

Para quem vai passar por uma cirurgia cardíaca, é importante estar ciente de algumas informações essenciais para a sua preparação, internação e recuperação.

Antes da cirurgia

A **internação** ocorre, no mínimo, 24 horas antes do procedimento. Caso já esteja internado, a equipe assistencial fornecerá todas as informações necessárias sobre a cirurgia. Não é preciso estar em **jejum** antes da internação; o jejum de 8 horas será solicitado pela equipe do hospital e ocorrerá antes do procedimento.

Em relação à **medicação**, é crucial suspender alguns medicamentos antes da cirurgia:

- **7 dias antes:** Clopidogrel (clopin/plavix/clopigrel), Effient (prasugrel), Marevan/Varfarina.
- **5 dias antes:** Brilinta (ticagrelor), Pradaxa (dabigatrana), Eliquis (apixabana), Xarelto (rivaroxabana), Lixiana (edoxabana), Cilostazol.
- **3 dias antes:** Metformina (Glifage), Jardiance (empaglifozina), Forxiga (dapaglifozina).

Além disso, a Aspirina e o Clopidogrel devem ser suspensos de 5 a 7 dias antes, a Ticlopidina de 10 a 14 dias antes, e o Tirofiban ou Agastrat de 4 a 6 horas antes.

No dia da internação, leve todos os **exames prévios** solicitados pelo médico (ecocardiografia, exames laboratoriais, exames de imagem, eletrocardiograma), o receituário das medicações de uso contínuo (se houver), e os medicamentos de uso contínuo nas embalagens originais. É fundamental ter as orientações dadas pelo médico assistente e a companhia de um familiar.

Preparo e internação

O **preparo pré-cirúrgico** envolve a internação na UTI ou unidade de internação, onde você será acomodado no leito. A equipe explicará os procedimentos a você e seu familiar, e exames pré-operatórios serão coletados.

A presença de um **familiar durante a internação** depende do local: se for na UTI, não é permitida a presença 24 horas por dia; se for na unidade de internação, um familiar pode acompanhar até o procedimento cirúrgico, após o qual você será encaminhado para a UTI.

É de extrema importância **comunicar a equipe se estiver com sintomas gripais**. O médico avaliará a situação e decidirá se a cirurgia será mantida ou adiada.

Riscos e pós-operatório imediato

Os **riscos da cirurgia cardíaca** estão relacionados a possíveis complicações, como: infarto agudo do miocárdio pós-operatório, síndrome de baixo débito cardíaco, arritmias, complicação pulmonar, insuficiência renal, reoperação e infecção (mediastinite).

É importante saber que **há risco de morte**, porém ele é muito baixo, especialmente em hospitais de referência. Toda cirurgia tem riscos, e por ser um procedimento de grande porte, o risco na cirurgia cardíaca também está presente.

No **pós-operatório imediato**, você virá do centro cirúrgico intubado, mas o tubo será retirado nas primeiras 6 horas. Você utilizará drenos que saem do tórax (local da cirurgia), um cateter na região do pescoço para receber medicações, um cateter para medicação endovenosa e uma sonda vesical de demora.

Normalmente, esses **dispositivos** são utilizados por até dois dias, mas a necessidade é avaliada diariamente pelos médicos, dependendo de fatores como volume urinário, drenagem de sangue da cirurgia, e estabilidade da pressão arterial e sinais vitais.

O tempo de **permanência na UTI** costuma ser de até 5 dias após o procedimento, mas isso pode variar de caso a caso.

Recuperação e alta

Para uma boa **recuperação**, o mais importante é manter a tranquilidade e a confiança na equipe, seguindo as orientações da enfermagem e dos médicos. A recuperação pós-operatória depende muito do paciente.

É comum sentir **dor no pós-operatório**, já que a cirurgia cardíaca é um procedimento extenso que envolve diversas estruturas do tórax, como ossos e músculos. Você **receberá medicação para dor** sempre que necessário para auxiliar no alívio.

Dormir com os dispositivos pode ser desconfortável e gerar dor e dificuldade nos primeiros dias. No entanto, tudo o que for necessário será feito para garantir seu conforto. Se não conseguir dormir, **receberá medicação para dormir** se houver necessidade.

A **presença do familiar no pós-operatório** imediato (que pode variar de 1 a 5 dias) não será em tempo integral, pois você estará na UTI. Após esse período, seu familiar poderá acompanhá-lo no leito da unidade de internação.

Cuidados em casa

Ao retornar para casa, leve de 4 a 6 semanas para começar a se sentir melhor. Lembre-se de tomar todas as medicações prescritas e tome os remédios para dor uma hora antes das atividades cotidianas para se manter mais ativo e acelerar a recuperação.

Pare imediatamente qualquer atividade se sentir falta de ar, batimento cardíaco irregular, fraqueza, confusão ou dor no peito. Descanse até que os sintomas diminuam. Se não melhorarem em 20 minutos, notifique seu médico.

Se a artéria mamária foi utilizada na cirurgia, é normal sentir dormência na região esquerda da incisão. Também é normal apresentar: falta de apetite, inchaços (especialmente na perna se houve incisão nela), dificuldade para dormir, intestino preso, alterações de humor e tristeza em alguns dias, um caroço no topo da incisão, um som ou sensação de estalo no peito nos primeiros dias, e dor muscular ou sensação de aperto no peito, ombro ou nas costas entre os ombros.

Seu **familiar conseguirá cuidar de você em casa**, pois receberá orientações do hospital. Além disso, você poderá acessar o aplicativo do hospital para tirar dúvidas sobre cuidados com a incisão, com a perna operada, sintomas, atividade física, atividades cotidianas, dieta e quando retomar as atividades habituais.

A **reconsulta** normalmente ocorre 15 dias após a alta, mas a data exata será combinada com o médico no dia da alta.