

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA REINTERNAÇÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA

Ângela Maria Liberato Araújo Lopes¹

Yandra Kelline Brandão Braga¹

Keila Maria de Azevedo Ponte Marques²

Francisco Douglas Canafistula de Souza¹

Maria Aparecida Fernandes Cardoso¹

<https://orcid.org/0000-0003-0508-0794>

<https://orcid.org/0000-0001-9342-001X>

<https://orcid.org/0000-0001-5215-7745>

<https://orcid.org/0000-0002-8845-1062>

<https://orcid.org/0000-0002-6268-8432>

Objetivo: Descrever os fatores que contribuem para reinternação de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva realizada de março a julho de 2019 no Hospital do Coração com 22 pacientes admitidos com reinternação após cirurgia cardíaca. Pesquisa aprovada pelo CEP com parecer Nº 3.147.170.

Resultados: Os pacientes eram do sexo masculino 81,82% (18), na faixa etária de 70 a 95 anos de idade 40,91% (09). A maioria apresentava Hipertensão Arterial Sistêmica 90,90% (20), eram tabagistas 72,73% (16), etilistas 63,64% (14) e dislipidêmicos 72,73% (16). Com base na história clínica dos pacientes evidenciou-se em sua maioria a cirurgia de Revascularização do Miocárdio 81,82% (18).

Conclusão: Dentre os fatores que contribuíram para reinternação de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca foram: idade avançada, HAS, DM, tabagismo, etilismo e dislipidemia, teve associação com nova hospitalização após a cirurgia e à existência de algum adoecimento no pós-operatório.

Descritores: Hospitalização; Cirurgia torácica; Perfil de saúde

FACTORS CONTRIBUTING TO REINTERNACTION OF PATIENTS SUBJECT TO HEART SURGERY

Objective: To describe the factors that contribute to the readmission of patients undergoing cardiac surgery. **Methods:** This is an exploratory and descriptive research conducted from March to July 2019 at the Heart Hospital with 22 patients admitted with readmission after cardiac surgery. Research approved by CEP with opinion No. 3.147.170.

Results: The patients were male 81.82% (18), aged 70 to 95 years old 40.91% (09). Most had systemic arterial hypertension 90.90% (20), were smokers 72.73% (16), alcoholics 63.64% (14) and dyslipidemic 72.73% (16). Based on the clinical history of the patients, most of them showed myocardial revascularization surgery 81.82% (18).

Conclusion: Among the factors that contributed to the readmission of patients undergoing cardiac surgery were: advanced age, hypertension, diabetes mellitus, smoking, alcoholism and dyslipidemia, was associated with new hospitalization after surgery and the existence of postoperative illness.

Keywords: Hospitalization; Thoracic surgery; Health profile

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA REINTERNACIÓN DE PACIENTES SUJETOS A CIRUGÍA CORAZÓN

Objetivo: Describir los factores que contribuyen a la readmisión de pacientes sometidos a cirugía cardíaca. **Métodos:** Esta es una investigación exploratoria y descriptiva realizada entre marzo y julio de 2019 en el Heart Hospital con 22 pacientes ingresados con reingreso después de una cirugía cardíaca. Investigación aprobada por el CEP con opinión No. 3.147.170.

Resultados: los pacientes eran varones 81.82% (18), de 70 a 95 años de edad 40.91% (09). La mayoría tenía hipertensión arterial sistémica 90.90% (20), eran fumadores 72.73% (16), alcohólicos 63.64% (14) y dislipidémicos 72.73% (16). Con base en la historia clínica de los pacientes, la mayoría de ellos mostró cirugía de revascularización miocárdica 81.82% (18).

Conclusión: Entre los factores que contribuyeron al reingreso de pacientes sometidos a cirugía cardíaca se encuentran: edad avanzada, hipertensión, diabetes mellitus, tabaquismo, alcoholismo y dislipidemia, se asoció con una nueva hospitalización después de la cirugía y la existencia de enfermedad postoperatoria.

Descritores: Hospitalización; Cirugía torácica; Perfil de salud

¹Enfermeira. Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, CE, Brasil.

²Universidade Estadual do Ceará, CE, Brasil.

Autor correspondente: Maria Aparecida Fernandes Cardoso | E-mail: aparecidafernandes31@gmail.com

Recebido: 12/02/2020 - Aceito: 13/08/2020

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, de 50 milhões de mortes, as Doenças Cardiovasculares (DCV) foram responsáveis por 30% delas, afetando aproximadamente 17 milhões de pessoas. Entre as doenças crônicas, as DCV são as maiores causas de morte, atingindo 17,3 milhões de pessoas anualmente, seguidas do câncer (7,6 milhões), doenças respiratórias (4,2 milhões) e diabetes (1,3 milhão)¹.

Estima-se que haverá um aumento significativo de 16,7 milhões de mortes registradas em 2002 para 23,3 milhões no ano de 2030 por DCV. No Brasil, elas encontram-se no topo das causas de mortalidade, no ano de 2013 foram registrados 339.672 óbitos por doenças do aparelho circulatório, das quais 85.939 referem-se ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Ações de promoção e proteção da saúde da pessoa acometida por DCV na Atenção Primária à Saúde (APS) são de suma importância para prevenir ocorrências agudas².

Atualmente, devido aos avanços tecnológicos no setor saúde na área da cardiologia, pode-se observar o grande índice internações hospitalares. Essas inovações têm intuito de melhorar a sobrevivência das pessoas que são portadoras de DCV, contrapondo-se a esta ideia, no entanto, acabam gerando um custo exorbitante para os sistemas de saúde e frustrações ao paciente.

As doenças cardíacas comandam o índice de ocorrências clínicas, aumentando as taxas de hospitalização e mortalidade, com isso se tem um progressivo aumento da incidência na população devido ao envelhecimento coexistente ao desenvolvimento das terapias, procedimentos e tecnologias em saúde. Uma estimativa obtida pelo departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) acusa um gasto onerado ao sistema de saúde do país, no ano de 2015, de quase 700 milhões de reais só para pessoas com insuficiência cardíaca (IC) e IAM³.

O cuidado de enfermagem durante o transoperatório de cirurgia de Revascularização do Miocárdio (RM) deve atender não só as ações técnicas, mas também as perspectivas do paciente. A equipe multiprofissional deve prover ao paciente apoio, atenção, respeitando suas necessidades e obedecendo aos preceitos da assistência segura a quaisquer pessoas que procuram um Estabelecimento de Assistência de Enfermagem, realizando o checklist de cirurgia segura preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴.

As reinternações hospitalares são possíveis de prevenção, seja pelo o próprio paciente, adotando à terapêutica medicamentosa e às intervenções de autocuidado, quanto pelas equipes de saúde, com o apropriado desempenho da

equipe multidisciplinar. A aceitação ao tratamento é estabelecida com o seguimento às orientações para uso apropriado das medicações, adesão de uma dieta hipossódica, prática regular de exercícios físicos e envolvimento com cuidados preventivos e autovigilância de sinais e sintomas⁵.

A importância de se estudar os fatores relacionados com as reinternações ocorre devido à escassez de estudos associados aos motivos de reinternações por síndrome coronariana aguda, ou revascularização após infarto agudo do miocárdio¹.

Assim, este estudo tem como questão norteadora: quais os fatores que contribuem para reinternação de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca?

Com base no exposto, este estudo é relevante por permitir a identificação dos fatores que estão contribuindo para que os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca tenham reinternações frequentes. Os resultados subsidiarão a prática de enfermagem no cuidado aos pacientes cirúrgicos, onde as atividades de educação em saúde durante a internação e na alta poderão ser direcionadas principalmente a estes fatores.

Dessa forma, objetivou-se através deste estudo descrever os fatores que contribuem para reinternação de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva.

A pesquisa foi realizada no Hospital Padre José Linhares da Ponte conhecido como Hospital do Coração de Sobral - CE é uma instituição filantrópica que dispõe de todos os métodos diagnósticos e complementares em Cardiologia e tem obtido muitos êxitos nos procedimentos terapêuticos, principalmente no tratamento com Implante de *Stent* Intracoronariano para o Infarto Agudo do Miocárdio.

O Serviço de Cirurgia Cardíaca do Hospital do Coração de Sobral realiza cerca de 30 cirurgias de grande porte a cada mês, incluindo cirurgias de revascularização miocárdica, reparo e troca de válvulas cardíacas, cirurgias de correção de cardiopatias congênitas e de doenças da aorta.

Foram convidados a participar do estudo 22 pacientes admitidos com reinternação após cirurgia cardíaca. Como critérios de inclusão: pacientes maiores de 18 anos, admitidos no local do estudo que tenha sido submetido à cirurgia cardíaca previamente. Foram excluídos os pacientes operados há mais de 10 anos, os pacientes graves em que não era possível estabelecer comunicação e os óbitos.

A coleta ocorreu de março a julho de 2019. E o instrumento elaborado para coletar informações fornecia informações precisas sobre o histórico da doença do paciente,

antecedentes familiares, histórico clínico para que fosse possível identificar algum fator que contribuisse de forma direta ou indireta a reinternação.

A busca pelos pacientes com perfil para estudo (cirurgia cardíaca prévia e com perfil de internação no hospital) ocorreu de forma ativa a cada dois dias no local do estudo, bem como ocorreu mobilização com os enfermeiros do serviço para diante da admissão hospitalar de algum paciente com estes critérios ocorresse comunicação com a pesquisadora.

As informações foram analisadas de forma descritiva com elaboração de tabelas e análise das falas, tendo sido discutidas em acordo com a literatura pertinente e atualizada do assunto.

Os participantes foram convidados a participar do estudo, e inicialmente foi apresentado o objetivo da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo respeitou todas as considerações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos com parecer Nº 3.147.170.

RESULTADOS

Para caracterizar o perfil socioeconômico dos participantes do estudo utilizaram-se as variáveis de sexo, idade, escolaridade, estado civil e ocupação, conforme descreve na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes com reinternação após cirurgia cardíaca de acordo com o perfil socioeconômico

Variável	n(%)	
Sexo		
Masculino	18	81,82
Feminino	4	18,18
Idade		
40 a 60 anos	6	27,27
60 a 70 anos	7	31,82
70 a 95 anos	9	40,91
Escolaridade		
Analfabetos	4	18,18
Fundamental I	7	31,82
Fundamental II	2	9,1
Ensino Médio	7	31,82
Ensino Superior	2	9,1
Estado Civil		
Com companheiro	17	77,27
Sem companheiro	4	18,18
Solteiro	1	4,55
Ocupação		
Aposentado	11	50
Exerce alguma profissão	7	31,82
Aposentado e exerce profissão	4	18,18
Total	22(100)	

Na tabela 1 evidenciou que a maioria dos pacientes era do sexo masculino 81,82% (18) e que pertenciam a uma faixa etária de 70 a 95 anos de idade 40,91% (09). Em sua maioria, os participantes estudaram no Ensino Fundamental I ou Ensino Médio completo, ambos com 31,82% (07). Tinha companheiro fixo 77,27% (17) e quanto à ocupação 50% (11) eram aposentados. No que se refere aos fatores de risco presentes nos pacientes com reinternação cirúrgica os resultados estão apresentados na tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos pacientes com reinternação após cirurgia de revascularização de acordo com os fatores de risco

Variável	n(%)	
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	20	90,90
Diabetes Mellitus (DM)	10	45,45
Tabagista	16	72,73
Etilista	14	63,64
Dislipidemia	16	72,73
Atividades físicas regulares	12	54,55
Hábitos alimentares saudáveis	9	40,91
Histórico familiar de DM (1ºGrau)	9	40,91
Histórico familiar de HAS (1ºGrau)	13	59,1
Histórico familiar de Doenças Cardiovasculares (1ºGrau)	14	63,64
Total	22(100)	

A grande maioria apresentava Hipertensão Arterial Sistêmica 90,90% (20), bem como eram tabagistas 72,73% (16), etilistas 63,64% (14) e dislipidêmicos 72,73% (16). Diabetes mellitus estava presente em 45,45% (10), sedentarismo 45,45% (10), hábitos alimentares não saudáveis 59,1% (13). Quanto ao histórico familiar dos pacientes submetidos à cirurgia, 40,91% (09) apresentavam parentes de primeiro grau com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. Quanto aos precedentes com doenças cardiovasculares 63,64% (14) afirmaram possuir estas patologias na família. Quanto ao histórico clínico dos pacientes submetidos à cirurgia as informações estão descritas na tabela 3.

Com base na história clínica dos pacientes evidenciou-se que as cirurgias realizadas foram em sua maioria de Revascularização do Miocárdio (RM) 81,82% (18) e que estas foram no Hospital do Coração de Sobral 68,18% (15). Quanto ao hospital onde realizaram cirurgia, 68,18% foram no hospital do Coração de Sobral, enquanto 31,82% foram em outros hospitais entre eles Casa de Saúde

Tabela 3. Distribuição dos pacientes com reinternação após cirurgia de revascularização de acordo com a história clínica

Variável	n(%)	
Cirurgia realizada		
Revascularização do Miocárdio	18	81,82
Troca de Válvulas	4	18,18
Hospital que realizou a cirurgia		
Hospital do Coração de Sobral	15	68,18
Outro	7	31,82
Tempo de cirurgia		
Menos de 30 dias	1	4,55
De 1 a 2 meses	1	4,55
De 6 a 11 meses	2	9,09
Mais de 1 ano	18	81,82
Hospitalizou-se após a cirurgia?		
Sim	15	68,18
Não	7	31,82
Realizou consulta de retorno após a cirurgia?		
Sim	20	90,91
Não	2	9,09
Repouso nos primeiros 30 dias da cirurgia		
Sim	22	100
Teve algum adoecimento após a cirurgia?		
Sim	13	59,1
Não	9	40,91
Total	22(100)	

São Raimundo em Fortaleza- CE, Hospital Prontocardio Fortaleza- CE, Instituto do Coração (INCOR) de São Paulo, e outros que os pacientes não lembraram os nomes. Quanto ao tempo de cirurgia, a maioria estava com mais de um ano de realização 81,82% (18). Após a cirurgia 68,18% (15) dos pacientes se hospitalizaram por reinternações a maioria por causa da Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) ao ponto de chegar precisar fazer angioplastia e colocação de stents, ou até mesmo por alguma outra patologia alguns relataram ter tido Acidente Vascular Encefálico (AVE), infecções virais, traumas. No entanto 90,91% (20) realizaram consulta de retorno. Uma informação que chamou atenção foi que 59,1% afirmaram ter tido algum adoecimento após a cirurgia. Tem-se ainda que 100% (22) dos pacientes afirmaram ter tido repouso nos primeiros 30 dias. O repouso é uma necessidade do pós-operatório do paciente, contudo, para a efetiva reabilitação cardiovascular faz-se necessário o processo de adaptação para o retorno às atividades diárias. Quanto aos medicamentos em uso pelos pacientes com reinternação cirúrgica estão descritos, de acordo com a quantidade de pacientes em uso na tabela 4.

Verificou-se predominância do uso de anti-hipertensivos 95,95% (21), analgésicos e antipiréticos 45,45% (10) e hipoglicemiantes 40,91% (09).

Tabela 4. Descrição dos medicamentos em uso pelos pacientes com reinternação após cirurgia cardíaca

Classe de Medicamentos	n(%)
Anti-hipertensivos	21(95,95)
Analgésicos e Antipirético	10(45,45)
Hipoglicemiantes	9(40,91)
Antiplaquetários e Antitrombóticos	8(36,4)
Vasodilatadores	8(36,4)
Antilipemiantes	6(27,27)
Diuréticos	5(22,75)
Anticoagulantes	3(13,65)
Antidepressivos	2(9,1)
Antiácidos	1(4,55)
Antiarrítmicos	1(4,55)
Drogas usadas para demências	1(4,55)
Psicotrópicos	1(4,55)

DISCUSSÃO

Os dados do presente estudo são concordantes aos apresentados por Rosa e Lamari¹, onde evidenciou “a predominância de pacientes do sexo masculino, idosos, com baixa escolaridade, casados e aposentados”. Logo, observa-se que o desenvolvimento de DCV está diretamente associado ao envelhecimento populacional, além de ter relação com a baixa escolaridade e baixa renda.

Compreender o perfil socioeconômico desses pacientes é essencial para determinar a adequação dos recursos empregados no setor de saúde, especialmente quanto às ações para combater os fatores de risco, diminuir as readmissões potencialmente evitáveis e melhorar a qualidade dos cuidados em saúde¹.

Pôde-se observar que os pacientes que tiveram reinternações eram hipertensos, tabagistas, diabéticos e etilistas, além de evidenciar-se relação quanto ao estilo de vida e os hábitos com a readmissão hospitalar¹.

Logo, a prevenção à exposição aos fatores de risco mostra-se como uma das maneiras mais efetivas no controle de doenças cardiovasculares, sendo assim importante conhecê-los para proporcionar melhora na qualidade de vida dos cardiopatas. Esse processo é bem contemplado pela equipe de Enfermagem que auxilia o paciente em todo o percurso dentro dos hospitais e fora deles, repassando conhecimentos desde sobre a referida patologia à cuidados domiciliares.

Com a prevalência das doenças isquêmicas do coração, a cirurgia de RM tem tornado um dos métodos de

tratamento mais indicado para os pacientes com doenças coronarianas em estado avançado⁶.

A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é um procedimento cirúrgico comum após IAM, que possui como objetivo a melhora da função ventricular, diminuição dos sintomas e melhor prognóstico. Além de que proporciona a restauração do fluxo sanguíneo adequado para o miocárdio, prevenindo a dilatação do ventrículo esquerdo (VE), por consequência, prevenir a progressão da insuficiência cardíaca e morte⁷.

Após a cirurgia, muitos pacientes principalmente idosos, apresentam uma diminuição na qualidade de vida, diante dos desafios para manutenção do estilo de vida⁸. Logo, o sucesso da cirurgia também depende dos cuidados de enfermagem prestados no pós-operatório, como o uso da ferramenta científica Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)⁹.

O aumento dos gastos com reinternações torna importante o desenvolvimento de medidas para prevenção das doenças como ações destinadas a minimizar as reinternações. Nos Estados Unidos em 2004, 20% dos usuários foram readmitidos dentro de 30 dias da alta, a um custo de aproximadamente 17,4 bilhões de dólares¹.

Assim, medidas para capacitar os pacientes e cuidadores são um fator-chave na redução de readmissões hospitalares que, preferencialmente, devem começar no hospital e continuar após a alta (nível A de recomendação)¹⁰.

Para a redução de fatores agravantes do processo do pós-operatório, faz-se necessário também a atuação da equipe multidisciplinar no período de Reabilitação Cardiovascular (RCV) dos pacientes, de maneira a promover cuidados mesmo fora do ambiente hospitalar.

Dessa forma, faz-se necessário que o enfermeiro esteja capacitado no que se refere ao caráter assistencial e clínico, para promover um cuidado que contribua para a melhoria do paciente no pós-operatório¹¹.

Sendo que os profissionais devem oferecer suporte nos aspectos físico, psíquico, social, vocacional e espiritual; educar os pacientes para que possam criar e aderir permanentemente à manutenção de hábitos saudáveis, que favoreçam boas mudanças de estilo de vida associadas e assim prevenir eventos cardiovasculares desfavoráveis e manter adequado controle dos fatores de risco em geral¹².

Após a realização da CRM, algumas mudanças e readequações no estilo de vida dos indivíduos tornam-se necessárias, tanto no pessoal como individual, para facilitar o enfrentamento pós-cirúrgico, as quais podem ser definidas como possibilidades para a manutenção da saúde e desafio para o paciente¹³.

Diante do exposto, evidenciou-se a predominância dos anti-hipertensivos que são medicações utilizadas para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo este um fator de risco importante para o desenvolvimento de DCV¹.

O uso de hipoglicemiantes é concordante ao fato de grande parte dos participantes possuírem Diabete Mellitus (DM). Tal patologia predispõe a dificuldades de cicatrização no pós-operatório, sendo necessária uma assistência rotineira dos profissionais para o acompanhamento dos casos para que sejam evitadas reinternações¹.

A justificava é concordante ao índice quase total de pacientes do presente estudo que são hipertensos, o que se reflete no aumento significativo das doenças crônicas ao longo do envelhecimento populacional.

Cerca de 80% dos pacientes que se submetem a alguma cirurgia, necessitam de tratamento para dor no pós-operatório. A dor é subjetiva e percebida de formas diferentes por cada paciente¹⁴. Assim, a administração de analgésicos pode ser considerada como o método mais viável e seguro na manutenção da analgesia.

É necessário reforçar que existem terapêuticas não farmacológicas utilizadas pelos profissionais de enfermagem para alívio da dor. Pode-se citar como exemplos de métodos, a aplicação de calor e gelo, uso de coxins, atenção e até mesmo o diálogo¹⁵. Dessa forma, diminuindo o temor dos pacientes e favorecendo melhor quadro de recuperação.

Vale ressaltar ainda, a importância de manter a equipe multiprofissional atualizada sobre os processos de reabilitação cardíaca, que exige estudos constantes afim de oferecer o melhor atendimento aos pacientes. Corroborando com o estudo de Andrade e Silva¹⁶ que refere que as dificuldades encontradas pelos enfermeiros em seus campos de atuação evocam a necessidade de aperfeiçoamento por meio de cursos e especializações na área antes ou após o ingresso no serviço, visando a ampliação do conhecimento e consequente promoção de atendimento qualificado ao paciente.

O estudo limitou-se em trazer resultados mais efetivos devido ao tempo limitado não permitindo abordar uma população maior e por depender da demanda do hospital e por serem admitidos pacientes que já chegavam muito graves a ponto de não conseguir participar do estudo e ter um forte agravamento de sua doença.

Tornar-se-á importante para comunidade profissional pois trará benefícios de um melhor entendimento da patologia e assim permitirá a elaboração de planos de ação mais efetivos para serem aplicados em pacientes pós-cirurgia cardíaca.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa alcançou os objetivos propostos, pois com as informações coletadas foi possível identificar os fatores que contribuíram para reinternação de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, sendo eles a idade avançada, a presença de HAS, DM, a presença dos fatores de risco tabagismo, etilismo e dislipidemia. A reinternação esteve também associada à nova hospitalização após a cirurgia e à existência de algum adocimento no pós-operatório. Por meio da pesquisa constatou-se ainda que a maioria dos pacientes demonstraram receio em falar sobre esse assunto quando abordados, levando à percepção de que esses compreendiam que seus hábitos de vida o levaram àquela situação. O estudo promoveu um melhor entendimento da patologia para os participantes que se demonstraram leigos quanto ao assunto e colaborou para que surgisse um interesse em melhorar os hábitos dos participantes, afim de evitar uma nova reinternação. Torna-se necessária

a realização de novas pesquisas que retratem a reinternação hospitalar com vistas a evitar que os pacientes submetidos a cirurgia cardíaca voltem a serem hospitalizados. A realização de tecnologias educativas sobre cuidados após cirurgias cardíacas são ferramentas que podem auxiliar nesse processo.

Contribuição dos autores:

Ângela Maria Liberato Araújo Lopes contribuiu com a concepção, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Yandra Kelline Brandão Braga contribuiu com análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Keila Maria de Azevedo Ponte Marques contribuiu com a concepção, redação do artigo, revisão crítica e revisão final. Francisco Douglas Canafistula de Souza contribuiu com análise e interpretação dos dados e redação final do artigo. Maria Aparecida Fernandes Cardoso contribuiu com análise e interpretação dos dados e redação final do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Rosa AC, Lamari NM. Caracterização de pacientes reinternados no setor de cardiologia. *Arq Ciênc Saúde*. 2017;24(3):79-83.
2. Cunha KS, Higashi GD, Erdmann AL, Kahl C, Koerich C, Meirelles BH. Myocardial revascularization: factors intervening in the reference and counter-reference in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(6):963-70.
3. Barros AL, Cavalcante AM. Enfermagem em cardiologia: estado da arte e fronteiras do conhecimento. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(3):451-2.
4. Souza RM, Araújo MG, Veríssimo RC, Comassetto I, Ferreira FA, Bernardo TH. Aplicabilidade do checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares. *Rev SOBECC*. 2016;21(4):192-7.
5. Linn AC, Azolinn K, Souza EN. Association between self-care and hospital readmissions of patients with heart failure. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(3):500-6.
6. Barbosa JL, Thiers CA, Cunha CF, Moutella J, Tura BR, Orsi GP, et al. Impacto dos fatores de risco para doença arterial coronariana nos gastos Hospitalares dos pacientes submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio no SUS. *Int J Cardiovasc Sci*. 2018;31(2):90-6.
7. Santos VM, Nasrala Neto E, Nazario MP, Shimoya-Bittencourt W, Salício MA, Nasrala ML. Capacidade funcional e força muscular de pacientes submetidos a revascularização do miocárdio. *J Health Sci*. 2018;20(1):45-9.
8. Barreiros BR, Bianchi ER, Turrini RN, Poveda VB. Causas de readmissão hospitalar após cirurgia cardíaca. *Rev Eletrônica Enferm*. 2016;18:e1182.
9. Ferreira MN, Silva MC, Cardoso R. Cuidados de enfermagem pós cirurgia cardíaca [monografia]. Brasília (DF): Centro Universitário do Planalto Aparecido dos Santos; 2018.
10. Braet A, Weltens C, Sermeus W. Effectiveness of discharge interventions from hospital to home on hospital readmissions: a systematic review. *JBIDatabases System Rev Implement Rep*. 2016;14(2):106-73.
11. Henriques AH, Costa SS, Lacerda JS. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. 2016;21(4):01-09.
12. Farias MS. Reabilitação cardiovascular: proposta de uma teoria de enfermagem de médio alcance [dissertação] [Internet]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2018 [citado 2018 Set 21]. Disponível em: <http://www.uece.br/ppccis/wp-content/uploads/sites/55/2019/12/MSINARA.pdf>
13. Alves MP, Lanzoni GM, Koerich C, Higashi GD, Baggio MA, Erdmann AL. O processo de viver a cirurgia de revascularização cardíaca: uma análise de gênero. *Esc Anna Nery*. 2016;20(4):e20160093.
14. Huang AP, Sakata RK. Dor após esternotomia - revisão. *Rev Bras Anesthesiol*. 2016;66(4):395-401.
15. Silveira NB, Silveira RS, Avila LI, Gonçalves NG, Lunardi VL, Enderle CF. Procedimentos terapêuticos de enfermagem no contexto da dor: percepção dos pacientes. *Enferm Foco*. 2016;7(1):61-5.
16. Andrade TF, Silva MM. Características dos enfermeiros no atendimento pré-hospitalar: concepções sobre a formação e exercício profissional. *Enferm Foco*. 2019;10(1):81-6.