

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

Nyagra Ribeiro de Araujo¹; Paulo Cesar da Costa Galvão²; Karolayne Vieira de Souza²; Raul Amaral de Araújo³; Simone Maria Muniz da Silva Bezerra⁴.

INTRODUÇÃO: A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é o método terapêutico mais eficaz para o tratamento da doença arterial coronariana (DAC) em determinados subgrupos de pacientes, particularmente os de maior risco para eventos cardiovasculares, multiarteriais e diabéticos.¹ Embora haja outras formas de tratamento da DAC, como o tratamento clínico e a angioplastia transluminal percutânea (ATC), a CRM é uma opção com indicações precisas e com bons resultados a médio e longo prazo, sendo um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados atualmente.² Os procedimentos alternativos à CRM muitas vezes facultam ou retardam sua realização por permitir uma evolução clínica mais favorável. No entanto, ao se protelar uma indicação cirúrgica existe perspectiva de futura operação com o paciente mais idoso, do aparecimento ou agravamento de comorbidades, da progressão da doença coronária e da piora na função ventricular esquerda, condições que aumentam o risco operatório e de complicações.³ Diante desse contexto, exigem-se condutas que podem variar rapidamente levando à tomada de decisão pela equipe médica e de enfermagem visando intervenções fundamentadas em métodos e cuidados específicos com o paciente cirúrgico durante o seu preparo no pré, intra e pós-operatório. No âmbito da enfermagem, o enfermeiro que se atenta aos sinais e sintomas do indivíduo em pós-operatório, conhece o seu perfil e a evolução do tratamento nos períodos pré e trans operatórios de revascularização miocárdica, pode ser capaz de prever e implementar cuidados de forma objetiva, segura e baseada em fundamentos científicos.⁴ Diante do exposto e por considerar que o conhecimento das alterações que podem ocorrer no período pós-operatório de CRM possibilita à equipe de saúde maiores condições para prever situações indesejáveis e evitar situações emergenciais e/ou danos é que se propõe a realização do presente estudo, cujo objetivo consiste em identificar as complicações pós-operatórias em indivíduos que se submeteram à cirurgia de revascularização miocárdica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, retrospectiva e exploratória, com abordagem quantitativa, realizada no Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco Professor Luiz Tavares, da Universidade de Pernambuco (PROCAPE/UPE), através da análise de prontuários de indivíduos submetidos à CRM no período de março/2011 a fevereiro/2012. O PROCAPE/UPE está situado em Recife-PE, fazendo parte do Complexo de Saúde da Universidade de Pernambuco (UPE), e caracterizando-se como hospital de médio porte, oferecendo serviços de média e alta complexidade em Cardiologia, sendo conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS). É considerada instituição de referência terciária em cardiologia no Estado de Pernambuco, assim como para região Norte/Nordeste do país. A população deste estudo foi constituída por indivíduos admitidos no PROCAPE/UPE e que realizaram a CRM. Para definição da amostra utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: idade superior a 18 anos, realização da CRM isoladamente e em caráter eletivo. Foram excluídos os indivíduos com doença valvar que realizaram plastia ou troca valvar concomitantemente à CRM. Desta forma, a amostra do estudo foi composta por 183 indivíduos. Os dados foram coletados no período de abril a junho de 2012, através de instrumento elaborado pelos autores e subdividido em quatro grupos: dados de identificação, antecedentes de saúde, dados intraoperatórios e complicações pós-operatórias. Os dados de

1. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação Associado em Enfermagem UPE/UEPB. E-mail: nyagra.ra@hotmail.com

2. Estudante de Graduação em Enfermagem pela UPE.

3. Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE.

4. Enfermeira. Professora doutora do Departamento de Enfermagem da UPE.

identificação avaliados foram idade, gênero, município e estado de procedência. Os antecedentes de saúde abordados foram a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), história de tabagismo, etilismo, doença vascular periférica (DVP), acidente vascular encefálico (AVE), insuficiência renal (IR), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e dislipidemias. Foram também observados o índice de massa corpórea (IMC), a presença de história familiar positiva para a DAC (HF-DAC) e história de infarto agudo do miocárdio (IAM), ATC e CRM. Os dados intraoperatórios avaliados foram o tempo de cirurgia, o uso de circulação extracorpórea (CEC) e o tempo de CEC e o número de enxertos utilizados para revascularização. Como fator facilitador para a análise, as complicações pós-operatórias foram divididas em seis itens: ausência de complicações, complicações cardiovasculares, pulmonares, renais, neurológicas e outros tipos. Também foi analisado o tempo de permanência hospitalar no pré e pós-operatório, assim como o tempo total de internação e o desfecho dos casos (alta hospitalar e óbito). O instrumento foi pré-testado em dez prontuários, para determinar sua utilidade e capacidade de gerar informações válidas. A análise do pré-teste demonstrou não haver necessidade de modificações no instrumento para coleta de dados, optando-se por incluir os pacientes cujos prontuários foram utilizados nessa etapa. As variáveis foram tabuladas e analisadas pelo Software STATA/SE 9.0, utilizando-se como ferramenta principal a estatística descritiva. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas e um gráfico com suas respectivas frequências absoluta e relativa, e as variáveis numéricas foram representadas pelas medidas de tendência central e medidas de dispersão. Este estudo é parte integrante do trabalho intitulado “Caracterização clínica e cirúrgica de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica” e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar Hospital Universitário Oswaldo Cruz/Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco - HUOC/PROCAPE, sob CAAE de nº. 0169.0.106.000-11 e protocolo nº. 125/2011. RESULTADOS: Observou-se dentre os sujeitos do estudo idade mínima de 33 e máxima de 85 anos, com predomínio de indivíduos na faixa etária de 60 ou mais anos de idade (62,3%). A média de idade dos pacientes submetidos à CRM foi de 62,04 ($\pm 9,6$) anos. Em relação ao sexo, verificou-se predomínio do sexo masculino (61,7%). A maioria dos pacientes foi procedente do Recife e Região Metropolitana do Recife (59%). Quanto aos antecedentes de saúde, observou-se que todos os pacientes apresentaram pelo menos um fator de risco para cardiopatia isquêmica, sendo a hipertensão arterial sistêmica o mais prevalente (93,4%), seguido pela dislipidemia (54,6%), história de tabagismo (52,5%) e diabetes mellitus 83 (45,4%). Esses indivíduos também apresentavam histórico positivo, embora em menor frequência, para etilismo e patologias como IR (8,7%), AVE (8,2%), DPOC (5,5%) e DVP (1,1%). História familiar de doença isquêmica estava presente em 27,3% indivíduos. Dentre os pacientes da amostra, 41% já haviam sofrido infarto agudo do miocárdio, 13,1% já haviam sido submetidos à ATC e apenas 1,1% já haviam realizado CRM. A média de IMC de todos os pacientes do estudo foi de 26,7 ($\pm 3,8$) Kg/m², indicando sobrepeso. Dentre os 183 indivíduos que se submeteram à CRM, 68,7% a fizeram usando CEC durante uma média de tempo de 94,46 \pm 33,51 minutos. No tocante ao número de enxertos utilizados, observou-se que a maioria dos pacientes fez uso de 03 enxertos (41%) ou 02 enxertos (36,1%), sendo a média de 2,48 ($\pm 0,84$) enxertos por paciente. O tempo médio de cirurgia foi de 259,75 ($\pm 67,90$) minutos. Observou-se que 44,8% dos pacientes apresentaram algum tipo de complicação, sendo mais prevalente as cardiovasculares e respiratórias. Dentre as complicações cardiovasculares evidenciou-se que a fibrilação atrial (FA) foi a mais incidente (8,7%), seguida por parada cardiorrespiratória - PCR (7,7%), síndrome do baixo

1. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação Associado em Enfermagem UPE/UEPB. E-mail: nyagra.ra@hotmail.com
2. Estudante de Graduação em Enfermagem pela UPE.
3. Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE.
4. Enfermeira. Professora doutora do Departamento de Enfermagem da UPE.

débito cardíaco - SBDC (6,6%), disfunção do ventrículo esquerdo - DVE (5,5%), infarto agudo do miocárdio (2,7%), choque cardiogênico (2,2%) e oclusão precoce do enxerto (2,2%). Em menor número encontrou-se complicações como derrame pericárdico, pericardite, bloqueio atrioventricular total (BAVT) e taquicardia paroxística supraventricular (TPSV). Diante dessas complicações, onze pacientes foram submetidos a implante de balão intra-aórtico (BIA) e quatro realizaram ATC com *stent* para manter os enxertos pèrvios. Em relação às complicações pulmonares o que chama atenção é o alto número de infecção respiratória, a qual esteve presente em mais da metade dos indivíduos que tiveram complicações pulmonares (11,5%). Em menores números encontrou-se derrame pleural (9,3%), insuficiência respiratória (6%) e pneumotórax (2,2%). Foram também encontradas complicações como hidropneumotórax e edema agudo de pulmão. As complicações renais foram de dois tipos, sendo a insuficiência renal aguda (IRA) mais frequente (6,6%) do que a infecção urinária (3,8%). Dentre as complicações neurológicas identificou-se AVE (4,4%), convulsões (2,2%) e ataque isquêmico transitório em 1,6% pacientes. Dentre as outras complicações a infecção de ferida operatória da safenectomia chama atenção pela alta frequência (7,7%), seguida pela infecção de ferida operatória torácica (3,8%), mediastinite (2,2%), sangramento (1,6%) e enfisema subcutâneo (1,6%). Três dos quatro casos de mediastinite foram submetidos à reoperação, assim como todos os casos de sangramento. As demais complicações não necessitaram de abordagem invasiva. No pré-operatório, o tempo de internação variou de um a 49 dias, com média de 15,39 (± 11) dias. No pós-operatório houve variação de 0 a 79 dias e média de 13,07 ($\pm 11,93$) dias. Quando se analisou o tempo total de hospitalização identificou-se tempo mínimo de dois dias e máximo de 96 dias e uma média de 28,42 ($\pm 16,77$) dias. A maioria dos pacientes 164 (89,6%) que se submeteu ao procedimento cirúrgico obteve alta hospitalar, no entanto, 19 (10,4%) evoluíram para óbito. **CONCLUSÃO:** Os homens ainda compõem o sexo que mais se submete à CRM. Nesse trabalho o predomínio da população idosa foi marcante, com 62,3% dos sujeitos com idade maior ou igual a 60 anos, sendo a média de idade dos pacientes de 62,04 ($\pm 9,6$) anos. Ao se submeterem ao procedimento, esses indivíduos estavam com sobrepeso e fatores de risco clássicos para a cardiopatia isquêmica, como hipertensão arterial, dislipidemia, tabagismo, diabetes e 41% dos sujeitos do estudo já havia infartado previamente. Essas características associadas às variáveis intraoperatórias interagem e repercutem no pós-operatório com o aparecimento de complicações de natureza predominantemente cardiovascular (23,5%), pulmonar (21,9%) e renal (8,7%). Do total de indivíduos estudados, 19 evoluíram para óbito. Apesar dos grandes avanços da cirurgia cardíaca, o seu sucesso dependerá de um conjunto de ações que envolvem desde a preparação pré-operatória e em especial da assistência pós-operatória, ainda no centro cirúrgico e posteriormente, na unidade de terapia intensiva e clínica médica.⁵ **IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O conhecimento das características dos pacientes revascularizados e das complicações potenciais proporcionam subsídios para a atuação de todos os integrantes da equipe multiprofissional envolvida na recuperação da saúde e bem-estar dos pacientes submetidos à CRM, em especial para a equipe de enfermagem que adquire maior propriedade no planejamento de seu cuidado, dando-lhe empoderamento para atuar frente às condições adversas que os pacientes poderão apresentar.

Descritores: revascularização miocárdica; complicações pós-operatórias; enfermagem perioperatória.
Área temática: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

1. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação Associado em Enfermagem UPE/UEPB. E-mail: nyagra.ra@hotmail.com
2. Estudante de Graduação em Enfermagem pela UPE.
3. Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE.
4. Enfermeira. Professora doutora do Departamento de Enfermagem da UPE.

Referências

1. Andrade PJN de, Medeiros MM, Andrade AT de, Lima AAG. Coronary angioplasty versus CABG: review of randomized. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2011 sep [cited 2012 Nov 28];97(3):60-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2011001200021&lng=en
2. Garbossa A, Maldaner E, Mortari DM, Biasi J, Leguisamo CP. Effects of physiotherapeutic instructions on anxiety of CABG patients. Rev Bras Cir Cardiovasc [Internet]. 2009 jul/sep [cited 2012 Mar 02];24(3):359-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v24n3/v24n3a16.pdf>
3. Andrade PJN de, Silva RP, Lima AAG, Andrade AT de, Sobrinho CRMR. Stents Farmacológicos Versus Cirurgia: meta-análise de ensaios clínicos prospectivos. Rev Bras Cardiol [Internet]. 2012 may/jun [cited 2012 Apr 13];25(3):210-7. Available from: <http://www.rbconline.org.br/wp-content/Archives/v25n3/v25n03a06.pdf>
4. Pivoto FL, Lunardi Filho WD, Santos SSC, Almeida MA, Silveira RS. Nursing diagnoses in patients in the postoperative period of cardiac surgery. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 [Cited 2012 Nov 19];23(5):665-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n5/13.pdf>
5. Lamas A, Soares E, Silva R. Challenges in the assistance of nursing to the aged in the postoperative of cardiac surgery. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2008 dec [cited 2012 Nov 28];3(1):91-4. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/266>

1. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação Associado em Enfermagem UPE/UEPB. E-mail: nyagra.ra@hotmail.com
2. Estudante de Graduação em Enfermagem pela UPE.
3. Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE.
4. Enfermeira. Professora doutora do Departamento de Enfermagem da UPE.