# Resumo dos Pôsteres de Enfermagem

## Aplicabilidade do Magedanzscore em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio em um hospital de referência em cardiologia.

*Maria Antonieta Moraes, Fabiana dos Santos Oliveira, Leticia Delfino Oliveira de Freitas, Eneida Rabelo da Silva*,

**Introdução:** Recentemente foi desenvolvido o MagedanzSCORE, para estratificar o risco de mediastinite em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio(CRM).

**Objetivo:** Testar a aplicabilidade do MagedanzSCORE em prever risco de mediastinite em pacientes submetidos à CRM.

**Material e Métodos:** Coorte histórica conduzida com pacientes submetidos à CRM entre novembro de 2011 a agosto de 2012. Os desfechos foram mediastinite intra-hospitalar até 30 dias após cirurgia cardíaca e óbito.

**Resultado:** Resultados:Dentre 1.322 pacientes incluídos, 1.117 (84,5%) realizaram enxerto de ponte safena combinada com mamária, e 1.288 (97,4%) fizeram uso de circulação extracorpórea (CEC).A idade foi de 62,4 ± 9,8 anos, e 960 (72,6%) pacientes eram do sexo masculino. A mediana do tempo de internação foi de 41 (7 - 184) dias. O risco de mediastinite de acordo com o MagedanzSCORE identificou que 384 (29,1%) pacientes apresentavam baixo risco, 651 (49,3%) médio risco, 256 (19,4%) elevado risco e 30 (2,3%) pacientes foram classificados com risco muito elevado de desenvolver o desfecho. Cinquenta e seis (4,2%) pacientes desenvolveram mediastinite e sete (12,5%) evoluíram a óbito. As variáveis preditoras independentes mais prevalentes foram a angina classe IV/instável 777 (58,8%), a obesidade 336 (25,4%), a reintervenção cirúrgica 73 (5,5%), seguida de DPOC 59 (4,5%) e politransfusão no pós-operatório 48 (3,6%).A área sobre a curva ROC foi de 0,80 (IC 95% 0,73 - 0,86) demonstrando capacidade satisfatória do modelo em prever a ocorrência de mediastinite.

**Conclusão:** O instrumento MagedanzSCORE mostrou-se aplicável e satisfatório em prever o risco de mediastinite nos pacientes submetidos à CRM isolada nesta Instituição.

## Observações

## Complexidade dos cuidados de enfermagem em crianças submetidas à cirurgia cardíaca.

*Maria Antonieta Moraes, Laís Machado Hoscheid, Maria Carolina Witkowski, Shirley Belan de Souza,*

**Introdução:** Introdução: As escalas para mensurar a gravidade e a complexidade dos cuidados intensivos em crianças criticamente enfermas, têm sido muito utilizadas em Instituições de saúde a fim de oferecer uma assistência qualificada a esta população de maior risco.

**Objetivo:** Verificar a complexidade do cuidado de enfermagem em crianças com cardiopatias congênitas, submetidas à cirurgia cardíaca.

**Material e Método:** Pacientes e Métodos: Estudo transversal, que incluiu crianças em pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca, de ambos os sexos, com idade entre 0 e 12 anos, internadas na unidade de cuidado intensivo (UTI) de um hospital especializado. A complexidade do cuidado foi avaliada através de um instrumento adaptado da escala Neonatal Intervention Scoring System (NTISS), constituída de 5 itens de avaliação: suporte ventilatório, medicamentos administrados, cateteres utilizados, tipo de nutrição e presença de procedimentos invasivos. Considera-se baixa complexidade: classificação A (entre 2-12 pontos); média complexidade: classificação B (entre 13-32 pontos); e alta complexidade: classificação C (entre 33-67 pontos).

**Resultado:** Incluíu-se 66 pacientes com idade de 1,1 ± 2,8 anos, 34 (51,5%) do sexo masculino. A cirurgia mais prevalente foi à correção total de Tetralogia de Fallot 11 (16,2%). O tempo de internação na UTI foi de 5 ± 13,8 dias. Houve predomínio de crianças com alta complexidade de cuidados de enfermagem, no primeiro dia de PO, 66 (100%) no segundo dia 62 (93,9%) e no terceiro dia 43 pacientes (65,2%).

**Conclusão:** As crianças com cardiopatias congênitas, submetidas à cirurgia cardíaca necessitam de complexos cuidados de enfermagem nas primeiras 72 horas de pós-operatório.

## Observações

## Oxigenação por membrana extracorpórea em pacientes com disfunção ventricular pós transplante cardíaco: Relato de experiência.

*Vera Mendes de Paula Pessoa, Maria Salete de Brito Gomes, Silvânia Braga Ribeiro, Patrícia Freire de Vasconcelos, Raquel Sampaio Florêncio, Juan Alberto Mejia Cosquilio, Juliana Rolim Fernandes, Klebia Magalhães Pereira Castelo Branco, Aline Alves, Mabel Leite, Wanessa Maia.*

**Introdução:** O transplante é conduta de primeira escolha quando d ocorrência de insuficiência cardíaca refratária (MONTERA, 2012).Quando o transplante ocorre e não há um funcionamento adequado da bomba cardíaca,é necessário o uso do ECMO (oxigenação por membrana extra corpórea),que proporciona uma oxigenação cardio-pulmonar adequada por meio de assistência bi-ventricular circulatória visando manter estabilidade hemodinâmica e recuperação efetiva da função ventricular.

**Objetivo:** Relatar experiência médica e de enfermagem no transplante cardíaco de pacientes em uso de ECMO após disfunção ventricular do enxerto.

**Material e Métodos:** Relato de experiência que descreve a condução de dois casos de transplante cardíaco, pediátrico e adulto,com a utilização do ECMO,realizado em um hospital de referência no município de Fortaleza,Ceará. As informações descritas resultam da experiência da equipe transplantadora no pós-operatório imediato de ambos os pacientes.

**Resultado:** Os pacientes submetidos a transplante cardíaco apresentaram no trans-operatório disfunção biventricular grave,com prolongamento do tempo de circulação extracorpórea e uso de drogas inotrópicas em altas dosagens,que determinou a instalação do ECMO.O período de utilização do ECMO como suporte para recuperação da função miocárdica foi variável e influenciado pela resposta clinica dos pacientes;a criança permaneceu em uso da membrana durante 72 horas no pós-operatório e o paciente adulto teve o suporte circulatório removido no 6º dia do pós-operatório.A suspensão do ECMO ocorreu pela melhora da função cardíaca,constatada por valores obtidos no ecocardiograma e menor exigência de drogas inotrópicas..

**Conclusão:** O ECMO favorece a recuperação da função ventricular no pós-operatório de transplante cardíaco.Exige da equipe médica e de enfermagem assistência planejada e continuidade no processo de cuidar.

## Observações

## Qualidade de vida de pacientes em lista de espera e de pacientes submetidos a transplante cardíaco no estado do Rio Grande do Sul.

*Vanessa Monteiro Mantovani, Cristine Behrend Silveira, Maria Antonieta Moraes, Eneida Rejane Rabelo,*

**Introdução:** O transplante cardíaco torna-se a melhor alternativa cirúrgica em pacientes com insuficiência cardíaca refratária, sem resposta a tratamento clínico e com deterioração na qualidade de vida (QV). A avaliação da QV nesta população permanece inexplorada no Rio Grande do Sul (RS).

**Objetivo:** Avaliar a QV de pacientes listados para transplante cardíaco e de pacientes que já o realizaram.

**Material e Métodos:** Estudo transversal. Incluíu-se pacientes adultos em lista de espera e transplantados, nas três Instituições do RS que realizam o procedimento. A QV foi avaliada através do Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36), com pontuação variando de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio.

**Resultado:** Foram avaliados 56 pacientes, 9 (16%) em lista e 47 (84%) transplantados, 43 (76,8%) do sexo masculino e com idade de 55 ± 11 anos. A etiologia da IC mais prevalente foi a isquêmica 28 (50%) e a valvar 12 (21,4%). Em relação ao escore geral de QV, o grupo de pacientes em lista de espera a média das ordenações (mean rank) foi 16,9, e no grupo de transplantados, a média foi 30,7, (p=0,010). Quatro domínios do SF-36 apresentaram diferença estatisticamente significativa: capacidade funcional, estado geral de saúde, vitalidade e aspectos sociais.

**Conclusão:** Apesar dos riscos que envolvem o transplante, essa modalidade cirúrgica, quando executada com sucesso, possibilita a melhora da QV após o transplante comparada a QV dos pacientes em lista.

## Observações

## Impacto de orientações padronizadas de enfermagem na ansiedade de pais de crianças submetidas à cirurgia cardíaca: Ensaio Clínico Randomizado.

*Maria Antonieta Moraes, Ilsa Beatriz Machado Xavier, Virgínia Borne Biscarra, Clarissa Garcia Rodrigues, Patricia Aristimunho, Lucia Campos Pellanda,*

**Introdução:** Fundamento:Orientações de enfermagem poderiam auxiliar na redução da ansiedade de pais de crianças submetidas à cirurgia cardíaca.

**Objetivo:** Comparar orientações padronizadas de enfermagem e orientações institucionais de rotina sobre a ansiedade de pais de crianças submetidas à cirurgia cardíaca.

**Material e Método:** Métodos:Ensaio clínico randomizado conduzido com pais de crianças com idade superior a 18 anos, submetidas à cirurgia cardíaca. Excluiu-se pais com incapacidade de responder os questionamentos, pais de crianças submetidas às cirurgias para inserção de marca-passo e cardiodesfibrilador implantável, e óbito cirúrgico. Dividiram-se os grupos em controle (GC) quando recebiam orientações de rotina e intervenção (GI) quando os pais recebiam orientações padronizadas de enfermagem. Ansiedade foi avaliada através do Inventario Traço-Estado IDATE no momento pré-operatório e 48h após a cirurgia da criança. O escore total varia de vinte a oitenta.

**Resultados:** Foram avaliados 22 pais de crianças no GI e 21 pais no GC, com características basais semelhantes entre os grupos. Não se observou diferenças nos escores de ansiedade basal entre os grupos (IDATE-Traço (GC 42,2 ± 5,2 vs GI 42,1 ± 5,7, P=0,96; IDATE-Estado GC 42,1 ± 5,8 vs GI 46,2 ± 8,0, P=0.09). A variação dos escores foi semelhante entre os grupos (IDATE-Traço P=0,77; IDATE-Estado P=0,66).

**Conclusão:** Conclusão:Os escores de ansiedade semelhantes entre os dois grupos de pais podem ser atribuído pela qualidade das orientações dispensadas na Instituição, visto que o estudo foi realizado em um hospital de referência em cardiologia, no qual há um elevado número de enfermeiras especialistas em cardiologia, as quais orientam os pacientes e familiares.

## Observações

## Estado Nutricional de Idosos Hospitalizados para Cirurgia Cardíaca.

*Luciene de Oliveira, Giovanna Peixoto Barreto, Cíntia Fernandes Oliveira Rezende, Walace de Souza Pimentel, Alexandre Francescucci Moleiro, Enith Hatsumi Fujimoto, Rose Mei L. Liu, Roberto Catani,*

**Introdução:** Vários trabalhos abordam a importância do estado nutricional (EN) no prognóstico de pacientes cirúrgicos, mostrando que obesidade e desnutrição acarretam complicações no pós-operatório, e que indivíduos idosos são mais suscetíveis a variações do EM.

**Objetivo:** Avaliar o EN de pacientes idosos internados para cirurgia cardíaca eletiva ou urgência, utilizando métodos antropométricos, bioquímicos e dietéticos.

**Material e Metodos:** Avaliação nutricional por meio de métodos Antropométricos: peso, estatura, índice de massa corporal (IMC) e circunferência de panturrilha (CP); Bioquímicos: albumina sérica, colesterol total (CT) e contagem total de linfócitos (CTL); e Dietéticos: avaliação do consumo alimentar habitual (recordatório de 24 h). A análise estatística pelo teste t de Student.

**Resultado:** Avaliados 28 idosos (68% homens e 32% mulheres), idade média 69 anos, internados para cirurgias cardíacas (43% troca/plastia de válvulas, 36% revascularização do miocárdio, 21% endoprótese). O IMC mostrou 32% dos idosos eutróficos, 39% obesos e 29% desnutridos. A CP mostrou depleção muscular em 25% dos idosos. A albumina sérica indicou desnutrição em 4% dos idosos. Os níveis de CT indicaram depleção nutricional em 25% dos idosos. A CTL mostrou depleção nutricional em 36% dos idosos. 57% dos idosos referiu consumo calórico abaixo das necessidades e 32% consumo acima das necessidades. O consumo proteico foi inferior às necessidades em 14% dos pacientes, e superior as necessidades em 43% deles. A análise estatística não encontrou correlações significantes entre as variáveis.

**Conclusão:** A maioria dos idosos avaliados apresentou alteração do EN, prevalecendo a obesidade. Identificar o EN antes da cirurgia possibilita uma intervenção nutricional adequada, minimizando complicações pós-operatórias.

## Observações

## Redes de Apoio, Espiritualidade e Cirurgia Cardíaca.

*Denise Maria Osugui, Prof Drª Eliza Maria Rezende Dázio, Silvana Maria Coelho Leite Fava, Carlos Tadeu Siepierski, Sara Rodrigues Rosado, Jussemara Nascimento Venture, Alessandro Ferreira Alves, Helena Megumi Sonobe, Vismário Camargos de Freitas,*

**Introdução:** Dados do Ministério da Saúde revelam que o homem cuida menos de sua saúde do que a mulher, chegando às instituições em fases avançadas das doenças, o que acarreta tratamentos mais agressivos. A indicação de cirurgia de revascularização do miocárdio como terapêutica leva o homem a refletir sobre a vida e a proximidade com a morte.

**Objetivo:** Interpretar os significados que os homens submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio atribuem à rede e ao apoio social.

**Material e Métodos:** Pesquisa interpretativa fundamentada nos referenciais da Antropologia Interpretativa de Geertz1 e no método etnográfico. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética (processo no 008/12), solicitado assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Coleta de dados de março de 2012 a janeiro de 2013, por meio de entrevistas semiestruturadas, observação participante e diário de campo. Participaram vinte e um homens na faixa etária entre 50 a 78 anos, submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, moradores de uma cidade do sul de Minas Gerais.

**Resultado:** Surgiram dois núcleos de significados: Espiritualidade: fonte de força e segurança frente à cirurgia cardíaca; Família: o porto seguro. No primeiro núcleo, Deus controla as piores etapas da enfermidade e ela é percebida sob uma nova ótica. No segundo, a família é o apoio para as necessidades físicas e reabilitação.

**Conclusão:** Os profissionais de saúde devem incorporar ao tratamento a dimensão espiritual, bem como a família, o que contribuirá para o enfrentamento da enfermidade e melhor qualidade de vida da pessoa com cardiopatia.

## Observações

## Experiência da hospitalização do homem para cirurgia cardíaca: marcas no corpo e na vida.

*Denise Maria Osugui, Prof Drª Eliza Maria Rezende Dázio, Silvana Maria Coelho Leite Fava, Zélia Marilda Rodrigues Resck, Carlos Tadeu Siepierski, Helena Megumi Sonobe, Sara Rodrigues Rosado, Luciana Scatralhe Buetto,*

**Introdução:** Considerando a elevada prevalência das doenças cardiovasculares que culminam em intervenções cirúrgicas, estudos com homens na perspectiva cultural contribuem para o planejamento da assistência de Enfermagem com vistas ao cuidado humanizado.

**Objetivo:** Interpretar a experiência da hospitalização do homem submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio.

**Material e Métodos:** Pesquisa interpretativa fundamentada nos referenciais da Antropologia Interpretativa de Geertz1 e no método etnográfico. Foram respeitadas as questões éticas tendo aprovação pelo protocolo no 008/12. Coleta de dados de março de 2012 a janeiro de 2013, por meio de entrevistas semiestruturadas, observação participante e diário de campo. Participaram vinte e um homens na faixa etária entre 50 a 78 anos, submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, moradores de uma cidade do sul de Minas Gerais.

**Resultado:** Surgiram dois núcleos de significados: "as marcas no corpo" e "as marcas na vida". No primeiro núcleo encontram-se o preparo da pele para o procedimento, a exposição do corpo para a equipe de saúde, a restrição dietética, os drenos e a incisão cirúrgica no tórax. No segundo, o afastamento da família, do trabalho e do convívio social, a resignação frente à nova condição.

**Conclusão:** A experiência da hospitalização para cirurgia de revascularização do miocárdio ameaça a existência, faz o homem passar pela angústia de ser finito e este processo acontece de acordo com a cultura de cada ser humano. Este estudo leva os profissionais de saúde, especialmente os da Enfermagem a repensarem a prática, sob a perspectiva da integralidade do cuidado.

## Observações

## Revascularização miocárdica: oportunizando a manutenção da vida.

*Cintia koerich, Alacoque Lorenzini Erdmann, Maria Aparecida Baggio, Giovana Dorneles Callegaro Higashi, Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni*

**Introdução:** No Brasil, a cirurgia de revascularização do miocárdio (RVM), considerada uma opção eficaz no tratamento de doenças cardíacas isquêmicas (BOTEGA et al, 2010), é responsável por aproximadamente 80% das cirurgias de RVM realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS)(PIEGAS, 2009). Sendo uma cirurgia de grande porte, é cercada de sentimentos de medo e ansiedade frente à necessidade de sua realização.

**Objetivo:** Objetivou-se compreender os significados do processo de viver para pacientes submetidos a cirurgia de RVM, e construir um modelo teórico explicativo

**Material e Método:** Utilizou-se a Teoria Fundamentada nos Dados (STRAUSS; CORBIN, 2008) com coleta dos dados realizada de outubro/2010 à maio/2012, em uma instituição referência em cirurgia cardíaca no sul do Brasil.

**Resultado:** O modelo teórico explicativo foi constituído pelo fenômeno central "Percebendo o processo de viver a cirurgia de RVM como uma oportunidade para a manutenção da vida associada ao enfrentamento das significativas mudanças no estilo de vida" sendo sustentado pela inter-relação de 11 categorias.

**Discussão:** A adesão aos cuidados é influenciada pelo significado de saúde, doença cardíaca e risco pessoal atribuídos pelos pacientes, assim como por fontes de informação em saúde consideradas seguras, sendo constituída de uma relação concordante entre profissional de saúde e paciente pela utilização de ferramentas adequadas no processo interativo (COHEN, 2009).

**Conclusão:** O processo de viver a cirurgia de RVM se configura como uma oportunidade para a manutenção da vida, quer pela oportunidade de estar sendo submetido a um tratamento cirúrgico complexo, quer pela necessidade de ter que mudar o estilo de vida

## Observações

## Participação da Enfermeira durante o ortostatismo assistido com prancha ortostática em paciente candidato a transplante cardíaco em uso de balão intra-aórtico: um relato de experiência.

*Bárbara Reis Tamburim, Hayanne Osiro Pauletti, Karoline Mazulli Silva, Daniel Alves da Silva, Rita Simone Moreira Lopes, Katherine Ogusuku, Solange Guizilini, Roberto Catani, Walace de Souza Pimentel,*

**Introdução:** O ortostatismo assistido com prancha ortostática (PO) é um recurso utilizado em pacientes críticos de terapia intensiva por promover melhora da hemodinâmica e da mecânica respiratória, diminuição dos efeitos deletérios do imobilismo e auxílio na descarga de peso, sendo indicado nos casos em que há limitação na mobilidade ativa, sendo uma terapêutica de reabilitação fase I nestes pacientes. O balão intra-aórtico (BIA) é um dos métodos de suporte mecânico circulatório bastante eficiente, porém compromete a mobilidade do paciente. O imobilismo decorrente do uso do BIA, compromete outros sistemas que varia do gastrointestinal ao tegumentar. O Parecer COREN/SP GAB n 013/2011, demonstra a necessidade da participação da enfermeira neste recurso terapêutico.

**Objetivo:** Demonstrar a importância da enfermeira durante a colocação do paciente em prancha ortostática.

**Material e Métodos:** Relato de experiência

**Resultado:** Não houve alteração maior que 20% em relação ao basal referente as variáveis PA, FC e SpO2. Em relação à SvO2 não houve alteração maior que 10%. Não houve intercorrência durante e após o procedimento, e o BIA permaneceu com o funcionamento adequado.

**Conclusão:** O ortostatismo assistido com prancha ortostática mostrou ser um recurso terapêutico seguro neste perfil de pacientes com mobilidade prejudicada por uso do BIA. A participação da enfermeira para o acompanhamento da estabilidade hemodinâmica, bem como a verificação do bom funcionamento dos dispositivos é imprescindível para a manutenção deste recurso seguro , eficiente e eficaz.

## Observações

## Implementação da escala da dor para pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.

*Silvia Goldmeier, Clarissa Keller, Adriana Paixão, Maria Antonieta Moraes, Eneida Rejane Rabelo,*

**Introdução:** Fundamento: Apesar dos avanços no manejo da dor serem inquestionáveis, no pós operatório de cirurgia cardíaca essa experiência continua sendo aliviada inadequadamente e na maioria das vezes considerada como uma experiência normal. Somado a esse, o conhecimento subótimo da equipe sobre a farmacologia dos analgésicos relacionado à intensidade da dor comprometendo seu alivio(1).

**Objetivo:** Avaliar a eficácia da implementação da escala visual numérica da dor em pacientes em pós operatório de cirurgia cardíaca.

**Material e Método:** Delineamento: Trata-se de um estudo de intervenção em serviço desenvolvido no período de janeiro à abril de 2011 na unidade de pós operatório de cirurgia cardíaca. Métodos: A amostra foi constituída por membros da equipe de enfermagem (50 Técnicos e 07 Auxiliares de Enfermagem) locados na unidade de pós operatório em diferentes turnos de trabalho. O estudo foi constituído de quatro etapas: 1) pré-teste para avaliar conhecimento sobre dor,2) treinamento com aula expositiva para equipe de enfermagem, 3)reaplicação do pré-teste em trinta dias e 4) reaplicação do pré-teste em sessenta dias. O teste continha dez questões com peso um para cada questão. Acertos com escore ≥7 foi determinante para considerar conhecimento satisfatório.

**Resultado:** O escore de 30 e 60 dias variou de 6,1±1,6 para 7,7±1,0 e 8,1±0,9 respectivamente (P.

**Conclusão:** O conhecimento da equipe melhorou após a capacitação, assim como o tipo de analgesia administrada em relação à intensidade da dor.

## Observações

## Acurácia entre dois métodos de verificação de pa: estudo transversal.

*Silvia Goldmeier, Joice Cristiane Benetti, Marla Gonçalves Krewer, Emiliane Nogueira de Souza,*

**Introdução:** Fundamento: Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca hemodinamicamente instáveis podem sofrer alterações hidroeletrolíticas, perda sanguínea, distúrbios renais, redução da viscosidade sanguínea levando à diminuição da resistência vascular periférica e consequente aumento da perfusão tissular[1]. Essas alterações fisiológicas exigem do profissional de enfermagem uma rigorosa atenção nos valores de pressão arterial[2].

**Objetivo:** Verificar se há correlação nos resultados da pressão arterial obtido através de métodos direto e indireto entre os pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

**Material e Método:** Delineamento: Estudo transversal, realizado na unidade de pós-operatório imediato. Métodos: Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, ≥ 18 anos, com cateter invasivo em artéria braquial, submetidos à cirurgia cardíaca. A aferição foi efetuada simultaneamente seis horas após a cirurgia: primeiro pelo método indireto, seguida pelo método direto, no membro contra-lateral.

**Resultado:** Entre os 142 pacientes incluídos, predominou o sexo masculino 80 (56,3%), com idade de 63,8 ± 11 anos. As correlações dos valores das pressões sistólicas e diastólicas foram R=0,95 e R=0,85 respectivamente.

**Conclusão:** Os valores da pressão arterial entre os pacientes em pós-operatório imediato aferidos pelos métodos direto e indireto, demonstraram forte correlação.

## Observações

## Orientações relacionadas ao estilo de vida e autocuidado fornecidas à pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

*Silvia Goldmeier, Caroline Naidon Coelho, Aline L. S. Suliman,*

**Introdução:** Fundamento:A alta complexidade e os elevados custos da cirurgia cardíaca requer um plano de cuidados com orientações para que um procedimento dessa magnitude traga benefício e qualidade de vida aos pacientes.

**Objetivo:** Verificar se pacientes submetidos à cirurgia cardíaca recebem orientações sobre estilo de vida e autocuidado no pós-operatório.

**Material e Método:** Delineamento: Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido na unidade de internação cirúrgica no período de maio a agosto de 2012. Métodos:A população foi composta por indivíduos de ambos os sexos, idade ≥ 18 anos, submetidos à cirurgia de revascularização, valvar ou combinadas. O estado cognitivo foi avaliado através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Os dados foram coletados através de um questionário aplicado a partir do 5º dia de pós-operatório cujas questões relacionavam-se aos cuidados com a ferida operatória, hábitos alimentares, atividade física e atividade sexual.Após todos os pacientes foram orientados individualmente.

**Resultados:** Dos 75 pacientes incluídos, 41 (54,6%) eram masculino, 31 (41,3%) estavam em ocupação ativa. A cirurgia mais prevalente foi à cirurgia de revascularização do miocárdio 53 (70,7%), e o tempo de internação foi de 15,1± 6,6 dias. O escore do MEEM confirmou haver correlação entre a idade dos pacientes com as orientações recebidas. Até o 7º dia de pós-operatório 25 (33%) dos pacientes referiram ter recebido informação.

**Conclusão:** Os resultados apontam que estratégias de orientações relacionadas ao estilo de vida e ao autocuidado podem ser ampliadas a um maior grupo de pacientes, com aux

## Observações

## Avaliação das interações medicamentosas em unidade de terapia intensiva de pós-operatório de Cirurgia Cardíaca.

*Rogério de Almeida Portugal, Katherine Sayuri Ogusuku, Lilian Petroni Paiva, Sérgio Roberto Silveira da Fonseca, João Nelson Rodrigues Branco, José Honório Palma da Fonseca, Roberto Catani, Walace de Souza Pimentel,*

**Introdução:** Trabalho realizado em UTI de seis leitos de hospital universitário de pós-operatório de cirurgia cardíaca Interação medicamentosa (IM) é frequente e potencialmente perigosa.

**Objetivo:** Avaliar a ocorrências de IM.

**Material e Métodos:** Foram realizadas visitas multiprofissionais com objetivo de avaliar todos os fármacos prescritos, suas interações medicamentosas e possíveis alterações visando aumentar a segurança do paciente.

**Resultado:** Foram realizadas 20 visitas multiprofissionais e avaliadas 92 prescrições médicas da quais 76% apresentaram um total de 270 IMs, destas 24% foram de característica grave e 40% de característica moderada. Menos da metade das prescrições ocorreu mudança porque o uso da droga utilizada no tratamento era essencial.

**Conclusão:** A IM é frequente em nosso meio, sendo alta a incidência de interações que se repetem nas prescrições durante o período de internação. A necessidade de múltiplas drogas no manuseio do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca restringe a possibilidade de alterações na prescrição

## Observações

## Frequência de interações medicamentosas em unidade de terapia intensiva de pós-operatório de Cirurgia Cardíaca.

*Rogério de Almeida Portugal, Katherine Sayuri Ogusuku, Lilian Petroni Paiva, Sérgio Roberto Silveira da Fonseca, João Nelson Rodrigues Branco, José Honório Palma da Fonseca, Roberto Catani, Walace de Souza Pimentel,*

**Introdução:** Trabalho realizado em UTI de seis leitos de hospital universitário de pós-operatório de cirurgia cardíaca Interação medicamentosa (IM) é frequente e potencialmente perigosa.

**Objetivo:** Identificar quais IMs se repetem com maior frequência nas prescrições.

**Material e Métodos:** Foram realizadas visitas multiprofissionais com objetivo de averiguar quais as interações medicamentosas estiveram mais presentes nas prescrições e possíveis alterações visando aumentar a segurança do paciente.

**Resultado:** Foram realizadas 20 visitas multiprofissionais e avaliadas 92 prescrições médicas da quais 76% apresentaram um total de 270 IMs, com 80 tipos diferentes, sendo que AAS x Omeprazol representam 11,11% do total de IMs com característica leve, Insulina x AAS 7,4% com característica moderada, Sinvastatina x Amiodarona 6% com característica grave, Furosemida x AAS 4.5% com característica leve e Diazepam e Omeprazol 4.5 % com característica leve. Menos da metade das prescrições ocorreu mudança porque o uso da droga utilizada no tratamento era essencial.

**Conclusão:** A IM é frequente em nosso meio, sendo alta a incidência de interações que se repetem nas prescrições durante o período de internação. A necessidade de múltiplas drogas no manuseio do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca restringe a possibilidade de alterações na prescrição.

## Observações

## Cuidados de enfermagem prescritos para pacientes em transoperatório de Cirurgia Cardíaca.

*Luciana Bjorklund de Lima, Silvia Regina Pereira Roveda,*

**Introdução:** A avaliação clínica guiada por um método sistematizado somados a utilização de taxonomias permite avaliar em um continum os resultados clínicos dos cuidados na pratica clínica. Para o período perioperatório, a NANDA-I define o diagnóstico de enfermagem Risco de lesão por posicionamento perioperatório como o "risco de mudanças anatômicas e físicas involuntárias, resultantes de postura ou equipamento usado durante procedimento invasivo/cirúrgico". As intervenções para esse diagnóstico possibilitam a elaboração de um plano de cuidados individualizado para cada paciente, proporcionando conforto e segurança durante o procedimento anestésico e cirúrgico.

**Objetivo:** Descrever os cuidados de enfermagem prescritos para pacientes em transoperatório de cirurgia cardíaca.

Material e Métodos: Trata-se de um estudo de caso realizado no centro cirúrgico de um hospital universitário da cidade de Porto Alegre, RS. Foram analisadas as prescrições de enfermagem de 12 pacientes em transoperatório de cirurgia cardíaca com o diagnóstico Risco de lesão por posicionamento perioperatório. Os dados foram coletados do sistema informatizado no período de dezembro de 2012.

**Resultado:** Entre 14 cuidados disponíveis no sistema informatizado para esse diagnóstico, 9 cuidados estavam prescritos para 100% da amostra. Entre os cuidados mais prescritos estão os de prevenção de lesões relacionadas ao posicionamento cirúrgico.

**Conclusão:** Os enfermeiros utilizam o Processo de Enfermagem como uma ferramenta de trabalho visando à personalização dos cuidados de enfermagem para pacientes no transoperatório de cirurgia cardíaca. Os diagnósticos de enfermagem ligados às intervenções de enfermagem proporcionam aos pacientes resultados de uma assistência segura e livre de danos.

## Observações

## Caracterização do perfil dos pacientes cirúrgicos do Instituto de Intervenção Cardiovascular do Sul de Minas Gerais.

*Denise Maria Osugui, Eliza Maria Rezende Dázio, Alessandro Ferreira Alves, Vismário Camargos de Freitas, João Carlos Belo Lisboa Dias, Fabiano Amaral Fulgêncio da Cunha, Sara Rodrigues Rosado, Silvana Maria Coelho Leite Fava, Carlos Tadeu Siepierski,*

**Introdução:** O aumento expressivo da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil e no mundo demanda dos profissionais de saúde, conhecimento do perfil dos clientes para a implementação de ações que visem à prevenção de enfermidades, detecção precoce e tratamentos menos invasivos.

**Objetivo:** Determinar o perfil epidemiológico dos pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca em um Instituto de Intervenção Cardiovascular do sul de Minas Gerais.

**Material e Método:** Estudo quantitativo, retrospectivo, descritivo realizado no período de janeiro a dezembro de 2012. Coleta por meio da inserção dos dados no programa SPSS 20.0, caracterização da população pesquisada e cruzamentos pertinentes.

**Resultado:** Amostra composta por 354 sujeitos, 62,7% do sexo masculino, faixa etária predominante de 56 a 65 anos (33,3%). Para a macro regional percebeu-se que a grande maioria era de Varginha (23,7%), sendo o atendimento geral pelo Sistema Único de Saúde (91,5%), com predomínio da revascularização do miocárdio (61,9%). Em relação aos fatores de risco para doença arterial coronariana, 42% eram fumantes, 71,23% sedentários, 47,49% dislipidêmicos, 18,9% com diabetes Mellitus, 42% com antecedentes familiares, sendo o estresse predominante em 100% dos sujeitos.

**Conclusão:** O estudo revelou que a maioria dos sujeitos era do sexo masculino, na faixa etária de 56 a 65 anos, com fatores de risco modificáveis. Oferece subsídios para a implementação de ações de educação em saúde, principalmente de homens, no sentido de reduzir os fatores de risco modificáveis para as doenças cardiovasculares e diminuir os índices de procedimentos invasivos como a cirurgia de revascularização do miocárdio.

## Observações

## Transplante Cardíaco: Normatização do acondicionamento do órgão.

*Luciana Bjorklund de Lima, Cleudi R. Justen Oliveira, Adriana A. F. Rodrigues Cantarelli, Silvia Regina Pereira Roveda,*

**Introdução:** O transplante cardíaco é uma técnica cirúrgica que implanta um coração saudável ou parte dele para substituir ou auxiliar um coração doente. O tempo de isquemia fria é o mais preocupante nesta modalidade cirúrgica, pois o músculo cardíaco apresenta baixa tolerância à isquemia prolongada. Após a retirada, o coração precisa ser acondicionado de forma adequada até o momento do transplante.

**Objetivo:** Descrever as normas de armazenamento e transporte do coração para transplante e a importância dos cuidados para minimizar riscos.

**Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão da literatura, tendo como consulta normas da ANVISA e base de dados (MEDLINE e LILACS).

**Resultado:** A ANVISA publicou normas para transporte de órgãos humanos para doação, padronizando todo o processo de transporte e armazenamento. Para um acondicionamento eficaz é preciso uma embalagem primária contendo o órgão em solução de preservação. A embalagem secundária serve para proteger a primeira embalagem, evitando possíveis contaminações. Esta terá a identificação do órgão. A embalagem terciária é constituída por uma caixa isotérmica de material rígido com a identificação do órgão. Essa embalagem deve ser preenchida com gelo com quantidade suficiente para envolver as embalagens sem entrar em contato direto com o órgão, mantendo a temperatura adequada durante o transporte.

**Conclusão:** O presente trabalho ressalta a importância da normatização do acondicionamento e transporte do órgão, independente do local de retirada, aumentando assim, a segurança e a eficácia do processo como um todo

## Observações