



REVISIONES - RESEÑAS

CONTRIBUIÇÃO DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIAS PARA CLIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

CONTRIBUCIÓN DE LAS ORIENTACIONES DE ENFERMERÍA PRE-OPERATORIAS PARA CLIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDIACA

***Regis da Silva, R., **Santiago, LC**

*Enfermeira intensivista. Pós Graduada em Emergência e Mestranda pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. **Doutor em Enfermagem e Professor assistente do Departamento de Enfermagem Fundamental da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Brasil.

Palavras chave: orientação pré-operatória, enfermagem, cirurgia cardíaca

Palabras clave: orientación pre-operatoria, enfermería, cirugía cardiaca

RESUMO

Este estudo foi elaborado enquanto parte integrante de uma dissertação vinculada ao Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/ UNIRIO. Nosso objetivo é realizar um levantamento bibliográfico acerca da temática: contribuição da orientação de enfermagem pré-operatória para clientes submetidos à cirurgia cardíaca, publicados entre 2000 e 2007. Concluímos com a investigação que as orientações pré-operatórias são capazes de reduzir problemas de enfermagem pós-operatórios pautados no medo e no desconhecimento apresentados pelo cliente. Além de apontarmos a necessidade de publicação de artigos que comprovem os resultados mensuráveis das repercussões das orientações prestadas para o cliente submetido à cirurgia cardíaca.

RESUMEN

El presente estudio fue elaborado como parte integrante de una disertación vinculada al Departamento de Enfermería Fundamental de la Escuela de Enfermería Alfredo Pinto/ UNIRIO. Nuestro objetivo es realizar un levantamiento bibliográfico sobre la temática: contribución de la orientación de enfermería preoperatoria para clientes sometidos a cirugía cardíaca, publicados entre 2000 y 2007. Concluimos con la investigación que las orientaciones preoperatorias son capaces de reducir problemas en la enfermería posoperatoria pautados en el miedo y en el desconocimiento presentados por el cliente. Además de apuntar la necesidad de publicación de artículos que comprueben los resultados mensurables de las repercusiones de las orientaciones prestadas para el cliente sometido a cirugía cardíaca.

INTRODUÇÃO

Este artigo tem como proposta realizar um levantamento bibliográfico acerca da contribuição das orientações de enfermagem pré-operatórias para clientes submetidos à cirurgia cardíaca. A investigação foi realizada em bases de dados eletrônicas e os artigos de interesse foram aqueles publicados entre 2000 e 2007. Esta busca é resultante de uma das etapas de consolidação de um projeto de dissertação de mestrado em Enfermagem pertencente à linha de pesquisa de Fundamentos de Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). A busca por artigos anteriores que abordem esta temática em muito nos auxilia na compreensão do objeto da dissertação, nos fornece informação acerca do que a enfermagem pensa e produz acerca de uma das condutas clínicas do profissional enfermeiro no pré-operatório de cirurgia cardíaca, além de confirmar a relevância deste estudo para a comunidade científica, para os profissionais envolvidos diretamente no cuidado de clientes submetidos à cirurgia cardíaca e para o cliente, objeto de nosso cuidado.

METODOLOGIA

As bases de dados nacionais e internacionais pesquisadas foram: Scielo, Lilacs, Medline, Bdenf, Adolec e Pubmed. A pesquisa foi realizada no período de janeiro a julho de 2007 e os descritores utilizados foram: orientação pré-operatória, enfermagem e cirurgia cardíaca.

Dentre as inúmeras finalidades de uma revisão bibliográfica: capacidade de divulgar o conhecimento conceitual e de bancos de dados em relação a um problema/ assunto e conceito específico, divulgar um conhecimento novo que pode conduzir ao desenvolvimento, validar ou aperfeiçoar teorias, revelar questões de pesquisa apropriadas para a disciplina e proporcionar o último conhecimento para a educação. Destacamos como a de maior interesse neste estudo a capacidade de divulgar descobertas que podem levar a mudanças na prática clínica, especialmente para o desenvolvimento de intervenção e protocolos de prática de enfermagem com base em pesquisa¹.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ainda que o intervalo selecionado para investigação fosse entre 2000 e 2007, foram encontrados apenas oito artigos que abordassem parcialmente a temática investigada. Embora tenhamos o objetivo de comentar as produções de enfermagem, dois artigos de interesse foram incluídos na discussão, um deles encontrado no Jornal Brasileiro de Cirurgia cardiovascular que contou com uma autora enfermeira, e um relato de experiência de 1994 de Echer, Cassol e Lucena.

Os comentários que seguirão restringem-se em sua maioria às publicações de enfermagem, embora as repercussões das orientações pré-operatórias sejam discutidas com maior frequência pelos anestesiólogistas e fisioterapeutas, profissionais que detêm rotinas de visita pré-operatórias bem estabelecidas em muitas instituições de saúde.

Desde os primórdios a cirurgia cardíaca é encarada como uma das cirurgias mais complexas, portanto seus riscos são considerados igualmente maiores do que as demais cirurgias. Desta forma entende-se que a enfermeira envolvida no cuidado ao cliente submetido à cirurgia cardíaca seja fundamentalmente bastante capacitada tecnicamente, para poder identificar, de imediato, qualquer alteração do quadro clínico, como também, seja emocionalmente equilibrada, para atender as necessidades do paciente, entendendo sua comunicação tanto verbal quanto não verbal².

Observo que alguns autores mediante a diversidade de atribuições da enfermeira, destacam em suas publicações a importância em se reafirmar o papel da educação/ orientação do cliente, enquanto conduta necessária na prestação da assistência ao cliente cirúrgico. Além de abordar este assunto como parte integrante do processo de preparo psicológico do cliente que será submetido ao procedimento cirúrgico. Sendo assim, a educação em saúde no pré-operatório é reconhecidamente essencial para amenizar as angústias e dúvidas dos pacientes^{2,3,4}.

Muitas são as especificidades inerentes aos indivíduos envolvidos no procedimento de cirurgia cardíaca, não apenas aos profissionais, mas especialmente ao indivíduo que depende da cirurgia para manter ou melhorar sua qualidade de vida.

No ambiente hospitalar o paciente comumente relata sentir-se sozinho, desamparado, encontrando ao seu redor só pessoas estranhas, com quem nem sempre consegue estabelecer comunicação. Estes fatores acarretam isolamento e dificuldade de interação social³. Além da palavra hospitalização gerar medo, impotência e frustração, para os pacientes o hospital pode ser considerado um passo para morte². Ainda a experiência indesejável da hospitalização, temos acrescida a concepção mítica dos clientes acerca do coração^{5,6}.

Em estudo realizado com clientes submetidos a transplante cardíaco descreveu que mesmo diante dos avanços tecnológicos e científicos, as pessoas ainda atribuem ao coração um significado ainda simbólico, apresentando pensamento mágico e fantasias a respeito deste órgão⁵. E é através da interação enfermeiro-cliente que alguns sentimentos evidenciados em face da necessidade do procedimento cirúrgico e do desconhecimento que está por vir, podem ser minimizados. O paciente estará sendo esclarecido quanto ao problema físico que está enfrentando e amparado emocionalmente para reagir de forma adequada tanto no pré quanto no pós-operatório. E reforçando esta reação positiva de enfrentamento da situação afirma que por meio da visita o enfermeiro pode transmitir informações e tentar modificar essa visão, de forma que percebam a cirurgia como um enfrentamento necessário, e passem da situação de ameaçados para o de atores que possibilitem a resolução das dificuldades⁴.

No Brasil a primeira cirurgia cardíaca foi realizada na Santa Casa de misericórdia em São Paulo num menino de sete anos de idade⁷. E desde então a enfermagem vem atuando seja na recepção do cliente, no auxílio ao procedimento cirúrgico ou no cuidado após a cirurgia. Através da reflexão, observação e cuidado a esses clientes a enfermagem vem tecendo seu conhecimento acerca do fenômeno cirurgia cardíaca para o cliente a ela submetido. Vale ressaltar o relato de uma enfermeira que, em 1956, prestava cuidados diretos às crianças no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca no Estado de Pernambuco. Seu relato aponta para um dos efeitos já detectados das orientações de enfermagem pré-operatórias sobre os clientes submetidos à cirurgia cardíaca.

“...nós comprovamos estatisticamente que os pacientes que eram preparados no pré-operatório respondiam com uma alteração de comportamento mais leve... principalmente em cirurgias infantis (Oliveira e Silva, 2002)”.

Estudo realizado com clientes a serem submetidos à cirurgia cardíaca que receberam as orientações de enfermagem no pré-operatório, descreveu que as orientações fornecidas pela enfermeira proporcionaram aos pacientes uma atmosfera tranquilizadora, levando-o a agir com calma e serenidade. As orientações prévias contribuíram no sentido de amenizar o impacto de um dar-se conta de uma realidade inesperada, que para o paciente, poderia acarretar em uma perturbação emocional. E ainda, sejam através de imagem, através da

visitação ao centro cirúrgico ou ao local onde vivenciará o pós-operatório, a orientação pré-operatória, promove o encorajamento, a tranquilidade e o esclarecimento em virtude dos clientes terem a oportunidade de esclarecer suas dúvidas, minimizando assim o medo do desconhecido⁴.

Sabemos que a orientação do cliente tem a capacidade comprovada por inúmeros trabalhos de reduzir o medo, a ansiedade e o estresse no pós-operatório. Conseqüente a redução destes fatores temos a maior possibilidade de restabelecimento do cliente. As orientações fornecidas ao cliente que experienciam o processo de internação tem a capacidade de minimizar a ansiedade e as complicações pós-operatórias, além de fortalecer o vínculo profissional-cliente no pós-operatório, obtendo do cliente uma participação mais ativa no seu processo de reabilitação^{4,8}.

A enfermeira incumbida pela visita pré-operatória deve essencialmente avaliar as necessidades individuais de orientação desses clientes. Devemos oferecer informações simples que contemplem as ações a serem dispensadas pela equipe de enfermagem e pelos demais profissionais, orientando-o somente acerca do que deseja conhecer⁶. Através da humanização da relação enfermeira /paciente o cliente estabelece uma relação de apoio e confiança. A boa orientação requer do profissional, bom senso, arte e criatividade, fazendo desta etapa da assistência um encontro de interação e diálogo^{3,4}.

Embora tenha encontrado artigos que discutam as orientações de enfermagem enquanto fator facilitador de um melhor prognóstico trans e pós-operatório não foi encontrado artigo que tratasse dos resultados fisiológicos mensuráveis das orientações de enfermagem pré-operatórias para o cliente em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Ainda que reconheçamos na prática clínica a capacidade das orientações de enfermagem pré-operatórias em reduzir níveis de estresse, ansiedade e medo pós-operatórios, não obtivemos em nossas investigações, estudos que tratassem da relação destas repercussões mediante ao estado hemodinâmico do cliente no pós-operatório.

Toda e qualquer emoção tem uma representação no cérebro, que é mediada por neurotransmissores, entre eles a noradrenalina, a serotonina e a dopamina. A partir daí, começam as reações no organismo que nos deixam em estado de alerta para agir, enfrentando ou fugindo da situação. Segundo um dos maiores compêndios de fisiologia humana, quando o organismo é submetido a situações de estresse, entendido no sentido de estímulos nocivos ou potencialmente nocivos que tendem a provocar o desequilíbrio de suas funções fisiológicas, podemos observar a hiperglicemia, aumento da pressão arterial, aumento do consumo de oxigênio, sudorese, taquicardia, dentre outras alterações que mantêm o organismo do indivíduo em estado de alerta e preparado para a defesa contra todo e qualquer agente agressor⁹. Destacamos que essas são algumas alterações possíveis de serem mensuradas por enfermeiros pesquisadores que atuam rotineiramente com este tipo de clientela.

Embora possamos no futuro comprovar os efeitos clínicos das orientações pré-operatórias sobre o corpo do cliente submetido a cirurgia cardíaca, ainda não podemos deixar de comentar algumas alterações esperadas decorrentes do próprio procedimento cirúrgico.

Para que a cirurgia cardíaca seja efetivada, muitas equipes cirúrgicas optam por utilizar a Circulação extra-corpórea (CEC), método que proporciona a equipe um melhor plano visual do órgão a ser manipulado, bem como maior tempo disponível para a intervenção. E alguns

autores de enfermagem discutem os efeitos deletérios desta técnica sobre o corpo do cliente. Efeitos estes descritos e quantificados em inúmeras publicações das demais áreas do cuidado humano.

A CEC produz significativas alterações no equilíbrio fisiológico do organismo, constituindo-se num agente agressor complexo e multifatorial. Durante este procedimento podem ocorrer a sobrecarga hídrica, a hipovolemia e os distúrbios eletrolíticos. Além de seqüestrar leucócitos da circulação, a CEC inibe significativamente a propriedade de fagocitose de germes invasores do organismo¹⁰.

Os efeitos da CEC variam dos menos aos mais esperados como aumento do peso corporal devido ao grande volume de líquido durante a CEC e a hipóxia¹¹, e os mais graves e menos desejáveis como os processos inflamatórios sistêmicos resultantes da reação de contato com os dispositivos artificiais do circuito¹⁰.

A hipoxemia observada após a cirurgia cardíaca é secundária a atelectasia e a edema intersticial alveolar. A atelectasia é induzida pelo peso do coração e das estruturas mediastinais no período intraoperatório e o edema intersticial decorrente do aumento da permeabilidade vascular resultante da resposta inflamatória sistêmica induzida pela circulação extra-corpórea. Sendo que este grau de comprometimento funcional pulmonar depende de vários outros fatores, como a função pulmonar pré-operatória, a duração da cirurgia e da circulação extra-corpórea bem como o número de drenos pleurais¹². E ainda devido à dor pós-operatória¹³ o efeito anestésico e a distensão gástrica que culminam por restringir a mobilização e a expansão torácica¹⁴.

CONCLUSÃO

A necessidade maior em se produzir um artigo de revisão como este, dá-se especialmente pela necessidade de fortalecermos as comprovações documentais das repercussões clínicas da prática de enfermagem sob o corpo do cliente e que estas podem ser identificadas e discutidas mediante estudos que objetivem a constatação destes resultados práticos.

Enquanto parte constituinte de um estudo maior, este artigo objetiva atentarmos quanto a necessidade de comprovarmos cientificamente os resultados de nossa prática profissional e de que forma elas podem e devem ser usadas como parte integrante de um plano terapêutico comprovadamente eficaz na minimização de complicações pós-operatórias.

Com base em nossa experiência profissional pressupomos que a implementação das Orientações de enfermagem pré-operatórias enquanto rotina, em muito contribuiria para reduzir algumas complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca, que por vezes tem sua base no medo do desconhecido e na ansiedade ocasionadas possivelmente pela falta de orientação. Além de crermos que o cliente bem informado participa mais efetivamente de seu processo de restabelecimento e torna-se independente mais rapidamente dos cuidados de enfermagem, melhorando conseqüentemente seu prognóstico e reduzindo o tempo de internação hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Wood GL, Harber J. Pesquisa em Enfermagem. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

2. Andrade LM, Soares E. Refletindo sobre a ansiedade do paciente no período pós-operatório de cirurgia cardíaca de emergência: um estudo de caso. *Revista René* 2001; 2(1): 86-9.
3. Foschiera F, Piccoli M. Enfermagem perioperatória: diagnóstico de enfermagem emocionais e sociais na visita pré-operatória de enfermagem fundamentados na teoria de Ida Jean Orlando. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde* 2004; 3(2): 143-51.
4. Baggio, MA, Teixeira A, Portella MR. Pré-operatório do paciente cirúrgico cardíaco: a orientação fazendo a diferença. *Revista gaúcha de Enfermagem*, 2001;22(1):122-39.
5. Solf NAG, Sadala MLA. Os significados de ter o coração transplantado: a experiência dos pacientes. *Jornal Brasileiro de Cirurgia cardiovascular* 2006; 21(3): 314-23.
6. Vargas TVP, Maia EM, Dantas RAS. Sentimentos de pacientes no pré-operatório de Cirurgia Cardíaca. *Revista Latino-americana de Enfermagem* 2006; 14(3).
7. Oliveira ICS, Silva TT. O advento da cirurgia cardíaca no exterior e no Brasil: perspectivas para o saber de enfermagem na área de pediatria (1810-1956). *Revista da Escola de enfermagem Anna Nery* 2002; 6(2): 255-60.
8. Galdeano LE, Rossi LA. Construção e Validação de instrumentos de coleta de dados para o período perioperatório de cirurgia cardíaca. *Revista Latino-americana de Enfermagem* 2002; 10(6): 800-4.
9. Aires MM. *Fisiologia*. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
10. Galdeano LE, Rossi LA, Nobre LF, Ignácio DS. Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. *Revista Latino Americana de Enfermagem* 2003; 11(2):199-206.
11. Echer IC, Cassol EL, Lucena AF. Assistência de Enfermagem, em pós-operatório de cirurgia cardíaca- relato de experiência. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 1994; 15(1/2): 57-64. 8.
12. Auler JOCJ, Oliveira AS. Pós-operatório de cirurgia torácica e cardiovascular: rotinas do Instituto do coração/ HCFMUSP. Porto Alegre: Artmed, 2004.
13. Barbosa RAG, Carmona MJC. Avaliação da função pulmonar em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea. *Revista brasileira de anesthesiologia* 2002; 52(6): 689-99.
14. Leguisamo CP, Kalil RAK, Furlani AP. A efetividade de uma proposta fisioterapêutica pré-operatória para a cirurgia de revascularização do miocárdio. *Jornal Brasileiro de Cirurgia Cardiovascular* 2005; 20(2): 134-41.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia