

CIRURGIA CARDIACA: importância da assistência de enfermagem**Marcelo dos Santos Feitosa¹, Flavia Naldi Zandonadi², Ana Lucia De Faria³, Teresa Célia de Mattos Moraes dos Santos⁴**

Universidade de Taubaté / Departamento de Enfermagem, Av. Tiradentes, nº. 500, Bom Conselho, Taubaté, CEP: 12030-180

¹Marcelo dos Santos Feitosa, e-mail: marcelofeitosa.santos@gmail.com²Flavia Naldi Zandonadi, e-mail: fnzandonadi@hotmail.com³Ana Lucia De Faria, e-mail: anadinda2002@yahoo.com.br⁴Teresa Celia de Mattos Moraes dos Santos, e-mail: teresacelia@terra.com.br

Resumo – As doenças cardiovasculares têm se apresentado, nas últimas décadas, em proporções expressivas dentre as causas de morbidade e mortalidade, tanto nos países desenvolvidos como nos em desenvolvimento. Neste estudo, objetivou-se conhecer a importância da assistência de enfermagem ao paciente cardíaco, por meio de uma pesquisa bibliográfica baseada em artigos científicos, revistas, livros e sites referentes ao assunto. A fonte de pesquisa utilizada foi SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e a coleta dos dados ocorreu no mês de junho de 2010. A assistência de enfermagem ao paciente submetido a uma cirurgia cardíaca é importante, pois, por meio dela, pode-se evitar possíveis risco e complicações ao se ter uma visão holística do paciente e, assim, proporcionar uma melhora no seu tratamento e em sua recuperação. Outro fator a ser observado é o controle da dor no pós-operatório para promover a recuperação mais rápida do paciente.

Palavras-chave: Cirurgia torácica; Cuidados de enfermagem; Enfermagem perioperatória.**Área do Conhecimento:** Ciências da Saúde.**Introdução**

As doenças cardiovasculares têm se apresentado, nas últimas décadas, em proporções expressivas dentre as causas de morbidade e mortalidade, tanto nos países desenvolvidos como nos em desenvolvimento. No Brasil, as doenças cardiovasculares, tais como doença isquêmica cardíaca, doença cerebrovascular, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca congestiva e doença cardíaca reumática, são consideradas as responsáveis por cerca de 300 mil óbitos anuais entre a população adulta em idade produtiva, além dos idosos (LOTUFO, 1996; OMS, 2003). A morte súbita é a manifestação letal mais comum de doença cardíaca e estudos clínicos patológicos mencionam que pacientes com doença arterial coronariana, cardiomiopatias, arritmias cardíacas ou doença cardíaca hipertensiva possuem altos riscos de morrer subitamente (ZIPES, 1998). O tratamento dessa doença pode ser clínico ou cirúrgico, tendo como objetivo restabelecer a capacidade funcional do coração, a fim de diminuir os sintomas e proporcionar ao indivíduo o retorno às suas atividades normais (GALDEANO; ROSSI; SANTOS; DANTAS, 2006).

A cirurgia cardíaca é indicada quando existe uma estimativa de melhor qualidade de vida para

os pacientes e é dividida em três tipos principais: as corretoras – como fechamento de canal arterial, de defeito de septo atrial e ventricular –, as reconstrutoras – como revascularização do miocárdio, plastia de valva aórtica, mitral ou tricúspide – e as substitutivas – como trocas valvares e transplantes. A cirurgia que mais ocorre é a reconstrutora na parte de revascularização do miocárdio que tem por objetivo aliviar a angina e preservar sua função (GALDEANO; ROSSI; NOBRE; IGNÁCIO, 2003). Estudos demonstram que 90% dos pacientes após a revascularização têm uma melhora da função cardíaca, com redução da necessidade do uso de betabloqueadores e nitratos; e 60% apresentam eliminação de episódios anginosos, resultando, portanto, em uma melhora da qualidade de vida (IGLÉSIAS et al., 2001).

Outra cirurgia utilizada para o tratamento de doenças cardíacas é o uso do marca passo (MP). O MP é um condutor de energia externa utilizado para estimular o bombeamento sanguíneo do coração quando há distúrbios na formação ou transmissão do impulso elétrico derivado de bradiaritmias, insuficiência cardíaca, bloqueio atrioventricular e outras cardiopatias. As internações no ano de 2003 pelo SUS mostraram que a maior parte das intervenções foi motivada pela insuficiência cardíaca. Com quase 30% de

todas as internações, houve aproximadamente 398 mil motivadas por esta síndrome, com 26 mil óbitos e que representaram uma taxa de mortalidade de 16,7% (ANTÔNIO; BARROSO; CAVALCANTE; LIMA, 2010). Mesmo com o grande avanço da cirurgia cardíaca, o sucesso dependerá da preparação desde o estágio pré-operatório até o pós-operatório. Os avanços na cirurgia cardíaca têm gerado desenvolvimento e expansão nos cuidados de enfermagem a esse tipo paciente (LAMAS; SOARES; SILVA, 2009).

O profissional enfermeiro, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), poderá atuar planejando um melhor cuidado humanizado e individualizado; e prescrevendo intervenções eficazes aos pacientes a fim de alcançar um melhor prognóstico (ANTÔNIO; BARROSO; CAVALCANTE; LIMA, 2010). De modo geral, a assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico segue um processo denominado Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) que é composto de histórico do paciente cirúrgico, diagnósticos de enfermagem, planejamento e metas, prescrições de enfermagem e evolução. Esse processo envolve os três períodos cirúrgicos – pré, trans e pós-operatório – visando atender todas as necessidades do paciente cirúrgico e de sua família (GRITTEM et al., 2006; LEON, 2007). Essa assistência ao paciente cardíaco requer do enfermeiro habilidade e conhecimento sobre os possíveis medos e reações emocionais que o paciente possa apresentar diante do processo cirúrgico. Durante a visita pré-operatória, o enfermeiro deve proporcionar ao paciente tranquilidade e segurança, integrando-o ao ambiente hospitalar (BAGGIO, TEIXEIRA, PORTELLA, 2001). Fica designado, como atribuições do enfermeiro, o gerenciamento da assistência no pré-operatório, visitas para melhorar a assistência no preparo biopsicossocial do paciente e outras informações necessárias ao preparo da cirurgia (POLTRONIERI NETO; TEIXEIRA; BARBOSA, 2008).

Diante do exposto, essa pesquisa teve por objetivo apresentar a importância da assistência de enfermagem ao paciente cardíaco.

Metodologia

O presente estudo apresenta uma pesquisa bibliográfica desenvolvida com base em artigos científicos, revistas, livros e sites referentes à cirurgia cardíaca e a importância da assistência de enfermagem, a fim de conhecer a importância da assistência nesse tipo de cirurgia e obter embasamento teórico sobre o tema.

A fonte de pesquisa utilizada foi SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e a coleta dos dados ocorreu no período de Junho de 2010.

Resultados e Discussão

As doenças cardiovasculares têm sido objeto de atenção mundial por representar um grave problema na saúde pública, em função do alto índice de mortalidade e por ser considerada a principal causa de invalidez com graves repercussões na vida do paciente, na família e na comunidade. Essa doença pode ocorrer em diversas faixas etárias, desde pessoas jovens até idosos, portanto é necessário investir na prevenção da saúde para garantir melhor qualidade de vida e redução dos gastos de hospitalização. No Brasil, cerca de 70% da população têm hábitos de vida sedentários e é sabido que isso interfere no aparecimento de doenças do coração. Com as doenças cardíacas, aparece também o medo da morte e o medo da perda para a família, gerando uma série de sentimentos peculiares frente ao inusitado e afetando diretamente sua vida cotidiana. Em outras palavras, antes a qualidade de vida era comprometida somente pelos sintomas derivados da cardiopatia, mas hoje, diante da constatação da doença, há também um comprometimento emocional (BRASIL, 2002; ANTÔNIO; BARROSO; CAVALCANTE; LIMA, 2010).

Nos últimos 30 anos, destacou-se um importante avanço no tratamento clínico e cirúrgico de pacientes portadores de doenças isquêmicas cardíacas. A cirurgia de revascularização do miocárdio é uma das condutas frequentes no tratamento cirúrgico que tem por objetivo promover o alívio da dor, a melhora da qualidade de vida e o prolongamento da vida (DANTAS; AGUILLAR, 2001).

Mesmo com os grandes avanços na cirurgia cardíaca, o sucesso da assistência dependerá do correto atendimento na fase perioperatória, pois ele poderão gerar o desenvolvimento e a expansão dos cuidados de enfermagem prestados ao paciente com doenças cardiovasculares (KREGGER, 2001; GALDEANO; ROSSI, 2002). Isto é, para que essa assistência de enfermagem perioperatória seja individualizada, contínua e planejada, é necessário compreender o paciente em todas as fases do momento cirúrgico (CASTELLANOS; JOUCLAS, 1990).

A assistência pré-operatória inicia-se com a tomada de decisão pela intervenção cirúrgica e termina com a transferência do paciente para a mesa cirúrgica. Ou seja, a abrangência das atividades de enfermagem pode começar antes da internação com uma entrevista e uma orientação cirúrgica (SMELTZER; BARE, 2005).

A visita pré-operatória tem como objetivo dar continuidade à assistência profissional iniciada no ambulatório e na unidade de internação. Ela normalmente é realizada pelo enfermeiro do Centro Cirúrgico (CC) que, durante a visita, busca conhecer o paciente, seus problemas, suas necessidades e dá oportunidade para que esclareçam todas as dúvidas específicas sobre o CC e tudo que envolve o período perioperatório. Esse período compreende a preparação do paciente para a cirurgia, o ato cirúrgico em si e o tratamento pós-cirúrgico desde a sua permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) até a alta hospitalar (LEON, 2007).

O período transoperatório vai desde o momento em que o paciente é recebido no CC até o momento de sua transferência para a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), é considerado um período crítico para o paciente, especialmente em cirurgias cardíacas, devido à alta complexidade da cirurgia e procedimentos como, por exemplo, a Circulação Extra Corpórea (CEC) e ao prolongado tempo intraoperatório. Esse período é caracterizado por mudanças fisiológicas geradas por condições impostas pela cirurgia cardíaca, CEC e anestesia e que pode levar a complicações no pós-operatório. A CEC é um procedimento de grande importância realizado na maioria das cirurgias cardíacas nas quais a máquina realiza um desvio cardiopulmonar total, desviando o sangue das veias cavas para um reservatório e reinfundindo-o após a oxigenação artificial de volta à aorta, substituindo temporariamente as funções de bombeamento do coração e ventilatórias dos pulmões (GALDEANO; ROSSI; NOBRE; IGNÁCIO, 2003).

O pós-operatório acontece desde o período que ocorre a recuperação do paciente após o ato cirúrgico e vai até a sua recuperação por completo. Nele a assistência de enfermagem, que constantemente aprimora seus conhecimentos, está ligada às intervenções destinadas a prevenir ou tratar quaisquer complicações e proporcionar ao paciente o retorno às atividades do cotidiano. O processo de sistematização é constituído por várias etapas como, por exemplo, coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implantação e avaliação. Nesse processo, sobressai-se a importância do cuidado individual perante uma abordagem de soluções de problemas (GALDEANO; ROSSI; NOBRE; IGNÁCIO, 2003).

A cirurgia cardíaca provoca alterações de diversos mecanismos fisiológicos devido ao contato com vários tipos de medicamentos e materiais que podem causar danos ao organismo, além de gerar grande estresse orgânico causado por alterações na produção de hormônios.

A maioria dos pacientes submetidos a cirurgias de grande porte queixam-se de dor intensa. Embora esse sintoma seja frequente, entre 50% e 75% dos pacientes não recebem tratamento analgésico apropriado (VASCONCELOS FILHO; CARMONA; AULER JÚNIOR, 2004; GIACOMAZZI; LAGNI; MONTEIRO, 2006).

A dor pode causar no organismo diversas alterações cardiovasculares, respiratórias, imunológicas, gastrintestinais, urinárias, prejudicar a movimentação e a deambulação precoce, além de interromper o sono gerando cansaço, fadiga e menor motivação para colaborar com o tratamento (PIMENTA et al., 2001).

Também pode gerar complicações pós-operatórias advindas de respiração superficial como a retenção de secreções, atelectasias e processos infecciosos. A deambulação tardia e a falta de mobilidade podem resultar em trombozes, alguns estudos mostraram que 47 a 75% dos pacientes relataram algum tipo de dor no pós-operatório (BOISSEAU et al., 2001; CHUNG; LUI, 2003).

O controle da dor é indispensável para a assistência do paciente, pois os estímulos dolorosos prolongados possivelmente causam sofrimento e complicações no pós-operatório. A dor pós-operatória é um fenômeno comum, que, além de causar sofrimento, pode expor os pacientes a riscos desnecessários (PIMENTA et al., 2001; BORGES et al., 2006).

A dor no pós-operatório tem sido um indicador importante para se avaliar os danos físicos e psicológicos dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Portanto, a analgesia é um aspecto relevante nesse período, indispensável para o bem-estar do paciente e para a obtenção de sua cooperação no tratamento. Além do que, os instrumentos utilizados para avaliar a dor facilitam a comunicação entre paciente e o profissional, tornando possível determinar a incidência, a duração, a intensidade e o alívio da dor por meio das diversas técnicas analgésicas utilizadas (PEREIRA; SOUSA, 1998; SENRA; IASBECH; OLIVEIRA, 1998; BORGES et al., 2006).

Conclusão

A assistência de enfermagem ao paciente submetido a uma cirurgia cardíaca é importante, pois, por meio dela, pode-se evitar possíveis riscos e complicações ao se ter uma visão holística do paciente e, assim, proporcionar uma melhora no seu tratamento e em sua recuperação. Outro fator a ser observado é o controle da dor no pós-operatório para promover a recuperação mais rápida do paciente.

Referências

- ANTÔNIO, I. H. F.; BARROSO, T.L.; CAVALCANTE, A.M.R.Z.; LIMA, L.R. Qualidade de Vida dos cardiopatas elegíveis à implantação de marca-passo cardíaco. **Revista de Enfermagem UFPE**. v. 4, n. 2, p. 200-210. 2010.
- BAGGIO, M. A.; TEIXEIRA, A.; PORTELLA, M.R. Pré - operatório do paciente cirúrgico cardíaco: a orientação de enfermagem fazendo a diferença. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 22, n. 1, p. 122-139. 2001.
- BOISSEAU, N. et al. *Improvement of dynamic analgesia does not decrease atelectasias after thoracotomy*. **Br J Anaesth**. v. 87, n.1, p. 564-569. 2001.
- BORGES, J. B. C. et al. Avaliação da intensidade de dor e da funcionalidade no pós-operatório recente de cirurgia cardíaca. **Revista Brasileira Cirurgia Cardiovascular**. v. 21, n. 4, p. 393-402. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília; 2002. 60 p. (Série C. Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus). Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf>> Acesso em: 15 de Junho de 2010.
- CASTELLANOS, B. E. P.; JOUCLAS, V. M. G. Assistência de enfermagem perioperatória: um modelo conceitual. **Revista Escola Enfermagem USP**. v. 24, n.3, p. 359-370. 1990.
- CHUNG, J. W. Y.; LUI, J. C. Z. *Postoperative pain management: study of patients level of pain and satisfaction with health care providers responsiveness to their reports of pain*. **Nurs Health Sciences**. v. 3, n. 10, p. 295-299. 2003.
- DANTAS, R. A. S.; AGUILLAR, O.M. Problemas na recuperação de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: o acompanhamento pelo enfermeiro durante o primeiro mês após a alta hospitalar. **Revista Latino-americana Enfermagem**. v. 9, n. 6, p.31-36. 2001.
- GALDEANO, L. E.; ROSSI, L. A. Construção e validação de instrumentos de coleta de dados para o período perioperatório de cirurgia cardíaca. **Revista Latino-americana Enfermagem**. v. 10, n. 6, p. 800-804. 2002.
- GALDEANO, L. E.; ROSSI, L.A.; NOBRE, L. F.; IGNÁCIO, D.S. Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. **Revista Latino-americana Enfermagem**. v. 11, n. 2, p. 199-206. 2003.
- GALDEANO, L.E.; ROSSI, L.A.; SANTOS, C.B.; DANTAS, R.A.S. Diagnósticos de Enfermagem no Perioperatório de Cirurgia Cardíaca. **Revista Escola Enfermagem USP**. v. 40, n. 1, p. 26-33. 2006.
- GIACOMAZZI, C. M.; LAGNI, V. B.; MONTEIRO, M. B. A dor pós-operatória como contribuinte do prejuízo na função pulmonar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Revista Brasileira Cirurgia Cardiovascular**. v. 21, n. 4, p. 386-392. 2006.
- GRITTEM, L.; MÉIER, M. J.; GAIEVICZ, A. N. Visita pré-operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista Cogitare Enfermagem**. v. 11, n. 3, p. 245-251. 2006.
- IGLÉSIAS, J. C. R. et al. Preditores de mortalidade hospitalar no paciente idoso portador de doença arterial coronária. **Revista Brasileira Cirurgia Cardiovascular**. v. 12, n. 2, p. 94-104. 2001.
- KREGGER, C. Getting to the root of pain spinal anesthesia and analgesia. **Revista Nursing**. v. 31, n. 6, p. 36- 41. 2001.
- LAMAS, A.R.; SOARES, E.; SILVA, R.C.L. Desafios na Assistência de Enfermagem ao idoso no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista de Enfermagem UFPE On line**. v. 3, n. 1, p. 76-79. 2009.
- LEON, M. D. **Ansiedade e medo no pré-operatório de cirurgia cardíaca: intervenção de enfermagem na abordagem psicossocial**. 2007. 110 p. Dissertação de (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2007.
- LOTUFO, P. A. Epidemiologia das doenças cardíacas no Brasil: histórico, situação atual e proposta de modelo teórico. **Revista Sociedade Cardiologia Estado de São Paulo**. v. 6, n. 5, p. 541-547. 1996.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Relatório Mundial. Brasília: Organização Mundial de Saúde (OMS)/MS; 2003. 105p. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/resources/gestor/dest>>

[aques/cronicas - opas.pdf](#)> Acesso em: 18 de Junho de 2010.

- PEREIRA, L. V.; SOUSA, F. A. E. F. Mensuração e avaliação da dor pós-operatória: uma breve revisão. **Revista Latino-americana Enfermagem**. v. 6, n. 3, p. 77-84. 1998.

- PIMENTA, C. A. M. et al. Controle da dor no pós-operatório. **Revista Escola Enfermagem USP**. v. 35, n. 2, p. 180-183. 2001.

- POLTRONIERI NETO, A.; TEIXEIRA, J. B. DO A.; BARBOSA, M. H. Elaboração de um instrumento para o preparo pré-operatório em cirurgias cardíacas. **Mundo da saúde**. São Paulo. v. 32, n. 1, p. 107-110. 2008.

- SENRA, D. F.; IASBECH, J. A.; OLIVEIRA, S. A. Pós-operatório em cirurgia cardíaca de adultos. **Revista Sociedade Cardiologia Estado de São Paulo**. v. 8, n. 3, p. 446-454. 1998.

- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, vl.1, p. 425-429. 2005.

- VASCONCELOS FILHO, P. O.; CARMONA, M. J. C.; AULER JÚNIOR, J. O. C. Peculiaridades no pós-operatório de cirurgia cardíaca no paciente idoso. **Revista Brasileira Anestesiologia**. v. 54, n. 5, p. 707-727. 2004.

- ZIPES, D. P.; WELLENS, H. J. *Sudden cardiac death*. **Circulation**. v. 98, n.21, p.2334-2351. 1998.