**COMPLICAÇÕES IDENTIFICADAS NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO SEGUNDO A VARIÁVEL EXTRACORPÓREA**

**AUTORES:** Renata Gomes Mota1; Samantha Kaeslhe Pereira Silvestre2; Trícia Paloma Silva Abreu3; Tatyane Mendes Pinheiro4; Jennara Candido do Nascimento5.

**INSTITUIÇÕES:** 1- Enfermeira. Pós-graduanda em Terapia Intensiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESEP/CE. Fortaleza, Ceará. Brasil. 2 - Enfermeira. Hospital Dr. Carlos Alberto Studart. Fortaleza, Ceará. Brasil. 3 – Enfermeira. Fortaleza, Ceará. Brasil. 4 – Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem Cardiovascular e Hemodinâmica pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, Ceará. Brasil. 5 - Doutora. Professora Titular I do Curso de enfermagem. Centro Universitário Estácio do Ceará. Orientadora. Apresentador. Fortaleza, Ceará. Brasil.

**RESUMO:** A circulação extracorpórea (CEC) substitui temporariamente as funções de bombeamento do coração e ventilatória dos pulmões durante a cirurgia cardíaca. No entanto, complicações associadas a seu uso são referidas, a exemplo de: aumento do tônus venoso, disfunção, lesão ou necrose celular do miocárdio, disfunção pulmonar branda. Isto posto, é objetivo deste estudo verificar se há correlação entre o uso da circulação extracorpórea e a ocorrência de complicações no pós-operatório de revascularização do miocárdio (RM). Estudo retrospectivo, de natureza documental, realizado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital localizado em Fortaleza-Ce. A amostra foi constituída por 51 prontuários de pacientes admitidos na referida unidade, no período de maio a junho 2017, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: pacientes submetidos à RM, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, que permaneceram na UTI por um período mínimo de 24 horas. Foram desconsiderados para fins de ingresso neste estudo pacientes em pós-operatório de outras cirurgias e com tempo de internação na UTI inferior a 24 horas. Utilizou-se um formulário estruturado para coleta dos dados de identificação e caracterização clínica (diagnóstico pré-operatório, tipo de cirurgia, uso de extracorpórea). Os instrumentos foram submetidos à validação aparente e de conteúdo, por três juízes. Os dados foram tabulados utilizando o software Microsoft Excel 2016, sendo importados para o software estatístico IBM-SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 24, para devido tratamento analítico. Os dados foram organizados em tabelas, e confrontados com a literatura pertinente para fundamentação teórica da análise dos resultados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da instituição, sob o processo no 2.051.519 / 2017. Os pacientes submetidos a RM eram em sua maioria homens, na faixa etária de 60 a 69 anos, procedentes de outros municípios do estado do Ceará. A maioria das cirurgias foram realizadas sem extracorpórea (66,7%), utilizando como enxerto as veias safena e mamária combinadas (60,8%). Ao analisar a relação causa-efeito entre o uso da CEC com o aumento de complicações e, consequentemente aumento na morbimortalidade nos pacientes submetidos à RM, não foi evidenciada diferença estatisticamente significante. Portanto, é possível afirmar que os pacientes analisados apresentaram a mesma chance para o desenvolvimento de complicações e que estas independiam do uso da CEC. Conclui-se que o uso desta não influenciou a ocorrência de complicações no pós-operatório. Portanto, é possível afirmar que outros fatores a exemplo de: idade, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência renal aguda, história prévia de infarto agudo do miocárdio podem estar associadas a ocorrência de complicações.

**DESCRITORES:** Cirurgia torácica. Circulação Extracorpórea. Cuidados de Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva.