

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE
SANTA CATARINA – IFSC
CURSO DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO A
PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO
MIOCÁRDIO**

**JOINVILLE
2010**

**DEISY CRISTINA LAND
FABIANA DEPRÁ PACHER
TATIANA FERNANDES STADLER**

**A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO A
PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO
MIOCÁRDIO**

Relatório do Projeto de Ação Comunitária
elaborado para obtenção do título de
Técnico em Enfermagem pelo Instituto
Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Prof^a Enf^a Joanara Winters

Joinville – SC

2010

AGRADECIMENTOS

À Deus pelo que temos e pelo que somos.

Aos nossos familiares pelo amor incondicional e constante apoio.



Com muito amor ao Douglas (Deisy), ao Allan (Fabiana) e ao Mairon (Tatiana) por fazerem parte de nossas vidas. Pelo incentivo, companheirismo e por entenderem a nossa ausência em função do projeto.

Ao HRHDS por nos abrir suas portas.

Em especial ao Dr. Alisson Toschi, pela receptividade e constante colaboração oferecida. Por quem temos profunda admiração e respeito.

Aos pacientes pela disponibilidade e confiança.

Com muito amor à tia Carmen Lúcia Fernandes, pelo acolhimento em sua casa, e pelos cafés feitos com todo carinho.

À Lu do Xerox pela paciência.

A todos os professores que nos acompanharam durante estes dois anos, compartilhando seus conhecimentos.

Em especial, à nossa querida professora, amiga e orientadora Joana pela amizade, apoio e sólidos ensinamentos, além de infinita paciência e entusiasmo.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	05
2 JUSTIFICATIVA.....	07
3 OBJETIVOS.....	12
3.1 Objetivo geral	12
3.2 Objetivos específicos.....	12
4 REFERENCIAL TEORICO.....	13
5 METODOLOGIA	20
6 RELATO E DISCUSSÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	23
6.1 Pacientes que não receberam orientações pré-operatórias.....	24
6.2 Pacientes que receberam orientações pré-operatórias.....	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
APÊNDICES	36

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) 2007, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é responsável por grande parte dos óbitos relacionados às doenças do coração, isso justifica o fato de a Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (RM) ser uma das cirurgias cardíacas mais prevalentes.

Apesar de a cirurgia cardíaca estar presente quase que diariamente no Centro Cirúrgico de muitos hospitais e de muitas pessoas já terem sido submetidas a este procedimento, ainda trata-se de algo assustador, tanto para o paciente que será submetido a ela, quanto para seus familiares (HIKIJ, M.D., 2010).

Toda cirurgia cardíaca é sim, um procedimento de alta complexidade, que necessita de uma equipe multiprofissional treinada e com experiência, mas necessita também que o paciente esteja em condições clínicas aceitáveis. Apesar de não ser somente a condição clínica importante neste momento: a condição psicológica do paciente submetido à cirurgia cardíaca tem extrema importância, e influencia tanto no pré, intra e no pós-operatório.

A avaliação psicossocial e a avaliação das necessidades de aprendizado do paciente e da família são tão importantes quanto o exame físico. A antecipação da cirurgia cardíaca é uma fonte de grande estresse para o paciente e para a família. Eles estarão ansiosos e com medo, tendo, com frequência, muitas perguntas sem resposta. A ansiedade que sentem geralmente aumenta com a internação do paciente no hospital e com a proximidade da cirurgia. Uma avaliação do nível de ansiedade é importante. Quando esta for baixa, pode indicar negação; quando extremamente alta, pode interferir com o uso de medicamentos de aceitação efetivos e com o ensinamento pré-operatório (SMELTZER et al, 2002).

O Técnico de Enfermagem tem papel muito importante na condição psicológica do paciente, pois participa de todos os momentos, desde o pré-operatório, até a alta do paciente, podendo, portanto, prestar assistência mais completa quando se trata de educação em saúde para estes pacientes.

Além do conhecimento técnico e científico, este profissional precisa conhecer os possíveis medos do paciente, e estar apto a orientá-lo de uma forma que lhe transmita segurança e tranquilidade.

É neste sentido, que queremos demonstrar o quão importante são as orientações pré-operatórias prestadas ao paciente submetido à RM, e a diferença que estas orientações farão no pós-operatório.

2 JUSTIFICATIVA

Na população brasileira a cardiopatia é um sério problema de saúde pública, onde aproximadamente 250 mil indivíduos morrem por doenças cardiovasculares, sendo que destes 69.490 habitantes morrem por infarto agudo do miocárdio, segundo informações do Sistema Datasus de 2007.

No gráfico 1, observa-se a taxa de mortalidade de indivíduos do sexo masculino registrado na cidade de Joinville-SC em 2008.

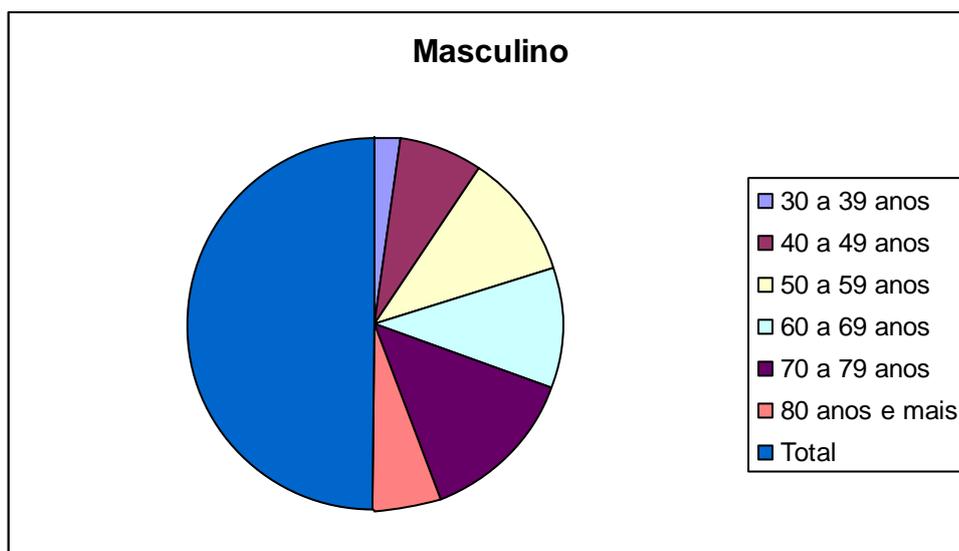


Gráfico 1: Dados preliminares: Mortalidade por IAM em Joinville-SC, 2008.

Fonte: DATASUS, 2008.

No gráfico 2, observa-se a taxa de mortalidade de indivíduos do sexo feminino registrado na cidade de Joinville-SC em 2008.

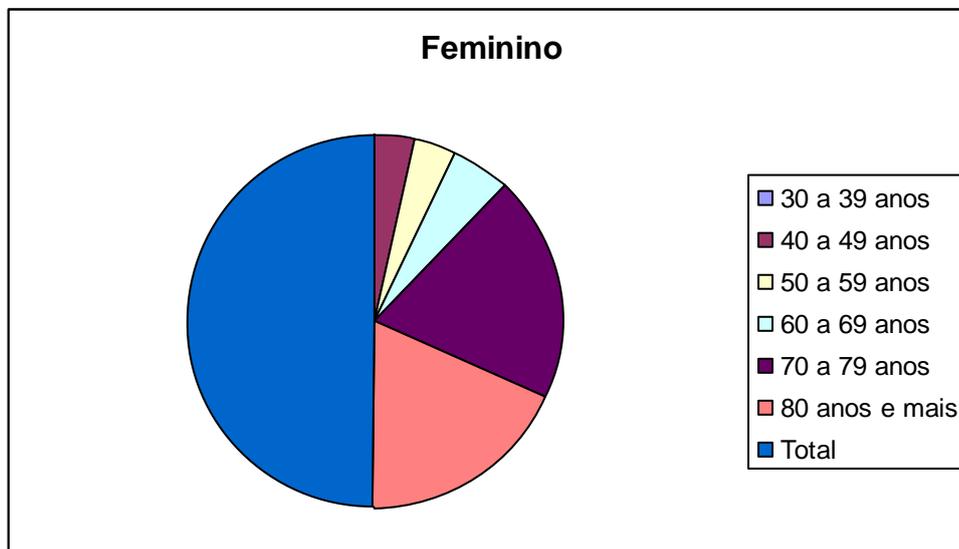


Gráfico 2: Dados preliminares: Mortalidade por IAM em Joinville-SC, 2008.

Fonte: DATASUS, 2008.

No gráfico 3, observa-se um total da taxa de mortalidade entre indivíduos do sexo masculino e feminino registrado na cidade de Joinville-SC em 2008.

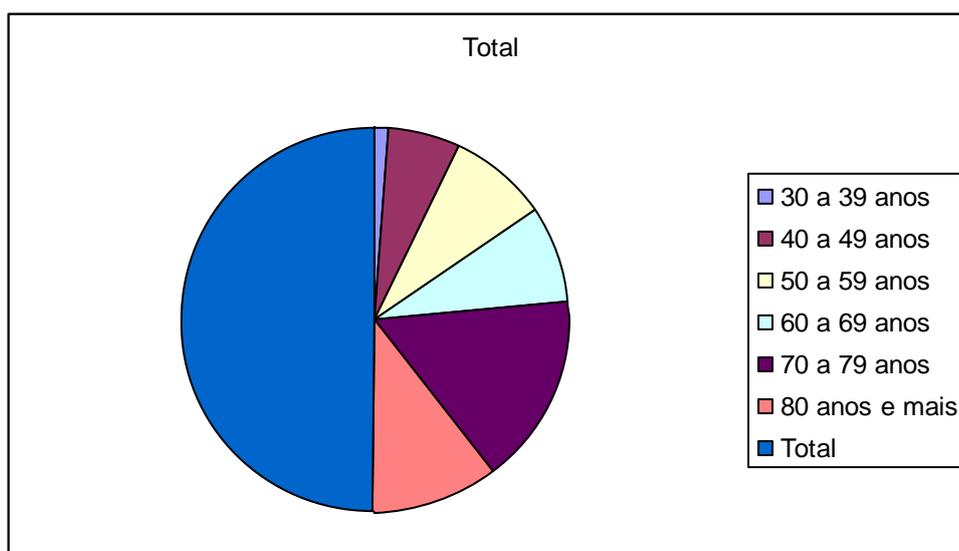


Gráfico 3: Dados preliminares: Mortalidade por IAM em Joinville-SC, 2008.

Fonte: DATASUS, 2008.

No gráfico 4, observa-se a taxa de mortalidade de indivíduos do sexo masculino registrado no estado de Santa Catarina em 2008.

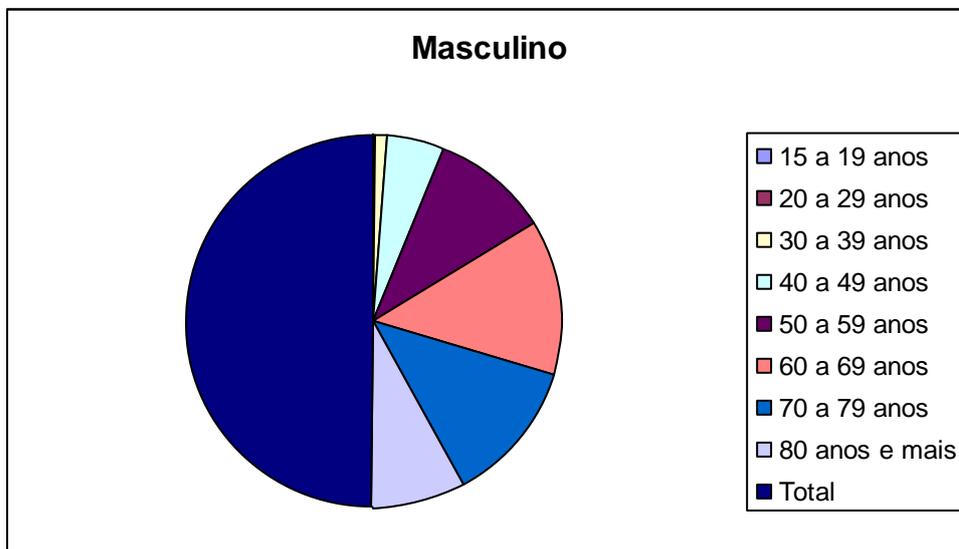


Gráfico 4: Dados preliminares: Mortalidade por IAM no estado de Santa Catarina, 2008.

Fonte: DATASUS, 2008.

No gráfico 5, observa-se a taxa de mortalidade de indivíduos do sexo feminino no estado de Santa Catarina e 2008.

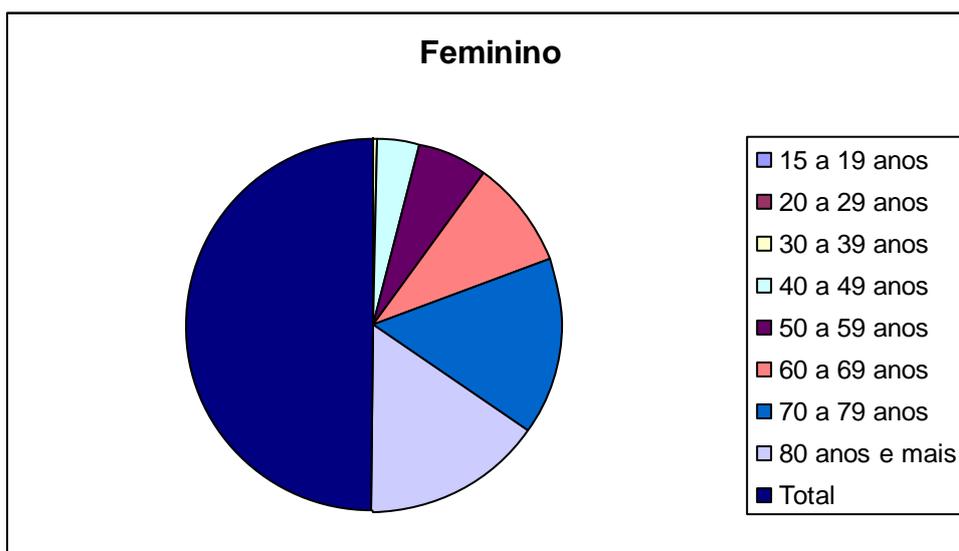


Gráfico 5: Dados preliminares: Mortalidade por IAM no estado de Santa Catarina, 2008.

Fonte: DATASUS, 2008.

No gráfico 6, observa-se um total da taxa de mortalidade entre indivíduos do sexo masculino e feminino no estado de Santa Catarina em 2008.

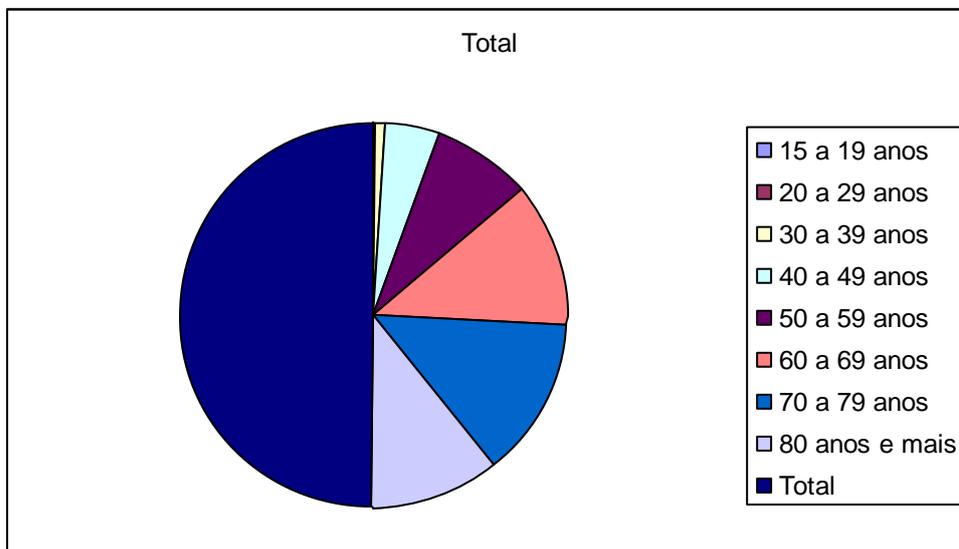


Gráfico 6: Dados preliminares: Mortalidade por IAM no estado de Santa Catarina, 2008.

Fonte: DATASUS, 2008.

Através dos gráficos analisados, pode-se perceber o alto índice de mortalidade decorrente do infarto agudo do miocárdio, em Joinville e no estado de Santa Catarina. Números desses níveis são lamentáveis, pois, este tipo de doença poderia ser amenizada, evitada e até curada se houvesse conscientização e educação para a população.

Tal doença tem sido associada a diversos fatores de risco, como: tabagismo, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, obesidade, sedentarismo. Embora haja uma forte predisposição genética para a doença, os fatores ambientais exercem grande influência sobre os fatores genéticos (BOTELHO, LIMA E OEHLING, 2000)

Esta proposta de estudo justifica-se a partir da necessidade da enfermagem em orientar os pacientes que serão submetidos a uma cirurgia de revascularização do miocárdio.

Acredita-se que todo paciente que sofrerá este tipo de cirurgia deve ser devidamente orientado e instruído sobre todos os procedimentos técnicos que serão realizados desde o pré-operatório até o pós-operatório.

Neste contexto o nosso problema se evidencia: **Qual é a importância das orientações no pré-operatório de cirurgia da revascularização do miocárdio?**

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

- Conhecer o paciente no pré-operatório de revascularização do miocárdio e lhe proporcionar conforto antes da cirurgia;

3.2 Específicos

- Conhecer a doença coronariana, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e seus fatores de risco;

- Orientar o paciente no pré-operatório de revascularização do miocárdio;

- Comparar os pacientes que receberam orientação pré-operatória e os que não receberam orientação no pós-operatório.

4 REFERENCIAL

O infarto agudo do miocárdio (IAM), conhecido popularmente como infarto do coração, enfarte ou ataque cardíaco, se refere à morte de parte do músculo cardíaco (miocárdio), que ocorre de forma rápida (ou aguda) devido à obstrução do fluxo sanguíneo das artérias coronárias para o coração, é uma doença que afeta milhões de pessoas em todo o mundo (www.bancodesaude.com.br 2010).

A principal causa está relacionada à presença de uma Doença Arterial Coronariana (DAC).

Trata-se de uma doença onde há a deposição de placas de gordura por dentro das paredes das artérias coronárias (as artérias coronárias são vasos sanguíneos que irrigam o coração). Quando estas placas de gordura causam obstrução ao fluxo sanguíneo das coronárias para o coração, o músculo cardíaco sofre pela falta de sangue/oxigênio e começa a morrer. Por isso, o tratamento deve ser feito rapidamente, no sentido de desobstruir as artérias coronárias e evitar a morte do músculo cardíaco.

Outra causa relacionada ao infarto agudo do miocárdio é a ocorrência de um severo espasmo coronariano. O espasmo coronariano se refere ao colapamento das paredes das artérias coronárias, impedindo o fluxo sanguíneo ao coração.

A doença arterial coronariana tem como fatores de risco:

Tabagismo

O risco de desenvolver DAC está relacionado ao número de cigarros fumados durante o dia. Os estudos têm mostrado que, das substâncias presentes no cigarro, quatro são causadoras de danos cardiovasculares: monóxido de carbono, nicotina, benzopireno e radicais livres (STUCHI e CARVALHO, 2003).

Hipertensão arterial

O risco de se desenvolver DAC cresce de acordo com o crescimento da pressão arterial (PA). Se o aumento da PA for freqüente, prolongado e grande, induzirá à hipertrofia do coração e dos vasos sanguíneos. A hipertrofia do ventrículo esquerdo é causada pelo aumento da pós-carga e leva à hipertensão pulmonar. Pode haver um aumento do consumo de oxigênio pelo

miocárdio quando houver associação ao DAC (BOTELHO, LIMA e OEHLING, 2000).

Dislipidemia

O aumento do colesterol sanguíneo é um potente fator para o desenvolvimento de DAC. A cada 1% de colesterol, o risco para DAC aumento de 1 a 2%. Ao mesmo tempo, a diminuição do HDL (lipoproteína de alta densidade) também é um fator de risco para DAC (BOTELHO, LIMA e OEHLING, 2000).

Obesidade

O excesso de peso predispõe às doenças cardiovasculares devido a alterações no metabolismo dos lípidos, da glicose, bem como à alteração da pressão arterial, tornando-se um fator de risco independente. As principais alterações cardíacas no obeso são o aumento da pré-carga, com dilatação do ventrículo esquerdo, podendo ainda apresentar insuficiência cardíaca congestiva direita, desencadeada pela apnéia do sono. Em relação ao metabolismo lipídico, o obeso apresenta aumento de triglicérides, diminuição do HDL – colesterol (lipoproteína de alta densidade), aumento do LDL – colesterol (lipoproteína de baixa densidade) e do colesterol total (BOTELHO, LIMA e OEHLING, 2000)

Sedentarismo

O sedentarismo está relacionado diretamente com a obesidade, o aumento da pressão arterial e das dislipidemias (BOTELHO, LIMA e OEHLING, 2000).

Diabetes mellitus

O diabetes é caracterizado pelo aumento dos níveis de glicemia no sangue por deficiência na produção ou resistência à insulina. Dentre inúmeras complicações causadas pelo diabetes, as circulatórias são: aumento do triglicérides e do LDL – colesterol e diminuição do HDL – colesterol, aumentando também a incidência de aterosclerose (BOTELHO, LIMA e OEHLING, 2000).

Estresse

O estresse é causado pela agitação da vida moderna, pelo excesso de trabalho, o trânsito das grandes cidades, pela má qualidade do ar, da alimentação e do sono. As reações agudas de estresse induzem a liberação de

catecolaminas, que aumentam a atividade plaquetária e a vasoconstrição, além de produzir o aumento da frequência cardíaca e do consumo de oxigênio, causando arritmias ventriculares e isquemia do miocárdio (FRÁGUAS JR., WILSON e TRANCHESI JR., 1997).

Ansiedade

A ansiedade pode ser confundida com angina de peito por provocar desconforto no paciente, que se queixa de palpitações, claustrofobia, fadiga e medo. O mesmo paciente pode apresentar desconforto por ansiedade e angina de peito (CHUNG, 1994).

Por serem fatores de risco tão importantes quanto o cigarro e a hipertensão arterial no paciente com doença coronariana, a ansiedade e a depressão devem, desde logo, ser detectados e tratados (PIGNAY-DEMARIA et al., 2003).

Muitos trabalhos sugerem que a depressão pode ser o maior fator de risco para o desenvolvimento e progressão da doença coronariana em indivíduos livres de comorbidades (FORD et al., 1998). Outros estudos sugerem que a ansiedade possa influenciar o prognóstico do paciente portador de doença coronariana (ROZANZKI et al., 1999; KUBZANSKY et al., 1998).

A Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) é um procedimento que consiste na retirada de um vaso sanguíneo de outra região do corpo do paciente e enxertar esse mesmo vaso na artéria coronária obstruída, de modo que o sangue possa fluir além da obstrução, também chamado de enxerto de bypass (SMELTZER et al, 2005).

É indicada em pacientes com anatomia coronariana favorável; quando houver angina limitante e refratária à medicação; angina instável; lesão ou bloqueio do tronco da coronária esquerda com obstrução maior que 50%; lesão ou bloqueio de duas ou mais artérias coronárias, uma das quais é a artéria descendente anterior esquerda proximal; lesão ou bloqueio em duas ou mais artérias coronarianas com disfunção ventricular esquerda; complicações a partir de intervenção coronariana percutânea (angioplastia coronariana) malsucedidas; teste de tolerância ao esforço (teste ergométrico) positivo e lesões ou bloqueios que não possam ser tratados por angioplastia coronariana (MANSUR et al, 1997; PIEGAS et al, 2004; SMELTZER et al, 2005; OPAS, 2003; HURST et al, 1990).

A sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP) é um processo que tem como objetivos promover, manter e recuperar a saúde do paciente e de sua família. A SAEP abrange três fases da experiência cirúrgica: o pré-operatório, transoperatório e pós-operatório (GRITTEM et al, 2006).

A orientação pré-operatória ao paciente que vivenciará o processo cirúrgico cardíaco deve visar ao esclarecimento de suas dúvidas, fornecendo as informações necessárias e explicando possíveis situações a serem experienciadas. Zago (1997) atribui às informações sobre o evento cirúrgico a minimização da ansiedade e das complicações pós-operatórias e a obtenção de uma participação ativa do paciente na sua reabilitação. Planejar a assistência de enfermagem para pacientes que serão submetidos à cirurgia cardíaca requer da equipe habilidade e conhecimento a respeito dos possíveis medos e das prováveis reações emocionais que o paciente pode apresentar frente a essa situação.

Duarte, citado por Kuhn et al. (1986), considera que, especialmente quando se trata de cirurgia cardíaca, as emoções têm um papel significativo como agente etiológico de complicações pós-operatórias. Santos e Caberlon, citado por Paula e Carvalho (1997, p.35), afirmam que “a preocupação maior envolvendo o paciente cirúrgico decorre da obscuridade das informações, englobando aspectos inerentes ao procedimento cirúrgico ao qual será submetido”. Segundo Brunner e Suddarth (1998, p.314), “a ansiedade pré-operatória pode ser uma resposta antecipada a uma experiência que o paciente pode perceber como ameaçadora para o seu papel habitual na vida, para sua integridade corporal, ou mesmo para a própria vida”.

O paciente, ao ser submetido a um evento cirúrgico, tem suas necessidades psicológicas e fisiológicas básicas alteradas, o que afeta o seu equilíbrio físico-emocional. Assim, no preparo pré-operatório, o paciente precisa ter essas necessidades atendidas.

Partindo do pressuposto de que, para obter um melhor resultado na orientação pré-operatória, é fundamental conhecer o que o paciente deseja saber, é necessário, então, prepará-lo de forma adequada, de acordo com suas percepções e expectativas, direcionando a orientação de acordo com suas particularidades e com sua capacidade de assimilar a informação. Para isso, deve-se ter o cuidado de não aumentar a ansiedade daquele paciente

que não deseja obter muitas informações sobre o processo cirúrgico a ser realizado, pois o excesso de detalhes poderá exacerbar a sua ansiedade.

A orientação pré-operatória, para que seja bem compreendida pelo paciente, deve ter em seu contexto qualidade e não quantidade de informações, detendo-se nos pontos de seu interesse.

Concordamos com Valle, Guedes e Albuquerque, (1990, p.79), quando dizem que: *“todas as orientações devem ser dadas numa linguagem clara e objetiva, compatível com o nível de escolaridade e compreensão do paciente. O desejável é proporcionar ao paciente uma visita ao Centro Cirúrgico e à Unidade de Terapia Intensiva – Cardiológica, a fim de que o mesmo se familiarize com o ambiente e a aparelhagem, visando minimizar o estresse ocasionado pelo evento”*.

Fica implícita, pois, a importância da interação efetiva entre a equipe multidisciplinar envolvida na prestação da assistência, na busca de descobrir cada vez mais quais são as necessidades desse pacientes.

Cada paciente deve ter suas necessidades individualmente avaliadas, sendo orientado acerca do que deseja conhecer em relação aos procedimentos e eventos relacionados ao processo cirúrgico cardíaco, de acordo com suas particularidades, oferecendo-lhe informações que contemplem as ações a serem desenvolvidas pela enfermagem e demais membros da equipe.

“A cirurgia cardíaca é um grande evento na vida das pessoas”, pois é um procedimento que pode salvar ou extinguir a vida. Para o paciente significa mexer no órgão que representa o centro da vida e da morte. Ademais, a cirurgia traz conseqüências físicas (cicatrizes no peito e nas pernas ou braços) que serão carregadas pelo resto de sua vida.

Por estes motivos, a maioria dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca apresenta um alto nível de ansiedade e expectativas em relação à cirurgia, fator que pode comprometer sua evolução após a cirurgia (OLIVEIRA e LUZ, 1992).

A ansiedade no período pré-operatório está relacionada com o impacto da doença coronariana e da cirurgia no doente. É um processo de adaptação que cursa com angústia e dificuldade de relacionamentos social e pessoal (ROMANO, 2001).

Além da ansiedade, foram verificados vários tipos de reações emocionais no período pré-operatório: medos, preocupações, fantasias, resignação, humor deprimido, visão positiva, além dos mecanismos de defesa de negação e intelectualização (CASTRO e DUARTE, 2002).

A ansiedade foi o sentimento mais relatado pelos pacientes que esperam pela cirurgia de revascularização do miocárdio (RM), seguido de frustração, raiva, diminuição da auto-estima, sensações de incapacidade e alterações nas relações familiares (FITZSIMONS et al., 2000).

Inúmeros fatores foram identificados como causadores do alto nível do estado de ansiedade no período pré-operatório: doenças psiquiátricas, sintomas depressivos, ansiedade-traço, nível de dor, história de tabagismo, extensão da cirurgia, gênero feminino, tempo de escolaridade e estado físico (CAUMO et al., 2001).

Neste período, a ansiedade pode ser agravada pela concepção que o paciente leigo tem sobre o ato anestésico, divulgado pela mídia de forma depreciativa. O paciente vive o receio de não acordar mais, além do fato de que será manipulado sem ter o conhecimento do que estará acontecendo (OLIVEIRA e LUZ, 1992).

Já a ansiedade vivida no pós-operatório imediato está relacionada com a unidade de recuperação e com suas rotinas.

Consideramos, nesta proposta, os seguintes conceitos: técnico de enfermagem, ser humano e orientação.

Técnico de Enfermagem: é um ser humano, um profissional que possui o conhecimento dos possíveis medos e das prováveis reações emocionais do paciente que vivenciará o processo cirúrgico cardíaco. Ele está apto a orientá-lo de maneira adequada, proporcionando-lhe tranquilidade, segurança e a oportunidade de dialogar e expor seus medos. Estabelece, assim, o cuidado, que consiste num modo de interação de acordo com as percepções e expectativas desse ser.

Ser Humano: é o paciente que vivenciará o processo cirúrgico cardíaco, que é um ser único e social, que sente emoções, angústias e medos; possuidor, em sua essência, de características próprias, específicas e únicas. Este ser – paciente tem uma história de vida no tempo e no espaço, constituída por experiências que, de algum modo, direcionam uma percepção individual e

particular do processo perioperatório, situação quase sempre desconhecida para ele.

Orientação: a orientação define-se como o momento da assistência de enfermagem em que o técnico de enfermagem e o paciente cirúrgico cardíaco interagem. É um encontro no qual o diálogo facilitará o esclarecimento dos pontos de interesse para o paciente e para o técnico de enfermagem; um momento em que a oportunidade de atender às suas expectativas e, também, de identificar a sua percepção em relação ao diálogo estabelecido.

5 METODOLOGIA

Este trabalho caracterizou-se como uma pesquisa quali-quantitativa comparativa, de característica de observação, possuindo como meta a intervenção em determinada realidade, ou seja, pacientes que foram submetidos à revascularização do miocárdio.

a) Sujeitos e Local de Estudos:

Foram estudados no período de agosto a setembro de 2010, 8 pacientes coronariopatas indicados à cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, destes oito pacientes, quatro receberam orientações no pré-operatório, sobre todos os momentos (pré, intra e pós-operatório imediato), sendo que os outros quatro não receberam orientações, e somente foram entrevistados no pós-operatório mediato, para que pudéssemos fazer uma análise comparativa. Não houve distinção de sexo, faixa etária, raça, uma vez que a doença coronariana atinge homens e mulheres.

Os critérios adotados para a inclusão no grupo foram: ser submetido à revascularização do miocárdio, não terem sido submetidos a outro procedimento cirúrgico (como correção de valvulopatias); estarem em condições físicas e psicológicas para receber orientações pré-operatórias, além de demonstrar interesse na participação do estudo, com assinatura do termo de consentimento pós-informado.

b) Critérios para a Seleção dos Pacientes:

Para participar do estudo os pacientes e familiares foram orientados sobre os objetivos da pesquisa, termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice 1) aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, conforme resolução vigente, autorização do serviço para a realização do trabalho, liberdade do paciente em se retirar da pesquisa a qualquer momento no decorrer do mesmo, garantindo que seu tratamento não seria prejudicado: atribuições de nomes

fictícios aos componentes deste trabalho, respeitando o anonimato dos participantes, coleta de dados por intermédio de entrevista (apêndice 2).

c) Procedimento Prático:

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, a coleta de dados foi realizada em duas fases. A primeira por um período de observação na Unidade de Internação e no Centro Cirúrgico do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, onde foi observada, a recepção do paciente, o preparo para a cirurgia, o intra-operatório e o pós-operatório imediato, nesse momento só houve ressalva com os pacientes, não houve intervenção de enfermagem.

Durante o período de internação pré-operatório estabelecemos contato com os doentes e seus familiares e apresentamos os objetivos do estudo através do Manual de Orientações Pré-Operatórias (apêndice 4) desenvolvido para esclarecer dúvidas e diminuir a ansiedade do paciente.

No segundo momento, no pós-operatório mediato, foi realizada entrevista por meio de questionário elaborado com perguntas abertas e fechadas (apêndice 3), para avaliação da importância das orientações no pré-operatório.

Após os dados serem analisados o propósito dessa pesquisa foi de uso estritamente acadêmico para fins de publicações e ou congressos com interesse da comunidade acadêmica.

d) Resultados Esperados:

Com esse estudo esperou-se que os pacientes que foram submetidos à cirurgia cardíaca sentissem menos ansiedade e medo, favorecendo sua recuperação e lhe proporcionando conforto.

e) Análise de Riscos e Benefícios ao Paciente:

Durante o período de observação não houve nenhum risco ao paciente bem como as medidas de conforto ao paciente foram baseadas apenas em proteção individual se eventualmente precisasse ajudá-lo em suas necessidades básicas.

6 RELATO E DISCUSSÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

A amostragem constituiu-se de pacientes adultos internados para se submeterem a um processo cirúrgico cardíaco no período da coleta dos dados, de ambos os sexos, os quais aceitaram de livre e espontânea vontade participar do estudo após o consentimento livre e esclarecido. A amostra foi composta por oito pacientes, aos quais foi dada a explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos e a garantia de anonimato, do respeito à privacidade e à sua liberdade de participar ou declinar de sua participação no momento em que o desejassem.

Sendo que dos oito pacientes, quatro receberam orientações no período pré-operatório e quatro não receberam nenhuma orientação das alunas.

Os depoentes foram identificados no decorrer do estudo por oito planetas do sistema solar.

Dentre os 08 pacientes estudados, 07 eram do sexo masculino e apenas 01 do sexo feminino, como cita AMATO 2004, o gênero masculino tem maior predisposição a desenvolver doenças cardiovasculares. Há um aumento de risco para as mulheres após a menopausa, devido provavelmente, a perda da proteção que o hormônio feminino oferece.

Para todos os sujeitos, as principais dúvidas foram sanadas, facilitando a compreensão sobre o pós-operatório e procedimentos relacionados, evidenciando o impacto das informações fornecidas sobre a sua evolução, com destaque para o fato de que o manual pôde ser relido a qualquer momento esclarecendo inclusive aos familiares se assim o desejassem.

O fato de o paciente estar bem orientado pode proporcionar conforto e diminuição da ansiedade, que muitas vezes piora a dor. Pereira (1998) entende que a capacidade de suportar a dor varia de acordo com o humor, a personalidade e as circunstâncias. Fatores psicológicos também podem fazer com que a dor de uma lesão física pareça mais ou menos intensa.

Podemos observar que os indivíduos internados sentem medo do desconhecido, principalmente mediante uma cirurgia, não saber o que pode acontecer ou como acontecerá, gera insegurança exatamente por ser imprevisível, e incontrollável, quando realizamos as orientações pré-operatórias, tornamos a assistência mais humanizada, também afirmada por Nakata 2005.

Ao refletir sobre humanização Bertone 2007 relata:

“Para ambos, enfermeiro e paciente se beneficiam, pois tanto o enfermeiro torna o seu trabalho mais prazeroso e gratificante, quanto o paciente obtém mais segurança, em ter por cuidador alguém que possa confiar”.

6.1 PACIENTES QUE NÃO RECEBERAM ORIENTAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS

Paciente: **MERCÚRIO**

Sexo: Masculino

Nacionalidade: Brasileiro

Idade: 61 anos

Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto

Estado Civil: Casado

Profissão: Motorista

Endereço: Barra Velha/SC.

Quando questionado de como acordou da anestesia referiu estar calmo, abriu os olhos e não reagiu.

Ao responder qual o sentimento quando estava na UTI: *“me senti mal, tive uma sensação ruim, quando vi tudo esses aparelhos fiquei meio assustado”.*

E sua opinião em relação às orientações no período pré-operatório: *“boas, a equipe médica é fora de série”.*

Referiu sentir medo pelo fato de o pai ter falecido no período intra-operatório (cirurgia cardíaca) há muitos anos.

Paciente: **VÊNUS**

Sexo: Feminino

Nacionalidade: Brasileira

Idade: 64 anos

Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto

Estado Civil: Casada

Profissão: Do Lar

Endereço: Bairro Iririú – Joinville/SC

Quando questionada de como acordou da anestesia referiu estar calma, abriu os olhos e não reagiu.

Ao responder qual o sentimento quando estava na UTI: *“me assustei, tava todo mundo em volta”*.

E sua opinião em relação às orientações no período pré-operatório: *“boas, ajudou”*.

Paciente: **TERRA**

Sexo: Masculino

Nacionalidade: Brasileiro

Idade: 54 anos

Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto

Estado Civil: Casado

Profissão: Pedreiro

Endereço: Bairro Vila Nova – Joinville/SC

Quando questionado de como acordou da anestesia referiu estar calmo, abriu os olhos e não reagiu.

Ao responder qual o sentimento quando estava na UTI: *“antes da cirurgia eu estava ansioso, porque sabia que para não piorar minha saúde, precisava fazer a cirurgia, daí quando vi que tava na UTI, fiquei feliz porque havia vencido uma etapa”*.

E sua opinião em relação às orientações no período pré-operatório: *“eu já sabia tudo o que ia acontecer”*, então perguntamos quem havia lhe orientado: *“não fui orientado por ninguém, mas estava no mesmo quarto de um senhor que tinha um manual de orientações, e dei uma lida, ali fiquei sabendo tudo o que ia acontecer o que me deixou menos ansioso”*.

O senhor ao qual TERRA se refere, foi um paciente que foi orientado pelas alunas, e recebeu o “Manual de Orientações Pré-Operatórias de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio”.

Paciente: **MARTE**

Sexo: Masculino

Nacionalidade: Colombiano

Idade: 57 anos

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Estado Civil: Casado

Profissão: Impressor

Endereço: Bairro Bucarein – Joinville/SC

Quando questionado de como acordou da anestesia referiu estar calmo, abriu os olhos e não reagiu.

Ao responder qual o sentimento quando estava na UTI: *“não me recordo”*.

E sua opinião em relação às orientações no período pré-operatório: *“importante para explicar o que vai acontecer. Tem assistência 24 horas”*.

6.2 PACIENTES QUE RECEBERAM ORIENTAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS

Paciente: **JÚPITER**

Sexo: Masculino

Nacionalidade: Brasileiro

Idade: 51 anos

Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto

Estado Civil: Outros

Profissão: Marceneiro

Endereço: São Francisco do Sul/SC

Referiu que as orientações recebidas pelas alunas antes da cirurgia ajudaram muito a me acalmar.

O sentimento em relação à cirurgia após as orientações, foi de tranqüilidade.

Quando questionado de como acordou da anestesia referiu estar calmo, abriu os olhos e não reagiu.

Ao responder qual o sentimento quando estava na UTI: *“fiquei calmo, tranqüilo, já sabia que estaria na UTI quando acordasse”*.

E sua opinião em relação às orientações no período pré-operatório: *“a pessoa fica orientada, sabe o que vai acontecer e não se assusta depois da cirurgia”*.

Paciente: **SATURNO**

Sexo: Masculino

Nacionalidade: Brasileiro

Idade: 68 anos

Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto

Estado Civil: Casado

Profissão: Pastor

Endereço: Bairro Boa Vista – Joinville/SC

Referiu que as orientações recebidas pelas alunas antes da cirurgia ajudaram muito a me acalmar.

O sentimento em relação à cirurgia após as orientações, foi de tranqüilidade.

Quando questionado de como acordou da anestesia referiu estar calmo, abriu os olhos e não reagiu.

Ao responder qual o sentimento quando estava na UTI: *“agora já resolveu, to livre, tenho uma expectativa maior de vida.. mas tem que ter paciência”*.

E sua opinião em relação às orientações no período pré-operatório: *“muito importante em todos os sentidos”. “Conscientiza”.. “Fica uma maior perspectiva”.. “Muito obrigado pela ajuda que vocês me deram”!*

Paciente: **URANO**

Sexo: Masculino

Nacionalidade: Brasileiro

Idade: 42 anos

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Estado Civil: Solteiro

Profissão: Autônomo

Endereço: Florianópolis/SC

Referiu que as orientações recebidas pelas alunas antes da cirurgia ajudaram muito a me acalmar.

O sentimento em relação à cirurgia após as orientações, foi de ansiedade. Quando questionado de como acordou da anestesia referiu estar calmo, abriu os olhos e não reagiu. Ao responder qual o sentimento quando estava na UTI: *“sentimento de alívio, de estar vivo e bem”*. E sua opinião em relação às orientações no período pré-operatório: *“excelente e fundamental para quem passará por uma cirurgia cardíaca”*.

Paciente: **NETUNO**

Sexo: Masculino

Nacionalidade: Brasileiro

Idade: 53 anos

Escolaridade: Ensino Fundamental Completo

Estado Civil: Casado

Profissão: Eletricista Autônomo

Endereço: Bairro Jardim Iriú – Joinville/SC

Referiu que as orientações recebidas pelas alunas antes da cirurgia ajudaram muito a me acalmar.

O sentimento em relação à cirurgia após as orientações, foi de ansiedade.

Quando questionado de como acordou da anestesia referiu estar calmo, abriu os olhos e não reagiu.

Ao responder qual o sentimento quando estava na UTI: *“sentimento de estar sendo bem tratado, de bem-estar”*.

E sua opinião em relação às orientações no período pré-operatório: *“ótimo, válido. O paciente deve saber o que vai enfrentar antes, durante e depois da cirurgia”*.

Todos os pacientes receberam orientações do médico, Dr. Alisson Toschi, (mesmo os que não foram orientados pelas alunas) o qual foi muito elogiado tanto pelos pacientes como pelos familiares. Mesmo assim, pudemos observar que as orientações fornecidas pelas alunas foram de grande

importância, pois foram pormenorizadas, fornecidas com vocabulário simples e de maneira objetiva para facilitar a compreensão dos pacientes.

Observamos que os pacientes que receberam orientações, se sentiram menos ansiosos em relação aos que não receberam, acordaram menos agitados, o que pode ser verificado nos relatos acima descritos.

As orientações pré-operatórias não só fornecem informações específicas do que cada paciente deve esperar durante todo período trans-operatório, mas também influenciam nas atitudes e comportamentos dos pacientes em relação ao seu auto-cuidado no pós-operatório, permitindo que ele se sinta incluído no seu processo de recuperação.

Nos achados, percebemos que experiências cirúrgicas prévias trazem maior segurança ao paciente, que já sabe o que esperar.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O técnico de enfermagem é o profissional que passa mais tempo junto ao paciente, sua presença é de extrema importância neste período, pois tranquiliza os pacientes, assim como os seus familiares, as orientações pré-operatórias podem sanar as dúvidas favorecendo o encorajamento dos pacientes a aceitar os fatos, contribuindo para a recuperação pós-operatória.

Devido ao tempo hábil reduzido para a aplicação deste projeto, um pequeno número de sujeitos foi incluso, portanto, não foi possível a comparação estatística de todas as variáveis.

Evidenciamos, com o desenvolvimento deste estudo e da prática realizada, que a percepção dos pacientes submetidos à cirurgia de Revascularização do Miocárdio em relação às orientações oferecidas foi de grande importância tanto para eles como para as alunas. Os sujeitos submetidos ao processo cirúrgico cardíaco são unânimes na opinião sobre os bons resultados da orientação pré-operatória.

Podemos afirmar que a orientação adequada sobre uma situação desconhecida que está por concretizar-se (neste caso, a cirurgia) torna o paciente mais tranquilo e encoraja-o a aceitar os fatos.

A orientação pré-operatória, em especial neste estudo, atende às necessidades do paciente no período pré-operatório, sejam essas psicológicas ou científicas, o que irá contribuir para uma melhor e mais rápida recuperação pós-operatória. A orientação permite o esclarecimento e a clarificação do evento aos indivíduos nele envolvidos diretamente. O paciente, familiares e/ou pessoas próximas que participam dessa vivência, os quais têm oportunidade de verbalizar suas emoções e obter o esclarecimento a respeito de suas dúvidas para melhor compreensão da situação que será vivenciada.

Durante a visita pré-operatória, o técnico de enfermagem, através do relacionamento interpessoal, estabelece a humanização, caracterizada pela interação técnico/paciente, ocorrendo à aceitação fundamentada na atenção, confiança e apoio entre esses seres.

No período pós-operatório, observamos o resultado positivo do processo que se estabeleceu entre o técnico de enfermagem e o paciente. Sentiu-se em todos os sujeitos da pesquisa o desabafo, o alívio de terem superado aquela

etapa; o sorriso e o agradecimento pela nossa presença e pelas nossas orientações, pois todos descreveram que as orientações proporcionadas vieram ao encontro do que foi vivenciado.

O estudo nos ofereceu a possibilidade de refletir sobre as nossas ações, o nosso comportamento perante o paciente e a nossa capacidade de criação como profissionais da saúde. Vimos que é preciso estar abertos e disponíveis para que seja possível atender o paciente sem limitações, proporcionando-lhe tempo necessário para que se sinta à vontade e confiante para explicitar seus sentimentos e dúvidas, tendo o cuidado em não manifestar pressa ou limitação de tempo, o que poderá angustiá-lo ou deixá-lo ansioso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMATO, V. L., et al. **Resultados Imediatos da Cirurgia de Revascularização Miocárdica: Comparação entre Homens e Mulheres**. São Paulo, SP Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 83, Nº Especial, Dezembro 2004.

BAGGIO, M. A.; TEIXEIRA A.; PORTELLA, R. M. **Pré-operatório do paciente cirúrgico cardíaco: A orientação de enfermagem fazendo a diferença**. Ver. Gaúcha Enf.v.22 jan.2001 p.122-139

BANCO DE SAÚDE. **Infarto Agudo do Miocárdio**. Disponível em: <http://www.bancodesaude.com.br/infarto-miocardio/infarto-agudo-miocardio> - Acesso em: 10 de março de 2010.

BERTONE, T. B.; RIBEIRO, A. P.S.; GUIMARÃES, J. **Considerações sobre o Relacionamento Interpessoal Enfermeiro-Paciente**. Revista Fafibe, n.3, ago. 2007 Bebedouro – SP p. 1-5.

BOTELHO, A. P. V.; LIMA, M. R. S.; OEHLING, G. A. C. **Atividade Física como Prevenção dos Fatores de Risco da Doença Arterial Coronariana. Fisioterapia em Cardiologia: da U.T.I. à Reabilitação**. São Paulo: Roca, 2000.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. v. 1, 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. v. 2, 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, pg. 584.

CAUMO, W.; SCHMIDT, A. P.; SCHNEIDER, C. N.; BERGMANN, J.; IWAMOTO, C. W.; ADAMATTI, L. C.; BANDEIRA, D.; FERREIRA, M. B. C. **Risk Factors for Preoperative and Postoperative Anxiety in Adults - Anaesthesia**, v. 56, nº 8, 2001, p.720-728.

CHUNG, E. K. **Doença Coronariana: Considerações Gerais. Cardiopatias Agudas.** Rio de Janeiro: Revinter, 1994.

DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). **Epidemiológicos e Morbidade.** Disponível em: <[http://www.datasus.gov.br/epidemiologicos e morbidade](http://www.datasus.gov.br/epidemiologicos_e_morbidade) - Acesso em: 13 de março de 2010.

FITZSIMONS, D.; PARAHOO, K.; STRINGER, M. **Waiting for Coronary Artery by Pass Surgery: A Qualitative Analysis.** v. 32, nº 5, 2000, p.1243-1252.

FORD, D. E.; MEAD, L. A.; CHANG, P. P.; COOPER-PATRICK, L.; WANG, N. Y.; KLAG, M. J. **Depression is a Risk Factor for Coronary Artery Disease in Men.** Arch Intern Med; v. 158, nº 13, 1998, p.1422-1426.

FRÁGUAS JR., R.; WILSON, D.; TRANCHESI Jr., B. **Infarto Agudo do Miocárdio e Eventos da Vida Estressantes.** São Paulo: Lemos, 1997, pg. 263-272.

GRITTEM, L.; MÉIER, M. J.; GAIEVICZ, A. N. **Visita Pré-Operatória de Enfermagem: Percepções dos Enfermeiros de um Hospital de Ensino.** Cogitare Enf. 2006 set/dez; v. 11, nº 3, pg. 245-251.

HURST, J.W.; WALTER, P.F. **Cardiopatía Coronária Arteriosclerótica: Identificação, Prognóstico e Tratamento.** In: Hurst JW. O coração: Artérias e Veias. v. 1, 6º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1990, p. 646-729.

KUBZANSKY, L. D.; KAWACHI, I.; WEISS, S. T.; SPARROW, D. **Anxiety an Coronary Heart Disease: a Synthesis of Epidemiological, Psychological, and Experimental Evidence.** Ann Behav Med, v.20, 1998, p. 47-58.

KUHN, E. H. et al. **Grupo de Pacientes de Cirurgia Cardíaca – Relato de Experiência.** *Revista Brasileira de Enfermagem.* Brasília, v.39, nº 213, abr/set. 1986, pg. 76-80.

MANSUR, A. P.; GOMES, E. P. S. G.; FAVARATO, D.; RAINERI, A.; MARTINS, J. R. M.; RAMIRES, J. A. F. **Tratamento Medicamentoso da Doença Arterial Coronária Estável em Centros de Atendimento Primário e Terciário.** *Arquivo Brasileiro de Cardiologia,* v. 69, nº 3, 1997, pg. 165-168.

NAKATA, S.; SILVA, W. V. **Comunicação: Uma necessidade percebida no pré-operatório de pacientes cirúrgicos.** *Ver. Bras. Enf.* 2005 Nov-Dez p.673 – 676.

OLIVEIRA, M. F. P.; LUZ, P. L. **O Impacto da Cirurgia Cardíaca.** In: MELLO FILHO e col.. *Psicossomática Hoje.* Porto Alegre: Artmed, 1992.

PAULA, A. A. D. de.; CARVALHO, E. C. de. **Ensino sobre Perioperatório a Pacientes: Estudo Comparativo de Recursos Audiovisual (vídeo) e oral.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* Ribeirão Preto, v. 5, nº 3, jul. 1997, p.35-42.

PEREIRA, A.P.S.; ZAGO, M.F. Z. **As influências culturais na dor do paciente cirúrgico.** *Rev.Esc.Enf.USP,* v. 32, n.2, p. 144-52, ago.1998.

PIEGAS, L.S. et al. **III Diretrizes sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio.** *Arquivo Brasileiro de Cardiologia.* v. 8 (suplemento IV), set. 2004, p. 1-86.

PIGNAY-DEMARIA, V.; LESPÉRANCE, F.; DEMARIA, R. G.; FRASURE-SMITH, N.; PERRAULT, L. P. **Depression an Anxiety and Outcomes of Coronary Artery by Pass Surgery.** *Ann Thorac Surg.* v. 75, nº1, 2003, p.314-321.

ROMANO, B. W. **Aspectos Psicológicos e sua Importância na Cirurgia das Coronárias**. Psicologia e Cardiologia: Encontros Possíveis. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

ROZANZKI, A.; BLUMENTHAL, J. A.; KAPLAN, J. **Impact of Psychological Factor on the Pathogenesis of Cardiovascular Disease and Implication for Therapy**. Circulation. v. 99, 1999, p.2192-2217.

SMELTZER, S. C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. v. 1, 10^a ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.752-807.

STUCHI, R. A. G.; CARVALHO, E. C. **Crenças dos Portadores de Doença Coronariana, segundo o Referencial de Rokeach, sobre o Comportamento de Fumar**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 11, nº1, 2003, p. 115-118.

VALLE, E. G.; GUEDES, M. V. C.; ALBUQUERQUE, M. T. **Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca: O que Pensam e Verbalizam os Pacientes**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 43, nº 114, jan/dez 1990, p.79-84.

ZAGO, M. M. F. **A Comunicação do Enfermeiro Cirúrgico na Orientação do Paciente: A Influência Cultural**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 5, nº 4, out. 1997, p.69-74.

APÊNDICES

Apêndice 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, **(nome do sujeito da pesquisa, nacionalidade, idade, estado civil, profissão, endereço, RG)**, estou sendo convidado a participar de um estudo denominado **A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO A PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO**, cujo principal objetivo é: **conhecer o paciente no pré-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio e lhe proporcionar conforto.**

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: Deisy Cristina Land, Fabiana Deprá Pacher e Tatiana Fernandes Stadler – devidamente matriculadas no curso de Técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Estudo, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IF-SC), orientadas pela Professora Joanara Winters.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para a Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital Regional Hans Dieter Schimidt. Endereço – Rua: Xavier Arp s/n – Bairro – Boa Vista – CEP 89227-680-Joinville –SC.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas conseqüências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Joinville, ____ de agosto de 2010.

Nome e assinatura do paciente

Nome(s) e assinatura(s) do(s) aluno(s)

Roteiro de Entrevista

Dados Pessoais

Nome: _____.

Idade: _____ anos.

Sexo: () masculino () feminino.

Endereço: _____.

Estado Civil: () solteiro () casado () viúvo () outros.

Escolaridade: _____.

Apêndice 3: Questionário aberto e fechado para pacientes que foram orientados:

1- O que você acha das orientações recebidas pelas alunas antes da cirurgia?

- ajudaram muito a me acalmar.
- ajudaram pouco a me acalmar.
- não me ajudaram em nada a me acalmar.
- me atrapalharam e me deixaram mais nervoso.

2- Após as orientações recebidas pelas alunas qual foi o seu sentimento em relação à cirurgia?

- ansiedade
- medo
- tranquilidade
- indiferente

3- Como acordou da anestesia?

- calmo, abriu os olhos e não reagiu.
- agitado, porém ao perceber que estava tudo bem se acalmou.
- agitado, se debatendo, não se acalmou nem com o apoio da equipe presente.

4- Qual o sentimento, quando percebeu que estava na UTI?

5- Qual a sua opinião em relação às orientações no pré-operatório de cirurgia cardíaca?

MANUAL DE ORIENTAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS



CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

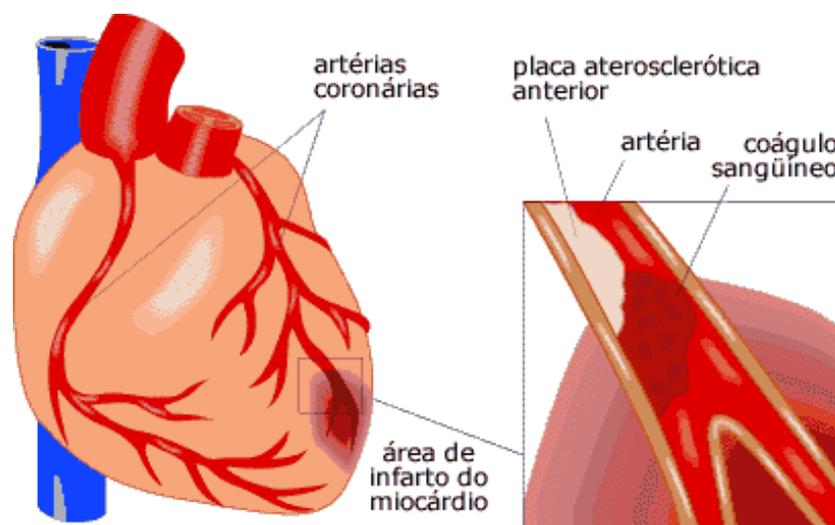
Elaboramos este manual com o objetivo de ajudar você, que será submetido à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio. As orientações aqui contidas irão esclarecer dúvidas que costumam deixar o paciente cirúrgico bastante ansioso para



a cirurgia. Toda cirurgia exige do paciente alguns cuidados que visam melhor e mais rápida recuperação. Portanto, é muito importante que você aproveite ao máximo estas informações, e esclareça todas as suas dúvidas, para que seu coração possa bater saudável e feliz.

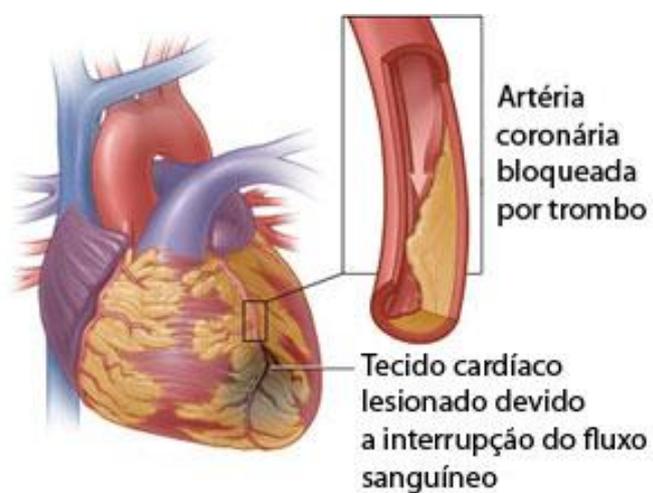
O que é o Infarto Agudo do Miocárdio?

Um infarto agudo do miocárdio, conhecido popularmente como ataque cardíaco, ocorre quando as artérias que suprem de sangue a parede do coração, as artérias coronárias, se entopem de repente, em geral por um pequeno trombo, coágulo sanguíneo. Estes coágulos sanguíneos normalmente se formam dentro das artérias coronárias já estreitadas pela aterosclerose, um problema no qual placas de gordura ficam aderidas ao longo das paredes internas dos vasos sanguíneos. A partir do momento em que a região suprida por aquela artéria coronária deixa de receber sangue, as respectivas células (fibras musculares) entram em sofrimento e começam a morrer. Esta situação interfere com a capacidade do coração em bombear o sangue para os tecidos podendo levar até a morte.



E tem tratamento?

Uma das formas é a cirurgia de revascularização do miocárdio que é também conhecida como Ponte de Safena ou Ponte de Mamária, o que irá determinar o tipo de ponte é a artéria ou veia escolhida pelo cirurgião (artérias mamárias – dentro do peito; veias safenas – da perna; ou artéria radial – do braço). Durante a cirurgia uma veia ou uma artéria será transferida ou desviada e implantada em seu coração, criando uma ponte para normalizar o fluxo de sangue. A quantidade de pontes, dependerá do número de artérias obstruídas que o seu coração tenha.





O que será necessário antes de ir para o Centro Cirúrgico?

Você deverá ficar de jejum de 8 a 12 horas que antecedem a cirurgia. Será realizada tricotomia (raspagem dos pêlos) no tórax, abdome, região inguinal e ambos os membros inferiores, que são regiões abordadas na cirurgia. Um técnico de enfermagem irá fazer uma punção venosa, que será por onde você receberá os medicamentos, antes e depois da cirurgia. Somente então será encaminhado ao Centro Cirúrgico.

Posso usar minha aliança durante a cirurgia?

Não. Você não poderá levar nenhum objeto ao Centro Cirúrgico. Anéis, alianças, pulseiras, lentes de contato, próteses dentárias removíveis, devem ser deixados com sua família, para que eles lhe devolvam quando voltar ao quarto. Não deverá usar nenhum tipo de maquiagem, esmaltes, etc.

Como irei para o Centro Cirúrgico?

Você será transportado com uma maca pela equipe de Enfermagem, que estará o tempo todo ao seu lado.





E quando serei anestesiado?

Ao chegar no centro cirúrgico você receberá a anestesia geral, e só acordará quando a cirurgia terminar. Essa anestesia fará com que você durma profundamente. Todos os músculos do seu corpo estarão relaxados. Nesse momento, será realizada uma punção venosa central, que é um cateter flexível introduzido através de uma veia central de adequado calibre até as estruturas cardíacas e pulmonares para amostragem sanguínea venosa, monitoramento e administração de medicamentos.

Como irei respirar?

Os músculos responsáveis pela respiração também estarão relaxados. Por este motivo, é que será usada a "Ventilação Mecânica", ou seja, um tubo será colocado em sua boca, que estará conectado ao ventilador mecânico, o qual levará oxigênio direto para seus pulmões. Também, através deste tubo, serão aspiradas as secreções que se acumularem nos pulmões. Este tubo é um pouco incômodo, mas sem ele, não há possibilidade de realizar a cirurgia.

Será também inserida uma sonda nasogástrica, um tubo flexível (tipo mangueira, bem fina) que é introduzida pelo nariz e vai até o estômago com a finalidade de descomprimi-lo.





E se eu sentir vontade de fazer xixi?

Você estará dormindo profundamente e não conseguirá segurar a urina, portanto, será introduzida na sua uretra uma sonda. A mesma irá coletar e armazenar a urina. Essa sonda ficará também no pós-operatório, para que você não precise ir ao banheiro quando sentir vontade de urinar.

Por que terei que ficar na UTI? O que acontece lá?

Ficar na UTI não significa que seu estado é grave, significa que lá, você terá toda a assistência necessária para uma recuperação mais rápida. Ficarão de um a dois dias na UTI. Você se sentirá bastante sonolento, pois o anestésico ainda está no seu organismo. Quando você começar a acordar, pode ser que sinta frio. Isso é um efeito normal da anestesia geral. Mas será aquecido com cobertores. Provavelmente você sinta dores, mas não fique preocupado, pois receberá medicação para isso. Será muito importante que lembre que terá um tubo em sua boca (o que impossibilitará sua fala), os drenos no seu peito, os acessos venosos, um sensor no dedo para monitorar a oxigenação do sangue e eletrodos no peito para monitorar os batimentos cardíacos.

É muito importante que você fique calmo e não faça movimentos bruscos. A sua agitação poderá prolongar o tempo do tubo em sua boca, e também o tempo de estadia na UTI.





Quando for extubado, receberá orientações para respirar profundamente. É um procedimento incômodo: você sentirá tosse, e ao tossir, sentirá dores. Mas a tosse é importante para eliminar secreções dos pulmões. É importante que ao tossir, você pressione um travesseiro contra o tórax.

O que são e para que servem os drenos?

Os drenos são tubos que servem para coletar líquidos (sangue e soro) que ficarão em volta do coração. Esses tubos ficarão no seu peito, saindo dos curativos da cirurgia e estarão conectados a um frasco para recolher os líquidos.

Quando poderei me alimentar?

Só poderá se alimentar (refeição leve) em torno de 6 horas após a cirurgia.

E quando eu voltar para o quarto?

Você poderá andar e comer melhor. É muito importante que ande, para facilitar a sua circulação e a respiração. A retirada dos drenos e da sonda dependerá do seu quadro clínico. Não se preocupe se continuar a tossir, a tosse é fundamental para remoção do catarro que se forma nos pulmões. O acúmulo desse catarro nos pulmões pode causar pneumonia. Mas lembre-se de tossir sempre abraçado ao travesseiro!



Esperamos que com estes esclarecimentos, você entre no Centro Cirúrgico menos ansioso.

Quanto mais tranqüilo estiver se sentindo, melhor será sua recuperação.

Sempre que tiver dúvidas, tente esclarecê-las, com a equipe multiprofissional que estará o assistindo!!



FIQUE TRANQUILO E BOA CIRURGIA!!

Alunas:
Deisy Cristina Land
Fabiana Deprã Pacher
Tatiana Fernandes Stadler

Joanara Rozane da Fontoura Winters
Professora Orientadora

Referências bibliográficas:

<http://www.bancodesaude.com.br>

<http://www.hospitalalianca.com.br>

http://www.hospitalpitangueiras.com.br/pdf/manual_paciente_cardiaco.pdf

<http://pt.wikipedia.org>

SMELTZER, S. C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. v.1; p.752-807.

Currículos:

Deisy Cristina Land

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/5591519382138109>

Fabiana Deprá Pacher

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/1611057396260171>

Tatiana Fernandes Stadler

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/0635224593146840>