



DOI:10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13949

Ahead of Print

Juliana Resende Corrêa Lima¹ 0009-0002-6989-8552

Aline Affonso Luna² 0000-0002-7648-8634

Rachel de Oliveira Gomes³ 0000-0003-3277-6711

^{1,2,3} Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Juliana Resende Corrêa Lima

E-mail: resende.juliana1999@gmail.com

Recebido em: 29/04/2025

Aceito em: 13/06/2025

Como citar este artigo: Lima JRC, Luna AA, Gomes RO. Intervenções de enfermagem no pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e13949. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13949>.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE

REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

NURSING INTERVENTIONS IN THE IMMEDIATE POSTOPERATIVE PERIOD OF MYOCARDIAL

REVASCULARIZATION

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO DE

REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA

RESUMO

Objetivos: correlacionar as intervenções de enfermagem na admissão de pacientes em pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio, conforme recomendações da literatura e investigar as dificuldades e facilidades dos enfermeiros na admissão desses pacientes. **Método:** estudo de caso, exploratório, realizado com dez enfermeiras. A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto a outubro de 2023, por meio de formulário virtual,

contendo perguntas baseadas em ferramentas de critérios estabelecidos. A pesquisa teve parecer aprovado, número 6.144.100, pelo comitê de ética e pesquisa. **Resultados:** as intervenções mais registradas estão relacionadas ao estado cardiovascular, manutenção hemodinâmica, aferição de sinais vitais e checagem de drenos. As principais facilidades encontradas foram relacionadas à equipe e as dificuldades associadas aos pacientes. **Conclusão:** destacou-se intervenções acerca dos diagnósticos prioritários consonantes com a literatura, além da necessidade da criação de protocolos operacionais para evitar erros.

DESCRITORES: Cardiologia; Complicações pós-operatórias; Enfermagem; Infarto do miocárdio; Revascularização miocárdica.

ABSTRACT

Objectives: to correlate nursing interventions during the admission of patients in the immediate postoperative period of myocardial revascularization with literature recommendations and to investigate the difficulties and facilitators experienced by nurses in admitting these patients. **Method:** a case study, exploratory in nature, was conducted with ten nurses. Data collection took place from August to October 2023, using a virtual form containing questions based on established criteria tools. The research received ethical approval (Approval Number: 6.144.100) from the ethics and research committee. **Results:** the most frequently recorded interventions were related to cardiovascular status, hemodynamic maintenance, vital signs measurement, and drain checking. The main facilitators were related to the team, while difficulties were associated with the patients. **Conclusion:** the study highlighted interventions concerning priority diagnoses in line with the literature, emphasizing the need for the development of operational protocols to prevent errors.

DESCRIPTORS: Cardiology; Postoperative complications; Nursing; Myocardial infarction; Myocardial revascularization.

RESUMEN

Objetivos: correlacionar las intervenciones de enfermería durante la admisión de pacientes

en el período postoperatorio inmediato de la revascularización del miocardio con las recomendaciones de la literatura e investigar las dificultades y facilitadores experimentados por las enfermeras al admitir a estos pacientes. **Método:** se realizó un estudio de caso, de naturaleza exploratoria, con diez enfermeras. La recolección de datos tuvo lugar de agosto a octubre de 2023, utilizando un formulario virtual con preguntas basadas en criterios establecidos. La investigación recibió la aprobación ética (Número de aprobación: 6.144.100) del comité de ética e investigación. **Resultados:** las intervenciones más frecuentemente registradas estuvieron relacionadas con el estado cardiovascular, el mantenimiento hemodinámico, la medición de signos vitales y la verificación de los drenajes. Los principales facilitadores estuvieron relacionados con el equipo, mientras que las dificultades estuvieron asociadas a los pacientes. **Conclusión:** el estudio destacó intervenciones relacionadas con diagnósticos prioritarios en consonancia con la literatura, enfatizando la necesidad de desarrollar protocolos operativos para prevenir errores.

DESCRITORES: Cardiología; Complicaciones postoperatorias; Enfermería; Infarto de miocardio; Revascularización miocárdica.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) ocupam o primeiro lugar no *ranking* de óbitos no mundo, e a doença arterial coronariana (DAC) é o tipo de DCV mais prevalente em adultos, tendo o infarto agudo do miocárdio (IAM) como uma das principais causas.¹ O IAM é uma emergência cardiológica caracterizada pela diminuição ou ausência de suprimento sanguíneo, necessitando de intervenções efetivas e imediatas para minimizar os danos e a morte celular da musculatura cardíaca.²

Na última década, o Brasil registrou mais de 976 mil óbitos causados pelo IAM considerando a população de 20 anos ou mais, sendo mais de 453 mil óbitos (46%) referentes à região Sudeste.³ Além disso, foi possível observar que a população branca é a mais afetada (53%), quando comparada à população preta (7%), amarela (0,58%), parda (34%), indígena (0,18%) e etnia ignorada (3%). Neste mesmo período, foram realizadas 32.153 cirurgias de

revascularização com uso de circulação extracorpórea e destas, 14.571 foram na região Sudeste, 9.432 na região Sul, 4.272 na região Centro-Oeste, 2.999 na região Nordeste e 879 na região Norte.⁴

Quando o tratamento clínico não obtém eficácia, a cirurgia de revascularização do miocárdio (RVM) entra como uma estratégia alternativa. Os efeitos benéficos da cirurgia da RVM são amplamente estabelecidos e, incontestavelmente, contribuem para a redução dos sintomas, da morbimortalidade e o aumento da sobrevida do paciente. Esses resultados positivos não dependem apenas de uma indicação apropriada, mas também da escolha dos enxertos utilizados e da abordagem cirúrgica individualizada, levando em consideração as condições clínicas do paciente, os riscos e os benefícios.⁵

A RVM, por ser um procedimento cirúrgico longo, que demanda de tecnologias para circulação extracorpórea, enxertia de vaso de uma região para outra e a utilização de medicamentos anticoagulantes e medicamentos que diminuem a contratilidade cardíaca, o cuidado ao paciente em pós-operatório, por parte da equipe de enfermagem, visa a manutenção da estabilidade hemodinâmica e pós-anestésica, avaliando parâmetros neurológicos, cardíacos, respiratórios, renais e hidroeletrolíticos.⁶ Portanto, o pós-operatório exige uma equipe de enfermagem estruturada e organizada para identificar, precocemente, sinais de descompensação, uma rápida tomada de decisão e estratégias que melhorem o prognóstico do paciente. Neste sentido, o enfermeiro deve planejar o cuidado de forma a aplicar as etapas metodológicas do processo de enfermagem perioperatório (PEP), permitindo intervenções adaptadas às necessidades e reduzindo o tempo de internação hospitalar.⁷

As complicações envolvendo o paciente no período pós-operatório estão amplamente relacionados a fatores individuais como idade, hábitos de vida, comorbidades e a situação clínica. Estes fatores associados ao procedimento cirúrgico e a necessidade da circulação extracorpórea, podem ser vulneráveis ao aparecimento das complicações cardíacas, respiratórias, neurológicas, além de quadros infecciosos.⁸ Neste sentido, a identificação

precoce de qualquer sinal de descompensação, por parte do enfermeiro e da sua equipe é essencial para o rápido atendimento e a manutenção do paciente.

Essa pesquisa tem como objeto as intervenções de enfermagem na admissão de pacientes em pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio.

Ademais, apresentam-se como questões norteadoras: quais as intervenções que os enfermeiros precisam realizar na admissão de pacientes em pós-operatório imediato de RVM? Quais são as facilidades e dificuldades encontradas pelos enfermeiros na admissão de pacientes em pós-operatório imediato de RVM?

Acredita-se que as intervenções de enfermagem e suas práticas relacionadas no cuidado ao paciente em pós-operatório imediato de RVM, constitui grande valia para o serviço hospitalar. As internações possuem tempo médio prolongado que podem ser evitadas, principalmente, decorrente de agravos secundários, o que impacta em maiores custos, além da possibilidade de prejudicar a capacidade funcional do paciente. Nesse contexto, a pesquisa visa trazer novos estudos e perspectivas para a área da cardiologia, que permitam o fornecimento de um cuidado de qualidade baseado em evidências científicas.

A pesquisa teve como objetivos: correlacionar as intervenções de enfermagem na admissão de pacientes em pós-operatório imediato de RVM, conforme recomendações da literatura e investigar as dificuldades e facilidades dos enfermeiros na admissão desses pacientes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso com abordagem exploratória. Participaram da pesquisa, os enfermeiros da unidade de tratamento cardiológica cirúrgica (UTCIC), que receberam a carta convite enviada por e-mail da pesquisadora. Utilizou-se o método de amostragem por conveniência, no qual a amostra a ser pesquisada envolve uma população de acordo com a facilidade do acesso.

O participante que ingressou na pesquisa, aceitou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e posteriormente, preencheu o formulário de coleta de dados, em

ambiente virtual, via *Google Forms*[®]. O instrumento era composto por duas etapas. A primeira era constituída pela caracterização do profissional: idade, sexo, tempo de formação da graduação, tempo de atuação no serviço, títulos acadêmicos e especialização na área da cardiologia. A segunda etapa, que tinha como interesse investigar as intervenções de enfermagem ao paciente em pós-operatório imediato de RVM, utilizou-se um caso clínico, juntamente, com uma figura fictícia simulando um paciente em cenário didático, composta com quatro perguntas: *quais as intervenções de enfermagem prioritárias para esse paciente (figura) em pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio? Existe mais alguma intervenção de enfermagem que você julga necessária que não está apresentada na figura e gostaria de descrever? Quais são as maiores facilidades que você enfrenta ao cuidar desse paciente? Quais são as maiores dificuldades que você enfrenta ao cuidar desse paciente?*

Cabe ressaltar que se optou por utilizar a ferramenta de critérios estabelecidos para assistência de enfermagem em pacientes em pós-operatório de RVM, do Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica, 14^a edição⁶, como gabarito para as respostas esperadas dos participantes, visto que é um livro de referência internacional para a enfermagem.

Os critérios de inclusão foram: enfermeiro, maior de 18 anos, que tenha prestado assistência no pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio com o mínimo de um mês de atuação no serviço. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros que exercem cargo na gerência ou supervisão.

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto a outubro de 2023. Os dados quantitativos foram organizados em planilha por meio do *Microsoft Excel*[®] versão 365, e posteriormente, analisados em programa estatístico R[®] versão 3.4.1 para subsequente análise descritiva onde verificou-se o valor absoluto, percentual, média, desvio padrão e valores máximos e mínimos. Para a análise das informações qualitativas, realizou-se o agrupamento das respostas por proximidade de temas, organizadas em quadro, onde se criou duas categorias: facilidades e dificuldades, e subdivididas por equipe e paciente, cada. Posteriormente, correlacionou os achados com a literatura.

Foram respeitadas as premissas da Resolução nº 466/2012 e a nº 510/2016 do Ministério da Saúde, entendendo que a pesquisa envolve seres humanos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição proponente e da instituição coparticipante, com pareceres aprovados, nº: 4.980.152 e nº: 6.144.100, respectivamente.

RESULTADOS

Optou-se por realizar a coleta de dados mediante a criação de uma seção dedicada à caracterização profissional. Nessa seção, obteve-se 10 respostas de enfermeiras que integram a equipe da UTCIC, o que representa 100% da amostra. A partir disso, identificou-se que, em média, as profissionais apresentam 41 anos (mín: 30, DP: 8,21 e máx: 53), possuem 18 anos de formação acadêmica (mín: 6, DP: 7,71 e max: 31) e 12 anos de atuação na unidade (mín: 1, DP: 7,52 e máx: 22). Entre essas profissionais, 6 (60%) possuem pós-graduação, 1 (10%) mestrado e 3 (30%) possuem residência, além de 4 (40%) do total apresentarem especialização na área de cardiologia.

Para investigar as intervenções de enfermagem na assistência aos pacientes em pós-operatório imediato de RVM, e correlacionar com as ferramentas de critérios estabelecidos recomendados pela literatura⁶, foram considerados três diagnósticos de enfermagem prioritários, sendo: débito cardíaco diminuído, comprometimento de troca gasosa e risco de desequilíbrio do volume de líquidos e dos eletrólitos. Portanto, as respostas provenientes da primeira questão foram agrupadas por proximidade de temas e confrontadas com a ferramenta (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das intervenções de enfermagem associadas aos diagnósticos de enfermagem referidas pelas enfermeiras (n=10). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Intervenções associadas aos diagnósticos de enfermagem	n (%)
Débito cardíaco diminuído	
Intervenções relacionadas ao estado cardiovascular	10 (100)
Manutenção hemodinâmica	10 (100)
Aferição de sinais vitais	10 (100)
Monitorização sinais de sangramentos	8 (80)
Verificação de sinais relacionados ao tamponamento cardíaco	-
Busca por sinais de insuficiência cardíaca	-

Comprometimento de troca gasosa	
Cuidados com o ventilador mecânico (montagem, teste de funcionamento e conexão)	5 (50)
Aspiração de vias aéreas	5 (50)
Monitorização do posicionamento correto do tubo orotraqueal	5 (50)
Coleta de gasometria arterial e venosa	2 (20)
Avaliação do nível de consciência, sedação e despertar	2 (20)
Realizar ausculta pulmonar	-
Auxílio no desmame ventilatório	-
Cuidados pós-extubação	-

Risco de desequilíbrio do volume de líquidos e dos eletrólitos

Monitoramento do balanço hídrico	6 (60)
Monitoramento do débito urinário	6 (60)
Verificação da glicemia capilar de horário	2 (20)
Checagem de drenos	8 (80)
Monitoramento de eletrólitos	-

Fonte: Desenvolvido pelas pesquisadoras.

Em relação ao diagnóstico de débito cardíaco diminuído, 100% das enfermeiras referiram intervenções relacionadas ao estado cardiovascular, manutenção hemodinâmica e aferição de sinais vitais. No entanto, não foram identificadas respostas relacionadas ao tamponamento cardíaco e a busca por sinais de insuficiência cardíaca.

Para o diagnóstico de comprometimento de trocas gasosas, não foram identificados cuidados relacionados à ausculta pulmonar, auxílio no desmame ventilatório e cuidados após a extubação. No que diz respeito ao diagnóstico de risco de desequilíbrio do volume de líquidos e dos eletrólitos, 80% das profissionais relataram a importância da checagem de drenos.

No entanto, algumas enfermeiras mencionaram outros cuidados que, embora não sejam tão imediatos, são importantes no processo saúde-doença do paciente. Esses cuidados incluem a identificação das bombas e regulagem das infusões 4 (40%), a segurança do paciente como elevar as grades e pulseiras de identificação 5 (50%), integridade cutânea, cuidados com o curativo cirúrgico, temperatura corporal e conforto (ambos estiveram presentes em 50% das respostas), correto posicionamento da sonda nasogástrica 3 (30%) e condições e permeabilidade do acesso e da pressão arterial invasiva 2 (20%).

No que se refere às facilidades e dificuldades que as profissionais apresentam ao cuidarem desses pacientes, foi possível identificar um padrão nas respostas e, portanto, elas foram divididas com relação as facilidade e dificuldades entre a equipe e com os cuidados aos pacientes. Optou-se em organizar no quadro 1, esses achados.

Quadro 1 - Distribuição do número de ocorrências registradas pelas enfermeiras (n=10) sobre facilidades e dificuldades encontradas nas equipes e pacientes. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.

Facilidades		Dificuldades	
Equipe	Paciente	Equipe	Paciente
Experiência e especialização das equipes (5)	Monitorização contínua dos sinais vitais (1)	Dificuldade na comunicação com diferentes categorias profissionais (2)	Estabilidade hemodinâmica, mobilização e ajuste do padrão ventilatório (5)
Comunicação entre equipe de enfermagem (3)			
Disponibilidade de recursos humanos e materiais (2)			Despertar agitado do paciente (1)

Fonte: Desenvolvido pelas pesquisadoras.

DISCUSSÃO

As doenças cardiovasculares são reconhecidas como a principal causa de óbitos no Brasil e no mundo e a insuficiência coronariana emerge como uma das manifestações mais comuns dessas enfermidades.¹ Graças aos avanços tecnológicos e à otimização dos custos, a RVM se estabelece como a escolha preeminente para aliviar sintomas e aprimorar a qualidade de vida dos indivíduos, quando existem falhas em outros métodos menos invasivos.

No atendimento a pacientes que se submeteram à RVM, o enfermeiro deve ser capaz de promover um cuidado singular e de qualidade, a partir do PEP e baseado em evidências científicas. Posto isto, destaca-se a importância da educação permanente como um forte

aliado, tanto para enfermeiros recém-formados, quanto para os que desejam aprimorar e atualizar seus conhecimentos.⁹

É amplamente reconhecido que o enfermeiro desempenha um papel crucial como um difusor de conhecimento dentro da equipe de saúde, demonstrando a capacidade de desenvolver habilidades de gestão, liderança e educação por meio de treinamentos e práticas que visam garantir uma assistência ágil, completa e individualizada. O enfermeiro desempenha um papel fundamental como agente de transformação no ambiente de trabalho.¹⁰ Nesse contexto, o estudo evidenciou que as enfermeiras participantes exibem notável competência técnica e habilidades de liderança, refletidas no seu histórico acadêmico (como pós-graduação, mestrado e residência).

Estima-se que o Sistema Único de Saúde (SUS), seja responsável por 80% das cirurgias de RVM no país e, neste contexto, confirma-se a necessidade de uma equipe de enfermagem, em especial enfermeiros, capacitados para identificar descompensações em prol de uma terapêutica mais efetiva diante das necessidades do paciente, visto que estas complicações podem prolongar o tempo de internação e gerar um custo elevado para a saúde pública.¹¹ As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como é o caso do IAM, representam 70% dos gastos com a saúde, estando muito relacionados com falhas nos outros pontos da rede, associados à baixa adesão aos tratamentos.¹²

As principais complicações neste período são muito variadas e, em geral, apresentam-se como hemorragias, arritmias, infecções de sítio cirúrgico, acidente vascular encefálico (AVE), lesões renais agudas desencadeando em insuficiência renal, além de complicações do aparelho respiratório, como insuficiência respiratória e derrame pleural.¹³ Ademais, o surgimento destes agravos estão fortemente relacionadas à condições clínicas do paciente como sexo, idade, hipertensão arterial, diabetes, níveis elevados de colesterol, tabagismo, obesidade e histórico familiar.¹⁴ É fundamental destacar que complicações podem surgir, principalmente nas primeiras 24 horas e, portanto, o enfermeiro e sua equipe, por serem a categoria que acompanham diariamente o paciente, desempenham um papel

crucial na assistência aos pacientes, devendo estes estarem atentos a quaisquer sinais de descompensação ou instabilidade.

Ao cruzar os dados da amostra coletada com o referencial teórico utilizado, foi possível identificar que as enfermeiras propuseram intervenções aos pacientes em pós-operatório imediato muito similares ao plano de cuidados apresentado pela literatura.⁶ Grande parcela das respostas obtidas apresentaram uma linha de cuidado, desde o recebimento do paciente proveniente do centro cirúrgico, visando a manutenção hemodinâmica e o padrão ventilatório adequado, cuidados e posicionamento dos dispositivos invasivos até o seu conforto no leito.

Dado que se trata de uma cirurgia que requer ventilação mecânica invasiva (VMI) no pós-operatório imediato, o paciente pode ficar em situação de risco para o desenvolvimento de pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAVM). Além disso, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) propôs um conjunto de medidas que destacam a importância do protocolo de despertar diário e das condições para a extubação. Nesse contexto, visto que se trata de uma infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) que pode prolongar a estadia na unidade de terapia intensiva, aumentar os custos hospitalares e o risco de mortalidade, observou-se que menos da metade da amostra implementaram intervenções relacionadas a esse tópico.¹⁵

Sobre as facilidades e desafios enfrentados, as enfermeiras referiram que as facilidades mais proeminentes incluíam a experiência e a especialização da equipe, bem como a comunicação eficaz entre os membros da equipe, reafirmando a importância do aperfeiçoamento dos conhecimentos.

Um dos desafios destacados pelas enfermeiras envolveu a comunicação com a equipe multiprofissional. Por sua vez, sabe-se que uma comunicação ineficiente no trabalho em equipe pode prejudicar o processo de assistência e ter um impacto negativo no ambiente de trabalho, afetando, por sua vez, a qualidade do atendimento ao paciente. Portanto, é essencial que o enfermeiro se comprometa a fomentar o crescimento da equipe,

encorajando cada membro a assumir a responsabilidade por sua contribuição na realização dos objetivos comuns. Isso requer o cultivo de valores como respeito, resiliência e o reconhecimento da importância de cada indivíduo dentro do contexto da equipe.¹⁶

Estes ruídos na comunicação da enfermagem com a equipe multiprofissional têm sido associados com a descontinuidade do cuidado e o tratamento inadequado, principalmente em unidades de terapia intensiva. Erros na transmissão de informações durante a passagem de plantão podem gerar danos, visto que melhorar a comunicação eficaz é um dos objetivos do Plano Nacional de Segurança do Paciente.¹⁷ Uma comunicação efetiva é um elo na continuidade da assistência de enfermagem segura e de qualidade.¹⁶

Apesar do plano de cuidados proposto pela literatura não ter sido contemplado na sua totalidade, a amostra apresentou competência, resolutividade e a correta tomada de decisão no cuidado. Ademais, ressalta-se a importância da criação de protocolos operacionais institucionais para a padronização de procedimentos pela equipe, uma vez que não dispor das intervenções favorece o erro dos profissionais.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu evidenciar que as intervenções acerca dos diagnósticos prioritários estavam em consonância com a literatura e as principais facilidades encontradas estavam relacionadas à equipe e as dificuldades associadas aos pacientes

O conhecimento científico por parte do enfermeiro favorece a identificação de descompensação ocasionada e o raciocínio clínico para a melhor resolutividade da demanda exigida pelo paciente. Acredita-se que os resultados da pesquisa possam trazer evidências científicas para elucidar potencialidades e fragilidades dos profissionais que realizam assistência ao perfil de paciente investigado.

Por fim, ressalta-se que os resultados desse estudo podem conter limitações com relação à coleta de dados. Por se tratar de uma pesquisa realizada em ambiente virtual, que envolve seres humanos, em que nenhuma das questões tem a obrigatoriedade de serem respondidas, nem todos os participantes selecionados se interessaram em responder, e dos

que participaram, nem todas as perguntas foram respondidas, o que pode gerar resultados não tão precisos.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Doenças Cardiovasculares. Brasília (DF): OPAS; 2017.
2. Ouchi JD, Teixeira C, Góes Ribeiro CA, Oliveira CC. Tempo de chegada do paciente infartado na unidade de terapia intensiva: a importância do rápido atendimento. Ensaios Cienc Cienc Biol Agrar Saúde. [Internet]. 2017 [acesso em 15 de maio 2022]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26053412007>.
3. Ministério da Saúde (BR). Sistemas de Informação sobre Mortalidade. [Internet]. 2022 [acesso em 14 de maio 2022]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>.
4. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informações Hospitalares do SUS. [Internet]. 2022 [acesso em 14 de maio 2022]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>.
5. Oliveira HGE, Passos SG. Cirurgia de revascularização cardíaca: análise do quadro clínico do paciente na admissão e pós-operatório, bem como os cuidados de enfermagem. Rev JRG. [Internet]. 2022 jun 30 [acesso em 2 de novembro 2023]. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/355>.
6. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médica-cirúrgica. 14^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020.
7. Taurino IJM. Cirurgia cardíaca: refletindo sobre o cuidado de enfermagem no período pós-operatório. [Internet]. 2019 [acesso em 2 de novembro 2023]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaud2.a014>.
8. Silva LLT, et al. Cuidados de enfermagem nas complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev Baiana Enferm. [Internet]. 2017 [acesso em 14 de

- maio 2022]. Disponível em:
<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20181/15030>.
9. Ribeiro BCO, Souza RG, Silva RM. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. Rev Inic Cient Ext. [Internet]. 2019 [acesso em 2 de novembro 2023]. Disponível em:
<https://revistasfacesa.senaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/253/193>.
10. Silva KJO, Alcântara RD, Costa KMA, Pinheiro HCS, Silva ABS, Silva MSS, et al. Assistência de enfermagem na unidade coronariana aos pacientes submetidos à revascularização miocárdica. Pesqui Soc Desenv. [Internet]. 2023 [acesso em 2 de novembro 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i2.40144>.
11. Piegas LS, Bittar OJNV, Haddad N. Cirurgia de revascularização miocárdica: resultados do Sistema Único de Saúde. Arq Bras Cardiol. [Internet]. 2009 [acesso em 2 de novembro 2023]. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/abc/a/xHFMLD73fZZDf4rVZZZ5cLd/?lang=pt#>.
12. Souza SC, Silva CMS, Reis HFC, Gomes Neto M. Número de internações hospitalares, custos hospitalares, média de permanência e mortalidade por insuficiência cardíaca nas regiões brasileiras, no ano de 2017. câmbio. [Internet]. 2018 [acesso em 2 de novembro 2023]. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/28626>.
13. Neto AVL, et al. Complicaciones postoperatorias de la cirugía cardiaca en pacientes adultos: revisión del alcance. Cienc Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em 2 de novembro 2023]. Disponível em:
<https://revistas.udc.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/6982>.
14. Andrade AYT, Tanaka PSL, Poveda VB, Turrini RNT. Complicações no pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio. Rev SOBECC. [Internet]. 2019 [acesso em 2 de novembro 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900040008>.

15. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. [Internet]. Brasília: ANVISA; 2017 [acesso em 8 nov 2023]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>.

16. Santos GRS, Barros FM, Broca PV, Silva RC. Ruídos na comunicação durante a transferência da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2019 [acesso em 2 de novembro 2023]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0014>.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 2013 abr 2 [acesso em 2 de novembro 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.