

# ANÁLISE DO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO PÓS OPERATÓRIO EM PACIENTE COM REVASCULARIZAÇÃO CORONARIANA

**Ana Beatriz Silva de Almeida**

Graduanda em Fisioterapia,  
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

**André Luis de Melo Gonçalves**

Profissional de Educação Física – FISMA; Fisioterapeuta – FITL/AEMS;  
Esp. em Atividade Física Adaptada à Saúde – UGF;  
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

## RESUMO

O coração é um dos principais órgãos, ele tem a função de bombear sangue para todo o corpo, um mal fornecimento pode gerar doenças graves como a Doença Arterial Coronariana, a mesma se caracterizada pelo mal fornecimento de sangue enviado do coração até o musculo, pelo acumulo de gordura na artéria. E uma das indicações é a cirurgia de Revascularização Coronariana, a mesma pode ter complicações no pós-operatório, a partir desse momento atuação da fisioterapia contribui diretamente na melhora do paciente. Desta forma, o estudo buscou visar os conhecimentos da fisioterapia durante o tratamento, que inclui exercícios aeróbicos, esteiras ou caminhadas. A prática correta de cada exercício traz benefícios como a melhora na frequência cardíaca, melhora a qualidade de vida, aspectos psicológicos, reduz manifestações e um nível de independência maior.

**PALAVRAS-CHAVE:** revascularização coronariana; reabilitação; cuidado pós-operatório; fisioterapia.

## 1 INTRODUÇÃO

O coração é um órgão muscular oco, que representa a parte principal do sistema circulatório, localiza-se na parte central da caixa torácica, chamado de mediastino. Divide-se internamente em quatro cavidades, dois átrios, cavidade superior por onde o sangue chega ao coração, dois ventrículos, cavidade inferior por onde o sangue sai do coração, entre os átrios e os ventrículos existe válvulas que regulam o fluxo do sangue ou seu refluxo que podem ser denominadas por tricúspide direita e bicúspide ou mitral esquerda.

A parede cardíaca é formada por três camadas, o pericárdio, endocárdio e miocárdio. O pericárdio tem a função de proteção e auxilia o coração a manter-se na posição correta, o endocárdio é a membrana fina e lisa que reveste internamente as cavidades do coração, já o miocárdio é a camada media e mais espessa do coração, revestido por um tecido muscular estriado e responsável pelas contrações do coração.

A principal função do coração é bombear sangue para todo o corpo, ele funciona de duas formas, o seu lado esquerdo bombeia sangue oxigenado arterial para várias partes do corpo, o lado direito bombeia sangue venoso para os pulmões.

A doença arterial coronariana (DAC) é uma das principais e mais comuns causas de mortalidade pelo mundo, sua maior incidência é em indivíduos acima de 60 anos. Esse diagnóstico vem crescendo gradativamente, com o aumento da poluição nas grandes cidades, tabagismo, obesidade e fatores alimentares (LIMA et al., 2011).

A DAC é caracterizada pelo fornecimento inadequado de sangue até o músculo cardíaco, devido ao acúmulo de gordura dentro das artérias, fazendo com que o coração receba menos oxigênio. Os principais sintomas são um desconforto no peito, que irradia para o ombro, braço e costas, pode ser semelhante a azia ou falta de ar. A mesma se manifesta principalmente durante os exercícios físicos ou em situações de grande emoção, que pode durar poucos minutos e melhora com repouso (LIMA et al., 2011).

Em 2013, a doença coronariana foi a causa de 8,14 milhões de mortes (16,8), um aumento em relação às 5,74 milhões de mortes (12%), em 1990. No entanto, em 2010, nos Estados Unidos, cerca de 20% das pessoas com mais de 65 anos apresentam doenças arteriais, enquanto entre os 45-64 anos a porcentagem era de apenas 7% e entre os 18-45 anos, de 1,3% (MAIR et al., 2008).

A cirurgia cardíaca em alguns casos é indispensável para o bem estar e qualidade de vida do paciente, apresenta vários benefícios tais como, melhora na capacidade funcional, redução dos fatores de risco e sintomas. É importante para que o paciente retome suas AVDs.

## **2 OBJETIVOS**

O objetivo desse trabalho é descrever as alterações provocadas pelas doenças coronarianas e analisar através de revisão bibliográfica atuação fisioterapêutica nas patologias do coração.

## **3 MATERIAL E MÉTODOS**

Esse artigo consiste em uma revisão bibliográfica e foram utilizados materiais

disponibilizados em jornais, revistas, livros, e plataformas virtuais tais como: Google Acadêmico, Pepsic, e Scielo. Foram priorizados estudos recentes, porém não descartando os mais antigos que fossem relevantes a esta pesquisa.

## **4 REABILITAÇÃO CARDÍACA**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a reabilitação cardíaca é um conjunto de fatores desenvolvido para garantir uma melhora de vida ao paciente, com foco na prática de exercícios físicos. O programa de RC tem como objetivo não só melhorar o estado fisiológico, mas também o estado psicológico do paciente no ambiente hospitalar, para isso se faz necessária a equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, psicológico, fisioterapeuta, nutricionista, etc) para auxiliar no tratamento (MAIR et al., 2008).

É importante ressaltar os benefícios da reabilitação cardíaca com ênfase nas atividades diárias, hábitos alimentares e no comportamento familiar dos indivíduos que são submetidos a cirurgia. Cabe ao fisioterapeuta como principal função supervisionar o sistema respiratório, reduzir a frequência cardíaca, pressão arterial em repouso e melhorar a capacidade funcional (CARVALHO, 2006).

### **4.1 Conceitos de Cardiopatia**

Cardiopatia abrange todas as doenças relacionadas ao coração, as mais comuns são, a cardiopatia congênita, cardiopatia hipertensiva, e doenças do miocárdio.

As congênitas são as alterações presentes desde o nascimento, quando os casos são mais graves podem ser percebidas assim que o bebê nasce, nos casos menos graves os sintomas aparecem na vida adulta. Já a cardiopatia hipertensiva tem um efeito direto na pressão arterial, onde ocorre uma sobrecarga do coração nos vasos sanguíneos. A doença do miocárdio são defeitos no músculo do coração, em alguns casos o órgão não consegue bombear sangue adequadamente tendo consequências aos demais órgãos (DUTRA, 2006).

Entre os tratamentos para as patologias citadas acima, merece destaque a revascularização do miocárdio, indicada para pacientes com obstrução nas artérias coronárias, que é responsável por nutrir o músculo do coração. A revascularização é indicada nos casos mais graves, e tem como objetivo aumentar o fluxo sanguíneo. Após

a cirurgia é de suma importância que o paciente passe por uma reabilitação cardíaca juntamente com o fisioterapeuta e os demais profissionais (CARVALHO, 2006).

## 5 FASES NA REABILITAÇÃO CARDÍACA

A reabilitação cardíaca visa restabelecer as condições do paciente, uma tarefa delicada que adquire efeitos altamente benéficos ao estado clínico do mesmo quando feita monitorada e feita com prudência. A fisioterapia tem como objetivo estabelecer e restabelecer efeitos contraditórios da cirurgia, que se baseia em três fases, cada uma delas tem um objetivo específico.

Fase I, inicia-se no hospital após as 48 horas ao evento, o paciente se encontra vulnerável ao novo estilo de vida, deve-se ressaltar para o mesmo sobre a doença e a importância de controlar os fatores de risco. Os exercícios são realizados com baixa intensidade, realizado alongamentos de postura, alongamentos passivos e ativos, caminhada de intensidade leve. Durante os exercícios podem aparecer alguns sinais ou sintomas de fadiga, dispneia, palidez, náuseas, realizar os parâmetros dentro do limite. O objetivo da mesma é prevenir complicações no pós-cirúrgico, a perda da capacidade física, respiratórias e adiantar a alta do paciente (MAIR ET AL, 2008).

Na fase II, o paciente necessita de uma atenção individualizada, deve ser supervisionado, ter a frequência monitorada rigorosamente e evitar repouso prolongado. A prescrição de exercícios devem conter intensidade, duração e frequência maior. Seu objetivo é aumentar os exercícios levando em conta a sua segurança e proposta, ensinar o paciente nas suas atividades domiciliar, obter informações da regulação da pressão e diminuir a ansiedade do indivíduo (MAIR et al., 2008).

Já na Fase III, o paciente atinge a estabilidade do quadro clínico, ele tem a capacidade de realizar exercícios com maior duração, frequência e repetições. A intensidade deve ser guiada pela Escala de Borg, que classifica o esforço do indivíduo, sendo 0 em repouso, 1 a 3 muito leve, 4 a 5 leve, 6 a 7 moderado, 8 a 9 intenso e 10 exausto, a partir desses dados que será prescrito o método que ele irá realizar após a alta hospitalar, como musculação, pilates e ioga que auxiliam na melhora cardiorrespiratória. A partir desde momento está apto a realizar suas atividades diárias sozinho ou em grupo, com ou sem supervisão (MAIR et al., 2008).

Serão tomadas todas as possíveis precauções para evitar qualquer complicação durante e após os exercícios, a monitorização supervisiona diretamente é indicada para essas situações.

### **5.1 Atuações Fisioterapêuticas**

A fisioterapia hospitalar tem uma grande participação na recuperação do paciente, no período de internação até sua alta. Ela beneficia a capacidade funcional e reduz os fatores de risco, além de diminuir sintomas e anteceder sérias complicações, propiciando uma melhor recuperação do paciente.

Estudos mostram que a eficácia da fisioterapia no pré-operatório diminui a permanência do paciente no leito, já que a maioria passa muito tempo deitado o que pode gerar uma alteração negativa aos músculos, ossos e o sistema cardiovascular, entendendo que o repouso prolongado não se mostra eficaz na recuperação do paciente (ARCÊNCIO, 2008).

Os pacientes que participam da RC precisam de avaliação periódica da condição da sua doença, atender às necessidades envolvidas pelo mesmo é de suma importância, uma análise do registro de exercícios feitas pelo paciente pode revelar alterações boas no desempenho ou em novos sintomas do indivíduo.

### **5.2 Importância da Atividade Física Durante a Reabilitação**

Em estudo realizado com paciente submetido a cirurgia cardíaca, demonstra que o mesmo apresentou melhora durante exercícios físicos. O mesmo relatou que a atividade física prescrita de maneira adequada é capaz de reduzir a frequência cardíaca, além disso o treinamento aeróbico melhora a capacidade física desses pacientes (LEITE et al., 2008).

Estudo realizado avaliou um paciente de 57 anos, ex-fumante, que logo após a cirurgia foi encaminhado para a reabilitação cardíaca, o mesmo foi submetido a 3 testes de exercícios físico, pré-tratamento, 6º mês de tratamento e 12 meses após o início do tratamento, se avaliou a frequência cardíaca, pressão arterial e eletrocardiograma. Foram monitorados cada nível de esforço praticado pelo mesmo, que realizou teste supervisionado 3 vezes por semana, 50 minutos, após isso o paciente foi orientado a realizar exercícios aeróbicos sem supervisão caminhada 3-5 vezes/ semana, 30-60 minutos, resultados foram que a frequência cardíaca reduziu em repouso.

Paciente de 19 anos, portadora da síndrome de hipercoagulabilidade (trombofilia) congênita, com obstrução total na artéria axilar direita e parcial na artéria femoral, foi submetida a reabilitação cardiovascular, passando por três fases, fase I atividade para aumento de amplitude desenvolvimento, realizada por aplicação de calor (drenagem), fase II submeteu a exercícios aeróbicos 45 minutos de caminhada, 3 vezes por semana, com intensidade de 60% a 85% e exercícios de resistência muscular (contrações dinâmicas) três series, com baixa intensidade, os resultados foram bem significantes melhorando a capacidade colateral a artéria axilar, recuperação da capacidade funcional, amplitude de movimento do ombro e autonomia das atividades diárias (BOSCO et al., 2004).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reabilitação cardíaca traz inúmeros benefícios para os pacientes com revascularização coronariana, com o objetivo de melhorar restrições físicas, psicológicas e da ADVs diárias. Como método primordial a fisioterapia é parte integra nos cuidados do indivíduo, tanto não pré quanto no pós-operatório, atuando com técnicas específicas, que contribua para a compreensão das etapas consequentes à cirurgia.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, A. A.; NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. Nursing diagnoses and interventions for patients with congestive heart failure using the ICNP. Rev Esc Enferm USP, v. 47, n. 2, p. 385-392, 2013.

ARCÊNCIO, L. et al. Cuidados pré e pós-operatório em cirurgia cardiotorácica: uma abordagem fisioterapêutica. Rev Bras Cir Cardiovasc, v. 23, n. 3, p. 4400-410, 2008.

BOSCO, R. et al. O efeito de um programa de exercício físico aeróbio combinado com o de resistência muscular localizada na melhora da circulação sistêmica e local: um estudo de caso. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 10, n. 1, p. 56-62, 2004.

BRICK, A. V. et al. Diretrizes da cirurgia de revascularização miocárdica, valvopatias e doenças da aorta. Arq Bras Cardiol. V. 82, s. 5, p. 1-20, 2004.

CAMPONOGARA, S. et al. Percepção de pacientes sobre o período pré-operatório de cirurgia cardíaca. Rev Min Enferm. Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 311-314, jul./set.

2012.

DUTRA, O. P. Sociedade Brasileira de Cardiologia. II Diretriz Brasileira de Cardiopatia Grave. Arq Bras Cardiol, v. 87, n. 2, p. 1-75, 2006.

EBSERH. Fisioterapia no pós-operatório de cirurgia cardíaca no paciente adulto. 2018. <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/P%2B%C2%A6s+op+cirurgia+card%2B%C2%A1aca.pdf/7401c471-4654-4538-8d4c-fe598675c25f>. Acessado em 26 set. 2019.

LEITE, P. H. et al., Efeitos da fisioterapia nas respostas cardiovasculares de um paciente com transplante cardíaco. Fisioterapia em Movimento, v. 21, n. 4, p. 7, 2008.

LIMA, P. M. B. et al. Fisioterapia no pós-operatório de cirurgia cardíaca: a percepção do paciente. Rev Bras Cir Cardiovasc., v.26, n. 2, p.244-249, 2011. ISSN 0102-7638.

MAIR, V. et al. Perfil da fisioterapia na reabilitação cardiovascular no Brasil. Fisioter e Pesq, v. 15, n. 4, p. 333-338, 2008.

MORAES, R. S. et al. Diretriz de Reabilitação Cardíaca. Arq Bras Cardiol., v. 84, p. 431-440, 2005.

SCOT IRWIN; M.S. P.T. Fisioterapia Cardiovascular 2º Ed., São Paulo, Manole, 2003.