



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRANSPLANTE CARDÍACO: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING CARE IN HEART TRANSPLANTATION: INTEGRATIVE REVIEW

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN TRANSPLANTE CARDÍACO: REVISIÓN INTEGRADORA

Fernanda de Sá Coelho Gonçalves Pio¹, Débora Matos de Azevedo², Lucilia Feliciano Marques³, Luiz Carlos Santiago⁴

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica dos enfermeiros acerca da assistência de enfermagem ao cliente submetido ao transplante cardíaco. **Método:** revisão integrativa, com levantamento de artigos dos últimos 10 anos na LILACS, BIREME e biblioteca virtual SCIELO com a questão de pesquisa <<Quais as evidências científicas disponíveis na literatura relacionadas ao impacto da atuação dos enfermeiros perante a assistência ao transplantado cardíaco? >> **Resultados:** após a análise, emergiram as seguintes categorias: << O perfil do cliente submetido ao transplante de coração: a família e a qualidade de vida >> e << Assistência de Enfermagem: diagnósticos, intervenções e educação em saúde como coadjuvante na recuperação pós-operatória >> **Conclusão:** a atuação do enfermeiro no processo de cuidar do paciente transplantado cardíaco deve conceber uma ligação direta e contínua da assistência e da educação em saúde. **Descritores:** Transplante Cardíaco; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific production of nurses about nursing care of the client submitted to heart transplantation. **Method:** integrative review, with articles survey from the last 10 years in LILACS, BIREME and SCIELO virtual library with the research question << Which are the scientific evidence available in the literature related to the impact of the activities of nurse's care of heart transplantation? >> **Results:** after analysis, emerged the following categories << The customer profile submitted to heart transplantation: the family and the quality of life >> and << Nursing Care: Diagnostics, interventions and health education as a support in postoperative recovery >> **Conclusion:** the work of nurses in the care of heart transplanted patients should design a direct and continuous connection of care and health education. **Descriptors:** Heart Transplantation; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica de los enfermeros acerca de la asistencia de enfermería al paciente sometido al trasplante cardíaco. **Método:** revisión integradora, con levantamiento de artículos de los últimos 10 años en la LILACS, BIREME y biblioteca virtual SCIELO con la pregunta de investigación << ¿Cuáles son las evidencias científicas disponibles en la literatura relacionadas al impacto de la actuación de los enfermeros frente a la asistencia al trasplantado cardíaco? >> **Resultados:** después del análisis emergieron las siguientes categorías << El perfil del cliente sometido al trasplante de corazón: la familia y la calidad de vida >> y << Asistencia de Enfermería: Diagnósticos, intervenciones y educación en salud como coadyuvante en la recuperación pos-operatoria >> **Conclusión:** la actuación del enfermero en el proceso de cuidar del paciente trasplantado cardíaco debe concebir una ligación directa y continua de la asistencia y de la educación en salud. **Descriptores:** Trasplante Cardíaco; Cuidados de Enfermería.

¹Enfermeira (egressa), Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UFRJ, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: fernanda.unirio@gmail.com; ²Enfermeira, Especialista em Saúde do Trabalhador, em Traumatologia e Ortopedia, Mestranda, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Unirio, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: debydma@globo.com; ³Enfermeira, Mestranda, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Unirio, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: marques_lucilia@yahoo.com.br; ⁴Enfermeiro, Professor Doutor (Pós-doutor), Departamento de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Unirio, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: luisolitrio@gmail.com

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares têm-se apresentado nas últimas décadas em proporções estatisticamente expressivas dentre as causas de morbimortalidade, tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. No Brasil, é a principal causa de morte, vitimando cerca de 300.000 brasileiros por ano.¹

O transplante cardíaco constitui-se hoje em uma alternativa cirúrgica das mais utilizadas no tratamento das miocardiopatias irreversíveis, sendo responsável pela melhora da expectativa e da qualidade de vida de pacientes que possuem tais agravos. Vários avanços nessa área foram observados na última década com a incorporação de novas técnicas cirúrgicas, novos imunossuppressores, novos métodos diagnósticos e abordagens nos pós-operatórios precoce e tardio. Desse modo, a qualidade de vida dos pacientes mostra significativa melhora, pois recuperam a capacidade física e conseguem retomar a grande maioria das suas atividades.²⁻³⁻⁴

Até dezembro de 2007, 344 pessoas estavam na lista de espera por transplantes de coração no Brasil. De acordo com dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), em 2004, o país tinha uma média de 7,4 doadores por 1 milhão de pessoas. No ano seguinte, esse índice caiu para 6,3 até chegar aos atuais 6 doadores por 1 milhão de pessoas, registrados em 2006. Enquanto isso, a Espanha conta com 33,8 doadores por milhão de habitantes, fruto de uma mudança radical no sistema de saúde.⁵

Na América Latina, alguns países já ultrapassaram o Brasil em termos de doadores. O Uruguai está com 25 doadores por um milhão. A Colômbia de 6 está em 10. Já o Peru e Equador implantaram o sistema espanhol adaptado as suas características. O sistema espanhol consiste em colocar em cada hospital coordenadores de transplantes, treinados para manejar todo o processo, desde detectar um possível doador até a abordagem da família.⁵

Até dezembro de 2007, foram realizados 1.777 transplantes cardíacos em todo o Brasil, sendo que 52,0% desses transplantes foram realizados na região Sudeste; 28,0% na região Nordeste e 20,0% na região Sul. Cabe ressaltar que, em relação ao gênero do receptor, 75,0% eram pacientes do sexo masculino.¹

De acordo com dados da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO),

foram feitos 136 transplantes de coração durante o primeiro semestre de 2013, sendo 52 no estado de São Paulo, 17 no Distrito Federal, 16 no Rio de Janeiro, 12 no Ceará, 12 no Paraná, 11 em Minas Gerais, nove em Pernambuco, cinco no Rio Grande do Sul e dois no Mato Grosso do Sul. Em uma década, segundo a ABTO, foram 2.905 transplantes de coração no país, dando esperança de vida para muitas pessoas.⁶

A cirurgia cardíaca exige da equipe de saúde observação contínua, tomada de decisão rápida e cuidado de alta complexidade. Os profissionais da equipe de enfermagem são os que compõem esta equipe em maior número e em tempo integral e prestam assistência direta ao paciente visando minimizar possíveis complicações. Dessa maneira, o enfermeiro deve organizar e planejar o cuidado a partir da aplicação das etapas metodológicas do processo de enfermagem, de modo a intervir de acordo com as necessidades do paciente de forma individualizada, bem como promover sua rápida recuperação e desospitalização precoce.⁷

Particularmente, sobre a atuação do enfermeiro nas cirurgias de transplantes de coração, é importante destacar que em todo o processo e nas mais diversas etapas que vão desde a avaliação do cliente, especificamente a respeito de sua condição para ser considerado como um potencial receptor, passando pela etapa referente à espera de um órgão satisfatório, durante o processo cirúrgico e período de recuperação pós-operatória, observamos a necessidade do enfermeiro para o acompanhamento do cliente. A enfermagem está em contato direto com o paciente, atuando principalmente no pré e no pós-operatório do transplante cardíaco, esclarecendo ao paciente as suas dúvidas quanto ao procedimento, na superação da ansiedade e esclarecendo aos familiares e ao próprio paciente transplantado os cuidados necessários na mudança do estilo de vida. Portanto, com base no contexto estabelecido acima, temos como objeto do estudo em tela o levantamento da produção científica sobre a assistência de enfermagem ao paciente no transplante cardíaco.

OBJETIVOS

- Analisar a produção científica dos enfermeiros acerca da assistência de enfermagem ao cliente submetido ao transplante cardíaco.

MÉTODO

Revisão integrativa,⁸ elaborada em seis fases: Identificação do tema e questões da pesquisa; Amostragem ou busca na literatura; Categorização dos estudos; Avaliação dos estudos incluídos na revisão bibliográfica; Interpretação dos resultados; e Síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa.⁹⁻¹⁰

A busca de artigos ocorreu de forma *online*, em língua inglesa, portuguesa e espanhola. A varredura foi realizada nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e biblioteca virtual SCIELO (Scientific Electronic Library Online).¹¹

Os descritores utilizados neste estudo foram “transplante cardíaco” AND “cuidados de enfermagem”, “heart transplantation” AND “Nursing Care” e “trasplante de corazón” AND “Atención de Enfermería”. Limitou-se a estes descritores devido à inclusão de um terceiro descritor deixar o número de artigos escassos.

Os critérios de inclusão dos artigos selecionados na revisão integrativa foram os seguintes: pesquisas que retratavam sobre transplante cardíaco e da assistência de

enfermagem; pesquisas em que pelo menos um de seus autores fosse enfermeiro; pesquisas originais, de métodos qualitativos e quantitativos; pesquisas escritas em português, inglês e espanhol publicadas nos últimos 10 anos.

Foram critérios de exclusão: pesquisas sem resumo disponível na base de dados em que estavam indexados; teses, dissertações, livros e artigos de revisão de literatura.

No mês de setembro de 2013, a busca foi iniciada através da base de dados BVS utilizando o descritor de assunto “Transplante Cardíaco”, resultando em um total de 28478 artigos. Posteriormente, utilizando o descritor “Cuidados de Enfermagem” que gerou 231629 artigos. Quando foi feito o cruzamento entre os descritores “transplante cardíaco” AND “cuidados de enfermagem”, foram obtidos 316 artigos. Finalmente, ao serem inseridos os filtros (Período de 2003 a 2013 e idiomas: inglês, português e espanhol) foram obtidos 71 pesquisas, que foram inicialmente selecionados para a revisão integrativa.

Em seguida, foi realizada a leitura dos artigos e conforme o critério de inclusão estabelecido neste estudo, atentando para a autoria das pesquisas, que deveria conter pelo menos um enfermeiro como autor, e artigos disponíveis na íntegra, resultou em uma amostra de 11 pesquisas.

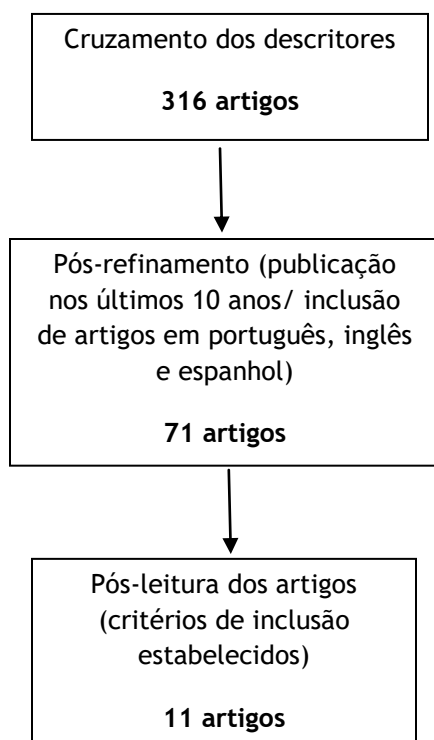


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos utilizados na revisão

RESULTADOS

Na presente revisão integrativa, analisou-se 11 pesquisas que atenderam aos critérios de

inclusão previamente estabelecidos e que serão apresentados mais detalhadamente na tabela a seguir.

Artigo/ Ano	Base de Dados/Biblioteca virtual	Tipo de Pesquisa	Autores	Objetivos
A1 2009	LILACS	Fenomeno-logia Existencial	Sadala MLA; Stolf NAG; Bicudo MAV	Investigar a experiência do transplante cardíaco.
A2 2004	LILACS	Estudo Descritivo	Santos ZMSA; Oliveira VLM	Avaliar o impacto das ações educativas ao cliente transplantado.
A3 2012	LILACS	Estudo Descritivo/ Exploratório	Silva EA; Carvalho DV	Traçar o perfil demográfico dos pacientes transplantados e identificar as complicações.
A4 2011	BIREME	Estudo Descritivo	Matos SS; Baroni FCAL; Carvalho DV; Chianca TCM; Ferraz AF; Silva PAB	Traçar o perfil demográfico e epidemiológico de pacientes transplantados do hospital em Belo Horizonte.
A5 2009	LILACS	Estudo descritivo	Penaforte KL; Araújo ST; Campos ACS; Rolim KMC; Santos FLM	Descrever as perspectivas maternas e sentimentos despertados pelo transplante cardíaco infantil.
A6 2009	SCIELO	Prospectivo, descritivo, transversal	Helito RAB; Branco JNR; D'innocenzo M; Machado RC; Buffolo E	Aferir a qualidade de vida de pacientes na fila do transplante de coração.
A7 2006	SCIELO	Abordagem Fenomenológica	Stolf NAG; Sadala MLA	Compreender a experiência do transplante cardíaco, descrição dos pacientes.
A8 2011	SCIELO	Exploratório\ descritivo	Aguiar MIF; Farias DR; Pinheiro ML; Ghaves ES; Rolim ILTP; Almeida PC	Avaliar a qualidade de vida de pacientes transplantados. (Whoqol-Bref)
A9 2006	SCIELO	Descritivo de séries históricas	Boaz MR; Bordignon S; Nesralla IA	Descrever a incidência de infecções nos pacientes transplantados nos primeiros 30 dias da cirurgia.
A10 2007	SCIELO	Abordagem qualitativa	Brito LMP; Pessoa VLMP; Santos ZMSA	Analisar a experiência dos familiares durante o transplante cardíaco de seus parentes.
A11 2012	SCIELO	Transversal	Matos LN; Guimarães TCF; Brandão MAG; Santoro DC	Identificar a prevalência das características definidoras do débito cardíaco diminuído nos pacientes em avaliação para transplante cardíaco.

Figura 2. Dados extraídos dos artigos utilizados para a revisão integrativa

DISCUSSÃO

Após a leitura e análise clara para melhor compreensão, optou-se por agrupar em categorias nomeadas da seguinte forma: *O perfil do cliente submetido ao transplante de coração: a família e a qualidade de vida e Assistência de Enfermagem: diagnósticos, intervenções e educação em saúde como coadjuvante na recuperação pós-operatória.*

◆ O perfil do cliente submetido ao transplante de coração: a família e a qualidade de vida

“O conhecimento sobre o perfil dos pacientes submetidos ao transplante, é essencial para uma compreensão mais ampla da pessoa, o que, por sua vez, contribui para o delineamento de estratégias específicas para o “cuidar”, com vista à recuperação da saúde.” (A4)

Analisando os estudos, encontramos que a idade dos pacientes acometidos por problemas cardíacos variou entre 18 e 63 anos e foi observado que a maioria deles encontrava-se

entre 18 e 50 anos (35% - 71,4%) e que, ainda, 33% eram do sexo masculino.

Com relação ao estado civil, a maioria (38% - 77,6%) era casada. Quanto à escolaridade, esta se mostrou variada com predomínio do ensino fundamental incompleto (28%- 57,1%). O catolicismo foi a religião predominante nesse grupo de pacientes (29%- 59,2%). Com relação à profissão, as categorias “aposentado” e “do lar” apresentaram maior percentual, (16%- 32,7%) e (10%- 20,4%), respectivamente.

A predominância do sexo masculino e da faixa etária com 50 anos também é confirmada no estudo (A8), em que a maioria dos participantes era de homens (78,2%) e a faixa etária predominante do transplante cardíaco compreendeu a faixa de 49 a 59 anos, correspondendo a 47,3% dos transplantados.

Em estudo (A3), a maioria dos pacientes transplantados era do sexo masculino (81,8%). A idade variou entre 21 e 64 anos e a maioria deles tinha mais de 40 anos (70,5%).

Pio FSCG, Azevedo DM de, Marques LF et al.

Na questão de gênero, houve equivalência aos dados da ABTO, considerando que 75% dos pacientes submetidos ao transplante cardíaco são do sexo masculino. Quanto à faixa etária, cerca de 70% dos pacientes que receberam coração no Brasil estão na idade de 41 a 60 anos.

Ao aprofundar a análise acerca dos estudos adquiridos através da revisão bibliográfica, levantamos pontos que foram evidenciados pelos autores, tais como a família e a qualidade de vida dos pacientes submetidos ao transplante. Há uma preocupação com a qualidade de vida dos seres humanos, principalmente com os receptores de transplantes cardíacos, pois os mesmos necessitam de cuidados rigorosos e uma maior assistência familiar e da equipe de saúde.

O conceito de qualidade de vida é definido como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações".¹²

A qualidade de vida também pode ser definida pela maneira como as pessoas vivem, sentem e compreendem seu cotidiano, envolvendo, portanto, saúde, educação, transporte, moradia, trabalho e participação nas decisões que lhes dizem respeito.¹³

Segundo o estudo (A8), qualidade de vida é a autoestima e o bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos, como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive.

Ainda complementam que o transplante cardíaco é a única possibilidade para melhoria da qualidade de vida de pacientes que possuem doenças cardíacas refratárias e, segundo o estudo, os pacientes submetidos a transplante cardíaco sentem-se realizados quanto ao procedimento, apresentando um elevado grau de satisfação por estarem vivendo uma vida nova, pois passaram por momentos difíceis no pré-transplante, por exemplo, a espera de um coração para possibilitar sua sobrevivência. A rotina diária dessas pessoas é diferenciada, necessitam de cuidados excessivos em relação à prevenção de infecções, alimentação saudável e adequada, manutenção do peso e a administração da medicação rigorosamente no horário prescrito, sendo de fundamental

Assistência de enfermagem no transplante cardíaco...

importância a participação da equipe nas medidas de promoção da saúde.

No estudo (A6), os autores afirmam que o transplante de coração antes era considerado uma especulação fantasiosa para o futuro e que hoje é indiscutivelmente aceito não mais como um procedimento experimental, mas, sim, como um método efetivo para o tratamento dos pacientes desesperançados, sem o prazer ou a satisfação de uma existência saudável e digna ou até com grande risco de perder o seu maior bem: a vida.

E uma das questões trazidas por estes autores (A6) é que para algumas pessoas o prolongamento da vida não é a condição mais importante, e sim a qualidade que terão na continuação de sua vida.

A maioria dos pacientes submetidos ao transplante analisa a experiência da cirurgia como uma nova chance de vida, considera que recuperou a saúde e que "agora são pessoas normais" (A6). Em relação à qualidade de vida, os dados mostram que ocorrem melhoras quanto aos sintomas físicos e que se recupera o bem-estar geral, embora condicionados a fatores psicossociais e econômicos; retomam-se as atividades normais e a possibilidade de planejar o futuro, que antes era inacessível.

Na pesquisa (A10), os autores complementam dizendo que as alterações impostas pelo transplante são muitas e afetam também a família, como um sistema, que precisa se adaptar às necessidades do membro doente. Há uma quebra no equilíbrio familiar diante do novo evento. Conviver com as circunstâncias geradas pelo processo de transplante é uma experiência singular e ao mesmo tempo estressante, não apenas para o transplantado, mas também para todo um círculo de pessoas que com ele convivem.

Devido à complexidade inerente ao transplante cardíaco, não apenas o receptor sofre alterações no seu estilo de vida, mas também seus familiares. A família vivencia e enfrenta com seu ente todas as dificuldades encontradas durante o transplante e o êxito do processo ao qual o paciente é submetido está diretamente relacionado com condições ambientais e emocionais adequadas no contexto familiar. Baseado nisso, podemos perceber a importância da família como apoio emocional e financeiro.

A família é a principal instituição social, propiciando ao indivíduo o início de suas relações afetivas, criando vínculos e internalizando valores. Essa relação familiar apresenta-se de forma interligada como se fossem a extensão um do outro, pois se acredita que a experiência de uma doença grave traz modificações no modo de pensar,

Pio FSCG, Azevedo DM de, Marques LF et al.

sentir e agir das pessoas inseridas neste núcleo familiar.¹⁴

Desse modo, é imperativo que o enfermeiro, utilizando de sua sensibilidade, reconheça a família enquanto coparticipante do processo de cuidado, perceba e avalie as necessidades e realidades desta família, as que estejam contribuindo de forma positiva ou não para o desenvolvimento de estratégias de promoção a saúde e o bem-estar desses indivíduos.

A família constitui uma unidade que presta cuidado e a situação saúde/doença de um de seus membros afeta o modo de viver dos entes pertencentes a este grupo. Percebemos aqui a importância no que diz respeito ao profissional enfermeiro atuar como elo para melhor interação entre o paciente e a família.

No estudo (A8), constatou-se que a maioria dos pacientes conta com o apoio e solidariedade da família e amigos, e que estes os estimulam e dão força para vencer a doença, dando-lhes um maior estímulo para essa nova fase da vida, fortalecendo ainda mais as relações familiares e proporcionando uma maior segurança emocional.

Compete ressaltar que trabalhar com famílias se mostra hoje aos profissionais das mais diferentes áreas como possibilidade ímpar na obtenção de melhores resultados em médio e longo prazo. Aos profissionais da área da saúde, portanto, compete o compromisso, ético inclusive, de buscarem atualizar seus conhecimentos e ao mesmo tempo se instrumentalizarem para assistir adequadamente a este “novo” objeto da assistência: a família que necessita de cuidados e/ou de instrumentalização necessária para cuidar de seus membros e desta forma alcançar o viver-ser-estar-saudável em um mundo em transformação.¹⁵

◆ **Assistência de Enfermagem: diagnósticos, intervenções e educação em saúde como coadjuvante na recuperação pós-operatória.**

Ao proceder à análise acerca dos estudos selecionados através da revisão de literatura, levantamos os principais pontos que foram evidenciados pelos autores, tais como diagnósticos, intervenções e educação em saúde, tratados como elementos coadjuvantes para a recuperação pós-operatória e de extrema importância para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes submetidos ao transplante.

Com o intuito de esclarecer tais elementos, trazemos o processo de enfermagem que leva à qualificação, integralidade, continuidade e

Assistência de enfermagem no transplante cardíaco...

individualidade, possibilitando entender que sua aplicação favorece a reabilitação do paciente mais rapidamente e, além disso, dá ênfase à humanização da assistência.¹⁶

Uma das etapas do processo de enfermagem é o 'diagnóstico de enfermagem', expressão introduzida no Brasil por Wanda Horta, na década de 60. Essa autora define o diagnóstico de enfermagem como sendo “a identificação das necessidades básicas do ser humano que precisam de atendimento e a determinação, pela enfermeira, do grau de dependência deste atendimento em natureza e extensão.”¹⁷

A resolução do COFEN-272/2002 determinou que o diagnóstico de enfermagem é uma incumbência privativa do enfermeiro e que o mesmo, após ter analisado os dados colhidos no histórico e exame físico, identificará os problemas de enfermagem, as necessidades básicas afetadas e grau de dependência, fazendo julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e comunidade aos problemas, processos de vida vigentes ou potenciais.¹⁸

De acordo com a NANDA, Associação Norte Americana dos Diagnósticos de Enfermagem, este é um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde/processos vitais, reais ou potenciais. É a partir do diagnóstico que o enfermeiro é capaz de organizar as intervenções necessárias visando alcançar resultados.¹⁹

O diagnóstico de enfermagem permite que o enfermeiro enxergue o paciente como um todo, avaliando todas as suas necessidades e fazendo com que informações importantes não passem despercebidas, contribuindo dessa forma para um planejamento das ações e, conseqüentemente, para a eficácia das intervenções implementadas.

O diagnóstico de enfermagem também fornece critérios mensuráveis para a avaliação da assistência prestada; dá suporte e direção ao cuidado; facilita a pesquisa e o ensino; delimita as funções independentes de enfermagem; estimula o cliente a participar de seu tratamento e do plano terapêutico; e contribui para a expansão de um corpo de conhecimentos próprios para a enfermagem.²⁰

Um dos estudos adquiridos através da revisão bibliográfica enfatiza que através do diagnóstico de enfermagem a equipe de enfermagem consegue garantir uma intervenção perante o paciente no período pós-operatório.

Segundo (A11), os fenômenos de enfermagem (diagnóstico, resultados e intervenções), quando classificados,

Pio FSCG, Azevedo DM de, Marques LF et al.

funcionam como organizadores e possivelmente aceleradores do julgamento clínico de enfermagem, trazendo impacto na melhora da confiabilidade das conclusões e na sobrevivência ou recuperação de indivíduos. E complementam dizendo que o diagnóstico de enfermagem assume caráter de centralidade na comunicação do produto do julgamento que o enfermeiro elabora acerca das respostas humanas.

O enfermeiro é responsável e trabalha para alcançar resultados de maneira articulada, obtidos através diagnóstico de enfermagem que constitui a base para a seleção das intervenções.¹⁹

Quando usado corretamente, o diagnóstico de enfermagem torna-se um facilitador das ações de enfermagem, uma vez que indica quais as intervenções que vêm ao encontro das necessidades dos pacientes, permitindo, assim, um planejamento da assistência e, conseqüentemente, uma intervenção adequada no problema identificado.²⁰

Uma assistência que vise à intervenção requer um cuidado mais abrangente da equipe de enfermagem ainda mais quando se trata do pós-operatório. Levando em consideração a criticidade do paciente no pós-operatório, o cuidado prestado pela equipe interdisciplinar objetiva minimizar complicações, manter o equilíbrio dos sistemas orgânicos, alívio da dor e desconforto e a realização adequada de um plano de alta e orientações.⁷

Os cuidados de enfermagem na assistência ao paciente no pós-operatório são direcionados no sentido de restaurar o equilíbrio homeostático, prevenindo, assim, complicações, já que a cirurgia altera a homeostase do organismo, o equilíbrio hidroeletrolítico, os sinais vitais e a temperatura do corpo. O enfermeiro procede avaliação inicial do paciente quando este é admitido na unidade. Esta avaliação incluirá as condições dos sistemas neurológico, respiratório, cardiovascular e renal; suporte nutricional e de eliminações; dos acessos venosos, drenos; ferida cirúrgica; posicionamento, dor, segurança e conforto do mesmo.²¹

Especificando as intervenções de enfermagem para a cirurgia cardíaca, a atuação da enfermagem nesse período tem como objetivos: avaliar, detectar e intervir precocemente nas possíveis complicações pós-transplante cardíaco. Para tanto, é necessário que a equipe de enfermagem tenha conhecimento da história do paciente, focando a evolução da doença, estado atual e terapêutica utilizada para controle da doença até o momento, bem como da evolução do

Assistência de enfermagem no transplante cardíaco...

paciente durante o transplante de coração e possíveis complicações associadas ao procedimento cirúrgico.¹

Semelhantes aos outros procedimentos que requerem a abertura do esterno, como *bypass*, reparação de valva, os pós-operatórios no transplante cardíaco requerem um assistência de enfermagem voltada para a prevenção/intervenção dos problemas, tais como manutenção adequada da função respiratória, estabilização hemodinâmica, acompanhamento da terapia imunossupressora e monitorização dos sinais e sintomas de complicações.¹

De forma global, estudos mostram que a principal preocupação da equipe de enfermagem diante de um pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca é agir de forma intervencionista no que se refere à prevenção de infecção. Fato evidenciado no estudo (A9), que relata como um dos objetivos da equipe de enfermagem durante o cuidado a prevenção de infecções a fim de proporcionar maior segurança ao paciente e evitar que uma complicação se sobreponha ao sucesso do transplante cardíaco.

O enfermeiro responsável pela unidade de transplante cardíaco deve estar familiarizado com as diversas adversidades que o paciente poderá apresentar, o que viabilizará uma assistência livre de danos decorrentes de possíveis intercorrências no quadro clínico no período pós-operatório. É de extrema relevância perceber precocemente sinais e sintomas de complicações através de rigoroso monitoramento do paciente, da interpretação do gráfico do eletrocardiograma no monitor cardíaco e de outros elementos de ordem clínica.

O paciente transplantado, mesmo depois de receber alta, necessita de retornos hospitalares frequentes para consultas de acompanhamento com a equipe interdisciplinar. Nessas consultas, cabe ao enfermeiro, por ter, supostamente, um vínculo maior com o paciente pelo fato de ter passado maior parte do tempo dedicando-se ao cuidado do mesmo, fazer as recomendações e orientações necessárias ao cuidado domiciliar, como fatores de higiene, horário das medicações, restrições de visitas. Desse modo, o enfermeiro torna-se peça fundamental para a educação em saúde deste paciente, inclusive no período pós-hospitalar.

Nessa perspectiva, quando se fala de educação em saúde, ressaltamos que educação em saúde pressupõe uma combinação de oportunidades que favoreçam a manutenção da saúde e sua promoção, não entendida somente como transmissão de

Pio FSCG, Azevedo DM de, Marques LF et al.

conteúdos, mas também como a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução de sua vida, ou seja, educação em saúde nada mais é do que o pleno exercício de construção da cidadania.²²

Sendo assim, ao referimos o papel de educador, enfatizamos que o enfermeiro deve respeitar e valorizar o saber social construído pela clientela em seu ambiente. E o ensinar deve ser uma prática crítica e reflexiva em que as experiências do aprendiz e o conhecimento do educador devem ser somados.

*[...] O ensino é um instrumento integrante que todas as enfermeiras utilizam para cuidar dos pacientes e famílias no desenvolvimento de comportamentos de saúde efetivos e na modificação dos padrões do estilo de vida[...]*²³

Partindo deste princípio, o estudo (A2) aponta que a ocorrência do engajamento no autocuidado está diretamente associada ao bom relacionamento enfermeiro-paciente. E o engajamento do cliente no autocuidado é possibilitado pela implementação de ações educativas que vivem a mudança de comportamento, no sentido de adotar estilo de vida saudável, através da consulta de enfermagem, que integra um modelo de educação em saúde.

O estudo (A8) comprova este fato afirmando que a qualidade de vida do transplantado depende da sua adesão ao tratamento, caracterizado pelo autocuidado. Uma boa relação da equipe de saúde com o paciente e o apoio familiar correlaciona-se diretamente com o sucesso do tratamento.

CONCLUSÃO

Sabe-se que o transplante cardíaco é uma modalidade terapêutica utilizada quando não há mais nenhum tipo de tratamento disponível. Neste sentido, o objetivo principal do transplante cardíaco é prolongar a vida do paciente, proporcionando qualidade de vida.

Ao realizar o presente estudo foi possível notar que os artigos analisados trouxeram questões importantes relacionadas a este cliente submetido ao transplante e que o papel do enfermeiro deve ser ampliado, através de atuação integral, indo além dos cuidados intra-hospitalar.

Reconhecendo a família como parte da assistência ao paciente, cumpre à equipe de enfermagem que se reconheça a necessidade de ouvi-los em suas dúvidas, levar em conta sua opinião e, mais que tudo, incentivar sua participação em todo o processo de cuidar.

No que tange ao ensino individual, a consulta de enfermagem pós-operatória é

Assistência de enfermagem no transplante cardíaco...

considerada o momento oportuno para promoção da interação profissional-cliente e a implantação deste serviço se configura na grande oportunidade para orientações e acompanhamento dos clientes.

É através das consultas de enfermagem, por exemplo, que o enfermeiro permite o acompanhamento das mudanças nos estilos de vida que são tão necessárias ao controle da doença, além das orientações para o autocuidado, utilizando o processo de enfermagem. É nesta consulta que sob a perspectiva comportamental, ao invés de classificar o indivíduo como aderente ou não, deve-se analisar o contexto no qual os comportamentos de adesão ao tratamento ocorrem.

Outro aspecto importante é a adesão ao tratamento, que pode ser definida como a extensão na qual os comportamentos da pessoa correspondem às recomendações dos profissionais de saúde. Consequentemente, com uma boa adesão ao tratamento e seguindo as orientações fornecidas pelos profissionais da saúde, este indivíduo conseguirá uma satisfatória recuperação pós-operatória.

A atuação do enfermeiro no processo de cuidar do paciente transplantado cardíaco deve conceber uma ligação direta e contínua da assistência e do ensino/educação em saúde, sempre investindo na identificação e na prevenção de complicações e intervindo para proporcionar a recuperação integral e uma melhor qualidade de vida para o paciente e sua família.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. (ABTO) Registro Brasileiro de Transplantes, 2009;15(3).
2. Matos SS de, Sena RR de, Alves M, Carvalho DV. Conhecimento produzido por enfermeiros acerca do cuidador de paciente na lista de espera para transplante cardíaco. Revista Mineira de Enfermagem [Internet]. 2006 Oct/Dec [cited 2014 Apr 28];10(4):429-34. Available from: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/442>
3. Bacal F, Souza-Neto JD, Fiorelli AI, Mejia J, Marcondes-Braga FG, Mangini S, et al. II Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. Arq Bras Cardiol. [Internet]. 2009 [cited 2014 Apr 28];94(1supl.1):e16-e73. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/diretriz_transplante_cardiaco.pdf
4. Salles CA, Ruas MO. Ética nos Transplantes e na Captação de Órgãos. Belo Horizonte: Educação e Cultura; 2009.
5. Raulino M. Brasil comemora 40 anos do 1º transplante de coração. [Internet]. Diário do

Pio FSCG, Azevedo DM de, Marques LF et al.

Nordeste, Ceará. Medicina, p. 1. 2008 Mar 25 [cited 2014 Apr 28]. Available from: <http://diariodonordeste.verdesmares.com.br/cadernos/nacional/brasil-comemora-40-anos-do-1-transplante-de-coracao-1.58687>

6. Pio A. Transplante cardíaco, indicado para cardiopatias terminais, é aguardado por cerca de 220 brasileiros. Saúde Plena [Internet]. 2014 Jan 26 [cited 2014 Apr 15]. Available from: http://sites.uai.com.br/app/noticia/saudeplena/noticias/2014/01/26/noticia_saudeplena,14732_9/transplante-cardiaco-indicado-para-cardiopatias-terminais-e-aguardad.shtml

7. Duarte SCM, Stipp MAC, Mesquita MGR, Silva MM. O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. Esc Anna Nery. [Internet]. 2012 Oct/Dec [cited 2014 Apr 28] 16(4):657-65. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000400003&script=sci_arttext

8. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing. 52: 546-53, 2005

9. Broome ME. Integrative Literature Reviews for the Development of Concepts. In: Rodgers BL, Knafl KA. Concept development In nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia, W. B. Saunders Company. 2000; p.231-50,

10. Oliveira ES, Oliveira CR, Oliveira RC, Souza FS, Xavier IS. Política nacional de promoção da saúde e a prática de enfermagem: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. Recife, 2014 Mar [cited 2014 Apr 28];8(3):735-41. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3448/pdf_4767

11. Silveira RCCP, Braga FTMM, Garbin LM, Galvão CM. O uso do filme transparente de poliuretano no cateter venoso central de longa permanência. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2010 Nov/Dec [cited 2014 Feb 15];18(6):[about 9 screens]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_23.pdf

12. OMS. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social science and medicine. 1995; 41(10):403-09.

13. Almeida MAB de, Gutierrez GL, Marques R. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades - EACH/USP [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 28]. Available from:

http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf

14. Araújo JS, Nascimento MAA. Atuação da família frente ao processo saúde-doença de um familiar com câncer de mama. Rev Bras Enferm. [Internet]. Brasília (DF) 2004 May/June [cited 2014 Apr 28];57(3):274-8. Available from:

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(5):1857-65, maio., 2016

Assistência de enfermagem no transplante cardíaco...

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019636003>

15. Marcon SS, Elsen I. A enfermagem com um novo olhar... A necessidade de enxergar a família. Fam. Saúde Desenv. [Internet] Curitiba, 1999 Jan/Dec [cited 2014 Apr 28];1(1/2):21-26. Available from:

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refased/article/view/4877/3727>

16. Silva RMA, Castilhos APL. A identificação de diagnósticos de enfermagem em paciente considerado grande queimado: um facilitador para implementação das ações de enfermagem. Rev. Bras. Queimaduras. [Internet] 2010 [cited 2014 Apr 28];9(2):60-5. Available from: http://www.rbqueimaduras.com.br/audiencia_pdf.asp?aid2=36&nomeArquivo=v9n2a06.pdf.

17. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1979.

18. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 272, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE [Internet]. Brasília; 2002. Available from:

http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html

19. Carpenito-Moyet LJ. Diagnósticos de Enfermagem: Aplicação a prática clínica. 13th ed. São Paulo: Artmed; 2012.

20. Foschiera F, Viera CS. O diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais. Revista Eletrônica de Enfermagem. [Internet] 2004. [cited 2014 Apr 28];6(2):189-198. Available from:

<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/817/941>

21. Nettina SM. Prática de Enfermagem. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A; 2012. v.1-3.

22. Pereira AL. Educação em saúde. In: Ensinando a cuidar em Saúde Pública. Difusão; 2003.

23. Brunner LS, Suddarth DS. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

Submissão: 30/08/2015

Aceito: 10/04/2016

Publicado: 01/05/2016

Correspondência

Fernanda de Sá Coelho Gonçalves Pio

Rua Júlio Horta Barbosa, 342

Bairro Mutuá

CEP 24460-180 – São Gonçalo (RJ), Brasil