



ARTIGO ORIGINAL

SEGURANÇA DO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO EM CIRURGIA CARDÍACA

POSTOPERATIVE PATIENT SAFETY IN CARDIAC SURGERY

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL POSTOPERATORIO EN CIRUGÍA CARDÍACA

Emília Natália Santana de Queiroz<sup>1</sup>, Aline Alves dos Santos<sup>2</sup>, Alessandra Yasmin Feitosa Magalhães<sup>3</sup>, Kalyne Ketely Oliveira Mélo<sup>4</sup>, Isabella Tamires Batista da Silva<sup>5</sup>, Roberto dos Santos Siqueira<sup>6</sup>

RESUMO

**Objetivo:** 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. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, coletado a partir da aplicação de um questionário semiestruturado com perguntas referentes ao perfil sociodemográfico e laboral, além de fatores relacionados à segurança do paciente no pós-operatório em cirurgia cardíaca. **Resultados:** informa-se que participaram do estudo 25 profissionais de Enfermagem, o qual identificou um déficit relacionado à especialização na área de cuidados críticos, participação em capacitações e uso e troca de luvas, fatores esses que podem acarretar complicações no período pós-operatório. **Conclusão:** possibilitou-se avaliar o conhecimento da equipe a respeito da segurança do paciente e compreender a importância da implantação de ações voltadas para a promoção da segurança do paciente.

**Descritores:** Cirurgia Cardíaca; Segurança do Paciente; Enfermagem; Cuidados Pós-Operatórios; Unidade de Terapia Intensiva; Saúde.

ABSTRACT

**Objective:** to evaluate nursing care according to the postoperative safety indicators in cardiac surgery at a public hospital in the municipality of Caruaru-PE. **Methods:** this is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, collected from the application of a semi-structured questionnaire with questions about the sociodemographic and labor profile, as well as

factors related to patient safety in the postoperative period in cardiac surgery. **Results:** it is informed that 25 nursing professionals participated in the study, which identified a deficit related to specialization in the area of critical care, participation in training and use and exchange of gloves, factors that can lead to complications in the postoperative period. **Conclusion:** it was possible to evaluate the staff's knowledge about patient safety and to understand the importance of implementing actions aimed at promoting patient safety.

**Keywords:** Cardiac Surgery; Patient Safety; Nursing; Postoperative Care; Intensive Care Unit; Health.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar el cuidado de Enfermería según indicadores de seguridad en el postoperatorio en cirugía cardíaca en un hospital público de la ciudad de Caruaru-PE. **Método:** se trata de un estudio descriptivo transversal con abordaje cuantitativo, recolectado a partir de la aplicación de un cuestionario semiestructurado con preguntas sobre el perfil sociodemográfico y laboral, además de factores relacionados con la seguridad del paciente en el postoperatorio en cirugía cardíaca. **Resultados:** se informa que participaron del estudio 25 profesionales de Enfermería, los cuales identificaron un déficit relacionado con la especialización en el área de cuidados críticos, la participación en la formación y el uso e intercambio de guantes, factores que pueden derivar en complicaciones en el periodo postoperatorio. **Conclusión:** fue posible evaluar el conocimiento del equipo sobre la seguridad del paciente y comprender la importancia de implementar acciones dirigidas a promover la seguridad del paciente.

**Descriptores:** Cirugía Cardíaca; Seguridad del Paciente; Enfermería; Cuidados Postoperatorios; Unidad de Terapia Intensiva; Salud.

---

<sup>1,2,3,4,5</sup>Centro Universitário do Vale do Ipojuca (UNIFAVIP/Wyden). Caruaru (PE), Brasil. <sup>1</sup> 

<https://orcid.org/0000-0001-5342-5297> <sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-5810-7992>

<sup>3</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-7333-9206> <sup>4</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-2394-2431> <sup>5</sup> 

<https://orcid.org/0000-0001-6177-3742>

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pernambuco (UFPE/CAV). Vitória de Santo Antão (PE), Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-7077-5395>

#### Como citar este artigo

Queiroz ENS, Santos AA, Magalhães AYF, Mélo KKO, Silva ITB, Siqueira RS. Segurança do paciente no pós-operatório em cirurgia cardíaca. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e241981 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.244780>

## INTRODUÇÃO

Caracterizam-se as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como um conjunto de patologias classificadas como doenças cardiovasculares, respiratórias, neoplasias e Diabetes Mellitus causadas, principalmente, por fatores de risco modificáveis, como o sedentarismo, o tabagismo, o consumo de álcool e a alimentação inadequada, potencializados por fatores socioculturais, econômicos e ambientais.<sup>1</sup>

Detalha-se que, segundo a *World Health Organization* (WHO), as DCNT são responsáveis por 70% de todas as mortes no mundo, estimando-se um número de 38 milhões de óbitos anualmente; desses óbitos, 16 milhões ocorrem precocemente, ou seja, antes dos 70 anos de idade, e cerca de 28 milhões são em países de baixa e média renda.<sup>2</sup>

Caracterizam-se, dentre elas, as doenças cardiovasculares mundialmente como as principais causas de morbidade e mortalidade, sendo responsáveis por um terço do total de óbitos.<sup>3</sup> Sabe-se que, no Brasil, em 2017, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), ocorreram 383.961 do total de mortes causadas por doenças cardiovasculares, que se destacam como a principal causa de mortalidade acima dos 30 anos e pelo aumento do número de internações e gastos hospitalares.<sup>4</sup>

Descreve-se que as cirurgias cardíacas são intervenções complexas e necessitam de um cuidado específico em todas as fases operatórias, precisando, geralmente, da utilização da circulação extracorpórea por serem consideradas como cirurgias de grande porte. Distingue-se o pós-operatório em cirurgia cardíaca como o período no qual se observa a recuperação do paciente do pós-anestésico e após o ato cirúrgico, apontado pela instabilidade do paciente, sendo necessário o cuidado específico devido à complexidade do quadro clínico.<sup>5</sup>

Pontua-se, por sua vez, que a Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve a segurança do paciente como a diminuição de riscos que podem acarretar danos desnecessários, considerados como um fator ligado ao atendimento ao paciente. Influencia-se, pelas iatrogenias causadas pelos profissionais de saúde, a segurança do paciente, a qual está ligada à qualidade de vida dos pacientes, ocasionando consequências para os pacientes, os profissionais e o serviço.<sup>6</sup>

Criou-se, pelo Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, com a finalidade de contribuir para a melhoria do serviço de saúde, implementando medidas educativas e assistenciais em todas as redes de atenção, ações organizadas e reorientação do sistema por meio de gestões de risco.<sup>7</sup>

Informa-se, para tanto, que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta essencial para a organização e o planejamento de modo a promover a segurança ao paciente, visando a atuar em todas as necessidades do paciente não apenas no pós-operatório, mas sim em todas as fases do paciente no âmbito hospitalar, além de contribuir para a construção do conhecimento da equipe de Enfermagem.<sup>8</sup>

Pretende-se, por este trabalho, haja vista a carência de estudos relacionados a essa temática, contribuir para a explanação do conhecimento acerca da assistência de Enfermagem no período pós-operatório em cirurgia cardíaca. Acrescenta-se, dessa forma, que os profissionais de Enfermagem estarão atentos para as possíveis complicações do paciente, promovendo estratégias que podem ser adotadas a fim de propiciar a segurança do paciente e, conseqüentemente, diminuir o número de eventos adversos. Questiona-se com base no exposto: “Qual a qualidade dos cuidados de Enfermagem aos pacientes em pós-operatório submetidos à cirurgia cardíaca?”.

## **OBJETIVO**

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.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Realizou-se a pesquisa no mês de julho de 2019, em uma Unidade Coronária de um hospital público na cidade

de Caruaru-PE, composto por 25 profissionais de Enfermagem (enfermeiros e técnicos de Enfermagem) de ambos os sexos, em sala reservada da própria instituição. Elencaram-se como critérios de inclusão: ser profissional de Enfermagem (enfermeiro e técnico) e trabalhar na Unidade Coronariana. Definiu-se como critério de exclusão estar de férias ou licença-maternidade durante o período de coleta de dados.

Coletaram-se os dados por meio da aplicação de um questionário semiestruturado e adaptado de acordo com os questionários validados existentes na literatura<sup>9,10</sup>, com perguntas referentes ao perfil sociodemográfico e laboral, além de um *checklist* com fatores necessários para a promoção da segurança do paciente no pós-operatório em cirurgia cardíaca. Realizaram-se a tabulação e a análise descritiva dos dados pelo programa *Microsoft Office Excel*®, versão 2018, onde os dados foram duplamente digitados para evitar erros e/ou omissões.

Solicitou-se, inicialmente, a autorização da pesquisa pela instituição de saúde, submetendo o estudo, posteriormente, ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Vale do Ipojuca (UNIFAVIP/WYDEN), obtendo-se a aprovação sob o Parecer nº 3.436.316 protocolo CAAE: 16042619.0.0000.5666, atendendo às exigências do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 466/2012 e 510/2016) referentes às pesquisas envolvendo seres humanos, garantindo o sigilo e a fidelidade na coleta de dados.

## RESULTADOS

Compôs-se a pesquisa por 25 profissionais de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Coronária (UTI Coronária), composta por seis (24%) enfermeiros e 19 (76%) técnicos de Enfermagem, sendo 18 (72%) do sexo feminino e sete (28%) do sexo masculino, com a média de idade de 33 anos. Apresentam-se, na tabela 1, os dados laborais dos profissionais de Enfermagem relacionados ao tempo de atuação na Enfermagem, prevalecendo os sujeitos com mais de cinco anos de experiência, tempo de trabalho no setor, especialização na área, mostrando que 84% não possuíam especialização na área de Cardiologia e Hemodinâmica e/ou UTI e 68% afirmaram possuir dois vínculos empregatícios.

Representa-se, na tabela 2, um *checklist* aplicado com o intuito de avaliar a cultura de segurança do paciente no pós-operatório em cirurgia cardíaca na UTI Coronária da instituição do

estudo. Identificaram-se, por meio do *checklist*, os cuidados de Enfermagem relacionados à 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.

Identificou-se, também, por meio do *checklist*, que 92% dos profissionais de Enfermagem alegaram elevar as grades do leito, 80% elevavam o leito de 30° a 45° e que todos os participantes da pesquisa mostraram ter conhecimento em relação à mudança de decúbito a cada duas horas, quando indicada. Levantou-se, além disso, que 84% dos profissionais da equipe de Enfermagem declararam ter conhecimento e seguir os nove certos para a administração dos medicamentos. Observa-se que o instrumento de coleta de dados ainda permitiu avaliar a assistência de Enfermagem voltada ao apoio emocional paciente/família durante o período de internação no qual 68% dos profissionais mencionaram oferecer esse suporte de apoio ao paciente e familiares.

Mostra-se, em relação à cultura de higienização das mãos, na tabela 3, o conhecimento dos profissionais de Enfermagem relacionado à higienização das mãos descrito em cinco dimensões. Averiguou-se, além disso, por meio do gráfico 1, a cultura de troca de luvas estéril/procedimento entre os profissionais de Enfermagem do setor, bem como o conhecimento sobre a utilização e a troca.

**Tabela 1 - Dados laborais dos profissionais de enfermagem de uma UTI Coronária em um hospital público. Caruaru-PE, 2019. (N=25)**

<b>TEMPO DE ATUAÇÃO NA ENFERMAGEM</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1 - 5 anos	9	36,00
Mais de 5 anos	16	64,00
<b>TEMPO DE ATUAÇÃO EM UTI</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Entre 2 e 6 meses	2	8,00
6 meses e 1 ano	2	8,00
1 - 5 anos	17	68,00
Mais de 5 anos	4	16,00
<b>ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	4	16,00
Não	21	84,00
<b>VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Um	7	28,00
Dois	17	68,00
Três	1	4,00

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

**Tabela 2 - Avaliação de segurança do paciente no pós-operatório em cirurgia cardíaca em uma UTI Coronária. Caruaru-PE, 2019. (N=25)**

<b>CUIDADOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Identifica o leito?</b>		
Nome do paciente	23	92,00
Data de nascimento	17	68,00
Tipo de cirurgia	21	84,00

<b>Testa equipamentos?</b>		
Monitor multiparâmetro	24	96,00
Ventilador mecânico	14	56,00
Bomba de infusão	24	96,00
Carrinho de emergência com material de intubação e desfibrilador	18	72,00
<b>Checa antecedentes pessoais?</b>		
Doenças pré-existentes	15	60,00
Medicações de uso contínuo	20	80,00
Alergia a medicamento/outro	25	100,00
<b>Informações sobre o processo cirúrgico?</b>		
Tipo de procedimento	23	92,00
Anestesia	7	28,00
Drogas utilizadas	20	80,00
Transfusão sanguínea	17	68,00
Circulação extracorpórea	13	52,00
<b>Avaliação das características?</b>		
Ferida operatória	20	80,00
Inserção de cateteres vasculares	16	64,00
Líquido drenado	24	96,00

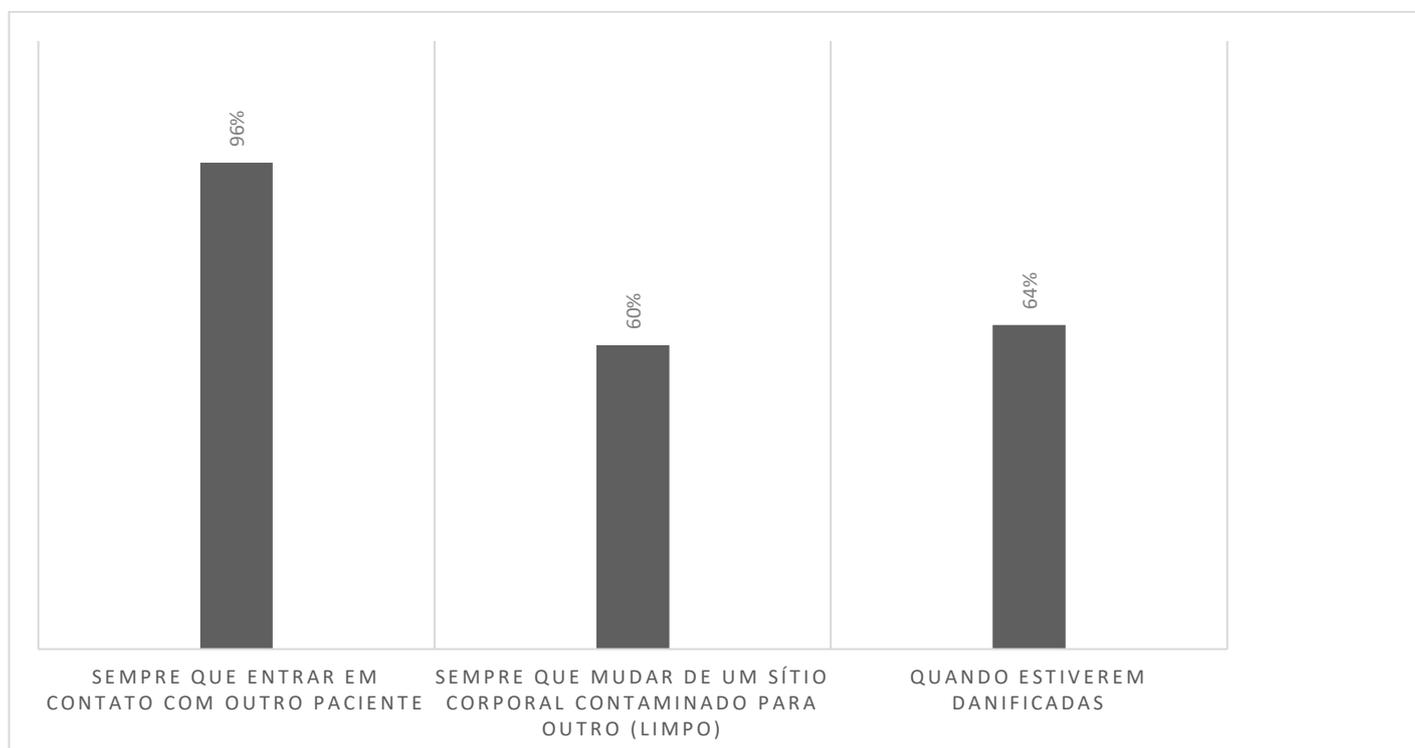
Fonte: Dados da pesquisa (2019).

**Tabela 3 - Cultura de higienização das mãos entre os profissionais de Enfermagem em uma UTI Coronária de um hospital público. Caruaru-PE, 2019. (N=25)**

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	N	%
-----------------------	---	---

Antes de tocar o paciente	20	80,00
Antes de realizar procedimento limpo/asséptico	20	80,00
Após o risco de exposição a fluidos extracorpóreo	19	76,00
Após tocar o paciente	22	88,00
Após remover luvas esterilizadas ou de procedimento	22	88,00

Fonte: Dados da pesquisa (2019).



**Figura 1 - Cultura da troca de luvas entre os profissionais de enfermagem em uma UTI Coronária de um hospital público. Caruaru-PE, 2019.**

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

## DISCUSSÃO

Percebe-se, com relação ao perfil dos profissionais, que o predomínio do sexo feminino e a média de idade da equipe de Enfermagem corroboraram os dados apresentados pelo Conselho Federal de Enfermagem, em 2015, nos quais a Enfermagem é composta por 20% de enfermeiros e

80% de técnicos de Enfermagem, sendo 84,6% mulheres. Apresenta-se, quanto à idade, pelo COFEN, uma prevalência entre 31 e 35 anos.<sup>11</sup>

Revela-se que os resultados obtidos relacionados ao tempo de atuação na Enfermagem concordaram com um estudo existente na literatura no qual a prevalência relacionada ao tempo de atuação profissional foi de até 14 anos; já em relação ao tempo de atuação em UTI, foi incompatível, em que a maioria (65%) relatou que correspondia a uma década.<sup>12</sup>

Mostra-se, no que se refere à especialização profissional, que 16% apresentaram experiência na área de Cardiologia e/ou Terapia Intensiva. Sabe-se que os profissionais de Enfermagem devem estar sempre em atualização, sendo necessário o aperfeiçoamento profissional com o intuito de prestar uma assistência integral aos pacientes em pós-operatório, garantindo a segurança do paciente.<sup>13,14</sup> Entende-se, em relação à quantidade de vínculos empregatícios, que muitos profissionais tendem à insatisfação do trabalho e, por isso, possuem mais de um emprego, podendo ser influenciada por muitas variáveis, dentre elas, a remuneração.<sup>15</sup>

Evidencia-se também que os profissionais de Enfermagem da UTI Coronária apresentaram dificuldades relacionadas à participação em ações de educação permanente, tendo em vista que a maioria desconhece a frequência de realização das capacitações. Lembra-se que a educação permanente tem o intuito de valorizar o saber e contribuir para que os profissionais aprimorem suas intervenções baseadas em reflexões de ensino e aprendizagem a partir da rotina do serviço e suas dificuldades.<sup>16</sup>

Contribui-se, dessa forma, pela utilização de um *checklist* no pós-operatório, para a melhoria da qualidade de vida tanto do profissional de Enfermagem quanto do paciente, pois se permite o desenvolvimento de ações preventivas para o controle de sinais e sintomas de alerta, no entanto, os profissionais necessitam de mudanças no comportamento e uma busca contínua de conhecimento e desenvolvimento de suas habilidades.<sup>14</sup>

Vê-se a equipe de Enfermagem como a mais qualificada para a testagem dos equipamentos, tendo em vista que esses profissionais manuseiam os equipamentos frequentemente; assim, a programação de monitores multiparâmetros, bombas de infusão contínua, ventiladores mecânicos e demais equipamentos, como o carrinho de emergência da unidade, quando não avaliados, podem

interferir na segurança do paciente e ocasionar eventos indesejáveis. Devem-se implementar, além disso, estratégias para a capacitação de todos os profissionais da equipe voltadas para o manuseio correto das tecnologias.<sup>13</sup>

Destaca-se, em relação à identificação dos antecedentes pessoais de saúde, a busca pelas doenças pré-existentes, medicações de uso contínuo e possíveis alergias do paciente. Verificam-se, entre as principais doenças pré-existentes encontradas nos pacientes, a hipertensão arterial sistêmica e o Diabetes Mellitus e, conseqüentemente, o paciente estará em uso de anti-hipertensivos, insulino-terapia e/ou hipoglicemiantes orais.<sup>15</sup>

Utiliza-se muito a Circulação Extracorpórea (CEC) nas cirurgias cardíacas e, como visto na tabela 2, somente 52% dos profissionais buscam informações a respeito da utilização desse método durante o processo cirúrgico. Aumentam-se os riscos de complicações pela CEC, como arritmias, isquemias e alterações nos níveis pressóricos relacionados ao tempo de exposição à CEC, ou seja, quanto maior tempo em CEC maior o risco de os pacientes desenvolverem algum déficit neurológico.<sup>13</sup>

Observa-se que 80% se atentavam para a inspeção da ferida operatória, 64% verificavam a inserção dos cateteres vasculares e 96% observavam os aspectos do líquido drenado. Infere-se, com isso, que as complicações relacionadas à ferida operatória são comuns, sendo as principais causas de mediastinite, endocardite, infecção esternal e do sítio de retirada da veia safena, além de infecções relacionadas aos acessos vasculares e sepse.<sup>17,18</sup>

Alerta-se, no que se refere ao risco de quedas, que os profissionais devem sempre orientar o paciente, a família e a equipe sobre os riscos de quedas e suas conseqüências, identificando os riscos dos pacientes no leito e mantendo sempre as grades elevadas e as rodas da maca travadas<sup>(8,15)</sup>. Orienta-se, além disso, em relação à prevenção de lesões por pressão, pois, conforme visto na literatura, as lesões por pressão são caracterizadas como os eventos preveníveis quando utilizadas as medidas preventivas que promovam a integridade da pele, como o monitoramento e a inspeção diária da pele, além da mudança de decúbito a cada duas horas.<sup>15</sup>

Explica-se que a higienização das mãos é um ato de remover a sujidade, oleosidade, suor da microbiota da pele, com o intuito de prevenir os riscos de infecções relacionadas à assistência,

devendo ser feita antes e após o contato com o paciente, antes e após a realização de procedimentos assépticos, após o contato com material biológico e após o contato com o mobiliário e equipamentos que se encontram próximos ao paciente.<sup>19</sup>

Detalha-se que os resultados obtidos por meio do estudo e apresentados na tabela 3 acerca da higienização das mãos corroboraram estudos existentes que mencionaram que os profissionais, na maior parte das vezes, abandonam o ato de higienizar as mãos antes de tocar o paciente, antes de realizar procedimentos e após o risco de exposição a fluidos, no entanto, higienizam após tocar o paciente e equipamentos.<sup>6-20,21</sup>

Constatou-se uma frequência considerável da falta de conhecimento sobre o uso de luvas e o controle de infecções em relação ao uso em situações indicadas, conforme apresentado na figura 1. Tornou-se a utilização de luvas uma ferramenta essencial para o fornecimento de uma assistência segura, sabendo que a decisão de usar ou não as luvas consiste na avaliação dos riscos na exposição a fluidos corporais e na redução do risco de transmissão de agentes patogênicos, contudo, o fato de utilizar luvas não elimina o risco de infecção.<sup>22</sup>

Consideram-se os erros de administração os principais eventos adversos na área hospitalar, além disso, a vigilância ao paciente, a manutenção da integridade da pele e a falta de recursos materiais também são observadas como fatores para o erro. Verificou-se, de acordo com os enfermeiros, que o motivo para a ocorrência desses eventos é a sobrecarga de trabalho. Contribuiu-se, assim, pela quantidade reduzida de profissionais e o excesso de trabalho, para a falta de atenção no momento de execução das tarefas.<sup>23</sup>

Entende-se que a cirurgia cardíaca é um desencadeador de múltiplos sentimentos, e a ansiedade, a dor, o medo e o estresse são alguns exemplos, principalmente vindos dos cuidadores, que apresentam um conhecimento limitado sobre a cirurgia, e também a necessidade de internação na UTI, já que existem diversas crenças que associam o fato de estar no setor intensivo a encontrar-se entre a vida e a morte. Percebe-se, nesse contexto, que um fator que se apresentou como de extrema importância para a vivência do paciente é a religiosidade. Considera-se, assim, o ato da fé essencial para o processo de enfrentamento da doença e a oração está associada a menos complicações pós-operatórias.<sup>24</sup> Auxilia-se, com isso, por meio das ações educativas

desenvolvidas pelos enfermeiros para os pacientes e a família, a redução dos sentimentos de ansiedade, incentivando o autocuidado, importante desde o pré até o pós-operatório. Proporciona-se, assim, pela adesão ao autocuidado, uma melhora na reabilitação em conjunto com o paciente, que está ciente do procedimento cirúrgico ao qual será submetido e de todo o processo de recuperação até a alta hospitalar.<sup>25</sup>

## CONCLUSÃO

Identificou-se, de acordo com a análise dos resultados, o perfil sociodemográfico e laboral dos profissionais de Enfermagem, avaliando o conhecimento da equipe a respeito da segurança do paciente e compreendendo a importância da implantação de ações voltadas para a promoção da segurança do paciente com o intuito de diminuir as taxas de eventos adversos, bem como os fatores que podem acarretar complicações no período pós-operatório.

Apresentou-se, pela UTI Coronária estudada, um bom resultado em relação à segurança do paciente, dispondo de uma boa estrutura e de recursos materiais e tecnológicos adequados para utilização. Observou-se, no entanto, um déficit de profissionais especializados na área de Cardiologia e/ou UTI, sabendo que os pacientes do setor de UTI demandam cuidados específicos.

Observou-se também que boa parte dos profissionais de Enfermagem mostrou desconhecer a frequência das capacitações de educação permanente realizadas no hospital. Sabe-se que as capacitações têm como objetivo contribuir para o processo de ensino-aprendizagem dos profissionais relacionado às intervenções que podem ser aplicadas na rotina do serviço. Pontua-se, além disso, que os profissionais de Enfermagem ainda apresentaram dificuldades quanto à higienização das mãos e, principalmente, ao uso e à troca de luvas.

Recomenda-se, portanto, que a instituição de saúde motive seus funcionários na busca de aperfeiçoamento profissional, pois, conforme apresentado no estudo, as especializações contribuem para uma melhor atuação em UTI juntamente com o tempo de experiência profissional. Ressalta-se, além disso, a necessidade da realização de capacitações voltadas para o uso e a troca de luvas adequados com o intuito de promover uma assistência segura aos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Sugerem-se estudos com a equipe multiprofissional das

UTIs, sabendo que a temática de segurança ao paciente deve ser trabalhada entre todos os profissionais de saúde.

## CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

## CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2019 Apr 12] Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)
2. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC, Silva MMA, Freitas MIF, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2017; 51(1):4s. DOI: [10.1590/s1518-8787.2017051000090](https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000090)
3. Coppetti LC, Stumm EMF, Benetti ERR. Considerações de pacientes no perioperatório de cirurgia cardíaca referentes às orientações recebidas do enfermeiro. Rev Mineira de Enfermagem [Internet]. 2015 jan/mar; 19(1):113-126. DOI: [10.5935/1415-2762.20150010](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20150010)
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Cardiômetro: morte por doenças cardiovasculares no Brasil [Internet]. 2017 [cited 2019 Aug 21] Available from: [http://www.cardiometro.com.br/anteriores.asp /](http://www.cardiometro.com.br/anteriores.asp/)
5. Ribeiro KRA, Gonçalves FAF, Borges MM, Loreto RGO, Amaral MS. Possible diagnosis and nursing interventions. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental [Internet]. 2019 feb; 11(3):801-808. DOI: [http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v11.6976](https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v11.6976)

6. Silva AT, Alves MG, Sanches RS, Terra FS, Resck ZMR. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. Saúde debate [Internet]. 2016 Dec; 40(111): 292-301. DOI: [10.1590/0103-1104201611123](https://doi.org/10.1590/0103-1104201611123)
7. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2015 Fev; 68(1): 144-154. DOI: [10.1590/0034-7167.2015680120p](https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p)
8. Carvalho IM, Ferreira DKS, Nelson ARC, Duarte FHS, Prado NCC, Silva RAR. Systematization of nursing care in the median postoperative period of cardiac surgery. Rev. pesquisa e cuidado fundamental [Internet]. 2016 Oct; 8(4);5062-5067. DOI: [10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5062-5067](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5062-5067)
9. Carneiro TM. Condições de trabalho em enfermagem na UTI. Universidade Federal da Bahia [Internet]. 2012 [cited 2019 Apr 16] Available from: <https://blog.ufba.br/grupogerirenfermagem/files/2011/07/Condi%C3%A7%C3%B5es-de-Trabalho-em-enfermagem-na-UTI.pdf>
10. Batistini HC. Elaboração e validação de checklist de cuidados do enfermeiro ao paciente no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. Universidade Federal de São Carlos [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 16] Available from: [https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/9783/BATISTINI\\_Hilaine\\_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/9783/BATISTINI_Hilaine_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
11. Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa inédita traça perfil de enfermagem [Internet]. 2015 [cited 2019 Aug 22] Available from: [http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem\\_31258.html](http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html) /
12. Oliveira PVN, Matias AO, Valente GSC, Messias CM, Santa Rosa FSM, Souza JDF. Formação do enfermeiro para os cuidados de pacientes críticos na Unidade de Terapia Intensiva. Revista Nursing [Internet]. 2019 [cited 2019 Aug 12];22(250); 2751-2755. Available from: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/250/pg46.pdf> DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i250p2751-2755>

13. Lucas MG, Oliveira EBC, Oliveira IC, Basseto M, Machado RC. Impacto de uma capacitação para enfermeiros acerca da assistência no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Revista SOBECC [Internet]. 2018 abr/jun; 23(2); 95. DOI: [10.5327/Z1414-4425201800020006](https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800020006)
14. Alpendre FT, Cruz EDA, Dyniewicz AM, Mantovani MF, Silva AEBC, Santos GSD. Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2017 Jul; 25: e2907. DOI: [10.1590/1518-8345.1854.2907](https://doi.org/10.1590/1518-8345.1854.2907)
15. Moreira IA, Bezerra ALQ, Paranaguá TTB, Silva AEBC, Filho Azevedo FM. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre eventos adversos em unidade de terapia intensiva. Rev enferm UERJ [Internet]. 2015 jul/aug [cited 2019 Aug 01];23(4); 461-467. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v23n4/v23n4a05.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.5158>
16. Silva PEBB, Mattos M. Conhecimentos da equipe de enfermagem no cuidado intensivo a pacientes em hemodiálise. Journal Health Npeps [Internet]. 2019 [cited 2019 Aug 02] v. 4, n. 1, p. 200-209. Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3297/2973> DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103297>
17. Melo EM, Oliveira TMM, Marques AM, Ferreira AMM, Silveira FMM, Lima VF. Caracterização dos pacientes em uso de drogas vasoativas internados em unidade de terapia intensiva. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2016 Jul;8(3); 4898-4904. DOI: [10.9789/2175-5361.rpcfo.v8.4408](https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v8.4408)
18. Ferreira RC, Montanari ER, Correia MDL, Manzoli JPB, Duram ECM. Elaboração e validação de instrumento de assistência à enfermagem para pacientes em unidades de terapia intensiva. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2018; 23(4); e57539. DOI: [10.5380/ce.v23i4.57539](https://doi.org/10.5380/ce.v23i4.57539)
19. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. 10 Passos para a segurança do paciente. Coren-SP [Internet]. 2010 [cited 2019 Aug 19] Available from: [https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10\\_passos\\_seguranca\\_paciente\\_0.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente_0.pdf)

20. Silva LLT, Mata LGF, Silva AF, Daniel JC, Andrade AFL, Santos ETM. Cuidados de enfermagem nas complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. Revista Baiana de Enfermagem [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 23] 31(3); e20181. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20181> DOI: 10.18471/rbe.v31i3.20181
21. Raimondi DC, Bernal SCZ, Souza VS, Oliveira JLC, Matsuda LM. Higienização das mãos: adesão da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva pediátricas. Revista Cuidarte [Internet]. 2017;8(3); 1839-1848. DOI: [10.15649/cuidarte.v8i3.437](https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.437)
22. Padilha JMFO, Sá SPC, Souza SR, Brum AK, Lima MVR, Guimarães TF. Utilização das luvas na prática de enfermagem e suas implicações: estudo metodológico. Online braz. j. nurs [Internet]. 2016 Dec [cited 2019 Apr 02]15(4); 632-643. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/967503/objn-2016.pdf>
23. Melo EM, Oliveira TMM, Marques AM, Ferreira AMM, Silveira FMM, Lima VF. Caracterização dos pacientes em uso de drogas vasoativas internados em unidade de terapia intensiva. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2016 Jul;8(3); 4898-4904. DOI: [10.9789/2175-5361.rpcfo.v8.4408](https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v8.4408)
24. Milani P, Lanferdini IZ, Alves VB. Percepção dos Cuidadores Frente à Humanização da Assistência no Pós-Operatório Imediato de Cirurgia Cardíaca. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 23] p. 810-816. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6208/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6208/pdf_1) DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.810-816
25. Pereira DA, Ferreira TM, Silva JI, Gomes ET, Bezerra SMMS. Necessidades de aprendizagem acerca da cirurgia cardíaca na perspectiva de pacientes e enfermeiros. Revista SOBECC [Internet] 2018 [cited 2019 Aug 31] v. 23, n. 2, p. 88. Available from: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/399> DOI: 10.5327/Z1414-4425201500030005

#### Correspondência

Emília Natália Santana de Queiroz

E-mail: emilianataliasantana@hotmail.com

Submissão: 02/04/2020

Aceito: 13/06/2021

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.