular encefálico e a demora na fila de espera para cirurgia.

A partir dos resultados desta pesquisa, foi possível elucidar a visão dos pacientes em relação à assistência de enfermagem recebida e ao procedimento cirúrgico, trazendo o fomento de reflexões acerca dos benefícios e fragilidades destas, incentivando os profissionais na busca de possíveis avanços na sistematização da assistência a estes pacientes.

Contudo, ainda ficou evidente que, para os pacientes investigados, o profissional enfermeiro, em meio à equipe de enfermagem, está indistinguível, mesmo no desempenho de suas ações. Frente a tal comprovação, emergem questionamentos: O enfermeiro apresenta-se ao paciente designando sua categoria? Suas ações demonstram sua qualificação, conhecimento aprofundado e cientificidade?

Fica implícita a importância das informações para o paciente cirúrgico ainda durante o pré-operatório, sendo este um dos papéis fundamentais a ser exercido pelo enfermeiro, uma vez que este faz grande diferença no pós-operatório, mantendo o paciente mais tranquilo, ciente dos processos que pelos quais passam, dos riscos e benefícios da cirurgia, favorecendo uma recuperação mais rápida e completa. Além disso, a avaliação do paciente quanto à assistência de enfermagem pode fortalecer algumas ações, direcionar para a reestruturação de outras e aprimorar o principal objetivo do enfermeiro: cuidar.

Acredita-se que, com intuito de reforçar, e, ou aprimorar a assistência a pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca, este estudo possa provocar reflexões e movimentos junto aos profissionais de saúde, mas, especialmente junto aos enfermeiros que os assistem.

## REFERÊNCIAS

1.Pereira FJR, Bezerra AA, Marques CCO, Lucena CMF, Silva EM, Dos Santos SFA, CANAVIEIRAS SA. Multiprofissionalidade em saúde cardiovascular: atuação integrada em clínica cirúrgica. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, João Pessoa, 2013;17(3):209-216. [Acesso em: 2017 Maio 6] Disponível em: <http://www.okara.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/13332>



2. Lira ALBC, Morais WA, Tôrres NCS, Farias CMQ, Almeida ABM. Mapeamento dos cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Rev. da Rede de Enferm. do Nordeste, Fortaleza, 2012;13(5):1171-1181.[Acesso em: 2017 Maio 21] Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3240/324027984022/>
3. Lewis SL, Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucher L, Camera I. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica: avaliação e assistência dos problemas clínicos. Tradução de Amanda Chaves Pinto. 8. ed. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier, 2013.
4. Palomo, JSH. Enfermagem em cardiologia: cuidados avançados. 1. ed. Barueri: Manole, 2007.
5. Camponogara S, Soares SGA, Viero MS, Mello C, Barros CS, Cielo C. Percepção de pacientes sobre o período pré-operatório de cirurgia cardíaca. Rev. Mineira de Enferm., Minas Gerais, 2012;16(3):382-390.[Acesso em: 2017 Março 9] Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/541>
6. Beccaria LM, Cesarino CB, Werneck AL, Correio NCG, Correio KSS, Correio MNM. Complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em hospital de ensino. Arquivos de Ciências da Saúde, São Paulo 2015; 22(3): 37-41. [Acesso em: 2017 Março 15] Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/216/116>
7. Oliveira JMA, Silva AMF, Cardoso SB, Lima FF, Zierer MS, Carvalho ML, Zierer MS. Complicações no pós-operatório de cirurgia cardiovascular com circulação extracorpórea. Rev. Interdisciplinar, Teresina, 2015;8(1); 9-15. [Acesso em: 2017 Março 30] Disponível em: [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/584/pdf\\_17](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/584/pdf_17)
8. Hinkle, JL, Cheever, KH. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2016. 2 v.
9. Ramos ARW, Flores MB, Libonati RMF, Quaresma JA S, Carneiro SR. Preditores de mortalidade na cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev. Brasileira de Cardiologia, Rio de Janeiro, 2013;26(3):193-9.[Acesso em: 2017 Maio 3] Disponível em: <http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/RBC-3-2013-033-cor.pdf>
10. Coppetti LC, Stumm E MF, Benetti ERR. Considerações de pacientes no perioperatório de cirurgia cardíaca referentes às orientações recebidas do enfermeiro. Rev. Mineira de Enferm. 2015;19(1):113- 126. [Acesso em: 2017 Março 23] Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/990>
11. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: HUCITEC, 2014.
12. Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário oficial [da] República

Federativa do Brasil, Brasília, DF, 12 dez. 2012. [Acesso em: 2017 Maio 05] Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

13. Da Silvério NM, Fantini SD, Carvalho MS, Faria LF, Oliveira RCC, Barboza MA, Botelho ACF. Obesidade, sobrepeso e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares. Rev. Saúde Física & Mental-ISSN 2013;2 (1):2317-1790. [Acesso em: 2017 Nov. 05] Disponível em: <http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/view/887>

14. Dos Santos AFS, Silva IB, Carvalho SQS, Junior CVA. Assistência de enfermagem a pacientes submetidos à angioplastia coronária—uma revisão de literatura. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS 2017;4(1):191. [Acesso em: 2017 Out. 19] Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitbiosaude/article/view/4063/2386>

15. Dordetto PR, Pinto GC, Rosa TCSC. Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: caracterização sociodemográfica, perfil clínico-epidemiológico e complicações. Rev. da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, Sorocaba, 2016;18( 3);144-149. [Acesso em: 2017 Junho. 10] Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/25868/pdf>

16. Schmitz CR, Klock P, Dos Santos JLG, Erdmann AL. Orientações no pré-operatório de cirurgia cardíaca a pacientes idosos: revisão integrativa [Guidelines on pre-cardiac surgery for elderly patients: integrative review]. Rev. Enferm. UERJ, 2013;21( 3);391-396. [Acesso em: 2017 Nov. 20] Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7549>

17. Remonato, A R, Coutinho, AO, & de Souza EN. (2012). Dúvidas e expectativas de pacientes no pós-operatório de revascularização do miocárdio quanto à reabilitação pós-alta hospitalar: implicações para a enfermagem. Rev. de Enferm. da UFSM, 2012;2(1):39-48. [Acesso em: 2017 Maio 15] <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3829/3125>

18. Lippincott, WW. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Tradução de Telma Lúcia de Azevedo Hennemann e Patricia Lydie Voeux. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

19. Carvalho LDP, Mamede MV, Araujo MRO. Conhecimento de pacientes sobre o processo de autocuidado em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Cadernos de Pesquisa, São Luís. 2011;18(especial). [Acesso em: 2017 Maio 15] Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/734/2572>

20. De Enfermagem, Conselho Federal. Decreto n. 94.406/87. [Acesso em: 2017 Nov. 24] Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html)

21. Amorim TV, De Oliveira SAM. Processo cirúrgico cardíaco e suas implicações no cuidado de enfermagem: reflexão. HU Rev., v. 41, n. 3 e 4, 2016. [Acesso em: 2017 Nov 15] Disponível em: <https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2171/837>

22. Junior FP, Filho GFT, Sant'anna JRM, Py PM, Prates PR, Nesralla IA, et al. Idade avançada e incidência de fibrilação atrial em pós-operatório de troca valvar aórtica. Rev. bras. cir. Cardiovasc.2014;29(1):45-50.[Acesso em: 2017 Nov 20] Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-76382014000100010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382014000100010)

Autor correspondente: Fernanda Souza Coimbra

Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. Endereço: Av. Independência, 2293 – Bairro: Universitário – Cidade: Santa Cruz do Sul – Estado: Rio Grande do Sul – CEP: 96815-90