

1 INTRODUÇÃO

As doenças do aparelho circulatório, principalmente as cardiovasculares vêm sendo consideradas casos de saúde pública, e maiores responsáveis pelo aumento do número de mortalidade, segundo a organização mundial da saúde, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 30% de mortes no mundo. ¹

Dentre elas, as miocardiopatias e a insuficiência cardíaca são duas doenças mais comumente associadas à indicação de transplante cardíaco. A insuficiência cardíaca ocorre quando a quantidade de sangue bombeada pelo coração é insuficiente para abastecer de oxigênio e de nutrientes as células do corpo, a cada batimento cardíaco. Já as cardiomiopatias caracterizam-se por uma alteração nos músculos do coração, geralmente o músculo do ventrículo esquerdo, se dilata e se torna mais fino, dificultando o bombeamento do sangue para o restante do corpo. Conforme a doença progride, outras áreas do órgão ficam comprometidas, o que acarreta uma insuficiência cardíaca. O tratamento clínico adequado é possível contornar a situação. ^{1,2}

Apesar da grande melhora na expectativa de vida com tratamento clínico, o transplante cardíaco tem sido a escolha para a insuficiência cardíaca refratária, devido aos avanços de novas técnicas cirúrgicas, novas abordagens diagnósticas e medicamentos imunossupressores. ². O transplante cardíaco é capaz de trazer melhor qualidade de vida a indivíduos acometidos por tais doenças, apesar de como qualquer procedimento ter complicações que advém da rejeição do órgão a infecções.

A equipe de enfermagem esta em contato com o paciente durante o processo, atuando diretamente no pré e no pós-operatório do transplante cardíaco, responsável desde a captação do doador até a finalização do procedimento. Por se tratar de um procedimento de grande porte, se faz necessário uma equipe multidisciplinar para melhor assistência do paciente. O enfermeiro deve estar inteiramente preparado para esclarecimento ao paciente, as suas dúvidas quanto ao procedimento, na superação da ansiedade, esclarecendo aos familiares e ao próprio paciente transplantado os cuidados necessários na mudança do estilo de vida e prestação de todos os cuidados necessários após o procedimento priorizando sua recuperação.

Devido a esses fatores, este estudo justifica-se pela necessidade de abordar os fatores que possam vir a interferir nos cuidados intensivos de enfermagem prestados no pós operatório do

paciente submetido a transplante cardíaco, pois através dos resultados obtidos, os profissionais poderão planejar uma assistência direcionada as necessidades destes pacientes, visando uma recuperação eficaz, bem como contribuir para conhecimento das autoras e dos interessados sobre o tema para enriquecimento das discussões temáticas no âmbito científico.

Partindo deste pressuposto surgiu a seguinte pergunta: Quais os fatores que intervêm para a eficácia dos cuidados de enfermagem ao paciente no pós-operatório de transplante cardíaco na UTI? Podendo ter nenhum fator de interferência na eficácia do cuidado de enfermagem ou poderá apresentar fatores exógenos e endógenos que interfiram na eficácia do cuidado de enfermagem.

Este estudo tem como objetivo descrever os fatores que intervêm para a eficácia dos cuidados de enfermagem ao paciente no pós-operatório de transplante cardíaco na UTI, levando em consideração o aumento do numero de procedimentos realizados e a importância de uma assistência de qualidade por parte da enfermagem para com os pacientes de acordo com sua individualidade e necessidade.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura desenvolvidos através de artigos sobre o tema proposto e publicados em periódicos disponíveis na base de dados da Bireme, Lilacs, Scielo e site de busca Google Acadêmico e Acervos literários, na língua nacional, no período de 2009 a 2016. Utilizou-se como critério de seleção: estudos nacionais contendo dados sobre os cuidados intensivos de enfermagem no pós-operatório de transplante cardíaco e a importância da enfermagem no Transplante cardíaco, fatores que intervêm na eficácia dos cuidados de enfermagem.

Os resultados da busca foram analisados buscando-se identificar pontos comuns e divergentes entre os estudos selecionados, podendo-se também confrontar esses dados com a revisão da literatura apresentada. Foram encontrados 12 artigos, mas somente 7 atendiam os critérios do estudo. Essa pesquisa tem abordagem quantitativa com caráter exploratório descritivo e foram apresentados em forma de Word, tendo como limitação pouco estudos atuais sobre o tema.

Os aspectos éticos desta pesquisa estão contemplados no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem no que tange ao ensino, pesquisa e produção técnico-científicas. Em relação às responsabilidades e deveres, “respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos seus resultados”³, “disponibilizar os resultados de pesquisa à comunidade científica e sociedade geral”³ e “promover a defesa e o respeito aos princípios éticos e legais da profissão no ensino, na pesquisa e produções técnico-científicas”³. As proibições estão também expressas como “divulgar ou publicar, em seu nome, produção técnico-científica ou instrumentos de organização formal do qual não tenha participado ou omitir nomes de co-autores e colaboradores”³; e também “utilizar sem referência ao autor ou sem autorização expressa de dados, informações ou opiniões ainda não publicados”.³

3 RESULTADOS

3.1 TRANSPLANTE CARDÍACO

O transplante cardíaco persiste sendo o tratamento de escolha para a insuficiência cardíaca refratária, apesar da grande melhora na expectativa de vida com o tratamento clínico. 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. “O Brasil tem ocupado cada vez mais espaço no campo dos transplantes, com destaque na América Latina, e acima de tudo como país referência no transplante cardíaco na doença de Chagas, guiando condutas que são incorporadas no mundo todo.”⁴

“ O primeiro transplante cardíaco ocorreu na África, em 1967, e já no Brasil, sua primeira ocorrência foi em 1968 em São Paulo.”⁵ “Os transplantes de coração tiveram um aumento de 60% entre 2010 e 2013 em todo país, e ainda neste mesmo período houve aumento de 12,4% na quantidade de centros de transplantes habilitados pelo Ministério da Saúde no Brasil, passando de 660 para 742.”¹ Com a ampliação dos serviços, o número de pessoas aguardando por um transplante no país caiu 56,8% nos últimos três anos.¹

O Transplante Cardíaco é a cirurgia realizada em pacientes com grave e irreversível insuficiência cardíaca, que recebe o coração de um doador com morte cerebral confirmada, esses doadores são pacientes que apresentam destruição completa e irreversível do cérebro e tronco cerebral, mas que mantêm, temporariamente e artificialmente, os movimentos respiratórios, os batimentos cardíacos e a circulação sanguínea, condicionando a doação do coração para outro paciente com patologia cardíaca intratável.²

O transplante do coração é considerado uma cirurgia de grande porte e de alta complexidade e pode apresentar, além de complicações inerentes a qualquer tipo de cirurgia, outras de naturezas biológica, psicológica, social, espiritual. Portanto, exige assistência de equipe multiprofissional com capacitação específica.⁵

Entretanto este procedimento tem muita importância, e vem apresentando grandes avanços a cada ano com a descoberta de novas tecnologias e investimento em estudo sobre o assunto. O Transplante do coração pode ser uma alternativa para pacientes com acometimento intratável cardíaco que terapias clínicas ou outra terapia cirúrgica não são mais eficazes, dando uma chance de tratamento para estes pacientes.

3.2 AÇÕES DE ENFERMEGEM NA UTI AO PACIENTE EM PÓS OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE CARDÍACO

A atuação do enfermeiro no transplante cardíaco envolve desde a manutenção do doador até a realização da consulta de enfermagem após a alta do paciente, exigindo do enfermeiro conhecimentos e habilidades para identificar qualquer tipo de alteração fisiopatológica para que, junto com a equipe de saúde, possam tomar as medidas mais adequadas. ²

A assistência de enfermagem ao paciente em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca deve ter em vista, como ponto principal, a recuperação da anestesia e cirurgia, prevenção e identificação precoce de complicações. ⁶ Ao conhecer as complicações que podem acometer o paciente no período pós-operatório imediato, será possível desenvolver um raciocínio clínico em torno da situação estabelecida, na qual as situações de emergências são previstas. Tal período é, portanto, de suma importância para a recuperação do paciente, pois é nele que se avalia o desempenho do coração e a instabilidade hemodinâmica, de forma a garantir o sucesso da cirurgia e a ausência de complicações

Em concordância com o autor supracitado no parágrafo acima: “ a equipe de enfermagem, sendo responsável pela assistência integral e ininterrupta a estes pacientes, desempenha papel fundamental, principalmente no pós-operatório imediato e mediato. ” ⁵. Por meio da observação direta e contínua, tem oportunidade de detectar precocemente sinais de possíveis complicações, o que possibilita a rápida ação dos profissionais de saúde no sentido de preveni-las ou pelo menos minimizá-las.

Logo, para receber o paciente transplantado é necessário prover de materiais e equipamentos a unidade, para minimizar intercorrências e para proporcionar um ambiente calmo e seguro,

visando uma assistência de enfermagem livre de riscos e danos potenciais para o paciente transplantado, necessitando ainda de profissionais aptos para prestar esta assistência. ²

Diversas literaturas apontam a monitorização como um cuidado importante para manutenção do débito cardíaco nestes pacientes. ⁷ Entretanto, a transmissão de confiança para os familiares do paciente transplantado, ajuda a minimizar suas angustias e ansiedades, facilitando assim as ações da equipe e a resposta clínica do paciente. ²

A confiança no profissional de enfermagem e toda equipe é indispensável ao paciente e a família do transplantado no contato imediato e durante toda sua permanência na unidade intensiva, trazendo consigo, habilidades e destrezas capazes de minimizar riscos ao cliente.

Na assistência prestada, salienta-se que o uso de técnicas assépticas, preconizando a lavagem de mãos antes, durante e após o contato com o paciente, sendo aconselhável o uso de mascarar, luvas e aventais, é fundamental para evitar complicações como infecção ao doente. ² Realizar o controle da gasometria arterial após 20 minutos da chegada do paciente ou após ajuste no ventilador. ² A monitorização hemodinâmica (pressão arterial média, *Swan-Ganz*) invasiva deve ser imediatamente habilitada e realizar a monitorização dos sinais vitais e do oxímetro de pulso, com cautela, pois o oxímetro não pode estar abaixo de 92%SpO₂. ² Conectar o recipiente dos drenos de mediastino e/ou torácicos no circuito do aspirador e posicionar os tubos de drenagem sem formação de alça ou dobra. ² Realizando a mensuração e observação da drenagem a cada hora, assim como o volume urinário. A unidade externa do marcapasso deve estar disponível, caso haja distúrbios de condução. ²

O enfermeiro deve ter suas habilidades e destrezas desenvolvidas para realizar o exame físico, atentando também para o curativo cirúrgico que, quando realizado no centro cirúrgico, pode permanecer por 24 a 48 horas não havendo presença de sangramento ou demais sujidades. Diariamente, deve ser realizado o eletrocardiograma, RX de tórax e assegurar a coleta de sangue para a dosagem de ciclosporina antes da administração da dose diária, o resultado deverá estar entre 250-300mg. ² A ciclosporina traz efeitos colaterais como, insuficiência renal, hipertensão arterial, tremores, hipertricose e hipertrofia gengival. ² A azatioprina também é administrada diariamente necessitando a análise do hemograma completo do

paciente e estar atento a contagem dos leucócitos, estando abaixo de 4000/mm², a azatioprina terá que ser suspensa temporariamente. ²

Às complicações hemodinâmicas imediatas devem ser um ponto de atenção dos enfermeiros e ainda os distúrbios de condução, insuficiência renal devido ao uso das drogas imunossupressoras, complicações digestivas, neurológicas, metabólicas e sinais e sintomas de rejeição. ² As principais manifestações clínicas de rejeição são: febre, sintomas de insuficiência cardíaca, astenia, palpitação, distúrbios de condução e do ritmo em especial a fibrilação atrial. É imprescindível que a enfermagem fique atenta para as complicações do tratamento com imunossupressor, de acordo com o protocolo da instituição. ²

O tratamento imunossupressor favorece o aparecimento de úlceras gastrointestinais, diabetes, dislipidemias, infecções bacterianas e nas pessoas mais idosas o aparecimento de osteoporose. ² Após o transplante, o receptor possui sentimentos de sofrimento e insegurança e cabe ao profissional de enfermagem oferecer apoio para a superação das suas ansiedades, inseguranças e apoio psicológico, através de promoção de ações educativas e orientações aos familiares sobre adaptações à nova situação e sobre a conscientização da real condição e a responsabilizarem-se pelo autocuidado, promovendo o máximo da autonomia da pessoa transplantada. ²

O enfermeiro é o principal mediador entre a droga e o paciente, portanto é necessário que o mesmo esteja habilitado para fazê-lo. Deve-se levar em consideração os “certos” da enfermagem, assim como o conhecimento científico farmacológico das repercussões que traz a droga administrada.

Quando se trata de infecções do paciente neste período, a ressalva que cabe a equipe de enfermagem, prevenir as infecções durante o cuidado prestado ao paciente transplantado. ² A lavagem das mãos ainda é o melhor método de prevenção de infecções, e deve-se ter uma equipe consciente desse método.

A pessoa transplantada necessita de cuidados especiais, necessitando de mudanças no estilo de vida para aquisição de hábitos saudáveis, como na alimentação, cuidados rígidos na higiene e cabe a enfermagem realizar as orientações necessárias. ² O enfermeiro também é um

profissional orientador. Faz o papel de educador em saúde, no intuito de promover, manter e restaurar a saúde do transplantado.

3.3 FATORES QUE INTERVEM EM UMA ASSISTÊNCIA EFICAZ DE ENFERMAGEM

É de suma importância a atuação da enfermagem no cuidado ao paciente submetido a cirurgia cardíaca com vistas a rápida recuperação e ausências de complicações. Dessa forma, afim de garantir o cumprimento adequado e qualificado da ação do enfermeiro, a assistência deve ser planejada e organizada como forma de favorecer a eficácia do atendimento.⁷

A assistência deve ser prestada ao paciente de forma holística, ou seja, como ser biopsicossocial e espiritual.⁵ No que tange às necessidades biológicas, essas não podem se restringir apenas à condição que levou o paciente à cirurgia, pois ele pode ter outras patologias associadas, que podem, inclusive, influenciar a evolução do paciente no pós-operatório, propiciando o aparecimento de complicações.

É de extrema importância que o enfermeiro saiba realizara monitorização hemodinâmica, que interprete exames laboratoriais, conheça sobre as drogas de imunossupressão e seus efeitos colaterais e conheça as mudanças que o paciente passará, tanto sociais quanto psicológicas.²

Com o avanço da medicina e do conhecimento, no manejo imunológico, nas técnicas cirúrgicas, nos cuidados intensivos de enfermagem e a introdução de drogas imunossupressoras mais modernas, exigindo assim do profissional enfermeiro, a busca do conhecimento diariamente.² A implementação do cuidado deve haver através de um planejamento, a fim de se adequar ao paciente e ter sucesso na assistência.

O paciente pós-transplante cardíaco, necessita de uma visão criteriosa por parte do enfermeiro para saber identificar possíveis complicações que possam vir a acontecer, sendo assim deve ser identificado os fatores que podem interferir na assistência prestada.⁶

A falta de conhecimento em relação ao estado hemodinâmico do paciente, monitorização, tratamento com imunossuppressores e seus efeitos colaterais, oxigenoterapia, mudanças que o paciente passará, tanto sociais quanto psicológicas podem intervir na qualidade da assistência, sendo necessário um olhar crítico dos profissionais envolvidos na assistência, em especial, a equipe de enfermagem, devido ter um contato constante com o paciente. ⁶

O dimensionamento de pessoal adequado dentro da UTI, também pode interferir no cuidado do paciente, pois é necessário ter uma atenção para todos, buscando uma integridade e unicidade e técnicas assépticas visando o controle de infecção hospitalar. ⁷

A distribuição dos profissionais, sobretudo o da enfermagem no cuidado ao transplantado deve ser uma das principais elaborações do processo do cuidar na Unidade de cuidados intensivos, prevendo dessa forma seu quantitativo e qualitativo necessário a circunstância. A inadequações desses componentes poderá trazer lesões ao paciente.

A assistência de enfermagem aos pacientes submetidos ao transplante cardíaco deve estar em sintonia com a implantação dos novos modelos assistenciais, bem como das novas metodologias na prática de enfermagem moderna. ⁸

A assistência de enfermagem prestada ao paciente é fundamental para recuperação pós-cirúrgica, sendo assim compreende-se a necessidade de uma equipe qualificada, com conhecimento prático e uma destreza adequada, buscando identificar as falhas no cuidado e preparando estratégias de melhoria para o paciente.

4 DISCUSSÃO

Este artigo abordou que a assistência de enfermagem no pós-operatório é de suma importância para a recuperação do paciente transplantado, exigindo deste profissional, conhecimentos e habilidades necessárias, para identificar e agir junto a equipe de saúde na reabilitação do mesmo.

Quando se trata dos fatores que intervêm na assistência de enfermagem ao paciente nos pós operatório de transplante cardíaco, notou-se que o enfermeiro tem um papel muito importante neste processo de recuperação, requerendo do mesmo uma busca constante do aprimoramento de seus conhecimentos, pois com tempo, a medicina vem avançando, necessitando com isso habilidades e tomadas de decisões que serão indispensáveis para manutenção de uma eficácia na assistência de enfermagem com base em conhecimento científico e técnicas atualizadas.

O pós-operatório na UTI, inclusive o imediato é importante para a recuperação do paciente, pois ali se fará a avaliação imediata do coração transplantado, avaliará sua instabilidade hemodinâmica, de forma a garantir o sucesso da cirurgia e a ausência de complicações e ou a restaurações desta. Com isso pode-se dizer que nossa hipótese alternativa: Fatores exógenos e endógenos interferem na eficácia do cuidado de enfermagem foi confirmada.

A carência de estudos recentes sobre o assunto foi uma dificuldade encontrada pelas autoras para construção deste artigo. É importante que novos estudos que abordem este tema sejam realizados, pois os mesmos trarão valiosos conhecimentos para um melhor aprimoramento da assistência prestada a estes pacientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Portal Brasil. **Transplante de coração tiveram aumento de 60% em 3 anos.** Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/05/transplantes-de-coracao-tiveram-aumento-de-60-em-3-anos>> Acesso em: 30/07/2016.

SCHULTZ F.; MARQUES I. R. **Atuação do enfermeiro no transplante cardíaco.** Rev. Enferm. UNISA 2009. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2009-1-03.pdf>> Acesso em: 30/07/2016.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN-311/2007** - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7323§ionID=37>> Acesso em: 28/10/2016.

BACAL, F, et al. **II Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco.** Arq. Bras. Cardiol. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n1s1/01.pdf>> Acesso em: 10/10/2016.

SILVA, E. A da.; CARVALHO, D.V. **Transplante cardíaco: complicações apresentadas por pacientes durante a internação.** Esc Anna Nery (impr.)2012 out -dez. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400005> Acesso em: 30/10/2016.

LIRA, A. L. B. C.; et al. **Mapeamento dos cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca.** Rev. Rene. 2012; 13. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027984022>> Acesso em: 28/10/2016.

SCARLON, J. T.; ROSANELLI C. L. **O cuidado ao paciente submetido à cirurgia cardíaca internado em UTI.** Rev. Contexto e Saúde; Editora INJUI v10, n° 20, JAN/JUN 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1741/1443>> Acesso em: 28/10/2016.

MATOS, S. S de. **Diagnósticos de Enfermagem em pacientes no Pós-Operatório Mediato de Transplante Cardíaco e validação do diagnóstico considerado mais característico: Angústia Espiritual.** Escola de Enfermagem da UFMG, Belo Horizonte – MG, 2009. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/GCPA-7PMPMU?show=full>> Acesso em: 30/10/2016.