

Tumor cardíaco - cuidados de enfermagem no pós-operatório ao paciente com mixoma: revisão de literatura

Cardiac tumor - nursing care in the postoperative period for patients with myxoma: literature review

DOI:10.34117/bjdv7n4-634

Recebimento dos originais: 28/03/2021

Aceitação para publicação: 28/04/2021

Alyson Samuel de Araujo Braga

Graduando em Enfermagem

Universidade de Pernambuco - UPE

R. Arnóbio Marquês, 310 - Santo Amaro, Recife - PE

E-mail: alyson.araujobraga@upe.br

Tuanny Monte Brito

Graduanda em Enfermagem

Universidade de Pernambuco - UPE

R. Arnóbio Marquês, 310 - Santo Amaro, Recife - PE

E-mail: tuanny.brito@upe.br

Rayanne Menezes Tavares

Graduanda em Enfermagem

Universidade de Pernambuco - UPE

R. Arnóbio Marquês, 310 - Santo Amaro, Recife - PE

E-mail: rayanne.menezes@upe.br

Fernando Matias Monteiro Filho

Graduando em Enfermagem

Universidade de Pernambuco - UPE

R. Arnóbio Marquês, 310 - Santo Amaro, Recife - PE

E-mail: fernando.monteirofilho@upe.br

Sabrina Lima de Almeida

Graduanda em Enfermagem

Universidade de Pernambuco - UPE

R. Arnóbio Marquês, 310 - Santo Amaro, Recife - PE

E-mail: sabrina.almeida@upe.br

Thaís Emanuelle Florentino Cavalcanti

Graduanda em Enfermagem

Universidade de Pernambuco - UPE

R. Arnóbio Marquês, 310 - Santo Amaro, Recife - PE

E-mail: thais.cavalcanti@upe.br

Gislainy Thais de Lima Lemos

Enfermeira Residente em Cardiologia - PROCAPE/UPE

Universidade de Pernambuco - UPE

R. Arnóbio Marquês, 310 - Santo Amaro, Recife - PE
E-mail: gislainylemos@gmail.com

Simone Maria Muniz da Silva Bezerra

Doutora em Enfermagem
Universidade de Pernambuco - UPE
R. Arnóbio Marquês, 310 - Santo Amaro, Recife - PE
E-mail: simone.muniz@upe.br

RESUMO

Introdução: O mixoma é um tumor cardíaco primário e que, devido a sua rara ocorrência, costuma ser de difícil diagnóstico. Geralmente não é cogitado como uma das suspeitas iniciais e tem sintomatologia inespecífica semelhante a outras doenças cardiovasculares. O mixoma pode ser resolvido cirurgicamente, num procedimento que necessitará de assistência da equipe multiprofissional, mas que paralelamente costuma vir acompanhado de muita insegurança e até mesmo medo, da parte do paciente. **Objetivo:** Avaliar os cuidados de enfermagem pós-operatórios ao paciente com mixoma. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), em março de 2021, sendo utilizados os descritores: Mixoma; Cuidados Pós-Operatórios; Enfermagem e Neoplasias Cardíacas. Os critérios de inclusão foram: Artigos publicados nos últimos 10 anos (2011-2021), com texto disponível na íntegra e nos idiomas português, inglês e francês. **Resultados:** Dos 1.174 artigos resultantes da consulta às bases de dados, 8 obedeciam a todos os critérios para serem avaliados no estudo. Verificou-se que a literatura consultada aponta para a relevância de, através de uma visão holística, identificar as necessidades do paciente para que seja possível construir um melhor plano de assistência. No pós-operatório imediato, os enfermeiros deverão planejar os cuidados que objetivam a manutenção e oferta adequada da ventilação, oxigenação e estabilidade hemodinâmica, assim como controlar a dor, favorecer a cicatrização da ferida cirúrgica e auxiliar na recuperação funcional. **Conclusão:** A assistência de enfermagem no pós-operatório do paciente com mixoma é fundamental. O conhecimento das possíveis alterações fisiológicas provocadas pelo procedimento cirúrgico favorece a melhor interpretação da evolução clínica. A enfermagem é reconhecida pela sua presença constante a beira leito e, por isso mesmo, é a primeira a perceber as alterações no quadro clínico, devendo estar sempre pronta para lidar com o paciente.

Palavras-chave: Mixoma, Neoplasias Cardíacas, Cuidados Pós-Operatórios, Enfermagem

ABSTRACT

Introduction: Due to its rare occurrence, the diagnosis of myxoma tends to be difficult. It is generally not considered as one of the initial suspicions and has nonspecific symptoms similar to other cardiovascular diseases. The myxoma can be solved surgically, in a procedure that will require assistance from the multiprofessional team, but which in parallel usually comes accompanied by a lot of insecurity and even fear, on the part of the patient. **Objective:** To evaluate postoperative nursing care for patients with myxoma. **Methods:** This is a literature review in the Virtual Health Library (VHL) and the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online database (MEDLINE), in march 2021, using the descriptors: Myxoma; Postoperative Care; Nursing and Cardiac Neoplasms. The inclusion criteria were: Articles published in the last 10 years (2011-2021), with full

text available and in portuguese, english and french. Results and discussions: Of the 1,174 articles resulting from the consultation of the databases, 8 met all the criteria to be evaluated in the study. It was found that the literature consulted points to the relevance of, through a holistic view, identifying the needs of the patient so that it is possible to build a better care plan. In the immediate postoperative period, nurses should plan care aimed at maintaining and providing adequate ventilation, oxygenation and hemodynamic stability, as well as controlling pain, promoting healing of the surgical wound and assisting functional recovery. Conclusion: Nursing care in the postoperative period of patients with myxoma is essential. The knowledge of the possible physiological changes caused by the surgical procedure favors a better interpretation of the clinical evolution. Nursing is recognized for its constant presence at the bedside and, for this reason, is the first to notice changes in the clinical picture, and must always be ready to deal with the patient.

Keywords: Myxoma, Heart Neoplasms, Postoperative Care, Nursing

1 INTRODUÇÃO

As neoplasias cardíacas podem ser malignas ou benignas, originando-se no endocárdio, miocárdio e pericárdio, muitas vezes assintomáticas e com uma incidência variando de 0,0017% a 0,28%. São classificadas em primárias ou metastáticas (estas também chamadas secundárias), onde 80% dos casos são de tumores cardíacos benignos (KARIGYO; SILVA, 2014). Os estudos de Acebo, Val-Bernal, Gómez-Román e Revuelta (2003) explicam que os mixomas compõem a maioria dos tumores cardíacos primários, chegando a corresponder a 50% deles e 4,5% a 10% dos mixomas cardíacos ocorrem em pessoas da mesma família. Dessa forma, recomenda-se o rastreio em parentes de primeiro grau de pacientes portadores de mixoma.(ESTRELA; SALES; JÚNIOR, 2019).

A maioria dos mixomas cardíacos são únicos (>90%), porém mixomas cardíacos múltiplos também podem ocorrer, especialmente, nos casos de Síndrome de Carney. Essas neoplasias estão, geralmente, fixadas por um pedículo proveniente do septo interatrial em torno da fossa oval. A patogenia do mixoma cardíaco é ainda pouco entendida, entretanto, nos casos de mixomas cardíacos familiares, a patogênese é mais bem esclarecida. A Síndrome de Carney corresponde a 7% de todos os mixomas cardíacos e contribui para a maioria dos casos familiares destes, consistindo em uma síndrome autossômica dominante, caracterizada pela formação de mixoma no coração e em diversos sítios extra cardíacos.(ESTRELA; SALES; JÚNIOR, 2019).

O quadro clínico de pacientes acometidos por mixomas é inespecífico, o que pode dificultar ou retardar o diagnóstico, o qual é determinado pela localização, tamanho e

mobilidade do tumor. (ESTRELA; SALES; JÚNIOR, 2019). É importante ressaltar, ainda, que devido ao seu caráter variável quanto a forma e apresentação clínica, as manifestações surgem em estágios tardios com um ou mais sinais de uma tríade clássica, que compõem agravos cardíacos decorrentes da obstrução intracardíaca, sinais de embolização sistêmica e sintomas sistêmicos ou constitucionais (SANTOS, 2011). O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica precoce, pois, apesar de sua natureza benigna, os pacientes não tratados podem desenvolver complicações, como falência cardíaca por obstrução mecânica causada pelo tumor, arritmias ventriculares, fenômenos embólicos e até morte súbita (ESTRELA; SALES; JÚNIOR, 2019).

As cirurgias cardíacas são marcadas por sua complexidade nas intervenções, principalmente se tratando de um sistema que interfere diretamente em todos os outros encontrados no corpo humano. Diante disso, entende-se a importância de um tratamento adequado em todas as fases operatórias e tratando-se do pós-operatório, é de suma relevância a atenção para as possíveis alterações que podem ocorrer após uma intervenção cirúrgica cardíaca (DUARTE, 2012). O período pós-operatório é iniciado ao final da cirurgia na própria sala de operação e tem a sua continuidade na sala de recuperação pós anestésica, ao longo de toda internação e até o recebimento da alta hospitalar. (MOHABIR; PAUL, 2019)

Trata-se de um período relevante pois depois de uma intervenção cirúrgica, e por ser especificamente de uma cirurgia cardíaca, nota-se a presença marcante da instabilidade do quadro clínico do paciente, sendo repleto de particularidades. Diante dessa realidade, é exigido da equipe de saúde envolvida no período pós-operatório uma maior atenção e observação constante para possíveis intercorrências oriundas de um trauma cirúrgico (DUARTE, 2012)

Nessa perspectiva, da composição da equipe multiprofissional no momento do pós-operatório, a equipe de enfermagem tem o seu papel essencial, uma vez que estão em maior número e de forma integral proporcionando o cuidado advindo dos conhecimentos técnicos e científicos. Através da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é possível articular os cuidados pós-operatórios desde a preparação do leito, considerando os riscos cirúrgicos e possíveis complicações associadas, até o reforço das orientações que precedem a alta hospitalar. Realizar uma anamnese completa e elencar os diagnósticos de enfermagem corretos são a base de uma assistência eficaz e direcionam as intervenções adequadas, considerando as particularidades de cada paciente e viabilizando sua recuperação. (VIEIRA, 2020)

A assistência contínua e o contato constante da equipe de enfermagem com o paciente possibilita uma maior percepção de suas necessidades e a realização das devidas intervenções em tempo hábil. A monitorização no pós operatório é de suma importância, considerando os riscos de instabilidade hemodinâmica decorrentes do procedimento, e as possíveis intercorrências. Para tal, os profissionais que compõem a equipe devem estar capacitados e a postos para identificar e intervir em cada um dos casos. O raciocínio clínico desenvolvido pela enfermagem é determinante para o sucesso das cirurgias e seus desfechos positivos na recuperação dos pacientes. (RIBEIRO, 2015)

2 METODOLOGIA

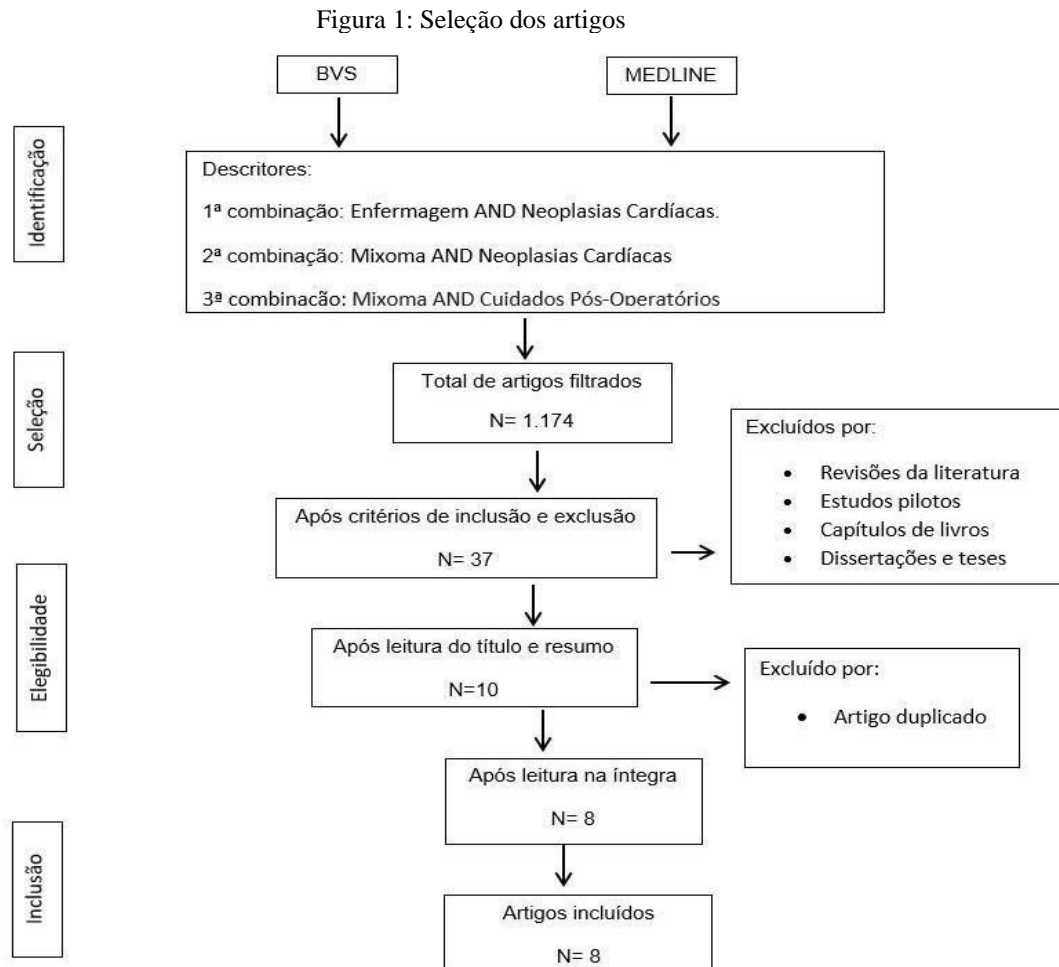
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, tendo como pergunta norteadora: Quais os principais cuidados de enfermagem podem ser estabelecidos na assistência pós-operatória ao paciente submetido a uma ressecção de mixoma? A revisão de literatura é um delineamento que agrega a análise de estudos a partir de diferentes metodologias, o que permite avaliar os conhecimentos científicos produzidos no contexto de uma temática elencada (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

As etapas adotadas nesta revisão foram: identificação da questão norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; seleção dos estudos da revisão; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão. As buscas foram realizadas em março de 2021, através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e da base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Foram utilizados os descritores: “Enfermagem”; “Neoplasias Cardíacas”; “Mixoma”; “Cuidados Pós-Operatórios”. Os quais estão presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Os critérios de inclusão estabelecidos foram estudos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis nos idiomas português, inglês ou francês, e que dispunham do texto na íntegra. Após a leitura dos títulos e dos resumos, foram excluídos os artigos que não se adequaram ao tema adotado nesta pesquisa, também os aqueles cujo conteúdo não respondiam a pergunta norteadora proposta, as duplicatas, os estudos caracterizados metodologicamente como revisões da literatura, estudos pilotos, capítulos de livros, dissertações e teses.

A figura 1 apresenta o fluxograma com a estratégia de seleção dos artigos em conformidade com a norma PRISMA. Tendo realizado as busca através das combinações de descritores 1.174 foram encontrados, após considerar os critérios de inclusão foi obtido

um total de 37 artigos, e que depois de descartados outros 27 devido ao critérios de exclusão e leitura dos títulos e dos resumos, 8 artigos compuseram a amostra final para subsequente análise.



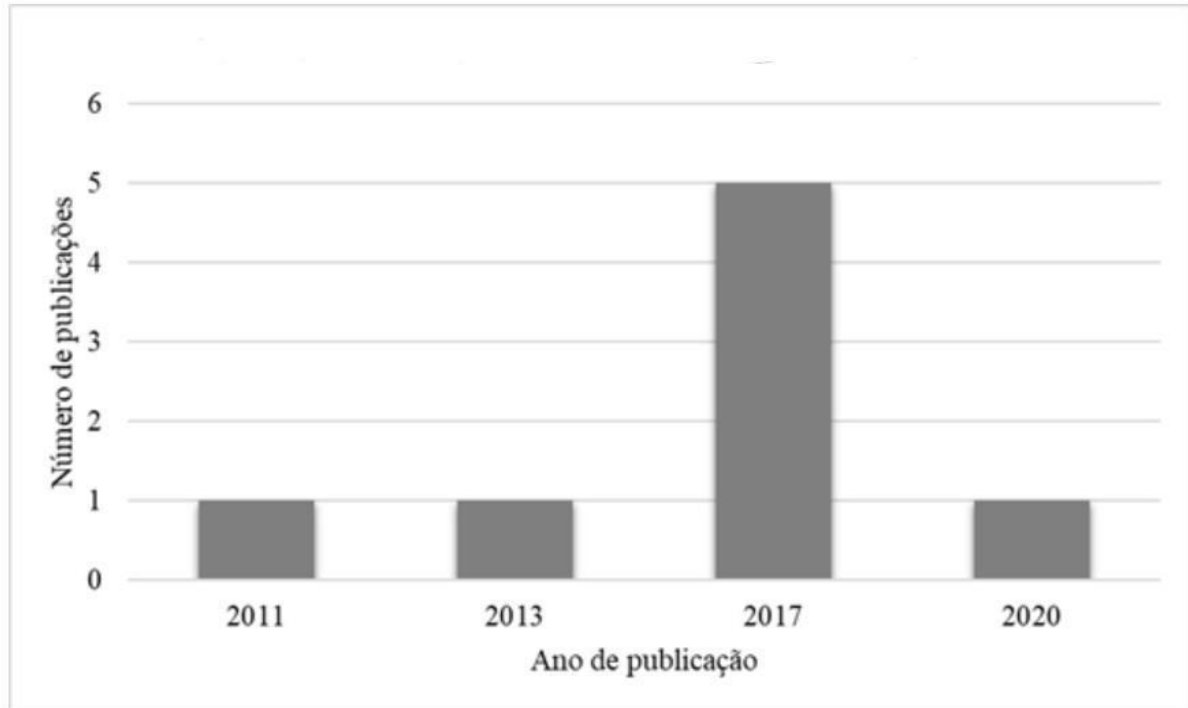
Fonte: Os autores

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na avaliação do recorte temporal, os artigos analisados foram publicados nos anos de 2011, 2013, 2017 e 2020, podendo ser notado que houveram publicações sobressalentes no ano de 2017, conforme apontado no gráfico 1.

Nota-se também, escassez de artigos específicos que discutam sobre a temática, tendo em vista que apesar de esta pesquisa considerar uma análise temporal de 10 anos, apenas 8 artigos compuseram a amostra final. Isso se deve pelo fato de que a ocorrência de casos de mixoma ainda é considerado um evento pouco frequente (KARIGYO; SILVA, 2014).

Gráfico 1: Ano em relação ao número de publicações



Fonte: Os Autores

Os artigos analisados foram organizados segundo a identificação, o idioma e os achados principais dos estudos (quadro 1).

Quadro 1: Características dos estudos

Autor, ano	Título	Idioma	Condição clínica no pós-operatório
BUCKLEY O, et al. 2011	Cardiac masses, part 2: key imaging features for diagnosis and surgical planning.	Inglês	Dor aguda, integridade tecidual comprometida e risco de infecção, associada a ferida operatória
CERVANTES-MOLINA LA, et al. 2020	Mixoma Atrial Recorrente em Paciente com Complexo de Carney. Relato de Caso	Português	O paciente apresentou desfecho favorável e melhora do comprometimento neurológico. Houve limitação funcional e alteração no débito cardíaco.
NYA F, et al. 2017	Myxome de la petite valve mitrale: à propos d'un cas	Francês	Paciente apresenta dependência da ventilação mecânica no pós-operatório imediato.
FREIRE AFD et al. 2017	Paciente com Mixoma Atrial e Sinais de Obstrução de Via de Saída de Ventrículo	Português	Dor pós-operatória, de moderada a grave, desequilíbrio hidroeletrólítico e de oxigenação.

	Esquerdo		
ZIZI O, et al. 2017	Myxome de l'oreillette gauche compliqué par une occlusion aortique aiguë (À propos d'un cas)	Francês	Anemia decorrente de perdas e plaquetopenia relacionada a uso de Circulação Extracorpórea.
AL-FAKHOURI A, et al. 2017	Infarto agudo do miocárdio causado por mixoma atrial esquerdo: Papel da aspiração por cateter intracoronário.	Português	Débito cardíaco diminuído, dor local e limitação funcional.
LIU D, DONG R 2017	Clinical Manifestation and Surgical Treatment Analysis of Five Cases with Biatrial Myxom	Inglês	Constipação, dor em ferida operatória, baixo débito cardíaco.
LAYTON S, et al. 2013	Left atrial myxoma	Inglês	Disfunção cognitiva transitória, inapetência, plaquetopenia, constipação e retenção urinária. Pacientes apresentam insegurança ao se submeterem a procedimentos cirúrgicos de alta complexidade

Fonte: Os autores

É uniforme nos estudos que o único tratamento eficaz proposto para o mixoma cardíaco é uma imediata ressecção cirúrgica do tumor, com os pacientes em circulação extracorpórea. Contudo, a mortalidade pós-cirúrgica imediata representa até 7,5% dos casos (BUCKLEY, et al., 2011). Por isso, a complexidade do paciente submetido a este procedimento e sua hemodinâmica instável são fatores que requerem uma observação contínua da equipe multidisciplinar, sobretudo da equipe da enfermagem (PINEDE, et al, 2001).

O período pós-operatório é fundamental para que o paciente tenha uma recuperação plena e não apresente complicações, portanto a partir desse motivo, é imprescindível que o mesmo siga as recomendações médicas e como medida preventiva destas recorrências, é recomendável o acompanhamento periódico do paciente (ARRUDA, et al., 2008).

A enfermagem desenvolve uma atuação excepcional no contexto da assistência clínica em todas as áreas da saúde e campos de atuação, inclusive no pós-operatório das cirurgias cardíacas. Para garantir o sucesso e a resolutividade da sua atuação,

instrumentos podem vir a ser usados como, por exemplo, a Sistematização da Assistência de Enfermagem no Pós-operatório (SAEP). (FONSECA, 2009)

A SAEP compreende, dentre outras coisas, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e de subseqüente e respectiva implementação de cuidados para os pacientes submetidos a cirurgias. Para tanto, é necessário que o enfermeiro realize constante monitoramento da situação clínica do paciente, identificando os problemas apresentados e tecendo um cuidadoso plano de intervenção. (MONTEIRO, 2014)

No caso da cirurgia cardíaca, sobretudo, que é considerada um procedimento de grande porte e de alta complexidade, a assistência do enfermeiro deverá ser ainda mais integral. E, no que diz respeito à ressecção de mixoma, haverá cuidados específicos a serem implementados de acordo com o que o enfermeiro julgar prioritário, como aponta um estudo realizado com um paciente submetido a cirurgia, após ter sido diagnosticado com mixoma. (NYA, 2017)

Os cuidados pós-operatórios iniciam-se ao final da cirurgia sob a observação do anesthesiologista e continuam na sala de recuperação, onde são realizadas ações rápidas e sincronizadas desde a instalação de ventilação mecânica, monitoramento cardíaco, aquecimento do cliente, conexão de drenos torácicos, controle de diurese e níveis pressóricos, administração de fluidos infundidos, a avaliação contínua de nível de consciência e controle da dor, até o período de alta do paciente. (ELIZABETH, 2019)

Os principais problemas apresentados pelos pacientes relacionados com cirurgia cardíaca são dor aguda, devido a ferida operatória (FO), ansiedade e medo (LAYTON, et al., 2013). A dor interfere no padrão de sono, descanso e manutenção do conforto. Todos esses fatores prejudicam a eficácia da recuperação, e por se tratar de um sinal subjetivo, os serviços de saúde devem encorajar seus profissionais a investigar este sinal com o objetivo de identificar um sofrimento que muitas vezes pode ser amenizado. (BRAGA, et al., 2021)

Um estudo exploratório realizado em uma unidade de internação pediátrica de um hospital privado, no estado do Rio Grande do Sul, aponta para a importância da quantificação da dor, por exemplo através de escalas apropriadas, e também faz menção a relevância da descrição de suas características (SEDREZ; MONTEIRO, 2020). Também é necessário no manejo da dor, que é um papel inerente aos enfermeiros, a administração dos medicamentos prescritos. Além disso, paralelamente à FO, o risco de infecção também é mencionado nas publicações e por se tratar de um tipo de cirurgia de

alta complexidade, se faz necessário um aporte amplo e contundente de medidas que contribuam para a contenção desse risco. (LUISA, A. et al. 2012)

Já com relação ao medo e a ansiedade referidos pelos pacientes, eles estão presentes desde o início da decisão cirúrgica até o pós-operatório. A enfermagem inegavelmente atua com grande destaque na educação em saúde, no contexto de várias condições clínicas (BEZERRA, et al., 2020). Intervenções educativas também podem ser associadas ao provimento de orientações assertivas no pré-operatório que levem a minimizar a angústia, a inseguranças referidas pelos pacientes que se submeterão a ressecção de mixoma (CERVANTES-MOLINA, et al., 2020).

Outras preocupações pós-operatórias importantes referem-se à prevenção de constipação intestinal, desequilíbrio hidroeletrólítico e trombose venosa profunda (TVP). Para pacientes com mixoma cardíaco, além dos cuidados pós-operatórios regulares, também é fundamental se atentar ao balanço hídrico e ao monitor da função cardíaca. Sobretudo para o uso de cardiotônicos e diuréticos para prevenir insuficiência cardíaca aguda esquerda e edema pulmonar (LIU, et al., 2017)

De acordo com Al-Fakhouri (2017), o débito cardíaco alterado costuma ser a alteração clínica mais observada no pós-operatório de cirurgias cardíacas, algo que é também observável no caso dos pacientes que passaram pela ressecção do tumor cardíaco. Ainda de acordo com Al-Fakhouri, quando o enfermeiro diagnosticar um caso de Débito Cardíaco Diminuído, o mesmo deverá estabelecer o balanço hídrico e monitorar intensamente os sinais vitais, realizar a ausculta de sons cardíacos e respiratórios a cada duas horas, ou se for identificado algum sinal de descompensação importante.

Este monitoramento tem o objetivo primário de manter a perfusão tecidual adequada a partir dos conceitos de otimização hemodinâmica. Devido a apresentação clínica anterior (baixo débito cardíaco grave), é esperado que essa condição apresente evolução após o tratamento ativo (ZIZI, O, et al., 2017). O débito cardíaco é considerado o mais dinâmico e manipulável dos componentes que ofertam oxigenação aos tecidos, sendo o alvo central das intervenções terapêuticas na ocasião de danos cardiovasculares.

A oxigenação é uma necessidade fisiológica, que quando afetada pode gerar muitos prejuízos, inclusive para a instabilidade de outras necessidades humanas básicas. Wanda Horta em seu livro *Processo de Enfermagem* retrata a teoria das necessidades humanas básicas da seguinte forma:

“A enfermagem como parte integrante da equipe de saúde implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio e reverte desequilíbrio em equilíbrio pela assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades humanas básicas; procura sempre reconduzi-lo à situação de equilíbrio dinâmico no tempo e espaço.” (HORTA, 1979).

A dependência da ventilação mecânica é geralmente reservada apenas para os pacientes em período de pós-operatório imediato, isto é, em torno de 24 horas após a cirurgia, devendo-se, assim que possível, iniciar o desmame do respirador. Contudo, algumas falhas podem ocorrer nas tentativas de desmame, devido aos distúrbios funcionais decorrentes da cirurgia e por isso o enfermeiro responsável deverá estar capacitado para prestar assistência imediata quando a situação exigir, com o objetivo de reduzir riscos em potencial e danos que comprometam ainda mais a condição do paciente (FREIRE, et al., 2017).

Diante de tudo, a enfermagem é reconhecida pela sua presença constante a beira leito e, sendo assim, é a primeira a perceber as alterações no quadro clínico, devendo estar sempre pronta para lidar com o paciente e amparada pela SAEP, ser capaz de realizar levantamento de informações relevantes sobre o quadro do seu paciente, estabelecer seus diagnósticos, planejar o tratamento que prestará, intervir para sanar problemas reais e em potenciais e reavaliar os resultados de sua atuação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o presente estudo, são imprescindíveis os cuidados prestados pela equipe de enfermagem no pós-operatório da ressecção de um mixoma. Os estudos analisados apontam para diversos cuidados indicados ao paciente submetido a esse tratamento, como também as condições clínicas que podem apresentar no período do pós-operatório. Vale ressaltar que a assertiva tomada de decisões adotadas pela equipe de enfermagem nas intervenções terapêuticas frente às mais variadas ocorrências e apresentações clínicas que o paciente apresentará serão decisivas para a boa evolução da condição do paciente.

Reafirma-se aqui a contribuição desse estudo para o desenvolvimento deste campo da ciência. Quanto aos limites, a escassez de artigos que discutam de modo mais específico o tema se configurou como uma barreira para a construção do presente estudo. Mas também espera-se evidenciar a partir dos achados aqui dispostos a relevância da assistência integral ao paciente que leve em consideração aspectos físicos, emocionais e psíquicos, a fim de ofertar intervenções mais resolutivas.

REFERÊNCIAS

ACEBO, Elvira; VAL-BERNAL, J. Fernando; GÓMEZ-ROMÁN, J. Javier; REVUELTA, J. Manuel. Clinicopathologic Study and DNA Analysis of 37 Cardiac Myxomas. *Chest*, [S.L.], v. 123, n. 5, p. 1379-1385, maio 2003. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1378/chest.123.5.1379>.

ARRUDA, Marcus Vinicius Ferraz de et al . Ressecção de mixoma ventricular esquerdo após acidente vascular cerebral embólico. *Rev Bras Cir Cardiovasc*, São José do Rio Preto , v. 23, n. 4, p. 578-580, Dec. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382008000400022&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0102-76382008000400022>.

BEZERRA, Simone Maria Muniz da Silva et al . Atitudes, crenças e barreiras para a adesão à dieta hipossódica em pacientes com insuficiência cardíaca. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 41, e20190304, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000100455&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Apr. 2021. Epub Nov 20, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190304>.

BUCKLEY Orla, MADAN Rachna, KWONG Raymond, RIBICKI Frank J. e HUNSAKER Andetta. Cardiac masses, part 2: key imaging features for diagnosis and surgical planning. *American Journal of Roentgenology* 2011 197 : 5 , W842-W851

BRAGA, Alyson Samuel de Araujo et al. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA PORTADORA DE DOENÇA FALCIFORME: REVISÃO INTEGRATIVA. In: Antonella Carvalho de Oliveira. (Org.). Práticas Preventivas e Práticas Curativas na Medicina. 1ed.PONTA GROSSA: **Atena Editora**, 2021, v. , p. 124-134.

CERVANTES-MOLINA, Laura A. et al . Mixoma Atrial Recorrente em Paciente com Complexo de Carney. Relato de Caso e Revisão de Literatura. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo , v. 114, n. 4, supl. 1, p. 31-33, Apr. 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020000500031&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Apr. 2021. Epub May 18, 2020. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20190405>.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al . O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro , v. 16, n. 4, p. 657-665, Dec. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400003&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Apr. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000400003>.

ELIZABETH, Claudia Elizabeth. et al. THE NURSE'S ASSISTANCE ASSOCIATED TO THEIR PRESCRIPTION ON A HEART SURGERY UNIT. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 4, n. 3, p. 2510–2520, 2019. Available from <http://http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1774/pdf_

586>. access on 13 Apr. 2021. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2012.v4i3.2510-2520>.

ESTRELA, Nathana Aquino Mendes; SALES, José Eduardo da Cruz; MONTEIRO JÚNIOR, Francisco das Chagas. MIXOMA EM ÁTRIO DIREITO: RELATO DE CASO. **Revista Pesquisa Saúde**, p. 29-31, abr. 2019.

FONSECA, Rosa Maria Pelegrini; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 22, n. 4, p. 428-433, 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000400013&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000400013>.

FREIRE, Antonio Fernando Diniz, et al . Paciente com Mixoma Atrial e Sinais de Obstrução de Via de Saída de Ventrículo Esquerdo. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 108, n. 3, p. 281-282, Mar. 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2017000300281&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Apr. 2021. <https://doi.org/10.5935/abc.20170007>.

HOLANDA, Jamile Rodrigues Cosme De. CONHECIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA AO CIDADÃO COM NEOPLASIA CARDÍACA MOSSORÓ 2016. [s.l.] , [s.d.]. Disponível em: <<http://www.sistemasfacenern.com.br/repositorio/admin/acervo/62323539997a5170ad2fc54f9c85ef42.pdf>>. Acesso em: 9 abr. 2021.

HORTA, Wanda de Aguiar. Processos de Enfermagem. São Paulo: EPU, 2007. 99p. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/15.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2021.

KARIGYO, Carlos Junior Toshiyuki; SILVA, Felipe Batalini Freitas. Cardiac Tumors: a brief review of the literature. **Rev. Med. Res.**, Curitiba, v.16, n.1, p. 27-34, mar. 2014.

LAYTON, Susie. et al. Left atrial myxoma. **Bmj**, [S.L.], v. 347, n. 261, p. 10-15, 26 jul. 2013. **BMJ**. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f4430>.

LIU, Dong; DONG, Ran. Clinical manifestation and surgical treatment analysis of five cases with biatrial myxoma. **International Journal Of Cardiology**, [S.L.], v. 228, p. 309-312, fev. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.11.171>.

LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho, et al. MAPEAMENTO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 13, núm. 5, 2012, pp. 1171-1181. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027984022.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2021.

MOHABIR, Paul. Cuidados pós-operatórios. **Manual MSD**, vol. 1, núm. 1, p. 1, abr. 2018. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/t%C3%B3picos-especiais/cuidados-dos-pacientes->

cir% C3% BArgicos/cuidados-p% C3% B3s-operat% C3% B3rios>. Acesso em: 9 abr. 2021.

MONTEIRO, Edna Lopes. et al. Cirurgias seguras: elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatória. **Revista SOBECC**, v. 19, n. 2, p. 99–109, 2014. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/65>>. Acesso em: 13 abr. 2021.

ESTRELA, Nathana Aquino Mendes Estrela; SALES, José Eduardo da Cruz, MONTERO JÚNIOR, Francisco das Chagas. MIXOMA EM ÁTRIO DIREITO: RELATO DE CASO. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 20, n. 1, 2019. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/14359>>. Acesso em: 13 abr. 2021.

NYA, Fouad. et al. Myxome de la petite valve mitrale: à propos d'un cas [Myxoma involving posterolateral leaflet: about a case]. **Pan Afr Med J**. 2017 Feb 2;26:61. French. doi: 10.11604/pamj.2017.26.61.11480. PMID: 28451038; PMCID: PMC5398853

PINED, Laurent; DUHAUT, Pierre, LOIRE, Robert. Clinical presentation of left atrial cardiac myxoma. A series of 112 consecutive cases. **Medicine** (Baltimore). 2001 May;80(3):159-72. doi: 10.1097/00005792-200105000-00002. PMID: 11388092.

SALGUERO, Rita Rottier; ULATE, Gustavo Adolfo Vega. TUMOR PRIMARIO DEL CORAZÓN MÁS COMÚN: MIXOMA CARDÍACO. **Revista Medica de Costa Rica y Centro Améria**, 2012, pp. 481-487 [s.l.] , [s.d.]. Disponível em: <<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art8.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

SANTOS, Maria de Fátima de Sousa e. **Artigo tipo “Case report”**: Sarcoma Primário de Coração, numa mulher com cancro da mama metastizado. 2011. 21 f. Dissertação (Mestrado em Medicina), Universidade do Porto, Porto 2011.

SEDREZ, Elisa da Silva; MONTEIRO, Janine Kieling. Avaliação da dor em pediatria. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 73, supl. 4, e20190109, 2020 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001600164&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 abr. 2021. Epub 31-Jul-2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0109>.

VIEIRA, Débora da Silva. et al. Pós operatório imediato de neurocirurgias: o papel do enfermeiro no planejamento da assistência de enfermagem a partir dos dados dos sinais vitais. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 12376–12390, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/16549#:~:text=Concluiu%2Dse%20a%20import%C3%A2ncia%20do,vinculados%20aos%20mesmos%2C%20com%20a>>. Acesso em 13 abr. 2021.

ZIZI, O. et al. Myxome de l'oreillette gauche compliqué par une occlusion aortique aiguë (À propos d'un cas). **Annales de Cardiologie et d'Angéiologie**, v. 66, n. 2, p. 116–118, abr. 2017.