



REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO:COMPLICAÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Sara Priscila Constantino de Castro. UNIFACEX. E-mail: sarapryscyla@hotmail.com

Ana Elza Oliveira de Mendonça. UFRN. E-mail: anaelza@facex.edu.com.br

Cintia Galvão Queiroz. UFRN. E-mail: Cintia.queiroz@yahoo.com.br

Julliana Fernandes de Sena. UFRN. E-mail: jullianafsen@gmail.com

INTRODUÇÃO

O aumento de Doenças Cardiovasculares (DCV) nos dias atuais é alarmante, e afeta pessoas em todo o mundo. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) a cada ano morrem 17,3 milhões de pessoas em todo o mundo vítimas de DCV, sendo 80% desses óbitos registrados em países de baixa e média renda. Esses dados permitiram a OMS afirmar que as DCVs, são a principal causa de morte em todo o mundo. Já que 30% do total registrado globalmente dos óbitos em 2008 foram provocados por elas, e estima-se que, em 2030, o total de mortes possa chegar a 23,6 milhões (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

No Brasil, o Ministério da saúde divulgou que a DCV foi a segunda maior causa de morte no Brasil em 2009, com 319.066 óbitos que corresponderam a 31,3% da população naquele ano. No processo de Globalização o Brasil está adquirindo ao estilo de vida de países desenvolvidos nos quais observa-se os principais fatores das DCVs (BRASIL, 2009).

No contexto em que a sociedade pós-moderna está inserida, há inúmeros fatores predisponentes e desencadeadores que justificam os elevados índices de doenças relacionadas ao coração e uma má qualidade de vida. Dentre eles, a alimentação inadequada, ou seja, hipercalórica e hiperlipídica, o sedentarismo, uso de drogas e elevados níveis de estresse como também os fatores ligados a genética (MANSANO ET AL., 2009).

O estresse é provocado em grande parte pela busca desenfreada por obtenção de recursos financeiros e consumismo desenfreado nos grandes centros urbanos, aliado aos níveis de tensão provocados pelo trânsito, poluição ambiental,



rotina de trabalho desgastante e ausência de atividades de lazer (EYKEN; MORAIS, 2008).

Como resultante dos fatores mencionados anteriormente, surgem como principais complicações cardiovasculares as doenças isquêmicas cardíacas e crônicas como Infarto Agudo Miocárdio (IAM), Doença Arterial Coronariana (DAC), e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2011).

Com o avanço tecnológico na área da saúde, os pacientes portadores de DCV dispõem de tratamentos cada vez mais eficientes, seguros e menos invasivos da cardiologia intervencionista. Dentre eles, o cateterismo cardíaco, a angioplastia e o implante de válvula percutâneo (CARVALHO et al., 2007). Mas, apesar dos avanços das técnicas não invasivas em cardiologia, ainda há situações em que a intervenção cirúrgica convencional é indicada como única alternativa de tratamento possível, possibilitando assim, mais uma chance de vida pra essas pessoas (MANSANO ET AL., 2009; GONÇALVES ET AL., 2011).

Justificamos a realização do presente estudo, frente a vivência das pesquisadoras no acompanhamento de pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico de RVM, presenciando a fragilidade dos pacientes e a necessidade de cuidados especializados de enfermagem.

Para nortear a realização do presente estudo formularam-se as seguintes questões de pesquisa: quais as principais complicações no pós-operatório imediato de revascularização miocárdio? Quais os cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato de revascularização miocárdio? Para responder as questões de pesquisa propostas, foram traçados os seguintes objetivos: Identificar as principais complicações apresentadas por pacientes submetidos à cirurgia de Revascularização do Miocárdio (RVM), bem como destacar os cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato na literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão descritiva da literatura. Utilizando como fonte de informações as bases eletrônicas de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Internacional em ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da



Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), no período de março a abril de 2012. Para a seleção dos estudos foram utilizados os seguintes descritores, segundo a Terminologia em Saúde (DeCS):

REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: COMPLICAÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

“Assistência na Fase Pós-Operatória”; “Assistência de enfermagem”.

Foram incluídos os artigos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar disponível em resumo ou texto completo, em língua portuguesa, publicados no período compreendido entre 2007 e 2011. Foram excluídos estudos publicados em outros idiomas, disponíveis apenas em resumo, publicados fora do intervalo temporal estabelecido e repetidos em mais de uma base. Para a seleção dos estudos foi feita leitura minuciosa dos estudos, considerando a sua importância e relevância para a realização desta pesquisa.

Durante o levantamento das informações foi utilizado um roteiro estruturado contendo informações de caracterização dos estudos: autor(es), título das pesquisas, ano e periódico de publicação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados um total de 13 artigos, dispostos na Tabela 01 a seguir.

TABELA 01 – Distribuição dos artigos selecionados de acordo com base de dados.

BASE DE DADOS	N.	%
SCIELO	06	46,50
BDENF	04	31,00
LILACS	03	23,50
TOTAL	13	100,00

Quanto ao ano de publicação dos artigos, observou-se maior predominância no ano de 2011 (31,0%), seguido dos anos de 2009 e 2010 ambos com 23,0% das publicações. Os anos de 2007 (11,5%) e 2008 (11,5%) contribuíram com estudo respectivamente.

De acordo com Laizoet al (2010), as principais complicações observadas no



pós-operatório imediato de RVM estão listadas no Quadro 1.

Quadro 1: Principais complicações no pós-operatório imediato de RVM.

As complicações da cirurgia cardíaca imediatas estão relacionadas com Instabilidade Hemodinâmica: hipovolemia, hipervolemia, hipotensão, hipertensão (HAS), Complicações trombóticas.

Hipotermia, Espasmos de artéria coronária (EAC), angina, dor.

Infarto agudo do Miocárdio (IAM), Acidente vascular encefálico (AVE), taquiarritmias, fibrilação atrial, hemorragias, tamponamento cardíaco, baixo débito cardíaco, complicações respiratórias congestão pulmonar, Pneumonia (PNM),

Insuficiência respiratória aguda (IRpA), Diabetes, Injúria renal aguda.

Fonte: (LAIZO ET AL., 2010).

A atuação da enfermagem no pós-operatório imediato de RVM exige além de uma preparação técnica um cuidado humanizado, tomando por base práticas sistematizadas que privilegiem a comunicação. A avaliação também inclui observar todos os equipamentos e drenos para determinar o funcionamento adequado: tubo endotraqueal, ventilador mecânico, monitores do CO₂, SpO₂, SvO₂ e cardíaco, cateter de artéria pulmonar, linhas arteriais e intravenosas, dispositivos e equipos de infusão, marcapasso e débito urinário (CRUZ, LOPES, 2010).

E finalizando, é essencial registrar todas as informações no prontuário para assim acompanhar a evolução do paciente, enquanto instrumento capaz de atestar a qualidade do atendimento frente a questionamentos (OLIVEIRA et al, 2008).

CONCLUSÃO

As principais complicações pós RVM se devem ao prolongado tempo de anestesia, ventilação e circulação extracorpórea entre outras, que acarretam complicações hemodinâmicas (hipovolemia ou hipervolemia), trombóticas (IAM, angina, dor, taquiarritmias), respiratórias (congestão pulmonar, insuficiência respiratória aguda, pneumonia).

Os cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato de revascularização miocárdio se iniciam antes da chegada do paciente, com a organização e preparação do leito e após a admissão, com a verificação e registro das condições



de admissão, seguido do exame físico e identificação de cuidados prioritários de enfermagem. Objetivando assim, minimizar intercorrências, complicações e sofrimento, como também, melhorar a qualidade de assistência de enfermagem a esse grupo especial de pacientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS**. Sistema de informação hospitalar. DATASUS 2009.

CARVALHO, Tales de et al. Reabilitação cardiovascular de portadores de cardiopatia isquêmica submetidos a tratamento clínico, angioplastia coronariana transluminal percutânea e revascularização cirúrgica do miocárdio. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 88, n. 1, Jan. 2007.

CRUZ, Ana Paula Oliveira; LOPES, Ronaldo. Diagnóstico de enfermagem no pós-operatório de cirurgias cardíacas. **Salusvita**. Bauru, v.29, n.3, p. 293-312, 2010.

LAIZO, Arturet al. Complicações que aumentam o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva na cirurgia cardíaca. **Rev Bras Cir Cardiovasc**. 2010, vol.25, n.2, pp. 166-171.

MANSANO, Natália Guimarães et al. Conhecimentos e necessidades de aprendizagem relacionadas à enfermidade cardíaca para hipertensos revascularizados em reabilitação. **Revista Eletrônica Enfermagem**, 2009. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009; 11(2):349-59.

OLIVEIRA, Thaís Mendonça Lips de et al. Qualidade da Informação sobre Cirurgia de Revascularização do Miocárdio em Prontuários: o caso da abrangência - Rio de Janeiro, 1999 – 2003. **Rev SOCERJ**. 2008; 21(6): 372-381 nov/dez.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Dia do coração: doenças cardiovasculares matam 17 milhões ao ano em todo mundo. 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz Interamericana de Valvopatias. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, vol.97 no.5 supl.1, 2011.

GONÇALVES, Rejane Maria Dias de Abreu et al. A comunicação verbal enfermeiro-paciente no perioperatório de cirurgia cardíaca. **Cienc Cuid Saude**, v.10, 2011.



CONACIS

I CONGRESSO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
AVANÇOS, INTERFACES E PRÁTICAS INTEGRATIVAS
26 A 28 DE MARÇO DE 2014 | CAJAZEIRAS - PB

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia cardíaca. Cuidados pós-operatórios. Assistência de enfermagem.