A SISTEMATIZAÇÃO E A PRÁTICA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

THE SYSTEMATIZATION AND PRACTICE OF NURSING CARE IN THE POSTOPERATIVE PERIOD FOLLOWING HEART SURGERY

LA SISTEMATIZACIÓN Y LA PRÁCTICA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO DE LA CIRUGÍA CARDÍACA

10.56238/IIEnfCientifica-002

Hebert Gualberto
Técnico de Enfermagem, Graduando em Direito, Especialista em Gestão Pública e em Administração Hospitalar, Tecnólogo em Gestão Pública
Instituição: Hospital São Paulo (Unifesp)
E-mail: hebertgualberto@hotmail.com

RESUMO
O pós-operatório de cirurgia cardíaca representa um desafio clínico devido à alta instabilidade hemodinâmica e metabólica decorrente do trauma cirúrgico e do uso de circulação extracorpórea. A equipe de enfermagem desempenha um papel determinante na recuperação desses pacientes através da aplicação de cuidados especializados e contínuos. Este artigo analisa as principais intervenções de enfermagem nas fases imediata e mediata da reabilitação cardiovascular, abordando parâmetros de monitorização hemodinâmica, controle de drenagens, termorregulação, manejo da ferida operatória e mobilização precoce. Por fim, discute-se a dimensão ética e legal da assistência, evidenciando como o rigor científico e o cumprimento das normas deontológicas asseguram uma prática livre de riscos e qualificada.

Palavras-chave: Cirurgia Cardíaca. Cuidados de Enfermagem. Equipe de Enfermagem. Segurança do Paciente.

ABSTRACT
The postoperative period following cardiac surgery presents a clinical challenge due to the high degree of hemodynamic and metabolic instability resulting from surgical trauma and the use of cardiopulmonary bypass. The nursing team plays a crucial role in these patients' recovery by providing specialized and continuous care. This article analyzes the main nursing interventions during the immediate and intermediate phases of cardiovascular rehabilitation, addressing parameters for hemodynamic monitoring, drainage management, thermoregulation, surgical wound care, and early mobilization. Finally, the ethical and legal dimensions of care are discussed, highlighting how scientific rigor and adherence to ethical standards ensure a risk-free and high-quality practice.

Keywords: Cardiac Surgery. Nursing Care. Nursing Staff. Patient Safety.

RESUMEN
El postoperatorio de la cirugía cardíaca supone un reto clínico debido a la elevada inestabilidad hemodinámica y metabólica derivada del trauma quirúrgico y del uso de la circulación extracorpórea. El equipo de enfermería desempeña un papel determinante en la recuperación de estos pacientes mediante la aplicación de cuidados especializados y continuos. Este artículo analiza las principales intervenciones de enfermería en las fases inmediata y media de la rehabilitación cardiovascular, abordando los parámetros de monitorización hemodinámica, el control de los drenajes, la termorregulación, el manejo de la herida quirúrgica y la movilización precoz. Por último, se aborda la dimensión ética y jurídica de la asistencia, poniendo de manifiesto cómo el rigor científico y el cumplimiento de las normas deontológicas garantizan una práctica cualificada y libre de riesgos.

Palabras clave: Cirugía Cardiaca. Cuidados de Enfermería. Equipo de Enfermería. Seguridad del Paciente.



1 INTRODUÇÃO

As cirurgias cardiovasculares — incluindo a revascularização do miocárdio e as trocas valvares — são procedimentos complexos que alteram de forma significativa a homeostase do organismo. O período pós-operatório exige vigilância constante e intervenções rápidas para prevenir desfechos graves, como o choque cardiogênico, o tamponamento cardíaco e a insuficiência renal aguda.

Nesse cenário, a equipe de enfermagem atua na linha de frente do cuidado tanto em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) quanto em enfermarias. Através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a equipe realiza o acompanhamento rigoroso do balanço hídrico, a avaliação do padrão respiratório e neurológico, o manejo de dispositivos invasivos e a educação em saúde para a alta hospitalar.

A execução dessas práticas fundamenta-se em bases técnico-científicas e no estrito cumprimento do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. O cumprimento dessas diretrizes legais e morais garante que o cuidado seja livre de imperícia, negligência ou imprudência, protegendo o paciente em seu momento de maior vulnerabilidade.

O objetivo deste artigo é descrever e analisar os principais cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca, correlacionando as evidências dos protocolos clínicos com as diretrizes éticas que regem a profissão.

2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI: PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

A admissão do paciente cardiopata na UTI exige que a enfermagem organize previamente o leito com os equipamentos de monitorização de pressões invasivas, ventilador mecânico regulado, sistemas de aspiração e bombas de infusão prontas para o suporte de inotrópicos e vasopressores.

2.1 MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA E CONTROLE METABÓLICO

Para otimizar a ressuscitação e evitar a falência de múltiplos órgãos, a enfermagem realiza o controle rigoroso dos parâmetros clínicos vitais:

- Controle Glicêmico: realização seriada de exames de glicemia capilar, com a meta de mantê-la rigorosamente abaixo de 180 mg/dL para prevenir infecções graves no mediastino e atrasos de cicatrização.
- Correção Eletrolítica: monitoramento dos níveis séricos de eletrólitos essenciais à estabilidade miocárdica. As metas clínicas estabelecidas exigem a manutenção do potássio > 4 mEq/L,

magnésio > 2 mEq/L e cálcio iônico > 1,13 mmol/L para evitar arritmias malignas pós-cardiotomia.

- Função Renal e Eliminação: avaliação horária da diurese por meio de cateterismo vesical de demora, alertando de imediato a equipe médica caso o débito urinário seja menor que 0,5 mL/kg/h ou 1 mL/kg/h, o que indica hipoperfusão renal.

2.2 VIGILÂNCIA E MANEJO DO DÉBITO DE DRENOS

O controle dos drenos torácicos e mediastinais é uma das intervenções mais críticas executadas pela enfermagem. Nas primeiras 12 horas, a quantificação do volume drenado deve ser feita de hora em hora.

A enfermagem monitora ativamente os critérios de alerta para sangramento excessivo ou risco de tamponamento: drenagem superior a 300 mL na primeira hora ou acima de 100 mL/h a partir da segunda hora, acompanhada de instabilidade hemodinâmica ou queda abrupta de hemoglobina. Diante desses sinais, a cirurgia cardíaca deve ser comunicada imediatamente.

2.3 SUPORTE RESPIRATÓRIO, MOBILIZAÇÃO PRECOCE E TERMORREGULAÇÃO

A enfermagem monitora o posicionamento do tubo endotraqueal e auxilia no desmame ventilatório breve (idealmente em menos de 8 horas), desde que o paciente apresente estabilidade hemodinâmica e nível de consciência adequado. Após a extubação, instala oxigenoterapia e supervisiona os exercícios respiratórios.

A termorregulação também é prioritária: deve-se atingir a normotermia (> 36°C) em até 2 horas após a admissão utilizando mantas térmicas e infusão de fluidos aquecidos. Adicionalmente, estimula-se a mobilização precoce ainda na UTI, promovendo a elevação da cabeceira a 45º e a transferência para a poltrona em até 12 horas pós-extubação.

3 CUIDADOS MEDIATOS NA ENFERMARIA E PREPARAÇÃO PARA A ALTA HOSPITALAR

A alta da UTI para a unidade de internação ocorre em torno do 1º ao 2º pós-operatório, sob critérios de ausência de vasopressores, dieta iniciada e dor controlada. No quarto, a enfermagem reorienta as ações para a recuperação da independência funcional.

3.1 HIGIENE E CUIDADOS COM AS FERIDAS OPERATÓRIAS

Passadas 24 a 48 horas do procedimento, a conduta padrão é a remoção dos curativos oclusivos, mantendo as cicatrizes limpas e expostas. A equipe de enfermagem realiza ou supervisiona a lavagem diária das incisões no banho com água morna e sabonete neutro. A secagem deve ser feita de forma delicada por apalpamento, evitando esfregar vigorosamente.

A enfermagem deve orientar o paciente de que é terminantemente proibido aplicar pomadas, cremes, óleos ou pós sobre as incisões, exceto se houver prescrição médica expressa. Inspeções diárias buscam detectar sinais flogísticos como aumento da sensibilidade, hiperemia, inchaço progressivo ou drenagem de secreção.

3.2 CUIDADOS COM A POSTURA ESTERNAL E CIRCULAÇÃO PERIFÉRICA

Para prevenir episódios tromboembólicos e pneumonias, a enfermagem estimula a deambulação progressiva e rotinas de exercícios motores. Contudo, diretrizes rigorosas devem ser repassadas ao paciente:

- Proteção do Esterno: o esterno leva de 2 a 3 meses para consolidar. O paciente deve ser instruído a manter a postura ereta, evitar carregar pesos superiores a 4 kg, não dormir de bruços e nunca apoiar ou fazer força com os braços para sentar ou levantar, impulsionando-se apenas com as pernas.
- Cuidados com a Safenectomia: em cirurgias com retirada da veia safena, o inchaço nos membros inferiores e no tornozelo é comum. A enfermagem orienta o paciente a elevar as pernas em travesseiros acima do nível do coração quando estiver sentado ou deitado, evitar cruzar as pernas ou permanecer em pé por longos períodos, e garante a aplicação diária de meias elásticas de compressão durante o dia, retirando-as obrigatoriamente antes de dormir.

3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS

Como parte do plano de alta, a enfermagem orienta a reorganização dos hábitos de vida: recomenda-se uma dieta com baixo teor de sódio (< 2,3 g/dia) e gorduras saturadas. Também capacita o paciente a realizar e registrar a pesagem diária matinal; ganhos súbitos de peso maiores que 1 kg em 24 horas indicam retenção hídrica aguda e insuficiência cardíaca congestiva iminente, necessitando de avaliação médica imediata.

4 A DIMENSÃO ÉTICA E LEGAL NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A atuação em pós-operatório de alta complexidade cardiovascular exige que a equipe de enfermagem paute suas ações estritamente nos preceitos éticos e legais regulamentados pelo COFEN.

4.1 RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL E RECUSA LEGÍTIMA

O Artigo 12 do Código de Ética (CEPE) preconiza que o profissional deve assegurar à pessoa uma assistência de enfermagem totalmente livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. Dada a gravidade do pós-operatório cardíaco, qualquer falha na monitorização de parâmetros ou omissão de intercorrências graves expõe o paciente a perigo de vida iminente.

O Artigo 13 estabelece que o profissional deve avaliar criteriosamente sua competência técnica e científica, aceitando encargos apenas quando for capaz de um desempenho seguro para si e para outrem. Caso o profissional sinta-se inapto para manipular tecnologias invasivas complexas, assistências ventriculares ou marcapassos epicárdicos, assiste-lhe o direito legítimo de recusar a execução da atividade até que receba o treinamento adequado (Artigo 10).

4.2 SEGURANÇA MEDICAMENTOSA E EXECUÇÃO DE PRESCRIÇÕES

Na UTI cardiovascular, o manejo de fármacos potentes (vasopressores, inotrópicos e analgésicos opioides) é constante. O Artigo 30 proíbe administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem certificar-se da possibilidade de riscos.

Além disso, o profissional tem o direito e o dever de recusar-se a executar prescrições médicas onde não conste a assinatura e o número de registro do prescritor, ou que apresentem claros erros, rasuras ou ilegibilidade (Artigo 37). É proibido executar prescrições de qualquer natureza que sabidamente comprometam a segurança física do indivíduo sob seus cuidados (Artigo 32).

4.3 SIGILO PROFISSIONAL E EXATIDÃO DOS REGISTROS

O registro minucioso das informações referentes ao processo de cuidar no prontuário do paciente (como diurese, volumes de drenagem e padrão respiratório) é uma obrigação legal e metodológica (Artigos 25, 68, 71 e 72). O Artigo 35 proíbe terminantemente o registro de informações parciais ou inverídicas.

Por fim, a enfermagem deve zelar pela privacidade, intimidade e pudor do paciente durante banhos e curativos no leito (Artigo 19), mantendo segredo absoluto sobre os fatos sigilosos de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional (Artigo 82).

5 CONCLUSÃO

Os cuidados de enfermagem prestados no pós-operatório de cirurgia cardíaca são multifacetados e vitais para a reabilitação, exigindo conhecimento clínico atualizado, raciocínio rápido e aplicação prática rigorosa de protocolos de alta complexidade. A transição bem-sucedida do paciente do ambiente crítico da UTI para a enfermaria e, posteriormente, para o domicílio reflete diretamente a eficiência da assistência holística prestada pela equipe.

Essa prática profissional ganha amparo legal e ético através do cumprimento estrito das diretrizes regulamentares da profissão. Ao respeitar os limites de atuação, garantir registros fidedignos em prontuário e exercer o direito de recusar condutas que tragam riscos ao paciente, a enfermagem cumpre sua missão deontológica maior, promovendo um cuidar seguro, humano e focado na proteção à vida.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2007. Anexo da Resolução COFEN nº 311/2007.

ENGELMAN, D. T. *et al.* Guidelines for perioperative care in cardiac surgery: Enhanced Recovery After Surgery Society recommendations. JAMA Surgery, v. 154, n. 8, p. 755-766, 2019.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Manejo Pós-operatório de Cirurgia Cardíaca em UTI. São Paulo: Einstein, Documento CPTW42.5, v. 5, rev. 29 jul. 2025.

ROSA E SILVA JUNIOR, J. Cuidados pré-operatórios e pós-operatórios em cirurgia cardíaca. Ribeirão Preto: FMRP-USP, [20--].

UNIVERSIDADE FEEVALE. Instituto de Ciências da Saúde. Guia de Orientações para o Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca. Novo Hamburgo: Editora Feevale, 2020. 27 p.