

CUIDADO É FUNDAMENTAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO • ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i4.984-989

Assistência de enfermagem ambulatorial: percepção de transplantados cardíacos sobre a consulta de enfermagem ambulatorial

Outpatient nursing care: perception of the heart transplant patients on outpatient nursing consultation

Atención ambulatoria de enfermería: percepción de los trasplantados cardíacos acerca de la consulta de enfermería ambulatoria

Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa;¹ Jéssica Naiane Gama da Silva;² Virna Ribeiro Feitosa Cestari;³ Raquel Sampaio Florêncio;⁴ Teresa Cristina de Freitas;⁵ Paulo Ricardo da Silva Justino⁶

Como citar este artigo:

Pessoa VLMP, Silva JNG, Cestari VRF, Florêncio RS, Freitas TC, Justino PRS. Assistência de enfermagem ambulatorial: percepção de transplantados cardíacos sobre a consulta de enfermagem ambulatorial. Rev Fun Care Online. 2017 out/dez; 9(4): 984-989. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.984-989>

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção de transplantados cardíacos em relação à consulta de enfermagem em um ambulatório na Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca (UTIC). **Método:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado na UTIC de um hospital público, localizado em Fortaleza, Ceará, de julho a novembro de 2013, com 11 pacientes transplantados cardíacos. Os discursos foram obtidos por meio da entrevista

- ¹ Possui graduação em Enfermagem, mestrado em Enfermagem e doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Atualmente é enfermeira assistencial na Secretaria de Saúde do Estado, lotada na Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca do Hospital de Messejana Carlo Alberto Studart Gomes e professora adjunta 11 da Universidade Estadual do Ceará (Uece). É pesquisadora do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidades e Enfermagem (Grupecce). Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Saúde do Adulto, Ensino de Enfermagem, Epistemologia, atuando na graduação e pós-graduação principalmente nos seguintes temas: enfermagem, cuidados de enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), cardiologia e família. É bacharel em Direito pela Faculdade Farias Brito (FFB) e regularmente inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) – seção Ceará.
- ² Enfermeira formada pela Uece. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem Cardiovascular, atuando principalmente nos seguintes temas: enfermagem, cardiopatias crônicas e cuidado em cronicidades. Experiência na realização de coleta de dados para quatro projetos de pesquisa, na aplicação de entrevistas/formulários em hospital terciário, universidade e escolas de nível médio. Pesquisadora e membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidades e Enfermagem (Grupecce).
- ³ Graduada em Medicina Veterinária pela Uece. Graduada em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (Unifor). Mestranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde na Uece. Aluna do curso de especialização Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva na Uece. Membro pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Epidemiologia, Cuidado em Cronicidades e Enfermagem (Grupecce).
- ⁴ Doutorado em andamento em Saúde Coletiva. Possui graduação em Enfermagem, é mestra em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. É membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidades e Enfermagem (Grupecce) vinculado à Uece e tem interesse nas áreas de saúde pública/saúde coletiva, epidemiologia descritiva, analítica e social/crítica, bioestatística, metodologia da pesquisa e saúde do adulto/idoso.
- ⁵ Enfermeira formada pela Uece. Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidados em Cronicidades e Enfermagem (Grupecce).
- ⁶ Discente do 9º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Uece. Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidades e Enfermagem (Grupecce).

semiestruturada e organizados segundo os pressupostos teóricos da hermenêutica. **Resultados:** Os pacientes revelaram o impacto sofrido pelo transplante cardíaco e satisfação no acolhimento pelos profissionais, em especial a enfermeira. Expressaram o reconhecimento das orientações prestadas, das modificações estabelecidas nesse processo e do vínculo entre enfermeira-paciente. **Conclusão:** Os transplantados cardíacos compreenderam que a enfermeira age de forma humanizada, acolhedora, cria vínculos e promove o autocuidado, a fim de garantir melhorias na saúde, por meio da consulta de enfermagem ambulatorial.

Descritores: Transplante de coração, Ambulatório hospitalar, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to know the perception of cardiac transplanted in relation to nursing consultation at a clinic in Transplant and Heart Failure Unit (UTIC). **Method:** Descriptive study of qualitative approach, conducted in UTIC of a public hospital, located in Fortaleza, Ceará, from July to November 2013, with 11 heart transplant patients. The discourses were collected through a semi structured interview and organized according to the theoretical principles of hermeneutics. **Results:** Patients showed the impact suffered by the heart transplant and satisfaction in welcoming the professionals, especially the nurse. Were expressed the recognition of the provided guidelines, the changes set out in this process and the relations between nurses and patients. **Conclusion:** The heart transplant understood that the nurse acts humanized, warmly, creates relations and promotes your own care to ensure improvements in health, through the outpatient nursing consultation.

Descriptors: Heart transplantation, Hospital clinic, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: El trabajo tuvo como objetivo conocer la percepción de pacientes trasplantados de corazón en relación a la consulta de enfermería en un Ambulatorio en la Unidad de Trasplante e Insuficiencia Cardíaca (UTIC). **Método:** Estudio descriptivo, con un abordaje cualitativo, realizado en la UTIC de un hospital público, localizado en Fortaleza, Ceará, de julio a noviembre de 2013, con 11 pacientes trasplantados cardíacos. Los discursos fueron obtenidos a través de una entrevista semi estructurada y organizados según los fundamentos teóricos de la hermenéutica. **Resultados:** Los pacientes mostraron el impacto sufrido por el trasplante de corazón y la satisfacción de la bien venida de los profesionales, especialmente a la enfermera. Expresaron reconocimiento de las directrices, de los cambios establecidos en el proceso y de la relación entre la enfermera y el paciente. **Conclusión:** El trasplantado de corazón entiende que la enfermera actúa de una manera humana, con gusto, crea vínculos y promueve el auto cuidado para garantizar mejoras en la salud, a través de la consulta ambulatoria de enfermería.

Descritores: El trasplante de corazón, Clínica de un hospital, Enfermería.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCVs) caracterizam-se como um grupo de doenças crônicas de grande problema atual de saúde pública, que tem exigido uma melhor reestruturação das instituições de saúde nas unidades cardiológicas no intuito de aprimorar tecnologias para intervirem

de maneira eficaz, garantindo a qualidade do cuidado ao paciente cardiopata crônico.¹

Entre as estratégias tecnológicas utilizadas, destaca-se o transplante cardíaco, uma das principais terapêuticas no tratamento do paciente cardiopata crônico que apresenta falência cardíaca e seu sucesso implica um aumento significativo da sobrevida, bem como na qualidade de vida deste.² O Brasil possui o segundo maior sistema público de transplantes de órgãos e tecidos, sendo o Ceará o segundo estado em números de transplantes e o quinto em transplante cardíaco.³

É uma cirurgia de grande porte e de alta complexidade e pode trazer diversas complicações inerentes a ela. Além das repercussões para a vida do cliente transplantado e seus familiares, exige a assistência de uma equipe multiprofissional com capacitação específica, a fim de garantir o melhor nível de saúde e de bem-estar.¹ O sucesso do procedimento está relacionado aos cuidados no pós-operatório, com o acompanhamento profissional consistente, pautado no apoio para a superação das suas ansiedades e inseguranças, e na realização de ações educativas durante todo o processo.⁴

A assistência da profissional enfermeira faz-se essencial no processo de adaptação do transplantado cardíaco e de seus familiares. Já que os custos das medicações, os relacionamentos entre profissionais de saúde e pacientes, além de distúrbios psicológicos e de cognição comprometida, influenciam objetivamente na adesão ao tratamento.⁵ A atuação da enfermeira no ambulatório hospitalar abrange a adoção de estratégias que favoreçam a adesão ao tratamento e as modificações no estilo de vida, por meio de ações dialógicas e emancipatórias.⁶ O estímulo ao autocuidado, embasado no processo de educação em saúde, torna-se, portanto, o propósito maior do seguimento ambulatorial no intuito de capacitar o cliente transplantado e seus familiares à nova condição.²

As inúmeras e, por vezes, complexas orientações exigem estratégias que consolidem a compreensão e internalização, assegurando que o paciente aproprie-se das medidas necessárias para o êxito do procedimento.⁷ Nas situações de adoecimento crônico, a necessidade de acompanhamento sistematizado e qualificado pode, incontestavelmente, resultar em modificações determinantes para convalidação da saúde e prevenção das complicações.⁸ Tais reflexões levam ao seguinte questionamento: como é percebida pelo paciente transplantado a atuação do enfermeiro que atua ambulatorialmente na consulta de enfermagem?

Espera-se contribuir para a melhoria da assistência prestada ao paciente transplantado cardíaco e promover reflexões acerca da consulta ambulatorial de enfermagem direcionada a ele, na perspectiva de incorporar saberes científicos ao conhecimento prático.

Em virtude do exposto, esta investigação objetivou conhecer a percepção de transplantados cardíacos em relação à consulta de enfermagem em um ambulatório na Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca (UTIC).

MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, conduzido no ambulatório de uma UTIC de um hospital público terciário de referência em atendimento de patologias cardiopulmonares e para os transplantes cardíacos de adultos e crianças nas regiões Norte e Nordeste do país, localizado na cidade de Fortaleza, Ceará. Participaram do estudo 11 pacientes transplantados cardíacos acompanhados na referida instituição por seis enfermeiras que atuam no ambulatório hospitalar. Foram critérios de inclusão: pacientes submetidos ao transplante cardíaco, com pelo menos seis meses de atendimento ambulatorial, com ampla capacidade mental, ou seja, capacidade cognitiva do participante não comprometida no momento da entrevista e possibilidade de verbalização de sua experiência vivida. E como critérios de exclusão pacientes menores de 18 anos, impossibilitados de comparecer à consulta ambulatorial no período da coleta e incapazes de manter comunicação efetiva. A coleta de dados realizou-se no período de julho a novembro de 2013, por meio de entrevista semiestruturada e gravada. O roteiro das entrevistas teve, inicialmente, questões fechadas para caracterização dos entrevistados em relação às variáveis sexo e idade, além de questões abertas que buscavam responder ao objetivo proposto por esta pesquisa. As entrevistas foram realizadas individualmente, o que permitiu aos sujeitos expressarem-se com tranquilidade e segurança, e agendadas em horários adequados aos participantes. Os discursos foram gravados mediante a autorização prévia deles e, em seguida, foram transcritos na íntegra. A análise das falas foi realizada segundo os pressupostos teóricos da hermenêutica por seu princípio fundamental ser a interpretação que mantém a verdade como única e multiplica-se em formulações.⁹ Além de identificar o sentido oculto nos significados, procurando apreender o modo de vivenciar a experiência, buscando unidades de significado e organizando-as em categorias temáticas. A partir da exploração desse material, os resultados foram codificados e categorizados e, mediante interpretação, discutiu-se com a literatura pertinente. Da análise dos dados, surgiram duas categorias: mudanças e sentimentos no pós-transplante cardíaco e o fazer da enfermeira. Com a finalidade de resguardar o anonimato dos participantes, foi utilizada a letra "P" para denominá-los, seguidas do número correspondente à sequência dos depoimentos.

Os participantes do estudo foram orientados sobre o anonimato, natureza, objetivos e benefícios da pesquisa. Ademais, todos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, podendo retirar sua anuência no momento que desejassem. Para aqueles que não sabiam ler e escrever, foi realizada a leitura do TCLE para estes e para uma ou mais testemunhas, sendo inserida sua digital no termo. A pesquisa seguiu todos os preceitos ético-legais exigidos pela Resolução nº 466/2012,¹⁰ tendo sido aprovada em Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob parecer de nº 198196/2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para uma melhor compreensão dos sujeitos e melhor análise de seus discursos, realizou-se a caracterização dos pacientes no tocante ao sexo e à idade, devido a serem pacientes crônicos que requerem uma maior compreensão de seu adoecimento. Entre os 11 transplantados cardíacos em seguimento ambulatorial que aceitaram participar desta pesquisa, dez (90,9%) eram do sexo masculino e um (9,1%) do feminino, com idade entre 34 anos e 72 anos, uma idade média de 53,9 e predomínio da faixa etária acima de 50 anos, com sete (63,6%).

Os recortes das falas dos participantes resultaram em seis unidades de significados, que, por sua vez, deram origem às categorias temáticas: mudanças e sentimentos no pós-transplante cardíaco e o fazer da enfermeira, as quais serão apresentadas a seguir.

Mudanças e sentimentos no pós-transplante cardíaco

A ocorrência do transplante cardíaco traz consigo intenso impacto físico e emocional. Desde a convalidação da indicação até a realização do procedimento, paciente e seus familiares experienciam inúmeras mudanças. A consciência de que o transplante interfere além do plano físico está presente na fala dos pacientes, que assim se expressa:

Isso tudo foi um baque, foi um choque. Eu explodia com qualquer um que chegasse na minha frente (P6).

Estou bem preparado agora para minha batalha, e é uma coisa que é muito séria; é tão séria que é para o resto da minha vida que irei ficar tomando os medicamentos (P8).

A complexidade do procedimento é reconhecida por autores ao destacarem que o transplante cardíaco não é apenas uma simples cirurgia para melhorar a qualidade de vida de pessoas portadoras de insuficiência cardíaca, mas um processo que exige muitos ajustes.¹¹ Nos discursos transcritos acima, é estabelecida a transição que é operada no paciente a partir da apropriação da necessidade de realizar o procedimento; para tanto, o preparo adequadamente orientado para o esclarecimento de dúvidas e vinculação ao serviço tornam-se elementos indispensáveis para aceitação e adesão.

O preparo para o transplante cardíaco servirá de consulta para equipes multiprofissionais que atendem pacientes em avaliação ou já em seguimento após transplante, bem como ajudará como orientação para hospitais e serviços que pretendem iniciar seus respectivos programas sem, contudo, restringirem-se unicamente ao seu conteúdo.¹²

Compreende-se que cada paciente traz consigo aspectos subjetivos que não podem ser desconsiderados e que, muito pelo contrário, deverão ser explorados e avaliados quanto a possíveis interferências no processo.¹³ Nesse âmbito, a participação da equipe multidisciplinar contribui para a ampliação da reflexão sobre o cliente transplantado cardíaco e suas potencialidades.

Sentir-se acolhido, respeitado e valorizado na sua individualidade pela equipe parece ser determinante para a vinculação do paciente ao serviço, com consequente adesão ao seguimento ambulatorial.¹⁴ As falas dos pacientes apontam com clareza essa condição:

Eu estou muito satisfeito. Aqui me sinto em casa. Aqui o pessoal é muito bom, é ótimo (P11).

O que eu achei mais importante nesse hospital é você ter espaço, mesmo que seja nos corredores; é você ser bem atendido na enfermaria e em outros locais (P8).

Ao tomar como referência os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), reconhece-se que toda instituição de saúde tem o compromisso de atender com qualidade técnica e de forma resolutiva às necessidades de saúde do usuário, reconhecendo o acesso e o acolhimento como fundamentais para o cuidado.¹⁵

Destaca-se, portanto, o importante papel desempenhado pela enfermeira no tocante ao acolhimento e às orientações ao cliente transplantado cardíaco. Quando bem realizados, podem proporcionar maior conscientização do paciente sobre a situação vivenciada, propiciando uma assistência mais resolutiva e humanizada, com a construção de sujeitos valorizados, autônomos e criativos.¹⁶

No presente estudo, ficou bem demarcada a valorização da continuidade no acompanhamento pós-transplante cardíaco, como elemento de apoio para as mudanças no estilo de vida do paciente, principalmente no que se refere aos hábitos alimentares. A fala a seguir ilustra essa reflexão:

Sou viciado em pão, bolo; tudo o que é massa, eu como. Então, as enfermeiras puxam minhas orelhas para eu poder baixar [o consumo] (P7).

Evidencia-se na compreensão empreendida que a condução do paciente no pós-transplante não deve se restringir tão somente às orientações relativas ao uso dos imunossuppressores ou medidas preventivas de infecções. Aspectos aparentemente não tão relevantes poderão deflagrar o desenvolvimento de comorbidades, tais como alterações nos níveis das lipídes e glicemia sanguínea, exigindo intervenção continuada da equipe multidisciplinar.⁴

Por referir-se a uma condição de cronicidade, muitas das orientações e planos de cuidados ao paciente transplantado não sofrem modificações. Entretanto, a correção dos sintomas limitantes da insuficiência cardíaca leva o paciente a um sentimento de cura plena, com consequente flexibilização das medidas de autocuidado.¹⁷ As pessoas sentem-se curadas ao readquirirem o controle sobre sua vida e sobre o seu corpo, voltando às atividades usuais, mesmo quando continuam submetidas aos tratamentos para doenças crônicas.² Os discursos orientam para essa compreensão:

Eu devia fazer como eles mandam, mas às vezes eu não faço (P11).

Eu saí do hospital e pensei que estava bom... Comecei a fazer as coisas que não devia (P8).

O conteúdo expressivo do sentimento de bem-estar no pós-transplante deve ser observado pela equipe com ponderação. Não cabe o cerceamento da autonomia que se restaura com o estabelecimento de uma condição clínica favorável; por outro lado, um olhar atento deve ser preservado na adequação da euforia que se instala com o sucesso do procedimento. Tal como observado na fala abaixo:

Estou normal. Hoje me sinto, sem exagero, como se eu fosse um rapaz de 20 anos, com disposição para tudo, para jogar, para correr (P11).

Este parece ser o maior desafio enfrentado pela equipe, paciente e familiares: o reconhecimento de que a ausência de sintomas não deve ser a justificativa para minimização dos cuidados com a saúde. O cotidiano do paciente transplantado cardíaco envolve o uso ininterrupto de medicamentos específicos, observação da dieta e atividade física predominantemente aeróbica, e esses cuidados devem ser continuamente reforçados no seguimento ambulatorial.¹⁸

A participação da enfermeira no transplante cardíaco não se restringe apenas ao preparo e à inclusão na lista única. O seguimento ambulatorial conduzido por enfermeiros na assistência a pacientes crônicos demonstra ser um excelente recurso para valorização do autocuidado e promoção da educação em saúde.¹⁹

O fazer da enfermeira

O adequado conhecimento técnico é uma exigência pertinente aos serviços que envolvem procedimentos complexos. Contudo, outros elementos são identificados e valorizados pelo paciente transplantado nas ações realizadas pelo enfermeiro, essenciais para um atendimento competente.⁴ A continuidade no atendimento é destacado pelo paciente como favorecedor do vínculo e do conforto, fazendo com que o indivíduo sintam-se à vontade com o serviço, conforme expresso nas falas abaixo:

Esses dois anos, a não ser o tempo que estive internada, só foram com as enfermeiras, e eu gosto do atendimento de todas, eu me sinto bem com elas (P3).

Sou bem acompanhado, atendido direito. A atenção daqui é boa, sou bem atendido (P4).

O paciente, muitas vezes, relaciona o cuidado da enfermeira com o cuidado da sua própria mãe, demonstrando o elo que interliga esses dois indivíduos, como demonstra o depoimento a seguir: "Para mim é como ser cuidado por minha mãe..." (P1).

É notado nas falas dos depoentes que o auxílio das enfermeiras nas consultas de enfermagem dá-se por meio de orientações, medições dos sinais vitais, verificação das taxas nos exames feitos, esclarecimento de dúvidas e escuta. A enfermeira, no seu papel de educadora

transformadora, admite a bagagem cultural do cliente, favorecendo a aquisição de habilidades necessárias para o autocuidado, objetivando promover, manter e restaurar a saúde. Ademais, as consultas de enfermagem destacam-se como um momento para o estímulo ao envolvimento e à reflexão do paciente, com planejamento e desenvolvimento de metas, essenciais para o alcance de uma melhor qualidade de vida.²⁰ Evidencia-se, portanto, que a assistência prestada pelo enfermeiro torna-se de vital importância para a pessoa transplantada cardíaca, sendo observado nas seguintes falas:

Olha a pressão, escuta o tórax, coloca o aparelho e tudo. Se a pressão tiver alta elas perguntam (P1).

O trabalho da enfermeira é muito importante nesse caso, porque se não fosse ela eu ia ficar prejudicado (P6).

Ela mede a pressão, cuida da pressão... E sempre dá conselhos (P2).

Elas verificam os exames, perguntam o que eu estou sentindo e passam outros exames pra eu fazer (P4).

O bom acolhimento oferecido pelas enfermeiras demonstrou ser de grande valia na chegada do paciente para as consultas de enfermagem. Expressado nos discursos:

Meu acolhimento no hospital foi cem por cento (P8).

Desde a primeira vez que eu vim me acolheram bem. Todas às vezes me acolhem bem (P4).

Fui bem recebido aqui por todos (P2).

Verificou-se, portanto, que a consulta de enfermagem constitui-se como um espaço favorável à escuta das queixas do cliente, para a identificação das suas necessidades e comportamento de autocuidado.¹³ O bom atendimento e a atenção que os transplantados cardíacos recebem geram certa gratidão para com as enfermeiras que os atendem. Isso é expresso de diversas formas, como demonstram as falas a seguir:

Nos meus momentos de orações eu peço muito por vocês, enfermeiras (P1).

Isso [o atendimento] é uma coisa que eu nunca poderei pagar pra elas (P2).

A qualidade de vida do cliente transplantado depende de sua aderência ao tratamento, que é o engajamento no autocuidado. A ocorrência deste engajamento está diretamente associada ao bom relacionamento enfermeiro-paciente, e ao apoio familiar.² A enfermeira deve, assim, torná-los conscientes sobre os cuidados que devem ter diariamente, como reportam os discursos abaixo:

Eles me explicam o que eu tenho que fazer, sobre a dieta, pra eu me cuidar. Tudo o que elas passam para mim é muito bom (P9).

Dão [as enfermeiras] sempre recomendações, sempre alertando a pessoa por mais que distraído. Dizendo ó não faça isso, não faça aquilo... (P5).

Ela pergunta como é que eu estou passando, se eu estou tomando tudo na hora certa se eu estou dormindo bem, da comida. E está tudo bem, tudo beleza (P10).

A boa relação enfermeira-paciente é necessária e faz com que o papel desse profissional na vida do transplantado cardíaco torne-se reconhecido e valorizado. Assim, explicitam as falas a seguir:

Se não fosse pelos conselhos dela, com certeza eu não iria fazer as coisas certas (P8).

Eu me dou bem, me sinto bem com elas. Não sei se elas gostam de mim, mas dão a entender que sim quando estão comigo, durante as consultas (P11).

A atenção da enfermeira e também de toda a equipe multidisciplinar torna-se instrumento de auxílio durante todo o processo do transplante cardíaco, facilitando o processo de adaptação, tratamento e recuperação/restauração da saúde do paciente transplantado. O paciente transplantado deve ser incentivado a integrar um modelo de educação em saúde, a fim de favorecer a aquisição de habilidades de autocuidado.

CONCLUSÃO

A complexidade do transplante cardíaco vai além do procedimento em si, ocorrendo várias modificações que permeiam o indivíduo. Modificações interpessoais e familiares acontecem gerando alterações físicas e emocionais que podem ter impacto no processo saúde-doença do transplantado cardíaco. O papel da enfermeira nesse processo é notado na medida em que ela orienta, cuida e escuta o paciente, agindo como cuidadora, educadora e promotora de saúde, visualizando o paciente em todos os seus aspectos e necessidades existentes.

Na percepção dos transplantados, a enfermeira age de forma humanizada, acolhedora, cria vínculos e promove o autocuidado, a fim de garantir melhorias na saúde, conforto e qualidade de vida do paciente. Configura-se, portanto, como de vital importância no tratamento e na recuperação dele. Nesse âmbito, a enfermeira pode inserir-se nos processos de trabalho, ocupando todos os espaços que lhe dizem respeito, quer seja junto ao usuário, quer junto às equipes de saúde, de forma consciente e direcionada às necessidades específicas dos sujeitos em busca da humanização, ou seja, de relações dialógicas que proporcionem o desenvolvimento de cada pessoa, nas quais a individualidade, as crenças, as características pessoais, a linguagem, entre outras coisas, sejam respeitadas.

Além disso, o ambiente hospitalar favorece a adesão ao tratamento, sendo visto pelos participantes como um lugar favorável ao seu restabelecimento. O momento da consulta de enfermagem mostrou-se importante e de grande valia no acompanhamento do transplantado cardíaco, caracterizando-se como um momento de apoio para a mudança no estilo de vida. A assistência ao transplantado cardíaco deve consistir em uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, influenciando positivamente a adaptação, o tratamento e a recuperação.

A contribuição desta pesquisa reside em um aprofundamento sobre o assunto abordado, visando a uma melhoria significativa da interação entre a equipe de transplante, em especial o enfermeiro e o transplantado cardíaco, além de favorecer o entendimento da complexidade que envolve o transplante cardíaco e suas repercussões no ciclo de vida, e estimular o desenvolvimento de estratégias de intervenção aos profissionais de saúde. Esperamos que o estudo possa ser usado como subsídio para um atendimento diferenciado dos enfermeiros e de conhecimento para sua prática.

REFERÊNCIAS

1. Silva EA, Carvalho DV. Transplante cardíaco: complicações apresentadas por pacientes durante a internação. *Esc Anna Nery* 2012;16(4):674-81.
2. Aguiar MIF, Farias DR, Pinheiro ML, Chaves ES, Rolim ILTP, Almeida PC. Qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante cardíaco: aplicação da escala WHOQOL-BRIEF. *Arq Bras Cardiol* 2011;96(1):60-7.
3. Lima FET, Ferreira AKA, Fontenele KA, Almeida ERB. Perfil dos pacientes na lista única de espera para transplante cardíaco no Estado do Ceará. *Arq Bras Cardiol* 2010;95(1):79-84.
4. Sadala MLA, Stolf EG, Bicudo MAV. Transplante cardíaco (TC): a experiência do portador da Doença de Chagas. *Rev Esc Enferm USP* 2009;43(3):588-95.
5. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N. England J Med* 2005;353(5):487-97.
6. Pennafort VPS, Silva ANS, Queiroz MVO. Percepções de enfermeiras acerca da prática educativa no cuidado hospitalar a crianças com diabetes. *Rev Gaúcha Enferm* 2014;35(3):130-6.
7. Matos SS, Baroni FCAL, Carvalho DC, Chianca TCM, Ferraz AF, Silva PAB. Transplante cardíaco: perfil demográfico e epidemiológico de pacientes em um hospital de grande porte em Belo Horizonte. *Rev Min Enferm* 2011;15(2):248-53.
8. Pivoto FL, Filho WDL, Santos SSC, Almeida MA, Silveira RS. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no período pós-operatório de cirurgias cardíacas. *Acta Paul Enferm* 2010;23(5):665-70.
9. Pareyson, L. Verdade e interpretação. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõem sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 2013 jun; 150(112 Seção 1):59-62.
11. Sá SOC, Carmo TG, Canale SL. Avaliando o indicador de desempenho suspensão cirúrgica, como fatores de qualidade na assistência ao paciente cirúrgico. *Enfermería Global* 2011;23:200-9.
12. Bacal F, Souza-Neto JD, Fiorelli AI, Mejia J, Marcondes-Braga FG, Mangini S, et al. II Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. *Arq Bras Cardiol* 2009;94(1 supl.1):e16-e73.
13. Andrade AM, Castro EAB, Santos KB, Soares TC. A vida após o transplante de medula óssea: implicações para o cotidiano. *Cogitare Enferm* 2012;17(2):290-6.
14. Assis CC, Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Barros ALBL. Acolhimento e sintomas de ansiedade em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Bras Enferm* 2014; 67(3):401-7.
15. Corrêa ACP, Ferreira F, Cruz GSP, Pedrosa ICF. Acesso a serviços de saúde: olhar de usuários de uma unidade de saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm* 2011;32(3):451-7.
16. Costa MAR, Cambiriba MS. Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. *Ciênc Cuid Saúde* 2010;9(3):494-502.
17. Nascimento HR, Püschel VAA. Ações de autocuidado em portadores de insuficiência cardíaca. *Acta Paul Enferm* 2013;26(6):601-7.
18. Schultz F, Marques IR. Atuação do enfermeiro no transplante cardíaco. *Rev Enferm UNISA* 2009;10(1):16-21
19. Rodriguez-Gázquez MA, Arredondo-Holguin E, Herrera-Cortés R. Efetividade de um programa educativo em enfermagem no autocuidado em pacientes com insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado. *Rev Latino-Am Enferm* 2012;20(2):[11 telas].
20. Arruda CS, Cavalcanti ACD. Ensino ao paciente com insuficiência cardíaca: estratégias utilizadas nas intervenções de enfermagem. *Cogitare Enferm* 2012;17(2):355-61.

Recebido em: 11/07/2016

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 10/10/2016

Publicado em: 25/10/2017

Autora responsável pela correspondência:

Virna Ribeiro Feitosa Cestari

UECE – Av. Dr. Silas Munguba, 1700

Campus do Itaperi, Fortaleza-CE

CEP: 60714-903

E-mail: <virna.ribeiro@hotmail.com>