

Elaboração de um instrumento para o preparo pré-operatório em cirurgias cardíacas

Elaboration of an instrument for preoperative preparation in cardiac surgeries
Elaboración de un instrumento para la preparación preoperatorio en cirugías cardíacas

*Ailton Poltronieri Neto**
*Jesislei Bonolo do Amaral Teixeira***
*Maria Helena Barbosa****

RESUMO: Este estudo teve como objetivos identificar as medidas recomendadas para o pré-operatório de revascularização do miocárdio, segundo a literatura, e elaborar um instrumento para avaliação e preparo do cliente no pré-operatório da referida cirurgia. Foi realizado um estudo de revisão de literatura utilizando livros-texto e publicações indexadas nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SCIELO. As informações foram agrupadas em seis categorias: dados gerais sobre pré-operatório, pré-operatório em cirurgia cardíaca, ações de enfermagem no pré-operatório, exames gerais, medicações utilizadas e preparo do cliente. A partir das categorias agrupadas foi construído um instrumento para preparo do cliente em cirurgia de revascularização do miocárdio e confeccionado um manual para o preenchimento do instrumento citado.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia cardíaca-pré-operatório. Sistema de assistência. Protocolo.

ABSTRACT: This study had as its objective to identify the measures recommended for the preoperative in surgeries of revascularization of the myocardium, according to the literature, and to create an instrument for evaluation and preparation of the customer in the related surgery's preoperative period. A study of literature survey was carried through using textbooks and publications indexed in the databases of MEDLINE, LILACS and SCIELO. The information was grouped in six categories: general data on preoperative, preoperative in cardiac surgery, general nursing actions in preoperative, examinations, used medications and preparation of the customer. From the grouped categories an instrument for the preparation of the customer in surgeries of revascularization of the myocardium and created a manual for using the instrument.

KEYWORDS: Thoracic surgery-preoperative care. Nursing care. Revascularization of the myocardium.

RESUMEN: Este estudio tuvo como su objetivo identificar las medidas recomendadas para el preoperatorio en cirugías de revascularización del miocardio, según la literatura, y para crear un instrumento de evaluación y preparación del paciente en el período preoperatorio de ese tipo de cirugía. Una encuesta acerca de la literatura fue llevada cabo con libros-texto y las publicaciones puestas en los índices de las bases de datos MEDLINE, LILAS y SCIELO. Las informaciones fueran agrupadas en seis categorías: datos generales sobre el preoperatorio, el preoperatorio en cirugía cardíaca, acciones generales de enfermería en el preoperatorio, exámenes, medicaciones usadas y la preparación del paciente. Desde las categorías agrupadas se ha creado un instrumento para la preparación del paciente en cirugías de revascularización del miocardio y se ha creado un manual para usar el instrumento.

PALABRAS LLAVE: Cirugía torácica-cuidado preoperatorio. Cuidado de enfermería. Revascularización del miocardio.

Introdução

A Doença Arterial Coronariana (DAC) é uma das principais causas de morte no Brasil, bem como em outros países. As doenças cardiovasculares, como a doença isquêmica cardíaca, doença cérebro-vascular, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca

congestiva e doença cardíaca reumática, são responsáveis por cerca de 300 mil óbitos anuais, apresentam-se, também, como uma das principais causas de morte entre a população adulta em idade produtiva, além dos idosos (Organização Mundial da Saúde, 2003).

Dentre as doenças cardiovasculares, o acidente vascular encefálico (AVE) e o infarto agudo do miocárdio (IAM) são as mais prevalentes. Na faixa etária de 30 a 69, anos essas doenças foram responsáveis por 65% do total de óbitos, atingindo a população adulta em plena fase produtiva. O Infarto Agudo do Miocárdio é responsável por mais de sessenta mil óbitos em nosso país, sendo considerado cau-

* Enfermeiro graduado pelo Centro de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM. E-mail: ailtonneto@hotmail.com

** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM. E-mail: Jesisleimjl@netscape.net

*** Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto. Professor Adjunto da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM. E-mail: mhelena331@hotmail.com

sa isolada de mortalidade; a cada cinco ou sete casos de IAM ocorre um óbito, número considerado alto para a atualidade (Organização Mundial da Saúde, 2003; Mansur et al, 1997; Piegas et al, 2004).

Uma das formas de tratamento da DAC e/ou IAM é a Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM), 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).

O avanço da cirurgia cardíaca gerou necessidades no desenvolvimento e expansão dos cuidados de específicos a clientes com doenças cardiovasculares (Piegas et al, 2004; Galdeano, Rossi, 2002). Os cuidados de enfermagem passaram a ser fundamentais para a recuperação do paciente submetido a uma cirurgia cardíaca (Keller, 1991).

Nesse contexto, a enfermagem vem aprimorando seus conheci-

mentos e propondo novas alternativas de assistência, desenvolvendo uma metodologia própria de trabalho, fundamentada em um método científico, isto é, fundamentada na sistematização da assistência de enfermagem (Riccio et al, 1995).

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

O enfermeiro assistencial, além de suas atividades voltadas diretamente ao cuidado do cliente, educa e gerencia durante o desenvolver de seu processo de trabalho. O enfermeiro gerencial utiliza a assistência como base de suas ações e a educação como meio de conscientização, tanto para a qualificação dos membros da equipe, quanto para orientações de clientes e familiares (Marcon, 2004).

A assistência baseada em conhecimento científico é essencial para garantir uma assistência de enfermagem de melhor qualidade, repercutindo, assim, na recuperação do cliente na prevenção de complicações, na redução de tempo de internação e de gastos hospitalares (Fernandes et al, 2004), bem como no reconhecimento do profissional enfermeiro.

A equipe encarregada do tratamento cirúrgico dos pacientes portadores de cardiopatias adquiridas ou congênitas é multiprofissional, constando de enfermeiro, fisioterapeuta, médico, nutricionista e assistente social. O paciente deve ser avaliado no pré-operatório por um ou mais membros da equipe, com o objetivo de produzir a melhor avaliação cardiológica e clínica dos pacientes com indicação de cirurgia cardíaca.

A experiência demonstra que nas atividades em que há envolvimento e participação coletiva, como na cirurgia cardíaca, a existência de um conjunto de rotinas e protocolos, a medida que orientam e padronizam os procedimentos, contribui para um cuidado melhor e mais científico aos pacientes, além de assegurar a continuidade dos tratamentos ministrados (Marcon, 2004).

Considerando a atribuição do enfermeiro no gerenciamento da assistência do período pré-operatório, com vistas à melhoria da qualidade da assistência, ao preparo biopsicossocial do cliente que irá ser submetido à cirurgia cardíaca e à necessidade de sistematização das informações relativas a este preparo, propôs-se a realização deste estudo.

Objetivos

Identificar as medidas recomendadas para o preparo pré-operatório de revascularização do miocárdio, segundo a literatura; e elaborar um instrumento para avaliação e preparo pré-operatório do cliente para revascularização do miocárdio.

Material e Método

Foi realizado um estudo de revisão da literatura (LoBiondo et al, 2001).

Para a realização deste estudo, optou-se por publicações que abordavam o preparo biopsicossocial e a assistência de enfermagem no pré-operatório de clientes que serão submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio.

Foram utilizadas como bases de dados publicações indexadas nos bancos de dados do *Medical Literature Analysis and Retrieval System on Line* (MEDLINE), Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências

da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library on Line* (SCIELO) e consulta a livros-texto.

As palavras-chave utilizadas foram: pré-operatório; cirurgia cardíaca; sistema de assistência; protocolo.

Foram incluídos todos artigos nas línguas: português e inglês.

O período para a busca dos artigos foi indeterminado, sem qualquer restrição.

Foram encontrados 147 estudos, dos quais selecionaram-se 17 por atenderem aos critérios de seleção: estudo experimental clínico ou epidemiológico, recomendações ou normas de órgãos oficiais ou entidades associativas e estudos de revisão sistemática.

Inicialmente foi realizada a leitura e análise dos artigos encontrados, e posteriormente agrupados em seis categorias: 1- Informações gerais sobre pré-operatório, 2-pré-operatório em cirurgia cardíaca, 3-ações de enfermagem no pré-operatório, 4-exames gerais, 5-medicações utilizadas e 6- preparo multidisciplinar do paciente.

A construção do instrumento

A partir das seis categorias identificadas, foi construído o instrumento contemplando os dados do preparo pré-operatório para cirurgia de revascularização do miocárdio, segundo as recomendações identificadas nas publicações analisadas, distribuídos em quatro partes deste instrumento.

A construção deste instrumento implicou a organização de cinco (5) partes, com um total de quarenta e quatro (44) itens que abordaram quesitos relacionados à assistência e ao preparo do paciente no pré-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. Foram também contemplados dados relativos às características gerais de identificação de ordem clínica e epidemiológica; relacionados aos antecedentes

personais e história de doenças crônicas, pré-operatório mediato, risco cirúrgico, exames necessários por imagem, laboratoriais e complementares, medicações a serem suspensas; avaliações de enfermagem, fisioterápica, médica, nutricional, odontológica e avaliação do serviço social. Incluiu-se item abordando orientações fornecidas ao paciente e aos familiares relacionadas ao preparo pré-operatório imediato.

Mais especificamente, a primeira parte corresponde aos “dados gerais de identificação” e contempla os campos: unidade; enfermaria/leito; registro geral (R.G.); data da internação; data da alta; nome; gênero; idade; grau de instrução; procedência; pessoa a ser comunicada se necessário; telefone para contato; diagnóstico médico; cirurgia proposta e sua data; e cirurgias anteriores.

A segunda refere-se aos “antecedentes pessoais e familiares”, abrange informações sobre antecedentes pessoais de co-morbidades, como hipertensão arterial, diabetes mellitus (D.M.), dislipidemia, e outras que possam ser citadas; doenças infecciosas, cirurgias realizadas anteriormente, enumera os principais fatores de risco, como história, prática de atividade física, tabagismo, etilismo e obesidade tendo como base o índice de massa corporal, alergias e medicações que o paciente faz uso (Roselino, Évora, 2004; Guimarães et al, 2004; Rossi, 2005).

Na terceira parte, intitulada “pré-operatório mediato”, constam os seguintes campos a serem preenchidos: data da internação, data proposta da cirúrgica, confirmação da assinatura do termo de consentimento, avaliação do risco cirúrgico e ASA. Nesta parte, são checados os exames por imagem e laboratoriais realizados ou que deverão ser realizados neste período, entre eles: ecocardiograma,

cintilografia miocárdica, raios-x de tórax, cineangiocoronariografia, hemograma completo, perfil lipídico completo, eletrólitos (K, Na, Ca, Mg), creatinina, uréia, ácido úrico, glicemia plasmática, coagulograma completo, troponina I, eletrocardiograma, e exames complementares, holter 24 horas e teste ergométrico (Hurst, Walter, 1990; Roselino, Évora, 2004; Guimarães et al, 2004).

Outro aspecto verificado nesta parte refere-se a medicações a serem mantidas, suspensas, ou a alterações de dosagens (Hurst, Walter, 1990; Guimarães et al, 2004; Rossi, 2005; Pires, 2007).

A quarta parte refere-se à avaliação multiprofissional e possui espaços reservados para as avaliações específicas de enfermagem, da fisioterapia, medicina, nutrição, odontologia e do serviço social. Possui, ainda, espaços para anotações sobre as orientações prestadas tanto ao cliente como para sua família, entre eles, orientações referentes ao procedimento cirúrgico, jejum, preparo pré-operatório, local da incisão cirúrgica, centro cirúrgico, recuperação anestésica, pós-operatório, movimentação, fisioterapia respiratória e controle da dor.

A quinta parte refere-se ao “pré-operatório imediato” e contém quinze itens referentes: a cirurgia proposta, ao peso e altura, jejum, tricotomia (indicação e locais), banho pré-operatório (solução a ser utilizada), a próteses (presença e retirada), esmalte (retirado); punção venosa (local, data, tipo e número do dispositivo utilizado), pulseira de identificação, reserva de hemoderivados (restrição se houver). Registra-se, ainda, o horário do encaminhamento para bloco cirúrgico, observações se fizerem necessárias e o responsável pelo encaminhamento e acompanhamento.

Considerações Finais

A realização deste estudo permitiu analisar as evidências científicas preconizadas para avaliação e preparo dos pacientes que serão submetidos a cirurgias cardíacas.

Diante destes resultados, a elaboração deste instrumento de ava-

liação e preparo trouxe subsídios para sustentar o processo de cuidar dos pacientes que serão submetidos à cirurgia cardíaca tanto em nível ambulatorial como em regime de hospitalização, pautado em evidências.

Assim, diante da complexidade e abrangência do tema estudado

acreditamos que, a partir deste primeiro passo, outras pesquisas poderão ser realizadas, contribuindo para a qualidade da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- Fernandes AMS, Mansur AJ, Canêo LF, Piccioni MA, Franchi SM, Ramires JAF et al. Redução do período de internação e de despesas no atendimento de portadores de cardiopatias congênitas submetidos à intervenção cirúrgica cardíaca no protocolo da via rápida. *Arq Bras Cardiol.* 2004 jul;83(1):18-26.
- Galdeano LE, Rossi LA. Construção e validação de instrumentos de coleta de dados para o período perioperatório de cirurgia cardíaca. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2002 nov/dez;10(6):800-4.
- Grittem L, Méier MJ, Gaievicz AN. Visita pré-operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino. *Cogitare Enf.* 2006 set/dez;11(3):245-51.
- Guimarães JI et al. Diretrizes da cirurgia de revascularização miocárdica, valvopatias e doenças da aorta. *Arq Bras Cardiol.* 2004;82(Suppl V):1-20.
- Hurst JW, Walter PF. Cardiopatia coronária arterosclerótica: identificação, prognóstico e tratamento. In: Hurst JW. *O coração: artérias e veias.* 6ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1990. v.1; p.646-729.
- Keller SM. Nursing management of the cardiac surgical patient. In: Dolan JT. *Critical care nursing: clinical management through the nursing process.* Philadelphia: F.A Davis; 1991. p.957-83.
- LoBiondo-Wood G, Haber J. *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização.* 4ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
- Mansur AP, Gomes EPSG, Favaro D, Raineri A, Martins JRM, Ramires JAF. Tratamento medicamentoso da doença arterial coronária estável em centros de atendimento primário e terciário. *Arq Bras Cardiol.* 1997;69(3):165-8.
- Marcon PM. Proposta de um instrumento de auto-análise crítica para o Processo de Trabalho Gerencial da Enfermagem, fundamentado nos princípios da Bioética. 67f. [monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Faculdade de Enfermagem; 2004. Especialização em Gestão dos Serviços de Enfermagem.
- OPAS - Organização Panamericana de Saúde. CARMEN: iniciativa para prevenção integrada de doenças não transmissíveis nas Américas. Brasília: Organização Mundial da Saúde; 2003. p.32.
- Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Relatório Mundial. Brasília: Organização Mundial de Saúde (OMS)/MS; 2003. 105p.
- Piegas LS et al. III Diretrizes sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio. *Arq Bras Cardiol.* 2004 set;8(Suppl IV):1-86.
- Pires MTB. Revascularização do miocárdio – parte II [homepage na Internet]. [citado em 08 set 2007]. Belo Horizonte: Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da UFMG. Disponível em: <http://www.medicina.ufmg.br/edump/cir/mtb2.htm>
- Riccio GMGE, Sampaio LABN, Faria MFG, Caracciolo LT, Ribeiro FG, Cruz DM. Validação de instrumento de levantamento de dados para formulação de diagnósticos de enfermagem. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo.* 1995 maio/jun;5(3, Suppl A):1-16.
- Roselino CHCD, Évora PRB. Noções gerais sobre cirurgia cardíaca: o que o cardiologista deve saber para orientar seu paciente [homepage na Internet]. [citado em 08 set 2007]. Disponível em: http://www.geocities.com/liga_coracao/artigos/cirurgiacardiaca1.html
- Rossi S. Avaliação de risco cirúrgico. In: Porto CC. *Doenças do coração: prevenção e tratamento.* 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.58-61.
- Smeltzer SC, Bare BG. *Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica.* 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. v.1; p.752-807.

Recebido em 13 de junho de 2007

Versão atualizada em 20 de julho de 2007

Aprovado em 24 de agosto de 2007