

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE CARDÍACO: ESTUDO DE REVISÃO

NURSING CARE TO PATIENTS IN POST-OPERATIVE HEART TRANSPLANTATION: REVIEW STUDY

Maiquelane Barrêto Oliveira^I; Patrício de Almeida Costa^{II*}; Yhana Karoline Silva Freitas^{III}
Bárbara Cristina da Silva Oliveira^{IV}; Antonio Wellington Vieira Mendes^V; Wallison Pereira dos Santos^{VI}.

Resumo. O transplante cardíaco é o método de primeira escolha a ser seguido quando as demais terapias não mais têm efeito sobre a doença. Com isso, vem a necessidade dos cuidados pós-operatório e a assistência de enfermagem é crucial nesse estágio. Isto posto, objetiva-se verificar, por meio da literatura, as evidências científicas produzidas acerca da assistência de enfermagem ao paciente em pós-operatório de transplante cardíaco. Trata-se de um estudo de revisão integrativa com suporte metodológico baseado na estratégia Problema, Conceito e Contexto (PCC); checklist do Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Study (PRISMA) e da avaliação do nível de evidência. Foi realizada a busca pareada nas bases de dados Lilacs, CINAHL, Medline, Scopus e Web of Science, por meio dos descritores (Decs/Mesh) "Postoperative Care", "Heart Transplantation", "Nursing Care" e "Nursing", correlacionados pelos operadores booleanos "AND" e "OR". Foram incluídos os artigos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol; excluídos aqueles repetidos entre as bases de dados; considerados literatura cinzenta e que não atendiam a questão norteadora. Como resultado, obteve-se uma amostra final de 06 artigos, com predominância de publicações entre os anos de 2012 a 2017, nível de evidência IV e diferentes delineamentos metodológicos. Discute-se o uso do Processo de Enfermagem para sistematizar a assistência prestada, a importância do cuidado holístico ao paciente transplantado, principais complicações pós-transplante e escassez de conhecimento dos profissionais acerca de dispositivos como o cateter de Swan-Ganz. Conclui-se que o estudo teve como limitação a escassez de referências atualizadas sobre o tema devido à complexidade do pós-operatório de transplante cardíaco. Entretanto, pode-se observar que o Processo de Enfermagem se destacou como uma ferramenta de melhoria da assistência ao paciente transplantado. Logo, sugere-se a realização de novos estudos sobre a temática.

Palavras-chave: Cardiopatias. Enfermagem perioperatória. Recuperação pós-cirúrgica melhorada. Transplante de órgãos.

Abstract: Heart transplantation is the method of first choice to be followed when other therapies no longer have an effect on the disease, with that, comes the need for postoperative care and nursing care is crucial at this stage. Given this, the objective is to verify through the literature how scientific evidence produced about nursing care to patients in the postoperative period of heart transplantation. Following as a method, an integrative review study with methodological support based on the Problem, Concept and Context (PCC) strategy; Checklist of the Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analysis of Study (PRISMA) and the assessment of the level of evidence. A paired search was performed in the Lilacs, CINAHL, Medline, Scopus and Web of Science databases, using the descriptors (Decs / Mesh) "Postoperative care", "Cardiac transplantation", "Nursing care" and "Nursing", correlated by the Boolean operators "AND" and "OR". Articles published in the last 10 years, available in full, in English, Portuguese and Spanish, were included; those repeated between the databases are excluded; considered gray literature and that did not meet the guiding question. As a result, a final sample of 06 articles was obtained, with a predominance of publications between the years 2012 to 2017, level of evidence IV and different methodological designs. It discusses the use of the Nursing Process to systematize the care provided, the importance of holistic care to the transplant patient, the main post-transplant complications and the lack of knowledge of professionals regarding devices such as the Swan-Ganz catheter. It is concluded that the study was limited by the lack of updated references on the subject due to the complexity of the postoperative period of heart transplantation. However, it can be observed that the Nursing Process stands out as a tool to improve care for transplant patients. Therefore, it is mandatory to carry out further studies on the subject.

Keyword: Heart diseases. Perioperative nursing. Enhanced recovery after surgery. Organ transplantation.

^IUniversidade Federal do Recôncavo da Bahia – Centro de Ciências da Saúde (UFRB/CCS), CEP: 44574-490, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil. E-mail: lanebarreto@outlook.com. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5833955825710564>. ORCID/ID: <https://orcid.org/0000-0003-0841-7831>

^{II}Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Santa Cruz, CEP: 59200-000, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: patricioalmeida13@hotmail.com. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5515329286120656>. ORCID/ID: <https://orcid.org/0000-0003-1111-7733>

^{III}Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - Centro de Ciências da Saúde (UFRB/CCS), CEP: 44574-490, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil. E-mail: yhanakaroline@gmail.com. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5355164246306264>. ORCID/ID: <https://orcid.org/0000-0003-3678-417X>.

^{IV}Pós-graduada em Urgência e Emergência pela Faculdade Nova Esperança (FACENE). CEP: 58067-698, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: barbara_facene@outlook.com. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9233719419101336e>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4058-5117>

^VUniversidade Regional do Cariri – URCA. Residente do Programa Uniprofissional em Enfermagem em Emergência Geral do Hospital da Restauração pela a Universidade de Pernambuco - UPE. E-mail: wellingtonmendes723@gmail.com, CEP: 50050470, Recife, Pernambuco, Brasil Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7129279792858486>. ORCID/ID: <https://orcid.org/0000-0001-8526-6964>

^{VI}Universidade Federal da Paraíba (UFPB/PPGENF), CEP: 58051900, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: wallison.santos@academico.ufpb.br. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9008209554837451>. ORCID/ID: <https://orcid.org/0000-0001-7992-8247>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a cardiomiopatia chagásica corresponde a 35% das causas de transplantes cardíacos no Brasil, sendo o tratamento cirúrgico a referência para essa complicação¹. No mais, a insuficiência cardíaca, a depender de seu estágio; arritmias ventriculares sintomáticas e refratária; doença isquêmica, sem possibilidade de revascularização, e disfunção sistólica isolada, estão entre os indicativos para a realização do procedimento². No Brasil, é visível uma sobrecarga no Sistema Único de Saúde, evidenciado pelos altos números de internações que é reflexo da ascensão progressiva desse grupo de doenças, assim como o aumento nos óbitos por esta causa.³

Em decorrência disto, as instituições de saúde vêm se articulando para atender as demandas das doenças cardiovasculares (DCV's) e investindo em unidades destinadas a tais patologias. Os avanços da medicina também tiveram uma parcela muito importante na óptica do cuidado e melhoria dos indivíduos acometidos pelas DCV's, a mudar a perspectiva daqueles quadros mais delicados e irreversíveis, trazendo para a realidade intervenções a partir do transplante cardíaco.⁴

Registros indicam que no mundo o primeiro transplante cardíaco ocorreu na África nos anos de 1967. Já no Brasil, sua ocorrência foi um ano após, em 1968. A partir de então, vem mostrando que tal procedimento segue ganhando espaço, resultados significativos e duradouros no percorrer dos anos.⁵

Destaca-se que no período de janeiro de 2020 até junho de 2021 foram realizados 402 transplantes cardíacos, sendo que 254 desses transplantes foram na região Sudeste, 68 no Nordeste, 42 na região Sul e 38 no Centro-Oeste, do Brasil. O número de transplantes cardíacos é cada vez mais elevado

e tem proporcionado, conseqüentemente, aumento da sobrevida desse paciente, porém pouco se conhece sobre o perfil demográfico e epidemiológico desses indivíduos.⁶⁻⁷

O transplante cardíaco trata-se de uma cirurgia de grande porte e de alta complexidade e que pode vir a apresentar complicações significativas.²⁻⁴. No entanto, também é um método eficaz e eficiente para o tratamento das doenças cardíacas, visando proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes². É defendido como uma última alternativa terapêutica tomada após conclusão de procedimentos intervencionistas, quando não há mais outras possibilidades eficazes de tratamento.⁷

Por toda essa complexibilidade e a necessidade da readaptação familiar e à vida sócio-laborativa pós-transplante e também considerando as possíveis complicações inerentes a esses processos, assim como os de naturezas biopsicossocioespiritual, o paciente demanda uma assistência de toda equipe multiprofissional, em especial a de enfermagem, por vir a ser uma assistência direta e contínua.⁸

O enfermeiro é aquele que coordena e implementa a assistência à saúde, a partir do atendimento às Necessidades Humanas Básicas (NHB) do paciente, objetivando uma melhor resposta à terapêutica seguida⁹. Para tanto, este profissional deve buscar aprimoramento técnico-científico e humanístico para atender as demandas do paciente, sendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) uma das formas a serem seguidas para alcançar tal objetivo.⁰⁸⁻⁰⁹

Diante desta perspectiva, o estudo tem o objetivo de verificar, por meio da literatura, as evidências científicas produzidas acerca da assistência de enfermagem ao paciente em pós-operatório de transplante cardíaco.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura, cujo método permite a síntese de estudos de diferentes metodologias, sem modificar sua filiação epidemiológica, resultando em uma análise ampliada, interrelacionando o que foi encontrado de forma crítica, para a construção de um novo conhecimento, e a visualização de lacunas existentes.¹⁰

O delineamento do estudo se deu por meio das recomendações do checklist do Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Study-PRISMA e organizado quanto a seleção e inclusão das amostras pela indicação da extensão do referido material e do referencial teórico-metodológico definido por Mendes, Silveira e Galvão quanto ao processo de revisão integrativa, assim como o rigor metodológico seguido. Foram respeitadas rigorosamente seis etapas: 1) definição do tema e questão norteadora; 2) estabelecimento dos critérios de elegibilidade/busca na literatura; 3) extração/categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; 6) síntese do conhecimento e elaboração dos elementos textuais.¹⁰⁻¹¹

A estratégia metodológica Problema, Conceito e Contexto (PCC) foi aplicada como complemento metodológico, a qual em seu conjunto orienta, identifica palavras e colabora na elaboração da pergunta norteadora.¹²

Dessa forma, P (pós-operatória), C (assistência de enfermagem), C (transplante cardíaco) foram utilizados na elaboração da questão trabalhada no estudo: Como a assistência de enfermagem para pacientes em pós-operatório de transplante cardíaco é descrita na literatura?

Sequencialmente, para seguimento das etapas da RI, realizou-se por meio de busca pareada as consultas nas bases de dados MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online via PubMed da National Library of Medicine), SciVerse Scopus, Web of Science e o CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) via Periódico da CAPES (Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), e a LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) via BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), no mês de agosto de 2021.

Em conjunto com esse processo, foram utilizados os termos indexados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH). Aos descritores, optou-se ainda por organizá-los na língua inglesa para abrangência e qualidade da busca, bem como a inclusão dos operadores “AND” e “OR”, sob os termos: cuidados pós-operatório; transplante de coração, enfermagem, cuidado de enfermagem, como esquematizado no quadro 01.

QUADRO 01. Esquematização das estratégias de busca estratificadas por base de dados.

Bases de dados	Estratégia de busca
CINAHL	<i>(“Postoperative Care”) AND (“Heart Transplantation”)</i>
CINAHL	<i>(“Postoperative Care”) AND (“Heart Transplantation”) AND (“Nursing” OR “Nursing Care”)</i>
LILACS via BVS	<i>(“Postoperative Care”) AND (“Heart Transplantation”)</i>
LILACS via BVS	<i>(“Postoperative Care”) AND (“Heart Transplantation”) AND (“Nursing” OR “Nursing Care”)</i>
Medline via PubMed	<i>(“Postoperative Care”) AND (“Heart Transplantation”)</i>
Medline via PubMed	<i>(“Postoperative Care”) AND (“Heart Transplantation”) AND (“Nursing” OR “Nursing Care”)</i>

SciVerse Scopus	("Postoperative Care") AND ("Heart Transplantation")
SciVerse Scopus	("Postoperative Care") AND ("Heart Transplantation") AND ("Nursing" OR "Nursing Care")
Web of Science	("Postoperative Care") AND ("Heart Transplantation")
Web of Science	("Postoperative Care") AND ("Heart Transplantation") AND ("Nursing" OR "Nursing Care")

Para a elegibilidade dos estudos foram atendidos os seguintes critérios de inclusão: delimitação temporal considerando os últimos 10 anos (2011-2020); artigos disponíveis na íntegra, em formato online, e publicados nos idiomas inglês, espanhol ou português. Sendo excluídos aqueles repetidos entre as bases de dados; a literatura considerada cinzenta como livros, manuais, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses, e os que não atendiam a questão norteadora.

Evidencia-se ainda que a seleção e a busca dos artigos foram realizadas de forma independente pelos autores, a fim de evitar o viés de pesquisa e garantir a qualidade científica

e a confiabilidade dos achados na literatura.

Os resultados, conforme interpretação acerca da assistência de enfermagem no pós-operatório de transplante cardíaco, fruto da revisão integrativa realizada, vieram a sanar o documento com as principais evidências obtidas pela análise dos dados catalogados. Ainda assim, os resultados foram comparados e as diferenças solucionadas por consenso ou com a inclusão de um revisor, visando favorecer a consistência da seleção e a análise dos estudos. Como exemplo, a Figura 01 exibe o fluxo de busca e seleção dos estudos conforme recomendações adaptadas do modelo PRISMA.¹³

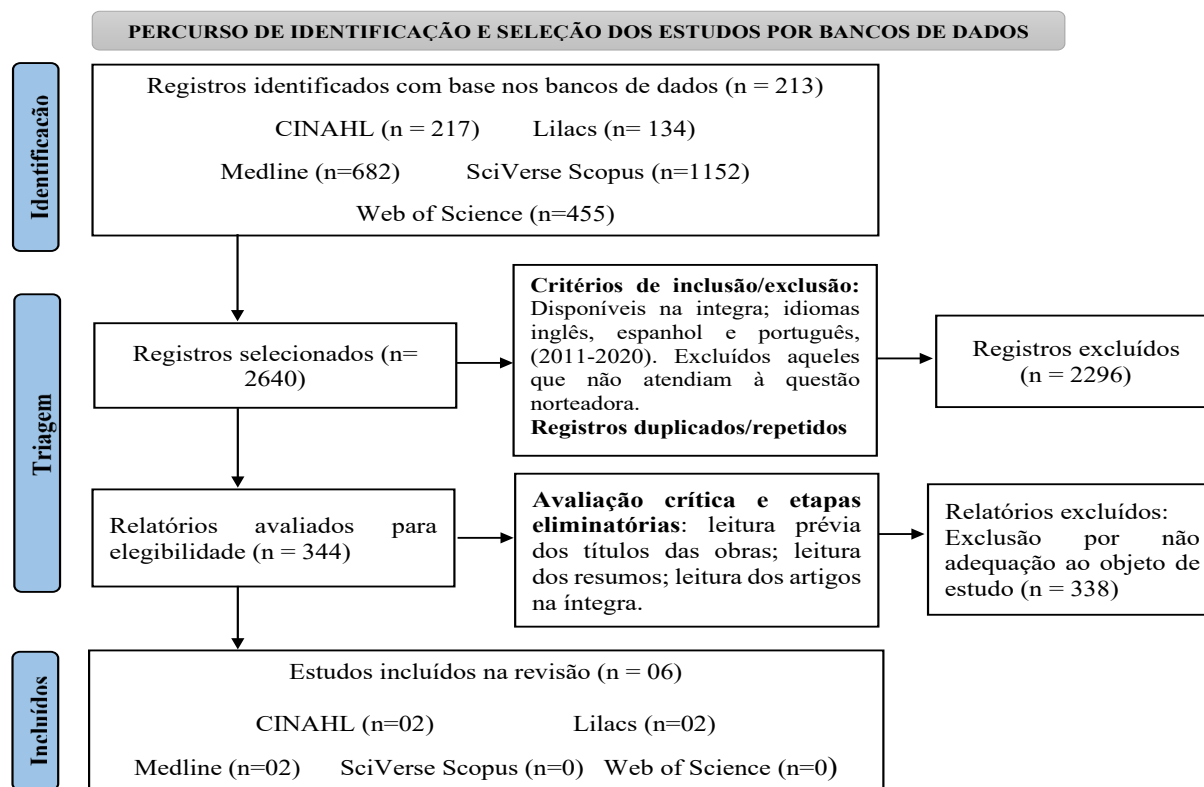


FIGURA 1 - Fluxograma de busca, elegibilidade e seleção da produção científica, adaptado pelo PRISMA. Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Ademais, como forma de garantir a confiabilidade dos dados, foi realizada a análise da qualidade metodológica, utilizando o modelo de classificação do nível de evidência da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), seguindo a seguinte classificação por nível. Nível I: metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível II: estudo individual com delineamento experimental; Nível III: estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; Nível IV: estudo com delineamento não experimental, como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; Nível V: relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; Nível VI: opiniões de autoridades respeitáveis, embasadas na competência clínica ou na

opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.¹³

Para melhor organização e compreensão, foi realizada a construção de dois quadros, em que a sumarização dos artigos concedeu uma codificação da delimitação da amostra recebendo cada artigo um número (exemplo: A1, A2, A3.). Outros aspectos que embasaram a pesquisa e estão dispostos no quadro são: autor, ano, idioma, características metodológicas, base de dados, resultados relevantes, desfechos/conclusões, nível de evidência e as principais medidas assistenciais de enfermagem ao paciente em pós-operatório de transplante cardíaco.

Os dados foram analisados, sintetizados e discutidos à luz da literatura científica, para a qual foram considerados e respeitados os aspectos éticos e etapas supramencionadas.

MATERIAL E MÉTODOS

A amostra final do estudo foi composta de 06 artigos de um universo de 2640 trabalhos, extraídos de três bases de dados diferentes. Evidencia-se, uma predominância de publicações nos anos de 2012 a 2017, nível de evidência IV, indexadas nas bases de dados Lilacs, Medline

e CINAHL. Identificam-se dois artigos em português, três no idioma em inglês e um manuscrito em espanhol. Em relação aos métodos das pesquisas, incluem: revisão integrativa, estudo documental e estudos de delineamento descritivo, exploratório e retrospectivos.

QUADRO 02 - Categorização bibliométrica dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Autor, idioma, ano	Bases de dados	Características metodológicas (tipo de estudo, amostra e local)	NE*
Silva; Carvalho. ¹⁴ Português, (2012). (A1)	Lilacs	Descritivo e exploratório, 53 pacientes submetidos a transplante cardíaco em Belo Horizonte, Brasil.	IV
Basurto. ¹⁵ Espanhol, (2014). (A2)	Lilacs	Estudo de caso, 1 paciente em pós-operatório de transplante cardíaco, na cidade do México.	V
Matos et al. ¹⁶ Português (2015). (A3)	CINAHL	Descritivo, exploratório e retrospectivo, 60 pacientes em pós-operatório imediato de transplante cardíaco, na cidade de Belo Horizonte, Brasil.	IV

Freeman; Clark; Halabicky. ¹⁷ Inglês, (2016). (A4)	Medline	Revisão da literatura, Estados Unidos.	V
Souza et al. ¹⁸ Inglês, (2017). (A5)	CINAHL	Documental, quantitativo, 11 pacientes submetidos a transplante cardíaco, Fortaleza, Brasil.	IV
Yager; Chokshi; Cheruku. ¹⁹ Inglês, (2019). (A6)	Medline	Revisão da literatura, Estados Unidos.	V

Fonte: dados da pesquisa, 2021. *NE - nível de evidência

No Quadro 03, são apresentadas as medidas assistenciais de enfermagem ao paciente, em pós-operatório de transplante cardíaco, e os principais desfechos/conclusão das obras

QUADRO 03 - Distribuição da amostra do estudo segundo os principais resultados e desfechos.

Nº	Assistência da enfermagem no pós-operatório de transplante cardíaco	Desfechos/Conclusões
A1	Sistematização da Assistência de Enfermagem; Implantação do processo de enfermagem	A assistência deve ser prestada ao paciente de forma holística, ou seja, tratá-lo como um Ser biopsicossocioespíritual. No que tange às necessidades biológicas, essas não podem se restringir apenas a condição que levou o paciente à cirurgia, pois ele pode ter outras patologias associadas que podem, inclusive, influenciar na evolução do paciente no pós-operatório, propiciando o aparecimento de complicações.
A2	Sistematização da Assistência de Enfermagem, Processo de Enfermagem.	Aplicação do processo de cuidar de enfermagem como metodologia ideal para o cuidado holístico da pessoa no pós-operatório imediato, alcançando resultados adequados que levaram o paciente à alta da terapia cirúrgica intensiva 12 dias após a cirurgia.
A3	Mobilização precoce do paciente, avaliar diariamente as condições clínicas do paciente e prevenir potenciais complicações, controle rigoroso de débito urinário	Não houve identificação diagnóstica para as necessidades psicossocial e psicoespíritual. Segundo Horta, o paradigma biologicista move a carreira à fragmentação do paciente, mantém o enfermeiro em alienação e opõe-se à pragmática centrada no holismo.
A4	Assistência pré-operatória e pós-operatória, gestão do cuidado intensivo pós-operatório, aspectos psicossociais e complicações	Cuidado ao paciente transplantado é complexo e fundamentado nas melhores práticas baseadas em evidências para fornecer ótimos desfechos aos pacientes.

A5	Cuidados relacionados à hemodinâmica; Cuidados relacionados aos curativos e Retirada de dispositivos de cateteres.	Os registros da equipe de enfermagem apresentavam cuidados direcionados para calibração da gasometria, realização de medidas hemodinâmicas, higienização e troca de curativos e retirada do cateter e/ou introdutor. Dificuldade dos profissionais na utilização do cateter de artéria pulmonar, visto que o conhecimento sobre esse instrumento ainda é limitado.
A6	Monitora padrões cardíacos e hemodinâmicos, estabelecer padrões assépticos rígidos, realizar suporte nutricional, otimizar a pré-carga e a pós-carga e ajustar o suporte inotrópico.	Esses procedimentos apresentam um desafio único que exige conhecimento especializado, experiência técnica e liderança durante todo o período perioperatório.

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados no estudo em tela apontam a importância do cuidado de enfermagem no pós-operatório do transplante cardíaco, por se tratar de um procedimento cirúrgico de grande porte e com eventuais riscos de complicações intrínsecos ao período perioperatório. Nesse sentido, o constante acompanhamento pela equipe de enfermagem ao paciente transplantado mostrou-se crucial para uma recuperação adequada e desfechos favoráveis sobre seu estado clínico.

A enfermagem faz uso de seu método assistencial como referência de base para o processo de cuidado. Desse modo, autores pontuam a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no pós-operatório de transplante cardíaco, evidenciando uma melhoria nos registros de enfermagem, conseqüentemente, promovendo ao indivíduo um serviço de qualidade e uma terapêutica direcionada, enxergando o paciente como um ser biopsicossocioespíritual.¹⁴

Nesse sentido, ressalta-se, a realização dos cuidados imediatos ao paciente transplantado, os quais são exercidos de maneira holística, no intuito de pontuar e tratar suas necessidades, bem como utilizar do processo de enfermagem (PE) como

a ferramenta assistencial, vislumbrando a obtenção de resultados que permitam o alcance da alta hospitalar de maneira mais rápida e a redução dos níveis de complicações ou sequelas.¹⁵

Além disso, centrado nos diagnósticos de enfermagem (DE), nas necessidades do paciente e aos preceitos das Necessidades Humanas Básicas (NHB), os autores abordam os DE atribuídos pelos enfermeiros no período pós-operatório mediato a luz dos pressupostos de Wanda Horta classificando-os em reais ou potenciais, cabendo ao enfermeiro no exercício do PE manter suas atitudes críticas e reflexivas.¹⁶

A utilização do Processo de Enfermagem e das Teorias de Enfermagem de Wanda Horta e Virginia Henderson, baseadas na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, como ferramenta de cuidado pós-operatório ao transplantado, apresenta-se em metade das amostras encontradas. Dessa forma, o PE é caracterizado como uma ferramenta que organiza a assistência do enfermeiro, conduz o cuidado prestado e melhora a qualidade das ações. Sua introdução no Brasil se deu por Wanda Horta na década de 1970.²⁰

As etapas do PE fornecem informações para embasar as ações assistenciais do

enfermeiro, englobam as diferentes necessidades do paciente, norteiam o julgamento clínico do profissional, fornecendo respostas às demandas dos clientes.²¹ Entre os diagnósticos de enfermagem encontrados nos artigos, que abordaram o processo de enfermagem, autores destacaram o Débito Cardíaco diminuído, relacionado a volume alterado de ejeção e frequência cardíaca alterada, respectivamente. Troca de gases prejudicada também aparece em ambos, ainda que com fatores relacionados diversos e os diagnósticos de risco, tais como risco de lesão e risco de infecção.¹⁴⁻¹⁶

A menção da assistência holística ao paciente transplantado foi recorrente entre os artigos que compuseram a amostra, pois existe a necessidade de abordar os fatores psicossocioespirituais, além dos biológicos. O receptor do órgão passa por um longo processo de adaptação e incertezas pós transplante. Logo, o enfermeiro deve priorizar o conforto destes pacientes durante sua assistência para a melhoria dos comportamentos de saúde dos indivíduos, bem como a promoção do seu bem-estar e qualidade de vida.²²

Dessa forma, os estudos apontam com êxito os cuidados de enfermagem aos pós-transplantados cardíacos e o quanto se faz necessário tal assistência no período pós-operatório. A amostra ainda aponta o quanto a Sistematização da Assistência de Enfermagem é importante e precisa estar inserida nessas intervenções, respeitando a forma holística de cada indivíduo, bem como suas necessidades em todas suas dimensões.

Para além, os cuidados pós-operatórios ao paciente transplantado envolvem múltiplas intervenções assistenciais simultâneas durante todo o período de internação, sendo esta realizada em um ambiente de cuidados intensivos, inicialmente. Autores apontam o gerenciamento do pós-operatório imediato do paciente transplantado na Unidade de Terapia Intensiva, o qual envolve

o monitoramento hemodinâmico através da pressão arterial, pressão venosa central, pressão de artéria pulmonar, frequência cardíaca, débito e índice cardíacos, resistência vascular sistêmica. Inclui ainda observar sinais de sangramento, volume de dreno torácico e débito urinário.¹⁷

Observou-se a presença de três grupos de cuidados pós-operatórios registrados: os relacionados à hemodinâmica, retirada de dispositivos e cateteres e curativos.¹⁸ Os estudos expõem as dificuldades de manejo do cateter de Swan Ganz pelos profissionais, o que se refletiu no detalhamento insuficiente dos registros sobre o manejo do dispositivo. A falta de conhecimento sobre o cateter é ratificada na literatura, em que se indica um baixo nível de informação dos enfermeiros sobre os cuidados prestados antes, durante e após a retirada do cateter devido a utilização reduzida nas instituições de saúde e, conseqüentemente, a ausência de capacitações acerca do manuseio.²³

As complicações no período pós-operatório também estão presentes entre os resultados da pesquisa. Das quais, destacam-se o risco de rejeição e disfunção do enxerto cardíaco, infecções locais ou sistêmicas, sangramentos, tamponamento cardíaco, derrame pericárdico, arritmias, insuficiência renal e alteração da glicemia, sendo imprescindível um cuidado intensivo e acompanhamento destes pacientes no intuito de prevenir ou reverter tais agravamentos.^{14,19}

As complicações imunes pós-transplante ocorrem pela Rejeição Humoral, que é considerada hiperaguda quando ocorre nos primeiros 7 dias pós-transplante pela presença de anticorpos preexistentes contra o doador. Visto que, uma outra complicação se dá pela Rejeição Aguda Celular, este é um fenômeno caracterizado por uma resposta inflamatória predominantemente célula T mediada, com infiltração de linfócitos e macrófagos, e que pode levar à necrose de miócitos. Pode ocorrer em qualquer momento

após o transplante, porém o risco inicial de rejeição aumenta nos primeiros 3 meses, após o transplante e, em seguida, diminui culminando em um baixo risco constante após 1 ano.²

Neste seguimento, o enfermeiro necessita de conhecimentos específicos acerca das diversas complicações que poderão existir. Deve-se planejar o cuidado tendo como objetivo principal a recuperação da homeostasia fisiológica, com o mínimo de intercorrências ou complicações, individualizando o cuidado e visando a qualidade de vida dos pacientes.²⁴

Embora sua relevância seja amplamente reconhecida na literatura científica e assistência em saúde, os achados desta pesquisa apontaram uma baixa concentração de estudos com abordagem

da temática, atrelado a um baixo nível de evidência científica, demonstrando uma incipiência de estudos originais, o qual resultou como limitação para o trabalho em tela. Tal implicação acaba numa restrição dos resultados quanto ao tema em discussão uma vez que, mesmo com as medidas implantadas para o aumento dos achados, os materiais expostos na literatura são bem escassos frente à assistência de enfermagem em transplantados cardíacos.

Apesar das limitações, os achados conduzidos neste estudo poderão ser utilizados em espaço acadêmico e profissional, no intuito de favorecer a aquisição de conhecimentos atualizados a respeito dos cuidados de enfermagem aos pacientes em pós-operatório de transplante cardíaco, favorecendo uma assistência qualificada e segura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos propostos buscaram verificar, por meio da literatura, as evidências científicas produzidas acerca da assistência de enfermagem ao paciente em pós-operatório de transplante cardíaco. Sabe-se que qualquer trabalho de pesquisa apresenta limitações que podem estar ligadas a alguns aspectos, como a escassa publicação sobre o tema abordado na pesquisa. Consequentemente, este estudo não é exceção.

No decorrer desta pesquisa, identificamos que o pós-transplante cardíaco envolve processos complexos que podem levar o paciente a várias complicações. Ao utilizarmos o processo de enfermagem, aliado as suas teorias, adquirimos um serviço de

saúde com maiores barreiras que irão impedir complicações e intercorrências ao paciente, visto que o profissional habilitado para operar a SAE com excelência e capacitado traz segurança ao paciente e, principalmente, aos que são submetidos a transplantes cardíacos.

Espera-se que o estudo corrobore para o engrandecimento do corpo de conhecimento específico de enfermagem e desperte interesse na comunidade científica sobre a importância da assistência de enfermagem ao paciente pós-transplante cardíaco. Contudo, é necessário o desenvolvimento de mais pesquisas sobre a temática, tendo em vista a escassez de referências atualizadas sobre o assunto na literatura pesquisada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanches JGLC, Sabadini J, Fagundes LL, Colombelli LH, Montenegro MLV, Silveira RA, et al. Transplante cardíaco no tratamento da miocardiopatia chagásica. Rev. Acervo+. 2021;13(5):1-7. Doi: <https://doi.org/10.25248/>

REAS.e6983.2021.

2. Bacal F, Marcondes-Braga FG, Rohde LEP, Xavier Júnior JL, de Souza Brito F, Moura LZ, et al. 3ª Diretriz Brasileira de

- Transplante Cardíaco. *Arq Bras Cardiol.* 2018; 111(2):230-289. Doi: <https://doi.org/10.5935/abc.20180153>.
3. Costa CM, Sá RF, Mendes TN, Cardoso ELS, Ferreira EMV, Neves NTAT. Perfil de Internações por doenças Crônicas em crianças e adolescentes. *Brazilian Journal of Development.* 2020; 6(8):61954-70. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-572>.
4. 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. *J. res. fundam. care.* 2017; 9(4): 984-989. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.984-989>.
5. Pimentel LF, Martins LMP, Portela JG, Gurgel MHC, Esmeraldo ARAA. Avaliação do perfil metabólico dos pacientes transplantados do coração no Hospital de Messejana. *J. Health Biol Sci.* 2021;9(1):1-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3206jhbs.v9i1.3711.p1-6.2021>
6. Brasil. DATASUS: Ministério da Saúde. Procedimentos hospitalares do SUS: por local de internação [Internet]. 2020 [cited 2021 aug 29]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>.
7. Freitas NCC, Cherchiglia ML, Carvalho DC, Simão Filho C, Teodoro JA, Acurcio FA, et al. Dezesesseis Anos de Transplante Cardíaco em Coorte Aberta no Brasil: Análise de Sobrevivência de Pacientes em Uso de Imunossupressores. *Arq. Bras. Cardiol.* 2021; 116(4):744-753. Doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20200117>.
8. Martins GFR, Silva AX, Carneiro RA, Silva Júnior AO, Gomes JÁ, Gomes TJS. Segurança do paciente e sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório de transplante cardíaco: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Development [Internet].* 2019 [cited 2021 aug 21]; 2(2):727-41. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1209/1069>.
9. Santos BCA, Oliveira DB, Raponi MBG, Almeida Neto OP, Magnabosco P, Figueiredo VM. Dagnóstico de enfermagem em pacientes com infarto agúdo do miocárdio: estudo longitudinal. *Rev. Enferm. Foco.* 2021; 12(3):442-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.3428>.
10. Cassarin ST, Porto AR, Gabatz RIB, Bonow CA, Ribeiro JP, Mota Ms. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do *Journal of Nursing and Health*. *Journal of Nursing and Health [internet].* 2020 [cited 2021 aug 23];10(5). Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19924>
11. Pager MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *Research Methods and Reporting.* 2021; 1(1):1-36. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n160>
12. Cordeiro L, Soares CB. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. Síntese de evidências qualitativas para informar políticas de saúde [internet]. 2019 [cited 2021 aug 29]; 1(1): 37-49. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021863/bis-v20n2-sintese-de-evidencias-qualitativas-37-43.pdf>.
13. Agency for Health Care Research and Quality. Quality Improvement and monitoring at your fingertips [Internet]. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2017 [cited 2021 aug 29]; Available from: <http://www.qualityindicators.ahrq.gov>.
14. Silva EA, Carvalho DV. Transplante Cardíaco: Complicações Apresentadas por Pacientes

Durante a Internação. Esc Anna Nery. 2012;16(4):674 – 681. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000400005>.

15. Basurto AP. Proceso de atención de enfermeira aplicado a la persona posoperada de trasplante cardíaco. Revista Mexicana de enfermeriaCardiologica [Internet]. 2014[cited 2021 aug 29]; 22(03):106-114. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2014/en143c.pdf>.

16. Matos SS, Ferraz AF, Guimaraes GL, Goveia VG, Mendoza IYQ, Silqueira SMF, et al. Transplantados Cardíacos em Pós-Operatório Mediato: Diagnósticos de Enfermagem segundo Pressupostos de Horta. SOBECC. 2015; 20(4): 228-235. Doi: <https://doi.org/10.5327/214-14-4425201500040007>.

17. Freeman R, Clark C, Halabicky K. Cardiac Transplant Postoperative Management and Care. Crit Care Nurs. 2016; 39(3):214–226. Doi: <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000116>.

18. Souza VN, Santos AC, Vesco NL, Soares ACL, Santos RC, Florêncio RS. Pulmonary Artery Catheter: Nursing Care Related To Postoperative Cardiac Transplantation Patients. REUOL. 2017 ;11(5):1769-75. Doi: <https://doi.org/10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201635>

19. Yager SK, Chokshi R, Cheruku S. Combined Thoracic and Abdominal Organ Transplantation: Special Considerations.

Medical Center. 2020; 24(1):84–95. Doi: <https://doi.org/10.1177/1089253219870631>

20. Azevedo OA, Guedes ES, Araújo SNA, Maia MM, Cruz DALM. Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2019; 53(1):1-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>.

21. Barros ALBL de, Sanchez CG, Lopes JL, Dell'Acqua MCQ, Lopes MHB M, Silva R de CG et al. Processo de enfermagem: guia para a prática [Internet]. 2015 [cited 2021 aug 13]. Available from: <http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>.

22. Barros LBF, Farias MS, Teixeira AKS, Silva LF. Necessidades De Conforto De Transplantados Cardíacos. SANARE. 2020; 19(1):1-10. Doi: <https://doi.org/10.36925/sanare.v19i1.1322>.

23. Adriani PA, Rosa SA, Silva AA., Rodrigues AL, Possamais LS, Soares TFR. Conhecimento de Enfermeiros sobre o manuseio do cateter de Swan-Ganz. Revista Unifitalo em Pesquisa [Internet]. 2017 [cited 2021 aug 24]; 7(2):1-26. Available from: <http://pesquisa.italo.br/index>.

24. Martins GFR, Silva AX, Silva Júnior AO, Gomes JÁ, Gomes TJS. Segurança do paciente e sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório de transplante cardíaco: uma revisão sistemática. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2019 [cited 2021 aug 24]; 2(2):727-741. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1209/1069>.