



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR  
“PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

CLÁUDIA GERALDA DE MELO D’OLNE

**TRANSPLANTE CARDÍACO: A IMPORTÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DA  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DE SUAS COMPLICAÇÕES**

*HEART TRANSPLANTATION: THE IMPORTANCE OF THE SYSTEMATIZATION  
OF NURSING CARE IN THE REDUCTION OF THEIR COMPLICATIONS*

SÃO JOÃO DEL-REI

2015

CLÁUDIA GERALDA DE MELO D'OLNE

**TRANSPLANTE CARDÍACO: A IMPORTÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DA  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DE SUAS COMPLICAÇÕES**

*HEART TRANSPLANTATION: THE IMPORTANCE OF THE SYSTEMATIZATION  
OF NURSING CARE IN THE REDUCTION OF THEIR COMPLICATIONS*

Artigo didático-acadêmico apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves – IPTAN - como requisito parcial do Título de Bacharel em Enfermagem sob a orientação da Prof. Hélia Cristina de Souza.

SÃO JOÃO DEL-REI

2015

# **TRANSPLANTE CARDÍACO: A IMPORTÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DE SUAS COMPLICAÇÕES**

## **RESUMO**

O presente artigo aborda o transplante cardíaco e a importância da sistematização da assistência de enfermagem na redução das possíveis complicações associadas ao procedimento. Justifica-se a escolha do tema devido à constatação do elevado número de pacientes submetidos ao transplante cardíaco no Brasil e ao aumento dos riscos das complicações que acometem os pacientes submetidos à técnica. Isto tem preocupado a sociedade brasileira que, de certa forma, procura respostas e alternativas para reduzir essas complicações. Foi pautada na relativa escassez de novas estratégias de enfrentamento para essas complicações e pensando numa abordagem com cuidados individualizados, que este estudo se delineou. Sua estrutura central procurou responder a seguinte questão: Mesmo ciente dos principais cuidados a serem prestados ao paciente transplantado, como o profissional enfermeiro poderá contribuir na minimização das complicações? Vislumbrando uma estratégia de enfermagem no intuito de resgatar a interação do conhecimento científico/prática de enfermagem, que o objetivo proposto neste trabalho foi demonstrar aos leitores a importância da sistematização da assistência de enfermagem na prática do profissional enfermeiro que auxiliará no planejamento das ações de auto cuidado prestado ao paciente submetido à cirurgia cardíaca e o quanto este poderia contribuir para o sucesso do tratamento. Tratou-se de um estudo exploratório-descritivo de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa onde a discussão trouxe à tona o papel fundamental que o enfermeiro tem, junto a equipe cirúrgica, durante todas as fases que determinam o sucesso da técnica.

**Palavras-chave:** Transplante cardíaco. Cuidados de enfermagem. Complicações pós-transplante.

## *HEART TRANSPLANTATION: THE IMPORTANCE OF THE SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE IN THE REDUCTION OF THEIR COMPLICATIONS*

### **ABSTRACT**

This article discusses heart transplantation and the importance of systematization of nursing care in reducing potential complications associated with the procedure. Justified the choice of subject due to the finding high number of patients undergoing heart transplantation in Brazil and increased risks of complications affecting patients undergoing technique. This has worried the Brazilian society, in a way, looking for answers and alternatives to reduce these complications. Was based on the relative scarcity of new coping strategies for these complications and thinking about an approach with individualized care, this study was outlined. Its central structure sought to answer the question: Acknowledging the main care to be provided to the transplant patient, as professional nurses can help to minimize the complications? Glimpsing one nursing strategy in order to rescue the interaction of scientific knowledge / nursing practice, the goal proposed in this paper was to demonstrate to readers the importance of systematization of nursing care in professional nursing practice that will assist in the planning of auto stocks care provided to patients undergoing cardiac surgery and how this could contribute to the success of treatment. This was an exploratory-descriptive study of literature review with qualitative approach where the discussion brought out the key role that nurses have, along the surgical team during all phases that determine the success of the technique.

**Keywords:** Heart transplantation. Nursing care. Post-transplant complications.

# **TRANSPLANTE CARDÍACO: A IMPORTÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DE SUAS COMPLICAÇÕES**

*HEART TRANSPLANTATION: THE IMPORTANCE OF THE SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE IN THE REDUCTION OF THEIR COMPLICATIONS*

## **1. INTRODUÇÃO**

O presente estudo discorre sobre o transplante cardíaco e a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na redução das prováveis complicações que acometem o paciente submetido a tal procedimento.

Justifica-se a escolha do tema devido à constatação do crescente índice de pacientes submetidos a transplante cardíaco no Brasil, mas que vem sendo acompanhado por um aumento das complicações que fazem parte dos riscos a que os pacientes transplantados são candidatos no pós-operatório (SOUZA, 2010). Tal fato tem preocupado a sociedade brasileira de cardiologia que procura identificar as causas e criar alternativas para reduzir tais complicações, o que vem esbarrando na relativa escassez de estudos disponíveis sobre tal questão.

O enfermeiro é o profissional que se encontra na linha de frente na prestação de cuidados aos pacientes transplantados, porém ainda tem certa dificuldade em identificar, em tempo hábil, as principais complicações que ocorrem no paciente pós-transplante.

Diante deste cenário, é imperativo a necessidade de colocar em prática a SAE como ferramenta facilitadora da implementação de ações que priorizem cuidados individualizados ao paciente submetido ao transplante de órgão. O intuito é identificar as precocemente as complicações e melhorar a qualidade na assistência, minimizar os riscos, o tempo de internação e a reabilitação do paciente.

Para alcançar os objetivos supracitados, torna-se necessário que o enfermeiro tome como base um modelo holístico com a intenção de individualizar os cuidados de enfermagem sem causar danos ao paciente.

Oliveira e Evangelista (2010) reforçam que a ação do enfermeiro é de fundamental importância no pós-operatório do transplante de órgão, pois propicia condições ao grupo de agir com medidas adequadas a cada situação. Adotando-se um modelo holístico, torna-se possível uma assistência de enfermagem qualificada,

permitindo também que a equipe de enfermagem preste uma assistência específica, com qualidade e domínio técnico-científico no cuidado (OLIVEIRA e EVANGELISTA, 2010, p.74).

É pensando numa estratégia de cuidados individualizados que este estudo se estrutura sob a seguinte questão norteadora: Mesmo ciente dos principais cuidados a serem prestado ao paciente transplantado, como o profissional enfermeiro poderá contribuir na minimização das complicações? Para subjugar prováveis variáveis ligadas ao tipo de órgão transplantado, o presente estudo se limitará a analisar o cenário do transplante cardíaco.

Vislumbrando uma estratégia de enfermagem no intuito de resgatar a interação do conhecimento científico/prática de enfermagem, o objetivo proposto neste trabalho é discutir a importância da sistematização da assistência de enfermagem na prática do profissional enfermeiro enquanto instrumento que poderá auxiliar tanto para o planejamento das ações de autocuidado prestado ao paciente submetido à cirurgia cardíaca quanto para o sucesso do tratamento.

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa que atenderá à questão norteadora, o objetivo proposto neste artigo. O levantamento bibliográfico foi realizado em quatro bases de dados: LILACS, MEDLINE, BDNF e TESENF da Biblioteca Virtual em Saúde-Enfermagem (BVS), com delimitação do período de publicação entre o ano de 2008 a 2013. Foi realizada uma busca sistemática no período de abril a agosto de 2015. A utilização da BVS possibilitou seleção de 18 trabalhos, porém 11 fizeram parte deste artigo tomando por base os descritores do estudo: transplante cardíaco, cuidados de enfermagem e complicações pós-transplante.

Para a seleção dos trabalhos foram analisadas as publicações que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: somente publicações nacionais, redigidas em português; somente artigos de dissertações e de teses de mestrado e doutorado em enfermagem por estarem disponíveis em texto completo.

## **2- TRANSPLANTE CARDÍACO: CONCEITOS GERAIS**

Para melhor entendimento do leitor, faz-se necessário uma breve revisão que norteie os aspectos mais relevantes a respeito do transplante cardíaco,

ressaltando as indicações, o processo de seleção do receptor, a técnica operatória *per si* e as complicações e terapias empregadas.

Segundo Machado (2008), o transplante cardíaco constitui uma modalidade terapêutica de comprovada eficiência para pacientes cardiopatas em fase terminal. Nesses pacientes, o músculo cardíaco se encontra totalmente degenerado, mas é fundamental que todos os demais sistemas orgânicos estejam em ótimas condições de funcionamento. Como parte da conduta terapêutica, após o transplante cardíaco, torna-se indispensável o uso de imunossupressores e antibióticos, com a finalidade de evitar a rejeição do órgão transplantado.

Souza (2010) ressalta que o transplante cardíaco é uma cirurgia realizada em pacientes com grave e irreversível insuficiência cardíaca, os quais recebem um coração de um doador com morte encefálica confirmada.

É importante destacar que a indicação para a realização do transplante cardíaco passa por um trâmite específico muito rigoroso. Santos (2010) relata que, por ser uma cirurgia que envolve um órgão vital, os riscos transoperatórios e o índice de complicações pós-operatórias são elevados. A prerrogativa, então, é que o transplante do coração seja indicado quando o diagnóstico for de uma grave deficiência no funcionamento adequado do coração que tenha o potencial de evoluir rapidamente para óbito. Casos que costumam apresentar uma evolução dessa natureza incluem certas doenças infectocontagiosas, como a doença de Chagas, a cardiomiopatia idiopática<sup>1</sup> ou de origem viral, a insuficiência cardíaca congestiva<sup>2</sup> classe III e IV. Todas essas cardiopatias, quando em estágio avançado, constituem em risco elevado de morte no período de um ano, não havendo a possibilidade de outra forma alternativa de tratamento.

Braz (2008) deixa claro que o pós-operatório de transplante cardíaco é realizado em isolamento, com desinfecção da unidade e dos equipamentos utilizados, com o objetivo de propiciar biossegurança e pronta recuperação do paciente.

---

<sup>1</sup> É uma doença do músculo do coração que impede o bombeamento adequado de sangue para o corpo, causando complicações como arritmias, coágulos de sangue e morte súbita.

<sup>2</sup> É uma doença na qual o coração não consegue mais bombear sangue suficiente para o resto do corpo, não conseguindo suprir as necessidades do organismo.

A enfermagem tem um papel importante no pós-operatório, através da estrita observação do paciente e da prestação de cuidados adequados, quer seja numa evolução favorável, quer seja frente a complicações que possam se suceder. Para tanto, é fundamental conhecer e detectar precocemente os sinais de complicações, visando imediata correção das anormalidades e a rápida recuperação do paciente.

É de suma relevância, ressalta Gasperi (2009), que o profissional enfermeiro tenha uma atuação mais presente durante todo o período pós-operatório, atentando para o pós-operatório imediato<sup>3</sup> mas não negligenciando o pós-operatório tardio<sup>4</sup>.

É fundamental que durante todo o período de recuperação, o enfermeiro saiba realizar a monitorização hemodinâmica, interpretar os exames laboratoriais de acordo com os parâmetros indicados, conhecer a ação das drogas imunossupressoras e seus efeitos colaterais para que possa atuar de forma segura na assistência ao paciente transplantado (SILVA e CARVALHO, 2012, p.45).

### **3 - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE TRANSPLANTADO**

Os cuidados de enfermagem são fundamentais para a recuperação de pacientes transplantados. Com a consolidação dessa verdade, o profissional enfermeiro passou a ser considerado o protagonista nas intervenções do autocuidado para a recuperação do paciente submetido à cirurgia de transplante.

Levantamentos têm demonstrado que ainda existem profissionais enfermeiros necessitando de um aprimoramento quanto à identificação das complicações e em relação às ações de enfermagem a serem aplicadas, vislumbrando a prevenção e a redução das complicações ao paciente transplantado. Cavalcanti (2008) enfatiza que o conhecimento da prática do enfermeiro frente ao paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca é de suma importância para que se possa identificar lacunas na realização desse cuidado e propor estratégias para a melhoria da assistência.

---

<sup>3</sup> Pós-operatório imediato é o período que vai da alta do paciente da sala de recuperação até as primeiras 48 horas.

<sup>4</sup> Pós-operatório tardio é o período que segue das 48 horas até a alta do cliente.

Carmo (2010) deixa explícito que os principais cuidados de enfermagem aos pacientes submetidos ao transplante cardíaco são: a mudança de decúbito, a manutenção de um balanço hídrico adequado e a oxigênio-terapia. Não obstante, atos mais simples como a lavagem das mãos, a atenta observação dos medicamentos prescritos a serem administrados e a prática de ouvir o paciente, são de equivalente importância para a boa evolução da recuperação do paciente.

Outras condutas recomendam o monitoramento para sinais de alerta tais como: aumento da temperatura corporal (acima de 38° C), aumento da pressão arterial e oligúria que são prováveis indicadores de complicações que podem estar em incursão. É fundamental que toda a equipe que assiste ao paciente esteja atenta para a detecção de sinais de complicações, auxiliando no manejo das condutas consideradas cruciais para o momento (JESUS; MARQUES, 2013, p.67).

Souza (2010) relata que existem inúmeras complicações que podem comprometer o quadro clínico do paciente transplantado. O autor cita as complicações atuais consideradas de incidência mais comum durante a hospitalização do paciente: problemas cardiovasculares, pulmonares, renais e neuropsicológicos.

Romanzini e colaboradores (2010) consideram que a dificuldade apresentada por alguns enfermeiros na identificação das complicações, muitas vezes, pode estar relacionada à não adesão da implementação da SAE como prática do enfermeiro.

A equipe de enfermagem, centrada na figura do enfermeiro, deve estar capacitada para perceber precocemente os sinais de complicações, através da leitura de reações apresentadas pelo paciente e também de reavaliar os cuidados de acordo com as necessidades de cada um deles.

Santos (2010) afirma que não adianta apenas o enfermeiro estar apto a atender essa demanda, caso não coloque em prática a estratégia da SAE. A autora ressalta que o enfermeiro, uma vez embasado por modelos de assistência humanizada, conseguirá realizar um levantamento dos principais diagnósticos diferenciais de acordo com a clínica de apresentação, identificar as complicações que poderão ocorrer e implementar as ações de enfermagem adequadas.

Diante deste contexto, percebe-se a assistência de enfermagem como ferramenta crucial no direcionamento de todas as condutas a serem tomadas. Tais

condutas serão pautadas em um referencial que, além de facilitar o trabalho da equipe, irão permitir um trabalho em sintonia, interagindo de forma cíclica com uma assistência diferenciada, individualizada e sistematizada.

#### **4 - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

A SAE ou processo de enfermagem é uma metodologia científica, que vem sendo cada vez mais utilizada na prática assistencial, dando maior segurança aos pacientes, melhorando a qualidade do serviço e oferecendo maior autonomia aos profissionais de enfermagem na assistência. Idealmente, esse processo deve acontecer em todas as áreas de assistência de saúde prestada pelo enfermeiro.

Machado (2008) ressalta que a SAE é um instrumento privativo do processo de trabalho do enfermeiro, o qual possibilita o desenvolvimento de ações que proporcionam cuidados individualizados, assim como norteia o processo decisório do enfermeiro, inclusive no gerenciamento da equipe de enfermagem.

No que concerne a implantação do SAE, Cordeiro (2001, p.23) deixa claro para os leitores que:

A finalidade de implantar a SAE nas instituições hospitalares do Brasil é a de organizar o cuidado a partir da adoção de um método sistemático, proporcionando ao enfermeiro a (re)definição do seu espaço de atuação, do seu desempenho no campo da gerência.

Pivoto e colaboradores (2010) ressaltam, ao retratar a SAE, que é necessário mencionar a Wanda Horta, considerada como uma plataforma, uma base teórica que traz todas as etapas do diagnóstico de enfermagem conforme o quadro clínico do paciente. Assim seria possível implementar para cada paciente, o cuidado específico para a recuperação e reabilitação do mesmo.

Ainda a mesma autora fomenta que Wanda Horta foi a precursora na implantação da SAE, ou seja, desse processo de enfermagem também adotado por outros profissionais enfermeiros no Brasil (PIVOTO *et al.*; 2010, 667).

Neste sentido, Pivoto e colaboradores (2010) também destacam que, no Brasil na década de 70, com os trabalhos de Wanda Horta, o diagnóstico de enfermagem passou a ser pensado e estudado, mas somente a partir dos anos 90

ganhou força, retomando-se os estudos e ampliando-se a utilização do diagnóstico como fase do processo de enfermagem.

Romanzini e colegas (2010, p. 78) enfatizam que:

A taxonomia NANDA de Wanda Horta apareceu pela primeira vez em 2001-2002 e explorou a possibilidade de desenvolver uma estrutura taxonômica comum, buscando tornar visível a relação entre três classificações-diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem.

A taxonomia de Wanda Horta facilita o trabalho do enfermeiro, quando colocada em prática, pois proporciona uma assistência qualificada, onde paciente e profissional obtêm êxito no resultado esperado.

É importante que o enfermeiro insira a SAE na sua rotina de trabalho, pois quanto mais sistematizada estiver a sua assistência, mais habilidade e segurança terá na prescrição dos cuidados.

Para Cordeiro (2001), a realização das anotações e o levantamento dos dados obtidos mediante o quadro clínico do paciente facilitarão o planejamento das ações quanto à identificação das necessidades que deverão ser atendidas naquele momento.

Ainda a mesma autora enfatiza que o enfermeiro deve elaborar o levantamento de dados sobre o paciente, coletar, organizar as informações, priorizar, estabelecer diagnóstico de enfermagem para, então, implementar planos de cuidados de enfermagem (CORDEIRO, 2001, p. 21).

Colaborando com a autora acima, Machado (2008) ressalta que, a partir dos problemas levantados, o enfermeiro pode prever as possíveis complicações e agir na prevenção. O diagnóstico de enfermagem é uma atividade que o enfermeiro tem qualificação para desenvolvê-la. A partir do diagnóstico é que será possível o planejamento de intervenções na prevenção das complicações que, por ventura, pudessem a vir acometer o paciente.

#### **4.1- Instrumento facilitador na prática assistencial do enfermeiro**

A SAE é considerada, por alguns autores, uma ferramenta facilitadora na prática do profissional enfermeiro, uma vez que norteia a conduta deste profissional e também facilita o trabalho da equipe, que assiste o paciente no período pós-operatório.

A SAE é um instrumento que compete ao profissional enfermeiro, o qual deverá seguir todas as etapas do processo: levantamento de dados, diagnóstico de enfermagem, intervenções e avaliação dos resultados esperados. Trata-se de um processo que exige do enfermeiro não apenas conhecimento técnico, mas uma conduta que engloba eficácia, eficiência, segurança e habilidade (MACHADO, 2008, p.30).

Diante das minuciosas leituras dos artigos utilizados para desenvolver este estudo foi percebido que alguns profissionais enfermeiros ainda sentem certa dificuldade para prescrever os cuidados essenciais ao paciente transplantado que, de certa forma, poderiam auxiliar na prevenção de possíveis complicações pós-operatórias.

No estudo de Romanzini e colegas (2010), demonstrou-se que a dificuldade de alguns enfermeiros em identificar e prescrever os principais cuidados a serem prestados ao paciente pós-operatório de transplante cardíaco pode ser atribuído, às vezes, à deficiência da prática de implementação da SAE na rotina do profissional enfermeiro.

O pós-operatório do transplante cardíaco requer do profissional enfermeiro uma assistência individualizada, uma visão holística para que ele possa planejar e implementar na sua prática profissional cuidados específicos para com o paciente transplantado (PIVOTO, 2010, p. 666).

Diante de todas as particularidades no atendimento ao paciente transplantado, Romanzini e colaboradores (2010) relataram que a SAE torna-se uma ferramenta facilitadora na prática do enfermeiro que está dia-a-dia na linha de frente no atendimento ao paciente que está necessitando de cuidado e apoio. Os autores demonstraram que uma conduta de enfermagem que atenda a todos os patamares, vislumbrando a minimização das complicações ao paciente transplantado, é a

argumentação a favor da SAE para que não seja utilizada apenas para consolidar as práticas do cuidado, mas também, para facilitar o planejamento de cuidados.

Atualmente, o enfermeiro tem vivenciado um desafio para a concretização e compilação do conhecimento sobre a qual se fundamenta sua prática gerencial e assistencial. Faz parte desse desafio, o desenvolvimento da sistematização do processo de trabalho da enfermagem, para concretizar a proposta de promover e manter o nível de saúde do paciente.

Assim, a SAE vem para somar e confirmar o planejamento, a execução, o controle e avaliação das ações de cuidados direto e indireto ao paciente.

Segundo Romanzini e colaboradores (2010, p. 70), existem diversos modos de sistematizar a assistência de enfermagem, entre os quais se podem citar os planos de cuidados, os protocolos, a padronização de procedimentos e o processo de enfermagem. Todos tendem a resultar em uma resposta positiva para a recuperação do paciente, inclusive no transplantado cardíaco.

Colaborando com as pontuações supracitadas, Machado (2008, p.27) categoriza as cinco etapas do processo de enfermagem que devem ser aplicadas, pelo profissional enfermeiro, como forma de sistematizar todo o processo do cuidar, são elas:

- 1ª etapa: Histórico de Enfermagem – HE

Constituído por entrevista e exame físico. A entrevista investiga a situação de saúde do cliente ou comunidade, identificando os problemas e necessidades possíveis de serem abordados nas intervenções de enfermagem. O exame físico consiste nos 4 métodos propedêuticos: INSPEÇÃO, PALPAÇÃO, PERCUSSÃO e AUSCULTA. A chave para a realização de um exame físico eficiente é um sólido conhecimento teórico e habilidades técnicas apropriadas.

- 2ª etapa: Diagnóstico de Enfermagem – DE

É a identificação das necessidades básicas do ser humano que precisa de atendimento e a determinação pelo enfermeiro do grau de dependência deste atendimento em natureza e extensão.

- 3ª etapa: Planejamento de Enfermagem – PE

São as intervenções de enfermagem. É a determinação global da assistência de enfermagem que o cliente deve receber diante do diagnóstico de enfermagem estabelecido. É o resultado da análise do diagnóstico, examinando as alterações, necessidades afetadas e o grau de dependência.

- 4ª etapa: Implementação de Enfermagem – IE

É a concretização do plano de atendimento ou assistencial que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas específicas do ser humano.

- 5ª etapa: Avaliação – Evolução de Enfermagem (EE)

É o relato das mudanças sucessivas que ocorrem com o cliente enquanto está sob a assistência profissional. Anotar inicialmente a avaliação do global do plano de cuidado (PE). Determina se os resultados foram atingidos, se as intervenções (IE) foram efetivas e se são necessárias modificações. Pode ser conceituada ainda como a análise das respostas do cliente frente aos cuidados de enfermagem prescritos em função dos resultados obtidos no prazo determinado.

Machado (2008, p.16) ainda relata que a SAE, considerada como um importante instrumento facilitador do processo assistencial do enfermeiro pode contribuir para assegurar a qualidade da assistência, uma vez que a mesma contempla uma gama de ferramentas que incluem a comunicação, a interação, o conhecimento e a conduta na prática profissional.

Uma vez explorada a conduta na prática profissional do enfermeiro no que concerne ao pós-operatório do transplante cardíaco, é de suma importância destacar, de forma clara e objetiva, os cuidados que foram predominantemente citados nas diversas publicações analisadas neste estudo. Objetiva-se, com isso, nortear o enfermeiro na sua atuação perante o leito de um paciente em pós-operatório de transplante cardíaco.

Em consonância com as literaturas utilizadas, foi observado que alguns autores destacaram os cuidados essenciais que a equipe de enfermagem deverá

prestar ao paciente transplantado. Cuidados estes que devem ser prestados com destreza, ficando o enfermeiro em alerta aos sinais e sintomas considerados indicadores de uma possível complicação. Quando estes sinais são detectados de forma precoce, facilita-se o trabalho de toda equipe, propiciando um melhor prognóstico para o paciente.

Sabe-se que, no cotidiano da vida profissional do enfermeiro, não há como o profissional aplicar a SAE em todos os seus pacientes no seu âmbito de trabalho. Entretanto, é pertinente que enfermeiro faça uma seleção dos pacientes com quadros considerados mais críticos e aplique esse processo, o que facilitará a prescrição e a aplicação dos cuidados.

Na perspectiva de se tornar essa prática da prescrição de cuidados uma rotina dentro de seu âmbito profissional, este estudo relaciona os principais problemas que deverão ser levantados pelo profissional enfermeiro na avaliação do paciente submetido ao transplante cardíaco.

A tabela 1 apresenta os pontos considerados mais relevantes no processo de ocorrência de complicações e devidas ações de enfermagem, as quais foram constantemente mencionadas nas diversas publicações consultadas durante o processo dessa pesquisa. Pretende-se com isso sumarizar os pontos centrais da assistência da equipe de enfermagem, da conduta do enfermeiro na prevenção e minimização das complicações que, por ventura, possam surgir no decorrer do processo de hospitalização do paciente (Tabela 1).

Ao se observar a Tabela 1, percebe-se que os pesquisadores preocuparam-se em compilar as informações que serviriam, de forma mais imediatista, como instrumento de apoio para os leitores. As informações assim apresentadas funcionam como um manual, um guia de condutas que atende, em especial aos profissionais enfermeiros, a fim de que possam desfrutar de todas as informações básicas que possibilitem uma assistência qualificada e individualizada de acordo com a necessidade de cada paciente.

Tabela 1 – Prováveis complicações no transplantado cardíaco e ações corretivas

AUTOR	PROVÁVEIS PROBLEMAS	PRINCIPAIS CUIDADOS DE ENFERMAGEM
MACHADO (2008)	Equilíbrio hidroeletrólítico	Realizar balanço hídrico; Realizar controle de diurese Verificar queixa de sede Coletar sangue para dosagem de eletrólitos Mensurar débitos de sondas e drenos
CORDEIRO (2008)	Ventilação e oxigenação	Coletar sangue para gasometria arterial Monitorar padrão respiratório Observar perfusão tecidual Observar o uso de musculatura acessória Observar nível de consciência Manter TOT fixado Manter vias aéreas pérvias Avaliar a coloração da pele e mucosa
SOUZA (2010).	Controle da infecção	Realizar a lavagem das mãos Utilizar EPI'S Observar a presença de sinais flogísticos Isolar o paciente de acordo com o quadro clínico
SANTOS (2010).	Débito cardíaco	Infusão de drogas vasoativas Observar saturação de oxigênio Administrar hemoderivados Estabelecer hidratação venosa Observar padrão respiratório
BRÁZ (2010)	Integridade tecidual	Estabelecer mudança de decúbito de 2/2 horas Realizar massagem de conforto Hidratar a pele Prevenir perda de continuidade da pele Colocar colchão de ar Monitorar estado nutricional
CAVALCANTI (2008)	Tratamento da dor	Observar fáceis de dor Aplicar a escala da dor Realizar exame físico Avaliara a existência de dor de acordo com o nível de consciência.

Fonte: D'Olne (2015).

## 5- CONCLUSÃO

Ao concluir este estudo notou-se que o procedimento cirúrgico (transplante cardíaco) é caracterizado como um procedimento estressante e mais temido pelos familiares dos pacientes.

É o momento em que a família necessita de apoio por pertencer um mundo totalmente diferente daquele que está dia-a-dia frente à situação que exige um equilíbrio entre o ser cuidador e o ser mediador da assistência de toda a equipe que assiste ao paciente transplantado.

Então, o enfermeiro um dos principais agentes do cuidado, deve estar preparado para entender cada fase da resposta humana à doença, sabendo identificar e perceber os sinais que comunicam o que cada indivíduo apresenta.

O paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca apresenta grande vulnerabilidade à complicação seja ela qualquer que seja requerendo deste profissional cuidado individualizado.

O profissional enfermeiro deverá trabalhar de forma diferenciada implementando na sua prática de assistência a SAE, buscando conhecer a história pregressa do paciente transplantado entrelaçando todas as informações necessárias para a fim de prescrever cuidados de enfermagem e provê-los visando uma assistência de qualidade.

Espera que este estudo desperte interesse aos leitores e seja utilizada como fonte de pesquisa, pois traz informações plausíveis sobre o transplante cardíaco seguido de um alinhamento de pensamento sobre a assistência de enfermagem ao paciente transplantado e o qual é essencial a SAE na prática do profissional enfermeiro considerada uma ferramenta facilitadora na prescrição do cuidado.

## REFERÊNCIAS

BRÁZ, M. R. **Conduas de enfermagem no desmame ventilatório: uma contribuição para o cuidado de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.** 2008. 73 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

CARMO, T. G. D. **O cuidado do enfermeiro ao idoso em pré-operatório de cirurgia cardíaca.** 2010. 164 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro.

CAVALCANTI, A.C.D. **Cotidiano do cuidar de enfermagem em cirurgia cardíaca: a interação como ferramenta do cuidado.** 2008. 133 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro.

CORDEIRO, C.D.F.N. **Sistematização da assistência de enfermagem: visita pré-operatória a pacientes submetidos à revascularização do miocárdio.** 2009. 160 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

GASPERI, P.D. **Enfermagem promovendo a saúde no cuidado a pessoas que vivenciam cirurgia cardíaca.** 2009. 115 p., Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

JESUS, D.F.D; MARQUES, P.F. **Assistência de enfermagem na alta hospitalar em pós-operatório de cirurgia cardíaca: revisão integrativa.** 2013. 140 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo.

MACHADO, S. D. C. **Metodologia da assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca.** 2008. 145 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

OLIVEIRA, L. M. D; EVANGELISTA, R. A. **Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): excelência no cuidado.** Revista do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão do UNIPAM (ISSN 1806-6399) Patos de Minas: UNIPAM, n. 7, vol. 1: 83-88, ago. 2010 .

PIVOTO, F.L; *et.al.***Diagnóstico de enfermagem em pacientes no período pós-operatório de cirurgias cardíacas** , 2010. 162 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

ROMANZINI,A.E;*et.al.* **Orientações de enfermagem aos pacientes sobre o autocuidado e os sinais e sintomas de infecção de sítio cirúrgico para a pós-alta hospitalar de cirurgia cardíaca reconstrutora.** 2010. 125 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade federal de Minas Gerais (UFMG), Belo-Horizonte.

SANTOS, I. C.D. **Autocuidado como forma de assistir aos clientes submetidos à cirurgia cardíaca.** 2010. 131 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro.

SILVA, E. A. D; CARVALHO, D. V. **Transplante cardíaco: Complicações apresentadas por pacientes durante a internação.** Revista de Enfermagem Anna Nery. Vol. 16. n 04. Rio de Janeiro Oct/Dec. 2012

SOUZA,V.H.D. **Enfermeiro em um centro de cirurgia cardíaca:um estudo dde caso sobre o gerenciamento do cuidado de enfermagem.** 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.