

RELAÇÃO ENTRE ORIENTAÇÃO EM SAÚDE E COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS TORÁCICAS E ABDOMINAIS ALTAS

Correlation between the healthcare guidance and thoracic and upper abdominal post-operative care

Relación entre orientación en salud y complicaciones en el postoperatorio de cirurgías torácicas y abdominales alta

Francisco Dimitre Rodrigo Pereira Santos¹; Julianna Oliveira e Silva²; Simony Fabíola Lopes Nunes³; Livia Maia Pascoal⁴; Pedro Martins Lima Neto⁵

Como citar este artigo:

Santos FDRP, Silva JO, Nunes SFL, Pascoal LM, Lima PM. Relação entre orientação em saúde e complicações no pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais altas. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:253-257. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8321>.

RESUMO

Objetivo: avaliar a influência das orientações em saúde nas complicações no pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais altas. **Método:** estudo quantitativo transversal realizado com 266 indivíduos. Os dados foram coletados por um questionário sociodemográfico, clínico e assistencial. Foram incluídos sujeitos de ambos os sexos, com faixa etária de 18 a 80 anos, que estivessem na enfermaria em pós-operatório de cirurgias torácicas e ou abdominais altas. **Resultados:** 82 (30%) dos indivíduos receberam orientações no período de pós-operatório e 184 (70%) não receberam nenhum tipo de orientação. Quatro dos sujeitos que receberam orientações, desenvolveram algum tipo de complicação e 16 dos que não receberam tiveram complicações; não apresentando resultados estatisticamente significativos quanto aos pesquisados que tiveram orientação e os que não tiveram orientações ($p=0,4$). **Conclusão:** em relação ao número de complicações, ao comparar os indivíduos que receberam orientações com os que não receberam não houve resultado estatisticamente significativo.

Descritores: Educação em saúde; Cirurgia; Recuperação; Promoção da saúde; Enfermagem.

1 Fisioterapeuta pela Faculdade Montes Belos (FMB). Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Professor da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão - IESMA/UNISULMA. Professor da Universidade Estadual do Tocantins - UNISTINS.

2 Enfermeira pela Universidade Federal Maranhão (UFMA). Enfermeira do Centro de Referência Humanizada em Dermatologia Sanitária. (CRHDS).

3 Enfermeira pelo Centro Universitário do Maranhão (CEUMA). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora Assistente da Universidade Federal Maranhão (UFMA).

4 Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora Adjunta da Universidade Federal Maranhão (UFMA).

5 Fisioterapeuta pelo Centro Educacional Santa Terezinha (CEST). Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Federal Maranhão (UFMA). Professor Assistente da Universidade Federal Maranhão (UFMA).

ABSTRACT

Objective: to evaluate correlation between health guidelines and complications in the postoperative period after thoracic and upper abdominal surgeries. **Method:** a cross-sectional quantitative study with 266 individuals. Data were collected by a sociodemographic, clinical and care questionnaire. We included subjects of both sexes, with ages ranging from 18 to 80 years, who were in the postoperative ward after thoracic and/or upper abdominal surgeries. **Results:** 82 (30%) of the subjects received guidance in the postoperative period and 184 (70%) received no guidance. Four of the subjects who received guidelines developed some type of complication while 16 of those who did not receive guidance developed complications; therefore, the results were not statistically significant ($p=0,4$). **Conclusion:** in relation to the number of complications, when comparing individuals who received guidelines with those who did not receive, there was no statistically significant result.

Descriptors: Health education; Surgery; Recovery; Health promotion; Nursing.

RESUMÉN

Objetivo: evaluar la influencia de las orientaciones en salud en las complicaciones en el postoperatorio de cirugías torácicas y abdominales altas. **Metodo:** estudio cuantitativo transversal realizado con 266 individuos. Los datos fueron recolectados por un cuestionario sociodemográfico, clínico y asistencial. Se incluyeron sujetos de ambos sexos, con rango de edad de 18 a 80 años, que estuvieran en la enfermería en postoperatorio de cirugías torácicas y / o abdominales alta. **Resultados:** 82 (30%) de los individuos recibieron orientaciones en el período de postoperatorio y 184 (70%) no recibieron ningún tipo de orientación. Cuatro de los sujetos que recibieron orientaciones, desarrollaron algún tipo de complicación y 16 de los que no recibieron tuvieron complicaciones; no presentando resultados estadísticamente significativos en cuanto a los encuestados que tuvieron orientación y los que no tuvieron orientaciones ($p=0,4$). **Conclusión:** en relación al número de complicaciones, al comparar a los individuos que recibieron orientaciones con los que no recibieron no hubo resultado estadísticamente significativo.

Descriptoros: Educación en salud; Cirugía; recuperación; Promoción de la salud; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A orientação em saúde é um processo social de construção do conhecimento acerca da saúde, contribui para o desenvolvimento do autocuidado. Esse processo objetiva modificar o conhecimento, atitudes e o comportamento do indivíduo, desde que se desenvolva de forma efetiva a troca de conhecimentos e a percepção de criar e transformar a realidade para que se obtenham modificações, melhoria na qualidade de vida e promoção da saúde.¹ A orientação em saúde exige a participação ativa do indivíduo, família e profissional, o que dinamiza o processo. Nesse contexto, o processo educativo não se limita apenas ao ato de ensinar, mas à construção do saber, uma vez que o indivíduo é inserido na prática do próprio cuidado.²

A prática da orientação em saúde rompe a verticalidade da relação entre o profissional da saúde e o usuário; parte então para a valorização da troca de saberes e experiência, permite diminuir as barreiras da comunicação e divide a responsabilidade do cuidado com o próprio indivíduo, tornando-o reconhecido como principal autor do processo ensino-aprendizado, desenvolvendo a capacidade de realizar

uma análise crítica da atual situação de saúde, aperfeiçoamento de luta e enfrentamento as condições necessárias no período do pós-operatório.³

O pós-operatório consiste no período que compreende desde o término do procedimento cirúrgico até a recuperação do paciente após a alta hospitalar, que se configura como o tempo de cicatrização da ferida operatória e a prevenção de possíveis desconfortos e complicações.⁴

As complicações no pós-operatório são classificadas em relação ao tempo após o procedimento cirúrgico, sendo elas imediatas, ocorrendo nas primeiras 24 horas; mediatas, que se desenvolvem até o sétimo dia e as tardias, que ocorrem após a retirada dos pontos à alta hospitalar, quando o paciente já se encontra em seu domicílio. Os sistemas que se tornam mais suscetíveis às complicações no pós-operatório são o respiratório, digestório, cardiovascular e hepatobiliar. A frequência dessas complicações está associada ao tipo de afecção clínica, ao tipo de anestesia, ao estresse cirúrgico, bem como os cuidados e às orientações realizadas no período do pós-operatório.⁵

O pós-operatório se trata de um período bastante delicado para o usuário e a família, envolvendo diversos fatores psicológicos, emocionais e físicos que podem influenciar na recuperação.⁶

Relacionando a complexidade do procedimento cirúrgico, compreende-se a necessidade de readaptação do indivíduo e da família a todo contexto de vida social, o que necessita de uma assistência por uma equipe multiprofissional a fim de realizar todas as orientações em saúde, em um contexto geral ao quadro clínico do paciente.⁷

As cirurgias torácicas e abdominais altas são procedimentos que, geralmente, desenvolvem medo e dúvidas nos pacientes. Dessa forma, a orientação em saúde deverá ser realizada de maneira clara e objetiva, compreendendo os aspectos cirúrgicos, o processo que consiste na recuperação de um pós-operatório e as maneiras de prevenção às possíveis infecções. Nesse contexto, compreende-se que uma comunicação no pós-operatório de forma ineficaz poderá desenvolver diversos problemas que podem repercutir nas condições de recuperação do indivíduo.⁸

Durante o período do pós-operatório, a orientação em saúde torna-se a ferramenta mais importante que deve ser utilizada pelos profissionais de saúde a fim de desenvolver a independência do paciente durante a recuperação pós-cirúrgica, e promover conhecimentos que permitam a detecção precoce de sinais e sintomas de possíveis complicações que poderão surgir durante esse período.⁹ Nesse sentido, este estudo tem como objetivo avaliar a influência das orientações em saúde nas complicações no pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais alta.

MÉTODOS

A pesquisa consiste em um estudo quantitativo, transversal, que foi realizado de novembro de 2014 a abril de 2015, com 266 indivíduos internados na clínica cirúrgica do Hospital Municipal de Imperatriz, local destinado aos pacientes que se encontram em período de pré e pós-operatório. Foram incluídos na pesquisa indivíduos de ambos os sexos,

com faixa etária de 18 a 80 anos, que se encontravam no período de pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais alta. Foram excluídos da pesquisa os que estavam em condições clínicas graves e não tinham condições de responder ao questionário, ou com *deficit* cognitivo ou transtorno mental.

Para coletar os dados foi utilizado um questionário estruturado com dados sociodemográficos, informações clínicas e assistenciais no pós-operatório, bem como a extração de dados relacionados às complicações no pós-operatório, contidas no prontuário.

Inicialmente, foi realizado convite verbal aos indivíduos no pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais alta. Após o aceite, os mesmos foram orientados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e informados sobre os procedimentos da pesquisa. Logo em seguida, foi aplicado o questionário. Durante a aplicação, o sujeito ficou na postura mais confortável possível, à escolha dele.

Para fazer a análise da correlação citada acima, foi utilizado o programa *BioEstat* 5.0 e aplicado o teste estatístico Qui-quadrado, utilizando uma margem de erro de 5% (0,05).

A presente pesquisa é parte de um projeto guarda-chuva aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão - CEP-UFMA, com o parecer de número 629.315.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 266 indivíduos, 188 (70%) eram do sexo masculino e 78 (30%) do sexo feminino; 109 (40%) eram casados, 143 (54%) solteiros, 5 (2%) divorciados e 9 (4%) viúvos; destes, 44 (16,5%) eram analfabetos, 117 (44%) possuíam o ensino fundamental incompleto, 43 (16,1%) tinham ensino fundamental completo, 23 (8,7%) ensino médio incompleto e 39 (14,7%) sujeitos possuíam ensino médio completo; com renda familiar menor que três salários mínimos.

Da amostra, apenas 82 (30%) receberam algum tipo de orientação e 184 (70%) não receberam nenhum tipo de

orientação em saúde da equipe multidisciplinar do hospital durante o período de pós-operatório.

As orientações recebidas da equipe multidisciplinar do hospital durante o período de pós-operatório foram realizadas com intuito de estimulá-los ao autocuidado, bem como de contribuir para prevenção de possíveis complicações, além de promover uma melhora na recuperação e manutenção da saúde dos mesmos, assim como mostra a tabela 1.

Tabela 1 - Orientações realizadas pela equipe multiprofissional aos indivíduos no período de pós-operatório. Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2015.

Tipo de orientações	n (%)
Deambulação precoce no pós-operatório	30 (36,60)
Repouso e retorno às atividades diárias	13 (15,85)
Cuidados com a alimentação durante pós-operatório	08 (9,75)
Posicionamento no leito	08 (9,75)
Exercícios respiratórios	07 (8,55)
Cuidados aos aspectos cirúrgicos	06 (7,30)
Restrição líquida no pós-operatório imediato	05 (6,10)
Dieta nutricional no pós-operatório imediato	05 (6,10)
Total	82 (100)

As orientações em saúde mais recorrentes por parte da equipe de saúde do hospital foram direcionadas ao estímulo da deambulação precoce no pós-operatório (n. 30); orientação esta que, por sua vez, possui o objetivo de melhorar o retorno venoso, melhorar a função pulmonar, aumento da circulação periférica e melhora dos movimentos peristálticos; seguida das orientações relacionadas ao repouso, que apresenta como objetivo acelerar o processo de recuperação e cicatricial e o retorno às atividades diárias, com o objetivo de reintegrar o incidido aos poucos às suas ocupações anteriores (n. 13).

Tabela 2 - Relação das orientações realizadas no pós-operatório e desenvolvimento de complicações. Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2015.

	RO n (%)	P25%	P75%	DP	NRO n (%)	P25%	P75%	DP	Total	p
Complicações	4 (1,5)	4,0	4,0	1,0	16 (6,1)	16	16	1,0	20	
Não Tiveram Complicações	78 (28)	22,5	59,5	8,1	168 (63,9)	54	13	5,2	246	0,4
Total	82 (30)				184 (70)				266	

RO: Receberam Orientação; NRO: Não Receberam Orientação; P25%: Percentil 25; P75%: Percentil 75; DP: Desvio-padrão.

Conforme demonstra a tabela, 2,30% dos entrevistados afirmaram ter recebido algum tipo de orientação relacionada ao procedimento cirúrgico e seus cuidados, e 70% afirmaram não ter recebido nenhuma orientação, entretanto, ao se correlacionar as orientações com a frequência de complicações no pós-operatório, dos 82 indivíduos que receberam orientação, apenas 4 foram acometidos por complicações, e dos 184 que não receberam orientações, 16 desenvolveram complicações durante o período de pós-operatório.

Estatisticamente, foi encontrado um valor de $p=0,4$, o que não apresenta significância estatística entre os indivíduos que tiveram orientação quanto aos que não tiveram orientações relacionadas ao desenvolvimento de complicações pós-operatórias.

Quando as orientações são realizadas no período que se antecede às cirurgias, os pacientes obtêm maior êxito na prevenção de complicações no pós-operatório. A maioria dos sujeitos que fizeram parte da pesquisa foi admitida no hospital para realização de cirurgias de emergências, ou seja, a maioria das cirurgias realizadas não foram cirurgias eletivas, com isso, não foi possível realizar orientações antes dos procedimentos cirúrgicos. Dessa forma, os pesquisados não passaram pelo período de orientação prévia em saúde, e acabaram recebendo apenas no período de pós-operatório.

Nesse sentido, leva-se em consideração a reflexão de qual é o momento específico para essas orientações, bem como a forma de linguagem com que essas orientações estão sendo repassadas, uma vez que, quando as orientações não são realizadas de forma clara e objetiva, tornam-se uma orientação deficiente, propiciando a ocorrência de complicações pós-cirúrgicas, interferindo diretamente na recuperação e retardo na reabilitação.

Ao relacionar as orientações e as complicações, foi observado que quatro sujeitos que receberam orientações desenvolveram algum tipo de complicações, destacando a evisceração, deiscência, hérnia umbilical e infecção. A orientação relacionada à deambulação precoce no pós-operatório foi recebida pelos indivíduos que desenvolveram evisceração e infecção; o paciente que desenvolveu deiscência teve como orientação recebida os cuidados com incisão cirúrgica a fim de evitar infecção e o paciente que foi acometido pela hérnia umbilical recebeu orientação quanto à restrição líquida no pós-operatório imediato. Os sujeitos que não receberam nenhuma orientação apresentaram complicações, descritas na tabela 3.

Tabela 3 - Complicações desenvolvidas pelos indivíduos que não receberam orientações no pós-operatório. Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2015.

Complicações	n (%)
Deiscência	03 (18,75)
Evisceração	02 (12,50)
Infecção	05 (31,25)
Inflamação	02 (12,50)
Aumento Pressão Intra-abdominal	03 (18,75)
Deslocamento dreno de tórax	01 (6,25)
Total	16 (100)

Ao se observar o resultado da tabela 3, nota-se que a maioria dos pesquisados (31,25%) desenvolveu complicações relacionadas às infecções, o que pode ser justificado pela orientação prejudicada.

Divergindo do resultado encontrado no presente estudo,¹⁰ outro estudo aponta que 71,42% dos seus sujeitos pesquisados no período pós-operatório afirmaram ter recebido algum tipo de orientação no período pós cirúrgico, o que repercute de forma positiva na recuperação pós-operatória.

As orientações em saúde no período do pós-operatório influencia no modo como o paciente reagirá após o procedimento cirúrgico, uma vez que a sensação de medo, ansiedade torna o período de pós-operatório conturbado e conflitante, mais suscetível ao desenvolvimento de complicações.¹¹ No entanto, o processo de orientação em saúde deve iniciar no período do pré-operatório para que o paciente já possa conhecer sobre o procedimento que será realizado e quais as fases de recuperação, bem como os cuidados com o procedimento, no entanto, visto a característica do hospital, grande parte dos sujeitos realizaram procedimentos de emergências.

Resultados apontam a efetividade das orientações para prevenções de complicações e melhor recuperação do paciente no período de pós-operatório, entretanto, as orientações foram realizadas no período pré-operatório, pois o fato de o paciente ser orientado somente no pós-operatório dificulta o aprendizado, visto que é um momento de estresse e ansiedade.¹²

Outros estudos^{13,14} mostram que os pacientes que recebem orientações e intervenções no período pré-operatório reduzem significativamente os números de complicações no período de pós-operatório, quando comparados àqueles que só recebem intervenção no pós-operatório.

Outro fator importante para o processo dinâmico das orientações em saúde é a análise da forma de adesão dos pacientes a essas orientações, uma vez que cabe a eles realizá-las ou não;¹⁴ fator este que influenciará no surgimento ou não das complicações no pós-operatório.

As principais complicações que surgiram no período de pós-operatório dos sujeitos estudados foram: infecção (31,25%), aumento da pressão intra-abdominal (18,75) e deiscência (18,75); em outros estudos, as complicações mais acometidas no período de pós-operatório de cirurgia abdominal foram evisceração e infecção.¹⁵

A orientação aos cuidados com a incisão cirúrgica está diretamente relacionada à diminuição do risco de infecção ou complicações maiores. Ao ser orientado de forma clara e objetiva, o paciente entende e executa técnicas assépticas e cuidados a fim de evitar possível infecção ou, ao menos, uma detecção precoce de sinais que evidenciam a formação de um processo infeccioso⁽¹⁶⁾. No presente estudo, foi verificado que 5 (31,25%) dos indivíduos que não receberam orientações de saúde desenvolveram processo infeccioso no período do pós-operatório, sendo a complicação mais prevalente.

CONCLUSÃO

Nos achados desta pesquisa, em relação ao número de complicações em comparação a indivíduos que receberam orientações e que não receberam, não houve resultado estatisticamente significativo. O período de pós-operatório consiste em período conturbado que desenvolve medo, dúvidas e ansiedades aos pacientes, podendo comprometer seu estado de saúde e causar complicações durante esse período.

Durante o período de pós-operatório, os pacientes e familiares necessitam de orientações sobre o procedimento pelo qual foram submetidos, os riscos e cuidados que devem ser desenvolvidos para restabelecimento e manutenção da saúde. Dessa forma, a orientação em saúde deve ser a ferramenta mais importante e utilizada pela equipe multidisciplinar do hospital a fim de esclarecer quaisquer dúvidas que possam surgir dos pacientes e seus familiares.

Mesmo não apresentando resultados estatisticamente significativos, torna-se importante a implementação de condutas de orientação em saúde para pacientes no pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais alta, visto que, dentre os indivíduos que receberam orientações em saúde, o número de complicações foi menor do que o grupo que não recebeu; visto ainda que a característica do hospital onde foi realizado o estudo é a realização das cirurgias de urgência, não sendo possível acompanhar os pacientes no pré-operatório, com isso, as orientações no pós poderão contribuir de forma positiva na prática clínica, garantindo uma melhor recuperação.

REFERÊNCIAS

1. Carneiro ACLL, Souza VD, Godinho LK, Faria ICMD, Silva KL, Gazzinelli MF. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. *Rev Panam Salud Publica*. 2012;31(2):115-20.
2. Couto IRR, Martins D, Santo FHE, Neves P. Knowledge and practice: education in health as link facilitative in the care process. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2013;5(1):3485-92. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n1p3485>.
3. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;28(3):CD002213. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub3>.
4. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, McHugh MD. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*. 2014;383(9931):1824-30. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8).
5. Haines KJ, Skinner EH, Berney S, Austin Health POST Study Investigators. Association of postoperative pulmonary complications with delayed mobilisation following major abdominal surgery: an observational cohort study. *Physiotherapy*. 2013;99(2):119-25. doi: <https://doi.org/10.1016/j.physio.2012.05.013>.
6. Pieri M, Belletti A, Monaco F, Pisano A, Musu M, Dalessandro V, Landoni G. Outcome of cardiac surgery in patients with low preoperative ejection fraction. *BMC Anesthesiol*. 2016;16(1):97. doi: <https://doi.org/10.1186/s12871-016-0271-5>.
7. Pancieri AP, Santos BP, Avila MAGD, Braga EM. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. *Ver Gaúch Enferm*. 2013;34(1):71-8.
8. Santos FDRP, Nunes SFL, Pascoal LM, Silva JO, Almeida RP. Educação em saúde para pacientes no pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais. *Rev Ciênc Ext*. 2015;11(1):171-7.

9. Rodriguez-Davalos MI, Arvelakis A, Umman V, Tanjavur V, Yoo P S, Kulkarni S, Emre S. Segmental grafts in adult and pediatric liver transplantation: improving outcomes by minimizing vascular complications. *JAMA Surg*. 2014;149(1):63-70. doi: <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2013.3384>.
10. Veronovici NR, Lasiuk GC, Rempel GR, Norris CM. Discharge education to promote self-management following cardiovascular surgery: An integrative review. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2014;13(1):22-31. doi: <https://doi.org/10.1177/1474515113504863>.
11. Nakasato GR, Lopes CT, Lopes JDL, Barros ALBLD. Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. *REME Rev Min Enferm*. 2015;19(4):980-93. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150062>.
12. Riegel F, da Silva FG, Siqueira DS, Dal Pai D. Perceptions of patients undergoing bariatric surgery guidelines pre-operative nursing team. *Rev Enferm UFPI*. 2014;3(3):53-7. doi: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v3i3.1806>.
13. Possa SS, Amador CB, Costa AM., Sakamoto ET, Kondo CS, Vasconcellos AM, Yamaguti WP. Implementation of a guideline for physical therapy in the postoperative period of upper abdominal surgery reduces the incidence of atelectasis and length of hospital stay. *Ver Port Pneumol*. 2014;20(2):69-77. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rppneu.2013.07.005>.
14. Oliveira MDSS, Sampaio AC, de Figueiredo CM, de Santana Ferreira SM, Feitosa NMG, dos Santos RR, Santana MDR. Acting Front to Nursing Psychological Repercussions in Breast Cancer Patients. *Open J Nurs*. 2016;6(12):987. doi: <http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2016.612095>.
15. Laffitte AM, Polakowski CB, Kato M. Early oral re-feeding on oncology patients submitted to gastrectomy for gastric cancer. *ABCD Aarq Bras Cir Dig*. 2015;28(3):200-3. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202015000300014>.
16. Jesus DFD, Marques PF. Nursing assistance at the hospital discharge after cardiac surgery: integrative review. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2013;28(4):538-44. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1678-9741.20130087>.

Recebido em: 10/11/2018

Revisões requeridas: 24/09/2019

Aprovado em: 14/10/2019

Publicado em: 10/01/2020

Autor correspondente

Francisco Dimitre Rodrigo Pereira Santos

Endereço: Rua São Pedro, 11, Jardim Cristo Rei

Imperatriz/MA, Brasil

CEP: 65907-070

E-mail: dimitre@unisulma.edu.br

Número de telefone: +55 (99) 2101-0202

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.