



WAYS OF CARE IN CARDIAC SURGERY
MANEIRAS DE CUIDAR EM CIRURGIA CARDÍACA
LAS FORMAS DE CUIDAR EN CIRUGÍA CARDIACA

Ana Carla Dantas Cavalcanti¹, Maria José Coelho²

ABSTRACT

Objective: This is an article of caregiving ways in cardiac surgery as a mean of establishing a practice based on scientific knowledge. **Methods:** To carry out this study the following phases were done: identification and localization of data to be studied through searches in sites such as Lilacs, Medline, Scielo and Pubmed; printing, collection and file of data related to the aim of this study; results analysis and interpretation based on Coelho's referential. **Results:** The results showed 12 different and specific ways of care involving subjectivity with objectivity in a continuous and individualized process. **Conclusion:** Nursing in heart surgery includes a thousand ways to do that require agility, skill and sensitivity to implement the care process. **Descriptors:** Nursing, Nursing care, Cardiac surgery.

RESUMO

Objetivo: Descrever as maneiras de cuidar em cirurgia cardíaca como forma de subsidiar uma prática pautada em conhecimentos científicos. **Métodos:** Para a realização desse estudo foram seguidas as seguintes fases: identificação e localização do material a ser consultado através de sites de busca, como Lilacs, Medline, Scielo e Pubmed; impressão, compilação e fichamento do material que atendessem ao objeto de estudo; e análise e interpretação dos resultados com base no referencial de Coelho^{2,3,4}. **Resultados:** Os resultados apontaram 12 maneiras de cuidar diferenciadas e específicas que envolvem subjetividade com objetividade em um processo de cuidar contínuo e individualizado. **Conclusão:** A enfermagem em cirurgia cardíaca compreende mil maneiras de fazer, que exigem agilidade, habilidade e sensibilidade para implementar o processo de cuidar. **Descritores:** Enfermagem, Cuidados de enfermagem, Cirurgia cardíaca.

RESUMEN

Objetivo: Describir las formas de cuidar en cirugía cardíaca como forma de subsidiar una práctica basada en conocimientos científicos. **Métodos:** Para la realización de ese estudio fueron seguidas las fases: identificación y localización de lo material en sitios de búsquedas como Lilacs, Medline, Scielo y Pubmed; impresión, coleta y organización de datos relativos al objeto de estudio; análisis e interpretación de los resultados basados en el referencial de Coelho. **Resultados:** Los resultados evidenciaron haber 12 formas diferentes y específicas de cuidar envolviendo subjetividad con objetividad en un proceso de cuidar constante e individualizado. **Conclusión:** Enfermería en cirugía cardíaca incluye mil maneras de hacer que requieren agilidade, habilidade y sensibilidad para aplicar el proceso de cuidar. **Descritores:** Enfermería, Cuidados de enfermería, Cirugía cardíaca.

¹ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFRJ. Email: ana_carladc@yahoo.com.br. Av. Prof. João Brasil, 366/4/1403 - Fonseca - Niterói/RJ. ² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Email: zezecoelho@yahoo.com.br. Artigo elaborado da Tese de Doutorado intitulada: Maneiras de Cuidar em Cirurgia Cardíaca: as reações ao cuidado de enfermagem, apresentada ao Curso de Doutorado de Enfermagem da EEAN/UFRJ.

INTRODUÇÃO

De acordo com os dados de assistência à saúde do DATASUS/MS, percebe-se um crescimento quantitativo e qualitativo da cirurgia cardíaca nas últimas décadas. Várias clínicas estão se especializando nessa área; o perfil dos clientes está se modificando, o que tem se caracterizado por reoperações em maior número e idade mais avançada.

Associado a esse crescimento, está ocorrendo uma diminuição progressiva da mortalidade, devido a melhores técnicas cirúrgicas e anestésicas empregadas, acesso a novos conhecimentos sobre as complicações orgânicas frequentes no período pós-operatório, exigindo enfermeiros especializados neste tipo de cuidar/cuidados. O cuidar de enfermagem pode ser definido como o:

... processo de expressão, de reflexão, de elaboração do pensamento, de imaginação, de meditação e de aplicação intelectual, desenvolvido pela enfermeira, em relação às ações mais simples até as mais complexas, e que requer um mínimo de condições estruturais, ambientais e de recursos humanos que seja razoável para assegurar a confiabilidade, a credibilidade dos atos/ações direcionados ao atendimento dos clientes nos níveis imediato, mediato e tardio².

E o cuidado, como:

A ação imediata prestada pela enfermeira ou algum elemento de sua equipe, técnico e/ou auxiliar de enfermagem, em curto espaço de tempo, desenvolvido em vários momentos, envolvendo segurança e competência, aliadas à tecnologia específica que a situação exige².

Nesse estudo o cuidado de enfermagem será considerado qualquer ação do (a) enfermeiro (a) ou membro da equipe de enfermagem

subsidiada por raciocínio clínico, executada com segurança e competência, que tenha como base a comunicação interpessoal para o alcance do bem estar e conforto do cliente.

Estudos apontaram que do encontro do enfermeiro com o cliente emergem 14 tipos específicos de cuidados: cuidar de alerta, cuidar de guerra, cuidar contingencial, cuidar contínuo, cuidar dinâmico, cuidar expressivo, cuidar anônimo, cuidar multifaces, cuidar do que se encontra a margem social, cuidar de população de rua, cuidar mural, cuidar perto/distante, cuidar do corpo (semi) morto, cuidar dos profissionais do cuidado^{2,3,4}.

Assim, cada momento de interação exige do enfermeiro habilidade de reconhecer a necessidade do cliente, adequando ao cenário de atuação e respostas a serem alcançadas. No prosseguimento de investigações sobre as maneiras de cuidar, um outro estudo reafirmou os tipos de cuidar que perpassaram o cotidiano hospitalar, resultando em 46 maneiras de fazer Enfermagem, desde a admissão, até a alta hospitalar/óbito, finalizando com as definições que permitiram emergir a tipologia de cuidar em enfermagem.

As formas e estilos de cuidado foram destacadas através da tessitura dos cuidados realizados nos bastidores do cotidiano. Foram identificadas 106 maneiras de cuidar que constituíram a estrutura dos cuidados elaborados no dia-a-dia para dar visibilidade à proposta de criação da maneira típica e própria da Enfermagem.

Dada a complexidade do cuidar e a necessidade de esmiuçar o saber e o fazer de enfermagem em cirurgia cardíaca, este estudo teve como objeto o cuidar de enfermagem em cirurgia cardíaca no pré, trans e pós-operatório,

sob a ótica dos conceitos de cuidar e cuidados, como forma de subsidiar uma prática pautada em conhecimentos científicos e estimular a realização de novos estudos que possam clarear as maneiras de cuidar nesse cenário.

Torna-se relevante por enfatizar a importância de unir às ações específicas do cuidar em cirurgia cardíaca, atitudes que priorizem o ser humano dentro de um paradigma holístico. Além de oferecer suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica a partir da síntese dos conhecimentos produzidos. Aponta também as lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas através de novos estudos.

O objetivo é descrever o cuidar de enfermagem em cirurgia cardíaca no pré, trans e pós-operatório.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que partiu de uma revisão integrativa realizada através das seguintes fases:

Fase 1: Primeiramente foi realizada identificação e localização eletrônica da literatura utilizando as bases de dados, Lilacs, BDEF e PubMed. Os seguintes termos foram utilizados: cirurgia cardíaca e cuidados de enfermagem. Foram encontrados na base de dados: 18 periódicos no Lilacs, 15 no BDEF e 135 no PubMed.

Fase 2: A partir da leitura dos resumos dos periódicos encontrados, foi realizada a seleção do material a ser pesquisado, considerando: período (2000 a 2009) e aderência ao objeto de estudo. Como critérios de inclusão valorizamos a originalidade, a publicação em periódicos indexados e a procedência do estudo, considerando as dissertações de mestrado e teses de doutorado e a publicação em periódicos indexados e internacionais. Dos 168 periódicos encontrados, 30 periódicos foram selecionados.

Fase 3: Após selecioná-los, foi possível realizar leitura e interpretação, considerando os objetivos, metodologia e resultados. Para análise tivemos como base os conceitos teóricos de cuidar e cuidados de enfermagem.

Fase 4: Através da leitura, interpretação e reflexão sobre o conhecimento produzido a cerca do cuidar de enfermagem em cirurgia cardíaca emergiram as seguintes categorias: O Subjetivo e o Objetivo no Cuidar em Enfermagem de Cirurgia Cardíaca e O Processo de Cuidar em Enfermagem de Cirurgia Cardíaca. Então foi possível analisar as maneiras de cuidar em enfermagem de cirurgia cardíaca à luz do referencial teórico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

O Subjetivo e o Objetivo no Cuidar em Enfermagem de Cirurgia Cardíaca

O cuidar em enfermagem tem sido descrito na literatura desde a década de 80, primeiramente nos Estados Unidos da América, para difundir-se posteriormente para Austrália, Escandinávia, Europa, Canadá e mais recentemente no Brasil⁵.

Filósofos apontam o cuidar como uma alternativa para combater a crise de fragmentação, desintegração cultural, ética, ecológica e moral que o mundo enfrenta^{6,7,8,9,10}.

Esta desvalorização do humano e das relações faz surgir uma nova forma de pensar o mundo. O holismo surge no meio a crise compreendendo uma visão do todo, e não apenas da matéria, do visível e do objetivo. Assim, o holismo não engloba apenas o físico, mas também o espírito, o social, o cultural, o econômico. Através dessa forma de pensamento, o homem deixa de olhar apenas para a matéria, observando também o espírito, as interações.

No Brasil, alguns estudos têm mostrado a importância de se estabelecer a interação com

clientes como uma forma de cuidar em enfermagem em cirurgia cardíaca. Atitudes de cortesia, delicadeza, paciência e compreensão configuram a própria humanização do atendimento sendo, portanto, imprescindíveis quando se trata do cuidar da enfermeira no processo adaptativo do cliente ao ambiente da UTI¹¹.

O cuidar em cirurgia cardíaca se inventa com muitos detalhes e diferentes formas de fazer, que caracterizam uma atmosfera específica e única a cada situação vivida¹. No período pré-operatório, o cliente encontra-se frágil, ansioso pela cirurgia, com medo da morte, da dor e da sua recuperação. Os cuidados do enfermeiro nesta fase visam esclarecer todas as dúvidas do cliente e de sua família e obter um relacionamento de confiança mútua. A preparação do leito ou quarto para o cliente que irá internar, a manutenção de ambiente terapêutico e criação de um elo de confiança e amizade são metas de cuidado para esse momento^{1,12}.

O medo da anestesia também existe, mas é secundário ao medo da morte. Um bom relacionamento entre o cliente e o enfermeiro pode fazer com que ele compreenda que seus temores estão sendo exagerados. O maior recurso do enfermeiro é a capacidade de ouvir o cliente, especialmente ao colher dados para o histórico de enfermagem. Através do diálogo e utilizando os princípios da entrevista, o enfermeiro pode adquirir informações valiosas^{14,15,16}.

O trans-operatório é caracterizado pela cirurgia propriamente dita. A cirurgia cardíaca tem um padrão particular que a diferencia de qualquer outra cirurgia, que é a necessidade de “parar” o coração durante um tempo determinado. Isto compromete a circulação sistêmica e pulmonar. Para substituí-la é realizada a circulação extracorpórea (CEC), que é definida por como:

...o conjunto de máquinas, aparelhos, circuitos e técnicas, mediante as quais, se substituem temporariamente, as funções do coração e dos pulmões, enquanto aqueles órgãos ficam excluídos da circulação”¹⁶.

Na sala de cirurgia, o cliente recebe anestesia geral, monitorização cardíaca contínua, cateter vesical de demora, são puncionadas veia profunda e periférica, artéria para monitorização contínua de pressão arterial. O cliente é mantido sob entubação traqueal e ventilação artificial. São funções do enfermeiro nesta fase acompanhar os procedimentos cirúrgicos, anestésicos e extracorpóreos e manter sempre o conforto e segurança do mesmo^{1,16,17,18}.

O cuidado de enfermagem ao paciente em transoperatório de cirurgia cardíaca é humanizado, técnico e tecnológico mesmo diante de momentos em que o cliente encontra-se sobre efeito anestésico. Caracterizado como mecanicista, porém existe a preocupação com o paciente e sua família, o envolvimento das enfermeiras, as palavras que consolam, os gestos que aliviam o medo e a ansiedade^{16,18}.

No pós-operatório, os problemas de enfermagem estão relacionados à instabilidade hemodinâmica que este cliente apresenta, tais como hipotensão arterial, hipotermia ou hipertermia, taquiarritmia, bradicardia e sangramento exagerado, pois é uma fase sujeita a várias complicações¹⁸.

O período pós-operatório imediato inicia-se no centro cirúrgico, ainda sob supervisão do anestesista, imediatamente quando o tórax é fechado, devendo o cliente permanecer com monitorização cardíaca, da pressão arterial média e oximetria de pulso inclusive durante o transporte para a terapia intensiva. Sua chegada à este setor deve ser recepcionada por equipe multiprofissional com funções bem definidas e atuação integrada^{1,16}.

Mas, o cuidar em enfermagem do pós-operatório inicia-se quando o enfermeiro e sua equipe começam a se preparar para receber o cliente que foi operado e está no centro cirúrgico. A unidade é preparada para a recepção do cliente. Neste o enfermeiro inclui todos os equipamentos tecnológicos que serão necessários para dar suporte ao cuidados prestados¹.

Ao chegar o cliente à UTI, inicia-se a transferência do cliente para o respirador, monitorização do eletrocardiograma, colocação de drenos e sondas em seus respectivos lugares zerados, colocar em irrigação os sistemas de verificação das pressões arterial sistêmica e pulmonar, verificação dos frascos de soro, verificação de fios de marcapasso, verificação de temperatura, atualização de balanços líquidos e de sangue, solicitação de exames de laboratório, raio X de tórax, eletrocardiograma e verificação de débito cardíaco^{1,16}.

Após a instalação do cliente na unidade deverão ser seguidas determinações para o seu melhor acompanhamento. A monitorização a beira do leito deve ser realizada por pelo menos 24 horas porque as complicações podem aparecer em segundos. Neste momento os cuidados de enfermagem incluem: verificação de sinais vitais, assistência ventilatória, monitorização hemodinâmica, monitorização cardíaca, monitorização respiratória, monitorização renal, balanço de líquidos e sangue, verificação de drenagem sangüínea, manutenção de vias de drenagem pérvias, manutenção de acessos venosos pérvios e infusão de drogas prescritas. É importante salientar que os sinais vitais, débito urinário e débito de drenagem sanguínea devem ser registrados a cada uma hora¹.

As complicações mais comuns em cirurgia cardíaca nas primeiras 24 horas são: pulmonares, hipotermia, hipertermia, sangramento pós-operatório excessivo, sobrecarga hídrica,

hipovolemia, alterações do equilíbrio ácido-básico, distúrbios hidroeletrólíticos, alterações da glicemia, alterações da pressão arterial e débito cardíaco e arritmias cardíacas. No entanto, as principais queixas dos clientes são a dor e a ansiedade^{1,19,20}.

Com o decorrer do tempo, a tendência é que este cliente se estabilize, no entanto deve continuar sendo monitorizado conforme descrito acima até a sua alta da UTI. O cliente em pós-operatório de cirurgia cardíaca permanece na UTI até que se encontre fisiologicamente e hemodinamicamente estável. Durante este período ele se recupera do efeito anestésico e uma outra problemática se instala, que é a instabilidade emocional conforme ele vai acordando e se vê em uma unidade de terapia intensiva¹.

O próprio confinamento a que o cliente se vê submetido, à distância de casa, a ausência de familiares são causas de ansiedade e preocupação. O desconhecimento do ambiente em que está, a presença de pessoas estranhas, o equipamento complexo que o cerca causam-lhe grande desconforto. Outro fator de agressão ao cliente são as conversas ao seu redor, o uso de linguagens desconhecidas, a presença de outros clientes em estado grave, os ruídos contínuos e monótonos dos respiradores artificiais, alarmes e outros sons¹⁴.

Em alguns clientes, os referidos fatores levam a uma situação de estresse emocional que exerce um efeito indesejado pelo corpo: fadiga, nervosismo, sudorese, alterações do ritmo cardíaco, aparecimento de dor, entre outros. Em um estudo sobre depressão em mulheres submetidas a cirurgias cardíacas foi verificado que mulheres jovens, as que tiveram complicações e as que tinham história positiva para depressão apresentam maior risco para apresentar depressão no pós-operatório de cirurgia cardíaca^{21,22}.

A ansiedade e a dor têm sido apontadas

como as principais queixas de pacientes submetidos a cirurgias cardíacas. Em estudo sobre os sentimentos e as percepções do cliente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, verificaram que 67% dos mesmos referiram que o que mais causava incômodo era a dor na região torácica posterior e no sítio de inserção dos drenos. Enquanto, 46,9% referiram que o tubo orotraqueal era causador de grande incômodo porque impedia a comunicação. Outros fatores citados foram às luzes acesas, pessoas conversando e medo¹⁴.

Estudos têm demonstrado a importância de educar o cliente que foi submetido à cirurgia cardíaca sobre seu autocuidado através da criação de ferramentas educativas como agenda do cuidado para clientes com implante de válvula mitral, considerando o perfil dos mesmos, suas necessidades e as possibilidades de cuidados para esse cliente realizar após a alta hospitalar²³.

O distúrbio do sono tem sido apontado como causa de aumento da morbidade, mortalidade e piora da qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, no pós-operatório imediato e tardio. Esses fatores alteram o curso da recuperação dos mesmos, diminuindo a qualidade de vida e aumentando o índice de morbidade. A etiologia desse distúrbio parece ser multifatorial e necessita de estratégias de intervenção individualizadas^{24,25}.

O acompanhamento pós-alta desses clientes ajuda a melhorar a qualidade de vida a partir de medidas estratégicas e individuais de cuidado. Assim, aumenta a participação dos mesmos no tratamento, além de incentivar a procura por medidas não-farmacológicas que possam ajudá-los²⁴.

O Processo de Cuidar de Enfermagem em Cirurgia Cardíaca

O cuidar em cirurgia cardíaca vem sendo

estudado de forma sistematizada, que indica a utilização de planejamento, como forma de documentar e informar a assistência prestada. Dessa forma este tem sido discutido em três fases: pré-operatório, trans-operatório e pós-operatório²⁶.

O processo de cuidar de enfermagem ao cliente que será submetido à cirurgia cardíaca se inicia no período pré-operatório, quando o enfermeiro elabora o histórico de enfermagem. Através da entrevista, interpretação de exames laboratoriais e complementares e da realização do exame físico é possível realizar avaliações físicas, psicológicas, sociais e econômicas que servirão de referência para o trans e pós-operatório^{1,15}.

A avaliação pré-operatória da história e da saúde deve ser ampla e bem documentada, já que proporciona base para comparações trans e pós-operatórias. É efetuada uma avaliação sistemática de todos os sistemas orgânicos, dando-se ênfase à avaliação do funcionamento cardiovascular. A história de doenças, alergias, tratamentos medicamentosos e o uso de álcool, drogas ou tabaco também são investigados. O cliente deve também ser informado de todos os cuidados pré-operatórios realizados rotineiramente na instituição, como tricotomia, higiene pessoal, jejum, entre outros¹.

Através de julgamento clínico, é possível identificar os diagnósticos de enfermagem para essa fase. A intuição do enfermeiro, associada à experiência e ao pensamento crítico garantirá ao profissional a possibilidade de estabelecer diagnósticos de enfermagem para esse momento e até mesmo pontuar alguns possíveis diagnósticos para o período trans e pós-operatório, para sistematizar e individualizar a assistência de enfermagem²⁷.

Os diagnósticos de enfermagem do cliente em período transoperatório mais frequentes são:

Cavalcanti ACD, Coelho MJ.

risco de infecção, risco para desequilíbrio de volume de líquidos, troca de gases prejudicada, risco para aspiração, proteção alterada, integridade da pele prejudicada, risco para disfunção neurovascular periférica, integridade da pele prejudicada, risco para lesão perioperatória de posicionamento e risco para temperatura corporal alterada¹⁸.

Após estabelecer os diagnósticos de enfermagem, direcionados aos resultados almejados, torna-se necessário planejar os cuidados a serem realizados ao cliente. Cada fase do processo de cuidar em enfermagem apresenta características próprias que necessita ser analisada separadamente, considerando as respostas apresentadas pelo cliente a cirurgia cardíaca. Estudos têm demonstrado que enfermeiros tem se preocupado cada vez mais em planejar o cuidado de enfermagem no cotidiano, visando a melhoria da qualidade do cuidado^{26,27,28,29}.

No entanto, os registros do cuidado realizado em cirurgia cardíaca no Brasil ainda não são uma prática cotidiana em todas as instituições hospitalares, o que dificulta o cuidado de enfermagem realizado³⁰.

A implementação do cuidado de enfermagem em cirurgia cardíaca é prática desenvolvida com mil maneiras de fazer^{1,13}. No entanto, poucos são os estudos que tem discutido essa prática cotidiana, o que diminui a possibilidade de discussões clínicas de novas intervenções e da prática baseada em evidência.

Síntese do Conhecimento sobre as Maneiras de Cuidar de Enfermagem em Cirurgia Cardíaca à Luz dos Conceitos de Coelho

O cuidar de enfermagem em cirurgia cardíaca é complexo, pois compreende todas as ações do enfermeiro direcionadas aos clientes desde que este toma conhecimento da cirurgia

através do mapa cirúrgico recebido no dia anterior ao da cirurgia, quando iniciam-se os cuidados, dentre eles as orientações pré-operatórias e montagem da unidade, até a alta hospitalar do cliente.

No cotidiano do enfermeiro que trabalha em cirurgia cardíaca existe tecnologia de ponta, muita correria, ansiedade, adrenalina, mas principalmente gente. E é centrado no ser humano que a enfermagem realiza sua função que é cuidar de gente. Neste cenário, muitas vezes composto por medos e ansiedades, máquinas e correria, clientes e enfermeiros interagem, uns com o objetivo de cuidar, e outros com o objetivo de serem cuidados. O cuidar é a base para exercer a enfermagem como arte, através de conhecimentos e ações que visem o bem estar físico, mental e espiritual do ser humano.

Com base na análise e interpretação dos estudos apresentados foram (re)afirmados os tipos de cuidar descritos por Coelho (2006), que perpassaram o cotidiano da cirurgia cardíaca, como demonstrado a seguir:

Cuidar de Alerta

Ao preparar o cliente para a cirurgia, ao atentar para as intercorrências trans e pós-operatórias, o enfermeiro está atento para os aspectos imprevisíveis que podem sinalizar possíveis complicações. Desde a coleta de dados até a avaliação do cliente que receberá alta hospitalar o cuidar de alerta se reafirma na prática cotidiana de cirurgia cardíaca.

Cuidar de Guerra

Diante do aparecimento das complicações sistêmicas, o cuidar de guerra emerge em muitos momentos no cenário da unidade de terapia intensiva cardíaca, diante de diminuição de débito cardíaco, padrão respiratório ineficaz, ventilação espontânea prejudicada, perfusão tissular alterada

Cavalcanti ACD, Coelho MJ.

e outros fatores que exigem intervenções de enfermagem rápidas e eficientes para salvar vidas.

Cuidar Admissional

A admissão do cliente que vai ser submetido à cirurgia cardíaca envolve sensibilidade do enfermeiro para desenvolver um elo de confiança com o cliente que se encontra ansioso e amedrontado diante do procedimento a ser realizado. Por outro lado, a admissão do cliente em pós-operatório exige habilidade e destreza manual, associada a planejamento e trabalho em equipe para conduzir com eficiência esse momento até que o cliente esteja estável hemodinamicamente. O cuidar admissional envolve normas e rotinas, direitos e deveres, sensibilidade e habilidade.

Cuidar de Resgate da Arte e da Criação

Improvisar faz parte do cotidiano do cuidar em enfermagem de cirurgia cardíaca. Para melhor cuidar é preciso utilizar criatividade associada a conhecimentos científicos para fazer esta prática. Assim o cuidado exige “improvisos” para ilustrar a realidade. No dia a dia é comum a utilização de luvas e travesseiros para colocar o cliente em posição de conforto, quando não temos coxins e apoios adequados.

Cuidar social

Preocupar-se com o ser humano, considerando as questões de gênero, etnia, ética, econômicas e sociais é cuidar em enfermagem sob o paradigma holístico. Em um cenário que acompanha o avanço tecnológico, a valorização da matéria e a desvalorização do humano são questões frequentes no cotidiano. O cuidar social traz consigo a necessidade de refletir a cada plantão em nossas atitudes, exercitando o nosso lado humano.

Cuidar de Conexões

Ao cuidar do cliente em pré, trans e pós-operatório de cirurgia cardíaca é necessário a todo o momento a conexão com outros setores do hospital, tais como: banco de sangue, radiologia, serviço de nutrição, centro cirúrgico, centro de terapia intensiva cardíaco, entre outros. Esses setores são interdependentes e somente com a conexão entre os mesmos alcança-se o sucesso da cirurgia.

Cuidar de Formigas

Para o alcance da meta do cuidar em enfermagem é necessário trabalhar em equipe, de forma organizada. Cada um faz a sua parte e aos poucos os cuidados vão sendo realizados, em uma mistura de objetividade com subjetividade.

Cuidar de Saída

É o cuidar do cliente que vai de alta hospitalar. Inclui os cuidados de higiene, a retirada de cateteres, a troca de curativos, as orientações pós-alta, o contato com a família, entre outros cuidados. Geralmente, durante esse momento o cliente ainda apresenta muitas dúvidas e os estudos sugerem alternativas como o uso da agenda do cuidado, ou serviços de atendimento por telefone como estratégias para diminuir as complicações.

Cuidar por gestos e palavras

Cuidar implica na comunicação com o cliente. Muitos estudos enfatizaram a importância de utilizar a comunicação como ferramenta para cuidar em cirurgia cardíaca. As palavras e os gestos fazem parte desse cuidar que compreende a subjetividade e a objetividade em um processo contínuo que constitui a essência da enfermagem.

Cavalcanti ACD, Coelho MJ.

Cuidar Fotografado

Divulgar o cuidado de enfermagem, transformar esse cotidiano que não aparece em algo visível, artístico e estético é algo que já tem sido realizado no cuidar em cirurgia cardíaca. As imagens fixas do cuidar já foram documentadas e ilustram a essência desse fazer.

Cuidar dos Procedimentos Invasivos

O cliente em trans e pós-operatório de cirurgia cardíaca é invadido por vários cateteres e tubos que servem para manter a via circulatória, ventilação artificial, administrar medicamentos, drenar sangue, controlar a pressão arterial e venosa central. O cuidado a esse cliente exige dos profissionais domínio do tecnológico. Conhecer e dominar esses apetrechos são essenciais para a recuperação do mesmo, mas pesquisas têm demonstrado a importância de se valorizar o humano, seus sentimentos, suas crenças e valores.

Cuidar Contínuo

O cuidar em cirurgia cardíaca nunca para, ele é contínuo, processual. Inicia na internação e continua após a alta através das consultas de enfermagem, serviço de atendimento por telefone e agenda de cuidados. Por isso é descrito como o processo de cuidar, que implica em sistematização, para a documentação e informação de forma objetiva, concisa e utilizando pensamento crítico.

Cuidar Expressivo

Constitui a afetividade, a empatia entre o cuidador e o cliente para se estabelecer a interação. Através de um processo, ambos se comunicam para estabelecer confiança e segurança para que o cliente consiga expressar suas angústias. Dessa forma consegue ganhar força e coragem para a recuperação.

Cuidar Mural

Como forma de atentar para alguns cuidados essenciais, a utilização de murais com avisos é muito utilizada em cirurgia cardíaca. Mas, um outro mural comum, é o mural do cliente, com recados dos profissionais e da família, fotos e objetos com significado emocional. Esse também faz parte do cuidar e expressa à saúde, a esperança e a vontade de viver.

CONCLUSÃO

O cliente que se submete a uma cirurgia cardíaca tem além das necessidades fisiológicas afetadas pela cirurgia cardíaca, outros problemas que afetam as necessidades de segurança física e emocional, auto-estima e auto-realização. Para cuidar do cliente de forma holística o enfermeiro deve considerar cada ser humano como único. A individualização do cuidado de enfermagem é necessária para a melhor satisfação das necessidades básicas.

A enfermagem em cirurgia cardíaca compreende mil maneiras de fazer, que exigem agilidade, habilidade e sensibilidade para implementar o processo de cuidar. Detalhes como um sorriso, algumas palavras ditas com carinho, uma lágrima ou um aperto de mão são maneiras especiais de cuidar que devem compor o cotidiano dessa prática.

Ressalta-se a importância da realização de estudos que ilustrem essa prática de cuidar com evidências científicas, para que as maneiras de cuidar sejam pautadas em fundamentos cada vez mais sólidos.

REFERÊNCIAS

1. Cavalcanti ACD, Coelho MJ. O cotidiano do cuidar de enfermagem em cirurgia cardíaca: a interação como ferramenta do cuidado. Rio de Janeiro (RJ): EEAN/UFRJ; 2006.

Cavalcanti ACD, Coelho MJ.

2. Coelho MJ. Maneiras de cuidar em enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2006 nov-dez; 59 (6): 745-51.
3. Coelho MJ, Figueiredo NMA, Carvalho V. O Socorro, O Socorrido e O Socorrer: cuidar/cuidados em enfermagem de emergência. Rio de Janeiro (RJ): EEAN/UFRJ;1999.
4. Coelho MJ. O cotidiano de cuidar em enfermagem: a tessitura dos cuidados. (cópia xerografada)
5. Waldow VR. O Cuidado na Saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis (RJ): Vozes, 2004.
6. Heidegger M. Being and time. Harper and Row, 1969.
7. Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. 6.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.
8. Mayeroff M. On caring. New York: Harper Perennial, 1971.
9. Noddings N. Caring: a feminine approach to ethics and moral education. Berkeley, Ca: University of California Press, 1984.
10. Roach S.M.S. The human act of caring: a blueprint for the health professions. Ottawa: Canadian Hospital Association Press, 1993.
11. Henze R. Representações do cliente de cirurgia cardíaca: um estudo de caso de permanência prolongada em UTI (Dissertação de Mestrado) . Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, 1995.
12. Araújo AP. A família frente ao pós-operatório mediato de cirurgia infantil: perspectivas para o saber da enfermagem (dissertação de mestrado). Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ, 2003.
13. Cavalcanti ACD, Coelho MJ. A linguagem como ferramenta do enfermeiro em cirurgia cardíaca. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2007 jun; 11 (2): 220-6.
14. Haddad MCL, Alcântara C. Sentimentos e percepções do paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca vivenciados em unidade de terapia intensiva. *Ciênc. Cuid. Saúde* 2005 jan-abr; 4 (1) 65-73.
15. De Gasperi P, Randunz V, Prado ML. Procurando reeducar hábitos e costumes: o processo de cuidar da enfermeira no pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Cogitare enferm* 2006 set-dez; 11 (3): 252-257.
16. Andrade, PJ. A especificidade no cuidado: ações do enfermeiro no transoperatório de cirurgia cardíaca (dissertação de mestrado). Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, 2002.
17. Gunningberg, L E. The quality pain management from the perspectives of patients, nurses and patient records. *J Nurs Manag* 2007; 15 (7): 756-66.
18. Galdeano LE, Rossi LA, Nobre LF. Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. *Rev latinoam enferm* 2003 mar-abr; 11 (2) 199-206.
19. Moraes TPR, Dantas RAS. Evaluation of social support among surgical cardiac patients: support for nursing care planning. *Rev latinoam. Enferm* 2007 mar-abr; 15 (2) 323-329.
20. Jensen L, Yang L. Risk factors of postoperative pulmonary complications in coronary artery bypass graft surgery patients. *Europ JCardiovasc Nurs* 2007; (6) 241-246.
21. Parra AV, Amorim RC, Wigman SE, Baccaria LM. Retirada do dreno torácico em pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Arq. Ciênc. Saúde* 2005 abr-jun; 12 (2) 116-119.
22. Doering LV, Magsarili MC, Howitt LY, Cowan MJ. Clinical depression in women after cardiac surgery. *J Cardiovasc Nurs* 2006; 21 (2) 132-139.

Cavalcanti ACD, Coelho MJ.

23. Dutra, CMP. Agenda de Cuidados: o cuidar e os cuidados cotidianos de clientes com implante de valva mitral (dissertação de mestrado). Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, 2006.
24. Kleinpell RM, Avitall B. Integrating telehealth as a strategy for patient mangement after discharge for cardiac surgery: results of a pilot study. *J Cardiovasc Nurs* 2009; 22(1) 38-42.
25. Redeker NS, Hedges C. Sleep during hospitalization and recovery after cardiac surgery. *J Cardiovasc Nurs* 2008 out; 17(1) 56-68.
26. Ratcliffe MB, Khan JH, Magee KM, McElhinney DB, Hubner C. Collection of process data after cardiac surgery: initial implementation with a Java-based intranet aplet. *Ann Thorac Surg* 2000; 69 (6) 1821-2.
27. Faria MFG. Diagnósticos de enfermagem respiratórios em pacientes cardíacos cirúrgicos. 2000. Universidade de São Paulo - Enfermagem, São Paulo.
28. Savino JS, Hanson CW, Gardner TJ. Cardiothoracic intensive care: operation and administration. *Semin Thorac Cardiovasc Surg* 2000; 12 (4) 362-70.
29. Almeida CE A concepção da prescrição de enfermagem no cotidiano dos enfermeiros (dissertação de mestrado). Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem/UERJ, 2004.
30. Silva MM, Santos NLP Avaliação retrospectiva da práxis do processo de enfermagem no cuidado ao idoso em cirurgia cardíaca. *Esc Anna Nery Ver Enferm* 2005 dez; 9 (3): 388-96.

Recebido em: 16/02/2011

Aprovado em: 18/03/2011