

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIRURGIA (PPGRACI)

Marlucia do Nascimento Nobre

**ORIENTAÇÕES MULTIPROFISSIONAIS PARA PACIENTES EM
PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO
MIOCÁRDIO.**

MANUAL DO PACIENTE

MANAUS-AM

2020

AUTORES

MARLUCIA DO NASCIMENTO NOBRE

Médica cardiologista

Mestra pelo Programa Mestrado Profissional em Cirurgia da UFAM.

JUSCIMAR CARNEIRO NUNES

Médico anesthesiologista

Prof. Dr. Programa Mestrado Profissional em Cirurgia da UFAM.

ROSANE DIAS DA ROSA

Nutricionista

Prof^a. Dra. Programa Mestrado Profissional em Cirurgia da UFAM.

APRESENTAÇÃO

Este Manual é produto de dissertação de mestrado profissional (PPGRACI) da mestra Marlucia do Nascimento Nobre.

Foi confeccionado utilizando dados da literatura e os coletados durante as reuniões com a Equipe Multiprofissional seguindo a metodologia de Design Thinking e utilização da ferramenta de Brainstorming para facilitar a participação pelos membros da Equipe.

Todos os profissionais que participaram deste estudo labutam no Centro de Referência em Doenças Cardiovasculares de Manaus-AM - Hospital Francisca Mendes e concordaram em assinar TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

Contato com autora:

Marlucia do Nascimento Nobre

E-mail: nobre-am@hotmail.com.br

PREFÁCIO

Pacientes submetidos à cirurgia de Revascularização do Miocárdio no Centro de Referência em Doenças Cardiovasculares de Manaus-AM, Hospital Francisca Mendes, enfrentam junto com seus familiares, momentos de dúvidas e inseguranças que podem contribuir para o aumento das complicações cardiovasculares.

Para diminuir essas dúvidas, elaboramos esse Manual com Orientações Multiprofissionais para Pacientes em pós-operatório de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio e esperamos que seja bem aproveitado por todos.

COLABORADORES

MÉDICOS CIRURGIÕES CARDÍACOS:

ABILIO NASCIMENTO SILVA
ALVARO BERNADO SOEIRO
FAUSTO VIEIRA SANTOS
GEORGE ADRSON BUTEL TAVARES
MARIANO BRASIL TERRAZAS
SILVANO DE JESUS QUINTINO BARAUNA

ENFERMEIROS:

AGADIELEN ROCHA DE SOUZA
ALESSANDRA PEREIRA LIMA
CARLA DA SANTA CRUZ
DENISE GOMES GUERRA
KATIA SAUDE PRINTES FIGUEIRA
PALESTINA YACULE DANTAS
PEDRO HENRIQUE FORTES CALDAS
RAFAEL LIMEIRA DE FREITAS
RAIMUNDA TAVARES MARTINS DE OLIVEIRA
SÂMELLA SILVA DE OLIVEIRA
SANDRA MARIA AZEVEDO
TAYANNA LOPES DOS S. FORTES

FISIOTERAPEUTAS:

ALBERTINA COELHO SOUSA
ANA PAULA GOMES MONTEIRO
DOUGLAS SILVA ATAIDE
GEISSA CORDOVIL MAIA
HEDILMA F. S. MARINHO
JÔ GOMES SAEL
JOÃO TIAGO CAVALCANTE LIMA
JULIANA CABRAL MAUES
PATRICIA RODRIGUES LIMA
SAYONARA OLIVEIRA DE VASCONCELOS
VALÉRIA GRIMM DE SOUZA SENA

NUTRICIONISTAS:

HELEN MARIA SILVA CESAR DE CARVALHO
REBECA DE OLIVEIRA MAQUINE

PSICÓLOGAS:

AMANDA MENEZES LOPES GOMES
KAYLLY DE MENEZES PORTELA FONSECA
MARIA DO PERPETUO SOCORRO MARINHO ZACARIAS
MARIA REGINA RAMOS DA COSTA

SUMÁRIO

TRADUÇÃO DE AMAZONÊS	8
ORIENTAÇÕES PARA O DIA DA INTERNAÇÃO	9
DICAS SOBRE O CORAÇÃO E O SISTEMA CARDIOVASCULAR ..	10
ORIENTAÇÕES PARA O DIA DA CIRURGIA PELA EQUIPE	15
RECEPÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO	16
PROCEDIMENTO DE RM A SER REALIZADO NO CENTRO CIRÚRGICO	16
RECEPÇÃO NA UNIDADE DE PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA .	19
ORIENTAÇÕES MULTIPROFISSIONAIS NA ALTA HOSPITALAR ..	26
ORIENTAÇÕES MEDICAMENTOSAS	26
ORIENTAÇÕES DE CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA	30
ORIENTAÇÕES PARA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR	30
ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS	38
CONTROLE DOS FATORES DE RISCO	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS	49

TRADUÇÃO DE AMAZONÊS

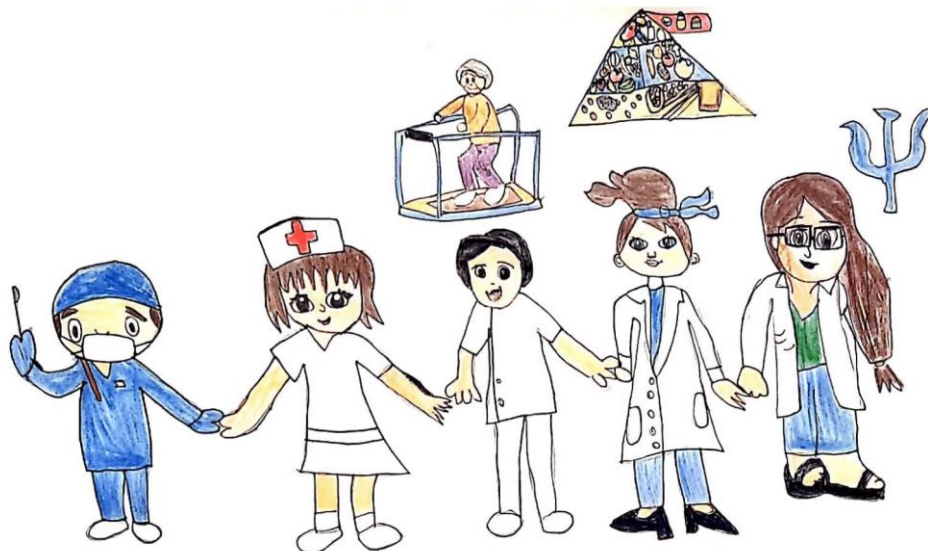
Até o tucupi -----	Passar dos limites
Brocado -----	Estar com fome
Chibata -----	Muito boa
Leseira Baré -----	Atividade besta, estúpido
Pegar o beco -----	Sair do local
Pai d'égua -----	Fora de série

ORIENTAÇÕES PARA O DIA DA INTERNAÇÃO

Você chegou ao hospital Universitário Francisca Mendes, acompanhado de uma pessoa adulta de sua família que o apresentará na recepção para os procedimentos de internação hospitalar. Após a internação, você receberá orientações por membros de uma Equipe Multiprofissional que seguirão te orientando durante todo seu período de internação hospitalar.

A Equipe é formada por profissionais com vivências e experiências em atendimento de pessoas com o mesmo problema de saúde que você, são eles: cirurgiões cardíacos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogas. Para descontrair, observe a Figura 1 que mostra cada representante e sinta-se acolhido pela Equipe.

Figura 1 - Painel de Figuras ilustrativas



Fonte: Imagem cedida pela mãe do autor Vinícius Castilho, 2020.

DICAS SOBRE O CORAÇÃO E O SISTEMA CARDIOVASCULAR

O sistema cardiovascular é composto pelas artérias, veias, capilares e pelo coração, sendo este um órgão muscular oco, em forma de cone composto por 4 câmaras (átrio esquerdo, átrio direito, ventrículo direito e ventrículo esquerdo) e funciona como uma “bomba” impulsionando sangue para todo o organismo, seja pelo sistema arterial ou venoso. Está posicionado dentro da caixa torácica, com a ponta direcionada para o lado esquerdo do tórax (peito) e tem papel fundamental em levar o sangue para todas as células (partes) do corpo.

O sangue circula dentro de um sistema fechado conhecido como pequena e grande circulação (por onde o sangue corre). Na pequena circulação o sangue sai do ventrículo direito e vai para os pulmões passando pela valva pulmonar (porta que separa o coração do pulmão), durante a sístole do ventrículo direito (batimentos cardíacos) e assim permitindo a chegada do sangue aos pulmões, para que ocorra as trocas gasosas (hematose) ou seja, receber o oxigênio e eliminar o gás carbônico (gás pobre em oxigênio) e retorna às cavidades esquerdas para seguir o caminho da grande circulação levando sangue rico em oxigênio para o corpo.

Na grande circulação o sangue chega oriundo dos pulmões pelas veias pulmonares, que são em número de 4, e enchem o átrio esquerdo para em seguida entrar no ventrículo esquerdo, ser ejetado para aorta e distribuído para todo o corpo.

Sístole e diástole fazem parte do ciclo cardíaco de manutenção da vida e contribuem para o transporte de nutrientes e oxigênio (gás bom)

por todo o corpo. Têm função de eliminar o gás carbônico (gás ruim) e nutrir todos os tecidos, incluindo o coração entre suas principais funções.

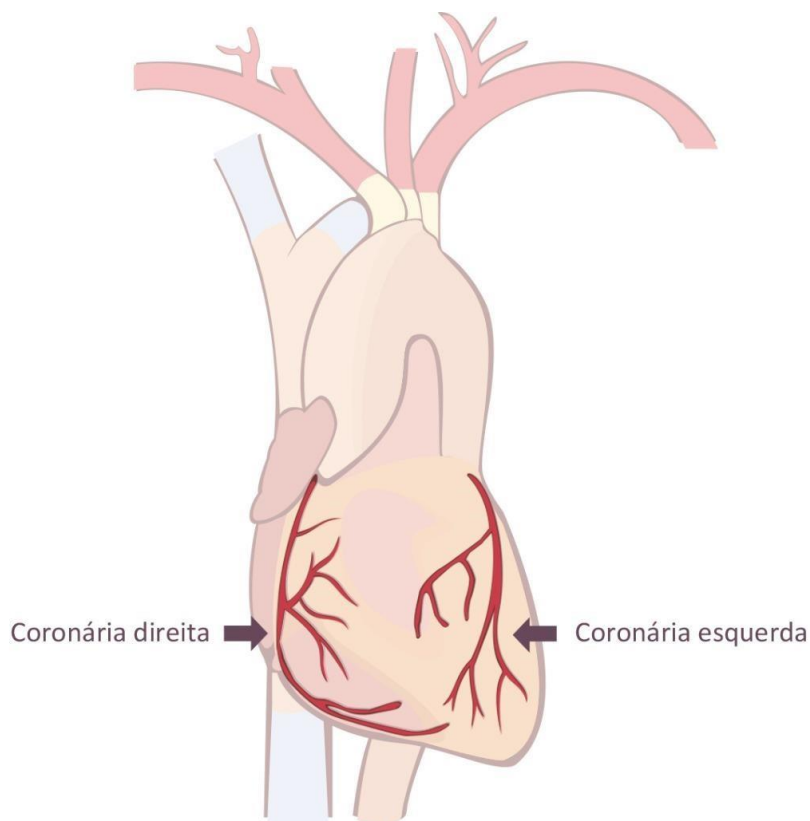
O sistema de irrigação do coração ocorre pelas artérias coronárias que se originam nos “seios” aórticos (local fora do coração, mas bem perto da valva aórtica) uma artéria de cada lado. O “seio” direito emite a coronária direita e no “seio” esquerdo a coronária esquerda, ambas são irrigadas durante a diástole ventricular e após o fechamento da valva aórtica.

A coronária direita, emite na sua porção inicial o ramo que irriga o nó sinusal (onde são gerados os batimentos cardíacos) e termina emitindo os ramos interventricular posterior (VP) e descendente posterior (DP). O interventricular posterior em sua grande maioria emite o ramo que irriga o nó atrioventricular (controla os batimentos cardíacos), por conta disso, se houver infarto na coronária direita poderá ocorrer redução nos batimentos cardíacos (bradicardia) ou até mesmo chegar ao bloqueio atrioventricular total (BAVT), ocasionando necessidade de implante de marcapasso provisório.

A coronária esquerda inicia com uma porção chamada de tronco (0,5- 2cm de extensão) e logo emite 2 ou 3 ramos (descendente anterior (DA), artéria circunflexa (CX) e *Diagonalis* (só em alguns pacientes). Da artéria descendente anterior emergem os ramos diagonais e os ramos septais e da artéria circunflexa os ramos marginais.

Lembrando que os átrios, ventrículos e valvas cardíacas são irrigados pelas artérias que nasceram nos “seios” aórticos e o escoamento venoso será pelo seio coronariano. Veja Figura 2 simulando as artérias principais.

Figura 2 - Anatomia das coronárias.



Fonte: Produção pela autora, 2020.

O coração produz seus próprios batimentos por possuir células especializadas, localizadas no nó sinusal (tamanho de um grão de arroz que gera os batimentos cardíacos). Pesa entre 280 e 340 g no sexo masculino e entre 230 e 280 g no sexo feminino.

As artérias coronárias podem sofrer um processo de adoecimento de suas paredes (endotélio) e permitir formação de “placas” de gorduras que vão se acumulando aos longos dos anos, podendo chegar à obstrução total do vaso e não deixar passar sangue para nutrir as células do coração e, neste caso, ocasionar infarto do miocárdio, mas você

internou neste hospital de referência para receber o tratamento que restaura a circulação do seu coração.

Nesse tratamento você será submetido(a) à cirurgia de Revascularização do Miocárdio (RM), que consiste em fazer uma “ponte” desviando o fluxo sanguíneo da aorta para as coronárias ou da mamária interna direita ou esquerda para as coronárias em sofrimento (pouca irrigação de sangue), utilizando as veias que são retiradas das pernas, restabelecendo desta maneira, o fluxo sanguíneo, para o adequado suprimento de sangue às áreas de entupimento dos vasos, restabelecendo a circulação.

Você ficou doente do coração talvez porque não saiba sobre os fatores de riscos para doenças cardiovasculares e quais as condutas a serem adotadas para a prevenção, ou seja, como cuidar-se para não permitir obstrução dos vasos do coração por placas de gorduras (ateroma) que dificultam a circulação do sangue.

As gorduras são conhecidas como colesterol ruim e triglicerídeos, essas gorduras podem estar elevadas na corrente sanguínea mesmo que não ocasionem sintomas. O colesterol ruim que obstrui a passagem do sangue é o LDL (*Low density lipoprotein*) enquanto que o HDL (*High density lipoprotein cholesterol*) é o colesterol bom e atua como uma “vassourinha” varrendo as gorduras dos vasos de volta para o fígado para serem processadas e eliminadas.

O diagnóstico de gordura elevada deverá ser feito pela dosagem dos níveis de colesterol e triglicerídeos. Quando colesterol LDL estiver acima de 160mg/dL o diagnóstico será de hipercolesterolemia isolada, se triglicerídeo acima de 150mg/dL o diagnóstico será de

hipertrigliceridemia e se os dois estiverem elevados será diagnosticado como dislipidemia mista.

Além das gorduras (colesterol e triglicerídeos), existem outros fatores de risco como a obesidade (está muito acima do seu peso), ter hipertensão arterial sistêmica (pressão alta), ser diabético (ter aumento de açúcar no sangue), ser tabagista (fumar cigarro, cachimbo, ou mascar tabaco), ser sedentário ou ter ocorrido infarto com o pai antes dos 55 anos ou com a mãe antes dos 65 anos.

Uma pessoa é considerada obesa se o índice de massa corpórea (IMC) estiver maior que 30kg/m². O valor de normalidade para o IMC é de 18,5 – 24,9 kg/m². Esse valor é calculado, dividindo-se o peso do paciente pela sua altura elevada ao quadrado. Tente descobrir se você está obeso.

Em relação ao diagnóstico de *Diabetes mellitus*, leva-se em consideração a glicemia de jejum acima de 100mg/dL em duas aferições ou glicemia pós-prandial (depois de comer 75g de glicose) acima de 140mg/dL. Fique atento para fazer o exame mesmo sem sintomas, mas se tiver muita fome (polifagia), urinar muito (poliúria) e polidipsia (beber muita água), procure o médico pois sua glicose (açúcar) no sangue poderá estar muito elevada e precisar ser controlada.

Outro importante fator de risco é a Hipertensão Arterial Sistêmica que deverá ser diagnosticada quando os seus níveis pressóricos estiverem acima ou igual 140 x 90mmHg (14x9) em duas ocasiões de aferições da pressão, no consultório ou no domicílio, mas lembre-se de estar em ambiente calmo por 3-5 minutos, usando roupas sem mangas, com o braço bem apoiado a altura do coração e palma da mão voltada

para cima, bexiga esvaziada(mijar antes), sentado(a) com os pés apoiados no chão e não falar durante a aferição da pressão.

Enfim, todos os fatores de riscos têm grande impacto na mortalidade por doenças cardiovasculares e deverão ter tratamento diferenciado e eficaz.

ORIENTAÇÕES PARA O DIA DA CIRURGIA PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

No dia da cirurgia acorde “focado” nas tarefas de tomar banho com sabonete e/ou outro material antisséptico disponível; faça suas necessidades fisiológicas (urinar e defecar); escove os dentes com creme dental e se utilizar prótese dentária (dentadura), retirá-la e deixar com seus familiares, pois não será permitido o uso durante a cirurgia; mas logo que você estiver bem acordado(a), será devolvida.

Executar retirada de esmalte colorido das unhas, também não usar compacto facial, batons, fivelas nos cabelos e para os homens, retirar a barba. Para homens e mulheres não usar perfume, desodorante ou cremes hidratantes. Após todas essas etapas, chegou a hora de colocar as roupas própria para entrar no centro cirúrgico; essas serão entregues pela Equipe de enfermagem e após já está vestido, tente aguardar com calma para ser levado ao Centro Cirúrgico.

A melhor forma de manter-se calmo é a FÉ, então neste momento faça uma oração, reze de acordo com sua religião, pois ajudará muito a Equipe que irá tomar conta de você por algumas horas, durante a cirurgia. Após a cirurgia, você será levado(a) para Unidade de pós-

Operatório de Cirurgia Cardíaca e lá permanecerá por pelo menos dois dias.

Seus familiares estarão com você até a porta do Centro Cirúrgico e, em seguida, deverão voltar para o leito que você estava e aguardar informações e aviso do término da cirurgia a ser emitido por um membro da Equipe multidisciplinar.

Para completar o preparo antes da Cirurgia, falta fazer tricotomia (raspar o peito) do tórax e perna (se necessário retirar safena), mas esses procedimentos só serão realizados no Centro Cirúrgico, momentos antes da cirurgia, como medida preventiva para evitar infecção nos locais da incisão (corte para cirurgia); mas na véspera da cirurgia, apare os pelos das axilas e região genital para os homens e para as mulheres raspar os pelos das axilas e aparar os pelos da região genital.

RECEPÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO

No Centro Cirúrgico você será recebido pela Equipe de enfermagem, anestesista e cirurgiões cardíacos, que são os membros da Equipe Multiprofissional treinada para esse atendimento. Inicialmente você ficará em uma sala de recuperação pós-anestésica, onde será providenciado a sua tricotomia se necessária (retirada dos pelos do peito) e demais preparos necessários para entrar na sala cirúrgica.

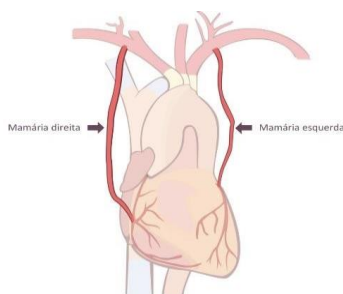
PROCEDIMENTO DE RM A SER REALIZADO NO CENTRO CIRÚRGICO

No Centro Cirúrgico, você receberá o tratamento que fará o sangue circular pelas áreas onde o vaso estava “entupido” devido às placas de gorduras que fazia você sentir dor no peito, principalmente

durante esforço físico, às vezes durante o banho e até mesmo durante as relações sexuais, mas que devem desaparecer após o procedimento de Revascularização do Miocárdio (RM) ou também conhecida como ponte de safena.

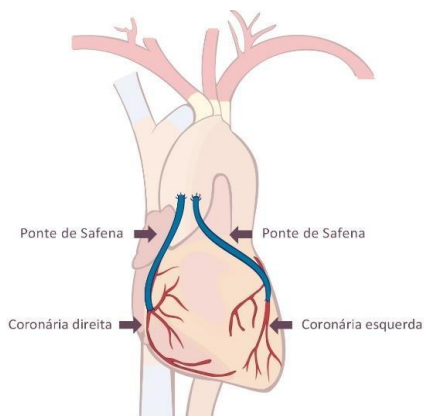
Para essa Revascularização do Miocárdio, serão utilizados vasos que ficam dentro do “peito” como a artéria mamária interna esquerda (MIE) e artéria mamária interna direita (MID), podendo ser utilizadas as duas ou apenas uma delas, sendo mais comum o uso da MIE, também podem ser utilizados vasos das pernas (veias safenas). Veja nas Figuras 3 e 4.

Figura 3 – Ilustrativo de enxerto arterial com mamária interna esquerda e direita



Fonte: Produção da autora, 2020.

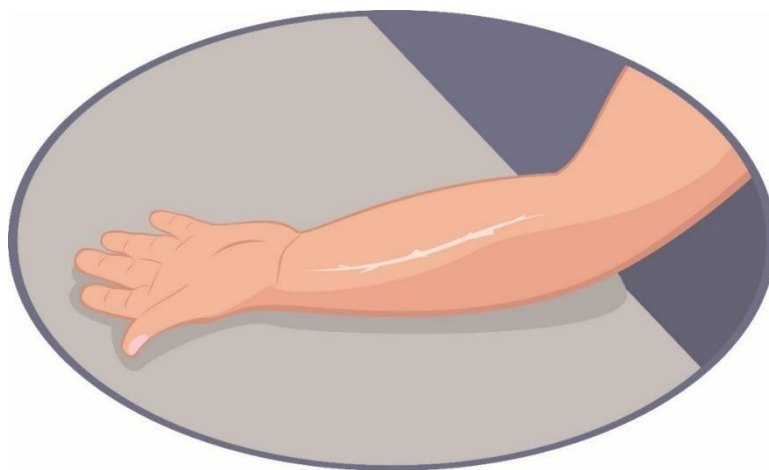
Figura 4 – Ilustrativo de enxerto venoso “pontes” de veia safena



Fonte: Produção da autora, 2020.

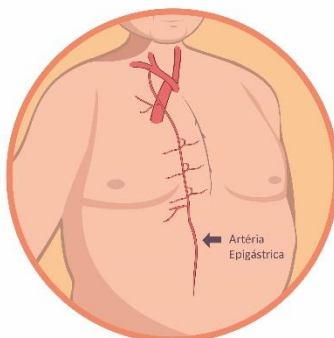
Quando for necessário a realização de várias “pontes,” considerando que você tem muitas coronárias obstruídas, serão utilizadas artérias ou veias de outros territórios do corpo humano. O importante é que os vasos utilizados possam permitir um bom fluxo sanguíneo. Veja nas Figuras 5 e 6, dois exemplos desses vasos.

Figura 5 - Incisão para retirada da artéria radial no destaque em branco



Fonte: Produção da autora, 2020.

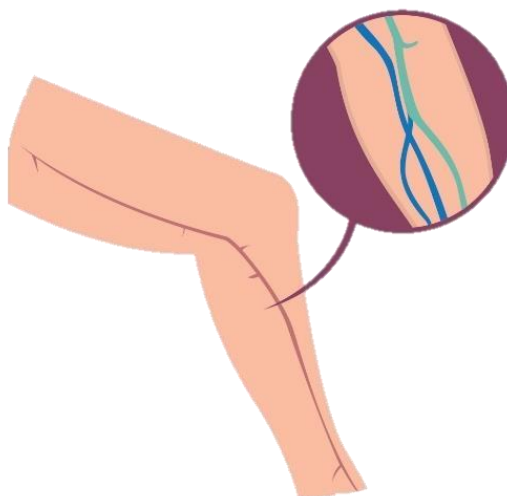
Figura 6 – Exemplo de artéria epigástrica utilizada para “ponte”.



Fonte: Produção da autora, 2020.

Para “ponte” de safena, será retirado prioritariamente os vasos sanguíneos das pernas. Veja Figura 7.

Figura 7 - Posição da ferida cirúrgica de membro inferior, local da safena



Fonte: Produção da autora, 2020.

RECEPÇÃO NA UNIDADE DE PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Após o término do procedimento cirúrgico, você será transferida(o) do Centro Cirúrgico para a Unidade de pós-operatório de Cirurgia Cardíaca, ainda sob o efeito da anestesia geral e será acolhido pela Equipe Multiprofissional, treinados em assistência pós-operatória.

Logo que diminuir a ação dos anestésicos, você começará a despertar, mas precisa saber que, quando estiver acordando, não poderá falar porque ainda estará com um tubo (cânula de intubação) na boca para ajudá-lo(a) a respirar.

Esse tubo (cânula) na boca será retirado logo que você consiga respira só, isto é, sem ajuda de ventiladores respiratórios. Enquanto permanecer sob ação dos anestésicos e não puder falar, você poderá comunicar-se com a Equipe Multiprofissionais, através de movimentos com as mãos, com os olhos ou outra pactuação que será combinado na enfermaria durante o pré-operatório.

Por exemplo, se apresentar dor no peito, levante o dedo polegar; se sentir falta de ar, abra e feche os olhos e assim obterá ajuda de um membro da Equipe, mas lembre-se que sempre terá alguém ao seu lado e será importante treinar os comandos antes da cirurgia.

No pós-operatório imediato, os profissionais ajudarão no seu controle ventilatório, ou seja, ficarão “de olho” para que você acorde o mais rápido possível, que esteja respirando bem e possa ser liberado da máquina (respirador) e falar com os profissionais da Equipe.

Não se assuste quando despertar e observar ao lado do leito onde você está, muitas “bombas” (máquinas) de infusão com medicamentos necessários à sua recuperação e conforto, eles chegam através de um vaso puncionado no pescoço (punção de veia subclávia).

Fique atento aos fios dispostos sobre seu tórax para monitorização dos batimentos cardíacos e os fios de marcapasso, caso seja necessário, garantir a manutenção da sua frequência cardíaca. Presença de dois drenos, um colocado no mediastino (centro do peito) e outro no espaço pleural (lateral do tórax esquerdo ou direito ou em ambos) para evitar acúmulo de sangue e líquidos entre o pulmão e a parede da caixa torácica.

No braço direito ou no braço esquerdo, será colocado um cateter

para medir a sua pressão e na ponta de um dos dedos, estará adaptado “oxímetro de pulso” para medir a saturação de oxigênio no sangue, procedimento muito importante nesta fase do tratamento.

A cirurgia provoca uma ferida aguda (corte no meio do peito) que deverá cicatrizar por primeira intenção (sem infecção), por isso a incisão ficará com curativo fechado por 48h, pois além de proteger, manterá limpo o local e trará conforto para você.

Para operar o coração, faz-se necessário a abertura do osso esterno que será suturado (costurado) no final da cirurgia, com fios metálicos resistentes (forte) o suficiente para não romper facilmente. Esses fios permanecerão em definitivo, podendo ser vistos em exame de imagem como RX de tórax, tomografia computadorizada e ressonância magnética.

Durante o período na Unidade de pós-operatório, você será orientado por uma Equipe de profissionais que darão as informações de cuidados e você já iniciará os exercícios fisioterápicos, explicados antes da cirurgia.

Os fisioterapeutas avaliarão suas necessidades e farão uma programação utilizando técnicas para eliminar secreções obstrutivas (catarro); estarão auxiliando na realização de exercícios metabólicos para diminuir o edema (inchaço) e melhorar a sua circulação.

Para eliminar as secreções será importante “exercício de tossir” e desta forma evitar complicações respiratórias. Vai “morre de colar” se usar a técnica de colocar as mãos na altura do umbigo e comprimir suavemente ou cruzar os braços sobre o tórax para diminuir as dores

do corte cirúrgico (esternotomia mediana). Uma boa dica é usar a técnica de abraçar firmemente o travesseiro nesse auxílio.

Também será necessário iniciar o exercício respiratório com “incentivadores inspiratórios” de pressão positiva, através de máscaras envolvendo o rosto total ou parcialmente, conectada a um ventilador (CIPAP) que facilitará a entrada de ar para os pulmões pelo nariz. Fazendo assim, terás feito um exercício “chibata” que ajudará muito na sua reabilitação. Veja na Figura 8 um exemplo de expansão pulmonar.

Figura 8 – Ilustração de máscara facial para pressão positiva nas vias aéreas.



Fonte: Produção da autora, 2020.

Outro “incentivador inspiratório” é o que faz uma pressão negativa, sendo um dos mais conhecidos, o Respirom®, neste caso, segurar com firmeza o bucal entre os lábios e inspire profundamente pela boca (puxar o ar) sem usar a musculatura do pescoço (musculatura acessória); em média você repetirá esses exercícios três vezes ao dia, com três séries

de dez exercícios por sessão. Veja na Figura 9, um exemplo do “Incentivador”.

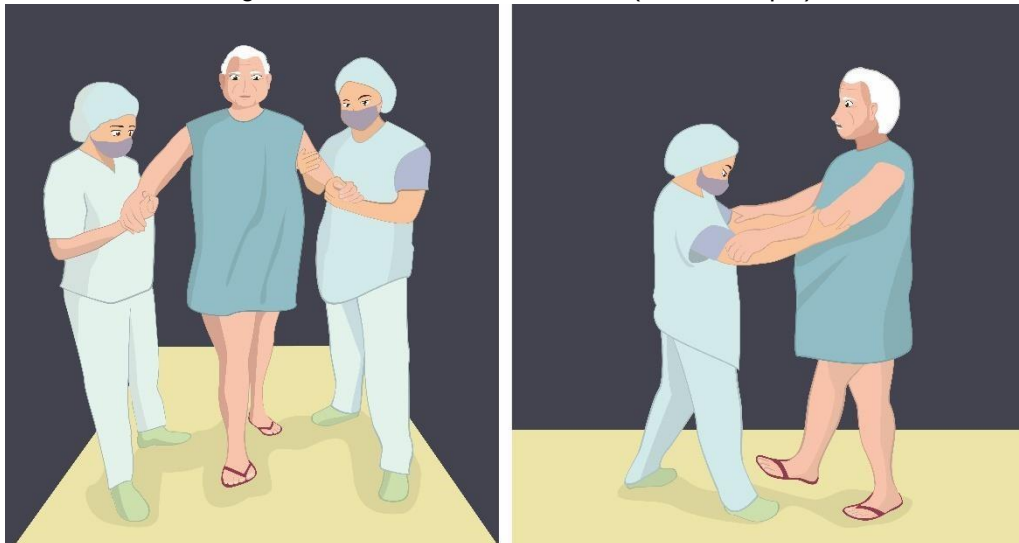
Figura 9 – Exemplo de exercício para expansão pulmonar com pressão negativa.



Fonte: Produção da autora, 2020.

Já em condições de sair do leito, você passará a realizar exercícios de fisioterapia motora (braços, pernas, etc) para prevenir a atrofia (enfraquecimento do músculo) e manutenção da ativação neural (cérebro); mas sempre com ajuda do fisioterapeuta; não caminhe sozinho. Veja um exemplo na Figura 10.

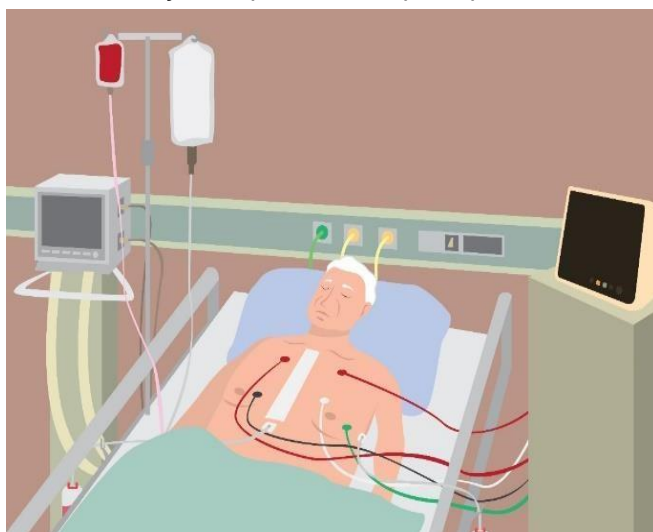
Figura 10 - Exercícios fora do leito (cinesioterapia)



Fonte: Produção da autora, 2020.

Você passará dois dias em unidade de pós-operatório, mas se houver complicações, permanecerá na Unidade por mais dias. Veja na Figura 11 demonstrando condições de “pegar o bico” e retorno para Enfermaria.

Figura 11 - Simulação de paciente em pós-operatório imediato



Fonte: produção da autora, 2020.

RETORNO À ENFERMARIA DE PÓS-OPERATÓRIO

Ao receber Alta da Unidade de pós-operatório, você já estará se sentindo mais disposto (a) e vai precisar caminhar um pouco mais, mas deverá manter os exercícios respiratórios com os “dispositivos incentivadores”.

Nesta fase, é importante não permanecer por muito tempo dormindo; levante-se, sente-se com os braços cruzados, encolha e estique (flexão e extensão) as pernas na medida do possível; desta forma estará prevenindo uma complicação grave, conhecida como trombose venosa profunda (coágulos de sangue dentro dos vasos das pernas) e embolia pulmonar (coágulos de sangue dentro dos vasos que irrigam e fazem a troca gasosa dos pulmões) e que ocasionam a falta de ar de início rápido e risco de morte imediata. Então, nada de ficar de “bubuia” e prepare-se para fazer os exercícios físicos certinhos.

De volta para Enfermaria, você já estará sem os drenos do mediastino e pleural; mas ainda com os fios de marcapasso, utilizados como medida preventiva. Poderá retornar para o mesmo leito ou em outro leito, no mesmo ambiente de Enfermaria de onde você começará a programação para sua Alta hospitalar e já lembramos da importância da Reabilitação (Todos os cuidados a serem cumpridos por você em sua casa).

A Reabilitação prevê exercícios físicos para o resto de sua vida e será iniciado no hospital. Ela ocorre em 4 fases: a primeira ocorre no hospital.

A fase 2 começa após a alta hospitalar e dura em média 3 meses, seguindo para fase 3, com duração de 3 a 6 meses e a fase 4 de forma contínua para o resto da vida; mas a progressão dependerá da sua recuperação diária. Pode acontecer, nos doentes mais graves, que permaneçam por mais tempo nas fases 1 e 2, isto é, exercícios com supervisão de profissionais habilitados.

Quando você estiver em condições clínica estável, receberá Alta hospitalar com encaminhamento para seguimento ambulatorial.

ORIENTAÇÕES MULTIPROFISSIONAIS NA ALTA HOSPITALAR

A Alta hospitalar é sempre um momento de grande alegria para você, sua família e todos os demais membros da Equipe, pois chegou a hora de voltar para casa, mas é de fundamental importância a obediência das recomendações inclusas neste Manual.

ORIENTAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Na sua receita (prescrição) serão informados os medicamentos que deverão ser usados de forma contínua e só deverão ser suspensos com orientações de um membro da Equipe Multiprofissional. Esses medicamentos visam tratar a doença crônica que fez você ser operado do coração.

São importantes o uso de ácido acetil salicílico (AAS), estatinas entre elas a sinvastatina, Inibidores da enzima conversora de angiotensina (maleato de enalapril ou captopril) ou outro tipo de medicação como bloqueador dos receptores de angiotensina II

(Losartana potássica) e betabloqueadores (carvedilol, metoprolol), todos prescritos (passados) pelos médicos da Equipe, os quais poderão prescrever outros medicamentos se necessário. Esses medicamentos previnem a mortalidade e alguns são custeados pelo governo. Você não poderá parar de tomar, sem consultar seu médico.

O AAS na dose de 100mg é usado para evitar que aconteça novamente “entupimento” dos vasos pelas placas de gorduras, outra “vassourinha”, por sua ação de antiagregação de plaquetas (encontradas no sangue). Tome na hora do almoço e apenas 1 comprimido por dia, caso tenha alergia ao AAS, avisar para ser substituído por outro com a mesma função.

Estatinas são utilizadas para reduzir o colesterol ruim (LDL), aumentar o colesterol bom (HDL) e reduzir os triglicerídeos; pertencem à família dos inibidores de hidroximetil glutaril coenzima que atuam reduzindo a produção de gorduras pelo fígado e, desta forma, reduzindo a possibilidade de “entupimento” dos vasos, sobretudo das coronárias; não se preocupe com esses nomes diferentes; apenas saiba que faz parte do tratamento. Sinvastatina, é exemplo de uma estatina.

Dois ou mais medicamentos que normalmente são prescritos para baixar a pressão, como exemplo, o maleato de enalapril (inibidor da enzima conversora da angiotensina) e losartana potássica (bloqueador dos receptores AT1 da angiotensina II) devem ser ingeridos por você, mesmo que não tenha pressão alta; esses medicamentos ajudam no remodelamento reverso, isto é, ajudam na recuperação do seu coração. Se após o início do uso de maleato de enalapril houver surgimento ou

piora de tosse, informe seu médico para que sejam tomadas as medidas necessárias.

Betabloqueadores são medicamentos que induzem o bloqueio de receptores dos mediadores adrenérgicos das catecolaminas (adrenalina), com isso previnem arritmias e tem ação protetora contra dor no peito. Arritmias ocorrem quando seu coração acelera ou tem batimentos irregulares que podem ameaçar sua recuperação. Não se importe como atua o betabloqueador, mas saiba da importância na sua recuperação e tome até que seu médico mude o medicamento.

Em alguns casos, poderá ocorrer alguns sintomas vindo do estômago como azia, pirose (queimação) e má digestão (“estômago cheio”), então será adicionado na sua receita um remédio que diminuirá a acidez no estômago (seu médico indicará o melhor para você), mas não esqueça de seguir as orientações das nutricionistas, pois alguns alimentos podem causar azia, pirose, queimação e até má digestão.

Se houver necessidade de outros medicamentos para outras doenças (comorbidades), seu médico fará a receita e explicará como deve ser tomado. Caso necessite de encaminhamento para outros especialistas, será orientado da necessidade.

No momento de você tomar os medicamentos, poderá ocorrer dúvidas pois são muitos comprimidos; mas você necessita de todos eles e não haverá nenhum problema para sua saúde se ingerir todos eles juntos, se forem assim “passados” (prescritos) pelo seu médico.

Cada medicamento tem um modo de ação e não se misturam dentro do organismo; por isso, você poderá tomar seus medicamentos sem medo, e não deixe de observar os horários para não prejudicar sua

recuperação. Veja na Figura 12, um exemplo de quantidade de medicamentos por vez.

Figura 12 - Quantidade de comprimidos a serem ingeridos no mesmo horário



Fonte: Produção pela autora, 2020.

Caso saia de casa, leve seus medicamentos para não deixar de tomar na hora certa; leve em um estojo, como o exemplo da Figura 13 ou outro que preferir; mas não deixe de ter seus comprimidos por perto para facilitar o cumprimento dos horários que devem ser tomados.

Figura 13 - Kit para medicamentos.



Fonte: Produção da pesquisadora, 2020.

ORIENTAÇÕES DE CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA

Você deve retornar ao hospital para os curativos após dois dias da Alta hospitalar pela necessidade de revisão do curativo e novo curativo pela Equipe de enfermagem que está treinada para essa atividade. Será observado sinais de infecção na ferida cirúrgica. Em média, você fará curativo no setor destinado para esse atendimento, duas vezes por semana durante dez dias, após esse período, já deverá ter cicatrizado a ferida cirúrgica e os pontos retirados.

Em casa, poderá limpar a ferida com soro fisiológico ou lavar a ferida com sabão ou sabonete neutro e secar com uma toalha limpa (trocar todos os dias). Não usar curativo fechado com gazes, se não observar sinais de infecção nas incisões do “peito” onde foi feito o corte para cirurgia e nos membros inferiores ou outro local que foi necessário retirar os vasos para a revascularização do miocárdio.

Você poderá desconfiar que está com infecção, pelo aparecimento da pele avermelhada e quente, ou saindo secreção de cheiro ruim ou pus e apresentar febre (temperatura maior que 36,5 °C); nestes casos, procure logo o Serviço de Curativos do hospital onde foi operado para as devidas providências.

ORIENTAÇÕES PARA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

Você passará por uma “junta” de profissionais que avaliarão se você possui risco de saúde; se tiveres algum risco, serás avisado(a) sobre qual categoria desse risco você se enquadra. Risco baixo, risco intermediário e alto risco. Para o risco baixo e intermediário, os profissionais orientarão os exercícios e você os fará sozinho; e se considerado de alto risco, fará exercícios supervisionados por

fisioterapeutas, ANTES da Internação, DURANTE a internação e APÓS a Alta do hospital, no Ambulatório.

Quando retornar para casa você entrará na condição de Reabilitação domiciliar e neste caso você fará exercícios sem supervisão, mas orientados pelos fisioterapeutas do hospital onde fostes operado. Os exercícios poderão ser realizados em casa, na rua, em quadras, em ginásios ou academias; desde que ofereça condições de realizar os exercícios físicos sem obstáculos.

Use uma cadeira, corrimão de escadas para que tenha apoio e possa sentir-se seguro durante os exercícios. Faça todos os exercícios que aprendeu com a Equipe Multiprofissional. Vamos lembrar algumas orientações começando com os Exercícios respiratórios.

Exercícios respiratórios

Os Exercícios respiratórios são fundamentais para o fortalecimento da musculatura que envolve a respiração. Você deve realizar uma inspiração profunda (“puxar o ar”) pelo nariz, contar mentalmente até seis e expirar (soltar o ar pela boca) com os lábios serrados. Repetir três a cinco vezes com intervalo de 20 segundos entre elas. Faça esses exercícios aos menos duas vezes ao dia.

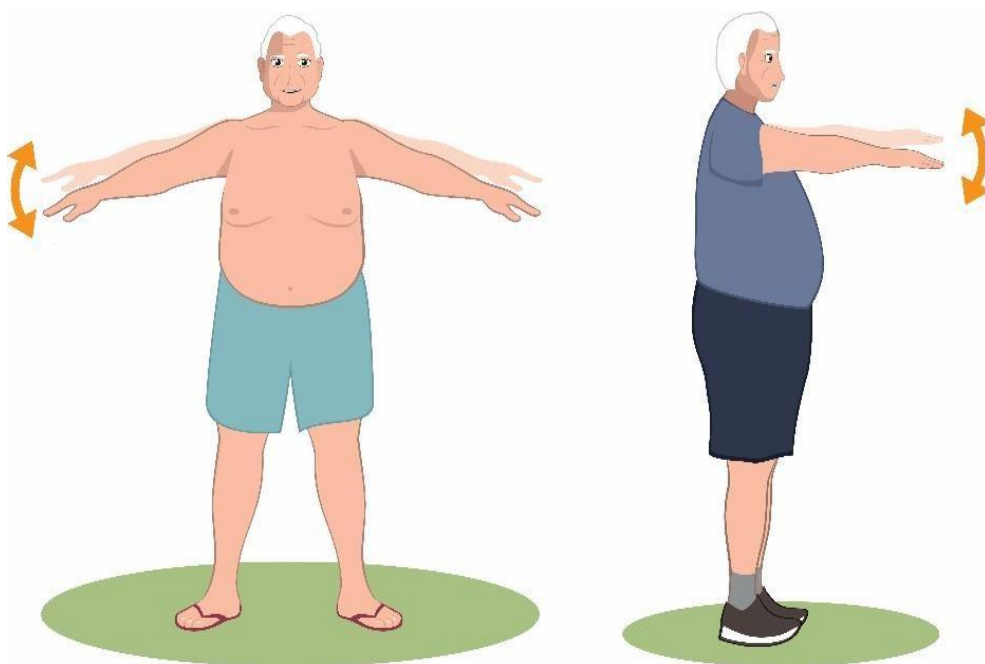
Se possuir condições financeira, compre um “incentivador respiratório” de fluxo como o Respirom® ou de volume como Voldyne® que será excelente, pois ajudará na recuperação de sua saúde física. Faça uma série de dez repetições com intervalo de 30 segundos (meio minuto) entre elas; caso fique cansado(a) deverá suspender o exercício e continuar no dia seguinte. O alvo nesta modalidade de exercício

respiratório é levantar todas as “bolinhas” ao mesmo tempo. Tem que “puxar o ar” para subir as “bolinhas”.

Para os membros superiores, elevar os braços até a altura que dê para aguentar, mas sem passar da altura dos ombros (90 graus); e segurar os braços no alto por 1 minuto, baixar suavemente e, em seguida, abrir e fechar os braços alternando para trabalhar bem os grupos musculares importantes na dinâmica respiratória.

Usar halteres de 1-2 kg e sem esses, para os exercícios de fortalecimento da musculatura. Repetir cada exercício dez vezes, isto é, dez vezes com os braços abertos e dez vezes fechando os braços. Repetir essa série duas vezes por dia. Veja exemplo nas Figuras 14 e 15.

Figura 14 - Exercícios com os membros superiores



Fonte: Produção da pesquisadora, 2020

Figura 15 - Exercício para os membros superiores



Fonte: Produção da pesquisadora, 2020

Para os membros inferiores, levantar a perna dobrando (flexionando), primeiro de um lado depois o outro lado e repetir esse exercício por dez vezes; em seguida abrir as pernas, uma de cada vez, para um lado e para o outro e também repetir dez vezes cada movimento. Repita a série duas vezes por dia. Veja na Figura 16.

Figura 16 - Exercício com membros inferiores



Fonte: Produção da pesquisadora, 2020.

Exercícios metabólicos:

Realizar exercícios para fortalecer extremidades das mãos e dos pés conforme será ensinado pelos fisioterapeutas antes da Alta hospitalar; são movimentos girando as mãos e também os pés; fique atento(a) pois precisará repetir os movimentos em duas séries de dez repetições.

Caminhadas.

É importante que mantenha a caminhada no ambiente domiciliar, iniciando com o tempo de 10 – 15 minutos e percorra uma distância de 500 metros; aumentando progressivamente, de acordo com sua capacidade física, até conseguir realizar no mínimo 30 minutos de caminhada, idealmente, cinco vezes por semana afim de melhorar seu condicionamento físico.

No início das caminhadas, você deve contar com ajuda de um familiar seu para acompanhá-lo(a); se por acaso sentir tontura ou mal estar, pare o exercício imediatamente e só recomece no dia seguinte. Lembre-se que não deverá fazer exercício físico sem estar alimentado, neste item você contará com a ajuda da(o) nutricionista para orientá-lo(a) sobre qual alimentado é o mais adequado, antes dos exercícios.

Se houver possibilidade, faça caminhada em esteira ou bicicleta ergométrica, por um período de tempo a ser programado pelo(a) fisioterapeuta que o (a) acompanhou durante seu período de internação. O exercício de Reabilitação é importante na sua recuperação. Veja um exemplo na Figura 17.

Figura 17 - Exercício de Reabilitação



Fonte: Produção da pesquisadora, 2020.

Em qualquer etapa da Reabilitação você deve suspender os exercícios físicos se apresentar muito cansaço, se a pressão diminuir, se tiver dor no peito (angina), suor excessivo (muito suor), se sentir batimentos cardíacos diferentes (arritmias), se tiver com lábios ou dedos arroxeados (cianose de extremidades) e se a pressão máxima chegar em 180mmHg (18). Não iniciar exercícios se a frequência cardíaca estiver maior ou igual 90 batimentos por minuto ou a pressão arterial maior ou igual a 160 x 100mmHg (16x10).

A Reabilitação também estabelece a necessidade do bem estar, não só físico, mas também mental. Essas alterações psíquicas e emocionais interferem negativamente na recuperação da saúde e deve ser monitorada.

Depressão e ansiedade são os transtornos mais frequentemente diagnosticados neste cenário de intervenção. Algumas vezes vem mascarada como sonolência e desejo de manter-se isolado; mas em outro, a crise de ansiedade pode trazer tontura, formigamento, aumentar os batimentos cardíacos (taquicardia), sudorese fria e dores no estômago que poderá confundir com piora da doença.

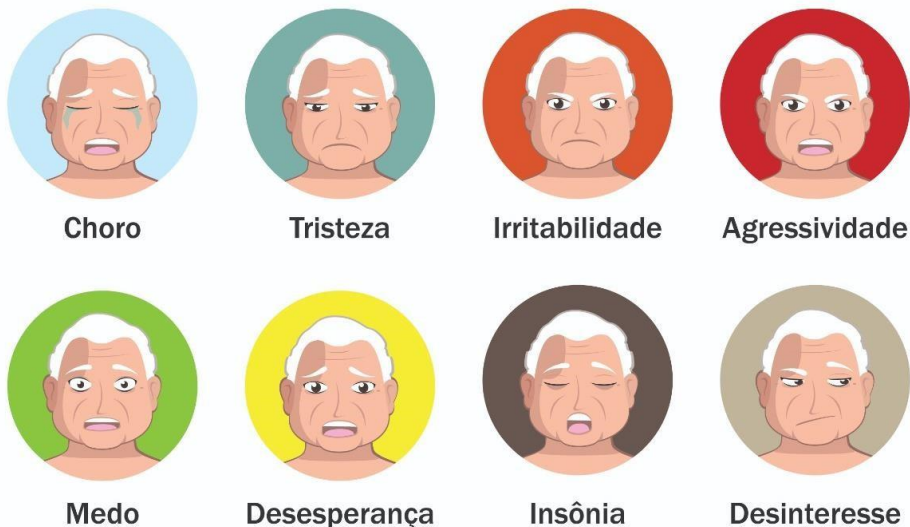
Pode ocorrer crise de “pânico” caracterizada por início súbito de medo intenso, associado a palpitações, taquicardia, sudorese, sensação de falta de ar ou sufocamento, tremores no corpo, náusea, desconforto torácico e abdominal, calafrios, vertigens, tontura, desmaio, parestesias e medo de morrer.

Essas crises costumam demorar cerca de 40 minutos e são seguidas por sensação de fraqueza, ansiedade e preocupação com o ocorrido. São situações graves, mas que podem ser encontrados em pacientes de pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio.

Após a Alta hospitalar, é possível que você tenha medo do retorno para sua vida cotidiana; algumas limitações e o tempo necessário para a recuperação podem desencadear alterações ao nível do emocional e comportamental; por isso, cuidadores e familiares devem estar atentos quanto à presença de choro, sentimento de angústia, tristeza, melancolia, medo, irritabilidade, agressividade, aborrecimento, desesperança, falta de interesse em realizar atividades rotineiras, insônia ou excesso de sono e falta de energia (“moleza no corpo”). Veja na Figura 18, exemplo de faces que podem chamar sua atenção para

o envolvimento psicológico dos pacientes pós operados.

Figura 18 - Expressões faciais



Fonte: Produção da pesquisadora, 2020.

Caso observe algumas dessas alterações, sugerimos que procure o Ambulatório do hospital onde você foi operado(a) para agendar uma consulta com uma das psicólogas para avaliação e conduta e, se necessário, o seu acompanhamento com as profissionais da Psicologia.

Agora que observou que o fato de ficar calado, sonolento e de pouca conserva podem ser um problema psicológico, procure pensar positivo, alegre-se com o retorno para o domicílio; vai voltar a fazer sexo após 30 dias, voltar ao seu trabalho, ver seus filhos e netos e principalmente deixar de sentir dor no peito ou cansaço excessivo aos pequenos esforços, que muitas vezes o(a) limitou nas atividades do seu dia a dia. Sorria!!

ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS

Após você ser retirado da ventilação mecânica (tubo na boca que ajuda respirar) deverá aguardar algumas horas para alimentar-se; precisa esperar um pouco até que seja liberado(a), pois o intestino fica sem movimentos (peristaltismo) por algumas horas; e se tentar beber algum líquido, poderá vomitar, então aguarde o comando dado pelos profissionais da Equipe.

Após liberação Médica da dieta, você será avaliado(a) pela Equipe da Nutrição que autorizará a dieta com nutrientes adequados às suas necessidades orgânicas e aceitação.

No primeiro momento, sua alimentação será de consistência líquida ou semilíquida e aos poucos, de acordo com sua aceitação, liberada para sólidos e adequadas, para recuperação do seu estado de saúde.

Na Alta hospitalar deverá seguir as orientações nutricionais estabelecidas pela Equipe da Nutrição, lembrando que essas orientações deverão ser seguidas pelo resto de sua vida, pois apesar de você ter passado por uma cirurgia do coração, não significa que poderá comer de tudo mesmo que “brocado”.

Alimentação saudável requer comer com moderação, equilíbrio e variedades. Vou explicar melhor, com moderação é comer na medida certa nem a mais nem a menos; significa não encher a “pança até o tucupi”.

Comer com equilíbrio é juntar macronutrientes que são as proteínas (peixes, frango, carne vermelha magra, leite, queijo branco, iogurte), carboidratos (alimentos que nos dão energia) como massas,

pães, farinhas, também frutas, legumes, raízes e gorduras (vem na carne branca, vermelha e alimentos industrializados) com micronutrientes que são vitaminas (Vitaminas A, B6, B12, C, D, K, E, etc.), sais minerais (cálcio, zinco, ferro, magnésio, sódio, potássio entre outros) e fibras alimentares.

Variedades é alternar na escolha do seu cardápio; isso fica fácil para os amazonenses que tem uma variedade de frutas e peixes. A alimentação com peixe pode ser variada entre os vários tipos de peixe encontrados nos rios do Amazonas.

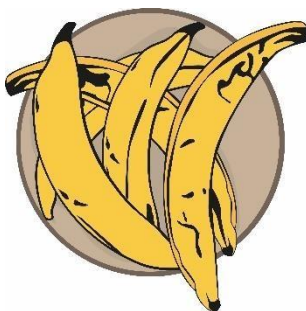
Outros componentes importantes na dieta são as fibras alimentares que estão presentes principalmente nos vegetais e que não são digeridas pelo sistema gastrointestinal, mas auxiliam no bom funcionamento do intestino, no controle do açúcar no sangue, na redução do colesterol ruim, dos triglicerídeos além de promover saciedade, isto é, ficar satisfeito (“barriga cheia”).

Uma forma de reconhecer os alimentos e escolher um cardápio variado, está baseada na classificação entre os alimentos construtores, reguladores, energéticos e energéticos extras que aparecem na Pirâmide alimentar brasileira, elaborada em 1999, por Sônia Tucunduva Philippi, pesquisadora do Departamento de Nutrição de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) que sofreu uma adaptação para inclusão de dieta saudável em julho de 2013.

Nessa Pirâmide alimentar, os alimentos são distribuídos em 8 grupos e 4 níveis, mantendo os princípios básicos de uma alimentação saudável que são: variedade, equilíbrio e moderação. Veja na Figura 19, a banana pacovã, uma opção que já faz parte da dieta do amazonense,

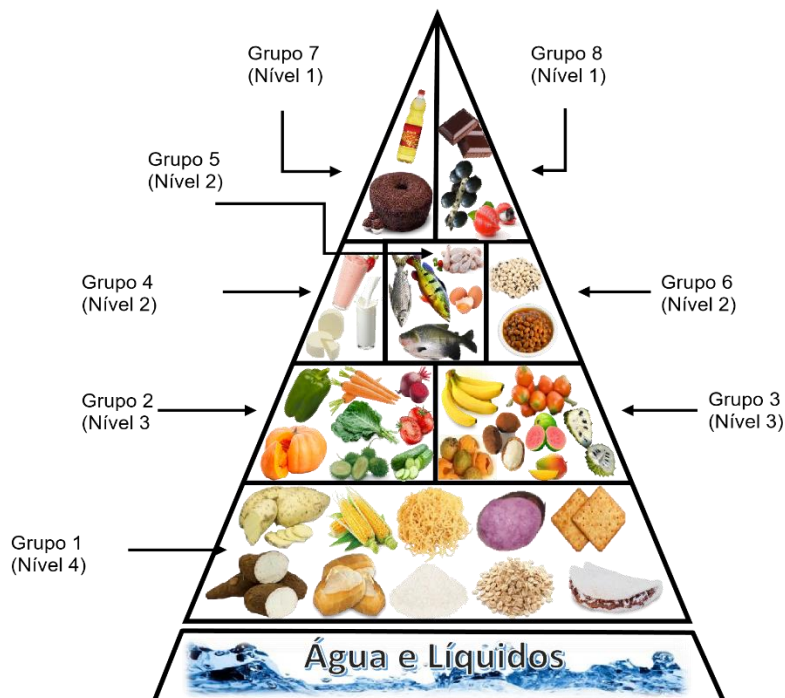
com excelente valor nutritivo, mas NADA de fritá-las, coma cozida ou assada; ela está na Pirâmide no Grupo 2 e nível 3. Na Figura 20, todos os Grupos e níveis.

Figura 19– Banana pacovã.



Fonte: Produção da pesquisadora, 2020.

Figura 20 - Pirâmide alimentar proposta por Philippi (1999).



Fonte: Desenho da autora baseado na Pirâmide alimentar de Philippi, 2020.

Na Pirâmide alimentar, os grupos de classificação são feitos da seguinte maneira: Energéticos (grupo 1), Reguladores (grupo 2 e 3); Construtores (grupo 4, 5, 6) e por fim, os Energéticos extras (grupo 7-8).

Vamos explicar melhor esses grupos: Os Energéticos são os alimentos que auxiliam no aumento da massa muscular; os Reguladores são os responsáveis por regular a função do corpo, favorecendo o sistema imunológico e a digestão; os Construtores ajudam na construção dos tecidos do organismo; são ricos em proteínas e ajudam muito na cicatrização dos ferimentos.

Na base da Pirâmide estão os considerados de nível 4 e do grupo 1, este com os alimentos Energéticos, ricos em carboidratos (açúcares) como as massas, pães, cereais, arroz, mandioca, cará, inhame, batata doce, farinha (uarini, branca e tapioca), entre outros; no nível 3, os grupos 2 e 3 contemplando as frutas, verduras e legumes que fornecem vitaminas, minerais e fibras; no nível 2, os grupos 4, 5 e 6 com alimentos fontes de proteínas e no topo da Pirâmide, o nível 1, com os grupos 7 e 8, esse com maior potencial energético que são: os doces, açúcares, óleos e gorduras.

Selecionando alimentos com base na Pirâmide alimentar, você deverá montar seu cardápio com seis porções do nível 4, três porções do nível 3, três porções do nível 2 e uma porção do nível 1.

São exemplos de Energéticos: os doces, açúcares, óleos e gorduras; exemplos de Reguladores: a couve, alface, tomate, pimentão, cenoura, batata doce, abobrinha, inhame, chuchu, laranja, limão, tangerina, maçã, uva entre outros; exemplos de Construtores: são as carnes, peixes, frangos, ovos, leite e derivados do leite como iogurte,

queijo, leguminosas como castanha do Brasil, avelã, gergelim, nozes linhaça entre outros.

Dentro das possibilidades de escolha para você comer, entre os produzidos na região estão: feijão, espinafre amazônico (orelha de macaco), jerimum, maxixe, tomate, quiabo, caruru, jambú, couve, repolho, pepino, alface, abóbora, pimentão, alface, agrião, chicória, feijão de corda, berinjela, vagem, feijão verde, batata doce e frutas como o abacaxi, melancia, maracujá, banana, cubiu, laranja, tangerina, ingá, abacate, cupuaçu, graviola, jenipapo, pera, abacate, guaraná, entre outras.

O abacate apesar de rico em gorduras (ácido oleico), são benéficas ao coração. É rico em vitamina E, vitamina A, vitamina C, fibras solúveis, potássio, cálcio, magnésio, zinco, ferro, fósforo, cobre, manganês e rico em ômega 6 e 9; controla o colesterol e triglicerídeo e não deve faltar na sua refeição diária.

Se sua condição financeira não permitir comprar maçã, uvas e pera, não se preocupe, pois você poderá usar os alimentos produzidos no Amazonas, que são muito ricos em nutrientes e variados para composição do seu cardápio alimentar.

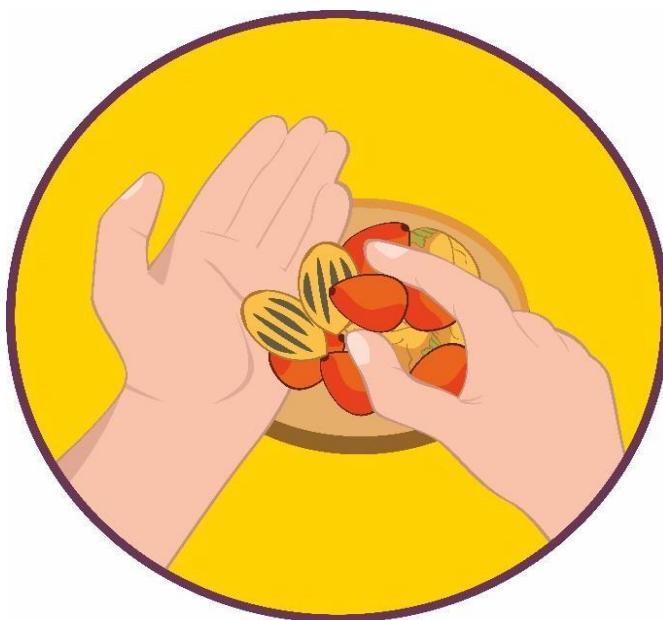
No Amazonas ocorrem fenômenos naturais como as “cheias” dos rios da região e na vazante das águas, o solo das terras de “várzeas” é rico em nutrientes que facilitam o plantio de produtos alimentícios, de baixo custo como feijão de corda, milho, macaxeira, cará branco ou roxo, batata-doce, ariá (uma batata que dá bem na terra firme e nas terras da “várzea”), entre outros, os quais ajudarão na composição de um cardápio

rico em proteínas, carboidratos, gorduras saudáveis, vitamínicas, sais minerais e fibras.

Vamos lembrá-los também de alguns outros alimentos típicos da região amazônica como tucumã, pupunhas, açaí, buriti, castanha do Brasil, mas lembre-se de não “comer até o “tucupi”; coma tudo com moderação.

O tucumã e a pupunha são dois frutos ricos em betacarotenos, estes são antioxidantes que ajuda a proteger o organismo dos radicais livres, isto é, ajuda proteger contra o infarto agudo do miocárdio e rico em fibras que auxiliam no controle do açúcar do sangue, colesterol também são importantes para o bom funcionamento do intestino; mas lembre-se de processá-los em casa e com hábitos de higiene adequados. Veja na Figura 21 uma ilustração de pupunha e tucumã.

Figura 21 – Ilustração de pupunha e tucumã



Fonte: Produção da pesquisadora, 2020.

Os peixes jaraqui, matrinxã, aruanã, piranha, branquinha, bodó, curimatã, pacu, pescada, tambaqui, pirarucu fresco, tucunaré, sardinha e surubim podem ser utilizados por serem ricos em proteínas e principalmente o jaraqui, em óleos como Ômega 3, 6 e 9, óleos fundamentais para o coração, mas NADA de frituras. Na Figura 22, os peixes mais comuns no Amazonas.

Figura 22 - Alguns peixes dos rios do Estado do Amazonas



Fonte: Produção da pesquisadora, 2020.

Para ter uma recuperação “pai d’égua” é de fundamental importância que sua alimentação contemple variedades e equilíbrio (um pouco de cada coisa), com dieta calculada com baixo teor de colesterol (gorduras), carboidratos (baixo teor de açúcar) e alto teor de proteínas; se você seguir essas orientações nutricionais, o seu coração e sua saúde agradecerão.

Para respeitar o funcionamento do organismo é necessário estabelecer horários fixos de refeições e um total de seis por dia; então sugerimos tomar café às 7:00h, lanche das 10:00h, almoço por volta das 12:00h, o lanche das 15:00h, jantar às 18:00 e antes de dormir às 21:00h, neste horário, sugerimos um copo com leite desnatado ou aveia com leite; mas você poderá adaptar seus horários desde que mantenha o intervalo entre as refeições de 3/3h até às 21h. Não esquecer de mastigar bem os alimentos antes de engolir, evitar tomar líquido durante as refeições e não comer vendo programa de televisão.

A água compõe a maior parte do seu corpo e é um elemento indispensável para o processo de digestão, absorção e excreção na fisiologia humana. É saudável beber no mínimo de 6 a 8 copos de (200ml) com água por dia; e no caso de já ter sofrido infarto do miocárdio e tiver o coração “grande”, deverá manter restrição hídrica (controle de líquidos) que será definido pelo seu médico cardiologista.

Se você for portador de Hipertensão arterial, consuma no máximo 5g de sal/dia (2g sódio), isso equivale a uma colher das de chá rasa, e se não tiver esse tipo de colher, pode ser medido com uma tampa de caneta Bic® (2 medidas) e reforce o uso de ácidos graxos insaturados (vem do peixe) que reduz a pressão arterial embora em poucos mmHg, mas não deixe de aproveitar.

Mesmo não sendo hipertenso, retire o saleiro da mesa. Não consuma sal em excesso, pois ele pode descompensar o seu problema no coração, ocasionando aparecimento de sinais de descompensação como cansaço fácil e edema nos membros inferiores (inchaço nas pernas).

CONTROLE DOS FATORES DE RISCO

Os principais fatores de risco são: a dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, tabagismo, sedentarismo e história de doenças deste tipo na família; esses fatores precisam ser identificados e tratados visando a prevenção das doenças cardiovasculares.

Dislipidemia

Dislipidemia é o aumento da “gordura” na corrente sanguínea e deverá ser controlada para metas de colesterol total abaixo < 190 mg/dL, LDL colesterol < 115 mg/dL e HDL-colesterol >40 mg/dL nos homens ou > 46 mg/dL nas mulheres. Triglicerídeos < 150 mg/dL. Como você já foi operado para Revascularização do Miocárdio, deverá manter o LDL colesterol abaixo de 50mg/dL.

Diabetes mellitus

Seu diagnóstico é feito pela avaliação dos níveis glicêmicos (açúcar no sangue) acima de 100mg/dL no jejum e acima de 140mg/dL, pós prandial (após uma refeição), em duas avaliações (medidas da glicose no sangue). Para você atingir as metas (controle da glicose no sangue) mantenha sua glicemia de jejum abaixo de 100mg/%, hemoglobina glicosilada < 7mg/%.

Diabetes mellitus é uma doença que pode ser de origem familiar, transmitida de pai pra filho. Uma vez diagnosticada pelo seu médico, essa doença deverá ser tratada para o resto da vida, com muito empenho de sua parte e assim prevenir o “entupimento” dos vasos do coração (coronárias) e evitar que tenha infarto do miocárdio.

Hipertensão arterial sistêmica

É diagnosticada quando houver elevação dos níveis tensionais maior ou igual a 140 x 90 mmHg em duas ocasiões diferentes e como meta, você deverá manter pressão arterial sistêmica menor ou igual a 130 x 80 mmHg, para você entender falamos 13 x 8 como sendo a pressão que você terá que manter para estar bem controlada. Para atingir esse objetivo, diminua o sal dos alimentos, evite alimentos industrializados, os embutidos e enlatados e associe exercício físico aeróbico, pois o exercício físico atua reduzindo em aproximadamente 8,3 mmHg na pressão sistólica e 5,2 mmHg na pressão diastólica, considerado uma redução significativamente na redução da pressão arterial.

Obesidade

Ocorre quando o Índice de Massa Corpórea (IMC) está $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, circunferência abdominal $\geq 102 \text{ cm}$ nos homens e $\geq 88 \text{ cm}$ nas mulheres. Para atingir as metas para os níveis de normalidade, você precisa diminuir a ingesta calórica e manter exercício físico de forma regular, siga às orientações das nutricionistas.

Sedentarismo

Para diminuir essa condição, você precisa praticar exercícios físicos como caminhadas progressivas, de acordo com sua melhora clínica, mas sempre buscando superação (melhorar mais sua resistência). Caminhe no mínimo três vezes por semana, idealmente

cinco vezes, com tempo mínimo de trinta minutos de duração, buscando o tempo ideal 40-50 minutos, com intensidade moderada.

No pico do esforço físico, você deve conseguir falar e sentir-se ligeiramente cansado. Importante seguir as orientações da Equipe Multiprofissional e manter a frequência de treino calculada pelos fisioterapeutas do Serviço hospitalar onde você foi operado. Mexa-! não permita ficar parado e sem condicionamento físico. Exercício faz bem para o Coração.

Tabagismo

O Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), mostrou que 9,3% dos brasileiros tinham hábito de fumar (2018) contra 15,7% (2006). Se você fuma, procure se libertar deste vício. Fumar é considerado um fator de risco para as doenças cardiovasculares, isto é, você pode sofrer infarto agudo do miocárdio. Procure o Serviço de Assistência ao paciente que fuma, existente em sua cidade para ajudá-lo(a) a abandonar esse terrível vício que só causa “estragos” na sua saúde e na sua vida. Procure logo por ajuda.

ORIENTAÇÕES DIVERSAS

Não carregue peso, evite esticar o braço excessivamente e flexionar o tronco ou lateralizar o corpo; inicie esta atividade em casa, fazendo exercícios com peso de no máximo 1Kg.

Lembre-se que o osso esterno demora até 90 dias para sarar (sem risco para abrir os pontos), por isso não durma na rede neste período, mesmo que ache que é só para descansar um pouco durante o dia.

Durma em cama com apenas um travesseiro, em decúbito dorsal (peito pra cima), por 90 dias.

Não usar faixas torácicas de forma contínua, use-a apenas em grandes percursos ou quando você for utilizar carros, ônibus para ir ao hospital, casa de parentes, amigos.

Após a sua Alta hospitalar, você deve observar um período de dois meses para o seu retorno às atividades de trabalho; trinta dias para retorno à atividade sexual, de forma passiva e progressiva.

Dirigir automóvel somente após trinta dias e o retorno às atividades esportivas só após três meses; mas não esqueça que tem uma Equipe Multiprofissional que o(a) ajudará nas recomendações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao ser submetido à cirurgia de Revascularização do Miocárdio você entrou para o grupo de pacientes portadores de doenças crônicas e deve ser tratada (o) de forma contínua por toda sua vida. Faz parte do tratamento, o controle dos fatores de risco e a sua aceitação em realizar os exercícios físicos com ou sem a orientação do(a) fisioterapeuta. Esses exercícios são muito importantes para sua saúde e a sua qualidade de vida.

Lembre-se que, após a Alta hospitalar, os retornos com a Equipe Multiprofissional deverão ser mantidos de forma regular, de acordo com a sua necessidade, mas não deixe de seguir a programação de retorno

ao médico e, se necessário, consultas e seguimento com psicólogos, fisioterapeutas e demais membros da Equipe.

Que o retorno à sua casa seja de grande Alegria, de Esperança e de Fé. Pense positivo pois dias melhores virão. Boa sorte!

Pacientes na alta hospitalar



Fonte: Produção da pesquisadora, 2020.

REFERÊNCIAS

ALIMENTOS BRASIL. Disponível em: <<https://www.suplementosbrasil.org/alimentos-2/alimentosenergeticos/>>. Acesso em: 16/08/2020

COSTA, C. P. A.; MACHADO, D.C.; OLIVEIRA, G. G. P.; Gabriela F. M. de OLIVEIRA, G. F.M.; SILVA J.B.A.; NUNES, C. P. Estilo de vida como fator de prevenção da aterosclerose. **Revista Caderno de Medicina** vol. 2. n.2, 2019.

DUTRA, A. F.; NICOLA, A. L. P.; SOUSA, L. A.; YAMAGUTI, S. T. F.; SILVA, A. P.L. Capítulo 1 -Anatomia e fisiologia cardiovascular. **Enfermagem em Cardiologia Intervencionista**. Disponível em < <http://editoradoseditores.com.br/loja-virtual/wpcontent/uploads/2019/01/Cap.01-HCOR-ECI.pdf>> Acesso em 20/06/2020.

HWEIDI, I. M.; GHARAIBEH, B. A.; M AL-OBEISA, S. M.A.; SMADI, A. M. A. Prevalence of depression and its associated factors in patients postcoronary artery bypass graft surgery. **Journal of Research in Nursing**, v.23, n. 1, p. 76-88, 2018.

MORAES, M. R. Fisioterapia em cardiologia: da unidade de terapia intensiva à reabilitação. **Roca**. 2. ed. São Paulo, 2012.

MORI, S.; TRETTER, J. T.; SPICER, D. E.; BOLENDER D. L., ANDERSON, R. H. What Is the Real Cardiac Anatomy? **Clinical Anatomy**, v. 32, p. 288–309, 2019

OMS: Brasil é exemplo para o mundo no combate ao tabagismo. Disponível em:

<<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-07/omsbrasil-e-exemplo-para-o-mundo-no-combate-ao-tabagismo>>.

Acesso em 30/11/2020.

PASCHOAL, M. A. Fisioterapia Cardiovascular: avaliação e conduta na reabilitação cardíaca. **Manole**, Barueri, São Paulo, 2010.

Pérez, M. M.; Gonçalves, E. C. S.; Salgado, J. C. S.; Rocha, M. S.; Almeida, P. Z.; Vici, A. C.; Infante, J. C.; Guisán, J. M.; Martín, J. R.; Pessela, B. C.; Polizeli, M. L. T. M. Production of Omegas-6 and 9 from the Hydrolysis of Açaí and Buriti Oils by Lipase Immobilized on a Hydrophobic Support. **Molecules**, v. 23, n. 11, p. 1-18, 2018.

PORTAL AMAZÔNICO + FRAM. Disponível em:

<<https://portalamazonia.com/cultura/amazones-aprenda-30-giriase-expressoes-que-sao-a-cara-de-manaus>>. Acesso em: 26/07/2020.

Portal educação. Disponível em

<<https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/medicina/macronutrientes-e-micronutrientes/28715>>. Acesso em 02/08/2020

REVISTA DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. São Paulo. Prevenção de doenças cardiovasculares parte II. Editora **Atha Comunicação**. n. 2, v. 29, abril/junho, 2019.

RICHARD, C.C. Tradução SALLES, A. D. Sistema cardiovascular. Editora **Elsevier**, Rio de Janeiro, 2ª edição, 2015.

SANTO, V. M.; NETO, E. N.; NAZARIO, M. P. S.; BITTENCOUR, W. S.; SALÍCIO, M. A.; NASRALA, M. L. S. Capacidade Funcional e Força Muscular de Pacientes Submetidos à Revascularização do Miocárdio. **J Health Sci**. Cuiabá, v. 20, n. 1, p. 45-49, 2018.

SERAFIM, A.P.; ROCCA, C.C.A.; GONÇALVES, P.D.G. Intervenções neuropsicológicas em saúde mental. Editora **Manole**, Barueri, 1. Ed., p. 274-284, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Atualização da diretriz brasileira de dislipidemia e prevenção da aterosclerose. **Arquivos brasileiros de cardiologia**. São Paulo, v.109, n. 2, supl.1, agosto, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. Rio de Janeiro, v.107, n. 3, supl. 3, set 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretriz Brasileira de dislipidemia e prevenção da aterosclerose. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. Rio de Janeiro, v.101, n. 4, supl. 1, outubro, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. Rio de Janeiro, v.114, n. 5, maio, 2020.

TUA SAUDE. Disponível em:
<<https://www.tuasaude.com/alimentosreguladores/>>. Acesso em:
16/08/2020