

Cuidados de enfermagem ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, na Unidade de Terapia Intensiva

Nursing care for patient in postoperative heart surgery in the Intensive Care Unit

Cuidados de enfermería al paciente en el postoperatorio de cirugía cardíaca, en la Unidad de Cuidados Intensivos

Ariele Priebe Reisdorfer^I

ORCID: 0000-0002-0172-8197

Sandra Maria Cezar Leal^{II}

ORCID: 0000-0003-4611-0988

Joel Rolim Mancia^{II}

ORCID: 0000-0001-9817-2537

^IUniversidade Federal de Santa Maria. Santa Maria,
Rio Grande do Sul, Brasil.

^{II}Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Porto Alegre,
Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Reisdorfer AP, Leal SMC, Mancia JR. Nursing care for patient in postoperative heart surgery in the Intensive Care Unit.

Rev Bras Enferm. 2021;74(2):e20200163.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0163>

Autor Correspondente:

Ariele Priebe Reisdorfer

E-mail: arielereisdorfer@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Mitzy Reichembach

Submissão: 13-03-2020

Aprovação: 01-11-2020

RESUMO

Objetivo: Investigar os nós críticos relacionados ao cuidado de enfermagem ao paciente no pósoperatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo exploratório com abordagem qualitativa. Dados coletados por meio de entrevista semiestruturada com 27 integrantes da equipe de enfermagem, atuantes na Unidade de Terapia Intensiva. Material submetido à análise temática. **Resultados:** Emergiram três categorias: Fragilidades na qualificação profissional para o cuidado ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca; Desafios da equipe em relação aos cuidados específicos ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca; e A (des)organização do trabalho na Unidade de Terapia Intensiva e sua repercussão no cuidado de enfermagem ao paciente no pósoperatório de cirurgia cardíaca. **Considerações finais:** Diante da identificação dos nós críticos, os profissionais apresentaram sugestões para suprir dificuldades cotidianas: investimentos em estratégias de Educação Permanente em Saúde; criação de instrumentos que orientem a assistência ao paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca; e provisão de recursos humanos adequados.

Descriptores: Cuidados de Enfermagem; Pacientes; Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares; Unidades de Terapia Intensiva; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objective: To investigate the critical nodes related to nursing care for patients in the postoperative period of cardiac surgery. **Methods:** Exploratory study with a qualitative approach. Data collected through semi-structured interviews with 27 members of the nursing team working in the Intensive Care Unit. Material submitted to thematic analysis. **Results:** Three categories emerged: Flaws in the professional qualification for patient care in the postoperative period of cardiac surgery; Team challenges concerning specific patient care in the postoperative period of cardiac surgery; and (dis) organization of work in the Intensive Care Unit and its impact on nursing care for patients in the postoperative period of cardiac surgery. **Final considerations:** Given the identification of the critical nodes, the professionals presented suggestions to overcome daily difficulties: investments in strategies for Permanent Education in Health; creation of tools to guide patient assistance in the postoperative of cardiac surgery; and provision of adequate human resources.

Descriptors: Nursing Care; Patients; Cardiovascular Surgical Procedures; Intensive Care Units; Patient Safety.

RESUMEN

Objetivo: Investigar nudos críticos relacionados al cuidado de enfermería al paciente en postoperatorio de cirugía cardíaca. **Métodos:** Estudio exploratorio con abordaje cualitativo. Datos recogidos por medio de entrevista semiestructurada con 27 integrantes del equipo de enfermería, actuantes en Unidad de Cuidados Intensivos. Material sometido al análisis temático. **Resultados:** Emergieron tres categorías: Fragilidades en cualificación profesional para el cuidado al paciente en postoperatorio de cirugía cardíaca; Desafíos del equipo en relación a los cuidados específicos al paciente en postoperatorio de cirugía cardíaca; y La (des) organización del trabajo en Unidad de Cuidados Intensivos y su repercusión en el cuidado de enfermería al paciente en postoperatorio de cirugía cardíaca. **Consideraciones finales:** Delante la identificación de nudos críticos, los profesionales presentaron sugerencias para suprir dificultades cotidianas: inversiones en estrategias de Educación Permanente en Salud; creación de instrumentos que orienten la asistencia al paciente en postoperatorio de cirugía cardíaca; y provisión de recursos humanos adecuados.

Descriptores: Atención de Enfermería; Pacientes; Procedimientos Quirúrgicos Cardiovasculares; Unidades de Cuidados Intensivos; Seguridad del Paciente.

INTRODUÇÃO

A cirurgia cardíaca é considerada um procedimento complexo, indicada para o tratamento de doenças cardiovasculares, principalmente no que se refere às lesões coronarianas e às valvulopatias⁽¹⁾. A cirurgia de revascularização do miocárdio e a troca valvar são os procedimentos mais adotados nesses casos: em 2019, alcançaram cerca de 25.600 cirurgias realizadas no país pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁽²⁾.

A execução de cirurgias desse porte exige que o cuidado do pós-operatório imediato (24 horas após a cirurgia) e parte do mediato (após 24 horas transcorridas da cirurgia) sejam realizados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pois a assistência intensiva prestada nesse período está relacionada ao sucesso cirúrgico e à adequada recuperação do paciente⁽³⁻⁴⁾. Essa assistência exige cuidados específicos, como a manutenção da estabilidade hemodinâmica, o monitoramento de sangramento, a avaliação de padrão respiratório, o registro de ingestão e eliminação de líquidos e débito de drenos, entre outros⁽⁵⁻⁶⁾. Tais cuidados devem ser realizados no intuito de prevenir complicações neurológicas, respiratórias, cardiovasculares, hematológicas e infecciosas; e de controlar a hipotermia e a dor⁽⁵⁾.

Nesse contexto, o trabalho da equipe de enfermagem é fundamental, uma vez que realiza a observação contínua do paciente e necessita tomar decisões rápidas, exigidas pelo pós-operatório da cirurgia cardíaca⁽⁷⁾. Esses profissionais devem identificar e prevenir complicações, atuando de imediato e contribuindo para a redução do tempo de internação⁽⁵⁾.

A UTI é o setor responsável por prestar cuidados intensivos e especializados a pacientes considerados clinicamente graves e tem o objetivo de reestabelecer as funções adequadas de seu organismo⁽⁸⁻⁹⁾. Diante do arsenal de exigências no ambiente de terapia intensiva, especificamente no que diz respeito ao cuidado no pós-operatório de cirurgia cardíaca, cabe a reflexão sobre a qualificação da equipe de enfermagem que atua nesse cenário e sobre as dificuldades que encontram diariamente durante a assistência a esse paciente. O que se vê, na prática, são enfermeiros e técnicos de enfermagem ingressarem na UTI sem o preparo necessário para atuar no cuidado a pacientes graves, sobretudo no pós-operatório de cirurgia cardíaca, visto que esses pacientes requerem dedicação extrema desde o momento que chegam à unidade até a alta⁽¹⁰⁾.

A utilização de protocolos e listas de verificação tem sido defendida como um meio de mitigar fragilidades no processo do cuidado e de padronizar a assistência. A implementação e a sustentabilidade de tais protocolos somente são possíveis por meio de uma mudança de cultura, criando uma infraestrutura que promova um atendimento padronizado ao paciente e com mecanismos de feedback que verifiquem e equilibrem os principais impulsionadores do processo do cuidado⁽¹¹⁾.

Nesse contexto, estudo brasileiro realizado no Paraná, em organizações hospitalares, buscou compreender as dificuldades para implantação de estratégias de segurança do paciente no ambiente hospitalar, na perspectiva de enfermeiros gestores. Dentre os resultados, apontou que havia déficit de adesão dos profissionais às estratégias de segurança do paciente. Também foi ressaltado que o "engajamento de pessoas para a segurança do paciente contribui para o trabalho em equipe efetivo e corresponsabilidade entre os envolvidos"⁽¹²⁾. Em muitas situações, é

necessária mudança organizacional, que, apesar de ser um desafio, contribui para qualificar a segurança da assistência ao paciente⁽¹²⁾.

Diante do exposto e do contexto da prática assistencial de uma das pesquisadoras deste estudo, foi constituída a seguinte questão de pesquisa: Quais são os nós críticos relacionados ao cuidado de enfermagem ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca?

Vale ressaltar que o conceito de "nós críticos" adotado neste estudo está ancorado nos pressupostos da saúde coletiva e do planejamento estratégico, sendo que esses são entendidos como situações passíveis de resoluções pelos atores envolvidos no cenário em estudo⁽¹³⁾. Assim, a justificativa do estudo consiste na possibilidade de os resultados subsidiarem ações voltadas à qualificação do cuidado ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

OBJETIVO

Investigar os nós críticos relacionados ao cuidado de enfermagem ao paciente no pósoperatório de cirurgia cardíaca.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo atendeu aos preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos e da instituição em que o estudo foi realizado. Os profissionais foram esclarecidos sobre o objetivo do estudo; e, aos que aceitaram fazer parte da pesquisa, foi solicitada a assinatura, em duas vias, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o anonimato, os enfermeiros foram identificados com a letra "E" e os técnicos de enfermagem, com a letra "T", seguidas por números arábicos.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa. O método qualitativo é utilizado para estudar as relações, crenças, percepções e interpretações que as pessoas fazem acerca daquilo que vivenciam, pensam ou sentem⁽¹⁴⁾. A metodologia do estudo foi orientada pelo instrumento COREQ, segundo as diretrizes do EQUATOR.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada na UTI Adulto de um hospital filantrópico de referência na região nordeste do Rio Grande do Sul, que atende 100% pelo SUS e tem capacidade de 218 leitos. A UTI dispõe de dez leitos destinados ao atendimento clínico e cirúrgico de pacientes maiores de 14 anos de idade.

O quadro funcional do local é composto por uma equipe de enfermagem (12 enfermeiros e 23 técnicos de enfermagem), médicos platonistas intensivistas e residentes em clínica médica, fisioterapeutas, nutricionistas, uma fonoaudióloga e uma farmacêutica.

Nessa instituição, assim que a cirurgia cardíaca é finalizada, o paciente é transportado à UTI, após a passagem de plantão entre os enfermeiros do Centro Cirúrgico (CC) e da UTI. O médico cirurgião e o anestesista acompanham o transporte, e o paciente é admitido na UTI pelas equipes médica e de enfermagem do setor, bem como pelo fisioterapeuta. O enfermeiro é o responsável por instalar os sistemas de pressão arterial média (PAM) invasiva e de pressão venosa central (PVC) e por revisar cateteres venosos. Os técnicos de enfermagem se responsabilizam pela monitorização eletrocardiográfica, verificação de sinais vitais, organização das bombas de infusão e anotação dos débitos dos drenos pleurais e/ou mediastinais.

Fonte de dados

Os participantes foram 27 profissionais da equipe de enfermagem (9 enfermeiros e 18 técnicos de enfermagem), que prestam cuidado ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, os quais foram selecionados por conveniência e convidados pessoalmente para fazer parte do estudo. O número de participantes foi definido pela saturação dos dados⁽¹⁴⁾. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro(a) ou técnico(a) de enfermagem que presta cuidado ao paciente em pós-operatório cardíaco na UTI em estudo; e ser enfermeiro(a) que atua na UTI nos plantões de fins de semana, nas folgas e em afastamentos dos enfermeiros assistenciais por licença-saúde e férias. Já os critérios de exclusão foram: profissionais que estavam afastados por licença-saúde ou férias no período da coleta de dados.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora principal (enfermeira, mestrandona de um programa de pós-graduação, com experiência em terapia intensiva) por meio de entrevistas semiestruturadas, nos meses de março e abril de 2016, as quais foram gravadas em áudio, mediante autorização, e posteriormente transcritas na íntegra. Foram realizadas em sala reservada da UTI, conforme a conveniência e a disponibilidade dos participantes, sendo que apenas a pesquisadora e o participante estavam presentes. O tempo médio de duração foi de 12 minutos. Esse tipo de entrevista aborda questões amplas e conta com um guia para assegurar que os temas do estudo sejam discutidos⁽¹⁵⁾.

Para caracterizar o participante, inicialmente, a coleta de dados contemplou: idade, sexo, formação/profissão, turno de trabalho, tempo de atuação na profissão e na UTI em estudo. Para a entrevista, foi seguido um roteiro com questões que buscavam investigar os nós críticos, ou seja, os problemas e as situações passíveis de resoluções pelos atores envolvidos no cenário em estudo, relacionados ao cuidado de enfermagem ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca. As questões/orientações que constituíram o roteiro foram: “Descreva suas experiências no cuidado ao paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca”; “Quais dificuldades um profissional de enfermagem pode encontrar no cuidado ao paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, quando inicia suas atividades na UTI?”; “Quais dificuldades o profissional de enfermagem pode encontrar mesmo atuando há mais tempo na UTI?”, e “Como você descreve o momento da chegada à UTI do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca?”

Análise dos dados

As entrevistas foram transcritas na íntegra; e, para o tratamento dos dados, foi utilizada a análise temática⁽¹⁴⁾. Esse método busca descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado. A análise temática possui três etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento e interpretação dos resultados⁽¹⁴⁾.

Após a análise de dados, emergiram três categorias: Fragilidades na qualificação profissional para o cuidado do paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca; Desafios da equipe em relação aos cuidados específicos ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca; e A (des)organização do trabalho na UTI e sua repercussão no cuidado de enfermagem ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

RESULTADOS

A média de idade dos participantes foi de 32 anos para os técnicos de enfermagem e 34 para os enfermeiros. O tempo médio de atuação profissional na UTI em estudo foi de três anos para ambas as categorias. A seguir, são apresentadas as três categorias que emergiram da análise dos dados.

Fragilidades na qualificação profissional para o cuidado do paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca

O déficit de qualificação profissional, aliado à falta de experiência nesse ambiente de trabalho, foi apontado pelos participantes da pesquisa como um dos principais nós críticos enfrentados para atuar com o paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

É experiência, experiência [...] eu não tenho ainda. (T2)

Acho que o maior nó crítico é a falta de experiência. (E3)

Para tentar superar essa dificuldade, os participantes relataram a necessidade de maior investimento em estratégias de Educação Permanente em Saúde (EPS). Uma das principais queixas é a escassez de práticas educativas oferecidas pela instituição, principalmente aos novos colaboradores.

[...] teria que ter mais capacitações para os novos funcionários [...] eu acho que o profissional tem que ser mais capacitado para estar atuando no cuidado desse paciente. (T1)

Eu acho que para cuidar da cardíaca na UTI, tinha que fazer um treinamento. (E3)

Por outro lado, os profissionais também destacam a necessidade de realizar práticas educativas com os profissionais que já atuam há mais tempo no serviço e apontam que essas intervenções devem ser realizadas em seu próprio ambiente de trabalho para que todos possam participar.

Não é só porque fulano trabalha aí há três anos que não precisa se reciclar [...] ele sabe como é que é que funciona, mas é importante resgatar isso a todo momento [...]. (T11)

[...] às vezes tem as capacitações, mas a gente tem que ir lá embaixo com todo mundo, não rola. Vão só dois e ficam dois aqui, [...] se pegares um tempo [...] até quando a gente está aqui conversando, é bem mais válido. E a gente, quando vai, vai forçado. (T15)

Desafios da equipe em relação aos cuidados específicos ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Decorrente da fragilidade na qualificação profissional, surgem os desafios para prestar a assistência ao paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Nesse sentido, os participantes relataram os principais nós críticos relacionados aos cuidados específicos a esse paciente: cuidado e manuseio de drenos; administração de drogas vasoativas; instalação e medida de PAM invasiva e PVC; e reconhecimento de complicações no pós-operatório imediato.

Aspectos relacionados à normalidade do volume da drenagem e ao intervalo de ordenha dos drenos pleurais e/ou mediastinais foram citados como cuidados que geravam angústia aos participantes, sobretudo quando haviam ingressado recentemente como profissionais na UTI.

[...] O que que eu tenho que cuidar de sangramento [no dreno]? Até quanto de sangramento eu posso aceitar sem ter que estar avisando sempre o médico? (E2)

Ah, tu tens que ordenhar o dreno. De quanto em quanto tempo? Ah, tu "observa" aí. Tá, mas eu nunca fiquei [...]. E daí, como é que é tu "observa"? (T12)

Quanto à infusão de drogas vasoativas, os participantes apontaram a necessidade de maior conhecimento no que se refere à indicação dessa classe de medicamentos.

Na verdade, é bastante medicação [...] como eu era de outro setor, vir para cá muda tudo. Vasodilatador, tem alguns assim que eu não conheço, sabe? (T5)

A questão também das drogas, né? Porque às vezes o paciente vem e aí está com uma droga que, às vezes, tu não conheces. (T7)

O paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca necessita de monitorização hemodinâmica invasiva. Nesse sentido, a instalação e a mensuração da PAM invasiva e da PVC também são nós críticos vivenciados por alguns profissionais.

[...] referente às coisas de PAM e PVC, eu não lembra muito [...]. (E9)

[...] PVC, que eu sempre me 'embananava' na hora de medir [...] até hoje. É simples, mas é complicado. (T5)

Em relação às complicações no pós-operatório imediato, os participantes reconhecem a possibilidade de intercorrências e sentem que possuem responsabilidade pela detecção de sinais de complicações. Nessa perspectiva, relatam que precisam estar preparados para agir corretamente diante das intercorrências a fim de garantir a segurança no cuidado ao paciente.

[...] o paciente cardíaco é muito, muito rápido 'pra' descompensar. (E8)

[...] a gente nunca está livre de que aconteça alguma intercorrência, mas a partir do momento que está mais preparada, mais organizada para receber esse paciente, acredito que as coisas fluam mais facilmente, mesmo com intercorrência. (T11)

A (des)organização do trabalho na UTI e sua repercussão no cuidado de enfermagem ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Foram identificadas fragilidades relacionadas à sistematização da assistência de enfermagem, tais como: o fluxograma de admissão do paciente associado à complexidade do cuidado e aos profissionais responsáveis por sua execução; o processo de passagem de plantão do CC à UTI; e o dimensionamento inadequado da equipe de enfermagem.

O momento da admissão do paciente é definido, pela maioria dos participantes, como tenso e confuso, o que pode prejudicar a organização do trabalho para admiti-lo com segurança na UTI.

É um momento tenso, [...] muita correria, muita tensão. (T2)

[...] me parece que todo mundo fica que nem uns patetas, [...] é verdade [...] todo mundo fica, [...] entram 200 pessoas [no box da UTI em que o paciente é admitido] [...]. É um paciente crítico, então vou fazer isso, isso e isso, entendeu? [...] é de um apavoramento [...]. (E3)

Para que a admissão desse paciente na UTI aconteça adequadamente, os técnicos de enfermagem relataram a necessidade de padronização das ações como forma de aprimorar o cuidado a ser prestado.

[...] alguma coisa que instrua [...], chegou o paciente, faz tal coisa. (T3)

[...] um manual, sei lá, quais as principais drogas, os principais cuidados, os principais sinais que podem acontecer [...]. Assim, ah, tu tens alguma coisa assim, uma pasta que tem: o que é "nora", [...] nitroglicerina, nos drenos, o que tem que cuidar. (T1)

Os participantes, em especial os técnicos de enfermagem, também mencionaram dificuldades na divisão de tarefas, no sentido de determinar a ação que cada membro da equipe deve executar. Atrelada à necessidade de definir a responsabilidade das atividades, surge a apreensão com o excesso de profissionais para admitir o paciente, situação que pode ocasionar duplicidade de ações e prejuízos à assistência aos demais pacientes internados na UTI.

Então, eu acho que assim: uma faz o HGT, outra monitora [...] conecta no respirador, verifica a pressão [...]. (T6)

[...] número máximo de pessoas no box, porque quando olha, estão todos dentro do box e ninguém circulando na UTI. [...] seria interessante criar uma rotina do que cada um faz, delimitar quantas pessoas ficam dentro do box [...]. (T11)

Os participantes também relataram fragilidades no processo da passagem de plantão entre o CC e a UTI, pois aspectos importantes para quem assumirá o cuidado na UTI não são informados claramente.

[...] não te passam as intercorrências. Nunca sabem que cirurgia que fez [...] se foi revascularização do miocárdio, não te dizem as

pontes que foram feitas [...]. Eu gosto de saber, acho importante porque, daqui a pouco, ocorre uma alteração no ECG do paciente, o paciente infartou e pode ter ocluído uma safena. (E1)

Outro ponto que merece atenção para discussão nessa categoria é o relato dos técnicos de enfermagem, sobretudo do turno da noite, a respeito do dimensionamento de pessoal, uma vez que a insuficiência de funcionários para atuar na UTI pode repercutir negativamente no cuidado a esse paciente.

[...] já teve casos em que não foi possível ficar um funcionário exclusivo para o paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca [...] pela falta de funcionário. (T1)

Na UTI em estudo, quando há cirurgia cardíaca, a instituição recomenda a permanência de um técnico de enfermagem exclusivo para esse paciente. Porém, no turno da noite, há cinco técnicos de enfermagem; e, se a UTI estiver com todos os leitos ocupados, não é possível seguir essa orientação, caso não haja remanejo de funcionários para aumentar o quantitativo de técnicos de enfermagem nesse período.

DISCUSSÃO

O estudo permitiu identificar as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem da UTI em relação aos cuidados ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca. A primeira categoria dos resultados encontrados ressalta aspectos relacionados à qualificação dos profissionais. Os participantes apontaram que a falta de experiência profissional no cuidado a esse paciente é um nó crítico importante. É possível entender a preocupação que sentem ao estarem diante desse paciente na UTI, pois a assistência prestada a ele deve ser pautada na prevenção e no tratamento de complicações; e na mitigação de intercorrências⁽⁵⁾. Para compreender a importância da qualificação profissional nesse cenário, estudo realizado em um hospital da Itália e em outro do Líbano mapeou as competências individuais que os enfermeiros necessitam para atuar com o paciente crítico na UTI. Algumas competências listadas foram: manejar intercorrências, monitorar sinais vitais, reconhecer sinais de instabilidade hemodinâmica e prestar assistência a pacientes com função cardíaca comprometida⁽¹⁶⁾.

Para suprirem a necessidade de experiência profissional no cuidado ao paciente no pósoperatório de cirurgia cardíaca e se sentirem mais confiantes, os participantes da pesquisa apontam a necessidade de serem criadas práticas educativas sobre o tema. Nesse contexto, é possível afirmar que a equipe responsável pelo atendimento a esse paciente deve participar de atividades de ensinoaprendizagem sobre a assistência no pós-operatório de cirurgia cardíaca para, realmente, promoverem um cuidado seguro⁽¹⁷⁾.

Nota-se que os participantes, em suas falas, denominam as estratégias de ensinoaprendizagem vinculadas à EPS como capacitação ou treinamento, os quais estão relacionados à Educação Continuada. Os referidos conceitos também foram alvo de confusão em discursos de gestores em estudo que objetivou identificar os conceitos de EPS que eles utilizavam⁽¹⁸⁾. Portanto, vale destacar que a capacitação, amplamente utilizada pelas instituições, nem

sempre faz parte de um processo de EPS⁽¹⁹⁾. A capacitação costuma valorizar a transmissão de conhecimento, inibindo a reflexão crítica das necessidades encontradas no cotidiano de trabalho⁽²⁰⁾.

Ainda em relação à necessidade de implementação de estratégias de ensino-aprendizagem trazida pelos profissionais, é possível inferir, com base no relato de um dos técnicos de enfermagem, que ele não se sente incluído no processo de trabalho da UTI, tampouco protagonista de tudo aquilo que realiza em seu ambiente de trabalho, pois tem a sensação de ser obrigado a participar de atividades educativas que não são pertinentes à sua prática cotidiana. Nesse sentido, os nós críticos vivenciados não são alvo de discussões, uma vez que as capacitações oferecidas são pontuais e fragmentadas, fato também apontado nos resultados de outros estudos⁽²⁰⁻²¹⁾. Assim, vê-se a necessidade da realização de discussões sobre as dificuldades enfrentadas cotidianamente, para que, a partir delas, seja possível transformar a prática profissional⁽¹⁹⁾.

Os participantes desta pesquisa também percebem a importância de manter o aprimoramento contínuo das práticas educativas a toda equipe de enfermagem, indo ao encontro dos pressupostos da EPS, que problematiza o próprio fazer diário para construir o conhecimento, considera os profissionais como atores reflexivos e incorpora o aprendizado ao cotidiano organizacional⁽¹⁹⁾.

A segunda categoria dos resultados encontrados neste estudo apresenta os principais desafios em relação ao cuidado específico ao paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca: questões relacionadas a drenos pleurais e/ou mediastinais, medições vasoativas, monitorização hemodinâmica invasiva e reconhecimento de complicações pós-operatórias. Os cuidados ao paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, relatados pelos profissionais, são convergentes com os de outro estudo realizado em UTI, o qual evidenciou que os principais cuidados de enfermagem prescritos aos pacientes em pós-operatório de revascularização do miocárdio foram: aferir sinais vitais, manter monitorização contínua, monitorar sangramento, verificar PVC, registrar débito de drenos, entre outros⁽⁵⁾. Portanto, entende-se que a execução habilosa dos procedimentos e a assistência de enfermagem qualificada são cruciais para garantir a recuperação do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

O primeiro nó crítico discutido nessa categoria é o cuidado/manuseio dos drenos pleurais e/ou mediastinais. Observar o débito dos drenos torácicos é obrigatório no pós-operatório de cirurgia cardíaca para avaliar se há sangramento excessivo ou se o sangue está acumulado nas cavidades mediastinais ou pleurais^(3,22). No que se refere ao volume de drenagem, considera-se sangramento excessivo a drenagem maior que 3 ml/kg/h nas primeiras três horas de pós-operatório e mais de 1,5 ml/kg/h após esse período⁽²²⁾. Essa situação exige atenção, pois pode haver necessidade de reintervenção cirúrgica. Dessa forma, a falta de conhecimento sobre esse aspecto pode retardar a tomada de uma conduta pela equipe de saúde, o que ocasionará ao paciente piora da sua condição clínica e retardo na sua recuperação.

Quanto ao intervalo de ordenha dos drenos, entende-se a preocupação dos participantes relacionada a essa prática, já que uma revisão sistemática sobre o tema não encontrou uma evidência universal a respeito da necessidade de manipulação desses dispositivos⁽²²⁾. Porém, hoje em dia, recomenda-se que a

ordenha dos drenos não seja realizada rotineiramente, mas apenas quando houver coágulo visível, pois esse procedimento pode aumentar o sangramento e causar lesões em tecidos próximos devido à pressão negativa exercida⁽²²⁾.

Os técnicos de enfermagem também relataram pouco conhecimento sobre as drogas vasoativas. Estudo realizado na Espanha aplicou um questionário a enfermeiras de uma UTI para avaliar o nível de conhecimento acerca das medicações. Como resultado, 42,5% delas erraram mais da metade das questões, e 60% apresentaram lacunas de conhecimento referentes à diluição de noradrenalina⁽²³⁾. Esse dado converge com o pouco conhecimento que os técnicos de enfermagem deste estudo expuseram. A situação encontrada é preocupante, visto que o cuidado com a infusão de drogas vasoativas é primordial para garantir a estabilidade hemodinâmica do paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

A instalação e a medida de PAM invasiva e PVC também são técnicas que causam angústia aos participantes. Estudo realizado com estudantes do curso de graduação em Enfermagem, em Santos/SP, cuja maioria era de técnicos em enfermagem, objetivou identificar os procedimentos mais difíceis de serem executados no cuidado ao paciente crítico: a mensuração da PVC foi a técnica mais lembrada por eles⁽²⁴⁾. Esse resultado vai ao encontro do que foi apresentado neste estudo.

No que se refere à PAM invasiva, sabe-se que a monitorização hemodinâmica por meio dessa técnica é essencial para o tratamento dos pacientes cardiopatas na UTI, portanto é fundamental que a equipe de enfermagem domine o manejo desse sistema invasivo⁽²⁵⁾. Nesse sentido, pesquisa realizada em três unidades de terapia intensiva no interior de São Paulo, no intuito de avaliar e autoavaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre as mensurações de pressão arterial direta e indireta, apontou fragilidade em relação à medida de pressão arterial invasiva⁽²⁶⁾. Esse resultado assemelha-se ao encontrado na presente pesquisa, haja vista os participantes terem relatado que a mensuração da PAM invasiva é um nó crítico vivenciado no cuidado ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, dado esse que gera preocupação, porquanto o paciente crítico necessita de rigoroso controle da PAM⁽²⁶⁾.

O reconhecimento sobre a possibilidade de complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca e, consequentemente, a rápida detecção dessas intercorrências e intervenções para evitar desfechos desfavoráveis são apontados pelos participantes como último nó crítico discutido na categoria referente aos desafios da assistência de enfermagem nesse contexto. Resultados de estudos mostram que diversas complicações podem ocorrer no pós-operatório de cirurgia cardíaca, como choque cardiológico, instabilidade hemodinâmica, hipotensão, sangramento, fibrilação atrial, hiperlucemia, insuficiência renal aguda, acidente vascular cerebral, parada cardiorrespiratória, entre outros^(5,7). Por isso, os participantes deste estudo entendem a importância de prestar um atendimento qualificado ao paciente no pósoperatório de cirurgia cardíaca a fim de detectar essas complicações precocemente. Nesse sentido, suas falas corroboram o pensamento de que a equipe de enfermagem deve exercer uma assistência de qualidade pautada no conhecimento técnico-científico, considerando, assim, a complexidade do paciente e a rápida tomada de decisões nos casos de intercorrências clínicas e cirúrgicas^(3,17).

A última categoria deste estudo, "A (des)organização do trabalho na UTI e sua repercussão no cuidado de enfermagem ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca", apontou fragilidades no que tange à sistematização da assistência de enfermagem para prestar cuidados qualificados a esse paciente. O primeiro item que merece discussão é a tensão vivenciada pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem no momento da admissão do paciente, o que pode gerar estresse, medo e incertezas a respeito do atendimento que deve ser prestado. Estudo realizado em dois hospitais da Arábia Saudita evidenciou que os enfermeiros atuantes nas UTIs cardiológicas apresentaram nível de estresse maior comparado aos que trabalhavam em UTIs cirúrgicas em geral⁽²⁷⁾. Portanto, é possível inferir que a complexidade do cuidado a esse perfil de paciente, o qual exige rapidez na tomada de decisões, mas com segurança, é capaz de provocar experiências desconfortáveis não somente aos enfermeiros, mas também aos técnicos de enfermagem, como observado no presente estudo.

Os participantes desta pesquisa sentem falta de instrumentos que padronizem o atendimento a esse paciente, orientem os cuidados de enfermagem e forneçam informações acerca do reconhecimento de sinais de complicações. Nessa linha, o protocolo é considerado um método de apoio na perspectiva teórico-prática, que auxilia no planejamento dos cuidados a serem prestados para alcançar a qualidade da assistência⁽²⁸⁾. Sendo assim, entende-se que a complexidade envolvendo o cuidado ao paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca exige um fluxo definido na realização das ações de cuidado, considerando as possíveis intercorrências.

Ainda em relação a esse tema, os participantes referem que a comunicação, no momento da passagem de plantão, entre o CC e a UTI necessita de aprimoramento. Ressalta-se a importância dessa atividade, pois ela guia vários aspectos do cuidado que deve ser prestado ao paciente⁽²⁹⁾. Estudo realizado na UTI Adulto de um hospital-escola de Goiânia/GO apontou que existem lacunas nas informações durante a passagem de plantão do CC à UTI⁽³⁰⁾. Itens como idade do paciente, diagnóstico, procedimento cirúrgico, intercorrências, drogas vasoativas, PAM invasiva e drenos torácicos foram negligenciados ou pouco lembrados⁽³⁰⁾. Esses achados corroboram as expressões de insatisfação quanto à passagem de plantão observadas nas falas dos participantes desta pesquisa, principalmente no que se refere às intercorrências no transoperatório e ao diagnóstico primário, os quais influenciam o cuidado a ser exercido na UTI.

Outro nó crítico encontrado foi a dificuldade de atender à recomendação da instituição em escalar, no turno da noite, um técnico de enfermagem exclusivo para o cuidado do paciente em pósoperatório de cirurgia cardíaca. Ao comparar a realidade dessa instituição com o contexto internacional⁽¹⁶⁾ e com as orientações da Resolução da Diretoria Colegiada nº 26/2012, ela está adequada, já que prevê, a cada turno, um técnico de enfermagem para cada dois leitos⁽³¹⁾. Porém, não estão sendo consideradas as especificidades dos pacientes, como aqueles em pós-operatório de cirurgia cardíaca, o que, na prática, implica sobrecarga de trabalho à equipe de enfermagem. Essa situação aponta para a necessidade de readaptação do dimensionamento de pessoal.

Com base na discussão acerca dos nós críticos vivenciados pela equipe de enfermagem no cuidado prestado ao paciente

no pós-operatório de cirurgia cardíaca, é possível perceber que os profissionais reconhecem as fragilidades existentes na prática diária, sejam estas de cunho técnico, institucional, sejam de qualificação profissional. Essas dificuldades podem impactar negativamente a assistência e, por sua vez, a segurança do paciente. Em estudo realizado em duas UTIs do Sul do Brasil, os participantes (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) apontaram que a implementação de protocolos, a inserção de discussões sobre a segurança do paciente nas estratégias de EPS e o envolvimento dos profissionais e instituição são medidas que podem ser adotadas para promover competências e atitudes comprometidas com a segurança do paciente⁽³²⁾.

Limitações do estudo

O presente estudo apresentou como limitação a realização da pesquisa em somente uma instituição. Assim, sugere-se a realização de novos estudos sobre a temática com a equipe de enfermagem e os demais profissionais que compõem o quadro funcional de outras unidades de terapia intensiva.

Contribuições para a área da Enfermagem

O estudo permitiu refletir acerca do cuidado ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, uma vez que identificou as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na prática profissional. Ademais, a complexidade do cuidado observada nesse contexto fez pensar sobre a necessidade de propostas de intervenções para desatar os nós críticos vivenciados pelos profissionais na sua prática diária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo identificou os nós críticos relacionados ao cuidado de enfermagem ao paciente no pósoperatório de cirurgia cardíaca, os quais estão associados às fragilidades na qualificação profissional, à pouca habilidade e conhecimento técnico para prestar os cuidados específicos a esse paciente e à (des)organização do trabalho na UTI, que podem repercutir negativamente na segurança do paciente.

Diante da identificação dos nós críticos vivenciados no cuidado ao paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, os participantes trouxeram sugestões de intervenções para suprir as demandas enfrentadas no cotidiano diário: investimento em estratégias vinculadas à EPS, não somente aos novos colaboradores, para se sentirem mais seguros em relação aos cuidados que devem prestar a esse paciente na UTI, mas também àqueles que já atuam nesse cenário, a fim de que continuamente fortaleçam sua prática profissional; criação de instrumentos que orientem a assistência ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca na UTI, como a criação de manuais, protocolos

e listas de verificação para passagem de plantão; e provisão de recursos humanos adequados pela instituição.

ERRATA

No artigo “Cuidados de enfermagem ao paciente no pósoperatório de cirurgia cardíaca, na Unidade de Terapia Intensiva”, com número de DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0163>, publicado no periódico Revista Brasileira de Enfermagem, 74(2):e20200163, no título e cabeçalho:

Onde se lia:

Cuidados de enfermagem ao paciente no pósoperatório de cirurgia cardíaca, na Unidade de Terapia Intensiva

Nursing care for patient in postoperative heart surgery in the Intensive Care Unit

Lê-se:

Cuidados de enfermagem ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, na Unidade de Terapia Intensiva

Nursing care for patient in postoperative heart surgery in the Intensive Care Unit

Em como citar este artigo, onde se lia:

Nursing care for patient in post operative heart surgery in the Intensive Care Unit

Lê-se:

Nursing care for patient in postoperative heart surgery in the Intensive Care Unit

REFERÊNCIAS

1. Dessote CAM, Furuya RK, Rossi LA, Dantas RAS. Relation between stressors and hemodynamic instability in the postoperative period after cardiac surgery. Texto Contexto Enferm. 2018;27(3):01-09. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004530017>

2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Informática do SUS (DATASUS) [Internet]. 2020[cited 2020 Mar 11]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/quiuf.def>
3. Branco CSPC, Pereira HO. Cuidados de enfermagem ao paciente em pós-operatório imediato de cirurgia de revascularização do miocárdio. Enferm Rev [Internet]. 2016 [cited 2019 Jul 25];19(1):72-84. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11639>
4. Labata C, Oliveras T, Berastegui E, Ruyra X, Romero B, Camara ML. Intermediate care unit after cardiac surgery: impact on length of stay and outcomes. Rev Esp Cardiol. 2018;71(8):638-642. <https://doi.org/10.1016/j.rec.2017.10.018>
5. Silva LDC, Melo MVP, Rolim ILTP, Dias RS. Intervenções de enfermagem em pacientes de unidade de terapia intensiva cardiológica de um hospital universitário submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. J Manag Prim Health Care [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 25];9(e12):01-18. Available from: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/510/735>
6. Silva LLT, Mata LRF, Silva AF, Daniel JC, Andrade AFL, Santos ETM. Cuidados de enfermagem nas complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev Baiana Enferm. 2017;31(3):e20181. <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i3.20181>
7. Dordetto PR, Pinto GC, Rosa TCSC. Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: caracterização sociodemográfica, perfil clínico-epidemiológico e complicações. Rev Fac Cienc Med Sorocaba. 2016;18(3):144-49. <https://doi.org/10.5327/Z1984-4840201625868>
8. Carrias FMS, Sousa GM, Pinheiro JDS, Pereira MCC, Guimarães AEV, et al. Humanized visit in an intensive care unit: a multidisciplinary look. Tempus. 2018;11(2):103-12. <https://doi.org/10.18569/tempus.v10i4.1966>
9. Marshall JC, Bosco L, Adhikari NK, Connolly B, Diaz JV, Dorman T. What is an intensive care unit? a report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. J Crit Care. 2017;37:270-276. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.07.015>
10. Fernandes MVB, Aliti G, Souza MN. Perfil de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica: implicações para o cuidado de enfermagem. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2009 [cited 2019 Jul 25];11(4):993-9. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a25.pdf>
11. Faiz T, Saeed B, Ali S, Abbas Q, Malik M. OR to ICU handoff: theory of change model for sustainable change in behavior. Asian Cardiovasc Thorac Ann. 2019;27(6):452-8. <https://doi.org/10.1177/0218492319850730>
12. Reis GAX, Oliveira JLC, Ferreira AMD, Vituri DW, Marcon SS, Matsuda LM. Difficulties to implement patient safety strategies: perspectives of management nurses. Rev Gaúch Enferm. 2019;40(esp):e20180366. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180366>
13. Lacerda JT, Botelho LJ, Colussi CF. Planejamento na atenção básica [Internet]. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013[cited 2019 Jan 25]. Available from: <https://unasus.ufsc.br/atencaobasica/files/2017/10/Planejamento-na-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica-ilovepdf-compressed.pdf>
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 407p.
15. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 9 ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. 456p.
16. Alfieri E, Mori M, Barbui V, Sarli L. Advanced competencies mapping of critical care nursing: a qualitative research in two Intensive Care Units. Acta Biomed. 2017;88(s3):67-74. <https://doi.org/10.23750/abm.v88i3-S.6616>
17. Silva WLAV, Barros ATL, Santos RD, Silva LA, Miranda LN. Cirurgias cardíacas: assistência de enfermagem a portadores de cardiopatia no período perioperatório. Cad Grad Ciênc Hum Soc Unit [Internet]. 2017 [cited 2019 Jul 30];4(2):323-36. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosaude/article/view/4565/2625>
18. Mishima SS, Aiuba AC, Rigato AFG, Fortuna CM, Matumoto S, Ogata MN, Silva MV, Nogueira AC. Managers' perspective on continuous health education in a region of São Paulo State. Rev Esc Enferm USP. 2015;49(4):665-73. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000400018>
19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2019 Jul 31]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb11faa>
20. Montanha D, Peduzzi M. Permanent education in nursing: survey to identify the necessities and the expected results based on the workers conception. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(3):597-604. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000300007>
21. Ferreira F, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Permanent Health Education in primary care: an integrative review of literature. Saúde Debate. 2019;43(120):223-39. <https://doi.org/10.1590/0103-110420191207>
22. Silva LDC, Brito LL. Manipulação de drenos mediastinais e pleurais: existe evidência científica? J Manag Prim Health Care. 2015;6(1):86-102. <https://doi.org/10.14295/jmpfc.v6i1.236>
23. Gracia JE, Serrano RB, Garrido JF. Medication errors and drug knowledge gaps among critical-care nurses: a mixed multi-method study. BMC Health Serv Res. 2019;19(640):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4481-7>
24. Galvão ECF, Püschel VAA. Multimedia application in mobile platform for teaching the measurement of central venous pressure. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [cited 2019 Jul 29];46(esp):107-15. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/en_16.pdf
25. Langwieser N, Precht L, Meidert AS, Halpfelmeir A, Bradaric C, Ibrahim, T, et al. Radial artery applanation tonometry for continuous noninvasive arterial blood pressure monitoring in the cardiac intensive care unit. Clin Res Cardiol. 2015;104:518-524. <https://doi.org/10.1007/s00392-015-0816-5>

26. Almeida TCF, Lamas JLT. Nurses of adult intensive care unit: evaluation about direct and indirect blood pressure measurement. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2019 Jul 29];47(2):369-76. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_14.pdf
 27. Alharbi H, Alshehry A. Perceived stress and coping strategies among ICU nurses in government tertiary hospitals in Saudi Arabia: a cross-sectional study. Ann Saudi Med. 2019;39(1):48-55. <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2019.48>
 28. Paes GO, Mello ECP, Leite JL, Mesquita MGR, Oliveira FT, Carvalho SM. Care protocol for clients with respiratory disorder: tool for decision making in nursing. Esc Anna Nery. 2014;18(2):303-10. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140044>
 29. Corporato RC, Montovani MF, Willig MH, Andrad, LAS, Mattei AT, Arthur JP. Standardization of the duty shift in a General Adult Intensive Care Unit. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 1):88-95. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0745>
 30. Bueno BRM, Moraes SS, Suzuki K, Gonçalves FAF, Barreto SASS, Gebrim CFL. Characterization of handover from the surgical center to the intensive care unit. Cogitare Enferm. 2015;20(3):512-18. <https://doi.org/10.5380/ce.v20i3.40274>
 31. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 26, de 11 de maio de 2012, altera a Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências[Internet]. 2012 [cited 2019 Jul 30]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026_11_05_2012.html
 32. Souza CS, Tomaschewski-Barlem JG, Dalmolin GL, Silva TL, Neutzling BRS, Zugno RM. Strategies for strengthening safety culture in intensive care units. Rev Enferm UERJ. 2019;27(e38670):1-7. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.38670>
-