



Principais complicações no pós-operatório imediato e tardio de cirurgia cardíaca

Main complications in the immediate and late postoperative period of cardiac surgery

Complicaciones mayores en el período postoperatorio inmediato y tardío de la cirugía cardíaca

Ruth Cristina Albuquerque Santos¹, Emilly do Nascimento Lins¹, Sidiane Barros da Silva¹, Silvia Maria de Luna Alves¹, Camilla Bianca Costa dos Santos¹, Alessandra Delmondes Coelho², Ana Beatriz Cavalcante de Carvalho¹, Jarson José Firmino Júnior², Shirley Dias Bezerra², Cristóvão Barros Rodrigues dos Santos³.

RESUMO

Objetivo: Investigar, por meio da literatura, se as complicações após cirurgias cardíacas contribuem para um mau prognóstico. **Métodos:** Trata-se de uma revisão da literatura, com artigos publicados entre 2019 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol e com texto completo disponível. Utilizou como questão norteadora: Quais as principais complicações pós-operatórias de cirurgias cardíacas que contribuem para um desfecho clínico desfavorável?. A pesquisa bibliográfica foi realizada entre setembro a outubro de 2024 nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizou-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), "Cardiac Surgeries", "Postoperative Complications" e "Surgical Site Infection", todos combinados pelo operador booleano "AND". **Resultados:** Foram selecionados 12 artigos que obedeceram aos critérios de inclusão e de exclusão. Eles demonstram que a mediastinite tem se comportado como um potente fator para mau prognóstico, corroborando com o aumento na taxa de óbitos após as cirurgias cardíacas. **Considerações finais:** Pode-se considerar que as complicações infecciosas no pós-operatório de cirurgias cardíacas merecem destaque na assistência de enfermagem, pois elas contribuem para que o paciente curse com um desfecho clínico desfavorável.

Palavras-chave: Cirurgias cardíacas, Complicações pós-operatórias, Infecção do sítio cirúrgico.

ABSTRACT

Objective: To investigate, through the literature, whether complications after cardiac surgeries contribute to a poor prognosis. **Methods:** This is a literature review, with articles published between 2019 and 2024, in Portuguese, English and Spanish and with full text available. The guiding question was: What are the main postoperative complications of cardiac surgeries that contribute to an unfavorable clinical outcome?. The bibliographic search was carried out between September and October 2024 in the PubMed, SciELO and LILACS databases, using the following Health Sciences Descriptors (DeCS), "Cardiac Surgeries", "Postoperative Complications" and "Surgical Site Infection", all combined by the Boolean operator "AND". **Results:** 12 articles that met the inclusion and exclusion criteria were selected. They demonstrate that mediastinitis has behaved as a potent factor for poor prognosis, corroborating the increase in the death rate after cardiac surgeries. **Final considerations:** It can be considered that infectious complications in the postoperative period of cardiac surgeries deserve to be highlighted in nursing care, as they contribute to the patient having an unfavorable clinical outcome.

Keywords: Cardiac surgeries, Postoperative complications, Surgical site infection.

¹ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife - PE.

² Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara (HDH), Cabo de Santo Agostinho - PE.

³ Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife - PE.

RESUMEN

Objetivo: Investigar, a través de la literatura, si las complicaciones posteriores a cirugías cardíacas contribuyen a un mal pronóstico. **Métodos:** Se trata de una revisión de la literatura, con artículos publicados entre 2019 y 2024, en portugués, inglés y español y con texto completo disponible. La pregunta guía utilizada fue: ¿Cuáles son las principales complicaciones postoperatorias de las cirugías cardíacas que contribuyen a un resultado clínico desfavorable? La investigación bibliográfica se realizó entre septiembre y octubre de 2024 en las bases de datos PubMed, SciELO y LILACS, utilizando los siguientes Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), “Cirugías Cardíacas”, “Complicaciones Postoperatorias” e “Infección del Sitio Quirúrgico”, todos combinados por el operador booleano “AND”. **Resultados:** Se seleccionaron 12 artículos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Demuestran que la mediastinitis se ha comportado como un potente factor de mal pronóstico, corroborando el aumento de la tasa de mortalidad tras cirugías cardíacas. **Consideraciones finales:** Se puede considerar que las complicaciones infecciosas en el postoperatorio de cirugías cardíacas merecen ser destacadas en la atención de enfermería, ya que contribuyen a que el paciente tenga un resultado clínico desfavorable.

Palabras clave: Cirugías cardíacas, Complicaciones posoperatorias, Infección del sitio quirúrgico.

INTRODUÇÃO

Segundo a World Health Organization - WHO (2021), as doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis pela maior porcentagem das mortes no mundo, contabilizando cerca de 17,9 milhões de óbitos por ano. Elas são um grupo de doenças que acometem o coração e os vasos sanguíneos, dentre elas, destacam-se as doenças coronarianas, cerebrovascular, arterial periférica, reumática, congênita, entre outras.

Dentre os fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento destas patologias destacam-se os comportamentais, sendo eles, dieta inadequada, sedentarismo e a utilização do tabaco e do álcool, contribuindo, para o surgimento dos fatores intermediários, como a hiperglicemia, hiperlipidemia, obesidade e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (BARROSO WKS, et al., 2021).

Frente a esta realidade, inicialmente adota-se o tratamento conservador com o objetivo principal de intervir nas condições comportamentais para reduzir as taxas de morbimortalidade com ações voltadas ao controle do peso, dieta saudável, restrição de sódio, atividade física, diminuição da ingestão do álcool e tabagismo, além da adesão ao tratamento medicamentoso (BARROSO WKS, et al., 2021).

Quando as medidas conservadoras não são mais viáveis, em decorrência do agravamento das doenças e do comprometimento funcional e hemodinâmico cardíaco, deve ser considerado o tratamento cirúrgico. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), a cirurgia de revascularização do miocárdio é a intervenção cirúrgica mais realizada no mundo, seguida das trocas valvares (RODRIGUES SN, et al., 2021). As cirurgias cardíacas objetivam aumentar a sobrevivência dos pacientes, contribuindo para melhorar sua qualidade de vida (BARCELLOS SR, et al., 2021). Contudo, por ser uma cirurgia de grande porte, apresenta maiores riscos de complicações, principalmente na população que apresenta comorbidade associada (ANDRADE AYT, et al., 2019).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é investigar, por meio da literatura, se as complicações após cirurgias cardíacas contribuem para um mau prognóstico, visando colaborar para a prática clínica segura dos profissionais de enfermagem.

MÉTODOS

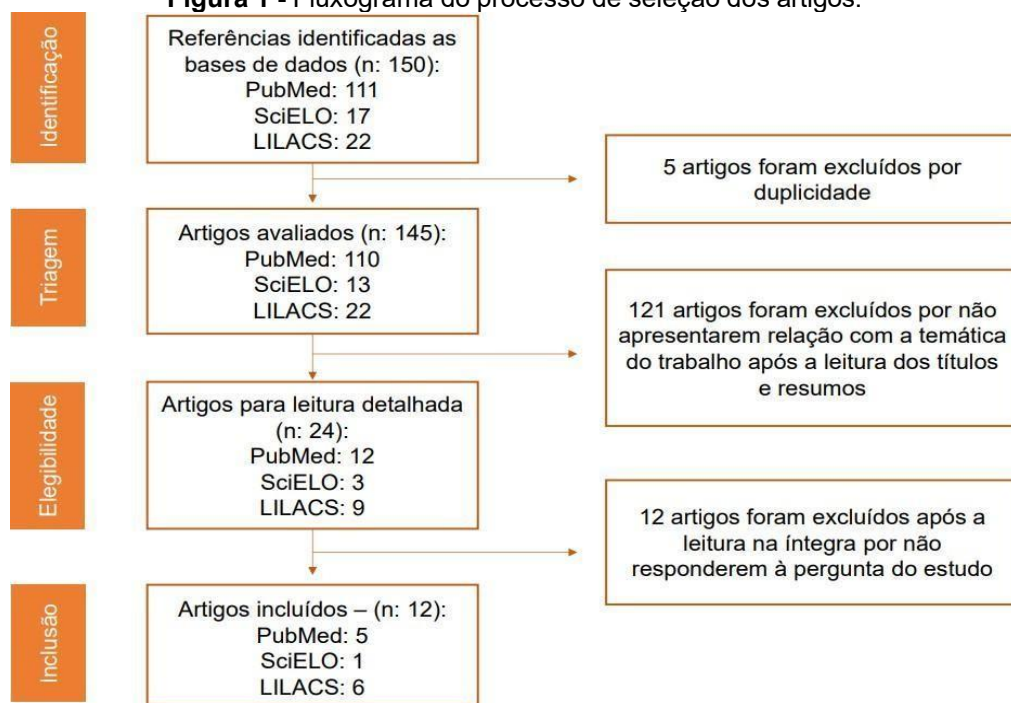
Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa com a finalidade de trazer maior embasamento quanto a temática proposta, para dar maior robustez ao método, foi utilizado os passos propostos por Mendes (2008), identificação do tema e estabelecimento da pergunta condutora da pesquisa, formação dos critérios de inclusão e exclusão para busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados encontrados e criação da revisão com os dados detalhados.

A pergunta condutora da pesquisa foi desenvolvida através da estratégia PICO, onde o P representa Paciente, o I fala sobre a intervenção, o C sobre a comparação/controle e o O norteia sobre o desfecho. Resultando na seguinte pergunta: “Quais as principais complicações pós-operatórias de cirurgias cardíacas que contribuem para um desfecho clínico desfavorável?”.

Realizou-se uma busca de setembro a outubro de 2024 nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizou-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), “Cardiac Surgeries”, “Postoperative Complications” e “Surgical Site Infection”, todos combinados pelo operador booleano “AND”.

Quanto aos critérios de inclusão, tem-se artigos de livre acesso disponíveis na íntegra, publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas inglês, português e espanhol, contendo participantes maiores de 18 anos que foram submetidos à cirurgia cardíaca. Foram excluídos artigos duplicados, estudos realizados em animais ou com cirurgias torácicas que não sejam cardíacas. A estratificação destes estudos encontra-se sistematizada na **Figura 1**, realizada de acordo com as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos.



Fonte: Santos RCA, et al., 2025. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) adaptado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente pesquisa obteve um total de 150 artigos, sendo 111 na PubMed, 17 na SciELO e 22 na LILACS, sendo ao fim selecionado apenas 12 artigos, onde 8 foram realizados no Brasil, 1 na Tailândia, 1 nos Estados Unidos, 1 na República da Coreia e 1 na China.

Na tabela abaixo, sintetiza-se os principais achados dos artigos para este estudo, apresentando informações como: base de dados, título, autores, ano de publicação e os resultados das pesquisas (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Síntese dos artigos selecionados para este estudo.

Autor / Ano	Objetivo	Resultados	Conclusão
Barcellos SR, et al. (2021)	Caracterizar o perfil clínico dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no período perioperatório e descrever o acompanhamento a esses pacientes após 30 dias da alta hospitalar.	Seis (11,7%) pacientes foram readmitidos 30 dias após alta hospitalar por complicações. As principais complicações nesse período foram: infecção respiratória/derrame pleural (3 / 5,9%) e ISC (3 / 5,9%).	As complicações evidenciadas no período pós-operatório foram majoritariamente arritmias, sangramento e vasoplegia. A principal causa de readmissão, em 30 dias após a alta, ocorreu por infecção respiratória/derrame pleural e infecção de sítio cirúrgico.
Oliveira MC, et al. (2020)	Descrever as relações entre as características epidemiológicas e clínicas de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca submetidos à terapia por pressão negativa para o tratamento de infecção do sítio cirúrgico.	A taxa de readmissão hospitalar por Infecção de Sítio Cirúrgico foi de 48,7% e de óbito igual a 20,5%.	A terapia por pressão negativa apresenta poucas complicações, porém com desconforto aos pacientes.
Florisbal GS, et al. (2019)	Identificar o modo de enfrentamento emocional destes pacientes que são infectados na ferida operatória devido à realização de uma cirurgia cardíaca.	Amostra de 33 pacientes com ISC, sendo 22 no tórax, 7 na safena e 3 em ambos.	Os resultados revelaram que os pacientes com infecção da ferida operatória utilizam predominantemente a estratégia focada no problema.
Kanasiro PS, et al. (2019)	Descrever o perfil dos pacientes que desenvolveram mediastinite no pós-operatório de cirurgia cardíaca em um hospital de alta complexidade, analisando o desfecho, relacionado ao tempo de internação, à necessidade de reinternação, à antibioticoterapia instituída e a óbito.	A mediastinite foi identificada durante a internação em 39 casos (45,3%), e 47 (54,7%) foram diagnosticados após a alta hospitalar. Três mortes (30%) estavam associadas ao desenvolvimento de mediastinite.	Considerando a frequência de identificação de casos após a alta hospitalar, a vigilância pós-alta de infecções do sítio cirúrgico entre pacientes submetidos a cirurgias cardíacas deve ser um objetivo compartilhado pela equipe multiprofissional.
Andrade AYT, et al. (2019)	Identificar os fatores de risco para ISC's em cirurgia cardíaca limpa.	Cento e quarenta e dois (8,3%) procedimentos desenvolveram Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC). Destes, 48% (n = 69) foram infecção de sítio torácico e 40,6% (n = 58) foram de infecção safena.	Foi evidenciado no estudo que a adesão completa ao "bundle" não se associou com a redução do risco de infecções cirúrgicas. Entretanto, foi identificado que o fato de ter diabetes mellitus, a obesidade e a avaliação através do índice de risco cirúrgico aumentam a associação e consequentemente o risco de ISC em cirurgia cardíaca.
Kahl ERPY, et al. (2019)	Verificar o perfil clínico-cirúrgico e os resultados de pacientes acompanhados em um ambulatório de ferida operatória após cirurgia cardíaca.	Foram evidenciados 29,3% de pacientes com ISC; destes, 45% tiveram infecções torácicas, 36% nas safenectomias e 8% foram diagnosticados com mediastinite.	Pacientes sexagenários, hipertensos, diabéticos e revascularizados constituíram a população acompanhada no ambulatório de feridas. As taxas de ISC e mediastinite encontradas foram aceitáveis e semelhantes às da literatura.

Autor / Ano	Objetivo	Resultados	Conclusão
Zilli ACI, et al. (2020)	Analisar o perfil e os desfechos dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca valvar no Brasil, utilizando informações extraídas do banco de dados do Registro Brasileiro de Cardiovasculares em Adultos (BYPASS Registry).	As complicações pós-operatórias ocorreram com maior frequência nas operações combinadas, especialmente a reoperação, como síndrome de baixo débito, transfusão, intubação prolongada e infecção do sítio cirúrgico.	A cirurgia valvar isolada mais frequente no Brasil é a substituição valvar aórtica por acesso aberto convencional e a doença reumática ainda é a principal etiologia para a cirurgia valvar. O Registro BYPASS tem papel fundamental para fornecer informações sobre o perfil dos pacientes com doença cardíaca valvar em nosso país, a fim de delinear estratégias adequadas para promoção da saúde e alocação de recursos para cirurgia cardíaca.
Covalski D, et al. (2021)	Identificar complicações ocorridas nas 72 horas iniciais do pós-operatório de cirurgias cardíacas e sua associação com características clínicas e demográficas.	As categorias de complicações mais prevalentes foram as cardíacas (arritmias, hipertensão e hipotensão), seguidas de renais, hidroeletrólíticas, pulmonares, hematológicas e neurológicas.	Foram identificadas complicações cardíacas, renais, hidroeletrólíticas, pulmonares, hematológicas e neurológicas, estando estas, em alguns casos, associadas a aspectos de maior gravidade.
Suraaruns Umrit P, et al. (2021)	Agrupar e comparar a diferença média nos escores funcionais pós-operatórios entre pacientes com e sem DCPO e, em segundo lugar, investigar associações entre DCPO e mortalidade, tempo de permanência e demência.	Os pacientes que sofreram disfunção cognitiva pós-operatória pós-cirurgia cardíaca tiveram um risco relativo aumentado de morte.	Pacientes submetidos a cirurgias cardíacas e não cardíacas que desenvolveram DCPO <30 dias após a cirurgia tiveram resultados piores e um risco aumentado de morte prematura.
Bacusca AE, et al. (2020)	Avaliar a segurança da cirurgia cardíaca aberta em receptores de transplante de órgãos sólidos abdominais, comparando os resultados pós-operatórios com os de pacientes não transplantados.	Os desfechos foram: taxa geral de complicações infecciosas (infecção da ferida, septicemia, pneumonia), eventos cardiovasculares e renais, mortalidade em 30 dias, 5 anos e 10 anos após intervenções cirúrgicas cardíacas em pacientes com e sem transplante prévio de órgãos sólidos.	Nosso estudo revela que a cirurgia cardíaca aberta em receptores de transplante está associada a piores resultados pós-operatórios e maiores taxas de mortalidade em longo prazo.
Seo EJ, et al. (2021)	Identificar os preditores pré, peri e pós-operatórios de FAPO de início recente entre pacientes submetidos à CRM isolada por meio de uma revisão sistemática de evidências de pesquisa.	Cerca de 1555 (32,4%) dos pacientes apresentaram fibrilação atrial pós-operatória de início recente após cirurgia de revascularização do miocárdio.	Os fatores de risco identificados em nossa revisão podem ser usados para melhorar o monitoramento de pacientes em risco para detecção precoce e tratamento de FAPO de início recente após CRM, reduzindo o risco de outras complicações e desfechos clínicos negativos.
Bhushan S, et al. (2021)	Revisar o progresso no diagnóstico, patogênese, fatores de risco e estratégia de controle da disfunção cognitiva pós-operatória (DCPO).	A disfunção cognitiva pós-operatória é uma complicação comum após cirurgia cardíaca em idosos e sua maior foi observada após cirurgia aberta de aorta, TAVI e CRM.	A DCPO é uma complicação comum após cirurgia cardíaca em idosos. A maior incidência de DCPO foi observada após cirurgia aberta de aorta, TAVI e CRM. Idade, função cognitiva, depressão, CEC e uso de anestésicos são os principais fatores de risco.

Fonte: Santos RCA, et al., 2025.

Após procedimentos cirúrgicos, na fase pós-operatória, espera-se que o paciente se encontre hemodinamicamente estável para possibilitar a alta hospitalar (STAMENKOVIC DM, et al., 2018). Contudo, sabe-se que todo paciente que é submetido à uma cirurgia possui risco de complicações pós-operatórias, principalmente aqueles que apresentam comorbidades subjacentes (VILLEFORT A, et al., 2021).

No tocante às comorbidades prévias presentes nos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o Diabetes *mellitus* (DM) e as dislipidemias como as mais prevalentes (DE MELLO MB. et al., 2019). Outros estudos ratificam tais achados e ainda incluem o sobrepeso e o tabagismo como potenciais agravantes para o desenvolvimento de complicações pós-operatórias (ABDELNOOR M, et al., 2019). De semelhante modo, Barcellos SR, et al. (2021) em seu estudo retrospectivo realizado em um centro de referência de cirurgia cardíaca com 54 pacientes fortifica as comorbidades supracitadas como agravantes ao surgimento de Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC).

No que tange às complicações pós-operatórias imediatas, Barcellos SR, et al. (2021) evidenciou que, em até 48 horas após o procedimento cirúrgico cardíaco, a complicação mais prevalente foi a arritmia cardíaca (18,5%), seguida de sangramento e vasoplegia (11,1%), ambas com o mesmo percentual. Enquanto que, Lopes ROP, et al. (2019) na sua pesquisa retrospectiva e transversal, analisou, através dos 230 prontuários, as principais complicações no pós-operatório imediato, vendo que a hiperglicemia (n= 165) foi a mais comum, seguida de alterações do equilíbrio ácido-base (n= 81) e hemorragia (n= 48).

Já Zilli ACI, et al. (2020) em seu estudo de coorte multicêntrico, avaliou 920 pacientes no pós-operatório imediato que foram submetidos apenas à cirurgia valvar, eles mostraram que as complicações pós-operatórias mais frequentes foram arritmias (22,6%), infecções (5,7%) e síndrome de baixo débito (5,1%). Essas complicações são parecidas com as de cirurgias de revascularização do miocárdio (CRM), onde as mais comuns foram as arritmias (14%), sangramento (8,16%) e hipoxemia (2%) (ANDRADE AYT, et al., 2019). Dentre as arritmias cardíacas, comum em ambos os estudos, a fibrilação atrial (FA) tem se apresentado como a principal (PANDEY A, et al., 2023). Seo EJ, et al. (2021) em sua revisão sistemática realizada com 4.978 pacientes submetidos a CRM, 1.555 apresentaram FA após CRM de início recente. Estes resultados corroboram com o estudo de coorte de Herrmann FEM, et al. (2024), em que dos 35.329 pacientes identificados, 10.609 (30,0%) desenvolveram FA após CRM.

Covalski D, et al. (2021) em seu estudo transversal e analítico, avaliou 252 prontuários e observou que em 72 horas cerca de 75% dos pacientes apresentou complicações após a cirurgia cardíaca, sendo a mais comum o baixo débito urinário (38,9%), seguido de arritmias (22,2%), hipertensão (18,7%), hipotensão (17,1%) e hipocalcemia (15,1%). O baixo débito urinário pode estar relacionado com o comprometimento renal, Aragão CAS (2021) em seu estudo retrospectivo observacional, através da análise de prontuários dos pacientes submetidos à CRM isolada expõe que dos 9.826 pacientes da pesquisa, 436 evoluíram para lesão renal aguda no pós-operatório, destes, 171 apresentaram necessidade dialítica, contribuindo para maior tempo de internamento e maior mortalidade.

Outra complicação evidenciada na literatura no pós-operatório imediato é a disfunção cognitiva, caracterizada como um declínio na cognição (BORCHERS F, et al., 2021). Suraarunsumrit P, et al. (2024) fazem uma revisão sistemática e metanálise e mostram o surgimento de disfunção cognitiva após a cirurgia cardíaca, eles têm como resultados que o aparecimento dessa complicação está relacionado com o aumento da mortalidade e quando essa disfunção ocorre em menos de 30 dias faz com que o tempo de internação seja mais prolongado. Steinstrasser HJN, et al. (2021) também evidencia que as complicações neurológicas aumentam o tempo e a necessidade de cuidados, bem como contribui para um desfecho clínico mais desfavorável.

Ainda no contexto da disfunção cognitiva no pós-operatório (DCPO) de cirurgia cardíaca, Bhushan S, et al. (2021) fazem uma revisão sistemática e nela evidenciam a idade superior a 60 anos como um potente predispor para o desenvolvimento da DCPO. Relander K, et al. (2020) em seu estudo de caso-controle com 117 clientes idosos submetidos à CRM, dispostos em grupo controle e grupo de pacientes, revela que em uma semana após a cirurgia, 71% dos pacientes apresentaram declínio cognitivo.

Em um contexto de pós-operatório tardio, Kahl ERPY, et al. (2019) fizeram um estudo de coorte histórica conduzida com pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e que apresentaram complicações em até 30 dias após o procedimento e verificaram que 29,3% dos pacientes foram diagnosticados com ISC, destes, 45% tiveram infecções torácicas, 36% nas safenectomias e 8% de mediastinite. De semelhante modo, Barcellos SR, et al. (2021) mostra que após 30 dias da alta hospitalar, 11,7% dos pacientes foram readmitidos, destes, 5,9% foram por infecção respiratória e 5,9% por ISC. Em contrapartida, Seese L, et al. (2020) mostra em sua pesquisa de coorte com 9.532 pacientes, acompanhados após 30 dias da alta hospitalar, que as principais complicações foram necessidade de reoperação (n=177), seguida de insuficiência renal (n=109), AVC (n=96) e infecção profunda da ferida esternal (n=9), tendo a ISC como o menor número.

Por outro lado, resultados da literatura demonstram que há uma maior taxa de readmissão hospitalar em decorrência de processos infecciosos, como nos retrata Oliveira MC, et al. (2020) em seu estudo observacional e transversal através da análise dos prontuários, onde, dos 117 pacientes diagnosticados com ISC, 57 (48,7%) foram readmitidos no hospital, em um tempo médio de 43 dias após a alta, dentre os quais, 24 cursaram para o óbito. Quanto ao acometimento dos tecidos, a ISC foi classificada em incisional profunda (75,2%), seguida de órgão-espaco (23,1%) e da incisional superficial (1,7%). À medida que, Dos Santos AJ, et al. (2021) mostra em seu estudo quantitativo transversal com 20 pacientes que o local de infecção mais prevalente foi o de ISC superficial (75%), seguido de ISC órgão/cavidade (15%) e ISC profunda (10%).

No tocante ao local de acometimento anatômico, Andrade AYT, et al. (2019) traz em seu estudo retrospectivo de coorte, que cerca de 8,3% (n=142) dos procedimentos cirúrgicos cardíacos desenvolveram ISC, sendo 48,0% infecção de sítio torácico, 40,6% foram de infecção do membro que retirou a safena, 7,7% foram de sítio torácico e de safena e 3,0% foram acometidos com endocardite. Corroborando com estes resultados da literatura, no estudo transversal de Florisbal GS, et al. (2019), dos 33 pacientes que fizeram a CRM, 69,7% tiveram sua ferida operatória infectada, sendo a mais prevalente a infecção do sítio torácico que correspondeu a 67%.

Se tratando, mais especificamente, da mediastinite, Kanasiro PS, et al. (2019) em seu estudo transversal retrospectivo, avaliaram os 86 pacientes que desenvolveram mediastinite após a cirurgia cardíaca e constataram que o diagnóstico dessa afecção ocorreu em 45,3% dos casos durante a internação, esse número aumenta após a alta hospitalar (54,7%), onde 14,9% foram tratados de forma ambulatorial, mas a maioria (85,1%) necessitaram de reinternação, dentre os quais, três casos evoluíram para o óbito. Na pesquisa de coorte transversal de Silva RAG, et al. (2024), eles viram que 150 pacientes foram readmitidos em até 30 dias após a CRM e a principal causa disso foram as infecções, mais principalmente a mediastinite, acometendo 52 pacientes (34,6%).

Agora em um contexto de cirurgia cardíaca em pacientes transplantados, Bacusca AE, et al. (2020) fez uma pesquisa de meta-análise, com dois grupos, um com pacientes transplantados de órgãos abdominais versus pacientes não transplantados e obteve como resultados que o primeiro grupo estava associado a maior mortalidade em longo prazo após a cirurgia cardíaca, já no curto prazo, as complicações infecciosas, como a infecção de ferida operatória, septicemia e pneumonia, foram significativamente maior no mesmo grupo. Ao passo que, nos casos de transplantes cardíacos, um em cada 4 procedimentos de transplantes infectaram (ANDRADE AYT, et al., 2019).

Observa-se que dentre as principais complicações apresentadas pelos pacientes no pós-operatório de cirurgias cardíacas, a ISC não se apresenta como a mais prevalente das complicações, no entanto, ela se apresenta como a mais letal quando não tratada de forma imediata. Diante de tais achados destaca-se que os estudos demonstram que dentre as ISC, a mediastinite, tem se comportado como um potente fator para mau prognóstico, corroborando com o aumento na taxa de óbitos após as cirurgias cardíacas (OLIVEIRA MC, et al., 2020; KANASIRO PS, et al., 2019). Sendo assim, os profissionais que prestam assistência no pós-operatório a esses pacientes precisam tomar medidas preventivas no manejo da incisão cirúrgica a fim de evitar desfechos clínicos desfavoráveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar um aumento de complicações pós-operatórias em pacientes que apresentam comorbidades, sendo elas descritas como um potencial agravante para o surgimento de ISC. Dentre as complicações existentes neste período, destaca-se a arritmia, contudo, a que causa maior impacto no tempo de internamento hospitalar, no quantitativo de readmissões e no aumento do número de óbitos, foram as ISC. Diante disso, conclui-se que as complicações infecciosas apresentadas pelos pacientes no pós-operatório de cirurgias cardíacas merecem destaque na assistência de enfermagem, pois elas contribuem para que o paciente curse com um desfecho clínico desfavorável.

REFERÊNCIAS

1. ABDELNOOR M, et al. Mediastinitis in open heart surgery: a systematic review and meta-analysis of risk factors. *Scandinavian Cardiovascular Journal*, 2019; 53 (5): 226-234.
2. ANDRADE, AYT, et al. Complicações no pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio. *Revista Sobecc*, 2019; 24 (4): 224-230.
3. ARAGÃO CAS. Lesão renal aguda em pós-operatório de cirurgia cardíaca: incidência, fatores de risco e impacto sobre morbimortalidade. 2021. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
4. BACUSCA AE, et al. Cardiac surgery outcomes in patients with antecedent kidney, liver, and pancreas transplantation: a meta-analysis. *Reviews in Cardiovascular Medicine*, 2020; 21 (4): 589-599.
5. BARROSO, WKS. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial -2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2021; 116 (3): 516-658.
6. BARCELLOS SR, et al. Cirurgia Cardíaca: Perfil Clínico dos Pacientes e Acompanhamento em 30 Dias. *Revista SOBECC*, 2021; 26 (1): 43-49.
7. BORCHERS F, ET AL. Methodology Of Measuring Postoperative Cognitive Dysfunction: A Systematic Review. *British Journal Of Anaesthesia*, 2021; 126 (6): 1119-1127.
8. BHUSHAN S, et al. Progress of research in postoperative cognitive dysfunction in cardiac surgery patients: a review article. *International Journal of Surgery*, 2021; 95: 106-163.
9. COVALSKI D, et al. Pós-operatório de cirurgias cardíacas: complicações prevalentes em 72 horas. *Revista de Enfermagem UFSM*, 2021; e75-e75.
10. DE MELLO MB, et al. Perfil clínico de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar em um hospital terciário da região Sul do Brasil. *Saúde (Santa Maria)*, 2019.
11. DOS SANTOS AJ, et al. Infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgias cardíacas realizadas em um hospital filantrópico acreditado. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4 (3): 9635-9646.
12. FLORISBAL GS, et al. Cirurgia cardíaca: estratégias de enfrentamento de pacientes com infecção da ferida operatória. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 2019; 9 (4): 276-280.
13. HERRMANN FEM, ET AL. Recurrence Of Atrial Fibrillation In Patients With New-Onset Postoperative Atrial Fibrillation After Coronary Artery Bypass Grafting. *Jama Network Open*, 2014; 7 (3): E241537-E241537.
14. KAHL ERPY, et al. Cenário ambulatorial de pacientes com sítio cirúrgico infectado após intervenção cardíaca. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2019; 40: e20180200.
15. KANASIRO PS, et al. Perfil clínico-cirúrgico de pacientes com mediastinite pós-cirurgia cardíaca: estudo transversal retrospectivo. *Revista SOBECC*, 2019; 24 (3): 139-145.
16. LOPES ROP, et al. Complicações do pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca eletiva: estudo transversal à luz de Roy. *Revista de Enfermagem Referência*, 2019; 22: 23-32.
17. OLIVEIRA MC, et al. Terapia por pressão negativa no tratamento de infecção do sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020; 73: e20190331.
18. PANDEY A, et al. Risk scores for prediction of postoperative atrial fibrillation after cardiac surgery: a systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Cardiology*, 2023; 209: 232-240.
19. RELANDER K, et al. Postoperative cognitive change after cardiac surgery predicts long-term cognitive outcome. *Brain and behavior*, 2020; 10 (9): e01750.

20. RODRIGUES SN, et al. Effectiveness of preoperative breathing exercise interventions in patients undergoing cardiac surgery: A systematic review. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 2021; 40: 229-244.
21. SEESE L, et al. The impact of major postoperative complications on long-term survival after cardiac surgery. *The Annals of Thoracic Surgery*, 2020; 110 (1): 128-135.
22. SEO EJ, et al. Perioperative risk factors for new-onset postoperative atrial fibrillation after coronary artery bypass grafting: a systematic review. *BMC Cardiovascular Disorders*, 2021; 21: 1-11.
23. SILVA RAG, et al. Preditores de Readmissão Hospitalar até 30 Dias de CRM em Banco de Dados Multicêntrico: Estudo de Coorte Transversal. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2024; 121 (9): e20230768.
24. STAMENKOVIC DM, et al. Preoperative Anxiety And Implications On Postoperative Recovery: What Can We Do To Change Our History. *Minerva Anestesiologica*, 2018; 84 (11): 1307-1317.
25. STEINSTRASSER HJN, et al. As Complicações Neurológicas Da Cirurgia Cardíaca. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, 2021; 36 (2): 276-280.
26. SURAAARUNSUMRIT P, et al. Outcomes associated with postoperative cognitive dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing*, 2024; 53 (7): e160.
27. VILLEFORT A, et al.. Principais complicações pós-operatórias: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2021; 36: e8853.
28. ZILLI ACI, et al. Valve heart surgery in Brazil-the BYPASS registry analysis. *Brazilian journal of cardiovascular surgery*, 2020; 35 (1): 82-90.