

CORAÇÃO AMIGO: Uma Estratégia Para Doença Arterial Coronariana

Juliane Elis Both¹
Márcio Rossato Badke²
Giovani Garcia³
Muriel Chamse Ddine⁴

RESUMO

Como as doenças coronarianas são uma das maiores causas de doenças vasculares, elas necessitam de mudanças no estilo de vida dos sujeitos. Com base nesse fato, aliado ao grande índice de morbi/mortalidade, desenvolveu-se este projeto, visando reabilitar os pacientes cardíacos para que possam retornar a sua vida ativa, de maneira produtiva e satisfatória. Consiste em um estudo descritivo-exploratório de caráter quali-quantitativo, que assiste pacientes pós cirúrgica de revascularização miocárdica. Para monitorar as informações foi utilizada uma planilha com dados de identificação pessoal e um questionário genérico capacidade funcional, limitação física, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. A monitorização tornou-se efetiva na melhora do quadro do paciente e na re-inserção na sociedade torna-se mais breve e efetiva. Desse modo, percebeu-se a importância dessas atividades para a recuperação dos indivíduos com alterações cardiovasculares.

Palavras-chave: Enfermagem; Procedimento cirúrgico; Doenças Vasculares.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da UFSM/CESNORS. RS/Brasil. Bolsista PET. e-mail: julianeelisboth@hotmail.com

² Enfermeiro Professor Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/ CESNORS. Especialista em Saúde Pública. Mestre em Enfermagem pelo PPGEnf/ UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa "Cuidado Saúde Enfermagem". Brasileiro. Endereço: Sargento Ricardo Schultz Marques 33 Apto 204, Santa Maria – RS, CEP 97050670. Telefone: 55-99687997 E-mail: marciobadke@yahoo.com.br

³ Fisioterapeuta do Hospital de Caridade Astrogildo de Azevedo (H. C. A. A)

⁴ Fisioterapeuta do Hospital de Caridade Astrogildo de Azevedo

INTRODUÇÃO

As doenças coronarianas apresentam-se como protagonistas dentro do ranking das doenças vasculares. Atribui-se a isso o histórico do cotidiano dos indivíduos, uma vez que, nas alterações vasculares, é possível notar o reflexo dos cenários de convivência dos sujeitos acometidos. Assim, a partir do comprometimento bio-psico-social que as doenças vasculares coronarianas podem ocasionar, fazem-se necessárias reflexões acerca de sua reabilitação no contexto individual de cada ser humano. Conforme Nicolau et. al. (2008) as doenças cardiovasculares representam a maior causa de morbi/mortalidade no mundo ocidental, no Brasil inclusive, sendo a doença aterosclerótica, em especial o infarto agudo do miocárdio, preponderante entre elas, apresentando alto custo para a assistência médica, segundo Gus, Fischmann, Medina(2002) juntam-se a isso as declarações mencionadas no relatório da Organização Mundial da Saúde, o qual divulga altos índices de mortalidade e incapacidade, resultantes da doença cardíaca isquêmica. Essas doenças poderiam ser evitadas pela implementação de medidas simples quer a nível individual, quer a nível populacional (WHO 2002). . É fundamental, portanto, conhecer a magnitude dos fatores de risco cardiovasculares, a fim de efetuar um planejamento de saúde capaz de intervir, de forma eficaz, nessa realidade. Para Gus, Fischmann, Medina(2002) dentre os fatores de risco cita-se a hipertensão arterial sistêmica, o tabagismo, a dislipidemias, a obesidade, o sedentarismo, a *diabetes mellitus* e a história familiar prévia. Ressalta-se a importância de conhecer bem os fatores de risco, pois é na intervenção no ciclo causa-efeito que atinge-se uma redução dos casos, utilizando-se para isso a prevenção, tanto primária quanto secundária, consolidando-se assim, qualquer política de saúde. Dentro deste contexto, a reabilitação cardíaca surge como um instrumento valioso que permite atender os objetivos fundamentais da promoção da saúde. Jatene (1998), aborda a revascularização cardíaca como uma terapêutica utilizada no tratamento da insuficiência coronária, principalmente com a utilização da artéria torácica interna. Dessa forma, a doença arterial coronariana é ca-

racterizada como multifatorial e multidisciplinar e não se confina apenas ao indivíduo em cuja doença já se instalou. Os primeiros trabalhos, relacionando a reabilitação cardíaca e aos efeitos da atividade física, sobre o sistema cardiovascular foram relatados pouco antes da década de 30 e, naquela época, a evolução do infarto agudo do miocárdio era considerada irreversível (MAGALHÃES, 2008). Conforme o I Consenso Nacional de Reabilitação Cardiovascular (1997), os pacientes eram orientados ao afastamento prolongado de sua atividade de trabalho e à aposentadoria precoce, provocando sentimento de invalidez com importante reflexo na vida familiar e social. Inseridos neste contexto, a equipe multidisciplinar do grupo “Coração Amigo”, parte integrante do processo de reabilitação cardíaca, intervém de forma preventiva e curativa, visando o controle e a redução dos fatores de risco e o restabelecimento das funções cardiovasculares. Sendo assim, é de extrema importância investir e apostar em programas onde os pacientes possam usufruir e vivenciar os benefícios da reabilitação cardíaca. Com base nos dados apresentados, destaca-se o objetivo do programa em reabilitar os pacientes cardíacos para que possam retornar a sua vida ativa, de maneira produtiva e satisfatória.

MATERIAIS E MÉTODOS:

Investigação caracterizada como uma pesquisa descritivo-exploratória de caráter quali-quantitativo. O Centro Universitário Franciscano, situado na região central da cidade de Santa Maria, RS, foi o local selecionado para sediar o Grupo “Coração Amigo”, o qual passou a existir com a finalidade de assistir pacientes com alterações cardiovasculares. Pacientes pós intervenção cirúrgica de revascularização miocárdica com estabilidade clínica integram-se à proposta de reabilitação como sujeitos. Cabe ressaltar que o grupo apresenta um cronograma de atendimento e é a partir dele que as reuniões e atendimentos foram proporcionados à comunidade, durante o transcorrer do ano de 2009. Com a finalidade de registrar, organizar e monitorar as informações clínicas e cognitivas dos pacientes, foi desenvolvido uma planilha,

para assessorar na coleta de dados. Essa ferramenta contempla informações de identificação pessoal, anamnese, avaliação respiratória, sinais vitais como frequência respiratória, frequência cardíaca, pressão arterial, saturação de oxigênio sanguíneo (SpO_2), peso, altura, índice de massa corpórea (IMC) e circunferência abdominal, além da utilização de medicamentos, predisposição a fatores de risco e o controle e monitoramento da carga de trabalho e intensidade de atividades físicas. Junta-se a isso um questionário genérico pré-validado com onze questões, que abrangem os seguintes domínios: capacidade funcional, limitação física, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Quanto maior a pontuação, melhor será a qualidade de vida (UMEDA, 2005). Foram observadas, neste estudo, as questões éticas relacionadas ao grupo “Coração Amigo” e aos sujeitos da pesquisa, observando as Diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Os sujeitos tiveram assegurada sua privacidade, quanto aos dados confidenciais da pesquisa, prescrita pela Resolução 196/96 (BRASIL, 1996).

RESULTADOS

O programa de reabilitação atende, em média, seis pacientes pós-cirurgia coronariana semanalmente. A equipe multidisciplinar percebe a inserção dos pacientes cardiopatas nos seus cotidianos, pois estão retornando à vida produtiva e ativa com maior brevidade. Cabe ressaltar que cada paciente apresenta uma resposta ao processo de reabilitação, no qual são respeitadas as limitações impostas pelo processo patológico. Durante essa fase, foi possível notar evolução considerável na capacidade funcional, diminuição aos fatores de riscos cardiovasculares, restituição e autoconfiança dos pacientes no retorno as suas atividades profissionais, pois esses fatores propiciam melhora da qualidade de vida.

Verificou-se redução na Frequência Cardíaca, Pressão Arterial e conseqüentemente um aumento da intensidade do treinamento. Quanto a qualidade de vida, a capacidade funcional aumentou em 25%, os aspectos físicos em 50%, o estado geral de saúde em 5%, a vitalidade em 45% e no aspecto emocional em 100%

DISCUSSÃO

A reabilitação cardíaca é resultante da soma de esforços de vários profissionais, que atuam com o objetivo de restituir a capacidade funcional, laborativa e social, para melhorar a qualidade de vida do paciente cardiopata (PULZ, 2006).

Para Dantas, Aguillar (2001), a dor referida pelos pacientes, submetidos à cirurgia cardíaca, é causada pela secção dos nervos intercostais, ao longo do trajeto da incisão e pela irritação da pleura devido a presença de drenos torácicos, diminuindo gradativamente nos 2 meses de recuperação. Frente ao exposto, é importante acrescentar o monitoramento semanal e a avaliação dos estados de saúde dos pacientes, pois envolvem atitudes de reabilitação que são adotadas durante o período compreendido desde o início do evento coronário até a alta hospitalar.

Nesse contexto, a enfermagem, desempenha papel fundamental, uma vez que os problemas relacionados à ferida cirúrgica como pequenas deiscências, edema e infecções nas incisões não são incomuns. Ao mesmo tempo, a enfermagem insere-se na vida deste paciente, incentivando a prevenção, e fundamentando o controle dos fatores de risco.

Observou-se a importância de três elementos essenciais que geraram novas tecnologias de cuidado durante a assistência. Eles foram incorporados no processo vislumbrado e são: o treinamento físico supervisionado, a reeducação do paciente e as orientações para estes e seus familiares, momento em que a enfermagem, insere-se novamente, prestando esclarecimentos aos familiares.

CONCLUSÕES

O programa domiciliar de reabilitação cardíaca mostrou-se resolutivo, apresentando resultados que mostraram uma considerável melhora da capacidade funcional e também dos índices de qualidade de vida, proporcionando assim uma melhora na independência funcional, na autonomia e na auto-estima do usuário atendido em domicílio

Fazendo parte de um programa de reabilitação, a equipe multidisciplinar do grupo “Coração Amigo” expõe, propõe e afirma a necessidade de reflexões para acolher os pacientes. Eles expressam “tamanho” complexidade durante o seu processo de sofrimento individual, já que experienciaram a doença e a oportunidade da nova vida, ou como muitos deles relatam, do *renascimento*. A convivência ascendeu e permanece gerando “energia” interior ao grupo para continuar produzindo tecnologias de cuidado que venham a colaborar com as diversidades etiológicas das doenças do coração, pois há a necessidade de meditar com profundidade acerca do que os sentimentos podem consentir aos sistemas que interligam os seres humanos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Resolução nº 196/96. Pesquisa em seres humanos. Revista Bioética. Abril – Junho. p. 36-8, 1996.
- DANTAS, R.A.S.; AGUILLAR, O.M. Problemas na recuperação de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: p acompanhamento pelo enfermeiro durante o primeiro mês após a alta hospitalar. Rev. Latino-Am. Enfermagem v.9 n.6 Ribeirão Preto nov. 2001
- GUS, I. FISCHMANN A.,MEDINA, C. Prevalência dos Fatores de Risco da Doença Arterial Coronariana no Estado do Rio Grande do Sul. Arq Bras Cardiol, volume 78 (nº 5), 478-83, 2002 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/abc/v78n5/9377.pdf>
- I CONSENSO NACIONAL DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR (FASE CRÔNICA). Departamento de Ergometria e Reabilitação Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.69, n.4, 1997.
- JATENE, FB., et. al. Cirurgia de revascularização do miocárdio minimamente invasiva: resultados com o uso da videotoracoscopia e do estabilizador de sutura Rev Bras Cir Cardiovasc vol. 12 n. 3 São Paulo July/Sept. 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-76381997000300004&script=sci_arttext
- MAGALHÃES, S.C.S.P. Avaliação do efeito dum programa de reabilitação cardíaca nos principais factores de risco cardiovascular. Dissertação de Mestrado. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, 2008.
- NICOLAU,C.J.; et. al. A Influência do Plano de Saúde na Evolução a Longo Prazo de Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.91, n.6, p.377-381,mar, 2008.
- PULZ, C., GUIZILINI, S., PERES, T.A.P. Fisioterapia em Cardiologia: Aspectos Práticos. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.
- UMEDA, I.I.K. Manual de Fisioterapia na reabilitação cardiovascular. São Paulo:Manole, 2005.
- WHO. World Health Report 2002. Reducing Risks Promoting Healthy Life. Geneve, Switzerland, 2002.