



XV JOESFI

Jornada de Estudos em Fisioterapia

XII SEMINÁRIO

de Socialização dos Estudos em Fisioterapia



ANÁLISE DAS INTERCORRÊNCIAS PÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO ANALYSIS OF INTERCORRENCES IN POST MYOCARDIAL SURGICAL

Karen Rafaela Okaseski Scopel, Emely Teixeira Bodnar, Cleide Henkel,
Pollyana Windmoller, Eliane Roseli Winkelmann

-Graduanda de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. Voluntária de Iniciação Científica e Extensão. Integrante do Grupo de Pesquisa Atenção em Saúde - GPAS. E-mail: karen_scopel@hotmail.com.

- Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq (2016-2018), Estudante do 7º semestre do Curso de Fisioterapia (UNIJUI). Integrante do Grupo de Pesquisa Atenção em Saúde – GPAS e-mail: emelybodnar@hotmail.com.

- Graduanda de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Voluntária de Extensão. E-mail: cleidehenkel1997@gmail.com.

- Fisioterapeuta, Mestre em Atenção Integral a Saúde, Docente do DCVida/UNIJUI e membro do Grupo de Pesquisa Atenção em Saúde- GPAS e-mail: pollyana.w@unijui.edu.br.

- Fisioterapeuta, Doutora em Ciências Cardiovasculares (UFRGS), Docente do DCVida/UNIJUI e do Programa Scrito Sensu Mestrado em Atenção Integral à Saúde UNICRUZ/UNIJUI; Líder do Grupo de Pesquisa Atenção em Saúde- GPAS e-mail: elianew@unijui.edu.br

- Estudo vinculado ao projeto de pesquisa “Treinamento com inspirômetro de incentivo à fluxo em pacientes no pós operatório de cirurgia cardíaca: qual é a melhor prescrição de carga?” desenvolvida pelo Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI);

INTRODUÇÃO

A intervenção cirúrgica de revascularização do miocárdio (CRM) é um procedimento de rotina para tratamento de pacientes com sintomas de isquemia miocárdica e consiste no restabelecimento do fluxo sanguíneo para o miocárdio por meio da recanalização das artérias coronárias (ANDRADE & BRITO 2012; SOARES et al., 2011). Esta cirurgia é considerada uma das mais frequentes, representando 77% das cirurgias cardíacas realizadas tanto em hospitais públicos quanto em privados (PIEGAS et al., 2009).

A avaliação do risco da cirurgia é baseada na análise individualizada, levando-se em consideração fatores como grau de angina, função ventricular, carga isquêmica e anatomia coronária (CÉSAR E VIANA, 2014); sendo esta, apropriada apenas quando os benefícios esperados em termos de sobrevivência ou resultados na saúde, ultrapassarem as possíveis consequências negativas do procedimento (KIRSCH et al., 1998). Dentre as intercorrências mais frequentes pode-se destacar a fibrilação atrial, mediastinite, sangramento pós-operatório, infarto agudo do miocárdio ou síndrome de baixo débito, derrame, complicações gastrointestinais, infecção da ferida e insuficiência renal (ENGOREN et al, 2002).



XV JOESFI

Jornada de Estudos em Fisioterapia

XII SEMINÁRIO

de Socialização dos Estudos em Fisioterapia



O presente estudo tem como objetivo analisar as intercorrências apresentadas pelos indivíduos submetidos a CRM no pós operatório (PO) imediato à alta hospitalar.

METODOLOGIA

Essa pesquisa caracteriza-se como um estudo transversal e analítico, fazendo parte do Projeto de Pesquisa intitulado: “Treinamento com inspirômetro de incentivo à fluxo em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca: qual é a melhor prescrição de carga?” que foi projetado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº. 466/11, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da UNIJUI (nº1.488.322/2016).

Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos que realizaram cirurgia de CRM, entre 18 a 80 anos. Foram excluídos do estudo os pacientes que não aceitaram participar do estudo. A coleta de dados foi realizada no Hospital de Grande Porte no interior do Estado do Rio Grande do Sul durante julho de 2010 a agosto de 2016. Os dados foram coletados através da análise de prontuários e entrevista direta com o paciente. Para análise estatística dos dados, foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Sciences* (versão 23.0, SPSS, Chicago, Illinois). Dados descritivos foram apresentados como média±desvio padrão, número e percentual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 145 indivíduos sendo 102 (70,3%) do sexo masculino e 43 (29,7%) do sexo feminino. A média de idade foi de $61,23 \pm 8,64$ anos. Destes pacientes 63 (43,4%) tiveram IAM, relatam sedentarismo 96 (66,2%) não realizando atividade física pelo menos duas vezes na semana e, ainda, 90 (62,1%) afirmam apresentar estresse.

As intercorrências apresentadas na amostra em estudo entre o pós operatório imediato (POi) e a alta hospitalar, caracterizam-se por alterações neurológicas, respiratórias, vasculares, hemodinâmicas, cardíacas e digestivas; alguns dos pacientes apresentaram associação destas, sendo respiratória + hemodinâmica, neurológica + hemodinâmica e cardíaca + hemodinâmica. A análise destes dados estão apresentados na tabela 1. Observa-se que os dias com maior índice de intercorrências estão entre o POi e 2ºPO, sendo seguido de um decréscimo até o 7º PO.



XV JOESFI

Jornada de Estudos em Fisioterapia



XII SEMINÁRIO

de Socialização dos Estudos em Fisioterapia

TABELA 1 – Análise das intercorrências no PO de CRM

INTERCORRÊNCIAS

Sim 66(45,5)
Não 79(54,5)

DIA	POi	1º PO	2º PO	3º PO	4º PO	5º PO	6º PO	7º PO
TIPO DE INTERCORRÊNCIA	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Neurológica	9(6,2)	1(0,7)	2(1,4)	-	-	1(0,7)	-	-
Respiratória	13(9,0)	20(13,8)	13(9,0)	9(6,2)	5(3,5)	-	1(0,7)	-
Vascular	1(0,7)	1(0,7)	-	-	-	1(0,7)	-	-
Hemodinâmica	14(9,7)	18(12,4)	23(18,7)	2(1,4)	2(1,4)	4(2,8)	-	-
Respiratória + hemodinâmica	1(0,7)	3(2,1)	3(2,1)	1(0,7)	-	-	-	-
Cardíaca	2(1,4)	4(2,8)	-	1(0,7)	-	3(2,1)	-	-
Neurológica + hemodinâmica	1(0,7)	-	1(0,7)	-	-	-	-	-
Cardíaca + hemodinâmica	1(0,7)	-	1(0,7)	1(0,7)	-	-	-	-
Digestiva	1(0,7)	-	2(1,4)	1(0,7)	-	-	-	-

Dentre os 66 (45,5%) avaliados que apresentaram complicações, observou-se um número total de 167 intercorrências no decorrer do PO das CRM, obtendo uma média de 2,53 por paciente. As principais alterações verificadas foram as hemodinâmicas (45,5%), seguida pelas respiratórias (40,72%).

As complicações hemodinâmicas apresentadas pelos pacientes avaliados foram a CHAAD, recebimento de plasma e hemácias e sangramento. Segundo Silveira (2016), a instabilidade hemodinâmica, geralmente, está associada aos sinais de baixo débito cardíaco (DC), havendo necessidade de drogas vasoativas por tempo superior a 48 horas, o que requer cuidados intensivos. Estas drogas apresentam efeitos vasculares periféricos e sistêmicos, o que requer monitorização hemodinâmica constante, principalmente pelo DC.

As repercussões respiratórias apresentadas foram a atelectasia, dispneia, pneumotórax, hipoxemia, infiltrado pulmonar, fístula pleural, secreção, enfisema, ventilação invasiva e não invasiva; onde as três primeiras citadas são vistas como as mais relevantes pelas diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2004). A principal causa das complicações pulmonares é a disfunção miocárdica PO, pela redução do DC que interfere na sua função (SARMENTO, 2009).

As complicações pulmonares podem estar relacionados à qualidade de vida do paciente, ao uso de circulação extracorpórea (CEC), bem como ao declínio da força muscular respiratória no PO, contribuindo para o surgimento de distúrbios respiratórios restritivos (CHAMA, 2016). Contudo, estas variáveis não foram avaliadas nesta pesquisa.

As intercorrências no PO da CRM ainda são as maiores causas de morbimortalidade e aumento do período de internação (SARMENTO, 2009). Isso pode ser explicado pela diminuição do DC, presente como cofator nas

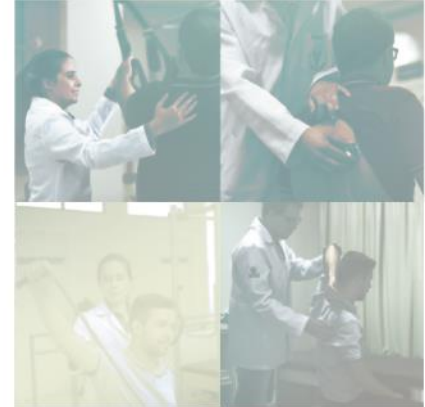


XV JOESFI

Jornada de Estudos em Fisioterapia

XII SEMINÁRIO

de Socialização dos Estudos em Fisioterapia



consequências hemodinâmicas e respiratórias apresentadas no estudo, por possibilitar baixa perfusão ao músculo cardíaco revascularizado (SOARES et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que o maior índice de intercorrências ocorre do POi ao 2ºPO, apresentando decréscimo até o 7ºPO. Os pacientes de CRM que apresentaram complicações, tiveram uma média 2,53, sendo as mais frequentes as hemodinâmicas e respiratórias.

PALAVRAS CHAVE: Cirurgia de revascularização do miocárdio; Intercorrências; Pós cirúrgico.

KEYWORDS: Myocardial revascularization surgery; Complications; Post surgical.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANDRADE, NR; BRITTO, RR. A influência da intervenção fisioterapêutica no pré-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. **Revista de Medicina.** Minas Gerais, v.22, n. 2, p. 206-215, 2012.

CALLES, Ana Carolina do Nascimento et al. Pulmonary complications in patients undergoing coronary artery bypass grafting at a hospital in Maceio, Brazil. **Fisioterapia em Movimento**, [s.l.], v. 29, n. 4, p.661-667, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.029.004.ao01>.

CÉSAR, LAM; VIANA, CB. Strategy for therapeutic decision: medical vs. angioplasty vs. Surgery. **Revista da Sociedade de Cardiologia.** v.24, n. 1, p.17-22, 2014.

ENGOREN, Milo et al. Cost, outcome, and functional status in octogenarians and septuagenarians after cardiac surgery. **Chest**, v. 122, n. 4, p. 1309-1315, 2002. <https://doi.org/10.1378/chest.122.4.1309>.

KIRSCH, Matthias et al. Cardiac operations in octogenarians: perioperative risk factors for death and impaired autonomy. **The Annals of thoracic surgery**, v. 66, n. 1, p. 60-67, 1998. [https://doi.org/10.1016/S0003-4975\(98\)00360-9](https://doi.org/10.1016/S0003-4975(98)00360-9).

LIMA, Ricardo de Carvalho et al. Diretrizes da cirurgia de revascularização miocárdica valvopatias e doenças da aorta. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], v. 82, p.1-21, mar. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0066-782x2004001100001>.



XV JOESFI

Jornada de Estudos em Fisioterapia

XII SEMINÁRIO

de Socialização dos Estudos em Fisioterapia



PIEGAS, Leopoldo Soares; HADDAD, Nagib. Intervenção coronariana percutânea no Brasil: resultados do Sistema Único de Saúde. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], v. 96, n. 4, p. 317-324, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2011005000035>.

SANTOS, Miquéias Bogado Kasctin dos et al. Desfechos clínicos de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital do noroeste do Rio Grande do Sul. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 1, p.102-111, 25 abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769216467>.

SARMENTO, George Jerre Vieira et al (Org.). **Fisioterapia Hospitalar: Pré e Pós-Operatório**. São Paulo: Manole Ltda., 2009. 271 p.

SOARES, Gustavo Mattos Teixeira et al. Prevalência das principais complicações pós-operatórias em cirurgias cardíacas. **Revista Brasileira de Cardiologia**, [s.l.], v. 24, n. 3, p. 139-146, 2011.

WINKELMANN, Eliane Roseli et al. Analysis of steps adapted protocol in cardiac rehabilitation in the hospital phase. **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, [s.l.], v. 30, n.1, p. 40-48, 2015. <http://dx.doi.org/10.5935/1678-9741.20>.