

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

LETICIA DE CARVALHO ZANATTA DANIEL

**Cuidados de Enfermagem ao transplantado cardíaco:
perspectiva do enfermeiro e do paciente**

**São Paulo
2012**

LETICIA DE CARVALHO ZANATTA DANIEL

**Cuidados de Enfermagem ao transplantado cardíaco:
perspectiva do enfermeiro e do paciente**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Vilanice Alves de Araujo Püschel

**São Paulo
2012**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ___/___/___

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Daniel, Leticia de Carvalho Zanatta
Cuidados de enfermagem ao transplantado
cardíaco: perspectiva do enfermeiro e do paciente /
Leticia de Carvalho Zanatta Daniel . – São Paulo, 2012.
90 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo.
Orientadora: Profa. Dr^a. Vilanice Alves de Araujo
Püschel

1. Transplante de coração
2. Enfermagem
3. Cuidados pós-operatórios I. Título.

NOME: Leticia DE Carvalho Zanatta Daniel
TÍTULO: Cuidados de enfermagem ao transplantado **cardíaco:**
perspectiva do enfermeiro e do paciente.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: ___/___/___

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedicatória

Aos meus pais Gerson e Célia

Por seu amor incondicional, exemplo de vida, dedicação, compreensão, e estímulo em abrir mão de seus próprios sonhos para partilhar os meus. Meu muito obrigada.

Ao Natan

Pelo amor, companheirismo, paciência, “apoio” e compreensão de todas as horas.

Agradecimentos

*Agradeço a **Deus**, por me segurar em seus braços durante as provações, por estar sempre em meu caminho, me proteger, me fortalecer e me presentear com mais esta vitória.*

*À minha irmã **Aline** e meu irmão **Vitor**, pelo incentivo e descontração sempre necessários!*

*À **minha família**, parentes e amigos pela torcida e apoio!*

*À minha querida orientadora **Professora Doutora Vilanice Alves de Araújo Püschel**, obrigada pela paciência, incentivo e por compartilhar tantas experiências e conhecimento. Obrigada por ter acreditado em mim.*

*Aos **colegas do grupo de pesquisa**, por compartilharem momentos únicos durante esse tempo.*

*Aos **colegas do Instituto do Coração** pela colaboração e incentivo. À minha **chefia** que me permitiu momentos importantes para a realização deste trabalho!*

*A toda **equipe de profissionais** que se prontificaram em realizar as entrevistas.*

*Aos **pacientes** que colaboraram e compartilharam suas vivências e pelo consentimento em participar deste estudo.*

A todos que acompanharam essa minha trajetória, muito obrigada!

*“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós.
Deixam um pouso de si, levam um pouco de nós”*

Antoine de Saint-Exupéry

Zanatta LC. Cuidados de Enfermagem ao transplantado cardíaco: perspectiva do enfermeiro e do paciente [dissertação] São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012.

RESUMO

Introdução e Objetivos: O cuidado de Enfermagem à pessoa pós-transplante cardíaco é um tema pouco investigado no Brasil. Este estudo teve como objetivos: Identificar os cuidados de Enfermagem prestados ao paciente transplantado cardíaco mediato em unidade de terapia intensiva e na unidade de internação de um hospital especializado em cardiologia; apreender os cuidados que o paciente transplantado cardíaco espera receber do enfermeiro em unidade de terapia intensiva e na unidade de internação, na perspectiva do enfermeiro e na perspectiva do paciente. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa. Foram entrevistados nove enfermeiros e três pacientes que atenderam aos critérios de inclusão, utilizando-se um questionário semiestruturado, cujos dados foram analisados por meio da análise temática, conforme Minayo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP e autorizada a coleta de dados pelo Instituto do Coração do HCFMUSP, local onde foi realizada a pesquisa. **Resultados:** A relação dos enfermeiros e dos pacientes está mediada pelo cuidado, que se expressa por um *cuidado realizado* que é o *cuidado prestado* e um *cuidado desejado* ou um *cuidado esperado*, que evidenciam as expectativas tanto dos enfermeiros quanto dos sujeitos entrevistados. Da análise temática das entrevistas emergiram três dimensões de cuidados: *biológica, emocional e psicossocial*. A *dimensão biológica* é apreendida pelos enfermeiros e pelos pacientes na mesma perspectiva e se refere aos cuidados relativos à administração de medicamentos, à alimentação, aos curativos, à detecção de sinais de rejeição, aos drenos e cateter, à higiene, à prevenção de infecção e à realização de biópsia. A *dimensão emocional*, na perspectiva dos enfermeiros, está relacionada à revolta com a doença e ao longo tempo de internação, enquanto na dos pacientes se refere ao apoio, à atenção e ao vínculo afetivo. Na *dimensão psicossocial* os enfermeiros abordam o acolhimento da família e a orientação para o cuidado e os pacientes a orientação para o cuidado. **Considerações finais:** Os enfermeiros citam e realizam predominantemente cuidados na dimensão biológica e é assim que os pacientes os apreendem e os reproduzem. As outras dimensões do cuidado foram pouco mencionadas, o que sugere a necessidade de ressignificar o cuidado ao transplantado cardíaco de modo a que as condições objetivas de trabalho e as crenças sejam analisadas e investigadas visando à ampliação e à efetivação do cuidado que se deseja ser multidimensional.

Descritores: Transplante de coração; Enfermagem; Cuidados pós-operatórios.

Zanatta LC. Nursing care to the transplanted heart patients: the perspective of nurse and patient. [dissertation] São Paulo: School of Nursing, University of São Paulo; 2012.

ABSTRACT

Introduction and Objectives: The nursing care to an individual after cardiac transplantation is poorly investigated in Brazil. This study aimed to: Identify the nursing care provided to mediate postoperative cardiac transplant patient in the intensive care unit and inpatient unit of a hospital specialized in cardiology; apprehend the nursing care that heart transplant patient hopes to receive from the nurse in the intensive care unit and inpatient unit, from the perspective of the nurse and the patient. **Methods:** This was a qualitative research. Was interviewed nine nurses and three patients who fulfilled the inclusion criteria, using a semi-structured questionnaire whose data were analyzed using thematic analysis according to Minayo. The research project was approved by the EEUSP Ethics Commission and the collection of data were authorized by HCFMUSP, where the research was conducted. **Results:** The ratio of nurses and patients is mediated by nursing care, which is expressed by a realized care that is the provided care and a desired nursing care or expected care, which showed both the expectations of nurses as the interviewed subjects. The thematic analysis of the interviews revealed three dimensions of care: biological, psychosocial and emotional. The biological dimension is apprehended by nurses and patients in the same perspective and refers to the care of the administration of medicines, to food, to bandages, to detection the signs of rejection, to the drains and catheters, to hygiene, to the prevention of infections and to the biopsy. The emotional dimension, from the perspective of nurses, is related to the anger with illness and hospitalization time, while the patients perspective referred to the support, attention and affective link. In psychosocial dimension the nurses approach the hosting of family and the orientation related to the care and the patients referred the orientation related to the care. **Final considerations:** The nurses cite and realize predominantly biological dimension care and that is how the patients reproduce them. Other dimensions of care were just little mentioned, which suggests the need to resignify the transplanted heart care so that the objective conditions of work and beliefs are examined and investigated aiming to increase and to effective the care that is wanted to be multidimensional.

Key words: Nursing; Post operative care; Heart transplant.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Número de publicações sobre transplante cardíaco e enfermagem por década.....	20
Figura 2 -	Número de publicações sobre transplante cardíaco e a união de transplante cardíaco com enfermagem por descritor.....	23
Figura 3 –	Esquema representacional da síntese dos cuidados de enfermagem ao transplantado cardíaco.	70

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Tempáticas dos artigos publicados sobre transplante cardíaco.....	20
Quadro 2 –	Dimensões e cuidados de enfermagem prestados aos pacientes transplantados cardíaco	51
Quadro 3 –	Dimensões e cuidados de enfermagem que os pacientes transplantados cardíacos esperam receber do enfermeiro na perspectiva do enfermeiro	58

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição dos enfermeiros da uti cirúrgica segundo as variáveis sexo, ano de formação, idade, tempo de trabalho e especialização. incor, 2012.....	46
-------------------	---	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA	13
1.2	REVISÃO DA LITERATURA.....	19
1.3	JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	29
2	OBJETIVOS	32
3	METODOLOGIA.....	34
3.1	TIPO DE PESQUISA.....	34
3.2	LOCAL DO ESTUDO.....	34
3.3	CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO TRANSPLANTADO CARDÍACO NO INCOR	36
3.4	SUJEITOS DO ESTUDO	39
3.5	COLETA DOS DADOS.....	41
3.6	ANÁLISE DOS DADOS	43
3.7	ASPECTOS ÉTICOS E AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	44
4	RESULTADOS	46
4.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	46
4.1.1	Caracterização dos enfermeiros.....	46
4.1.2	Caracterização dos pacientes	47
4.1.3	Cuidados de Enfermagem prestados pelos enfermeiros aos pacientes transplantados cardíacos.	50
4.1.4	Cuidados de enfermagem que os pacientes transplantados cardíacos esperam receber do enfermeiro: a perspectiva do enfermeiro.....	58
4.1.5	Cuidados de enfermagem recebidos do enfermeiro na UTI cir II e/ou unidade de internação: a perspectiva dos pacientes.....	65
4.1.6	Cuidados de enfermagem que os pacientes esperam(vam) receber do enfermeiro.	66
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76

Introdução

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

O estudo teve como objeto de investigação a identificação dos cuidados de enfermagem prestados aos pacientes transplantados cardíacos, tanto na perspectiva dos enfermeiros quanto dos pacientes.

Os cuidados prestados aos pacientes transplantados cardíacos são realizados desde a descoberta da indicação deste procedimento cirúrgico.

O transplante cardíaco consiste no tratamento indicado para cardiopatias em estágio avançado de diferentes etiologias (idiopática, chagásica, valvar, isquêmica, hipertensiva). Nos últimos anos houve aumento na taxa de sobrevivência de pacientes submetidos a transplantes de órgãos que pode ser atribuído a avanços nas técnicas cirúrgicas, à preservação do órgão, ao surgimento de novas classes de agentes imunossupressores e ao manejo das rejeições. Sem o transplante cardíaco os pacientes em falência cardíaca podem ter uma expectativa de vida curta, sendo geralmente menor que um ano ^(1,2).

Nesta condição, uma boa qualidade de vida para estes pacientes significa conseguir realizar as atividades diárias como eram feitas antes de adoecer, sem cansaço aos esforços mínimos. Esta concepção de uma boa qualidade de vida difere de pessoa para pessoa, pois cada pessoa se expressa de maneira diferente como seria uma boa qualidade de vida para si. O transplante cardíaco proporciona uma expectativa de vida maior ao paciente, além de mudanças em suas vidas como a reinserção ao convívio social e a possibilidade de exercer as mesmas funções que antes do adoecer ⁽³⁾.

Atualmente existem terapias de assistência circulatória mecânica que podem funcionar como uma alternativa de “ponte” até o transplante cardíaco. Com a utilização de dispositivos como os ventrículos artificiais, os pacientes podem usufruir deste recurso até que possa encontrar um órgão compatível. O sistema “Berlin Heart INCOR” é um dispositivo de assistência ventricular esquerda (DAVE), o qual gera um fluxo de sangue laminar. Suas cânulas são implantadas no ápice do coração e na aorta ascendente. Existem ainda outros dispositivos que podem ser implantados como terapia de destino para paciente em que é contraindicado o transplante, no entanto esta técnica é pouco utilizada no Brasil ⁽⁴⁾.

A Sociedade Internacional de Transplante de Coração e Pulmão (ISHTL) registra atualmente sobrevida superior a 80% no primeiro ano e superior a 65% no quinto ano pós-transplante cardíaco. O transplante visa ao aumento da sobrevida e à melhora da qualidade de vida em relação aos sintomas da doença de base do paciente, no entanto é importante salientar que no decorrer existem complicações inerentes a este tratamento, como o desenvolvimento de rejeição ao órgão implantado, a infecção e a ocorrência de efeitos colaterais associados ao uso prolongado de imunossupressores que também podem acometer outros órgãos do corpo ^(5,6).

No Brasil, com base em dados estatísticos a sobrevida de pacientes submetidos a transplante cardíaco, após um ano do procedimento é de cerca de 85%; após três anos esta sobrevida é de cerca de 78%. No entanto, existem exceções, como pacientes que sobreviveram há mais de vinte anos do procedimento ⁽⁷⁾.

Existe uma série de indicações e contraindicações para o transplante cardíaco.

As indicações definidas são: ⁽⁸⁾

- Pacientes com insuficiência cardíaca classe funcional IV de acordo com *New York Heart Association* ⁽⁹⁾. Na Classe

Funcional I, existem sintomas apenas com esforços extra-habituais. Nenhuma limitação, apesar de doença cardíaca diagnosticada. Na Classe Funcional II o paciente é assintomático em repouso, apresenta sintomas com esforços habituais e limitação física leve. Na Classe Funcional III há sintomas com esforços menores que os habituais e limitação física moderada. Na Classe Funcional IV os sintomas são sentidos ao repouso com grave limitação física, quando o paciente sente dispnéia mesmo em repouso, apesar de toda a terapia realizada e com inúmeras reinternações;

- Pacientes em dependência de suporte circulatório como as bombas centrífugas (*Biopump*), Circulação Extracorpórea por Membrana (ECMO)ⁱ e ventrículo artificial, que consistem em métodos de suporte extracorpóreo prolongados, utilizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), para bombeamento e/ou oxigenação do sangue para o corpo ou infusão drogas vasoativas;
- Presença de arritmias como taquicardia ventricular sustentada ou fibrilação ventricular refratária;
- Consumo máximo de oxigênio (VO₂) inferior a 10ml/kg/min no teste ergoespirométrico, o qual indica um desempenho cardíaco muito reduzido com fração de ejeção (FE) menor que 30% e isquemia refratária com intolerável qualidade de vida ⁽⁹⁾.

ⁱ O procedimento da ECMO envolve a canalização do sangue do paciente em uma bomba de roletes que serve como um coração e um pulmão artificiais para o paciente durante o tratamento. A bomba envia o sangue para um oxigenador, infundindo o sangue com oxigênio e eliminando dióxido de carbono para retorná-lo ao paciente. O Biopump é como a ECMO, porém não há a oxigenação do sangue, é apenas um rolete para impulsionar o sangue, servindo como uma "bomba" no lugar do coração ⁽¹⁰⁾.

Há contraindicações para a realização de transplantes que são consideradas absolutas ou relativas. As contraindicações absolutas estão relacionadas a: infecção ativa; portadores de tumores malignos ou da imunodeficiência humana e presença de hiper-resistência pulmonar. São contraindicações relativas: uso de drogas ou alcoolismo; incapacidade de uso de medicamentos imunossupressores ou de realizar o acompanhamento médico após o transplante ⁽⁷⁾.

Uma vez em fila para o transplante cardíaco e com o surgimento do órgão compatível para ser transplantado, já no centro cirúrgico, o paciente passa por diversos exames, sendo um importante aspecto a ser considerado no ato cirúrgico o tempo de isquemia do órgão doado, que deve ser o menor possível, sendo cientificamente mais seguro se menor que quatro horas ⁽¹¹⁾.

Além do tempo de isquemia, há a necessidade de cuidados no momento do transplante do coração para que não haja complicações como a disfunção do enxerto.

Após a realização do transplante, o paciente é admitido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) cirúrgica, onde são prestados cuidados especiais da equipe multiprofissional voltado ao controle das funções vitais e controle das infusões endovenosas, com o objetivo de manter a estabilidade hemodinâmica e de minimizar os riscos de infecção e rejeição do órgão ⁽¹²⁾.

Na UTI, o paciente necessita de cuidados avançados de monitorização e controle das variáveis hemodinâmicas, pois podem ocorrer disfunções no enxerto, tais como arritmias, falha na condução atrioventricular e do nó sinusal, aumento da resistência vascular pulmonar e episódio de rejeição aguda ⁽¹³⁾.

As intervenções de Enfermagem no pós-operatório imediato têm por objetivo vigiar e minimizar as complicações, controlar a dor e auxiliar na recuperação cardiopulmonar do paciente submetido ao transplante cardíaco ⁽¹⁴⁾.

A vigilância das complicações se refere à observação dos sinais e sintomas de rejeição, infecção, problemas relacionados à imunossupressão e arritmias cardíacas ⁽²⁾.

Quando ocorrerem mudanças nas condições do paciente é necessário rápido reconhecimento destas mudanças e intervenção, uma vez que a pessoa submetida à cirurgia cardíaca é frequentemente mais instável que outros pacientes cirúrgicos, devido aos efeitos da circulação extra-corpórea (CEC) e da manipulação cardíaca. Na admissão do paciente, este deve ser posicionado em decúbito dorsal, proporcionando retorno venoso adequado ⁽¹⁵⁾.

O enfermeiro deve auscultar sons respiratórios, certificando-se da localização do tubo endotraqueal, saber detectar um possível pneumotórax e presença de secreções que podem dificultar a mecânica respiratória; providenciar monitorização cardíaca contínua, oximetria de pulso e pressão arterial; solicitar raio X e eletrocardiograma (ECG); coletar amostra de sangue para exames laboratoriais de rotina e gases sanguíneos arteriais, e enzimas cardíacas ⁽¹²⁾.

Os drenos de tórax e de mediastino devem ser observados na chegada à unidade de pós-operatório. É preciso mensurar e registrar a quantidade e característica da drenagem, repetindo-se o procedimento de hora em hora. A drenagem dos drenos é considerada normal até 8ml/Kg/hora após a cirurgia. O paciente também pode apresentar hematúria em decorrência da hemólise durante a CEC. Neste caso, deve ser observada a quantidade e as características da drenagem da sondagem vesical de demora. A verificação da temperatura corpórea é outro aspecto importante, uma vez que a depender das condições ambientais a que o paciente estava exposto ou mesmo por consequência da resposta inflamatória sistêmica ocasionada pelo procedimento o paciente pode estar com a temperatura acima ou abaixo da normalidade. Se necessário, o aquecimento do paciente deverá ser feito, com o uso de sistemas de aquecimento (mantas térmicas) para prevenção de instabilidade

hemodinâmica, decorrente da rápida vasodilatação. Caso o paciente esteja febril, são utilizados dispositivos de resfriamento, como o colchão térmico⁽¹⁶⁾.

Outro fator importante a considerar é o risco de rejeição ao órgão transplantado, sendo estas classificadas em agudas ou tardias. Para isso, o uso de imunossuppressores precocemente é a terapêutica utilizada⁽²⁾.

Os medicamentos que combatem a rejeição podem apresentar efeitos colaterais diversos como o aumento do peso e da glicemia, afetar o funcionamento dos rins e do fígado, aumentar a pressão arterial, entre outros. Quando se observam efeitos colaterais, a dosagem do medicamento imunossupressor é rebalanceada⁽¹⁴⁾.

Além disso, a infecção é considerada a primeira causa de morte no pós-operatório do transplante cardíaco⁽¹⁾.

Os cuidados de enfermagem, além destes procedimentos no pós-operatório imediato, também abrangem a dimensão psicossocial, psicológica e psicoespiritual, embora estas últimas dimensões sejam ainda pouco exploradas na literatura científica que aborda os transplantes cardíacos.

O cuidado de enfermagem foi descrito em artigo publicado por enfermeiras em 2005, o qual refere que:

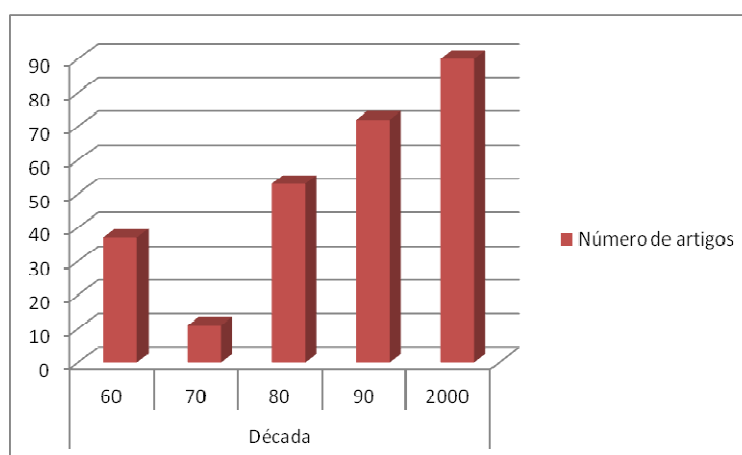
“O cuidado de enfermagem promove e restaura o bem-estar físico, o psíquico e o social e amplia as possibilidades de viver e prosperar, bem como as capacidades para associar diferentes possibilidades de funcionamento factíveis para a pessoa. Nessa perspectiva, o cuidar em enfermagem insere-se no âmbito da intergeracionalidade, pois se revela na prática com um conjunto de ações, procedimentos, propósitos, eventos e valores que transcendem ao tempo da ação. Abraça, pois, diferentes gerações, imprimindo-lhes realização e bem-estar.”⁽¹⁷⁾

1.2 REVISÃO DA LITERATURA

Feita revisão da literatura nas bases de dados Medline e Lilacsⁱⁱ, sem delimitação de período, e considerados todos os artigos até agosto de 2012, utilizando o descritor “transplante cardíaco”. Foram identificados na base de dados Medline 32.550 artigos, e na base de dados Lilacs foram identificados 675 estudos.

Ao se realizar uma revisão da literatura internacional e nacional sobre o cuidado de Enfermagem nas bases de dados já referidas, associando o descritor “Enfermagem” ao “transplante cardíaco”, foram identificados apenas 263 estudos. Destes 263, 14,0% (37) foram publicados na década de 60; 4,2% (11) na de 70; 20,2% (53) na de 80; 27,4% (72) na de 90 e 34,2% (90) na de 2000. A partir de 2005, 18,3% (48) estudos foram publicados sobre a temática.

A distribuição dos artigos publicados por décadas encontra-se na figura a seguir.



ⁱⁱ Medline – Base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica. Lilacs – Índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe.

Figura 1 - Número de publicações sobre transplante cardíaco e enfermagem por década.

As temáticas dos 263 artigos são representadas por ano de publicação no quadro a seguir.

TEMÁTICA	DÉCADA					Total
	60	70	80	90	2000	
- História do transplante e técnicas cirúrgicas	29	4	9	4		46
- Transplante cardíaco pediátrico			4	12	16	32
- Cuidados de enfermagem no pós operatório de transplante cardíaco	3	1	12	8	6	30
- Dispositivo de assistência ventricular			4	10	9	23
- Cuidados de enfermagem não relacionados à pacientes transplantados	4	2	6	5	1	18
- Fila de espera e critérios para o transplante cardíaco		1	2	4	10	17
- Transplantes de outros órgãos		2	2	3	4	11
- Problemas psicossociais em pacientes transplantados			1	5	4	10
- Falência cardíaca				3	6	9
- Qualidade de vida				1	6	7
- Critérios para transplante cardíaco			1	6		7
- Ética em transplantes			1	1	4	6
- Doação de órgãos			3		1	4
- Readmissão hospitalar pós transplante				2	1	3
- Infecção	1			2		3
- Considerações dentárias em transplantado cardíaco				2	1	3
- Amiloidose					3	3
- Hipertensão pulmonar					3	3
- Desafio em realizar mais de um transplante cardíaco em um dia			1	2		3
- Parada cardíaca em paciente transplantado		1			1	2
- Rejeição e cuidados de enfermagem			1		1	2
- Implante de CDI					2	2
- Comitês e organizações de transplante cardíaco				1	1	2
- Ações educativas em saúde			1		1	2
- Aderência medicamentosa pós transplante					1	1
- Diagnósticos de enfermagem			1			1
- Consulta de enfermagem					1	1
- Perfil de pacientes transplantados					1	1
- Prevenção de complicações			1			1
- Hemodiálise em pacientes transplantados			1			1
- Imunossupressão			1			1
- Insuficiência cardíaca					1	1
- Exercício físico e transplante					1	1
- Cuidado multiprofissional					1	1
- Documentações necessárias pré e pós transplante					1	1
- Normas para transplante					1	1
- Religião e psicologia em transplante					1	1
- Gravidez e transplante				1		1
- Workshop em enfermagem em cardiologia			1			1
Total	37	11	53	72	90	263

Quadro 1 – Temáticas dos artigos publicados sobre transplante cardíaco

Dos artigos identificados, 12,2% (32) por abordarem técnicas de transplante cardíaco pediátrico, 8,7% (23) por abordarem dispositivo de assistência ventricular, 6,8% (18) por mostrarem cuidados de enfermagem não relacionados à pacientes transplantados e 4,2% (11) por se tratarem de transplantes de outros órgãos. Restando, portanto, 179 artigos sobre transplante cardíaco e enfermagem.

Ao analisar os 179 artigos que abordam transplante cardíaco e enfermagem, os temas mais estudados foram:

- História do transplante e técnicas cirúrgicas (46 artigos – 17,5%);
- Cuidados de enfermagem no pós operatório de transplante cardíaco (30 artigos – 11,4%);
- Pacientes em fila de espera e critérios para o transplante cardíaco (17 artigos – 6,5%);
- Doação de órgãos (16 artigos – 6,1%);
- Problemas psicossociais em pacientes transplantados (10 artigos - 3,8%);
- Falência cardíaca (9 artigos – 3,4%);
- Qualidade de vida (7 artigos – 2,7%);
- Critérios para transplante cardíaco (7 artigos);
- Ética em transplantes (6 artigos – 2,3%);
- Readmissão hospitalar pós transplante (3 artigos – 1,1%);
- Infecção (3 artigos);
- Considerações dentárias em transplantado cardíaco (3 artigos);
- Amiloidose (3 artigos);
- Hipertensão pulmonar (3 artigos);
- Desafio em realizar mais de um transplante cardíaco em um dia (3 artigos);

- Parada cardíaca em paciente transplantado (2 artigos – 0,8%);
- Rejeição e cuidados de enfermagem (2 artigos);
- Implante de CDI (2 artigos);
- Comitês e organizações de transplante cardíaco (2 artigos);
- Outros temas, citados em um artigo respectivamente (0,4%): aderência medicamentosa pós-transplante; diagnósticos de enfermagem; consulta de enfermagem; perfil de pacientes transplantados; prevenção de complicações; hemodiálise em pacientes transplantados; imunossupressão; insuficiência cardíaca; exercício físico e transplante; cuidado multiprofissional; documentações necessárias pré e pós-transplante; normas para transplante; religião e psicologia em transplante; gravidez e transplante e workshop em enfermagem em cardiologia.

Ao analisar o período e os assuntos abordados nos artigos publicados, verificou-se que nas décadas de 60 e 70 se estudou mais as técnicas de transplante cardíaco; na década de 80, foram estudados mais os cuidados de Enfermagem ao paciente transplantado cardíaco; na década de 90, assistência ventricular artificial. Na década de 2000, transplante cardíaco pediátrico.

Comparando-se os artigos encontrados com o descritor “transplante cardíaco” e depois associando-se este ao descritor “Enfermagem”, pode-se observar que as publicações de Enfermagem sobre esta problemática é muito pequena, mostrando que a Enfermagem está publicando muito pouco sobre o assunto, o que pode ser visualizado na Figura 2 a seguir.

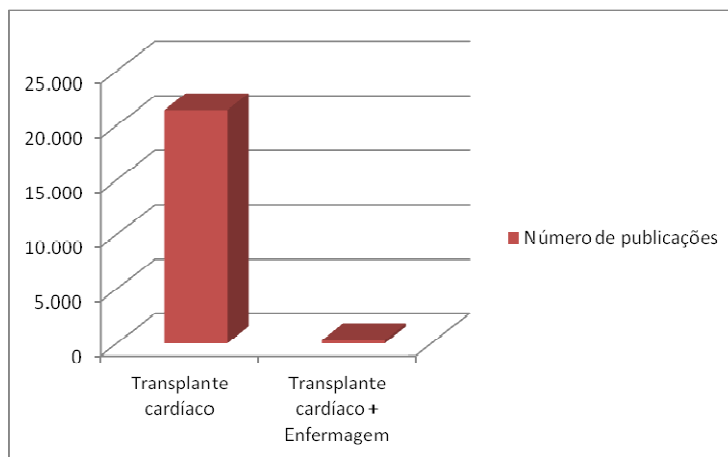


Figura 2 - Número de publicações sobre transplante cardíaco e a união de transplante cardíaco com enfermagem por descritor.

A maioria dos estudos foi realizada em âmbito internacional, correspondendo a 98,9%, sendo que apenas 3 estudos (1,1%) foram realizadas no Brasil.

Dos 30 artigos sobre os cuidados de enfermagem no pós-operatório de transplante cardíaco, 16 artigos não estavam disponíveis em acervo impresso ou digital.

Dos 14 artigos obtidos, três eram da língua portuguesa, três da língua italiana e oito eram da língua inglesa.

Os artigos brasileiros foram publicados em 1968, 2002 e 2004.

O artigo publicado em 1968, cujas autoras foram enfermeiras do estado de São Paulo, trata-se de relato de experiência, sendo apresentada a história do transplante cardíaco, as escolhas do receptor e do doador, os aspectos legais da doação de órgãos, a técnica operatória, a participação da enfermagem no preparo para o transplante cardíaco e as medidas adotadas contra a infecção, além de fazer um breve relato sobre o pós-operatório. Neste relato sobre o pós-operatório, o artigo mostra a necessidade de equipe de enfermagem especializada para o

cuidado no período pós-operatório, uma equipe preparada para o reconhecimento de sinais e sintomas de complicações através das reações do paciente e da leitura do ECG na tela do monitor. Mostra também o que é de competência do enfermeiro nos cuidados pós-operatórios de cirurgia de transplante cardíaco quais sejam: observação de sinais vitais, controle de líquidos ingeridos e eliminados, controle de drenos e sondas, administração de medicação, execução de limpeza concorrente, providências relativas a material, equipamentos e medicamentos ⁽¹⁸⁾.

O artigo brasileiro publicado em 2002 por enfermeiras do Rio de Janeiro, também aborda a história do transplante cardíaco e apresenta aspectos do pós-operatório que contribuem para o sucesso do enxerto, como a lavagem das mãos, o uso de máscaras, luvas e aventais, evidenciando a preocupação com a infecção; a presença da família para ajudar o paciente a entender todo o processo de doença e transplante. Além disso apresenta cuidados para a admissão do paciente na UTI como: coleta de exames sanguíneos, monitorização hemodinâmica (pressão arterial, cateter de Swan Ganzⁱⁱⁱ), sinais vitais e oximetria de pulso, conexão do recipiente de drenos de mediastino e de tórax no circuito do aspirador; o cuidado com a sonda gástrica; a realização de raio X e ECG e a anotação do exame físico do enfermeiro. Apresenta também comentários sobre as possíveis complicações como distúrbios de condução, insuficiência renal devido ao efeito nefrotóxico das drogas imunossupressoras, complicações digestivas, neurológicas, metabólicas e rejeição. As duas autoras concluem que o enfermeiro da UTI deve ter conhecimentos técnico-científicos e humanísticos, pois a equipe é relevante não só pelo aspecto técnico, mas também pelo humano de sua capacidade de relacionamento com o paciente, os familiares e os demais membros da equipe ⁽¹⁹⁾.

Artigo de 2004, publicado por enfermeiras de Brasília, avaliou o impacto das ações educativas em saúde, na consulta de

ⁱⁱⁱ Swan Ganz é um cateter que permite um acesso ao débito cardíaco, com ele pode-se identificar a disfunção ventricular esquerda e medir pressões ventriculares, além de proporcionar monitoração dos pacientes em estado grave, internados em unidades de terapia intensiva ⁽²⁰⁾.

Enfermagem em 18 pacientes transplantados cardíacos baseado na Teoria de Orem. Foi realizado em uma Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca em uma Instituição Pública de Saúde em Fortaleza. Os dados foram coletados por meio da consulta de Enfermagem, com identificação de diagnósticos de Enfermagem, constatando que os pacientes desenvolveram habilidades para o auto-cuidado com a implementação das ações educativas em saúde, tornando-os agentes de autocuidado com o alcance de um nível de saúde melhor que antes do transplante e bem-estar. Tais resultados despertaram no enfermeiro um direcionamento sistemático e eficaz no acompanhamento ambulatorial destes pacientes ⁽²¹⁾.

As publicações na língua italiana foram realizadas nos anos de 1987, 1990 e 1991.

O estudo de 1987 mostra a elaboração de protocolos de assistência de enfermagem relacionados à avaliação, seleção e admissão hospitalar dos pacientes pré-transplante cardíaco, a assistência no período pré-operatório imediato e no pós-operatório. O protocolo de assistência de enfermagem no pós-operatório de transplante cardíaco recomenda a presença do enfermeiro ao lado do paciente 24 horas, o encaminhamento após a cirurgia para um quarto de isolamento de contato para prevenir de infecção e lista as atividades do enfermeiro quando o paciente é encaminhado para a UTI que englobam: monitorização de eletrocardiograma (ECG) no monitor cardíaco, medida de pressões arterial e venosa central contínuas, controle de diurese a cada hora, da função respiratória, da atividade neurológica; conexão da drenagem no sistema de aspiração contínua; manutenção do cateter central; controle da temperatura; realização de raio X e ECG de 12 derivações; medida de parâmetros vitais a cada 30 minutos; balanço hídrico a cada hora; aspiração endotraqueal; controle de eletrólitos e exames de sangue. Também faz menção à alta hospitalar, momento no qual o paciente fica ansioso em se separar do lugar e das pessoas que prestaram cuidados, e ao mesmo tempo se enche de esperança, quando deve ser encorajado a viver sua vida a cada momento, devendo ser dada muita importância à adoção de uma vida normal ⁽²²⁾.

O segundo artigo publicado na língua italiana, do ano 1990, mostra como se procede a doação do órgão, a assistência pré-operatória ao paciente e faz um breve comentário sobre a assistência pós-operatória, a qual as atividades do grupo de enfermeiros podem se dividir em duas fases: a preparativa e a de tratamento. Na fase preparativa o enfermeiro é responsável pelo serviço de farmácia, desinfecção do leito, por garantir a presença de enfermeiros em todos os turnos de trabalho, por manter a articulação com outros serviços do hospital para que haja a adequada oferta nutricional, presença de psicólogo quando necessário e os demais serviços multiprofissionais. Na fase de tratamento o enfermeiro é responsável pelo monitoramento do paciente, por administrar terapia contra rejeição, fazer fisioterapia respiratória, prestar cuidados a cateteres de pressão arterial e venosa, prevenir infecção, manter rigor nos cuidados prestados, mobilizar o paciente no leito e tranquilizar o paciente para dormir, no sentido de que o enfermeiro é o responsável por explicar quaisquer dúvidas e tranquilizar o paciente sobre a terapia ⁽²³⁾.

O artigo do ano de 1991 apresenta os cuidados de enfermagem aos pacientes submetidos ao transplante cardíaco. Há explicações sobre a restauração da função cardiocirculatória e respiratória, os cuidados com a hidratação do paciente, a diurese, a higiene e conforto (higiene oral, ocular, íntima, banho e limpeza do ambiente), repouso e sono. Além de mencionar a necessidade de explicar ao paciente e sua família todos os cuidados e intervenções que estão sendo realizados e de explicar o tratamento terapêutico e restrições de dieta, cuidados com exames (sanguíneos, radiografia de tórax, eletrocardiograma e biópsia miocárdica) ⁽²⁴⁾.

Os oito artigos encontrados da língua inglesa foram publicados nos anos de 1969, 1979, 1985, 1987, três em 1988 e um em 2001, que serão apresentados em ordem de publicação.

O artigo publicado em 1969 mostra o processo decisório de se realizar o transplante cardíaco, o uso de medicações e drogas vasoativas

após a cirurgia de transplante. Aborda a admissão do paciente na UTI, o cuidado com infecção e o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) de precaução de contato. Também explicita a necessidade de uma enfermeira cuidando do paciente 24 horas, o momento da extubação, a necessidade da realização dos exames de sangue e de imagem. Além de comenta, ao final os problemas emocionais do paciente após o transplante cardíaco, que estão relacionados à angústia por não ter o que fazer na UTI, quando recomenda às enfermeiras oferecer atividades lúdicas para entreter os pacientes ⁽²⁵⁾.

Em 1979, o estudo mostra a enfermeira como professora dos pacientes, sendo a responsável por ensiná-los a cuidarem de si mesmos logo após a extubação, visando ao preparo para o autocuidado após a alta hospitalar ⁽²⁶⁾.

O artigo de 1985 apresenta a proposta de participar de um programa transplante, desenvolvido por enfermeiras, com o objetivo de orientar os pacientes transplantados cardíacos sobre todo o processo de transplante cardíaco até a alta hospitalar ⁽²⁷⁾.

No de 1987, o estudo apresenta um breve relato sobre a história do transplante, a seleção do receptor, a compatibilidade com o doador, a técnica operatória, a terapia de imunossupressão, rejeição e infecção. Apresenta, também, um caso de paciente com emergência imunológica em rejeição, detalhando todos os sinais, sintomas e condutas tomadas ⁽²⁸⁾.

Em 1988 foram publicados três artigos, o primeiro cita as reações dos pacientes no pré-operatório, como raiva, negação da extensão da doença cardíaca e a recusa em participar do autocuidado. Também aborda as fases do tratamento: fase de avaliação (avaliação para o transplante cardíaco), de espera (no hospital na residência até a realização do transplante), e a fase de resolução (quando o paciente pode se recusar a realizar o transplante, pode ser transferido para outra unidade ou para casa

para aguardar o transplante, pode receber o transplante e permanecer internado ou pode morrer aguardando o transplante) ⁽²⁹⁾.

Os outros dois artigos publicados em 88 dão ênfase ao estágio final da doença cardíaca, à avaliação para o transplante cardíaco, faz considerações financeiras sobre o transplante, o período de espera, a localização e o cuidado com o potencial doador cardíaco, além das técnicas operatórias ⁽³⁰⁾. Além disso, aborda cuidados de enfermagem relativos a infecção, rejeição, imunossupressão, exames, sangramento, nutrição, cuidados hemodinâmicos, físicos e psicossociais ⁽³¹⁾.

Estudo publicado em 2001 apresenta o histórico do transplante cardíaco, indicações e contraindicações para o transplante cardíaco, processo de avaliação e de indicação para transplante cardíaco, fase pré-operatória, fase pós-operatória e complicações (rejeição, infecção, doença arterial coronária, imunossupressão). Também mostra a necessidade de orientação ao paciente e à família sobre o regime terapêutico (drogas, dieta e exercício físico) ⁽¹⁾.

Esta revisão bibliográfica evidencia que a produção científica da Enfermagem em âmbito nacional é incipiente, embora já se tenha no país significativa experiência no cuidado a pacientes transplantados cardíacos. É dada ênfase especialmente aos cuidados biológicos, com as indicações e contraindicações para o transplante cardíaco, com a técnica cirúrgica, as complicações após a cirurgia e o cuidado com a administração de imunossupressores.

De acordo com a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) foram realizados 1834 transplantes cardíacos de 2000 a 2010. Ao se verificar a distribuição por região brasileira, em 2010, verifica-se que foram realizados 166 transplantes cardíacos, sendo 45,8% (76) realizados no estado de São Paulo; em Minas Gerais 14,5% (24); no Ceará 9,6% (16); no Paraná 9,0% (15); no Espírito Santo 4,9% (8); em Pernambuco 4,2% (7); no Rio de Janeiro 3,6% (6); no Rio Grande do Sul 3%

(5); no Distrito Federal 1,8% (3); no Rio Grande do Norte 1,8% (3); em Alagoas 1,2% (2) e em Goiás 0,6% (1) ⁽⁷⁾.

De acordo com os dados apresentados é que se mostra a justificativa deste estudo.

1.3 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

O cuidado de Enfermagem à pessoa pós-transplante cardíaco é um tema pouco explorado no Brasil, sendo que a partir do ano 2000 pouco foi investigado nesta área. Existem trabalhos publicados, como citados na revisão de literatura anteriormente, sobre a vivência e percepções do paciente após realizar o transplante cardíaco, com a utilização de diversas estratégias de obtenção de dados qualitativas, porém pode-se afirmar que ainda há poucas publicações no país relacionadas ao cuidado do enfermeiro ao transplantado cardíaco, mesmo com o aumento exponencial de transplantes realizados nos últimos anos.

É uma temática importante a ser investigada, uma vez que o paciente transplantado cardíaco precisa de suporte da equipe tanto no pós-operatório imediato quanto nas consultas após a alta hospitalar para facilitar o processo de adaptação ao transplante, pois há uma mudança na vida deste pacientes em relação às atividades diárias e ao próprio tratamento. O enfermeiro tem papel fundamental nestes cuidados, pois além de prover o cuidado imediato ao paciente na unidade de terapia intensiva (UTI), é ele quem junto com a equipe multiprofissional, nas consultas após a alta do paciente, esclarece dúvidas e incentiva à adesão ao tratamento.

Tendo em vista que há uma lacuna de conhecimento na área, especialmente no Brasil, em que não se conhece que cuidado vem sendo prestado pelo enfermeiro ao transplantado cardíaco e vivenciando a prática de enfermagem em um hospital especializado em cardiologia, é que suscitou o interesse em desenvolver o estudo para responder às seguintes

perguntas: Quais cuidados de Enfermagem são prestados ao paciente transplantado cardíaco? Quais cuidados o paciente transplantado cardíaco espera receber do enfermeiro no pós-operatório imediato e na unidade de internação, na perspectiva do enfermeiro? Quais cuidados o paciente transplantado cardíaco espera receber do enfermeiro no pós-operatório imediato e na unidade de internação na perspectiva do paciente? Para responder a essas indagações é que se busca realizar uma pesquisa com os objetivos apresentados a seguir.

Objetivos

2 OBJETIVOS

- Identificar os cuidados de Enfermagem prestados ao paciente transplantado cardíaco mediato em unidade de terapia intensiva e na unidade de internação de um hospital especializado em cardiologia;
- Apreender os cuidados que o paciente transplantado cardíaco espera receber do enfermeiro em unidade de terapia intensiva e na unidade de internação, na perspectiva do enfermeiro;
- Apreender os cuidados que o paciente transplantado cardíaco espera receber do enfermeiro em unidade de terapia intensiva e na unidade de internação, na perspectiva do paciente.

Metodologia

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de natureza qualitativa.

A pesquisa qualitativa, segundo Minayo, “trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variável. A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado”⁽³²⁾.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor). O InCor é um hospital público, universitário, de alta complexidade, especializado em cardiologia, pneumologia e cirurgias cardíaca e torácica, caracterizado como uma instituição pública prestadora de serviços de saúde. Possui 535 leitos, distribuídos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) de alta complexidade, unidades de internação, centro cirúrgico equipado para realização de cirurgias de alta complexidade, unidade de hemodinâmica, pronto socorro, ambulatório que atende pessoas de todo o país, consultórios médicos e laboratórios onde são realizadas pesquisas. A clientela atendida tem tratamento financiado por três fontes: Sistema Único de Saúde, empresas de saúde suplementar (convênios) e particulares. De acordo com a Secretaria de Estado da Saúde, o InCor é o maior centro de transplante

cardiopulmonar no Brasil, com capacidade instalada para realizar por ano 60 transplantes de coração de adultos⁽³³⁾.

Desde que foi fundado, em 1977, o InCor já realizou 419 transplantes de coração em adultos até julho de 2011. Por este motivo o InCor foi escolhido como local de coleta de dados, por ser um hospital de referência no país em cirurgia cardíaca⁽³⁴⁾.

O InCor realiza, além das cirurgias cardíacas, também cirurgias de tórax, incluindo transplante de pulmão.

Há no InCor 157 leitos de terapia intensiva. A Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica é dividida em UTI cirúrgica I e II, sendo que a UTI cirúrgica II conta com 40 leitos e é composta por quatro módulos. Esta divisão em módulos é feita de acordo com a condição clínica dos pacientes. No módulo I são internados os pacientes transplantados cardíacos e pulmonares (sete leitos), no módulo II são internados os pacientes pós-cirúrgicos crônicos (12 leitos), no módulo III são internados os pacientes no pós-operatório imediato e mediato (13 leitos) e no módulo IV são internados os pacientes com isolamentos de contato e respiratório (oito leitos).

A unidade de internação para onde os pacientes são transferidos após a UTI é composta por seis leitos reservados para transplantados cardíacos, contando ainda com os leitos de enfermaria dos pacientes conveniados e particulares que são separados.

Atuam na UTI cirúrgica 42 enfermeiros, divididos nos turnos da manhã (12 enfermeiros), tarde (12 enfermeiros) e dois noturnos (nove enfermeiros em cada turno) e 52 técnicos de enfermagem, também divididos nos quatro turnos, manhã (16), tarde (12) e dois noturnos (12 em cada plantão).

Na unidade de internação, há nove enfermeiros, distribuídos no período da manhã (três enfermeiros), da tarde (quatro) e dois noturnos (um em cada plantão). Quando o enfermeiro do período noturno está de

folga um dos enfermeiros que trabalha no período diurno o cobre. Nesta unidade atuam 14 profissionais, técnicos e auxiliares de enfermagem que são divididos nos quatro turnos de trabalho, manhã (quatro), tarde (três) e dois noturnos (um com quatro e outro com três auxiliares de enfermagem).

3.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO TRANSPLANTADO CARDÍACO NO INCOR

Ao começar a realizar as cirurgias de transplante de coração, em 1986, o InCor implementou mudanças nos cuidados de pós-operatório imediato (POI) e mediato, pois a preocupação com o risco de infecção e rejeição no pós-operatório era prioridade desde o início da realização de transplantes no hospital^{iv}.

Neste sentido, segundo relato de enfermeira que atuava na UTI neste período, apenas enfermeiros com larga experiência nos cuidados aos pacientes após cirurgia cardíaca poderiam realizar os cuidados no POI dos transplantados cardíacos. Para entrar no quarto onde os pacientes transplantados cardíacos estavam internados, os enfermeiros deveriam se paramentar com equipamentos de proteção individual (EPI) de isolamento de contato, quando deveriam usar avental descartável, máscara e luvas.

Era realizada limpeza concorrente por plantão diariamente na unidade do paciente (composta por cama, monitor, suporte e bombas de infusão), pelos enfermeiros, e no piso de quartos e enfermarias, nos corredores, nos saguões, nas instalações sanitárias, nas áreas administrativas, por pessoal de limpeza treinados.

^{iv} Referido por enfermeira do InCor que trabalhou desde o começo nos cuidados aos pacientes transplantados cardíacos.

Conforme artigo publicado em 2011:

“A limpeza concorrente é uma atividade da equipe de enfermagem que deve ser realizada diariamente, com água e sabão em todo mobiliário e demais equipamentos presentes no quarto/boxe do paciente. Esta prática é indispensável em ambiente de terapia intensiva, porque este é considerado como ambiente crítico, onde os pacientes têm maior risco de adquirir infecção, devido ao fragilizado estado imunológico em que se encontram, associado ao elevado número de procedimentos invasivos a que são submetidos”

⁽³⁵⁾

A medida que eram realizados estudos ^(19,25,27,29,31) sobre o risco de infecção no pós-operatório de pacientes transplantados cardíacos, foi recomendado que realmente é necessário um cuidado intenso para a prevenção de infecção, mas não necessariamente cuidados diferentes em relação aos outros pacientes que realizavam cirurgia cardíaca e com EPI de isolamento de contato, tendo em vista que a precaução contra a infecção deve ser realizada da mesma forma para todos os pacientes.

Cuidados com equipamentos e dispositivos para evitar infecção devem ser tomados, além da lavagem das mãos, de cuidados assépticos na realização de curativos, da utilização de EPIs durante a fase de POI. É indicado o uso de colchão “caixa de ovo” (colchão anti-úlceras), com o objetivo de prevenir lesões como úlceras por pressão e futuras infecções dessas feridas.

Na atualidade, para que o enfermeiro possa prestar cuidados ao paciente transplantado cardíaco no POI são requeridos tempo de experiência, tempo de trabalho no hospital e treinamento especializado, de acordo com orientação da chefia de enfermagem. Este treinamento especializado consiste em assumir paciente com cuidados integrais junto com enfermeira experiente e leituras sobre o assunto.

Antes do paciente transplantado cardíaco ser admitido na unidade de terapia intensiva cirúrgica, na fase pós-operatória imediata, a

equipe multiprofissional (o fisioterapeuta ajusta os parâmetros do ventilador mecânico de acordo com as orientações do anestesista) realiza os primeiros cuidados como: conectar o paciente ao respirador; averiguar posição de cânula endotraqueal através da ausculta, assim como sua fixação adequada (anotar o número da posição). Na unidade de terapia intensiva cirúrgica, ao ser admitido, o enfermeiro junto com o técnico de enfermagem realiza a monitorização inicial (monitor cardíaco, oxímetro de pulso), posiciona cateteres para monitorização de pressão venosa central (PVC) e pressão arterial média (PAM); identifica acessos vasculares para infusão de drogas e hidratação venosa; realiza anotação inicial do volume drenado nos drenos de tórax e de mediastino, se atentando ao valor do selo d'água estabelecido como rotina; observa inserção de drenos e cateteres, intercorrências); verifica sondas nasogástrica e vesical; realiza eletrocardiograma (ECG) e raio X de admissão e faz registro de tudo que foi observado ⁽¹⁶⁾.

Após a estabilização do paciente, o enfermeiro faz a avaliação física inicial: da pele e mucosas, hidratação; cardiovascular e respiratória, se atentando a perfusão tissular, ruídos adventícios, sons das bulhas cardíacas e exame físico geral. O sangramento nos drenos de tórax e de mediastino é a complicação de maior importância, devendo ser considerado se o fluxo de sangramento for maior que 100 ml/h. A hipertensão e a hipotensão arterial devem ser controladas prontamente ⁽¹⁶⁾.

O controle dos sinais vitais deve ser realizado a cada sessenta minutos (nas primeiras seis horas enquanto o paciente estiver com ventilação mecânica), bem como é feita vigilância intensiva para detectar o aparecimento de qualquer complicação ou arritmia cardíaca ⁽¹⁶⁾.

Além disso, o enfermeiro deve observar e comunicar o débito urinário (1ml/kg/hora); avaliar a função neurológica (nível de consciência) e o nível de sedação (escala de Ramsay^v); realizar controle

^v Escala de Ramsay é realizada para o enfermeiro avaliar o grau de sedação do paciente. Ela é uma escala numérica com pontuação de um a seis níveis que avalia a resposta motora graduada de acordo com a profundidade da sedação ⁽³⁵⁾.

hídrico, eletrolítico e ácido-base rigorosos; avaliar os resultados de exames clínico-laboratoriais, informando a equipe médica a ocorrência de alterações relevantes; controle rigoroso da glicemia capilar ⁽¹³⁾, realizar desinfecção, com clorexidine alcoólica a 0,5%, dos cateteres endovenosos durante manipulação ⁽³⁶⁾.

Conforme tese de mestrado de enfermeira que trabalhou no InCor, deve-se também monitorar sinais e sintomas de rejeição aguda como: fadiga, arritmias, dispneia, hipotensão, ganho de peso, intolerância a pequenos esforços, distensão abdominal, edema de membros superiores e inferiores, febre; além de observar episódios de convulsão, tonturas e vertigens, associados frequentemente a dose de imunossupressor ⁽¹³⁾.

3.4 SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos do estudo foram constituídos por enfermeiros da UTI e da unidade de internação e pacientes transplantados cardíacos, conforme critérios de inclusão, apresentados a seguir.

Critérios de inclusão para os enfermeiros da UTI:

- Prestar cuidados de Enfermagem aos pacientes pós-transplante cardíaco internados na UTI cirúrgica II,
- Ter pelo menos três anos de trabalho na UTI,
- Ter experiência no cuidado dos pacientes transplantados cardíacos em pós-operatório mediato (72 horas de pós-operatório) e
- Concordar em participar do estudo.

Critérios de inclusão para os enfermeiros da unidade de internação:

- Prestar cuidados de enfermagem aos pacientes transplantados cardíacos internados na unidade de internação,
- Ter pelo menos três anos de trabalho na unidade de internação,
- Ter experiência no cuidado dos pacientes transplantados cardíacos, da admissão na unidade até a alta do paciente e
- Concordar em participar do estudo.

O pós-operatório imediato se refere às primeiras 24 horas após a cirurgia. O pós-operatório mediato começa nas 24 horas após a cirurgia e se estende até o décimo dia de cirurgia. O pós-operatório tardio compreende o tempo de cicatrização e de prevenção das complicações e pode durar semanas ou meses após cirurgia.

Os pacientes que participaram da pesquisa estavam internados nas referidas unidades e foram selecionados a partir de critérios apresentados a seguir.

Critérios de inclusão para os pacientes:

- Ser transplantado cardíaco, com idade igual ou superior a dezoito anos, que estivesse internado nas unidades de terapia intensiva cirúrgica II e de internação,
- Estar em primeira internação na unidade de internação, após o transplante cardíaco no Incor. Caso não houvesse paciente nesta condição, seriam entrevistados os que estiverem no pós-operatório (PO) tardio.

- Estar extubado, consciente, orientado no tempo e espaço e
- Concordar em participar do estudo.

Os pacientes foram abordados nesta pesquisa com 65 dias, dois anos e doze anos de cirurgia e o nível de consciência estava preservados nos três entrevistados.

Os critérios de exclusão adotados foram:

- Para enfermeiros: não atender aos critérios de inclusão.
- Para pacientes: estar em suporte circulatório mecânico (balão intra-aórtico) e não atender aos critérios de inclusão.

3.5 COLETA DOS DADOS

A coleta de dados com os enfermeiros foi realizada a partir de um instrumento construído contendo duas partes (ANEXOS I e II).

A primeira parte consiste na caracterização dos participantes, com dados relativos a idade, sexo, escolaridade, ano de formação, tempo de trabalho, formação pós-graduada. A segunda parte com perguntas abertas que buscavam apreender os cuidados prestados pelo enfermeiro aos pacientes transplantados cardíacos e as opiniões dos entrevistados a respeito dos cuidados de Enfermagem esperados pelos pacientes, tanto na perspectiva do paciente quanto do enfermeiro.

Os enfermeiros e os pacientes foram selecionados e convidados a participar do estudo de acordo com critérios de inclusão e exclusão.

A coleta de dados foi realizada no período de três meses, de maio a julho de 2012. Neste período, não foram realizados transplantes cardíacos em adultos. Por este motivo, foram entrevistados, além de um paciente que estava internado na UTI cir II havia 65 dias após o transplante cardíaco, pacientes transplantados cardíacos tardios que se encontravam na unidade de internação.

Como se trata de pesquisa qualitativa, não se definiu *a priori* um número de pessoas que seriam entrevistadas. Assim, foram entrevistados nove enfermeiros e três pacientes, interrompendo-se a coleta de dados à medida que houve repetição dos dados, no caso dos enfermeiros.

Foi realizada uma entrevista semiestruturada, definida como uma combinação de perguntas fechadas e abertas, que permite ao entrevistado discorrer sobre o tema sugerido sem que o entrevistador fixe *a priori* determinadas respostas ou condições ⁽³⁷⁾. Foi explicado aos participantes que a entrevista seria gravada, obtendo-se a anuência de todos.

Os enfermeiros e pacientes foram convidados a participar da pesquisa e foi aplicado o instrumento após a leitura, clarificação, aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ANEXO III e IV).

Os enfermeiros foram selecionados após conversa realizada com a chefia de enfermagem de cada unidade para que indicasse os que prestavam cuidados aos pacientes transplantados cardíacos, conforme critérios de inclusão, já que também havia enfermeiros responsáveis pelos cuidados aos pacientes com outras cardiopatias.

Os pacientes foram selecionados fazendo uma busca nas unidades por pacientes transplantados cardíacos, conforme critérios de inclusão.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram transcritas na íntegra. Os dados foram analisados e categorizados conforme a análise temática de Minayo⁽³²⁾.

“Uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. Ou seja, tradicionalmente, a análise temática se encaminha para a contagem de frequência das unidades de significado como definitórias do caráter do discurso. Ou, ao contrário, qualitativamente a presença de determinados temas denota os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso” (p.209)⁽³²⁾.

A análise temática, segundo Minayo, se divide em três etapas, transcritas a seguir.

- **Pré-análise:** há escolha dos documentos a serem analisados e a elaboração de indicadores que orientem a interpretação final. Ela se divide em três tarefas: *Leitura flutuante* – tomar contato exaustivo com o material se impregnando pelo conteúdo. *Constituição do corpus* – organização do material para que possa responder a algumas normas de validade: exaustividade (que contempla todos os aspectos levantados no roteiro); representatividade (que contenha a representação do universo pretendido); homogeneidade (que obedeça a critérios precisos de escolha em termos de temas, técnicas e interlocutores); pertinência (os documentos analisados devem ser adequados ao objetivo do trabalho). *Formulação de hipóteses e objetivos* – determina-se a unidade de registro (palavra-chave ou frase), a unidade de contexto (delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e

os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise.

- **Exploração do material:** consiste essencialmente na operação de codificação. Primeiro, fazendo um recorte do texto em unidades de registro como foi estabelecido na pré-análise; segundo, se escolhe as regras de contagem, construindo índices que permitem alguma forma de quantificação; em terceiro lugar se realiza a classificação e agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas que comandarão a especificação dos temas.
- **Tratamento dos resultados obtidos e interpretação:** trabalha com significados, reunindo, em uma mesma tarefa interpretativa, os temas como unidades de fala e propostos ⁽³²⁾.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS E AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e aprovado sob o nº 1081/2011/CEP-EEUSP – SISNEP CAAE: 0095.0.196.015-11 (ANEXO III). Após aprovação, foi encaminhado ao Serviço de Educação do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e liberada a coleta de dados pela comissão científica do hospital, através do processo Mem.DE.InCor-067/2012 (ANEXO IV).

A coleta de dados iniciou apenas após a ciência do Comitê de Ética e autorização da instituição envolvida.

Os sujeitos participantes da pesquisa que concordaram em participar do estudo foram esclarecidos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO V E VI), garantindo-se o anonimato.

Resultados e Discussão

4 RESULTADOS

Os resultados são apresentados em duas partes, a primeira com a caracterização dos participantes e depois com as categorias de análise construídas a partir das entrevistas.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

4.1.1 Caracterização dos enfermeiros

Participaram da pesquisa, sete enfermeiros da UTI cirúrgica e duas enfermeiras da Unidade de Internação. Na Tabela 1 é apresentada a caracterização dos enfermeiros da UTI cirúrgica.

Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros da UTI cirúrgica segundo as variáveis sexo, ano de formação, idade, tempo de trabalho e especialização. InCor, 2012.

Variáveis	Níveis das variáveis	F	%
Sexo	Masculino	1	14,3
	Feminino	6	85,7
Ano de formação	1995-2000	2	28,6
	2000-2005	4	57,1
	2005-2010	1	14,3
Faixa etária	26-29	2	28,6
	30-35	3	42,8
	36-40	1	14,3
	41-45	1	14,3
Tempo de trabalho (anos)	3-5	1	14,3
	5-10	5	71,4
	10-15	1	14,3
Especialização	Cardiologia	4	50,0
	UTI	3	37,5
	Estomatoterapia	1	12,5

A maioria dos enfermeiros entrevistados da UTI cirúrgica é do sexo feminino (85,7%), está na faixa etária entre 26 e 44 anos, está formada e possui experiência de trabalho de cinco a 10 anos (71,4%) na unidade no InCor. Todos os enfermeiros possuem títulos de especialistas, nas áreas de cardiologia, terapia intensiva e estomaterapia, sendo que um deles realizou mais de uma pós-graduação. Um enfermeiro tem doutorado em ciências e um é docente em uma instituição de ensino superior privada.

As duas enfermeiras entrevistadas da unidade de internação são do sexo feminino, têm idade de 32 e 46 anos, se formaram em 2007 e 1985 e trabalham no InCor há 4 e 26 anos, respectivamente. As duas possuem especialização em cardiologia.

4.1.2 Caracterização dos pacientes

Foram entrevistados três pacientes, um se encontrava internado na UTI cirúrgica (sexo masculino, 58 anos, ensino médio completo) e dois na unidade de internação, sendo um do sexo feminino e um masculino, com idade de 42 e 60 anos e ensino médio e superior completos, respectivamente.

Estudo realizado em 2002 com 10 pacientes transplantados cardíacos mostrou que a maioria dos pacientes era do sexo masculino, tinha idade entre 50-59 anos e escolaridade com apenas o primário completo ⁽³⁸⁾.

O paciente internado na UTI cirúrgica tinha realizado o transplante havia 65 dias, ocorrido em março de 2012, e os dois pacientes da unidade de internação tinham realizado o procedimento havia dois e 12 anos respectivamente.

O paciente internado na UTI era casado, com ensino médio completo, morador do estado de São Paulo. Tinha histórico pré-transplante de miocardiopatia isquêmica, fração de ejeção de 17%, insuficiência

cardíaca congestiva (ICC) classe funcional (CF) IV e internações prévias por ICC descompensada.

Em 2011, realizou um implante de ressincronizador, sofreu um acidente vascular encefálico, era hipertenso, tinha anemia ferropriva, era ex-tabagista (havia parado de fumar havia um ano da coleta de dados), com diagnóstico em prontuário de depressão. A terapia de ressincronização cardíaca consiste em uma modalidade de estimulação cardíaca artificial que tem o propósito de corrigir disfunções eletromecânicas em pacientes com insuficiência cardíaca avançada por meio do implante do ressincronizador cardíaco ⁽³⁹⁾.

Este paciente foi encaminhado ao pronto socorro do InCor proveniente do ambulatório de transplante. Estava em ICC CF IV e apresentava dispneia. No InCor, existe uma Clínica de Insuficiência Cardíaca que acompanha os pacientes transplantados em fila de espera para o transplante, em ambulatório, sendo chamado de ambulatório de transplante; assim como pacientes com arritmia são acompanhados em consultas no ambulatório da arritmia.

Este paciente realizou o transplante cardíaco em 9 de março de 2012. Em 20 de maio de 2012 foi drenado líquido do pericárdio por um tamponamento cardíaco após ter sido submetido à biópsia. O tamponamento cardíaco consiste em uma compressão do coração ocasionada por acúmulo de líquido ou sangue no pericárdio ⁽⁴⁰⁾.

A entrevista com este paciente foi realizada em pós-operatório mediato com 65 dias de PO na UTI cirúrgica.

Na unidade de internação, os dois pacientes entrevistados eram do sexo masculino e feminino.

O paciente do sexo masculino era casado, referiu ter ensino superior completo, porém em prontuário o dado obtido foi de ensino

fundamental incompleto. Realizou o transplante no dia 25 de novembro de 2010.

Tinha histórico de hipertensão, dislipidemia, insuficiência renal crônica não dialítica, era ex-tabagista. Apresentou infecções de ferida operatória prévias, com osteomielite crônica, debridamento, drenagem a vácuo e uso de antibioticoterapia.

Foi encaminhado ao pronto socorro pelo ambulatório de transplante em consulta de rotina (em 18/05/2012), por apresentar abaulamento com hiperemia e calor em região precordial havia 10 dias, evidenciando infecção no local da cirurgia. O paciente referia presença de linfonodo em região inguinal direita havia 15 dias, que supurou havia 10 dias, sem febre, calafrio ou sudorese durante este período. O paciente se queixava de dor em parede torácica, pouca dispneia aos grandes esforços.

Havia internado na enfermaria com diagnóstico de osteomielite esternal e condrite em uso de antibioticoterapia. O termo condrite refere-se ao surgimento de um processo inflamatório ao nível da cartilagem ⁽⁴¹⁾.

A origem da inflamação pode ser por causas diversas, como propensão hereditária, acidentes traumáticos ou processos infecciosos ⁽¹⁾.

A paciente da unidade de internação era do sexo feminino, casada, com ensino médio completo, proveniente do estado de São Paulo.

Realizou transplante cardíaco em 16 de abril de 2000. Apresentou doença vascular do enxerto em outubro de 2010. Foi admitida no pronto-socorro do InCor, em 15/05/2012, referindo tosse com expectoração havia dois dias, acompanhada de inapetência, astenia, anorexia, com queda do estado geral importante acompanhado de diarreia líquida e persistente. Apresentava edema de membros inferiores (MMII), ascite e sinais sistêmicos de congestão, sem febre.

Internada na unidade de internação, em 15/06/2012 por *sepsis* sem foco definido, em uso de antibioticoterapia. Tinha ICC descompensada, insuficiência renal crônica (IRC) agudizada, bradicardia estável com conseqüente baixo débito. Aguardava transplante cardíaco em prioridade na fila.

A seguir são apresentados os resultados advindos da análise e categorização das entrevistas. Primeiramente, é apresentada a dos enfermeiros e posteriormente a dos pacientes.

4.1.3 Cuidados de Enfermagem prestados pelos enfermeiros aos pacientes transplantados cardíacos.

A partir da análise das entrevistas dos enfermeiros, os cuidados de Enfermagem prestados ao paciente transplantado cardíaco, mencionados pelos enfermeiros, tanto da unidade de terapia intensiva quanto da unidade de internação, foram categorizados em **três dimensões de cuidado: biológica, emocional e psicossocial**.

Estas dimensões se aproximam das necessidades de cuidado apresentadas por Horta ⁽⁴²⁾. Segundo Horta, as **necessidades psicobiológicas** são aquelas relacionadas com o corpo físico dos indivíduos, tais como oxigenação, alimentação, eliminação, sono e repouso, higiene. As **necessidades psicoespirituais** são aquelas que derivam dos valores e das crenças dos indivíduos, tais como: a opção por uma maneira de enxergar a doença e o tratamento, o apoio espiritual dos que compartilham suas crenças, o espaço para expressar suas crenças. As **necessidades psicossociais** são aquelas relacionadas às convivências com outros seres humanos, com a família, nas instituições sociais e políticas e compreende, desde ter direito à privacidade, ao lazer, ao trabalho, até a participação em grupos de vivências, partidos políticos.

Para Horta ⁽⁴²⁾, o ser humano tem necessidades psicobiológicas, psicoespirituais e psicossociais, que são intimamente relacionadas, uma vez que fazem parte de um todo indivisível.

Como não foi encontrado nas entrevistas relatos de natureza espiritual, e sendo a palavra psicológica relacionada ao espírito e à mente, este trabalho considerou a dimensão emocional. O conceito da palavra emocional é referente à produção de emoção.

As três dimensões e os respectivos cuidados de enfermagem prestados aos pacientes transplantados cardíacos, segundo os enfermeiros, são apresentados no Quadro 2.

Biológica (9 citações)*	Emocional (2 citações)	Psicossocial (4 citação)
Higiene (7)	Longo tempo de internação (1)	Orientação para o cuidado(3)
Administração de medicamento (7)	Revolta com a doença (1)	Acolhimento da família (1)
Drenos e cateter (5)		
Alimentação (4)		
Curativos (3)		
Prevenção de infecção (3)		
Detecção de sinais de rejeição (2)		

Quadro 2 – Dimensões e cuidados de enfermagem prestados aos pacientes transplantados cardíaco

* O número entre parênteses se refere ao número de citações pelos enfermeiros.

Na **dimensão biológica** os enfermeiros mencionaram cuidados relativos à alimentação, curativos, drenos e cateter, higiene, prevenção de infecção, administração de medicamento e detecção de sinais de rejeição.

As falas a seguir exemplificam esses cuidados.

Alimentação:

“Há a necessidade de ter certas privações, que não pode comer tudo que querem...”. (Enfermeiro da UTI cirúrgica)

“... cuidar pra que eles tenham uma alimentação adequada, restrição de sal, restrição de excesso de líquidos...”. (Enfermeiro da UI)

Curativos:

“... a gente cuida muito dos curativos dos cateteres por conta do risco de infecção”. (Enfermeiro da UTI cirúrgica)

Drenos e cateter:

“... ver o débito cardíaco daqueles que vêm com cateter de Swan Ganz, de medida de dreno porque muitos apresentam sangramento...”. (enfermeiro da UTI cirúrgica)

“... se tem dreno ou se não tem, cateter...”. (Enfermeiro da UI)

Higiene:

“A gente também presta cuidados básicos de higiene, de mudança de decúbito...”. (Enfermeiro da UTI cirúrgica)

“... a gente procura sempre também orientar o paciente com relação aos cuidados de higiene pessoal, lavagem das mãos...”. (Enfermeiro da UI)

Prevenção de infecção:

“... a gente deixa o paciente muito exposto no uso de barreiras que existiam, a gente deixou de ter essas barreiras. Barreiras quando eu te digo é avental, máscara, deixar ele um pouco mais separado”. (Enfermeiro da UTI cirúrgica)

“... a atenção maior pra um paciente de pós-transplante acaba sendo por conta da imunossupressão e a susceptibilidade que eles têm em relação à infecção”. (Enfermeiro da UI)

Administração de medicamento:

“... eu acho que a medicação, o aprazamento, o tempo de infusão muito programado de todos, principalmente da pulsoterapia”. (Enfermeiro da UTI cirúrgica)

“... com relação às medicações que eles precisam tomar, principalmente as medicações imunossupressoras, têm que ser administradas de acordo com a prescrição médica, mas algumas delas têm alguns cuidados especiais, se precisa tomar algumas medicações no período de pausa alimentar...”. (Enfermeiro da UI)

Deteção de sinais de rejeição:

“... a gente tem que ter o cuidado mais apurado em relação à rejeição, e a rejeição você só vai perceber isso com o tempo, que lá vem a biópsia, os marcadores pra ver se ele tá rejeitando ou não...”. (Enfermeiro da UTI cirúrgica)

“... tem os períodos de rejeição, vão ter outras internações...”. (Enfermeiro da UI)

A **dimensão emocional** foi explicitada por dois enfermeiros e pode ser identificada na expressão a seguir:

“... são pacientes que têm um tempo muito grande de internação, então o fator psicológico deles fica bem abalado. É, então essa questão é bem delicada pra tratar, então muitas vezes eles se revoltam com a doença, você tem que tá preparado pra administrar também esse cuidado”. (Enfermeiro da UI)

A **dimensão psicossocial** diz respeito às relações com a família do paciente e às orientações dadas pelos enfermeiros aos pacientes.

As falas a seguir demonstram essa dimensão:

“... o recebimento e o acolhimento da família porque às vezes as pessoas têm a visão de que o transplante tá curando. O familiar dele não tem essa ideia de que tem um prazo pra isso...”. (Enfermeiro da UTI cirúrgica)

“... e aí toda a equipe multiprofissional trabalha nesse sentido de orientá-lo que ele precisa ter cuidados mais redobrados...”. (Enfermeiro da UI)

Surge também nos depoimentos dos enfermeiros uma preocupação com o fato de que os pacientes não têm uma compreensão do significado do transplante, sendo evidenciada uma dificuldade do enfermeiro trabalhar com algumas crenças voltadas ao fato de receber o coração de outra pessoa. Os depoimentos a seguir mostram essa preocupação.

“... eles não entendem que fizeram transplante, e eu não sei se falta, durante toda essa longa espera, uma orientação de que eles não fizeram uma simples cirurgia cardíaca, eles tiraram alguma coisa que não é deles e colocaram dentro deles”. (Enfermeiro da UTI cirúrgica)

“... esse fantasma do coração que veio pra ele. Não sei como poderia se trabalhar isso, é... mais propriamente dito na UTI, mas mesmo nós na unidade de terapia intensiva, a gente não sabe trabalhar com esta questão, então a gente joga pra ética que não nos deixa falar sobre isso”. (Enfermeiro da UTI cirúrgica)

Verificou-se que a ênfase dos cuidados mencionados pelos enfermeiros entrevistados e prestados ao paciente transplantado cardíaco está voltada aos cuidados biológicos, ou seja, ao cuidado do corpo. Dos nove enfermeiros que citaram cuidados voltados à dimensão biológica, o cuidado com o medicamento foi mencionado por sete enfermeiros (cinco da UTI e os dois da UI), o que corrobora os achados na literatura⁽¹⁸⁻³¹⁾.

Waldow ⁽⁴³⁾ relata o que seria um cuidado administrado ao paciente, abordado na seguinte frase:

“O cuidado não é exatamente a técnica que se faz, o procedimento, por exemplo, em curativo, uma troca de decúbito. O que diferencia o cuidar de um procedimento é a preocupação, o interesse e a motivação.”

Segundo Waldow ⁽⁴³⁾ o cuidado já existia antes da enfermagem, porém a existência das especialidades médicas acarretou uma “idolatria pela técnica”.

O cuidado com o corpo demanda intervenções clínicas visando à manutenção do funcionamento orgânico, característico do modelo clínico.

De acordo com Püschel, Ide e Chaves ⁽⁴⁴⁾, o modelo de clínico, ou modelo biomédico se baseia na hipervalorização do profissional e na perspectiva do cuidado do corpo como um ser biologizado. Este modelo é o responsável por determinar o tratamento a ser administrado ao paciente, o qual o paciente é tratado como um indivíduo que apenas recebe os cuidados, e o familiar como um informante, que poderá ajudar a esclarecer sobre a patologia. Os princípios do modelo biomédico são:

“neutralização do paciente e da família; trabalho em equipe e não em grupo; o todo é a soma das partes e tem o conhecimento técnico como ferramenta necessária e suficiente” (p.264) ⁽⁴⁴⁾.

No modelo clínico a doença do paciente e do médico são diferentes. O indivíduo de presta os cuidados se preocupa com sua técnica, e em sua formação aprende a valorizar nas queixas do paciente os sinais e sintomas da doença, o que o leva a não considerar a opinião do paciente ⁽⁴⁵⁾.

O modelo biomédico e curativo tem servido de referência para a formação dos profissionais de saúde ⁽⁴⁴⁻⁴⁶⁾, sendo que os enfermeiros

o reproduzem na sua prática profissional, especialmente no hospital e, em particular nas unidades de terapia intensiva, ao lidar com a vida e a morte como limites tênues. O que pode justificar os cuidados da dimensão biológica como os mais citados.

De outro modo, conforme Waldol ⁽⁴³⁾, as abordagens nas pesquisas realizadas recentemente demonstram um “enfoque mais humanista na enfermagem”, já que o cuidado só pode ser realizado quando é acompanhado de emoção, implicando em uma relação afetiva entre o cuidador e o ser cuidado.

A dimensão emocional citada na fala de apenas dois enfermeiros, um da UTI e um da unidade de internação, expressa a preocupação do enfermeiro em conseguir lidar com problemas emocionais do paciente, pois este às vezes se revolta com a doença e fica angustiado com o tempo de internação prolongado, sentimento este que aumenta conforme o tempo de internação.

O enfermeiro realiza aspectos do cuidar em enfermagem que consiste em

“envidar esforços transpessoais de um ser humano para outro, visando proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, bem como, na existência. É ainda, ajudar outra pessoa a obter auto conhecimento, controle e auto cura, quando então, um sentido de harmonia interna é restaurada, independentemente de circunstâncias externas”(p.267) ⁽¹⁷⁾.

São escassos os estudos sobre o cuidado emocional ao paciente que realizou o transplante cardíaco, sendo identificados 14 artigos na literatura. Destes, apenas quatro mencionaram esta dimensão de cuidado, ao abordarem aspectos relativos aos cuidados humanísticos⁽¹⁹⁾, ao encorajamento e esperança no momento da alta hospitalar⁽²²⁾, à angústia do paciente por não ter o que fazer na UTI e indica o enfermeiro como

responsável por oferecer atividades lúdicas ⁽²⁵⁾, e cuidados psicossociais, sendo que este artigo apenas os citou, sem os exemplificá-los ⁽³¹⁾.

Fica evidenciado, nos depoimentos, certo despreparo do enfermeiro para lidar tanto com os aspectos emocionais dos pacientes, quanto com crenças a respeito do significado de transplantar um coração que pertenceu a outra pessoa.

Artigo publicado por Stolf e Sadala em 2006, com os objetivos de investigar a experiência do transplante cardíaco vivenciada pelos pacientes submetidos a esta cirurgia, e buscar compreender os significados que eles atribuíam à esta vivência, revelou que:

“Todos participantes encontravam-se no estágio final da insuficiência cardíaca quando lhes foi proposto o transplante como solução. Para alguns significou o fim da incerteza e uma esperança; para outros, sentimentos de insegurança e medo. Todos conscientes de que não seria uma escolha, mas a única possibilidade de viver” (p.317-18)⁽⁴⁷⁾.

Também se pôde conhecer, com o estudo de Stolf e Sadala que:

“Para muitos, a história do transplante é a história de uma vitória: bons resultados que se seguiram a períodos difíceis, alcançando-se plena recuperação e voltando à normalidade. Outros descrevem período pós-cirúrgico complicado, com períodos de rejeição, infecção, reinternações e novas cirurgias” (p.318)⁽⁴⁷⁾.

Estudo realizado por Lemes e Bastos em 2007, identificou a opinião dos enfermeiros sobre o transplante de órgãos. Os enfermeiros relataram experiências anteriores desfavoráveis com os transplantados, tornando-se desacreditados com esta cirurgia, pois referiram que ainda é algo questionável do ponto de vista da qualidade de vida, já que os riscos e as complicações podem levar o paciente ao óbito mais rápido do que sua doença de base. Os enfermeiros referiram saber que o tempo para a cura do

paciente após o transplante é grande e que muitos deles morrem na UTI por complicações no pós-operatório, e que não entendem o porque do transplante se os pacientes vão a óbito. Embora alguns dos enfermeiros questionados tenham revelado que o transplante pode ser uma chance para ter uma melhora de vida ⁽⁴⁸⁾.

4.1.4 Cuidados de enfermagem que os pacientes transplantados cardíacos esperam receber do enfermeiro: a perspectiva do enfermeiro.

A partir da análise das entrevistas dos enfermeiros, a respeito dos cuidados de enfermagem que os pacientes transplantados cardíacos esperam receber do enfermeiro, na perspectiva dos enfermeiros, os cuidados mencionados foram categorizados também em três dimensões: **biológica, emocional e psicossocial**.

Biológica (7 citações)	Emocional (6 citações)	Psicossocial (1 citação)
Administração de medicamentos (5)	Atenção (3)	Orientação para o cuidado(1)
Alimentação (1)	Vínculo (3)	
Realização de biópsia (1)	Apoio (2)	
Higiene (1)		
Prevenção de Infecção (1)		

Quadro 3 – Dimensões e cuidados de enfermagem que os pacientes transplantados cardíacos esperam receber do enfermeiro na perspectiva do enfermeiro

Na **dimensão biológica** os enfermeiros referiram que os pacientes esperam receber dos enfermeiros cuidados relacionados a: alimentação, realização de biópsia, higiene, prevenção de infecção e

administração de medicamentos. Tal dimensão pode ser identificada nas falas a seguir.

Alimentação:

“Questão de alimentação, como serão os primeiros dias, né, como serão essas coisas”. (Enfermeiro de UTI cirúrgica)

Realização de biópsia:

“Então essa bendita biópsia esperada lá no sétimo, oitavo, nono dia é que é um norteador dele para saber se realmente ele vai realmente embora ou não”. (Enfermeiro da UTI cirúrgica)

Higiene:

“... cuidados básicos, de higiene...”. (Enfermeiro da UTI cirúrgica)

Prevenção de infecção:

“O que eles cobram muito também é principalmente sobre a desinfecção, essa parte de infecção, é bem claro assim, todos eles”. (Enfermeiro da UTI cirúrgica)

Administração de medicamentos:

“ Só tomar remédio! Só querem, o grande problema deles são as medicações depois, eles não tem noção do que é e de como vai ser. Chegam todos com a impressão de que é só tomar o remédio para sarar e que o problema acabou”. (Enfermeiro da UTI cirúrgica)

“...cuidados com a imunossupressão deles...”. (Enfermeiro da UTI cirúrgica)

“É, ... cuidado com as medicações dele, mas eu acho que quem fica mais em cima é a família né, com as medicações, com essas coisas”. (Enfermeiro da UTI cirúrgica)

“... eles se preocupam muito com os horários de medicamento, as dosagens de medicamento que eles recebem...”. (Enfermeiro da UI)

“É um paciente que vai tomar um monte de medicação, que ele precisa ter cuidado”. (Enfermeiro da UI)

A **dimensão emocional** foi explicitada pelos enfermeiros na forma de: apoio, atenção e vínculo, exemplificada pelas expressões a seguir:

Apoio:

“... a enfermagem tem que encorajar, tem que fazer com que ele tenha confiança, que esse enxerto `pegô` né... Mas ele sabe olhar na gente e ver se a gente tá com olhar de esperança e confiança...”. (Enfermeiro da UTI)

“Então eu acho que eles esperam principalmente um apoio da gente emocional né, em relação à enfermagem”. (Enfermeiro da UI)

Atenção:

“... falta orientação quanto às mudanças após o transplante... eles esperam muita atenção...”. (Enfermeiro da UTI cirúrgica)

“... atenção, porque são pacientes que internam constantemente...”. (Enfermeiro da UI)

“Então, além disso, acho que ele também espera da gente um pouquinho de atenção, um pouco de carinho.

São pacientes que acabam se apegando muito à equipe né”. (Enfermeiro da UI)

Vínculo:

“Um acolhimento total sobre a resolução dos problemas e da maioria das perguntas... ele consegue criar um vínculo e entender o que é o papel da enfermagem...”. (Enfermeiro da UTI cirúrgica)

“... eles ficam com um vínculo maior com os enfermeiros. Então se envolve muito, a gente conhece mais a história, fica mais tempo aqui, conhece a família...”. (Enfermeiro da UTI cirúrgica)

“ ... a gente acaba criando um vínculo até maior com esse pacientes né, a gente teve paciente que ficou internado aqui na enfermaria, por exemplo, com a gente, durante um ano”. (Enfermeiro da UI)

A **dimensão psicossocial** foi explicitada por um enfermeiro que se referiu à orientação dada ao paciente transplantado cardíaco, sendo mostrada na fala a seguir.

“... eu acho que é esse cuidado mais humano mesmo, de cuidados básicos, de higiene, de orientação né”. (Enfermeiro da UTI cirúrgica)

O cuidado emocional relativo ao vínculo foi citado por três enfermeiros. Estudo de Merhy ⁽⁴⁹⁾ mostra que vínculo significa ter relações próximas e claras, em que os indivíduos se sensibilizam com o sofrimento um do outro.

Nas falas sobre o vínculo afetivo, os enfermeiros revelam que o paciente que fica mais tempo internado cria vínculo com a equipe de saúde, e entende melhor o papel do enfermeiro. O enfermeiro passa a

conhecer melhor a história de vida do paciente e se abre para uma relação de afeto.

Os enfermeiros, ao serem questionados sobre o que consideravam que os pacientes esperavam receber de seu cuidado, tanto na UTI quanto na unidade de internação, abordaram a dimensão emocional em maior número de respostas do que anteriormente, sendo referida por seis enfermeiros (quatro da UTI e dois da UI). Entretanto, os cuidados mais citados pelos enfermeiros continuam sendo referidos na dimensão biológica. Esta dimensão foi citada por sete enfermeiros, sendo a administração de medicamentos como o cuidado mais mencionado.

Isto pode ser explicado pela rotina dos enfermeiros da UTI cirúrgica. Na UTI cirúrgica o enfermeiro desenvolve ações assistenciais juntamente com o técnico de enfermagem por causa do grande número de pacientes internados. Além disso, o enfermeiro é responsável por passar casos dos pacientes para o enfermeiro da unidade de internação no momento da alta e por receber as cirurgias no pós-operatório. É o enfermeiro na UTI cirúrgica que retira drenos e realiza medida de débito cardíaco em cateter de Swan Ganz, além de resolver demandas burocráticas que surgem no decorrer do plantão relacionadas a problemas com familiares e acompanhantes dos pacientes, à articulação com a equipe multiprofissional e à realização de outros procedimentos na UTI.

Na unidade de internação, os enfermeiros se encarregam de coordenar as ações de cuidado e de aplicar o processo de enfermagem, que consiste em cinco etapas, segundo Horta: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução de enfermagem⁽⁵⁰⁾.

De acordo com o COREN, a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem fazem parte da implantação da assistência de enfermagem, e devem ser consideradas as etapas a seguir⁽⁵¹⁾:

Histórico de Enfermagem:

“Conhecer hábitos individuais e biopsicosociais visando a adaptação do paciente a unidade e ao tratamento , assim como a identificação de problemas”.

Exame Físico:

“O enfermeiro deverá realizar as seguintes técnicas: inspeção, ausculta, palpação e percussão, de forma criteriosa, efetuando o levantamento de dados sobre o estado de saúde do paciente e anotação das anormalidades encontradas para validar as informações obtidas no histórico”.

Diagnóstico de Enfermagem:

“O enfermeiro após ter analisado os dados colhidos no histórico e exame físico, identificará os problemas de enfermagem , as necessidades básicas afetadas, grau de dependência e fará um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e comunidade aos problemas/processos de vida vigentes ou potenciais”.

Prescrição de Enfermagem:

“A prescrição de enfermagem é o conjunto de medidas decididas pelo enfermeiro, que direciona e coordena a assistência de enfermagem ao paciente de forma individualizada e contínua, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde”.

Evolução de Enfermagem:

“É o registro feito pelo enfermeiro após a avaliação do estado geral do paciente. Desse registro devem constar os problemas novos identificados, um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subsequentes”.

A elevada demanda de cuidados na UTI cirúrgica leva à necessidade de atuação direta do enfermeiro nos cuidados aos pacientes internados. As Resoluções COFEN-189/96 e COFEN 293/2004 fixam e estabelecem parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais e preconizam uma assistência de enfermagem intensiva em torno de 15,4 horas a 17,9 horas de trabalho por paciente por dia ^(52,53). O dia no hospital é dividido em quatro plantões de seis horas, o que resultaria em 3,85 a 4,48 horas de trabalho por paciente. O técnico de enfermagem da UTI que é escalado para cuidar de três a quatro pacientes teria que administrar em torno de 11,6 a 15,4 horas de trabalho em um plantão de seis horas. Por este motivo, o enfermeiro presta cuidados básicos de higiene e medicamentos, além daqueles de sua competência. Talvez em razão disto os pacientes não saibam identificar outros cuidados que os enfermeiros tenham prestado, ou então por isso os enfermeiros se lembrem tanto de mencioná-los.

O cuidado ao ser realizado gera uma transformação tanto no cuidador quanto no ser cuidado. Por parte do cuidador existem as competências para a realização do cuidado, que segundo Waldow ⁽⁵⁴⁾ são: a motivação, a experiência, o conhecimento, a habilidade técnica, a capacidade para cuidar e o pensamento crítico. O ser cuidado recebe o cuidado sob algumas circunstâncias, que segundo Waldow ⁽⁵⁴⁾ são: as experiências anteriores, o conhecimento, a motivação, as expectativas, os rituais de cuidado e a família. No momento em que este cuidado é administrado, tanto o cuidador quanto o ser cuidado estão focados não só na doença, mas também na preocupação com o ser humano.

4.1.5 Cuidados de enfermagem recebidos do enfermeiro na UTI cir II e/ou unidade de internação: a perspectiva dos pacientes.

O paciente que estava internado na UTI cirúrgica cita apenas os cuidados relativos à **dimensão biológica**: alimentação, curativo, higiene e administração de medicamentos.

Quando se perguntou aos dois pacientes da unidade de internação sobre os cuidados de enfermagem recebidos, eles não souberam referir quais foram exatamente os cuidados, e dos cuidados que se lembraram eram também relativos à **dimensão biológica**. O primeiro paciente entrevistado que fazia 12 anos de transplante referiu cuidados relativos à higiene e à administração de medicamentos apenas. E o segundo paciente entrevistado que havia realizado o transplante havia dois anos referiu cuidados de higiene e para prevenção de infecção, mas também referiu não se lembrar exatamente do que houve, conforme fala a seguir:

“... eu não lembro porque eu tive um episódio de hemorragia e tive que voltar para o centro cirúrgico, eu vim saber que eu tinha operado depois de um mês, por acaso eu acordei e me vi com pijama, e pensei o que eu `to´ fazendo aqui, eu ergui a blusa, vi os pontos, daí eu percebi que eu tinha operado, mas eu não sabia que eu tinha operado”.

Isto pode ocorrer, pois os pacientes quando extubados demoram a recobrar a consciência em alguns casos. Os pacientes acordam lentamente da anestesia após a cirurgia, e alguns deles com uma maior sensibilidade aos anestésicos podendo apresentar estado confusional, conhecido como *delirium* pós-operatório, que pode estar presente nas primeiras horas após o término da anestesia até dias após a cirurgia. A incidência de *delirium* varia de acordo com o tipo de cirurgia, nas cirurgias cardíacas é em torno de 47% ^(55,56).

Além disso, os casos dos pacientes são discutidos à beira leito pela equipe multiprofissional, e os pacientes acompanham tais discussões em que são muito enfatizados os cuidados relativos à infecção e à rejeição. Talvez por este motivo os pacientes reproduzam esses cuidados como os mais importantes e também os mais lembrados.

4.1.6 Cuidados de enfermagem que os pacientes esperam(vam) receber do enfermeiro.

O paciente internado na UTI cirúrgica referiu que não havia nada que ele esperava receber ou que não tinha recebido do enfermeiro, o que pode ser observado na fala a seguir:

“Não, não tem. Pra mim `tá` tudo bem, `tá` ótimo. Aqui eu tenho tudo que eu preciso. Sou bem cuidado. Sento na hora que preciso sentar; levam para caminhar na hora que precisa caminhar um pouquinho”.

O paciente que havia feito o transplante havia 12 anos expressou cuidados da **dimensão emocional**, voltados à conversa dos enfermeiros com ele e da atenção que recebeu. Isto é evidenciado na seguinte fala:

“... até uma televisão eles me arrumaram lá na época, que não tinha. Acho que pra mim foi tudo normal, tudo ótimo. Tudo que precisava eles me conseguiram, até eu fiquei com vontade de comer feijão, arroz e ovo, e arrumaram... As vezes eu tava meio assim, eles seguravam minha mão, conversavam bastante, todos os enfermeiros...”.

O terceiro paciente entrevistado que havia realizado o transplante havia dois anos não citou nada específico, mesmo sendo

abordado com mais perguntas. Este comentário pode ser observado na fala a seguir:

“Eu não tenho o que reclamar da enfermagem desse hospital... num geral eu qualifico como um bom atendimento hospitalar”.

Dois dos pacientes abordados referiram não se lembrar muito bem da vivência na UTI e enfermaria em suas internações para a realização do transplante cardíaco. O que pode ser explicado pelo longo tempo da realização do transplante e talvez pelo desejo de “esquecer” um momento difícil vivenciado.

A paciente que havia realizado o transplante havia 12 anos se lembrava da atenção que os enfermeiros lhe atribuíam e que sempre que necessário conversavam com ela.

Não se identificou na literatura artigos que abordam a perspectiva dos pacientes a respeito dos cuidados prestados pelos enfermeiros.

Estudo realizado em 2002 no Brasil ⁽¹⁹⁾ sobre os cuidados de enfermagem aos pacientes transplantados cardíacos ressaltou os fundamentos do conhecimento técnico-científico dos profissionais de enfermagem aos pacientes, para uma assistência de Enfermagem com qualidade e eficiência. Os cuidados de enfermagem abordados compreendiam a dimensão biológica, como: coleta de exames sanguíneos, monitorização hemodinâmica (pressão arterial, cateter de Swan Ganz), sinais vitais e oximetria de pulso, conexão do recipiente de drenos de mediastino e/ou torácicos no circuito do aspirador; o cuidado com a sonda gástrica; a realização de raio X e ECG na chegada e a anotação do exame físico do enfermeiro, possíveis complicações como distúrbios de condução, insuficiência renal devido ao efeito nefrotóxico das drogas

imunossupressoras, complicações digestivas, neurológicas, metabólicas e rejeição.

Em 2009, foi apresentado trabalho em evento científico sobre a atuação do enfermeiro no transplante cardíaco, cujos cuidados descritos são focados na dimensão biológica ⁽⁵⁷⁾.

Embora não tenha pesquisado paciente transplantado cardíaco, estudo de Freitas ⁽⁵⁸⁾ mostra o significado para o paciente ter, conviver e lidar com uma doença limitante, no caso a insuficiência cardíaca, em que o paciente não consegue realizar suas atividades diárias sem que se sinta cansado e desconfortável, o que gera incertezas e projeto de vida interrompido. Referindo que

“Essas modificações são carregadas de sentidos e de emoções geradas pelas mudanças do hábito e estilo de vida, caracterizadas por limitações relacionadas às manifestações clínicas da IC, depressão, medo da morte e mudanças no convívio social e no trabalho” (p. 112) ⁽⁵⁸⁾.

De acordo com Stolf e Sadala ⁽⁴⁷⁾ os pacientes antes do transplante sofriam muito, com as manifestações da doença, como dispneia, não conseguiam dormir. Após o transplante conseguiram voltar a respirar e realizar as atividades de vida diária normalmente e se sentindo muito bem, concluindo que o transplante mudou suas vidas para melhor. Os autores também referem que:

“A insuficiência cardíaca avançada provoca intenso sofrimento e incapacidade física” (p.317) ⁽⁴⁷⁾.

E que

“O transplante cardíaco promove a restauração do bem-estar e da capacidade física do receptor. O receptor sente-se agradecido pela chance de continuar vivo” (p.317) ⁽⁴⁷⁾.

Assim, os achados da nossa pesquisa talvez permitam inferir que por ter sido transplantado e não precisar mais lidar com limitações, de certo modo leva os pacientes a não reclamar da assistência que recebe/recebeu no hospital e serem gratos a tudo, o que pode explicar o tom de conformismo expresso nas falas dos pacientes entrevistados.

A síntese das entrevistas e dos achados da pesquisa permitiu construir esquema representacional apresentado a seguir.

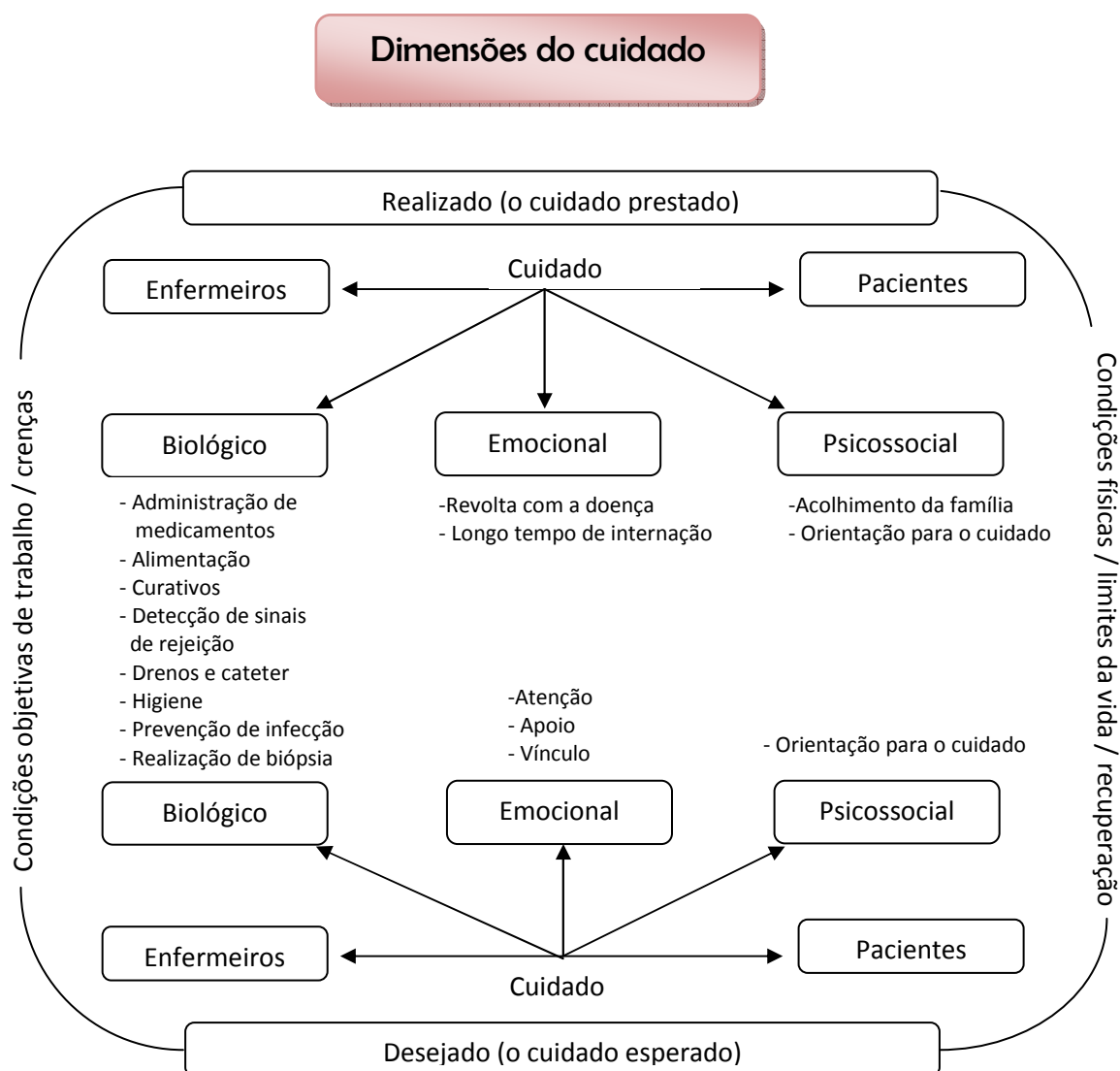


Figura 3 – Esquema representacional da síntese dos cuidados de Enfermagem ao transplantado cardíaco.

A figura 3 expressa a síntese dos achados da pesquisa sobre os cuidados de enfermagem aos transplantados cardíacos, na perspectiva dos enfermeiros e dos pacientes. A relação dos enfermeiros e dos pacientes está mediada pelo cuidado. Este cuidado é visto nas dimensões biológica, emocional e psicossocial, tanto para o enfermeiro quanto para o paciente.

Há um cuidado realizado que é o **cuidado prestado** e um cuidado desejado ou um **cuidado esperado**, que expressam as expectativas tanto dos enfermeiros quanto dos sujeitos entrevistados.

Os cuidados biológicos são apreendidos pelos enfermeiros e pelos pacientes na mesma perspectiva e se referem aos cuidados relativos à administração de medicamentos, à alimentação, aos curativos, à detecção de sinais de rejeição, aos drenos e cateter, à higiene, à prevenção de infecção e à realização de biópsia.

Os cuidados emocionais, na perspectiva dos enfermeiros, estão relacionados à revolta com a doença e ao longo tempo de internação, o apoio, a atenção e o vínculo afetivo, enquanto na dos pacientes se refém ao apoio, à atenção e ao vínculo afetivo.

Nos cuidados psicossociais os enfermeiros abordam o acolhimento da família e a orientação para o cuidado, sendo que os pacientes não abordaram esta dimensão.

Para os enfermeiros, tanto os **cuidados realizados** quanto os **desejados** se efetivam tendo como baliza as **condições objetivas de trabalho** (em que as ações de cuidado direto são realizadas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem) e as **crenças** envolvidas nos transplantes de coração (pela conotação do transplante propriamente dito, pelas repercussões na vida dos pacientes e no significado de receber o coração de outra pessoa, expresso no termo “fantasma”).

Para os pacientes, tanto os **cuidados realizados** quanto os **desejados** se efetivam(ram) tendo como baliza as **condições físicas, os limites da vida e a recuperação**, que os levou a se recuperarem dos desconfortos, ter e adquirir melhor qualidade de vida, embora convivam com o medo da rejeição ao transplante. Além de terem encontrado nos enfermeiros o apoio, o cuidado e o vínculo necessários.

Este estudo teve como limitação ter contado com apenas três pacientes para a realização da pesquisa durante o período de coleta de dados. Neste período, houve mais transplantes de coração pediátricos, que foram excluídos pela idade.

Considerações Finais

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao ouvir, analisar e refletir sobre as entrevistas tanto dos enfermeiros quanto dos pacientes transplantados cardíacos, pode-se apreender que os enfermeiros citam e realizam predominantemente cuidados na dimensão biológica e é assim que os pacientes apreendem o cuidado dos enfermeiros e os reproduzem, embora tenha sido mencionada por uma paciente a lembrança de cuidados na dimensão emocional.

Na literatura também são predominantes as referências aos cuidados biológicos e ao modelo clínico de saúde.

Os resultados da pesquisa sugerem que os pacientes são gratos e estão satisfeitos por terem realizado o transplante cardíaco, uma vez que antes da cirurgia suas vidas eram bastante limitadas pelo desconforto da doença e pela dispneia aos pequenos esforços, o que pode ser uma explicação para expressarem que *“Eu não tenho o que reclamar de enfermagem desse hospital...”*

Identificam-se as limitações desta pesquisa, uma vez que foram entrevistados apenas três pacientes. Sugere-se a realização de novos estudos para confirmação dos dados com um número maior de entrevistas aos pacientes transplantados cardíacos, até que os dados se tornem repetitivos, para que se possa confirmar se realmente as perspectivas de cuidado se concentram em sua maioria na dimensão biológica e no cuidado com o corpo.

Por fim, esta pesquisa abre perspectivas para um cuidado não só direcionado à dimensão biológica, mas também para ampliar o cuidado na dimensão emocional, que envolve o vínculo afetivo, a atenção e o acolhimento ao paciente e à família, que foi pouco mencionado nas entrevistas.

Referências

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zavotsky KE, Sapienza J, Wood D. Nursing Implications for ED Care of Patients Who Have Received Heart Transplants. *J of Emerg Nurs.* February 2001 27:1.
2. Fiorelli AI, Oliveira Jr. J de L, Stolf NAG. Cardiac transplantation. *Rev Med (São Paulo).* 2009; 88(3) ed. especial:123-37.
3. Paris W, White-Williams C. Social adaptation after cardiothoracic transplantation: a review of the literature. *J Cardiovasc Nurs.* 2005; 20 (Suppl 5): S67-73.
4. Tschirkov A, Nikolov D, Tinov G, Papantchev V. Successful implantation of Berlin Heart INCOR system after BentallyDe Bono operation. *Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery* ; 6: 225–227.
5. Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular. Cuide do seu coração. Disponível em www.sbccv.org.br (Acesso em 5 março 2012).
6. Taylor DO, Edwards LB, Boucek MM et al. Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: Twenty Fourth Official Adult Heart Transplant Report 2007. *J. Heart Lung tansplant* 2007; 26: 769-81.
7. Associação Brasileira de Transplante de órgãos. Estatísticas de transplantes. Disponível em www.abto.org.br (Acesso 23 dezembro 2011).
8. Ministério da Saúde – Coordenação geral do sistema nacional de transplantes. Disponível em www.saude.gov.br (Acesso em 5 março 2012).
9. The Criteria Committee for the New York Heart Association. Nomenclature and Criteria for Diagnosis of Diseases of the Heart and Great Vessels Ninth Edition. Little Brown and Company. 1994. 253-255p.

10. Fragomeni, LS; Bonser, RS; Stempfle, U; Ruing, SW; Kaye, MP; Jamieson, SW. Relação entre tempo de isquemia e performance pós-operatória no transplante cardíaco. Rev. Bras. Cir. Cardiovasc., 4(2): 139-142, 1989.
11. Maksoud-Filho JG, Diniz EMA, Ceccon MEJ, Galvani ALS, Chamelian MDAB, Pinho ML, Vaz FAC. Circulação extracorpórea por membrana (ECMO) em recém-nascido com insuficiência respiratória por síndrome de aspiração meconial:efeitos da administração de surfactante exógeno. Jornal de Pediatria. 2001. 77(3).
12. Da Silva Júnior, AP; Arante, RCA. Assistência de Enfermagem ao paciente submetido a transplante cardíaco: revisão da literatura. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Enfermagem) - Universidade Católica de Goiás. Orientador: Maria Madalena Del Duqui Lemes. 2004.
13. Ishii, S. Experiência da equipe de Enfermagem num programa de transplante cardíaco. (Dissertação de Mestrado) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 1986.
14. Company, WB; Company, S. Enfermagem prática, 4ª ed. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 2004.
15. Smeltzer, SC; Bare, BG Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico, 10ª ed. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 2005.
16. Doenges, M; Moorhouse, M; Geissler, A. Planos de Cuidados de Enfermagem, 5ª ed. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 2003.
17. Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. O cuidado em enfermagem - uma aproximação teórica. Texto Contexto Enferm 2005 Abr-Jun; 14(2):266-70.
18. Ferrarini CD; Miller M de L; de Mello MZ. Transplante de coração – Enfermagem. Ver Bras de Enferm; 21(6): 529-37, 1968 Dec.

19. Enokibara, MP; Silva, LD. Transplante cardíaco: cuidados intensivos de Enfermagem no pós-operatório. Rev. enferm. UERJ; 10(3): 247-250, set.-dez. 2002.
20. Mota R, Marques IR. Monitorização hemodinâmica: fundamentos para a assistência de enfermagem. Rev Enferm UNISA 2006; 7: 52-8
21. Santos ZM, de Oliveira VL. Consulta de enfermagem ao cliente transplantado cardíaco – impacto das ações educativas em saúde. Rev Bras Enferm 2004; 57(6): 654-7.
22. Abatine, M. Il trapianto cardíaco: implicazioni per l'assistenza infermieristica. Prof Inferm; 40(4): 287-313, oct-dec, 1987.
23. Covino E; Puca M; Rossi V. L'assistenza infermieristica nel trapianto cardiaco. Prof Inferm; 43(2): 31-5, apr-jun, 1990.
24. Cochia P; Crignano A; De Meo F; Finelli M. Assistenza infermieristica a persona sottoposta a trapianto cardiaco. Prof Inferm; 44 (4): 16-20, oct-dec, 1991.
25. Nye AW; Yorio M; Karlskind ML. Sixteen patients: postoperative nursing experience with heart transplantation. Am J Nurs; 69(12): 2630-4, dec, 1969.
26. Lachenmyer J; Miller J; Gamberg P. Cardiac transplantation: nursing – detection and teaching. Nurs Mirror; 148(26): 34-6, jun28, 1979.
27. Grady KL. Development of a cardiac transplantation program: role of the clinical nurse specialist. Heart Lung; 14(5): 490-4, sep, 1985.
28. Collins E. Emergency nursing care of the cardiac transplant patient. J Emerg Nurs; 13(3); 137-43, may-jun, 1987.
29. Riether AM; Boudreau MZ. Heart transplant. Impact on CCU nurses. AM J Nurs; 88(11): 1521-4, Nov 1988.
30. Futterman LG. Cardiac transplantation: a comprehensive nursing perspective. Part 1. Heart Lung; 17(5): 499-510, sep, 1988.

31. Futterman LG. Cardiac Transplantation: a comprehensive nursing perspective. Part 2. Heart lung; 17(6 Pt 1): 631-8, nov, 1988.
32. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8.ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.
33. Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Disponível em www.saude.sp.gov.br. (Acesso em 28 setembro 2012)
34. Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - InCor – HCFMUSP. Disponível em www.incor.usp.br (Acesso em 28 setembro 2012).
35. Padilha EF, Matsuda LM. Qualidade dos cuidados de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio de auditoria operacional. Rev. bras. enferm. 2011 Aug; 64(4): 684-691.
36. Bambace, AMJ; Barros, EJA; dos Santos, SSF; Jorge, AOC. Eficácia de soluções aquosas de clorexidina para desinfecção de superfícies Rev. biociênc., Taubaté, v.9, n.2, p.73-81, abr-jun 2003.
37. Manzini, EJ. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: seminário internacional de pesquisa e estudos qualitativos, 2, A pesquisa qualitativa em debate. Anais. Bauru: SIPEQ, 2004. 1 CD.
38. Sakuma SAO. Fatores intervenientes no retorno ao trabalho de transplantados cardíacos. Dissertação de mestrado apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, março de 2002.
39. Martinelli Filho M, Zimerman LI, Lorga AM, Vasconcelos JTM, Rassi A Jr. Guidelines for Implantable Electronic Cardiac Devices of the Brazilian Society of Cardiology. Arq Bras Cardiol; 89 (6): e210-e238, 2007.
40. Seca, L; Costa, M; Quintal, N, Marques, AML. Valvoplastia mitral percutânea complicada com tamponamento cardíaco em paciente gestante. Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2008, vol.91, n.5, pp. e45-e47.

41. De Souza NF, Gonçalves DP, Lage LV, Gonçalves CR. Síndrome de Behçet e policondrite recidivante: síndrome MAGIC. *Rev. Bras. Reumatol*; 46(2): 157-160. 2006 Apr.
42. Horta, WA. *Processo de enfermagem*. Colaboração de Brigitta E.P. Castellanos. São Paulo: EPU Editora da Universidade de São Paulo, 1979.
43. Waldow, VR. Atualização do cuidado. *Arquichan*. 2008 ago; 8(1): 85-96.
44. Püschel VAA, Ide CAC, Chaves EC. Modelos clínico e psicossocial de atenção ao indivíduo e à família na assistência domiciliar - bases conceituais. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(2):261-8.
45. Koifman L. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [serial on the Internet]. 2001 June [cited 2012 Sep 30] ; 8(1): 49-69.
46. De Marco MA. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. *Rev Bras de Educação Médica*. Rio de Janeiro. Jan-abr 2006; 30(1): 60-72
47. Stolf NAG; Sadala MLA. Os significados de ter o coração transplantado: a experiência dos pacientes. *Braz J Cardiovasc Surg* 2006; 21(3): 314-323.
48. Lemes MMDD, Bastos MAR. Os cuidados de manutenção dos potenciais doadores de órgãos: estudo etnográfico sobre a vivência da equipe de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007 Oct; 15(5): 986-991.
49. Merhy, EE. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). In: Cecílio, LCO (Org.) *Inventando a mudança em saúde*. São Paulo: Hucitec, 1994. p.116-60.

50. Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. Ver Esc Enferm USP 2009; 43(1): 54-64.
51. Conselho Regional de Enfermagem-SP (COREN-SP). Normatização da Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde, no âmbito do Estado de São Paulo. Decisão COREN-SP/DIR/008. São Paulo, 1999.
52. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 189/96. Estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares. São Paulo; 2001. p.144-51.
53. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 293/2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento de pessoal de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo; 2004. [citado 2012 set. 24]. Disponível em: <http://www.corensp.org.br/resoluções/Resolucao293.htm>
54. Waldow, VR. Momento de cuidar: momento de reflexão na ação. Ver. Bras. Enferm., Brasília 2009 jan-fev; 62(1): 140-5.
55. Luna, AA ; Sousa, WA ; Ferraz, VM. Avaliação de delirium em pacientes em uso de sedativos. Rede de cuidados em saúde, v. 05, p. 01, 2011.
56. Barbosa FT; Cunha RM; Pinto ALCLT. Delirium pós-operatório em idosos. Rev. Bras. Anesthesiol. vol.58 no.6 Campinas Nov./Dec. 2008.
57. Schultz F; Marques, IR. Atuação do enfermeiro no transplante cardíaco. In: XII Congresso de Iniciação Científica, 2009, São Paulo. XII Congresso de Iniciação Científica. São Paulo: Universidade de Santo Amaro, 2009.

58. Freitas, MTS. Conhecimento e significado da doença: as expressões de pessoas com insuficiência cardíaca. Dissertação de mestrado. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.

Anexos

ANEXO I**Instrumento de coleta de dados para enfermeiros**

Nº _____

Data de nascimento _____

Sexo: ()M ()F

Tempo de trabalho no InCor _____ Unidade em que trabalha _____

Tempo de trabalho nesta unidade (data de início) _____

Tempo de formação na graduação em Enfermagem? _____

Fez curso de especialização? _____

1. Que cuidados de Enfermagem você presta aos pacientes transplantados cardíacos?
2. Na sua concepção, que cuidados de Enfermagem os pacientes transplantados cardíacos esperam receber de você como Enfermeiro?

ANEXO II**Instrumento de coleta de dados para pacientes**

Nº _____

Registro hospitalar _____

Data de nascimento _____

Sexo: ()M ()F

Escolaridade:

() Analfabeto () Fundamental Incompleto () Fundamental
Completo

() Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo ()

Ensino Superior Incompleto:

() Ensino Superior Completo () Pós-Graduação

Data do transplante cardíaco: _____

1. Que cuidado de Enfermagem o sr.(a) recebe (recebeu) do enfermeiro da UTI cir II ou unidade de internação?
2. Que cuidado de Enfermagem o sr.(a) espera (esperava) receber do enfermeiro?

ANEXO III

UNIVERSIDADE DE SAO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: (11) 3061-7548/8858 – Fax: (11) 3061-7548
São Paulo – SP – Brasil
E-mail: edipesq@usp.br

São Paulo, 30 de novembro de 2011.

Ilm.^a Sr.^a
Prof.^a Dr.^a Vilanice Alves de Araújo Püschel

Ref.: Processo nº 1081/2011/CEP-EEUSP - SISNEP CAAE: 0095.0.196.015-11

Prezada Senhora,

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto “**Cuidados de enfermagem ao transplantado cardíaco: perspectiva do enfermeiro e do paciente**”, informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analisado sob o aspecto ético-legal, atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

Atenciosamente,

Prof.^a Dr.^a Célia Maria Sivalli Campos
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

ANEXO IV**Mem.DE.InCor-067/2012**

São Paulo, 26 de Abril 2012.

Ilmo. Sr.
Prof. Dr. Francisco Vargas Suso
Presidente da Comissão Científica

Esta diretoria tomou ciência da documentação anexa e autoriza a coleta de dados no Instituto do Coração, do projeto da aluna Leticia de Carvalho Zanatta Daniel, intitulado "Cuidados de Enfermagem ao transplantado cardíaco: perspectiva do enfermeiro e do paciente".

Atenciosamente,



Dr. Edison Tayar
Diretor Executivo
Instituto do Coração HCFMUSP

COMISSÃO CIENTIFICA
RECEBIDO
04/05/12
Claine

ANEXO V

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Pacientes

I – Dados de identificação do sujeito da pesquisa ou responsável legal

Nome.....
 Documento de identidade nº..... Sexo:() M () F
 Data de nascimento...../...../.....
 Endereço..... n°.....apto.....
 Bairro.....Cidade.....
 CEP.....Telefone..(.....).....

II – Dados sobre a pesquisa científica

1. Título da pesquisa: Cuidados de enfermagem ao transplantado cardíaco: perspectiva do enfermeiro e do paciente

Orientadora: Profa. Dra. Vilanice Alves de Araujo Püschel

Cargo/função: Profa. Dra. da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Responsável pelo projeto no InCor: Profa. Dra. Lucimar Aparecida Barrense Nogueira

Cargo/função: Diretora de unidade do InCor

Unidade do HCFMUSP: Instituto do Coração

Aluna de Mestrado: Leticia de Carvalho Zanatta Daniel

2. Avaliação do risco da pesquisa:

Risco mínimo (X) Risco médio ()

Risco baixo () Risco maior ()

3.duração da pesquisa: 12 meses

Convido o (a) senhor (a) a participar voluntariamente da pesquisa intitulada “Cuidados de enfermagem ao transplantado cardíaco: perspectiva do enfermeiro e do paciente”, a ser desenvolvida como pesquisa de mestrado da enfermeira Leticia de Carvalho Zanatta Daniel. Os objetivos deste estudo são: Identificar os cuidados de Enfermagem prestados ao paciente transplantado cardíaco mediato em unidade de terapia intensiva e na unidade de internação; Apreender os cuidados que o paciente transplantado cardíaco espera receber do enfermeiro em unidade de terapia intensiva e na unidade de internação, na perspectiva do enfermeiro e Apreender os cuidados que o paciente transplantado cardíaco espera receber do enfermeiro em unidade de terapia intensiva e na unidade de internação, na perspectiva do paciente.

A sua participação na pesquisa consiste na realização de uma entrevista individual gravada e realizada pela pesquisadora deste estudo. Nesta entrevista o (a) senhor (a) responderá a um questionário composto por duas partes, uma sobre dados de identificação, como idade, sexo, escolaridade, e outra com perguntas abertas que buscam conhecer os cuidados de Enfermagem que o (a) senhor (a), como transplantado cardíaco, espera receber do enfermeiro. Esclareço ao (à) Sr (a) que esta pesquisa foi aprovada pelos

Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP e do Hospital das Clínicas e autorizada por estas Instituições.

Os resultados deste estudo ajudarão no planejamento de um melhor cuidado aos pacientes transplantados cardíacos no pós-operatório.

O (a) senhor (a) terá acesso a qualquer tempo às informações relacionadas a esta pesquisa; terá a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuidade da assistência que recebe no InCor; será mantida a confidencialidade, o sigilo e privacidade da sua identidade. O estudo não determinará danos à sua saúde. Não há despesas pessoais para o Sr (a) em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. A pesquisadora terá o compromisso de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa, e na possibilidade de divulgação dos dados obtidos, será mantido o sigilo, pois os dados serão analisados e divulgados no seu conjunto.

Em qualquer etapa do estudo, o (a) senhor (a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A investigadora responsável no hospital é a enfermeira Dra Lucimar Aparecida Barrense Nogueira, que pode ser encontrada no endereço Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 44. Telefone(s) 2661 – 5258. Se o (a) Sr (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Ovídio Pires de Campos, 225 – 5º andar – tel: 2661-6442 ramais 16, 17, 18 ou 20, FAX: 2661-6442 ramal 26 – E-mail: cappelq@hcnet.usp.br, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo pelo e-mail: edipesq@usp.br, ou pelo telefone: 3061-7548.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Cuidados de enfermagem ao transplantado cardíaco: perspectiva do enfermeiro e do paciente”.

Eu discuti com a pesquisadora responsável sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os objetivos do estudo, o que será realizado, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste serviço.

São Paulo, _____ de _____ de 2012.

Assinatura do sujeito da pesquisa

RG nº _____

Leticia de Carvalho Zanatta Daniel
Assinatura da pesquisadora (carimbo ou
nome legível)
RG nº 34.418.284-8

1 via – entrevistado e 1 via pesquisadora (contém duas folhas)

ANEXO VI

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Enfermeiros

I – Dados de identificação do sujeito da pesquisa ou responsável legal

Nome.....

Documento de identidade n°..... Sexo:() M () F

Data de nascimento...../...../.....

Endereço..... n°.....apto.....

Bairro.....Cidade.....

CEP.....Telefone..(.....).....

II – Dados sobre a pesquisa científica

1. Título da pesquisa: Cuidados de enfermagem ao transplantado cardíaco: perspectiva do enfermeiro e do paciente

Orientadora: Profa. Dra. Vilanice Alves de Araujo Püschel

Cargo/função: Profa. Dra. da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Responsável pelo projeto no InCor: Profa. Dra. Lucimar Aparecida Barrense Nogueira

Cargo/função: Diretora de unidade do InCor

Unidade do HCFMUSP: Instituto do Coração

Aluna de Mestrado: Leticia de Carvalho Zanatta Daniel

2. Avaliação do risco da pesquisa:

Risco mínimo (X) Risco médio ()

Risco baixo () Risco maior ()

3. Duração da pesquisa: 12 meses

Convido o (a) senhor (a) à participar voluntariamente da pesquisa intitulada “Cuidados de enfermagem ao transplantado cardíaco: perspectiva do enfermeiro e do paciente”, a ser desenvolvida como pesquisa de mestrado da enfermeira Leticia de Carvalho Zanatta Daniel. Os objetivos deste estudo são: Identificar os cuidados de enfermagem prestados ao paciente transplantado cardíaco mediato em unidade de terapia intensiva e na unidade de internação; Apreender os cuidados que o paciente transplantado cardíaco espera receber do enfermeiro em unidade de terapia intensiva e na unidade de internação, na perspectiva do enfermeiro e Apreender os cuidados que o paciente transplantado cardíaco espera receber do enfermeiro em unidade de terapia intensiva e na unidade de internação, na perspectiva do paciente.

A sua participação na pesquisa consiste na realização de uma entrevista individual gravada e realizada pela pesquisadora deste estudo. Nesta entrevista o (a) senhor (a) responderá a um questionário composto por duas partes, uma sobre dados de identificação, como idade, sexo, escolaridade, tempo de trabalho, e outra com perguntas abertas que buscam conhecer os cuidados de Enfermagem que o (a) senhor (a), como enfermeiro, imagina que os transplantados cardíacos esperam receber. Esclareço ao (à) Sr (a) que esta pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP e do Hospital das Clínicas e autorizada por estas Instituições.

Os resultados deste estudo ajudarão no planejamento de um melhor cuidado aos pacientes transplantados cardíacos no pós-operatório.

O (a) senhor (a) terá acesso a qualquer tempo às informações relacionadas a esta pesquisa; terá a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo em relação ao seu trabalho; será mantida a confidencialidade, o sigilo e privacidade da sua identidade. O estudo não determinará danos à sua saúde. Não há despesas pessoais para o Sr (a) em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. A pesquisadora terá o compromisso de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa, e na possibilidade de divulgação dos dados obtidos, será mantido o sigilo, pois os dados serão analisados e divulgados no seu conjunto.

Em qualquer etapa do estudo, o (a) senhor (a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A investigadora responsável no hospital é a enfermeira Dra Lucimar Aparecida Barrense Nogueira, que pode ser encontrada no endereço Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 44. Telefone(s) 2661 – 5258. Se o (a) Sr (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Ovídio Pires de Campos, 225 – 5º andar – tel: 2661-6442 ramais 16, 17, 18 ou 20, FAX: 2661-6442 ramal 26 – E-mail: cappelq@hcnet.usp.br, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo pelo e-mail: edipesq@usp.br, ou pelo telefone: 3061-7548.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Cuidados de enfermagem ao transplantado cardíaco: perspectiva do enfermeiro e do paciente”.

Eu discuti com a pesquisadora responsável sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os objetivos do estudo, o que será realizado, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu trabalho neste Serviço.

São Paulo, _____ de _____ de 2012.

Assinatura do sujeito da pesquisa

RG nº _____

Leticia de Carvalho Zanatta Daniel
Assinatura da pesquisadora (carimbo ou
nome legível)
RG nº 34.418.284-8

1 via – entrevistado e 1 via pesquisadora (contém duas folhas)