

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**MICHELE GERMANO TELLES**

**CARACTERIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM IMPLEMENTADOS A  
PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: uma revisão  
integrativa.**

Porto Alegre

2014

**MICHELE GERMANO TELLES**

**CARACTERIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM IMPLEMENTADOS A  
PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: uma revisão  
integrativa.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina TCC II da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Karina de Oliveira Azzolin

Porto Alegre

2014

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, em primeiro lugar, aos meus pais e minha sogra que me incentivaram e apoiaram e ao meu companheiro de todas as horas Alberto que além do apoio soube entender os momentos de ausência e sempre me incentivou a seguir no curso.

Agradeço aos meus colegas do Hospital Cristo Redentor e do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas pelas trocas de plantões e pelo apoio de sempre, cujo incentivo foi fundamental para a conclusão da graduação.

Agradeço a professora/orientadora Karina de Oliveira Azzolin, por toda paciência na construção deste trabalho, e pelo conhecimento transmitido.

Por fim agradeço aos amigos e familiares que me apoiaram durante os cinco anos de graduação, que suportaram minha ausência e mau humor, que me incentivaram nos momentos de fraqueza e que comemoraram minhas conquistas.

## RESUMO

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa (RI) de pesquisa baseada em Cooper (1984). Este método reúne resultados obtidos de outras pesquisas sobre o mesmo tema, com o objetivo de sintetizar e comparar os dados obtidos, desenvolvendo uma explicação mais abrangente do fenômeno estudado. Objetivou-se caracterizar os cuidados de enfermagem implementados a pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, da recuperação anestésica a alta hospitalar. Foram utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e BDENF. A amostra foi composta por 18 artigos escritos nos idiomas português e inglês, publicados entre o período de 2000 a 2013 que estavam disponíveis online na íntegra. Os estudos analisados caracterizaram os cuidados no pós-operatório de cirurgia cardíaca com enfoque nos cuidados relacionados à dor no pós-operatório imediato, cuidados relacionados à prevenção e controle de infecção, estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, identificação das necessidades vivenciadas pelos pacientes e preparo para a alta hospitalar. Concluiu-se que os cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca abrangem todas as etapas pós cirurgia, porém o foco ainda é no período imediato, o preparo para a alta hospitalar foi citado nos estudos, porém não contemplou todos os cuidados necessários. Sugere-se que novas pesquisas a cerca do tema sejam realizadas, visto que os pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca necessitam de intervenções específicas que contemplem todas as fases do pós-operatório desde a recuperação anestésica até a alta hospitalar incluindo a reabilitação e mudanças no estilo de vida.

**Descritores:** Cuidados de enfermagem; Período pós-operatório; Cirurgia Torácica; Alta hospitalar.

## **ABSTRACT**

This is a study of the type integrative review (IR) based on Cooper (1984) research. This method combines results of other studies on the same topic, with the aim to synthesize and compare the data obtained by developing a more comprehensive explanation of the phenomenon studied. This study aimed to characterize the implemented nursing care to patients in the postoperative period of cardiac surgery, the recovery room discharge. Databases were used: Literature Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and BDENF. The sample consisted of 18 articles written in Portuguese and English, published between the period 2000 to 2013 that were available online in its entirety. The analyzed studies characterized the postoperative care of cardiac surgical focusing on related pain in the immediate postoperative care related to the prevention and control of infection, establishment of nursing diagnoses, identification of needs experienced by patients and preparation for care discharge. It was concluded that nursing care in the postoperative period of cardiac surgery cover all stages after surgery, but the focus is still in the early period, the preparation for discharge was cited in the studies, but did not include all the necessary care. It is suggested that further research about the subject be conducted, whereas patients in the postoperative period of cardiac surgery require specific interventions that contemplate all phases of the postoperative recovery from anesthesia until hospital discharge including rehabilitation and changes lifestyle.

Descriptors: Nursing care; Postoperative period; Thoracic surgery; Hospital discharge.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Tabela 1</b> - Distribuição dos artigos conforme periódico de publicação.	14
<b>Tabela 2</b> - Distribuição dos artigos por região do país.	14
<b>Tabela 3</b> - Distribuição dos artigos científicos analisados pelo ano de publicação.	15
<b>Tabela 4</b> - Distribuição da formação acadêmica segundo a titulação dos autores.	15
<b>Quadro 1</b> - Cuidados para manejo da dor no POI de cirurgia cardíaca	16
<b>Quadro 2</b> - Cuidados para prevenção de infecção no POI de cirurgia cardíaca	18
<b>Quadro 3</b> - Diagnósticos de Enfermagem para pacientes no POI de cirurgia cardíaca	19
<b>Quadro 4</b> - Necessidades vivenciadas pelos pacientes no PO de cirurgia cardíaca	21
<b>Quadro 5</b> - Cuidados de enfermagem para à alta hospitalar	22

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>11</b>
<b>3.1</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>11</b>
<b>3.2</b>	<b>Formulação do problema</b>	<b>11</b>
<b>3.3</b>	<b>Coleta dos dados</b>	<b>11</b>
<b>3.4</b>	<b>Avaliação dos dados</b>	<b>12</b>
<b>3.5</b>	<b>Análise e interpretação dos dados</b>	<b>12</b>
<b>3.6</b>	<b>Apresentação dos resultados</b>	<b>13</b>
<b>3.7</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>24</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>25</b>
	<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DOS DADOS</b>	<b>29</b>
	<b>APÊNDICE B – QUADRO SINÓPTICO GERAL</b>	<b>30</b>
	<b>ANEXO PARECER DA COMPESQ</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Em âmbito mundial, as doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de mortes no mundo e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral (BRASIL, 2011).

As doenças crônicas não transmissíveis também se constituem como o problema de saúde de maior magnitude no Brasil. São responsáveis por 72% das causas de mortes, com destaque para doenças do aparelho circulatório (31,3%), câncer (16,3%), diabetes (5,2%) e doença respiratória crônica (5,8%), e atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e os de baixa escolaridade e renda (BRASIL, 2011).

As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no Brasil. Apresentam-se como fator adicional à elevada representatividade epidemiológica nos índices de morbidade e mortalidade, o aumento da esperança de vida ao nascer no país e as mudanças nos hábitos de vida das pessoas, decorrentes, principalmente, dos processos de industrialização e urbanização, que aumentaram a sua exposição aos fatores de risco para o seu desenvolvimento (DUARTE et al., 2012).

Embora o tratamento clínico das doenças cardiovasculares venha progredindo ano a ano, a cirurgia cardíaca é a intervenção de escolha quando a probabilidade de uma vida útil é maior com o tratamento cirúrgico do que com o tratamento clínico. Há três tipos de cirurgias cardíacas: as corretoras, relacionadas aos defeitos do canal arterial, incluído o do septo atrial e ventricular; as reconstrutoras, destinadas à revascularização do miocárdio, plastia de valva aórtica, mitral ou tricúspide; e as substitutivas, que correspondem às trocas valvares e aos transplantes (GALDEANO, 2003).

Dentre as cirurgias cardíacas, as mais comuns são as reconstrutoras, que incluem as revascularizações do miocárdio e as plastias de valvas, são intervenções complexas e requerem um tratamento adequado em todas as fases do perioperatório. Entretanto o pós-operatório da cirurgia cardíaca, período durante o qual ocorre a recuperação do paciente em pós-anestésico e em pós-estresse cirúrgico é marcado pela instabilidade do quadro clínico, sendo repleto de particularidades, principalmente por se tratar de um período de cuidados críticos (DUARTE et al., 2012).

O período pós-operatório compreende o momento em que o paciente sai da sala de cirurgia até o retorno as suas atividades normais. Este período é dividido em três etapas: pós-



operatório imediato que compreende as primeiras 24 horas após o término da cirurgia, pós-operatório mediato que se inicia após as primeiras 24 horas até em torno de sete dias e pós-operatório tardio que se estende até a reabilitação do paciente (SMELTZER et al., 2009).

O pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca exige da equipe de saúde observação contínua, tomada de decisão rápida e cuidados de alta complexidade. Os profissionais da equipe de enfermagem são os que compõem esta equipe em maior número e em tempo integral, prestando assistência direta ao paciente (DUARTE et al., 2012).

Com vistas à criticidade do paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, o cuidado prestado pela equipe multiprofissional objetiva minimizar complicações, manter o equilíbrio dos sistemas orgânicos, alívio da dor e desconforto e a realização adequada de um plano de alta e orientações. Dentre estes profissionais os enfermeiros são os responsáveis diretos pelo cuidado à 'beira do leito' e pela percepção das necessidades apresentadas pelo paciente; dessa forma, com uma assistência de qualidade será possível contribuir de forma eficiente para a evolução do paciente no pós-operatório e para sua desospitalização precoce (DUARTE et al., 2012).

A avaliação dos pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca é um importante aspecto da assistência de enfermagem visando à identificação das condições clínicas e a monitorização de complicações que podem ocorrer. As habilidades e competências clínicas dos enfermeiros nesse período são de extrema importância uma vez que estão diretamente voltadas ao estabelecimento do equilíbrio hemodinâmico, alívio da dor e prevenção de complicações (TORRATI; DANTAS, 2012).

Aliado as complicações decorrentes do processo cirúrgico, o pós-operatório imediato é uma das fases de recuperação do paciente submetido à cirurgia cardíaca, ainda, o retorno para casa e as mudanças no estilo de vida também são cuidados que devem ser considerados pela equipe de saúde, uma vez que o paciente e seus familiares ficam apreensivos em relação à mudança, sendo fundamental o acesso a todas as informações de forma clara e precisa sobre os novos hábitos de vida a serem adotados. A recuperação inadequada pode estar relacionada à deficiência de informações (DUARTE et al., 2012).

O momento da alta é um período de muita ansiedade, que envolve muitas dúvidas, tanto do paciente quanto da família. O indivíduo encontra-se em um processo em que ele está saindo de um local onde lhe é oferecido assistência realizada por profissionais capacitados, para poder voltar para casa, lugar esse em que algum familiar terá que desenvolver o papel de cuidador. Tal fato colabora para que muitas orientações oferecidas no hospital não sejam

assimiladas, pois o estresse que envolve este processo atrapalha a concentração e a memorização (CARVALHO et al., 2008).

Estudo realizado em um hospital de São Paulo, com o objetivo de conhecer o processo de preparo do paciente para a alta hospitalar e a atuação do enfermeiro, as orientações são dadas no momento da saída do paciente do hospital, não sendo desenvolvida durante o período de internação. Nessa ocasião são oferecidas muitas orientações ao mesmo tempo, com o agravante de não serem realizadas por escrito, dificultando a compreensão do paciente e propiciando a ocorrência de erros (POMPEO et al., 2007).

Pelo exposto, percebe-se que o período pós-operatório de cirurgia cardíaca exige tanto atenção às necessidades biológicas do indivíduo, no que tange o pós-operatório imediato, quanto preparo para manutenção de um estilo de vida saudável e seguro fora do hospital, porém os cuidados inerentes ao pós-operatório imediato ainda são os mais citados nos estudos.

Neste contexto definiu-se como questão norteadora desse estudo: Como se caracterizam os cuidados de enfermagem implementados a pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, da recuperação anestésica a alta hospitalar?

## **2 OBJETIVOS**

- Caracterizar os cuidados de enfermagem implementados a pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, da recuperação anestésica a alta hospitalar.

## **3 MÉTODO**

### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa (RI) de pesquisa baseada em Cooper (1984). Este método reúne resultados obtidos de outras pesquisas sobre o mesmo tema, com o objetivo de sintetizar e comparar os dados obtidos, desenvolvendo uma explicação mais abrangente do fenômeno estudado (COOPER, 1984).

O estudo foi realizado por meio das cinco etapas, segundo Cooper (1984), formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados, e apresentação dos resultados, acrescidos dos aspectos éticos.

### **3.2 Primeira etapa: Formulação do problema**

Tendo em vista os objetivos do estudo a formulação do problema se constituiu pela seguinte questão norteadora: Como se caracterizam os cuidados de enfermagem implementados a pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, da recuperação anestésica a alta hospitalar?

### **3.3 Segunda etapa: Coleta dos dados**

Segundo Cooper (1984), esta etapa se caracteriza pela definição dos critérios para busca dos artigos científicos que fizeram parte desta revisão integrativa por terem relação com a pesquisa e que puderam ser acessados pelo pesquisador.

Foram utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), e BDENF, por apresentarem rigor científico para indexação de periódicos e uma base ampla.

Os descritores em ciências da saúde (DeCS) selecionados foram: Cuidados de enfermagem, Período pós-operatório, Cirurgia torácica, Alta hospitalar.

Foram selecionados artigos científicos que abordavam a temática: caracterização dos cuidados de enfermagem implementados a pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca escritos nos idiomas português e inglês, publicados entre o período de 2000 a 2013 que estavam disponíveis online na íntegra.

Inicialmente, foi encontrado um número total de 1377 artigos, através do cruzamento dos descritores, sendo 306 (BDENF), 327 (SCIELO) e 744 (LILACS). Ao se aplicar os critérios de inclusão na leitura de títulos e resumos, foram excluídos 1316 artigos, pois não respondiam adequadamente à questão norteadora e 30 artigos por não possuir acesso online ao texto completo. Dos 31 artigos restantes excluíram-se os que se encontravam repetidos nas bases de dados, restando 18 artigos científicos que fizeram parte desta RI. Destes, 17 no idioma português e 1 no idioma inglês.

### **3.4 Terceira etapa: Avaliação dos dados**

A avaliação dos dados foi realizada através da exploração criteriosa das informações contidas nos artigos, pela leitura na íntegra, focando a questão norteadora.

Para o registro das informações extraídas dos artigos científicos foi elaborado um instrumento de registro dos dados obtidos dos artigos amostrados (APÊNDICE A). Neste instrumento foram coletadas informações relativas a:

- Identificação do artigo (título, autores e titulação, periódico, ano, volume, número de publicação, descritores/palavras chave);
- Objetivos/Questão norteadora;
- Metodologia (tipo do estudo, população/amostra, local onde o estudo aconteceu, técnica de coleta de dados);
- Resultados (relativos à questão norteadora)
- Recomendações do estudo
- Conclusões.

### **3.5 Quarta etapa: Análise e interpretação dos dados**

Nesta etapa da revisão integrativa foi realizada a síntese e a comparação dos dados extraídos dos artigos científicos, que foram reunidos num quadro sinóptico, afim de que se pudesse visualizar e comparar de modo objetivo o conteúdo teórico dos mesmos na apresentação dos resultados dos estudos analisados em relação à temática em estudo.

### **3.6 Quinta etapa: Apresentação dos resultados**

As informações foram apresentadas em tabelas e quadros, permitindo assim uma melhor compreensão da síntese e comparação dos achados de acordo com os autores das produções que compreenderam a amostra deste estudo sobre a caracterização dos cuidados de enfermagem implementados a pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, da recuperação anestésica a alta hospitalar.

### **3.7 Aspectos éticos**

Esta revisão integrativa levou em consideração os aspectos éticos, mantendo as autenticidades de ideias, conceitos e definições assegurando a autoria dos artigos que foram pesquisados, utilizando para citação e referência dos autores as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) vigentes no ano de 2014. O projeto foi aprovado pela Comissão e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/UFRGS).

#### 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram analisados dezoito artigos científicos, destes a maioria das publicações foi nas revistas da Escola de Enfermagem da USP (22,2%) e Latino-americana de Enfermagem (16,6%), conforme mostra a tabela 1;

**TABELA 1** - Distribuição dos artigos conforme periódico de publicação.

<b>PERIÓDICO</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Revista da Escola de Enfermagem da USP	4	22,2
Revista Latino-Americana de Enfermagem	3	16,6
Acta Paulista de Enfermagem	2	11,0
Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular	2	11,0
REME - Revista Mineira de Enfermagem	1	5,6
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	1	5,6
Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	1	5,6
Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro	1	5,6
Cogitare Enfermagem	1	5,6
Revista Salusvita Bauru	1	5,6
Revista do Instituto de Ciências da Saúde	1	5,6

Fonte: TELLES. Porto Alegre, 2014.

Todos os artigos que constituíram a amostra deste estudo foram desenvolvidos em território nacional, prevalecendo a região sudeste (38,9%), seguida da região sul (33%), conforme mostra a tabela 2.

**TABELA 2** - Distribuição dos artigos por região do país.

<b>REGIÃO DO BRASIL</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>SUDESTE</b>	7	38,9
<b>SUL</b>	6	33,3
<b>NORDESTE</b>	4	22,2
<b>CENTRO OESTE</b>	1	5,6

Fonte: TELLES. Porto Alegre, 2014.

No que se refere ao ano de publicação dos artigos que compuseram a amostra deste estudo, pode-se constatar que houve um aumento na produção científica nos últimos quatro anos, conforme a tabela 3.

**TABELA 3** - Distribuição dos artigos científicos analisados pelo ano de publicação.

<b>ANO</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>2000 a 2004</b>	1	5,6 %
<b>2005 a 2009</b>	4	22,2 %
<b>2010 a 2013</b>	13	72,2 %

Fonte: TELLES. Porto Alegre, 2014.

Quanto à formação acadêmica dos autores, pode-se observar que, em sua maioria, constitui-se de enfermeiros (50; 87,75%), de acordo com a tabela 4.

**TABELA 4** - Distribuição da formação acadêmica segundo a titulação dos autores dos artigos selecionados.

<b>Formação Acadêmica</b>	<b>Estudante</b>	<b>Bacharel</b>	<b>Mestre</b>	<b>Doutor</b>	<b>Docente</b>
<b>Enfermagem</b>	4	15	12	23	30
<b>Medicina</b>	-	-	-	2	2
<b>Estatística</b>	-	-	-	1	1

Fonte: TELLES. Porto Alegre, 2014.

Em relação à metodologia utilizada nos estudos que compõem esta amostra, pode-se observar que as produções científicas foram respectivamente nove (50%) estudos com métodos quantitativos, seguidos de oito (44,4%) estudos qualitativos e uma (5,6%) revisão integrativa.

Os estudos foram analisados por meio de um quadro sinóptico no intuito de caracterizar os cuidados de enfermagem implementados aos pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, os mesmos foram agrupados em cuidados para manejo da dor, cuidados para prevenção e controle de infecção, estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, identificação das necessidades vivenciadas pelos pacientes e cuidados para alta hospitalar.

No quadro 1 foram sintetizados os cuidados descritos nos quatro estudos (22,2%) que abordaram o manejo da dor nos pós-operatório de cirurgia cardíaca.



**QUADRO 1** - Cuidados para manejo da dor no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.

<b>CUIDADOS</b>	<b>AUTORES</b>
Administrar medicamentos prescritos	KELLER et al., 2013; LIRA et al., 2012; FARIA FILHO et al., 2012
Observar fácies de dor	LIRA et al., 2012; FARIA FILHO et al., 2012
Aplicar escala de dor	KELLER et al., 2013; LIRA et al., 2012; FARIA FILHO et al., 2012; MIRANDA et al., 2011
Posicionar o paciente adequadamente	LIRA et al., 2012
Promover conforto ao paciente	LIRA et al., 2012; MIRANDA et al., 2011

Fonte: TELLES. Porto Alegre, 2014.

Durante o pós-operatório, os pacientes são acometidos por diversas alterações orgânicas, em decorrência da exposição aos efeitos tissulares provocados pelo desgaste cirúrgico. Um estudo (5,6%) conceitua a dor como uma das manifestações decorrentes do processo cirúrgico, considerando-a como determinante do quadro clínico imposto pelo procedimento operatório (MIRANDA et al., 2011).

Três estudos (16,6%) descreveram a dor como uma experiência sensitiva emocional desagradável, associada a um dano real ou potencial (GOIS; DANTAS, 2004; MIRANDA et al., 2011; FARIA FILHO et al., 2012). Seu cuidado é fundamental, podendo melhorar a qualidade de vida do indivíduo em vários aspectos, como na realização das atividades do cotidiano, nas relações sociais e familiares, no desempenho do trabalho e também na recuperação na fase pós-operatória (FARIA FILHO et al., 2012).

A dor deve ser controlada e preferencialmente não deve existir no pós-operatório, de forma que prejudique a recuperação do paciente. Infere-se que a presença de dor nas situações avaliadas pode variar de intensidade, principalmente quando relacionada às diversas situações vivenciadas pelos pacientes (repouso, inspiração profunda, tosse e vômito). Quanto maior o esforço, mais alta a intensidade de dor (FARIA FILHO et al., 2012).

Quatro estudos (22,2%) utilizaram a escala visual numérica como instrumento para avaliação da dor com o intuito de melhorar a assistência ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca (MIRANDA et al., 2011; LIRA et al., 2012; FARIA FILHO et al., 2012,

KELLER et al., 2013). Lira et al. (2012) e Faria Filho et al. (2012) referem que a observação da expressão facial possibilita a prevenção e alívio da dor, além de identificar os fatores que aumentam a intensidade de dor. Ainda, um estudo (5,6%) refere que com a mensuração adequada da dor é possível escolher qual o melhor e mais seguro tipos de tratamentos (KELLER et al., 2013).

Três estudos (16,6%) citaram a administração de analgésico (LIRA et al., 2012; FARIA FILHO et al., 2012, KELLER et al., 2013). Destes, dois (11,0%) citam a dipirona como analgésico mais comum utilizado no controle da dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca (FARIA FILHO et al., 2012; KELLER et al., 2013). Ainda outros dois estudos (11,0%) citam o posicionamento adequado e a promoção do conforto como medidas de alívio (LIRA et al., 2012; MIRANDA et al., 2011).

O estresse foi estudado por apenas um artigo (5,6%), neste a dor foi considerada um dos principais fatores geradores de estresse no pós-operatório de cirurgia cardíaca, na visão da equipe de enfermagem. Os outros itens considerados estressantes foram aqueles relacionados ao tratamento cirúrgico como ter tubos no nariz e/ou na boca e estar “amarrado” por tubos (GOIS; DANTAS, 2004).

Pelo exposto observa-se que os profissionais que integram a equipe de enfermagem preocupam-se com o controle da dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Além da dor, outro tema destacado nas publicações analisadas foram as complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca, porém não foi possível identificar nos estudos, os cuidados propriamente dito a serem prestados pelos enfermeiros na presença ou prevenção destas, sendo o foco a avaliação clínica do enfermeiro.

Um estudo (5,6%) avaliou a gravidade dos pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca utilizando o *Therapeutic Intervencion Scoring Sistem* (TISS) e concluiu que esses pacientes são graves e hemodinamicamente instáveis. Este estudo permitiu avaliar que o TISS se constitui em uma escala segura, de fácil aplicação e fonte de importantes informações quando se pretende melhorar a qualidade do cuidado, otimizar recursos e diminuir custos da assistência intensiva (GUIMARÃES et al., 2010).

Outro estudo (5,6%) refere que a avaliação dos pacientes no pós-operatório de grandes cirurgias é um importante aspecto da assistência de enfermagem visando a identificação das condições clínicas e a monitorização de complicações que podem ocorrer (TORRATI; DANTAS, 2012).

As complicações pós-cirurgia cardíacas relatadas em três estudos (16,6%) foram aquelas relacionadas à circulação extracorpórea e à infecção (MAGALHÃES et al., 2012; TORRATI; DANTAS, 2012; BOAZ; BORDIGNON; NESRALLA, 2006).

Porém, apenas um estudo (5,6%) comparou a frequência de complicações apresentadas pelos pacientes, durante o pós-operatório imediato (POI), de cirurgias cardíacas de acordo com o tempo de circulação extracorpórea (CEC). Do total de pacientes, 44 (53%) tiveram o tempo de duração da CEC de até 85 minutos e 39 (47 %) tiveram o tempo acima de 85 minutos. As complicações foram comuns para ambos os grupos, sendo as mais frequentes: dor, oligúria, hiperglicemia, hipertensão ou hipotensão arterial. No entanto, hemotórax (2,6%), pneumotórax (2,6%) e infarto agudo do miocárdio (5,1%), ocorreram apenas no grupo com maior tempo de CEC (TORRATI; DANTAS, 2012).

Com base nestes estudos percebe-se a importância de adequada avaliação clínica dos pacientes pós cirúrgicos, bem como reconhecimento das principais complicações, e os fatores associados as mais graves, como por exemplo, o tempo aumentado de CEC.

Quanto a infecção, foi possível identificar cuidados pertinentes a prevenção e controle no pós-operatório, conforme mostra o quadro abaixo;

**QUADRO 2** - Cuidados para prevenção e controle de infecção no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.

<b>CUIDADOS</b>	<b>AUTORES</b>
Realizar higienização das mãos	LIRA et al., 2012; BOAZ; BORDIGNON; NESRALLA, 2006
Usar equipamentos de proteção individual	LIRA et al., 2012; BOAZ; BORDIGNON; NESRALLA, 2006
Usar técnica asséptica na realização de procedimentos	LIRA et al., 2012; BOAZ; BORDIGNON; NESRALLA, 2006

Fonte: TELLES. Porto Alegre, 2014.

A infecção é uma complicação que preocupa a equipe nos pós-operatório de grandes cirurgias, um estudo (5,6%) mostrou que a prevalência de mediastinite no pós-operatório de cirurgia cardíaca foi de 2,3% e destas 33,3% resultaram em óbito (MAGALHÃES et al.).

Outro estudo (5,6%) descreveu a incidência de 32,8% de infecções apresentadas pelos pacientes durante os primeiros 30 dias após transplante cardíaco, quanto à topografia e agente etiológico e, comparou a incidência de infecções no pós-operatório imediato com as medidas preventivas adotadas no controle de infecções. Houve predominância das infecções bacterianas (32%), seguida das fúngicas (5,6%) e as virais (4%). Não se observou diferença na incidência de infecção, quando comparadas a: assistência de enfermagem ao paciente com uso de isolamento protetor (29,9%); e sem isolamento protetor (36,2%),  $p = 0,835$  (BOAZ; BORDIGNON; NESRALLA, 2006).

Estes autores ainda citam que a prevenção de infecções situa-se em um dos maiores objetivos da equipe de enfermagem durante o cuidado prestado aos pacientes (BOAZ; BORDIGNON; NESRALLA, 2006).

Outro estudo (5,6%) pondera que os profissionais de saúde, em especial a enfermagem, devem estar atentos ao controle de infecções cruzadas durante os procedimentos invasivos. Ações simples como lavagem das mãos, uso adequado dos equipamentos de proteção individual (luvas, capotes e máscaras) e manutenção das técnicas assépticas, ajudam na prevenção da transmissão dos patógenos. Em hospitais-escola, tornam-se mais importante as medidas preventivas, visto o grande fluxo de pessoas (profissionais das diversas áreas e estudantes) nas unidades (MAGALHÃES et al.).

Apenas um estudo (5,6%) descreveu cuidados gerais prestados a pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca como mais importante a monitorização cardíaca, a mudança de decúbito, o balanço hídrico, a oxigenoterapia, a lavagem das mãos, a administração de medicamentos prescritos e a escuta do paciente (LIRA et al., 2012).

No que tange a aplicação do processo de enfermagem, buscando a qualidade da assistência por meio de uma adequada avaliação clínica dos pacientes, dois estudos (11,0%) abordaram a taxonomia da NANDA Internacional (I), na busca de diagnósticos de enfermagem mais acurados para esta população, o que qualificará os cuidados prestados.

O quadro abaixo mostra os principais diagnósticos de enfermagem levantados pelos autores;

**QUADRO 3** – Diagnósticos de Enfermagem para pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.

<b>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>AUTORES</b>
Ansiedade	PIVOTO et al, 2010;

Comunicação Verbal Prejudicada Débito Cardíaco Diminuído Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas Dor Aguda Hipotermia Integridade da Pele Prejudicada Mobilidade no Leito Prejudicada Perfusão Tissular Renal Ineficaz Troca de Gases Prejudicada Risco de Desequilíbrio do Volume de Líquidos Risco de Glicemia Instável Risco de Infecção	CRUZ; LOPES, 2010.
Hipertermia Insônia	PIVOTO et al, 2010
Baixa autoestima situacional Constipação Déficit no autocuidado Desesperança Fadiga Medo Náusea Padrão respiratório ineficaz Risco para aspiração Risco para integridade da pele prejudicada Ventilação espontânea prejudicada	CRUZ; LOPES, 2010

Fonte: TELLES. Porto Alegre, 2014.

Dois estudos (11,0%) descrevem que a identificação dos DE permitem a elaboração de plano de cuidado mais qualificado (PIVOTO et al, 2010; CRUZ; LOPES, 2010). Segundo Pivoto et al. (2010), identificar diagnósticos de enfermagem comuns em pacientes no pós-operatório de cirurgias cardíacas permite um direcionamento da assistência de enfermagem, por possibilitar o reconhecimento prévio das necessidades manifestadas por esses pacientes e fornecer subsídios para estabelecimento de intervenções de enfermagem fundamentadas e adequadas às necessidades individuais. Cruz e Lopes (2010) corroboram que a identificação

dos diagnósticos de enfermagem para pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca contribuem para a elaboração dos planos assistenciais e melhoria dos cuidados de enfermagem a serem prestados.

Poucos diagnósticos acima foram construídos considerando dados subjetivos, ou seja, relatados pelos pacientes, a maioria foi levantado com base nas necessidades biológicas, impostas pelo processo cirúrgico. As reais necessidades referidas pelos pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca foram avaliadas por apenas um estudo (5,6%) na amostra, que teve como objetivo identificar as principais necessidades vivenciadas pelos pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, os dados inferem que esses fatores podem ser amenizados perante uma assistência de enfermagem humanitária que supre as necessidades dos indivíduos, minimizando alguns sentimentos negativos apontados por eles (PARCIANELLO; FONSECA; ZAMBERLAN, 2011).

O quadro abaixo mostra as necessidades vivenciadas pelos pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca identificadas no estudo.

**QUADRO 4** - Necessidades vivenciadas pelos pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

NECESSIDADES	AUTORES
Distanciamento da família Ansiedade e Angústia Perda de privacidade Ser cuidado por pessoas desconhecidas Sentir muita dor	PARCIANELLO; FONSECA; ZAMBERLAN, 2011

Fonte: TELLES. Porto Alegre, 2014.

Segundo Parcianello, Fonseca e Zamberlan (2011) é possível reconhecer que as UTIs são vistas pelos que ali estão internados como um ambiente assustador, onde muitas vezes desestabiliza emocionalmente os mesmos, devido esse espaço ser considerado um local supostamente associado com a gravidade da doença e até mesmo risco de morte.

Pelo exposto considera-se de suma importância para a enfermagem agregar conhecimento técnico científico e compreensão acerca das necessidades vivenciadas pelos pacientes, pois é através disso que o enfermeiro intervém otimizando uma assistência sistematizada, garantindo um atendimento de qualidade aos indivíduos no pós-operatório de cirurgia cardíaca (PARCIANELLO; FONSECA; ZAMBERLAN, 2011).

No que tange os cuidados em relação à alta hospitalar seis estudos (33,3%) foram incluídos neste grupo.

**QUADRO 5** - Cuidados de enfermagem para a alta hospitalar.

<b>CUIDADOS</b>	<b>AUTORES</b>
Comunicação eficaz	RAZERA; BRAGA, 2011
Avaliação do suporte social	MORAES; DANTAS, 2007
Orientação gráfica (manuais)	DUTRA; COELHO, 2006
Orientação quanto às mudanças no estilo de vida	GASPERI; RADUNZ; PRADO, 2006; GALTER; RODRIGUES; GALVÃO, 2010
Planejamento da alta	JESUS; MARQUES, 2013

Fonte: TELLES. Porto Alegre, 2014.

Em relação às orientações fornecidas pela equipe de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca, um estudo (5,6%) infere que a enfermagem faz as orientações baseada nas ações que julgam importantes, tais como: realização do curativo, administração das medicações no horário correto e higiene corporal. Mas desconsideram a complexidade das necessidades do cliente, não oferecendo a atenção que ele espera como; apoio, segurança e tranquilidade sobre os cuidados recebidos (RAZERA; BRAGA, 2011).

Nesse sentido, a comunicação passa a ser é um alicerce importante para que a relação de cuidado se estabeleça de forma efetiva e eficaz, proporcionando a compreensão do cliente em sua complexidade, com resultados qualitativos de atenção, dignidade e respeito ao ser cuidado (RAZERA; BRAGA, 2011).

Outro estudo (5,6%) infere que o cuidado de enfermagem deve ser realizado por meio de uma orientação gráfica utilizando um instrumento educacional para reforçar a visualização de diversas atividades e/ou situações em que os clientes se envolvem no dia-a-dia. Sendo assim, na medida em que essas orientações são incorporadas às rotinas dos clientes, o exercício gradativo do cuidado torna-se também uma rotina de vida (DUTRA; COELHO, 2006).

Em um estudo (5,6%) que avaliou o suporte social dos pacientes os autores sugerem que o enfermeiro inclua a avaliação deste no planejamento da alta, visto que poderá contribuir na detecção daqueles indivíduos que terão maiores dificuldades para se reabilitarem. Por exemplo, indivíduos que percebem o suporte social como insatisfatório ou indisponível

poderão sentir-se incapazes para mudar e manter comportamentos favoráveis à saúde cardiovascular tais como: praticar exercícios físicos, ter uma dieta adequada e deixar de fumar (MORAES; DANTAS, 2007).

Os cuidados diários após a alta hospitalar são indispensáveis para que os clientes alcancem sua recuperação e percebam melhor suas expectativas e necessidades quanto à adaptação a um novo estilo de viver, que lhes permitam manter a qualidade de vida (DUTRA; COELHO, 2006).

Dois estudos (11,0%) descrevem que mudanças no estilo de vida são necessárias para a recuperação no pós-operatório de cirurgia cardíaca (GASPERI; RADUNZ; PRADO, 2006, GALTER; RODRIGUES; GALVÃO, 2010). Segundo Gasperi, Radunz e Prado (2006) os pacientes devem ser orientados quanto ao novo estilo de vida dando ênfase à prática de exercícios físicos regulares, alimentação balanceada, evitando frituras e gorduras, atividade sexual gradual, lazer, evitar o fumo e o álcool, bem como orientações a respeito do retorno ao trabalho, dirigir automóveis, cuidados com as incisões cirúrgicas, o uso dos medicamentos, a consulta ao médico e exames futuros. Galter, Rodrigues e Galvão (2010) corroboram que para promover a reabilitação após a cirurgia cardíaca, os pacientes precisam mudar comportamentos.

Pelo exposto observa-se que os pacientes em recuperação de cirurgia cardíaca necessitam de apoio familiar para que consigam promover o cuidado a cerca do novo estilo de vida, visto que precisam adaptar-se a novos hábitos e rotinas.

Dois estudos (11,0%) referem que as ações de cuidados de enfermagem devem ser planejadas e envolver pacientes e familiares, e a alta deve ser considerada a partir de admissão para que o cuidado não seja fragmentado. Embora estejamos nos referindo a um planejamento de alta de enfermagem, é necessário o envolvimento de uma equipe multidisciplinar e seus registros. Assim, a equipe deve ouvir, aconselhar e desenvolver atividades de educação para pacientes e familiares, (JESUS; MARQUES, 2013), possibilitando a reabilitação cardíaca, com inclusão dos familiares, para que sejam obtidos melhores resultados e, conseqüentemente, melhoria na qualidade de vida desses pacientes (GALTER; RODRIGUES; GALVÃO, 2010).



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo caracterizou os cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca como cuidados imediatos relacionados à dor no pós-operatório imediato de cirurgias cardíacas; cuidados relacionados à prevenção e controle de infecção; estabelecimento de diagnósticos de enfermagem; e cuidados mediatos as necessidades vivenciadas pelos pacientes e cuidados para a alta hospitalar.

Quatro estudos abordaram cuidados de enfermagem relacionados à dor no POI de cirurgia cardíaca. Referente ao estresse gerado pela cirurgia um estudo descreveu os fatores estressantes evidenciando a dor como fator principal. Cinco estudos analisaram as complicações relacionadas ao pós-operatório de cirurgia cardíaca, porém pouco descreveram sobre os cuidados relacionados a tais complicações, referindo-se na maioria dos estudos à prevenção de infecções ou manejo da dor.

Observou-se falta de estudos relacionados a intervenções de enfermagem, dois estudos estabeleceram diagnósticos de enfermagem para pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca de acordo com a taxonomia da NANDA I, porém não descreveram as intervenções necessárias.

Quanto às necessidades reais evidenciadas pelos pacientes um estudo abordou o tema, porém não contemplou os cuidados. Um estudo descreveu os cuidados de enfermagem gerais relacionados ao pós-operatório de cirurgia cardíaca, porém não considerou o preparo para a alta hospitalar e mudanças no estilo de vida. Seis estudos abordaram cuidados para a alta hospitalar, mas não abrangeram todos os cuidados necessários e destes, dois estudos abordaram mudanças no estilo de vida.

Quanto às limitações do estudo, alguns artigos utilizam palavras-chaves ao invés de DeCS, o que inviabiliza a aplicação da busca sistemática. Ainda a não disponibilidade de texto completo online gratuito de alguns estudos.

Concluiu-se que os cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca abrangem todas as etapas pós cirurgia, porém o foco ainda é no período imediato, o preparo para a alta hospitalar foi citado nos estudos, porém não contemplou todos os cuidados.

Sugere-se que novas pesquisas a cerca do tema sejam realizadas, visto que os pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca necessitam de intervenções específicas que contemplem todas as fases do pós-operatório desde a recuperação anestésica até a alta hospitalar incluindo a reabilitação e mudanças no estilo de vida.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520:2001 – Informação e citações em documentos: Apresentação.** Rio de Janeiro, RJ, 2002b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano de ações para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília, 2011.

BOAZ, Marta Regina; BORDIGNON, Solange; NESRALLA, Ivo A.. A importância de medidas preventivas na profilaxia de infecções em pacientes submetidos a transplante cardíaco nos primeiros 30 dias de pós-operatório. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, São José do Rio Preto, v. 2, n. 21, p.188-193, 2006.

CARVALHO, Ariana Rodrigues Silva et al. Investigando as orientações oferecidas ao paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Paraná, v. 2, n. 10, p.504-512, 2008.

COOPER, H.M. **The integrative research review: a systematic approach.** Beverly Hills: Sage, 1984.

CRUZ, Ana Paula Oliveira; LOPES, Ronaldo. Diagnóstico de enfermagem no pós-operatório de cirurgias cardíacas. **Revista Salusvita**, Bauru, v. 29, n. 3, p.293-312, 2010.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al. O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p.657-665, 2012.

DUTRA, Cristina Maria Pereira; COELHO, Maria José. Implante de valva mitral mecânica: reflexões para cuidar e os cuidados de clientes após a alta hospitalar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 10, p.309-315, 2006.

FARIA FILHO, Gutemberg Stival de et al. Dor aguda: julgamento clínico de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 3, n. 16, p.400-409, 2012.

GALDEANO, Luzia Elaine et al. Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, p.199-206, 2003.

GALTER, Carmem; RODRIGUES, Gláucia da Costa; GALVÃO, Elizabeth Correia Ferreira. A percepção do paciente cardiopata para vida ativa após recuperação de cirurgia cardíaca. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 3, n. 28, p.255-258, 2010.

GASPERI, Patrícia de; RADUNZ, Vera; PRADO, Marta Lenise do. Procurando reeducar hábitos e costumes - o processo de cuidar da enfermeira no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 3, n. 11, p.252-257, 2006.

GOIS, Cristiane Franca Lisboa; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti. Estressores em uma unidade pós-operatória de cirurgia torácica: avaliação da enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 12, p.22-27, 2004.

GUIMARÃES, Rita de Cássia Mello et al. Gravidade de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma análise evolutiva segundo o TISS-28. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 18, 2010.

JESUS, Daniela Fraga de; MARQUES, Patrícia Figueiredo. Nursing assistance at the hospital discharge after cardiac surgery: integrative review. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, São Jose do Rio Preto, v. 4, n. 28, p.538-544, 2013.

KELLER, Clarissa et al. Escala da dor: implantação para pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 3, n. 47, p.621-625, 2013.

LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho et al. Mapeamento dos cuidados de enfermagem para pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Ceará, v. 5, n. 13, p.1171-1181, 2012.

MAGALHÃES, Marina Gabriella Pereira de Andrada et al. Mediastinite pós-cirúrgica e contribuições para a assistência de enfermagem em um hospital cardiológico de Recife:.. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 4, n. 46, p.865-871, 2012.

MIRANDA, Adriana de Fátima Alencar et al. Avaliação da intensidade de dor e sinais vitais no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 2, n. 45, p.327-333, 2011.

MORAES, Talita Poliana Roveroni; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti. Avaliação do suporte social entre pacientes cardíacos cirúrgicos: subsídio para o planejamento da assistência de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 15, p.151-157, 2007.

PARCIANELLO, Márcio Kist; FONSECA, Grazielle Gorete Portella da; ZAMBERLAN, Cláudia. Necessidades vivenciadas pelos pacientes pós-cirurgia cardíaca: percepções da enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 3, n. 1, p.305-312, 2011.

PIVOTO, Flávia Lamberti et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no período pós-operatório de cirurgias cardíacas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 5, n. 23, p.665-670, 2010.

POMPEO, Daniele Alcalá et al. Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 20, p.345-350, 2007.

RAZERA, Ana Paula Ribeiro; BRAGA, Eliana Mara. A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 3, n. 45, p.632-637, 2011.

SMELTZER, Suzanne C. et al. **Tratado de enfermagem médico cirurgica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-koogan, 2009. (Volume 4).

TORRATI, Fernanda Gaspar; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti. Circulação extracorpórea e complicações no período pós-operatório imediato de cirurgias cardíacas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 25, p.340-345, 2012.

**APÊNDICE A – Instrumento para avaliação dos dados**  
**Caracterização dos cuidados de enfermagem implementados a pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca.**

Numeração	
Título	
Autor	
Titulação dos autores	
Periódico	
Ano de publicação do artigo	
Volume e Número de publicação	
Descritores	
Tipo de estudo	
População/ Amostra	
Local de realização	
Técnica de coleta de dados	
Resultados	
Conclusões	

**APÊNDICE B****QUADRO SINÓPTICO GERAL****Caracterização dos cuidados de enfermagem implementados a pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca: revisão integrativa.**

Numeração	Título do artigo	Autor	Ano de publicação do artigo	Objetivo	Metodologia	Resultados Principais	Conclusões

## **PARECER DA COMPESQ/UFRGS**

**Projeto:** 26298 - CARACTERIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM IMPLEMENTADOS A PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: uma revisão integrativa.

**Área:** Enfermagem  
Ciências da Saúde

**Projeto de pesquisa** em andamento, iniciado em 02/02/2014 com previsão de conclusão em 15/07/2014

### **Equipe UFRGS:**

Karina de oliveira Azzolin - Coordenador - desde 02/02/2014 com término previsto em 15/07/2014 - Atuação confirmada

MICHELE GERMANO TELLES - Pesquisador - desde 02/02/2014 com término previsto em 15/07/2014 - Atuação confirmada

### **Responsável pelo encaminhamento:**

Karina de oliveira Azzolin - coordenador do projeto

Finalidade de encaminhamento: Não informado

**Projeto aprovado** em 09/04/2014

**Parecer:** Introdução - Adequada Objetivos - Caracterizar os cuidados de enfermagem implementados a pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, da recuperação anestésica a alta hospitalar. Método - revisão integrativa (RI) Critérios de inclusão e exclusão - inclusão: artigos científicos sobre a temática caracterização dos cuidados de enfermagem implementados a pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca escritos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre o período de 2000 a 2013 que estejam disponíveis online na íntegra. Exclusão: artigos científicos não publicados no período determinado, escritos em idiomas não especificados nos critérios de inclusão, que não abordem a temática em estudo e os que não possuem acesso online e na íntegra. Avaliação - através da exploração criteriosa das informações contidas nos artigos, pela leitura na íntegra, focando a questão norteadora. Instrumentos de coleta de dados - bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Medline, Pubmed e BDENF. Cronograma - compatível com as ações propostas para o projeto. Orçamento - adequado Referências - adequadas ASPECTOS ÉTICOS Apresentou relacionado a utilização de artigos, COMENTÁRIOS GERAIS Relevante.