

# PLANO DE CUIDADO AO PACIENTE PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA: Revisão Integrativa

Ana Tereza de Jesus Souza<sup>1</sup>  
Manoel Barbosa Sabino<sup>2</sup>  
Fernando Hiago da Silva Duarte<sup>3</sup>

## Resumo

As Doenças Cardiovasculares (DCVs) têm apresentado índices significativos de morbimortalidade nos últimos anos. Dentre as opções terapêuticas disponíveis, destaca-se a cirurgia cardíaca, frequentemente indicada para o tratamento de diversas condições cardíacas. Sendo assim, o objetivo do trabalho é identificar, na literatura científica, as intervenções de enfermagem que contribuem para a elaboração de um plano de cuidados no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem quantitativa, caracterizada por reunir e analisar publicações científicas sobre determinado fenômeno, com o intuito de aprofundar o conhecimento, identificar lacunas e estimular novas produções acadêmicas. Foram incluídos na revisão foram publicados entre os anos de 2017 e 2024, com maior concentração nos anos de 2021 e 2024, cada um representando 30% (n=3) dos artigos selecionados. O ano de 2022 apresentou 20% (n=2), enquanto 2017 e 2019 contribuíram com 10% (n=1) cada. A partir da análise dos estudos, foi possível identificar elementos fundamentais para a construção de um plano de cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. As intervenções mais evidenciadas foram aquelas voltadas para a restauração do equilíbrio fisiológico, manutenção da ventilação e oxigenação adequadas, estabilidade hemodinâmica, controle da dor e auxílio na recuperação das funções vitais. Essas ações são essenciais para minimizar complicações e promover uma recuperação segura e eficaz dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

**Palavras-chaves:** Planejamento de assistência ao paciente. Cuidados pós-operatórios. Cirurgia cardíaca.

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN. E-mail: [anat4717@gmail.com](mailto:anat4717@gmail.com)

<sup>2</sup>Graduando do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN. E-mail: [manoel\\_192.com@hotmail.com](mailto:manoel_192.com@hotmail.com)

<sup>3</sup>Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN. E-mail: [profenfernando@unirn.edu.br](mailto:profenfernando@unirn.edu.br)

# CARE PLAN FOR THE IMMEDIATE POSTOPERATIVE PERIOD OF CARDIAC SURGERY PATIENT: Integrative Review

## Abstract

**Introduction:** Cardiovascular Diseases (CVDs) have shown significant morbidity and mortality rates in recent years. Among the available therapeutic options, cardiac surgery stands out as a frequent indication for the treatment of various heart conditions. **Objective:** To identify, in the scientific literature, nursing interventions that contribute to the development of a care plan in the immediate postoperative period of cardiac surgery. **Methods:** This is an integrative literature review with a quantitative approach, characterized by gathering and analyzing scientific publications on a specific phenomenon, with the aim of deepening knowledge, identifying gaps, and encouraging new academic productions. **Results:** The studies included in the review were published between 2017 and 2024, with the highest concentration in the years 2021 and 2024, each representing 30% (n=3) of the selected articles. The year 2022 accounted for 20% (n=2), while 2017 and 2019 contributed 10% (n=1) each. **Conclusion:** From the analysis of the studies, it was possible to identify fundamental elements for the construction of a nursing care plan in the immediate postoperative period of cardiac surgery. The most emphasized interventions were those aimed at restoring physiological balance, maintaining adequate ventilation and oxygenation, hemodynamic stability, pain control, and assistance in the recovery of vital functions. These actions are essential to minimize complications and promote a safe and effective recovery for patients undergoing cardiac surgery.

**Keywords:** Patient care planning. Postoperative care. Cardiac surgery.

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN. E-mail: [anat4717@gmail.com](mailto:anat4717@gmail.com)

<sup>2</sup>Graduando do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN. E-mail: [manoel\\_192.com@hotmail.com](mailto:manoel_192.com@hotmail.com)

<sup>3</sup>Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN. E-mail: [profenfernando@unirn.edu.br](mailto:profenfernando@unirn.edu.br)

# 1 INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiovasculares (DCVs) vêm alcançando números importantes no que diz respeito à morbimortalidade quando consideramos os últimos anos. No mundo, a incidência de mortes e internações associadas às DCVs possuem uma prevalência global de 49,2% em adultos com mais de 20 anos de idade (Benjamin *et al.*, 2017; Malta *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2020; Varini *et al.*, 2021).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as DCVs são a principal causa de morte no mundo em todas as unidades federativas brasileiras entre 1990 e 2017. Ainda segundo estimativas do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no Brasil foram contabilizadas entre os anos de 2010 e 2021, 1.066.194 casos de internações diagnosticadas com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) (Datusus, 2020; Organização Mundial de Saúde, 2022).

Na região nordeste do país, as mortes advindas das doenças do aparelho circulatório ocupam o segundo lugar com 81.692 mil mortes, sendo 23.847 por doenças isquêmicas do coração. No estado do Rio Grande do Norte, no ano de 2020, foram constatados 1.894 óbitos por IAM (Datusus, 2020).

A Doença Arterial Coronariana (DAC) é definida pela American Heart Association (AHA) como o estreitamento das artérias coronarianas causado pela formação de placas de ateroma (aterosclerose), resultando na redução do fluxo sanguíneo nesses vasos. Essa condição tem contribuído significativamente para a diminuição da expectativa de vida, especialmente entre indivíduos com 65 anos ou mais, faixa etária mais suscetível a comorbidades como diabetes, hipertensão e dislipidemia. Além disso, fatores comportamentais como obesidade, alimentação inadequada, tabagismo, sedentarismo e consumo excessivo de álcool também elevam o risco de desenvolvimento da DAC. Como consequência, observa-se um aumento expressivo na incidência e na mortalidade por doenças cardíacas.

Atualmente, há várias alternativas terapêuticas voltadas às doenças cardíacas, dentre elas a cirurgia cardíaca, que representa uma escolha para aumento da expectativa de vida do paciente, quando comparado ao tratamento clínico. O Brasil é o segundo país que mais realiza cirurgias cardíacas em todo o mundo. De acordo com o presidente da Sociedade Brasileira de

Cirurgia Cardiovascular (SBCCV), com uma média de 102 mil cirurgias por ano ( Malta *et al.*, 2020; Marcarini *et al.*, 2017; Varini *et al.*, 2021).

O tratamento cirúrgico de doenças cardíacas é um procedimento em constantes avanços ao longo das últimas décadas. Procedimentos como a cirurgia de Revascularização Miocárdica (RVM), a substituição e reparo de válvulas cardíacas e as cirurgias para arritmias cardíacas, entre outros, têm se beneficiado significativamente com os avanços tecnológicos, materiais mais biocompatíveis e técnicas aprimoradas (Nakamura *et al.*, 2024).

A evolução da cirurgia cardíaca tem tido um impacto positivo e significativo na qualidade de vida dos pacientes. Procedimentos modernos e eficazes resultam em menores taxas de mortalidade e complicações pós-operatórias, além de uma recuperação mais rápida (Ferreira *et al.*, 2021).

A Circulação Extracorpórea (CEC) é uma técnica essencial em cirurgias cardíacas, pois assume temporariamente as funções do coração e dos pulmões, permitindo a realização de procedimentos como revascularizações e correções valvares. Apesar de sua importância, a CEC pode causar complicações, como coagulopatias, instabilidade hemodinâmica e resposta inflamatória sistêmica, exigindo cuidados intensivos no pós-operatório imediato para garantir a recuperação segura do paciente.

Por se tratar de uma cirurgia de grande porte, o paciente submetido a tal procedimento deverá receber cuidados especiais, sendo encaminhado a uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), uma vez que a assistência intensiva prestada nesse período está relacionada ao sucesso cirúrgico e à adequada recuperação do paciente. Essa assistência exige cuidados específicos, como a manutenção da estabilidade hemodinâmica, o monitoramento de sangramento, a avaliação de padrão respiratório, o registro de ingestão e eliminação de líquidos e débito de drenos, entre outros. (Labata *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2018).

Nesse contexto, o trabalho da equipe contínua, tomada de decisão rápida e cuidado de alta complexidade, garantirá o sucesso da cirurgia, redução de complicações, menor tempo de internação e a enfermagem é de suma importância, visto que a observação com UTI e hospitalar e por consequência uma rápida recuperação do paciente (Reisdorfer; Leal; Mancina, 2021).

O enfermeiro assume a responsabilidade por um cuidado especializado e integral, principalmente ao paciente no POI de cirurgia cardíaca, no qual deve planejar cuidados que visem à manutenção adequada da ventilação, oxigenação e estabilidade hemodinâmica. Para tanto, estes cuidados devem ser baseados em evidências científicas devido ao uso extenso de tecnologias e a complexidade da assistência desses pacientes (Reisdorfer; Leal; Mancina, 2021; Saganski *et al.*, 2022).

Destaca-se que apesar dos cuidados serem implementados quase que integralmente pela equipe de enfermagem, é importante que tenha a participação mesmo que mínima do paciente e que esses cuidados possam ser evoluídos ao passar dos dias, sendo posteriormente o paciente o principal responsável por se engajar em autocuidado (Santos *et al.*, 2022).

É importante que o processo para o desenvolvimento do autocuidado seja iniciado ainda no pré-operatório e que o paciente consiga demonstrar determinação e desejo em realizá-lo. Torna-se fundamental o trabalho educativo da enfermagem para encorajar, estimular e aprimorar as habilidades do paciente na conquista da sua autonomia (Neiva; Nogueira; Pereira, 2020).

Nesta perspectiva, é possível aplicar a teoria do autocuidado de Dorothea Orem no que concerne e reconhece a importância da capacidade e responsabilidade dos indivíduos em cuidar de si mesmos para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Assim sendo, o enfermeiro deve identificar déficits de autocuidado e, em conjunto com o paciente, desenvolver planos de cuidados que apoiem a autonomia e a independência do mesmo na gestão da sua saúde (Diniz, 2017).

O cuidado precisa ser padronizado, a efetividade do mesmo será mediante a utilização de protocolos assistenciais que são conjuntos de normas e diretrizes que norteiam a conduta profissional na prestação de cuidados de saúde. Estes protocolos visam garantir a qualidade dos atendimentos, bem como a segurança do paciente, além de mitigar fragilidades no processo do cuidado e de padronizar a assistência (Vieira *et al.*, 2020).

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem quantitativa, que é caracterizada por um método de pesquisa e análise do que existe de produção sobre determinado fenômeno, a fim de aprofundar o conhecimento, identificar lacunas e instigar a realização de novas produções literárias. Seguiram-se os seguintes passos da revisão integrativa: 1) identificação do tema e da questão norteadora de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão da amostra; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, categorização dos estudos; 4) avaliação dos artigos incluídos; 5) interpretação dos resultados e, 6) apresentação da revisão (Sousa *et al.*, 2017).

Para a obtenção da questão de pesquisa, foi utilizada a seguinte estratégia como o método descrito a seguir: População/Paciente, Intervenção, Comparador e Desfecho (PICO), sendo “P” população/paciente: (Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca) “I” intervenção (Implementação de planos de cuidados) “C” Comparador (Ausência de planos de cuidados padronizados ou cuidados usuais) “O” Desfecho (Melhora nos desfechos clínicos, como recuperação pós-operatória, redução de complicações ou tempo de internação em unidade de terapia intensiva cardiológica)

Assim, foi formulada a seguinte questão norteadora de pesquisa: “O que há na literatura científica de elementos que possam contribuir para construção de um plano de cuidados de pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca”.

Os estudos foram selecionados conforme os critérios de elegibilidade previamente definidos. As informações relevantes foram extraídas de Fonte de dados e estratégia de busca

A busca foi realizada por meio do acesso às seguintes plataformas de publicações científicas: *The Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) por meio da interface PubMed®, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), o Google Scholar.

Para os propósitos da presente revisão, foram adotados os seguintes critérios de elegibilidade, sendo os de inclusão, estudos selecionados conforme os seguintes vocabulários

controlados: planejamento de assistência ao paciente; cuidados pós-operatórios; cuidados de enfermagem; cirurgia torácica de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS); artigos disponíveis na íntegra em meio eletrônico e com acesso gratuito (*open access*); trabalhos publicados no formato de artigos científicos completos (artigos originais, relatos de experiências, ensaios teóricos, capítulos de livros); teses e dissertações; inglês e espanhol; com recorte temporal dos últimos dez anos.

Os critérios de exclusão incluem conteúdos que não respondam a questão norteadora da pesquisa, artigos em línguas estrangeiras, em formato de editorial, documentos ministeriais, carta ao editor e artigos de opinião, estudos com enfoque em pacientes pediátricos ou que abordassem outras especialidades cirúrgicas. Também foram desconsiderados trabalhos sem acesso ao texto completo e que não respondessem ao objetivo do estudo, os estudos duplicados foram contabilizados uma única vez.

Os descritores foram combinados da seguinte forma: (planejamento de assistência ao paciente) AND (cuidados pós-operatórios) AND (cirurgia cardíaca); (planejamento de assistência ao paciente) AND (cuidados pós-operatórios) AND (cirurgia torácica); (cuidados de enfermagem) NOT ( cirraídas e sistematizadas em uma planilha eletrônica elaborada no software Microsoft Excel LTSC MSO (Versão 2401, Build 16.0.17231.20236), com o intuito de organizar os principais dados dos artigos incluídos. A planilha contemplou variáveis como título, ano de publicação, objetivos do estudo, intervenções descritas, desfechos avaliados e principais resultados.

Posteriormente, procedeu-se a uma análise criteriosa do conteúdo, utilizando instrumentos de avaliação metodológica com foco na consistência dos achados e no potencial risco de viés. Essa etapa considerou, ainda, a pertinência dos periódicos, a qualidade das evidências apresentadas e a aderência dos resultados à questão norteadora. A interpretação final dos dados foi realizada à luz dos objetivos propostos nesta revisão.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o término da cirurgia cardíaca, inicia-se o período de POI, sendo este marcado pelo risco de instabilidade do quadro clínico do paciente, repleto de especificidades, principalmente por se tratar de um período que envolve uma assistência que requer mais vigilância e cuidados críticos. Nessas primeiras horas os cuidados de enfermagem são imprescindíveis, especializados e complexos (Silva, 2019).

As atividades desenvolvidas neste momento são atreladas a equipe multiprofissional, porém ao enfermeiro fica a responsabilidade da coleta de informações sobre o paciente ainda na sala de cirurgia, o preparo da unidade para admissão do paciente até a assistência propriamente dita e alta da unidade (Barretta et al., 2017).

Magalhães e colaboradores (2024) cita que os principais exames de rotina são: gasometria, sódio, potássio, cálcio, glicemia, hematócrito e hemoglobina, uréia e creatinina, estudos de coagulação, raio x e eletrocardiograma (ECG) são realizados diariamente. O conhecimento acerca dos valores padrão e seus desvios garantem a identificação e abordagem precoce em casos de necessidade.

Além disso, o estudo de Leite, Cieslak e Passos (2024) abordou sobre a existência de cuidados específicos como: a monitorização cardíaca, administração de hemoderivados, mudanças de decúbito, balanço hídrico, uso de curativos protetores, observar necessidade de reposição hídrica, avaliar as condições da pele, coletar e avaliar exames laboratoriais, oferecer oxigenoterapia conforme necessidade e outros cuidados.

Acresce-se que os cuidados implementados visam também reduzir possíveis complicações, tais como riscos de infecções, lesões e alterações na temperatura corporal, além de manter o equilíbrio dos sistemas orgânicos, proporcionar alívio de desconfortos e dores (Melo; Silva; Jeremias, 2021).

O enfermeiro da UTI cardiológica é o profissional responsável pelo gerenciamento da unidade e pelas ações dos demais membros de sua equipe, devendo dar prioridade a sistematização da assistência em Enfermagem (SAE) com o intuito de melhorar a organização

de trabalho, resultando em uma assistência de alta qualidade e na consolidação da profissão, o que gera uma visibilidade das ações desempenhadas e embasadas intrinsecamente no conhecimento teórico-científico o que refletirá numa melhor assistência e numa maior e melhor recuperação do paciente, e que reduzem as possíveis complicações envolvidas nesse processo (Leite; Cieslak; Passos, 2024; Oliveira et al., 2022).

Neste sentido, a realização do processo de enfermagem (PE) é uma das atribuições do enfermeiro e consiste em cinco fases inter-relacionadas: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Ao elencar os diagnósticos de Enfermagem é possível posteriormente prescrever os cuidados de acordo com as necessidades individuais. É necessário avaliar as necessidades pessoais do paciente antes de decidir sobre o nível de intervenção de enfermagem. O plano de cuidados é individual para cada paciente e deve ser determinado pelo enfermeiro de forma clara e objetiva (Gomes et al., 2024).

Assim sendo, após a avaliação do paciente, ocorre a execução do plano de cuidados. As atividades deverão ser planejadas e executadas a fim de garantir uma assistência segura, que reduza os riscos de complicações e estabeleça a recuperação do paciente de forma rápida e autônoma (Gomes et al., 2024).

No estudo produzido por Oliveira e colaboradores (2022) foi abordada com conduta primordial o reconhecimento e necessidade de algumas atividades básicas que ao serem aplicadas de forma correta e habitual exercem uma assistência livre de riscos ou pelo menos que esses possam ser reduzidos. Assim sendo é crucial a utilização do protocolo de lavagem das mãos, o uso adequado dos equipamentos de proteção individual (EPI) e a manutenção das técnicas assépticas, a fim de evitar internações desnecessárias.

A correta higienização das mãos garante ao paciente a proteção contra várias doenças, sendo esta uma das seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo considerada uma prática simples, mas com grande impacto na prevenção de infecções hospitalares (Queiroz et al., 2021; OMS, 2025).

Uma das primeiras condutas abordadas por Magalhães e colaboradores (2022) e Reisdorfer, Leal e Mancina (2021) na chegada do paciente a UTI é a sua monitorização e estabilização hemodinâmica; os ajustes ao ventilador mecânico invasivo; a monitorização da

oximetria de pulso; encaminhar solicitação de raio X e a coleta de amostra de sangue para exames laboratoriais de rotina e gases sanguíneos arteriais. Além disso, deve ser aferido o débito cardíaco e as pressões de enchimento. Em pacientes admitidos com marcapasso, o profissional deve avaliar a sensibilidade, amplitude, modalidade, frequência e o ritmo.

Nesta perspectiva, Queiroz e colaboradores (2021) abordam que a monitorização contínua do paciente tem função de garantir o controle hemodinâmico. Dentre as atribuições do enfermeiro se tem a verificação do ritmo e frequência cardíaca, medida direta da pressão arterial média (PAM), no qual deve ser feito o nivelamento e zeramento do sistema como também a realização do teste de onda quadrada, verificação da pressão venosa central (PVC), do débito urinário por meio do controle rigoroso do débito presente sonda vesical de demora (SVD), os parâmetros respiratórios e a glicemia capilar.

Outro cuidado na chegada do paciente a UTI é com relação via aérea artificial através da VMI, que devido ao uso dela faz com que o paciente não consiga eliminar as secreções advindas dos brônquios e traqueia, o que necessitará que elas sejam aspiradas para evitar obstrução das vias aéreas. Nesse sentido, o enfermeiro precisa observar a presença de ruídos respiratórios adventícios como também a frequência e ritmo respiratórios alterados. Além disso, a intubação endotraqueal impossibilita a comunicação verbal, fato comum a todos os pacientes submetidos a cirurgias cardíacas (Gomes et al., 2024; Heck et al., 2024; Leite; Cieslak; Passos, 2024).

Outro cuidado que deve ser realizado hora a hora até a conclusão do tempo de POI é a verificação da glicemia com o objetivo de reduzir o risco de complicações, como infecções e problemas de cicatrização. A glicemia deve ser mantida dentro de um intervalo seguro, geralmente abaixo de 180 mg/dL. O monitoramento da glicemia deve ser frequente. A depender do protocolo instituído no hospital, a bomba de insulina pode ser iniciada na primeira ou terceira verificação e se o valor constatado for maior que 180 mg/dL (Januário, 2024; Melo; Silva; Jeremias, 2021).

A manipulação cirúrgica das feridas operatórias, sejam da esternotomia e/ou safenectomia, causam estresse físico ao organismo e por consequência geram dor moderada a intensa nos pós-operatório. Alguns empecilhos individuais e atitudes dos pacientes em relatar a dor podem resultar em seu manejo inadequado. Neste sentido, tornam-se necessárias intervenções preventivas e/ou educativas no manejo da dor, uma vez que, quando mal

administrado influencia as respostas neurovegetativas, e quando associada a ansiedade, aumenta a frequência cardíaca, o consumo de oxigênio e assim pode gerar complicações (Gomes et al., 2024; Magalhães et al., 2022; Oliveira et al., 2022; Taurino, 2019).

Outra atividade elencada pelos estudos é sobre o manuseio dos drenos pleurais e/ou mediastinais, além da anotação proveniente da drenagem e sua ordenha. A mensuração e registro da quantidade e característica da drenagem deverá ser feito de hora em hora até o término do POI (Barretta et al., 2017; Magalhães et al., 2022; Reisdorfer; Leal; Mancia, 2021). Vale destacar que a ordenha dos drenos não deve ser realizada rotineiramente, mas apenas quando houver coágulo visível, pois esse procedimento gera um aumento significativo na pressão negativa exercida o que pode causar: insuficiência ventricular esquerda; traumas no tecido adjacente e aumento do sangramento (Cavalcanti et al., 2021).

O risco de desequilíbrio na temperatura corporal é outro cuidado que foi abordado na revisão realizada por Melo, Silva e Jeremias (2021) no qual explana que esta atividade de monitorização deve ser feita hora a hora ou antes, se necessário. O que corrobora com o estudo produzido por Magalhães e colaboradores (2022) ao citar que a hipotermia perioperatória deve ser prevenida a medida que o paciente será aquecido lentamente através de sistemas de aquecimento, como mantas térmicas, para prevenção de instabilidade hemodinâmica decorrente da rápida vasodilatação e nos casos onde há presença de febre, administrar medicamentos antitérmicos.

Em um estudo desenvolvido em um Hospital Universitário de grande porte em Minas Gerais foi evidenciado que pacientes que apresentaram hipotermia após cirurgia tiveram maior tempo de internação, maior chance de desenvolverem dor, náusea, evacuação presente na chegada na UTI e ferida operatória com presença de alguma secreção (Pereira; Mattia, 2019).

Em relação à avaliação nutricional e o retorno da dieta Magalhães e colaboradores (2024) abordam que o enfermeiro deve manter-se atento à dieta prescrita, pois o paciente pode estar sujeito a risco nutricional. Destaca-se que o paciente submetido a procedimento cirúrgico, pode necessitar de sondas nasogástrica ou nasoenteral até terem condições para iniciar a alimentação oral. Soma-se que a reintrodução da alimentação oral pós-extubação deve ser restabelecida de forma segura para garantir o estado nutricional, porém evitando-se broncoaspiração.

A monitorização e controle do débito urinário é outra conduta importante, uma vez que, os pacientes podem apresentar uma redução no volume urinário, como também hematuria nos casos de pacientes que tiveram um longo período de CEC. Neste caso, pode ser manejado com a administração de líquidos e/ou diuréticos. Além disso, o paciente pode evoluir com insuficiência renal que está relacionada aos distúrbios hemodinâmicos causados na cirurgia e observado podendo ser revertida com diurético ou na piora da função renal, diálise. Destaca-se a importância de checar os exames laboratoriais que avaliam a função renal (Barretta et al., 2017; Magalhães et al., 2024; Melo; Silva; Jeremias, 2021).

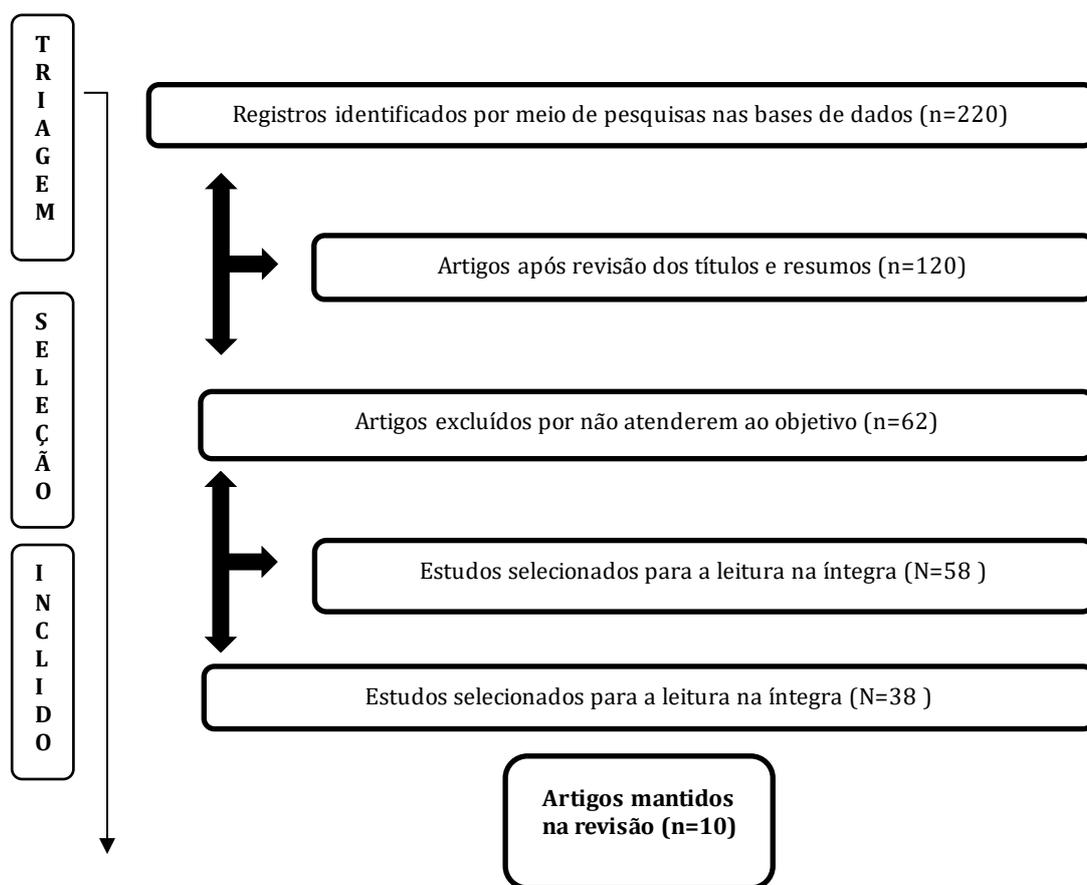
Outra avaliação importante nesse período é sobre a função gastrointestinal que inclui a ausculta de ruídos hidroaéreos e a observação de sinais de distensão abdominal, como também a presença e o aspecto das dejeções (Magalhães et al., 2024; Pereira; Mattia, 2019).

Outros cuidados que também devem ser observados é com relação a mobilização do paciente que durante o tempo do POI está mais atrelado a movimentos mais brandos por medo ou dor dos pacientes. Porém a mobilização progressiva e desde a fase aguda da reabilitação, não se restringindo a intervenções de cunho respiratório, mas usando de atividades motoras para melhora global do paciente reduz complicações associadas a imobilização, reduz o tempo de internação hospitalar e melhora a qualidade de vida (Magalhães et al., 2024).

O aprazamento do antibiótico deve ser feito incluindo a determinação dos horários e intervalos entre as doses, para garantir que o medicamento seja tomado corretamente e de forma eficaz. Destaca-se que o enfermeiro deve estar atento para o horário de administração da última dose, suas características farmacológicas, potenciais erros de prescrição e interação medicamentosa, como ações de boas práticas para segurança medicamentosa (Henrique et al., 2021).

Posteriormente, procedeu-se a uma análise criteriosa do conteúdo, utilizando instrumentos de avaliação metodológica com foco na consistência dos achados e no potencial risco de viés. Essa etapa considerou, ainda, a pertinência dos periódicos, a qualidade das evidências apresentadas e a aderência dos resultados à questão norteadora. A interpretação final dos dados foi realizada à luz dos objetivos propostos nesta revisão. Dos estudos elencados e lidos na íntegra, 10 artigos foram selecionados para o desenvolvimento da revisão, conforme demonstrado na **Figura 1**.

**Figura 1**



**Figura 1 - Diagrama de fluxo da busca na literatura e inclusão de artigos baseado nas diretrizes do PRISMA-ScR (adaptado). Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2024.**

Os dados foram examinados de forma independente após a definição dos critérios de elegibilidade, com o objetivo de garantir a conformidade dos estudos com os parâmetros estabelecidos.

Foram incluídos, após a leitura integral, os estudos que se mostraram relevantes para o escopo da pesquisa e que respondiam à questão norteadora, subsidiando a construção desta revisão integrativa voltada ao cuidado no POI de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

A análise crítica dos achados possibilitou a construção da discussão com base nas evidências científicas disponíveis, favorecendo a formulação de propostas direcionadas às demandas identificadas. As recomendações emergentes incluem: a promoção da educação permanente dos profissionais de saúde no manejo de pacientes em POI de cirurgia cardíaca; a implementação de cuidados de enfermagem voltados à prevenção de complicações típicas desse período, como infecções respiratórias e disfunções hemodinâmicas; e a realização de avaliações sistemáticas após a aplicação das intervenções propostas, a fim de monitorar sua efetividade e promover melhorias contínuas na assistência.

## **5 RESULTADOS**

Por meio da metodologia rigorosa empregada para a revisão de literatura, foram extraídos nove artigos das seguintes plataformas de publicações científicas: 40% (n=04) das obras foram encontradas no Google Scholar, 30% (n=03) das obras foram extraídos na Scielo, 20% (n=02) foram selecionados na plataforma MEDLINE e 10% (n=01) dos artigos foi encontrado na LILACS.

Evidenciaram-se que os estudos foram realizados entre os anos de 2017 e 2024. Nota-se um maior predomínio de publicações nos anos de 2021 e 2024, apresentando um percentual de 30% (n=03) das obras selecionadas. Posteriormente o ano de 2022 apresentou dois artigos (20%). Já os anos de 2017 e 2019 apresentaram um percentual de 10% (n=01) dos artigos que compuseram a presente revisão.

Em relação ao local de realização dos estudos, constatou-se que 100% (n=10) foram estudos realizados no Brasil o que revela que o país adota com maestria a estratégia em saúde contemplada no estudo, como também apoia publicações científicas sobre os cuidados de enfermagem no POI de cirurgia cardíaca.

O quadro 1 sintetiza os artigos incluídos nesta revisão, apresentados segundo uma ordem cronológica crescente, permitindo uma análise temporal da produção científica relacionada ao cuidado no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Essa organização contribui para a identificação de tendências, avanços e lacunas no conhecimento ao longo do período analisado

**Quadro 1** - Estudos incluídos na revisão, segundo autor, título, objetivo, local e ano de publicação e intervenções. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2024.

Autor e Ano	título	Objetivo do estudo	Local e ano de publicação	Intervenções
E1 (Barretta <i>et al.</i> , 2017).	Pós-operatório em cirurgia cardíaca: refletindo sobre o cuidado de enfermagem.	Conhecer os cuidados de enfermagem ao paciente pós-operatório de cirurgia cardíaca, com ou sem circulação extracorpórea.	Brasil	Monitorização cardíaca, aquecimento do cliente, conexões dos drenos torácicos, controle de diurese e pressão arterial, administração de líquidos e medicamentos, avaliação do nível de consciência e dor, manutenção da integridade tecidual, prevenção e controle de infecção, lavagem das mãos, escuta do paciente e familiares, redução da ansiedade e medo.
E2 (Taurino, 2019).	Cirurgia cardíaca: refletindo sobre o cuidado de enfermagem no período pós-operatório	Descrever os cuidados de enfermagem e necessidades do paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca identificados pelos enfermeiros.	Brasil	Os cuidados vão desde a coleta de informações sobre o paciente que ainda permanece na sala de cirurgia, o preparo da unidade de recuperação para admissão desse paciente até a assistência propriamente dita. Os cuidados gerais são: manutenção do débito cardíaco, da integridade tecidual, do equilíbrio hidroeletrolítico e da oxigenação.

<p>E3 (Queiroz <i>et al.</i>, 2021).</p>	<p>Segurança do paciente no pós-operatório em cirurgia cardíaca.</p>	<p>Avaliar a assistência de Enfermagem segundo os indicadores de segurança no pós-operatório em cirurgia cardíaca de um hospital público no município de Caruaru-PE.</p>	<p>Brasil</p>	<p>Identificação do leito, à testagem de equipamentos da UTI, à coleta de antecedentes pessoais do paciente, informações sobre o decorrer do procedimento cirúrgico e avaliação das características operatórias.</p>
<p>E4 (Melo; Silva; Jeremias, 2021).</p>	<p>Cuidados intensivos sistematizados ao paciente em pós-operatório cardíaco.</p>	<p>Conhecer o estado da arte atual a respeito da Sistematização da Assistência de Enfermagem nos cuidados intensivos ao paciente em Pós-operatório Cardíaco.</p>	<p>Brasil</p>	<p>Preparo do leito na UTI, histórico de Enfermagem na admissão com anamnese, educação, orientação e acolhimento do paciente e familiares, avaliação da deglutição, controle da glicemia e balanço hídrico, manejo da dor, náuseas e vômitos, cuidados com ferida operatória e drenagens, prevenção de aspiração, lesão por pressão e quedas, gerenciamento de risco de sangramentos e controle da temperatura.</p>
<p>E5 (Reisdorfer; Leal; Mancia, 2021).</p>	<p>Cuidados de enfermagem ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, na Unidade de</p>	<p>Investigar os nós críticos relacionados ao cuidado de enfermagem ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca.</p>	<p>Brasil</p>	<p>Aferir sinais vitais, manter monitorização contínua, monitorar sangramento, verificar Pressão Venosa Central (PVC), registrar débito de drenos.</p>

	Terapia Intensiva.			
E6 (Magalhães <i>et al.</i> , 2022).	Assistência de enfermagem ao paciente submetido a cirurgia cardíaca.	Descrever quais os principais cuidados de enfermagem realizados no pós-operatório de cirurgia cardíaca	Brasil	Manejo da dor, ausculta cardíaca e pulmonar, solicitação de raio X e exames laboratoriais (sangue e gases arteriais), aferição do débito cardíaco e pressões de enchimento. Avaliação do marcapasso (sensibilidade, amplitude, comando, frequência e ritmo), débitos dos drenos, temperatura, avaliação nutricional, débito urinário, manutenção de cateteres para infusão de fármacos/hemocorpoentes e avaliação da incisão cirúrgica.
E7 (Oliveira <i>et al.</i> , 2022).	Cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa.	Identificar na literatura científica os cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgias cardíacas na UTI.	Brasil	Monitorização cardíaca, balanço hídrico, administração de hemoderivados, mudanças de decúbito, uso de curativos protetores, avaliar as condições da pele, observar necessidade de reposição hídrica, coletar e avaliar exames laboratoriais, oferecer oxigenoterapia, manejo da dor.
E8 (Gomes <i>et al.</i> , 2024).	Cirurgia cardíaca: assistência de enfermagem no período pós-operatório	Analisar a assistência de enfermagem no período pós-operatório de cirurgia cardíaca, destacando as intervenções realizadas pela equipe de enfermagem para promover a	Brasil	Monitorar sinais vitais, como pressão arterial, saturação e ventilação mecânica; controle de débito dos drenos, da temperatura corporal, da diurese, da dor, dos líquidos infundidos, lavagem de mãos, prevenção e controle de infecção, manutenção da integridade tecidual, administração de medicamentos prescritos e escuta do paciente.

		recuperação dos pacientes.		
E9 (Heck <i>et al.</i> , 2024).	Assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca à luz da Teoria de Wanda Horta.	Identificar os cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca, em uma Unidade de Terapia Intensiva, à luz da teoria de Wanda Horta.	Brasil	Administração e cuidados com medicamentos, monitorização da ventilação, pressão arterial, atividade elétrica cardíaca e perfusão, controle hematimétrico e de temperatura, manutenção e registro minucioso de balanço hídrico, cuidado com drenos, controle de sinais flogísticos em feridas cirúrgicas e/ou dispositivos invasivos.
E10 (Leite; Cieslak; Passos, 2024).	Cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca.	Identificar os cuidados oferecidos por enfermeiros intensivistas a pacientes em pós-operatório imediato de revascularização miocárdica na UTI.	Brasil	Controle da dor, integridade tecidual, equilíbrio hidroeletrólítico, monitorização cardíaca, manutenção da ventilação e oxigenação, controle da diurese e da pressão arterial, controle da glicemia, comunicação para administrar a ansiedade para o paciente e sua família.

Fonte: Autoria própria

O enfermeiro como membro da equipe multiprofissional, e que desempenha papel fundamental para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes. No que tange ao POI os principais cuidados devem estar voltados a estabilização hemodinâmica, garantir uma

adequada ventilação para os pacientes que são admitidos ainda entubados e oxigenoterapia suplementar se for o caso, checar os dados fisiológicos, manejo da dor e auxílio na recuperação de suas funções.

Nesta perspectiva os estudos apresentaram os seguintes resultados sobre os cuidados aplicados aos pacientes internados na UTI no POI de cirurgia cardíaca, conforme o quadro 2.

**Quadro 2** - Cuidados de Enfermagem identificados nos estudos no POI de cirurgia cardíaca. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2024.

Ajustar parâmetros da ventilação mecânica invasiva	E8 E9 E10
Acionar laboratório e Raio - X	E6 E7
Aferir sinais vitais	E5 E8 E9
Controle de glicemia	E4 E10
Controle da temperatura	E4 E6 E8 E9
Manejo da dor	E1 E3 E4 E6 E7 E8 E9 E10
Checar parâmetros de marcapasso	E6
Débito de drenos	E1 E4 E5 E6 E8 E9
Débito urinário	E1 E6 E8 E9 E10
Avaliar cateteres venosos e arteriais	E5 E6
Avaliar ferida operatória	E6 E9
Redução da ansiedade e medo	E1
Avaliação da integridade da pele	E1 E2 E4 E7 E10

## 4 CONCLUSÃO

Através do presente estudo foi possível identificar na literatura científica elementos para construção de um plano de cuidados no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. No qual, destacaram-se cuidados direcionados no sentido de restaurar o equilíbrio fisiológico, mantendo a adequada ventilação, oxigenação, estabilidade hemodinâmica, controle da dor e auxílio na recuperação de suas funções.

No plano de cuidados abordará aspectos como a monitorização cardíaca, perfusão tecidual, controle hídrico, saturação, padrão respiratório, nível de consciência, infusão de drogas vasoativas, hidratação venosa, administração de hemoderivados, mudança de de cúbito, curativos protetores, hidratação corporal, avaliar condições da pele e prevenção de lesões por pressão.

Para tanto, faz-se necessário que o enfermeiro utilize métodos científicos como a SAE, para fornecer subsídios para a elaboração de planos de cuidados, implementação das intervenções e avaliação de acordo com as necessidades do cliente e seus familiares.

O processo de Enfermagem é de extrema importância no pós-operatório de cirurgia cardíaca, porque é o enfermeiro que planeja e organiza a assistência e assegura que a equipe de enfermagem faça uma abordagem individual e integral ao cliente, uma vez que, ao implementar um plano de assistência coerente e de qualidade pode evitar futuras complicações.

Assim sendo, a enfermagem que está inserida dentro da UTI cardiológica requer uma abordagem dinâmica, rápida e resolutiva, a fim de restaurar a saúde do paciente submetido a cirurgia cardíaca e evitar possíveis complicações que possam aparecer nesse período.

Além disso, sugerem-se novas pesquisas que ampliem os conhecimentos sobre a temática, em especial investigações intervencionistas.

## REFERÊNCIAS

BENJAMIN, E. J. *et al.* Heart disease and stroke statistics – 2017 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, v. 135, p. 146-603, 2017. DOI:

<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000485>

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS.

Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Disponível em:

<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 13 set. 2024.

CAVALCANTI, K. S. *et al.* Cuidados de enfermagem no manuseio de drenos de tórax na profilaxia de agravos. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 11, p.107730-107743, 2021.

DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-415>

DINIZ, J. S. P. Tecnologias educacionais para incentivo ao autocuidado de pacientes em pré - operatório de revascularização miocárdica. 2017. 163 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2017. Disponível em:

<https://repositorio.ufes.br/items/a7c54d3c-1cd6-4d95-a413-395436c0c4f4>. Acesso em: 15 set. 2024.

GOMES, L. F. *et al.* Cirurgia cardíaca: assistência de enfermagem no período pós-operatório.

*Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 3, p. 715–722, 2024. DOI:

<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p715-722>

HECK, M. *et al.* Assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca à luz da Teoria de Wanda Horta. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 1, p. 1-11, 2024. DOI:

<https://doi.org/10.33448/rsd-v13i1.44658>

HENRIQUE, D. M. *et al.* Boas práticas no aprazamento de antimicrobianos em pós-operatório de cirurgia cardíaca. VIII Congresso de Ensino, Pesquisa e Extensão da FAPERJ. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em:

<https://editoraessentia.iff.edu.br/index.php/conepe/article/view/17050>. Acesso em: 01 set. 2024.

JANUÁRIO, C. F. Descontrole glicêmico em pacientes adultos no pós-operatório de cirurgia cardíaca. 2024. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem). Universidade Federal de Viçosa. 2024. Disponível em:

[https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFV\\_b5a862eda568546f716d58a2802ea643](https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFV_b5a862eda568546f716d58a2802ea643). Acesso em: 22 set. 2024.

LEITE, F. M.; CIESLAK, S. O. M.; PASSOS, S. G. Cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 7, n. 14, p. 1-13, 2024. DOI:

<https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.1151>

MALTA, D. C. *et al.* Mortalidade por Doenças Cardiovasculares Segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade e as Estimativas do Estudo Carga Global de Doenças no Brasil, 2000-2017. Arq. Bras. Cardiol., v. 115, n. 2, p.152-160. 2020. DOI:

<https://doi.org/10.36660/abc.20190867>

MAGALHÃES, L. M. *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente submetido a cirurgia cardíaca. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 41, n. 2, p. 93-100, 2022.

Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20221125\\_115206.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20221125_115206.pdf). Acesso em: 02 set. 2024.

MARCARINI, M. *et al.* Abreviação do jejum: aspectos clínicos perioperatórios de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Jornal Braspen, v. 4, n. 32, p. 375-379, 2017. DOI:

<http://dx.doi.org/10.37111/braspenj.2017.32.4.13>

MARCO, G. S. C. Circulação extracorpórea: acidentes e complicações. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 8, n. 09. p. 618-627, 2022. DOI:

<https://doi.org/10.51891/rease.v8i9.6773>

MARTINEZ, P. F.; OKOSHI, M. P. Risco Genético em Doença Arterial Coronariana. Arq. Bras. Cardiol., v. 111, n. 1, p. 1-2, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20180130>

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfer*, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

NEIVA, R. O.; NOGUEIRA, M. C.; PEREIRA, A. J. Consulta pré-operatória de enfermagem e o autocuidado do paciente oncológico com estomia respiratória. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.*, v. 18, n. 1, p. 1-08, 2020. DOI: [https://doi.org/10.30886/estima.v18.914\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v18.914_PT)

OLIVEIRA, G. M. M. *et al.* Estatística Cardiovascular – Brasil 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 115, n. 3, p. 308–439, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20200812>

OLIVEIRA, S. S. *et al.* Cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 4, p. 32386-32396, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n4-632>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Doenças cardiovasculares, 2022. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Acesso em: 25 set. 2024.

\_\_\_\_\_. Dia mundial da higiene das mãos 2025. Disponível em: <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/2025>. Acesso em: 02 fev. 2025.

ORTOLAN, J. M.; MARCOS, L. T.; STURZAC, D.; OLIVEIRA, A. R. Cirurgia de revascularização do miocárdio com e sem circulação extracorpórea: O que os novos estudos evidenciam? *Revista De Ciências Da Saúde*, v. 32, n. 1, p. 174-184, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v32i1.9716>

PEREIRA, N. H. C.; MATTIA, A. L. Complicações pós-operatórias relacionadas à hipotermia intraoperatória. *Enfermería global*, v. 1, n. 55, p. 285-299, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.328791>

PEREGO, T. P. *et al.* A evolução da cirurgia cardíaca no contexto da saúde pública brasileira. *Anais New Science Publishers*. Editora Impacto, 2024. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/ans/article/view/279>. Acesso em: 22 set. 2024.

PERFEITO, G. N. *et al.* Abordagens Cirúrgicas no Tratamento de Doenças Cardíacas: Uma Revisão Atualizada. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 2, p. 256-268, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p256-268>

REISDORFER, A. P.; LEAL, S. M. C.; MANCIA, J. R. Cuidados de enfermagem ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm.*, v. 74, n. 2, p. 1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0163>

SAGANSKI, G. F. *et al.* Cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca em pacientes pediátricos: revisão de escopo. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.*, v. 22, n. 1, p. 1-5, 2022. DOI: <https://doi.org/10.31508/1676-379320220014>

SANTOS, B. R. F. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem e implementação da equipe multiprofissional durante o pré-operatório de cirurgia cardíaca: revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 5, p. 1-19, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.26770>

SANTOS, A. P. A. *et al.* O enfermeiro no pós-operatório de cirurgia cardíaca: competências profissionais e estratégias da organização. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, n. 1, p. 474-481, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400014>

**SERRA, M. A. A. O. et al.** Assistência de enfermagem no pós-operatório imediato: estudo transversal. *Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN)*, v. 14, n. 2, p. 1-8, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20155082>. Acesso em: 11 jun. 2025.

SILVA, A. M. O cuidado de Enfermagem no pós operatório imediato de cirurgia cardíaca. 2019. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Curso de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, Mossoró, 2019. Disponível em: <http://www.sistemasfacenern.com.br/repositorio/admin/uploads/arquivos/61b67f68a7158e1715492e638585e9f4.pdf>. Acesso em: 30 set. 2024.

**TAURINO, I. J. M.** Cirurgia cardíaca: refletindo sobre o cuidado de enfermagem no período pós-operatório. *Revista PUBSAÚDE*, v. 2, n. 1, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude2.a014>. Acesso em: 11 jun. 2025.

**VARINI, S. S. et al.** Heart disease and stroke statistics – 2021 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, v. 143, p. 254-743, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000950>. Acesso em: 09 jun. 2025.

**VIEIRA, T. W. et al.** Métodos de validação de protocolos assistenciais de enfermagem: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, n. 1, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0050>. Acesso em: 05 jun. 2025.

## ANEXO

PLANO DE CUIDADOS NO POI (PRIMEIRAS 24 HORAS)	
1. AVALIAÇÃO INICIAL	Anamnese.
	Exame físico.
	Avaliação de status hemodinâmico.
	Exames admissionais e sequenciais (raio x de tórax no leito; ECG; hemograma completo, gasometria arterial, lactato arterial, sódio, potássio, cálcio iônico, magnésio, uréia, creatinina).  Obs: acionar os setores por telefone ou rádio.
2. MANEJO HEMODINÂMICO: PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CHOQUE	Checar sinais vitais.
	Instituir metas de pressão arterial sistólica; pressão arterial diastólica; diurese.
	Prova de volume: observar responsividade a volume. Se não responsivo a volume, considerar uso de inotrópico e/ou vasopressor.
	Transfusão de hemácias.

	Piora hemodinâmica/choque: considerar ecocardiograma + ECG + raio x de tórax + reavaliação laboratorial de urgência e comunicar equipe cirúrgica.
3. DESMAME VENTILATÓRIO	Extubação em sala ou desmame ventilatório breve (ideal <8h) se parâmetros favoráveis (estado hemodinâmico; raio x de tórax; débito de drenos; nível de consciência).
4. MONITORIZAÇÃO DE DÉBITO DE DRENOS	Quantificar débito de drenos de 1/1h nas primeiras 24h.
	Quantificar débito de drenos de 2/2h após término do POI.
	Se sinais de alerta, avisar o cirurgião: >300mL/primeira hora ou >100 mL/hora na segunda hora em diante ou Hb/Ht com queda importante ou instabilidade hemodinâmica.
5. CONTROLE DA TEMPERATURA	Atingir e manter a normotermia (>36°C) em até 2 horas.
	Manta térmica; controle de temperatura do ambiente.
	Irrigação / infusão de fluidos aquecidos no POI (Ringer).
6. CONTROLE DA GLICEMIA	Manter glicemia capilar <180mg/dL.
	Se após 3 verificações de glicemia capilar a mesma se manter acima de 180mg/dL - INICIAR BOMBA DE INSULINA (vazão conforme protocolo).
	Glicemia capilar 1/1h nas primeiras 24h.
7. PROFILAXIA ATB	Revascularização do miocárdio / Troca de válvula: Cefuroxima 750 mg IV 6/6h por 48 horas.  Se alergia: Vancomicina 1g IV 12/12h (iniciar 2 horas antes do procedimento) ou Clindamicina 600mg IV 6/6h.
8. TRATAMENTO DA DOR	Dipirona: 1g, EV, 6/6h.

	Tylex: 30mg, EV, 8/8h (dor moderada).
	Tramal: 50-100mg, EV, 8/8h (dor moderada).
	Morfina: 2-4mg, EV, ACM.
9. RETORNO DA DIETA	Introdução de dieta leve - 6h após extubação.
10. MOBILIZAÇÃO	Logo após a extubação, manter decúbito elevado em 45 <sup>a</sup> .
	Sentar fora do leito (poltrona) após retirada do dreno de mediastino e sem uso de aminas vasoativas ou droga inotrópica.
	Quando estável hemodinamicamente - Deambular.

Fonte: Autoria própria