



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 5, volume 5, artigo nº 122, Julho/Dezembro 2019
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v5n5a122>
Edição Especial

PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA.

Lucas Silveira Nolasco¹

Graduando em Enfermagem da IES Uniredentor

Michelle Messias Tinoco Reis²

Docente de Enfermagem da IES Uniredentor

Aline Cunha Gama Carvalho³

Docente e Coordenadora de Enfermagem da IES Uniredentor

Resumo

Este artigo tem por objetivo identificar o papel da enfermagem na assistência do paciente no pós-operatório de revascularização do miocárdio, identificar os cuidados realizados pela equipe de enfermagem ao paciente de pós-operatório de revascularização do miocárdio. Trata-se de como uma revisão bibliográfica, exploratória, com seleção da literatura por fontes primárias (artigos e dissertações) e secundárias (artigos de revisão), de natureza qualitativa. As cirurgias cardíacas possuem o objetivo de reduzir a sintomatologia e oferecer ao paciente submetido a está o retorno as suas atividades e promover melhorias na qualidade de vida, por meio da restauração da capacidade normal do coração. Entre elas, há três tipos: as corretoras, as reconstrutoras e as substitutivas; que incluem a revascularização do miocárdio, plastia de valva e transplante. Tratando-se de um procedimento complexo, o pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio-RVM, requer atendimento especializado em todas as suas fases de período perioperatório. Em especial no pós-operatório imediato (POI) que abrange as primeiras 24 horas após o início da cirurgia até a recuperação pós-anestésica, demanda um estágio de observação contínua, tomada rápida de decisão e cuidado de alta complexidade para evitar possíveis

¹ Uniredentor, Enfermagem, Itaperuna-RJ, lucassilveira-n@hotmail.com

² Uniredentor, Enfermagem, Itaperuna-RJ, michelletinocoreis@hotmail.com

³ Uniredentor, Enfermagem, Itaperuna-RJ, alinecgcarvalho@yahoo.com.br

complicações. Embora apresente um procedimento cirúrgico limpo com preservação funcional do coração e garantia de segurança a equipe, a Circulação Extracorpórea (CEC), apresenta muitos riscos de complicação, sobretudo neurológico. Sendo assim, quanto maior tempo da CEC, mais grave será o desequilíbrio funcional do paciente. As principais complicações decorrentes da CEC são relacionadas síndrome da resposta inflamatória sistêmica, retenção urinária, disfunção pulmonar e cardiovascular e hipotermia. Dessa forma, a enfermagem figura uma função significativa na prática assistencial, no cuidado e ao atendimento de qualidade ao cliente de maneira humanizada e sistematizada, junto a SAEP com uma planejada intervenção para avaliação dos resultados e, conseqüentemente, na prevenção e identificação iminente dos riscos. Conclui-se a suma importância da assistência de enfermagem no pós-operatório e anestésico, com implementação da assistência integral e plano de intervenções, têm objetivo no cuidado ao paciente, prevenção de possíveis complicações e reinternações.

Palavras-chave: enfermagem; pós-operatório; papel do enfermeiro.

Abstract

This article aims to identify the role of nursing in patient care in the postoperative period of myocardial revascularization, to identify care provided by the nursing staff to postoperative patient of myocardial revascularization. It is a bibliographic, exploratory review, with literature selection by primary sources (articles and dissertations) and secondary sources (review articles), of qualitative nature. Cardiac surgeries aim to reduce symptoms and offer patients undergoing return to their activities and promote improvements in quality of life by restoring normal heart capacity. Among them, there are three types: which include myocardial revascularization, valve repair, and transplantation. As this is a complex procedure, the postoperative period of myocardial revascularization surgery – RVM, requires specialized care in all perioperative phases. Especially in the immediate postoperative period (POI), which covers the first 24 hours after the beginning of surgery until post-anesthetic recovery, it requires a continuous observation stage, rapid decision making and high complexity care to avoid possible complications. Although presenting clean surgical procedure with functional preservation of the heart and safety assurance to the team, cardiopulmonary bypass (CPB), presents many risks of complication, especially neurological. Thus, the longer the CPB, the more severe the patient's functional imbalance. The main complications arising from CPB are related to systemic inflammatory response syndrome, urinary retention, pulmonary and cardiovascular dysfunction and hypothermia. Thus, nursing plays a significant role in care practice, quality care and customer care in a humanized and systematized manner, together with SAEP with a planned intervention to evaluate results and, consequently, in the prevention and iminent identification of risks. It is concluded the Paramount importance of postoperative and anesthetic nursing care, when the implementation of comprehensive care and intervention plan, aimed at patient care, prevention of possible complications and readmissions.

Keywords: nursing, postoperative, nurse's role.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são alterações no funcionamento do sistema cardíaco, sendo este responsável por transportar oxigênio e nutrientes necessários às células para essas executarem suas tarefas. Tais doenças são consideradas um grande problema de saúde pública. Por serem a principal causa de morte em todo o mundo, em especial nas populações dos grandes centros urbanos. Dentre as DCV de maior ocorrência podem-se destacar doença arterial coronariana (DAC), insuficiência cardíaca, angina, infarto agudo do miocárdio (IAM), doenças valvares, arritmias, doenças hipertensivas, dentre outras. (MAGALHÃES et al.; 2014).

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 27,7% dos óbitos, atingindo 31,8% quando são excluídos os óbitos por causa extrema, sendo considerada a principal causa de morte. Embora tenha sido observada uma recente redução da sua presença como causa de mortalidade, o mesmo não pode se afirmar a respeito da morbidade por DCV, considerada o fator de maior impacto no custo das internações hospitalares no país. Em 2014, 10,1% das internações no Brasil foram causadas por doenças do aparelho circulatório, e, do total dessas internações, 57,2% foram entre indivíduos de 60 anos ou mais. (MASSA; DUARTE; FILHO, 2019).

Os pacientes precisam conhecer os fatores de risco das DCV, classificados como irreversíveis (idade, sexo, raça e história familiar de doença coronária) e reversíveis (hipertensão arterial, dislipidemia, tabagismo, diabetes, obesidade, sedentarismo, uso de anticoncepcionais hormonais, estresse) para que possam modificar seu estilo de vida com o intuito de minimizar o desenvolvimento dessas doenças, prevenir recorrências e melhorar sua qualidade de vida. (ALMEIDA; JUNIOR; GASPARINO, 2009).

As cirurgias cardíacas, sendo as mais comuns as reconstruítoras, que incluem as revascularizações do miocárdio e as plastias de valva, são intervenções complexas e requerem um tratamento adequado em todas as fases operatórias. Entretanto, o pós-operatório (PO) de cirurgias cardíacas, período durante o qual se observa e se assiste a recuperação do paciente em pós-anestésico e em pós-estresse cirúrgico, é marcado pela instabilidade do

quadro clínico do paciente, sendo repleto de particularidades, principalmente por se tratar de um período de cuidado crítico. (DUARTE et al.; 2012).

A cirurgia cardíaca, por se tratar de um procedimento complexo, traz consigo um significado especial. Os pacientes que necessitam ser submetidos a esse procedimento se sentem com baixa autoestima, ansiosos, angustiados e, muitas vezes, esses sentimentos estão relacionados à falta de conhecimento da própria doença, procedimento e recuperação. (ALMEIDA; JUNIOR; GASPARINO, 2009).

No campo de atuação do enfermeiro, as doenças cardíacas correspondem a importante demanda de cuidados, justificando um olhar sistematizado para esse grupo de agravos, na perspectiva da integralidade da atenção. Nesse âmbito, o paciente submetido à cirurgia cardíaca exige cuidados de enfermagem fundamentados nas necessidades técnico-científicas, cirúrgicas, emocionais e psicossociais, as quais devem ser observadas e respeitadas, viabilizando a qualidade do processo pós-operatório. (SANTOS; LAUS; CAMELO, 2015).

A prática assistencial pautada no método científico viabiliza a identificação e o atendimento das necessidades do paciente da melhor forma possível, por meio do histórico, dos diagnósticos de enfermagem, do planejamento, da implementação e da avaliação correta. As necessidades poderão variar ou ter prioridades distintas de acordo com o período do PO, ou seja, se imediato, mediato ou tardio. Para atendê-las adequadamente, o enfermeiro precisa desenvolver habilidades e competência cognitivas, técnicas, organizacionais e de relação interpessoal construtiva, considerando que ora poderão ter caráter objetivo e ora subjetivo. (DUARTE et al.; 2012).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) rege a metodologia de trabalho do enfermeiro, uma vez que por meio desse instrumento ele identifica as situações de saúde- -doença, subsidiando a prescrição e implementação de ações em saúde concretas na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde do indivíduo, família e comunidade. (SERRA et al.; 2015).

A operacionalização do Processo de enfermagem (PE) acontece quando se implementa a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que torna mais eficiente o processo de trabalho e é a estrutura que norteia o cuidar na enfermagem. No contexto perioperatório, o PE é denominado Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP). (RIBEIRO; FERRAZ; DURAN, 2017).

Assim, a SAEP é uma valiosa ferramenta para que o paciente seja assistido de forma integralizada, contínua, segura e humanizada pela enfermagem. Pode ainda ser compreendida como um instrumento metodológico que sistematiza a prática e proporciona percepção, interpretação e antecipação das respostas individuais às alterações de saúde. Também promove intervenção adequada, planejada e fundamentada dos problemas identificados no paciente no período perioperatório, assim como a avaliação dos resultados.(RIBEIRO; FERRAZ; DURAN, 2017).

Nessa direção, assistir o paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca destina-se a uma assistência abrangente, não apenas pelo arsenal tecnológico de que se dispõe para a realização do cuidado de alta complexidade, mas também deve garantir um adequado ambiente físico e controle da dimensão física, além de dispensar atenção às necessidades psicoemocionais do paciente, de forma a contribuir para sua recuperação. (SANTOS; LAUS; CAMELO, 2015).

Enfermeiros que atuam nesse cenário identificam como cuidados de enfermagem aqueles referentes à manutenção do débito cardíaco, da integridade tecidual, do equilíbrio hidroeletrólítico e da oxigenação. Para cada um desses itens, temos cuidados específicos, tais como: monitorização cardíaca; balanço hídrico; administração de hemoderivados; mudanças de decúbito; uso de curativos protetores; avaliar as condições da pele; observar necessidade de reposição hídrica; coletar e avaliar exames laboratoriais; oferecer oxigenioterapia conforme necessidade, e outros. (SANTOS; LAUS; CAMELO, 2015).

A complexidade de cuidados requeridos por indivíduos com problemas cardíacos, cujas condições de saúde sofrem mudanças constantes, e que necessitam de intervenções de enfermagem imediatas, despertou o interesse em identificar os diagnósticos de enfermagem no período perioperatório de cirurgia cardíaca. (GALDEANO et al.; 2006).

A unidade pós-operatória de cirurgia cardíaca é caracterizada como uma unidade de alta complexidade, tendo como objetivo monitorar a recuperação e possíveis complicações decorrentes do ato cirúrgico. A complexidade e pormenores dos cuidados requeridos por pacientes submetidos a cirurgias cardíacas, cuja situação de saúde sofre mudanças constantes e abruptas, requerem observação contínua e intervenções de enfermagem imediatas e precisas, fazendo-se necessários a organização e planejamento prévio e científico. (SANTOS; LAUS; CAMELO, 2015).

A avaliação dos pacientes no pós-operatório de grandes cirurgias é um importante aspecto da assistência de enfermagem visando à identificação das condições clínicas e a monitorização de complicações que podem ocorrer, sobretudo, nas primeiras 24 horas. As

habilidades e competências clínicas dos enfermeiros nesse período são de extrema importância uma vez que estão diretamente voltadas ao estabelecimento do equilíbrio hemodinâmico, alívio da dor e prevenção de complicações. (TORRATI; DANTAS, 2011).

O paciente advindo de cirurgia cardíaca, proveniente de CEC, que apresenta dependência da ventilação mecânica (VM) no período pós-operatório imediato, exige maior observação da equipe multidisciplinar e em casos de complicação pulmonar há a necessidade de 48 horas de reintubação traqueal, em contrapartida aumenta índices de pneumonia.

Um estudo retrata essa preocupação ao desenvolver e implementar um protocolo de prevenção de aspiração para pacientes após cirurgia cardíaca, demonstrando eficácia na redução de ocorrência de pneumonia na população do estudo, o que vem ao encontro de outra investigação, onde se evidenciou a importância do cuidado de enfermagem referente a ventilação e oxigenação. (SANTOS; LAUS; CAMELO, 2015).

Além do uso da circulação extracorpórea (CEC), o quadro da disfunção pulmonar pode ser secundário a indução anestésica, trauma cirúrgico e fatores relacionados ao pós-operatório, como por exemplo idade e tabagismo. Cerca de 20% dos pacientes que evoluem com disfunção pulmonar necessitam de suporte ventilatório por um tempo superior de 48h. (FUSATTO et al.; 2016).

Fatores perioperatórios, tais como idade avançada, sexo feminino, baixa fração de ejeção, síndrome de baixo débito cardíaco, tempo de CEC prolongado e uso do balão intra-aórtico (BIA), podem retardar a extubação. O tempo aumentado de ventilação mecânica (VM) está associado a maior tempo de permanência na unidade de terapia intensiva (UTI) e mortalidade. (FUSATTO et al.; 2016).

Em relação ao CEC e complicações pós-operatórias, o gerenciamento da dor possui extrema relevância, pois mantém relações diretas com os sinais vitais que possui influência na qualidade da assistência da enfermagem. Usa-se para o controle da dor a escala para avaliação física e intensidade a fim de manter o conforto e acelerar a recuperação do paciente.

Ainda, deve-se destacar um estudo que mostrou enfermeiros de cuidados críticos utilizando diferentes combinações de sinais de dor, concluindo que o paciente em ventilação mecânica após a cirurgia cardíaca apresentou um “padrão de sugestão de prevenção primária da dor” evidenciado por alterações fisiológicas e um “padrão de sugestão de

comportamento da dor” evidenciado por comportamentos, como, por exemplo, “careta”. (SANTOS et al.; 2015).

Da mesma forma que há uma série de aspectos invariáveis na assistência ao paciente cirúrgico, há também uma gama de particularidades a serem consideradas. Ao mesmo tempo, em que estamos atentas para os quatro obstáculos mais sérios que podem e que devem ser vencidos pelo paciente – ansiedade, dor, hemorragia e infecção – devemos também estar atentas para os objetivos a serem estabelecidos, a fim de ajuda-los nessa fase. (COMARÚ, CAMARGO, 1976).

Nota-se a necessidade da enfermagem desenvolver procedimentos, dimensionamento da equipe e monitoramento de modo sistemático e dinâmico para colocar em pratica seu conhecimento técnico-científico que garantirá segurança e cuidados específicos, que se efetivados são atribuídos as intervenções de prevenção e/ou tratamento das possíveis complicações.

Em prol da qualidade da assistência de enfermagem prestada, o enfermeiro deve organizar e planejar o cuidado a partir da aplicação das etapas metodológicas do processo de enfermagem, de modo a intervir de acordo com as necessidades do paciente de forma individualizada, promover sua rápida recuperação e desospitalização precoce. (DUARTE et al.; 2012).

O enfermeiro que atua na assistência ao cliente no POI deve possuir conhecimentos e habilidades altamente qualificadas para atender pacientes advindos de diferentes cirurgias de complexidades variadas, que necessitam de cuidados específicos e individualizados. Para isso, o profissional deve planejar o cuidado com o objetivo de recuperar o equilíbrio fisiológico do paciente, com o mínimo de complicações, a fim de facilitar o andamento da assistência e oferecer qualidade no serviço prestado. (SERRA et al.; 2015).

A utilização da SAEP auxiliará o paciente e sua família a compreenderem e se prepararem para o tratamento anestésico-cirúrgico, diminuindo ao máximo os riscos decorrentes da utilização dos materiais e equipamentos necessários para os procedimentos. Também irá prever, prover e controlar os recursos materiais e humanos, reduzindo ao máximo os riscos inerentes aos ambientes do centro cirúrgico (CC) e da sala de recuperação pós-operatória. (RIBEIRO; FERRAZ; DURAN, 2017).

Portanto, conclui-se a importância da enfermagem na assistência pós-operatória e os cuidados na recuperação pós-anestésica, determinante para o prognóstico do paciente. A respeito disso, vê-se a importância da implementação da assistência integral e

especializada e plano de intervenções, voltada individualmente ao paciente, com competência e conhecimento técnico-científico necessário dos enfermeiros, que cujo objetivo é o cuidado ao paciente, prevenção de possíveis complicações e reinternações. Acredita-se assim que efetivação da SAEP é fundamental na assistência, pois permite identificação de situações de saúde-doença e avaliação integral das condições do paciente, por meio de prescrições e implementação de ações de saúde.

REFERÊNCIAS

MAGALHÃES, Fernanda Jorge; MENDONÇA, Larissa Bento de Araújo; REBOUÇAS, Cristiana Brasil de Almeida; LIMA, Francisca Elisângela Teixeira; CUSTÓDIO, Ires Lopes; OLIVEIRA, Samya Coutinho. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**, v. 67, n. 3, p. 394-400, maio, 2014.

MASSA, Kaio Henrique Correa; DUARTE, Yeda Aparicida Oliveira; FILHO, Alexandre Dias Porto Chiavegatto. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 105-114, jan, 2019.

ALMEIDA, Paula Fernanda Pereira; JÚNIOR, Roberto Góes; GASPARINO, Renata Cristina. Dúvidas dos pacientes em pós-operatório de 1, p. 105-114, jan, 2019. **revascularização do miocárdio. Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 675-681, out, 2009.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado; STIPP, Marlucci Andrade Conceição; MESQUITA, Maria Gefé da Rosa; SILVA, Marcelle Miranda. O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, v. 16, n. 4, p. 657-665, dez, 2012.

SANTOS, Ana Paula Azevedo; LAUS, Ana Maria; CAMELO, Silvia Helena Henriques. O trabalho da enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 1, p. 45-52, maio, 2015.

SERRA, Maria Aparecida Alves Oliveira; FILHO, Francisco Ferreira da Silva; ALBUQUERQUE, Andreia de Oliveira; SANTOS, Carlos Alberto Andrade; JUNIOR, José Freire Carvalho; SILVA, Roberta de Araújo. Assistência de enfermagem no pós-operatório imediato: um estudo transversal. *Online Brazilian Journal of Nursing (objn)*, 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/hugos/Downloads/5082-24217-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hugos/Downloads/5082-24217-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 11 de set. 2019.

RIBEIRO, Elaine; FERRAZ, Keny Michelly Camargos; DURAN, Erika Christiane Marocco. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material de Esterilização (SOBECC)**, v. 22, n. 4, p. 201-345, dez, 2017.

GALDEANO, Luzia Elaine; ROSSI, Lídia Aparecida; SANTOS, Cláudia B.; DANTAS, Rosana Aparecida S. Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. **Revista da Escola de Enfermagem da USP (REEUSP)**, v. 40, n. 1, p. 26-33, mar, 2006.

TORRATI, Fernanda Gaspar; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti. Circulação extracorpórea e complicações no período pós-operatório imediato de cirurgias cardíacas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 340-345, set, 2011.

COMARÚ, Marlúcia Nunes; CAMARGO, Celina de Arruda. Assistência de enfermagem no pré e pós-operatório de ortopedia e traumatologia. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**, v. 29, n. 2, p. 30-35, nov, 1976.

Sobre os Autores

Autor 1: Lucas Silveira Nolasco, graduando do curso de Enfermagem da IES Uniredentor. E-mail: lucassilveira-n@hotmail.com

Autor 2: Michelle Messias Tinoco Reis: Graduação em Enfermagem pela Universidade Iguazu (2009), pós graduação em Saúde da Família pela Uniredentor (2010), mestrado em curso profissionalizante em Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva (2013). Atualmente é docente da Uniredentor, no curso de Enfermagem e Medicina. Enfermeira do Hospital São José do Avaí. E-mail: michelletinocoreis@hotmail.com

Autor 3: Aline Gama Carvalho 3: Mestre em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva (concluído em 2011), especialização em Terapia Intensiva UFF (concluído em 2004), MBA em gestão acadêmica e universitária – Carta Consulta (concluído em 2015), pós graduação em Gestão Educacional em IES, área de conhecimento de educação (concluído em 2015), pós graduação em Saúde da Família, área de conhecimento e bem estar social (concluído em 2016), curso de capacitação em serviço para portadores de Diploma do nível Superior (concluído em 2007). Professora da UNIREDENTOR, no curso de ENFERMAGEM. E-mail: alinecgcarvalho@yahoo.com.br