

Assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca à luz da Teoria de Wanda Horta

Nursing care in the postoperative period of cardiac surgery in light of Wanda Horta's Theory

Cuidados de enfermagem en el postoperatorio de cirugía cardíaca a la luz de la Teoría de Wanda Horta

Recebido: 17/12/2023 | Revisado: 27/12/2023 | Aceitado: 28/12/2023 | Publicado: 02/01/2024

Maiara Heck

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6413-5452>
Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, Brasil
E-mail: maaiara_heck@hotmail.com

Patrícia Treviso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5015-6797>
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil
E-mail: ptreviso15@gmail.com

Flávia Feron Luiz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5317-4528>
Grupo Hospitalar Conceição, Brasil
E-mail: flaviaferon@hotmail.com

Andréia Martins Specht

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8997-3279>
Grupo Hospitalar Conceição, Brasil
E-mail: spechtandrea@gmail.com

Sofia Louise Santin Barilli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8635-6029>
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil
E-mail: sofiabarilli@gmail.com

Resumo

Introdução: A teoria de Wanda Horta propõe, por meio da atenção às necessidades humanas básicas, uma abordagem integral, holística e individualizada do cuidado, fundamental na assistência intensiva aos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Objetivo:** Identificar os cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca, em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), à luz da teoria de Wanda Horta. **Metodologia:** Estudo qualitativo, com enfermeiros que prestam assistência a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em UTI do Sul do Brasil. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, utilizou-se análise temática para tratamento dos dados. **Resultados:** Participaram nove enfermeiros, idade entre 34 e 40 anos, maioria mulheres, com experiência em UTI e no cuidado a esses pacientes. Emergiram três categorias: Complexidade do Cuidado de Enfermagem; Necessidades Psicobiológicas e Psicossociais; Lacunas Assistenciais perante as Necessidades Psicoespirituais. **Considerações finais:** Os enfermeiros manifestaram conhecimento acerca dos protocolos de pós-operatório de cirurgia cardíaca e consideram o cuidado a esses pacientes complexo. Reconheceram as necessidades psicobiológicas e psicossociais como prioritárias, em detrimento das necessidades psicoespirituais. Sugere-se maior atenção para o estabelecimento desta dimensão dentro das UTIs.

Palavras-chave: Procedimentos cirúrgicos cardíacos; Enfermagem perioperatória; Cuidados pós-operatórios; Teoria de enfermagem; Enfermagem.

Abstract

Introduction: Wanda Horta's theory proposes, through attention to basic human needs, a comprehensive, holistic, and individualized approach to care, a fundamental factor in the intensive care of post-cardiac surgery patients. **Objective:** To identify nursing care in the postoperative period of cardiac surgery, in an Intensive Care Unit (ICU), in light of Wanda Horta's theory. **Methodology:** Qualitative study involving nurses providing care to post-cardiac surgery patients in an ICU in Southern Brazil. Semi-structured online interviews were conducted, and thematic analysis was performed to data treatment. **Results:** Nine nurses participated, aged between 34 and 40 years, mostly women, with experience in ICU and care for these patients. Three categories emerged: Complexity of Nursing Care; Psychobiological and Psychosocial Needs; Care Gaps in the Face of Psycho-spiritual Needs. **Final considerations:** Nurses demonstrated knowledge of post-cardiac surgery protocols and acknowledged the complexity of care. They recognized that psychobiological and psychosocial needs take precedence over psycho-spiritual needs. It is suggested to pay more attention to establishing this dimension within ICUs.

Keywords: Cardiac surgical procedures; Perioperative nursing; Postoperative care; Nursing theory; Nursing.

Resumen

Introducción: La teoría de Wanda Horta propone, a través de la atención a las necesidades humanas básicas, un enfoque integral, holístico e individualizado del cuidado, factor fundamental en la asistencia de los pacientes en el postoperatorio de cirugía cardíaca. **Objetivo:** Identificar los cuidados de enfermería en el postoperatorio de cirugía cardíaca, en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), a la luz de la teoría de Wanda Horta. **Metodología:** Estudio cualitativo, con enfermeros que trabajan con pacientes sometidos a cirugía cardíaca en una UTI del Sur de Brasil. Fueron realizadas entrevistas semiestructuradas online y fué utilizado el análisis temático para procesar los datos. **Resultados:** Participaron nueve enfermeros, con edad entre 34 y 40 años, la mayoría mujeres, con experiencia en UCI y atención a estos pacientes. Surgieron tres categorías: Complejidad de la Atención de Enfermería; Necesidades Psicobiológicas y Psicosociales; Brechas Asistenciales ante las Necesidades Psicoespirituales. **Consideraciones finales:** Los enfermeros expresaron conocimiento sobre los protocolos postoperatorios de cirugía cardíaca y consideran que los cuidados a estos pacientes son complejos. Reconocen que las necesidades psicobiológicas y psicosociales son prioritarias, en detrimento de las necesidades psicoespirituales. Se sugiere prestar mayor atención al establecimiento de esta dimensión dentro de las UCIs.

Palabras clave: Procedimientos quirúrgicos cardíacos; Enfermería perioperatoria; Cuidados posoperatorios; Teoría de enfermería; Enfermería.

1. Introdução

As doenças cardiovasculares (DCV) são um grupo de doenças do coração e dos vasos sanguíneos que constituem a principal causa de morte no mundo. Mais pessoas morrem anualmente por essas enfermidades do que por qualquer outra causa. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (2023), estima-se que 17,9 milhões de pessoas morreram por DCV em 2016, representando 31% de todas as mortes em nível global. No Brasil, foram registrados mais de 302 mil óbitos por tal motivo entre janeiro a outubro de 2023, conforme dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2023).

As DCV são consideradas doenças crônicas não transmissíveis e apresentam uma dimensão importante no cenário epidemiológico por suas características, as quais predis põem a causar incapacidades funcionais, reduzir anos de vida e principalmente, por sua elevada causa de morte tanto no contexto mundial e nacional (Brasil, 2022).

A maioria das DCV pode ser prevenida por meio da abordagem de estratégias para a população em geral relacionadas aos fatores comportamentais de risco, como dietas não saudáveis, uso nocivo do álcool e do tabaco, obesidade, falta de atividade física, dentre outros. No entanto, algumas vezes faz-se necessária a realização de cirurgia cardíaca, que expõe o paciente a determinados riscos, mas em alguns casos é a única forma de tratamento para as DCV (OPAS, 2023). Dentre os vários tipos de cirurgias cardíacas, há a cirurgia de revascularização do miocárdico (CRM) e as cirurgias para reparação e/ou substituição das válvulas cardíacas, elencadas como objetos deste estudo, para as quais o paciente tem indicação de recuperar-se em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), devido à complexidade do cuidado no período pós-operatório.

A indicação cirúrgica deve ser avaliada para cada paciente individualmente, discutida entre a equipe multidisciplinar e ainda, considerar a segurança a curto e a longo prazo, bem como a eficácia das opções disponíveis (Neumann et al., 2019). No que tange à enfermagem, as etapas que envolvem todo o período operatório necessitam de ações desta equipe e devem estar fundamentadas na SAE, com o intuito de facilitar e planejar os cuidados ao paciente. Para Soares, Costa e Pissaia (2019) são necessários raciocínio clínico e julgamento crítico dos enfermeiros para a produção dos cuidados de enfermagem deste período voltados, sobretudo, às condições neurológicas (atividade, sono, dor, conforto), respiratórias, cardiovasculares, gastrintestinais, pele e infecção, além de aspectos como gerenciamento do cuidado, capacitação da equipe, prática com uso de instrumentos padronizados e educação em saúde.

A Teoria da enfermeira e professora brasileira Wanda de Aguiar Horta foi formulada na ideia de que qualquer ser humano precisa de um conjunto de condições básicas para atingir um nível de bem-estar. Sua missão era olhar e entender o paciente não somente por sua condição de doença, mas com as lentes que permitissem ver todas suas dimensões de necessidades (psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais) (Horta, 2011; Centro Universitário São Camilo, 2023). Mesma ideia igualmente estabelecida pelo psicólogo norte-americano Abraham H. Maslow, que criou primeiramente a chamada

Pirâmide de Maslow (que levava em consideração as necessidades humanas da base ao ápice da pirâmide na seguinte ordem: necessidades fisiológicas, de segurança, sociais, estima e, por último, realização pessoal). Ou seja, a proposta de uma avaliação do ser humano em sua totalidade, respeitando suas individualidades e procurando reestabelecer seu equilíbrio dinâmico, por meio do amparo de suas necessidades humanas básicas (Horta, 2011).

A partir de seu lema "gente que cuida de gente", a teórica Wanda Horta estabeleceu uma nova ideia de cuidar das pessoas, considerando não somente as questões físicas, mas também emocionais e espirituais dos pacientes. Assim, estabelece seu Processo de Enfermagem (PE), que posteriormente leva tecnicamente seu nome, e que consiste em uma maneira sistematizada de prestar uma assistência de enfermagem baseada em princípios científicos do conhecimento físico-químico, biológico e psicossocial (Horta, 2011; Centro Universitário São Camilo, 2023).

O PE é um método de trabalho, privativo do enfermeiro, composto por cinco etapas: histórico do paciente, diagnóstico de enfermagem, plano de cuidados assistenciais, evolução e prognóstico de enfermagem, que, quando em conjunto com uma teoria de enfermagem, direciona todo o planejamento da assistência. Já a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um sistema, composto por elementos intelectualmente organizados, ou seja, é uma metodologia organizada a partir de conhecimento científico que defende o desenvolvimento do processo de trabalho do enfermeiro, oportunizando a organização do método de trabalho, bem como instrumentos de forma individualizada para cada paciente. Um estudo brasileiro realizado em 2020 evidenciou que ainda existe bastante confusão quanto a tais termos por parte dos enfermeiros (Souza et al., 2020).

A Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (2009) estabelece que o PE deve ser realizado, deliberada e sistematicamente, em todos os ambientes onde ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Considerando que se trata de um organizador das práticas de cuidado, permitindo associar um referencial identitário e científico à profissão do enfermeiro, e que a assistência a esses pacientes é complexa e deve englobar todos os aspectos, surgiu a questão norteadora deste estudo: quais os cuidados de enfermagem realizados no pós-operatório de cirurgia cardiovascular de acordo com o que preconiza a Teoria de Wanda Horta?

Assim, o objetivo deste estudo foi identificar os cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca, em uma Unidade de Terapia Intensiva, à luz da teoria de Wanda Horta.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas (Silva & Russo, 2019) com enfermeiros de uma UTI adulto de um hospital público de grande porte no Sul do Brasil. O setor é composto por 59 leitos e recebe pacientes clínicos e cirúrgicos, atendidos por equipe multiprofissional. Nesse hospital, é realizada aproximadamente uma cirurgia cardíaca por dia, prevalecendo as cirurgias de revascularizações do miocárdio e as reparações ou trocas valvares (Pereira et al. 2020). Tal local foi escolhido por atender pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca e também por ter estabelecido o PE baseado nas cinco etapas propostas, fundamentando-se nas necessidades humanas básicas, conforme a teoria de Wanda Horta.

Foi proposta a participação dos enfermeiros que atuavam diretamente no cuidado a pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca e que trabalhassem há pelo menos três meses na respectiva UTI (cerca de 12 no total). Foram excluídos aqueles afastados (em férias ou licença) durante a coleta de dados ou que não aceitaram participar da pesquisa.

Os profissionais foram convidados a participar do estudo via e-mail. A partir do retorno, foram agendadas as entrevistas por videochamadas, conforme disponibilidade dos participantes e por meio da ferramenta e dos horários que melhor atendessem às suas necessidades. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido integralmente antes das entrevistas e a continuidade da videochamada significou o aceite em participar do estudo. Para as entrevistas semiestruturadas, foi utilizado um roteiro previamente estabelecido (Silva & Russo, 2019), contendo oito perguntas abertas que tratavam de questões

relacionadas à assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca e à realização do PE. Também foram coletados dados sociodemográficos dos participantes para caracterização amostral.

A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2020 e março de 2021. As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora principal e tiveram duração média de 26 minutos. A amostra final foi determinada por saturação de dados (Minayo, 2014). As entrevistas foram gravadas em áudio e armazenadas em arquivos digitais, também pela pesquisadora principal. Após, foram transcritas integralmente de forma manual, respeitando a coloquialidade dos discursos. Para manter o anonimato dos entrevistados, foi empregado o código “E” de “entrevistado” seguido de número cardinal, conforme a ordem em que foram realizadas as entrevistas.

Os dados foram interpretados por meio de análise temática, seguindo as fases de pré-análise (leitura flutuante com escolha dos documentos e formulação de objetivos e hipóteses), exploração do material (criação das categorias) e tratamento dos resultados (consistindo na interpretação final) (Minayo, 2014; Sousa & Santos, 2020).

O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições participantes (CAAE 30954720.9.0000.5344 e 30954720.9.3001.5530) e respeitou os preceitos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos conforme o Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012).

3. Resultados

Participaram do estudo nove enfermeiros, a maioria mulheres (89%), com idade entre 34 e 40 anos. O tempo médio de formação na profissão foi de 15 anos; de atuação em UTI, 12 anos; e de trabalho com pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, 10 anos. O intuito era conhecer o perfil destes profissionais e suas experiências com esse perfil específico de paciente. A maioria dos participantes (78%) possuía especialização em Terapia Intensiva e/ou mestrado concluído ou em andamento (56%).

A partir da análise temática das entrevistas com os enfermeiros, emergiram três categorias, decorrentes das falas mais significativas, conforme o número de unidades de registros surgidas e que tratassem do cuidado de enfermagem à luz de Wanda Horta de acordo com objetivos do estudo: Complexidade do Cuidado de Enfermagem; Necessidades Psicobiológicas e Psicossociais; Lacunas Assistenciais perante as Necessidades Psicoespirituais.

3.1 Complexidade do Cuidado de Enfermagem

A assistência ao paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca é complexa. Como rotinas da unidade, os participantes citam aspectos da transferência de cuidados entre o enfermeiro do Bloco Cirúrgico e da UTI:

[...] a enfermeira do bloco faz contato, passa o paciente minuciosamente [...] se teve alguma intercorrência [...]. (E1)
[...] o primeiro contato que a gente tem com o paciente é via telefone por informação do enfermeiro do bloco, ele passa a identificação, um breve histórico de saúde e o procedimento realizado e as intercorrências. (E2)

Assim que o paciente chega, é realizada a admissão e a avaliação pelo enfermeiro, é dado sequência ao PE:

O enfermeiro recebe, avalia, evolui utilizando o processo (de enfermagem). Com diagnósticos e prescrição de enfermagem. (E4)

Na admissão, o histórico, a partir do levantamento de informações se procedia à realização dos diagnósticos de enfermagem, conforme o referencial da NANDA Internacional, a partir disso, [...] já se pensando em qual, no planejamento, em quais metas a gente desejava atingir pro cuidado, metas assistenciais, já se pensava na prescrição

individualizada de cuidados e se propunha então, quais eram [...] dos dias os resultados alcançados. (E5)

Os enfermeiros citam a utilização de um protocolo de cuidados específico e sistematizado para esses pacientes:

[...] a gente tem um protocolo na verdade de cirurgia cardíaca da enfermagem onde a gente tem uns cuidados nas primeiras 6 horas, outros cuidados das 6 horas às 24 horas, e após as 24 horas [...]. (E1)

[...] paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, por ser bem específico, tem uma rotina pré-estabelecida. (E4)

Nesta UTI, utiliza-se o PE como forma da organização do cuidado, que é guiado pela Teoria de Wanda Horta. Esse fator a torna peça-chave na SAE, uma vez que propõe atenção total na assistência ao paciente de forma individual e holística:

[...] é uma teoria que pra nós é conhecida e de amplo domínio, ela nos auxilia a organizar o nosso trabalho, a sistematizar a nossa assistência e a pensar diante dessa teoria. (E5)

Por se tratar de um paciente potencialmente instável, o cuidado no pós-operatório de cirurgia cardíaca envolve monitorização intensiva e inúmeras intervenções pela equipe, o que torna essa assistência complexa. Fatores como o dimensionamento de pessoal adequado e a habilidade da equipe são essenciais para prevenir intercorrências, influenciando na efetividade do cuidado, como evidenciado:

[...] além do dimensionamento de pessoal, que às vezes a gente fica muito restrito, e o ideal é que se deixe esse técnico de enfermagem sozinho com o paciente [...] pacientes chegam muitos instáveis [...] treinamento do protocolo é fundamental pra que a gente continue lembrando. (E1)

O fato de tu ter uma equipe especializada no atendimento desses pacientes e acostumada e com a expertise, facilita muito o andamento das coisas, o olhar pras complicações e intercorrências pra conseguir prevenir, o desfecho do paciente é muito melhor. (E2)

3.2 Necessidades Psicobiológicas e Psicossociais

As necessidades psicobiológicas foram as mais citadas pelos enfermeiros. Envolve a manutenção adequada do paciente no pós-operatório, com avaliação criteriosa e cuidados que influenciam na estabilidade do paciente. As intervenções citadas foram referentes principalmente à necessidade de monitorização intensiva, como observado:

Controle do despertar, se despertou do coma anestésico agitado ou não, então se eu preciso sedar esse paciente ou se eu posso deixar ele acordar [...]. (E6)

[...] cuidados também relacionados ao estado neurológico associado ao estado ventilatório com vistas a uma extubação precoce desse paciente. (E5)

[...] são intervenções que são importantes de cuidar, o dreno, a obstrução do dreno, observar se tem oscilação no dreno, observar se a aspiração está funcionando [...] precisa ser imobilizado né, porque ele ficou, 5, 6, 7 horas lá no bloco cirúrgico [...] a conexão, respirador, ventilação [...] reabilitar esse paciente pra ele conseguir ir pro quarto bem. (E9)

Nas falas, emergiram as necessidades psicobiológicas relacionadas aos diferentes sistemas do corpo humano.

Entretanto, fica evidente que o sistema cardiovascular é o mais crítico, devido à citação frequente dos cuidados hemodinâmicos:

[...] controle dos sinais vitais, então a gente trabalha muito com a labilidade pressórica [...] associado a presença ou não de sangramento, então a gente tá sempre de olho em drogas ativas [...] taquiarritmias, ou bradiarritmias [...] controle dos drenos [...] aquecimento e diurese [...] um paciente hipotérmico sangra mais, [...] controle da glicose do paciente pra desfecho de infecção e cicatrização de ferida operatória [...] se eu fosse te elencar uma, é o sangramento e labilidade pressórica. (E3)

[...] em relação ao volume, a perfusão, estabilidade hemodinâmica, cardíaca então são mais relacionadas ao controle de diurese que pode estar relacionado ao choque [...]. (E7)

Os aspectos psicossociais devem envolver orientações pelos profissionais, de forma clara e afável. Os enfermeiros destacam a importância da comunicação efetiva, de modo a ofertar segurança ao paciente e estimular sua autorrealização e autonomia diante do cuidado. A educação permanente em saúde se faz importante para que toda equipe esteja preparada para lidar com as mais diversas situações e para que todos tenham uniformidades em suas falas.

É ser informado do nome dos profissionais e categorias, tudo que está sendo feito [...] atentar para todas as queixas, orientar sobre o pós-operatório, o que esperar ou não, a importância de mobilizar, ser sempre muito franco, confiável e agradável. (E4)

Questão de educação, de dar autonomia do paciente conseguir fazer as coisas, ensiná-lo a fazer. (E9)

A presença da família tão logo possível ao lado do paciente no pós-operatório sempre foi encorajada. No entanto, com a pandemia de covid-19 e a necessidade de restrição das visitas, as necessidades psicossociais foram afetadas, conforme evidenciado a seguir:

[...] antes a gente abria acesso pra ver, o familiar poder ver o paciente, e também nos ajudar, deixar o nosso manejo... pra gente ficar mais tranquilo, agora que tá restrito então, só quando realmente necessário, se o paciente fica muito agitado, se entra em delírio, a gente chama a família pra estar junto. (E7)

[...] despertar e o familiar estar do lado [...] eles se sentirem mais acolhidos [...] tranquiliza, deixa menos ansioso, até pra manejo de dor, os pacientes ficam melhores; infelizmente, com a pandemia, isso tudo foi alterado. (E3)

3.3 Lacunas Assistenciais perante as Necessidades Psicoespirituais

Os enfermeiros, de forma unânime, referiram que as necessidades psicoespirituais não são incorporadas na rotina de cuidados:

Acho que isso é minimizado nas UTIs, melhor dizendo, não é incentivado. (E4)

[...] eu vejo que é pouco abordado, espiritual, porque não tem nada no histórico, quando passa a ficha mesmo no hospital nos dados cadastrais não tem [...] uma necessidade bem excluída. (E7)

[...] ele tendo crença, religião e tendo fé, ele vai estar, de alguma forma, amparado [...] não tem como a gente não dar bola pra essa questão também. (E8)

Alguns enfermeiros relacionaram os aspectos psicoespirituais a situações críticas e de terminalidade:

Não é uma prática comum, mas em situações mais críticas em que tu precisas te apegar na fé, a gente traz essas questões de espiritualidade. (E3)

[...] ela acaba passando despercebida na nossa prática, com certeza, talvez a gente olhe muito mais pra esse enfoque [...] quando a gente pensa em terminalidade. (E5)

Quanto às ferramentas que o hospital dispõe para promover este aspecto psicoespiritual, um dos participantes citou que há um guia espiritual para auxiliar o paciente/família:

Existe a questão que eles às vezes solicitam pra que o guia espiritual, seja padre, seja pastor, enfim, visite esses familiares [...]. (E3)

4. Discussão

Os resultados do estudo possibilitaram inferir que os cuidados no pós-operatório de cirurgia cardíaca nesta UTI seguem, em parte, os princípios da Teoria de Wanda Horta, uma vez que se percebe maior atenção dos profissionais às necessidades psicobiológicas e psicossociais de tais pacientes, em detrimento das necessidades psicoespirituais. Além disso, os achados permitiram identificar as principais ações realizadas pela equipe de enfermagem na assistência a esses pacientes.

A quase totalidade da amostra foi composta por mulheres, corroborando o perfil da profissão e conforme também encontrado por outros autores (Silva et al., 2020). Os tempos médios de formação na profissão, atuação em UTI e trabalho com pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca permitiram identificar o perfil dos enfermeiros e sua experiência no cuidado a esses pacientes, bastante específico e complexo.

Chama a atenção o fato de a maioria dos participantes ter formação lato e/ou stricto sensu. Uma trajetória profissional com maior qualificação resulta consequentemente em um atendimento de qualidade na execução dos serviços especializados, como os cuidados intensivos de enfermagem prestados aos pacientes em pós-operatório de cirurgias de grande porte, como as cardíacas. Isso, por sua vez, possibilita perspectivas desse profissional no que tange à valorização de sua formação e o cuidado individualizado e direcionado às necessidades humanas básicas de cada paciente (Silva et al., 2020).

Os participantes, em sua quase totalidade, relataram o uso de protocolo específico para pós-operatório de cirurgia cardíaca na referida UTI, esclarecendo a necessidade de uma rotina pré-estabelecida como base para os cuidados e intervenções de enfermagem. Essa rotina denominada de SAE, a qual deve ser necessariamente fundamentada em uma teoria de enfermagem e pressupõe a adequação das intervenções às necessidades do paciente, garante a atenção integral, a otimização do tempo dos profissionais e a melhoria da comunicação entre a equipe de enfermagem, conferindo domínio do fluxo de trabalho, o que vai de encontro às ideias tanto de Soares et al. (2019) quanto de Santos et al. (2020).

A instituição pesquisada tem instituída a Teoria de Wanda Horta como norteadora da SAE e do PE. Os participantes reconhecem os cuidados necessários, a complexidade e o protagonismo do enfermeiro na assistência a esses pacientes, porém poucos referiram a Teoria como arcabouço de cuidado. A Teoria de Wanda Horta considera como princípios da enfermagem o respeito e a individualidade do ser humano, a assistência à pessoa e não à doença ou ao desequilíbrio, ressalta o cuidado como preventivo, curativo e/ou de reabilitação e reconhece a importância do estímulo ao autocuidado. Visando um meio de abranger estes aspectos na prática de enfermagem, elaborou-se o PE, método científico que prevê o protagonismo e a autonomia no trabalho do enfermeiro. Engloba: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico de enfermagem (Horta, 2011).

Estudo desenvolvido por Mola et al. (2019) avaliou o conhecimento de 105 profissionais de enfermagem (nível técnico e superior) sobre a SAE e as teorias de enfermagem e evidenciou que 48,6% dos profissionais erraram questões

referentes à Teoria de Wanda Horta. Quando questionados sobre a sequência correta das etapas do PE, houve 61% de respostas incorretas, embora 62% tenham acertado a definição de cada etapa. Outro estudo de Oliveira et al. (2019) com 101 estudantes de enfermagem e 495 enfermeiros, destacou a SAE e o uso do PE como: “barreiras a serem enfrentadas pelos profissionais, instituições de ensino, de cuidado e conselhos de classe”. Ainda, associou a desvalorização da SAE à deficiência no ensino, pois os profissionais que demonstraram conhecimento, em sua maioria, foram os que realizaram cursos extra sobre o tema.

O paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca é considerado grave e potencialmente instável, necessitando de ampla monitorização e cuidados intensivos. Geralmente está acompanhado de inúmeros dispositivos invasivos e drogas vasoativas que demandam de atenção extrema. Por este motivo, surge a necessidade de um dimensionamento de pessoal adequado (Oliveira et al., 2015). Os cuidados mais reconhecidos pelos enfermeiros no pós-operatório de cirurgia cardíaca são relacionados à: administração e cuidados com medicamentos, monitorização da ventilação, pressão arterial, atividade elétrica cardíaca e perfusão, controle hematimétrico e de temperatura, manutenção e registro minucioso de balanço hídrico, cuidado com drenos, controle de sinais flogísticos em feridas cirúrgicas e/ou dispositivos invasivos, conforme citam Santos et al. (2020) e Reisdöfer et al. (2021).

As dificuldades diretamente relacionadas à complexidade do cuidado ocorrem por conta de os profissionais se sentirem incapacitados para situações estressantes como o manuseio e o controle de tantos dispositivos e drogas de alta complexidade, bem como, o reconhecimento das complicações iminentes, conforme afirmam Reisdöfer et al. (2021). Tais fatores justificam a importância da disponibilidade de recursos humanos de forma adequada, uma vez que o número apropriado de profissionais diminui a tensão relacionada à sobrecarga de trabalho e possibilita um melhor julgamento clínico para manutenção da qualidade e segurança do cuidado (Pereira et al., 2020; Marangoni, 2019).

Ainda, a respeito das dificuldades enfrentadas, os participantes do estudo elencaram a escassez de treinamentos e capacitações como empecilhos no processo de cuidado. A realização dessas atividades, bem como a definição de papéis dentro da equipe e a instituição de protocolos assistenciais estão entre algumas das ações de responsabilidade dos enfermeiros dentro de suas equipes. Portanto, fica evidente a indispensabilidade do incentivo à educação permanente em saúde, tanto para os novos colaboradores, quanto para os profissionais com mais experiência, visto que há constante descoberta de novas alternativas e tecnologias para o ambiente da UTI ou mesmo para reforçar rotinas já estabelecidas. Entretanto, vale destacar que as atividades de educação permanente e de pesquisa muitas vezes são preteridas devido ao excesso de serviços burocráticos, baixa valorização da categoria, e, como mencionado anteriormente, ausência de profissionais na assistência (Reisdöfer et al., 2021; Souza et al., 2019). Na UTI pesquisada, uma das estratégias implementadas para garantir a o processo educativo das equipes foi a criação do Núcleo de Educação Continuada e Permanente, com atuação de um enfermeiro multiplicador de capacitações e treinamentos.

Os profissionais elencaram as necessidades psicobiológicas como a categoria de cuidados mais significativa em seu cotidiano. Foram listados inúmeros cuidados de enfermagem, demonstrando que é um aspecto que exige extrema qualificação para desempenhar tal função. Destaca-se a instabilidade deste paciente e a necessidade de monitorização intensiva do padrão hemodinâmico, pois se trata de um paciente muito propenso a apresentar sangramentos e labilidade pressórica.

Estudo transversal recente, realizado com 375 pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca na UTI pesquisada, evidenciou que as complicações prevalentes no pós-operatório imediato (nas primeiras 24 horas de procedimento) foram arritmias, sangramentos, parada cardiorrespiratória; no pós-operatório mediato (do primeiro ao sétimo dia de procedimento), foram além das arritmias, infecções e insuficiência renal aguda. Já no período tardio (após o sétimo dia da cirurgia), ocorreram maiores índices de infecções, falhas de extubação, insuficiência renal e sepse (Pereira et al., 2020). Tais resultados são sustentados pelos principais diagnósticos de enfermagem reconhecidos e relacionados às necessidades psicobiológicas como: dor aguda, débito cardíaco diminuído, comprometimento da troca gasosa, risco de desequilíbrio do volume de líquidos e dos

eletrólitos, distúrbios da percepção sensorial, perfusão ineficaz do tecido renal, termorregulação ineficaz, conforme Grebinski et al., (2021), os quais são aplicados na referida UTI estudada a partir do PE à luz de Wanda Horta.

Quanto aos aspectos psicossociais, foi mencionada a visita ampliada como promissor a saúde dos pacientes gravemente enfermos (Rosa et al., 2019). Os profissionais acreditam que traz benefícios, tanto para o paciente/família quanto para a equipe, por tranquilizá-los, e ainda auxiliar no cuidado. Também foi citada a importância do ensino do autocuidado e da postura profissional diante desses pacientes, que necessitam de um olhar diferenciado.

Intervenções cardíacas despertam sentimentos como medo, angústia e dúvidas. A comunicação efetiva entre profissional e paciente/família devem ser pontos-chave no tratamento, pois auxiliam na melhora da autoestima, disposição para o autocuidado e diminuição do tempo de internação (Santana et al., 2021). Durante a pandemia de covid-19, a comunicação entre equipe e familiares se tornou fragilizada, principalmente pela sobrecarga de trabalho, resultando em atenção voltada apenas à patologia. Porém, a visita deve ser parte do elo paciente-equipe pela sua importância na recuperação e na retomada de um olhar profissional mais holístico e integrativo (Mandetta & Balieiro, 2020). Para isso, é necessário avaliar individualmente cada caso, buscando alternativas para suprir tais necessidades, como comunicação por telefone ou videochamadas, que podem servir para tranquilizar ambos os lados e amenizar o sentimento de solidão (Goldfarb et al., 2020; Rose et al., 2020).

Em relação às necessidades psicoespirituais, ainda se encontram lacunas assistenciais por não existirem protocolos ou ferramentas que auxiliem o profissional neste sentido. É um aspecto que depende da vivência e do conhecimento de cada enfermeiro. Foi possível perceber o desconforto de alguns entrevistados para falar deste assunto, outros não pensam nestas necessidades como relevantes na recuperação do paciente. Os poucos que levaram em consideração encontram barreiras, uma vez que se trata de um assunto muito sensível e não há sequer dados no histórico do paciente para promover intervenções.

A espiritualidade consiste em alcançar o bem-estar por meio da união de questões biológicas, mentais e espirituais; busca a compreensão do processo de saúde e doença de um indivíduo, afetando diretamente no entendimento da situação de saúde do paciente (Thiengo et al., 2019). A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) (2019) orienta que a espiritualidade seja incluída nos dados da história clínica do paciente, principalmente para doentes graves ou crônicos, uma vez que influencia na percepção de saúde e doença, na aceitação da condição de saúde, no controle do estresse e estilo de vida, além de modular o sistema nervoso autônomo, sistema imunológico e níveis hormonais, gerando impacto positivo no sistema cardiovascular.

A espiritualidade auxilia diante de dificuldades, proporcionando conforto, esperança e positividade e tornando experiências, como a cirurgia cardíaca, menos dolorosa e mais tolerável. Infelizmente, os profissionais ainda não possuem em sua formação aspectos que os norteiem sobre esse assunto, considerando-o apenas em situações de terminalidade, nos quais elementos psicobiológicos acabam sendo menos relevantes e a visão integral ao paciente se torna uma necessidade maior. Entretanto, tal olhar deve ser voltado a todos os pacientes, uma vez que a espiritualidade está associada ao bem-estar do indivíduo, da família e ao cuidado humanizado (Canuto & Macêdo, 2019; Gonçalves & Lima, 2020). As necessidades psicoespirituais são pouco lembradas, prejudicando a assistência ao ser como um todo. O desequilíbrio desta categoria pode acarretar desarmonia das demais necessidades psicobiológicas e psicossociais. Souza et al. (2019) também corroboram com a ideia fundamental de atentar-se as necessidades psicoespirituais dos pacientes durante seu cotidiano da UTI e assim, elaborar rotineiramente medidas para que as mesmas sejam incluídas no cuidado de enfermagem.

Embora os achados deste estudo sejam oriundos de um único centro, contribuem para reafirmar a importância da utilização da SAE, tendo o PE fundamentado na Teoria de Wanda Horta como ponto chave no cuidado, quando se pretende realizar uma abordagem de forma integral ao paciente submetido à cirurgia cardíaca.

5. Considerações Finais

Os enfermeiros que atuam na UTI manifestaram conhecimento acerca dos protocolos utilizados diante de pacientes

em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Demonstraram domínio das necessidades psicobiológicas, reconhecendo que são pacientes instáveis, que demandam extrema atenção da equipe. Quanto às necessidades psicossociais, reconhecem que a situação gera medo e ansiedade, por isso é importante estimular o autocuidado e a presença da família, conforme possível, para diminuir o sentimento de solidão e impotência. Entretanto, as necessidades psicoespirituais são pouco trabalhadas na rotina da UTI, ficando reservadas para situações específicas, como o caso da terminalidade.

As necessidades humanas básicas apresentam os elementos fisiológicos como a base do cuidado. Entretanto, o ser humano necessita do equilíbrio de todos os aspectos para o restabelecimento da saúde, ou seja, de uma abordagem integral. Propõe-se maior atenção, por parte dos profissionais, para o estabelecimento da dimensão psicoespiritual dentro das UTIs, bem como nas instituições de ensino. Ainda, acredita-se ser necessária a sensibilização dos profissionais, com vistas a considerarem esse fator e as crenças do paciente na SAE. Sugerem-se ainda novos estudos que incorporem tais temáticas, a fim de contribuir com a maior visibilidade de tal dimensão do cuidado, tanto no meio acadêmico e científico quanto na prática diária.

Agradecimentos

Agradecemos imensamente aos profissionais que participaram desta pesquisa, tornando possível sua realização.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde: instrutivo para profissionais e gestores (2022). https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_cardiovascular_instrutivo_profissionais.pdf
- Canuto, N. S. & Macêdo, A. C. (2019). Influência da espiritualidade no restabelecimento da condição de saúde humana: uma revisão de literatura. *GEPNEWS*, 2 (2), 410-430.
- Centro Universitário São Camilo. (2023). <https://www.posead.saocamilo.br/wanda-horta-a-brasileira-que-mudou-a-forma-de-prestar-cuidados/noticia/350>.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-358/2009. http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
- Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Goldfarb, M., Bibas, L. & Burns, K. (2020). Family engagement in the cardiovascular intensive care unit in the COVID-19 Era. *Can J Cardiol*, 36 (8), 1327.e1-1327.e2.
- Gonçalves, J. R. & Lima, L. G. (2020). Espiritualidade em pacientes oncológicos: a compreensão da enfermagem na dimensão espiritual. *Revista JRG*, 3 (6), 12-27.
- Grebinski, A. T., Cesário, J. M., Flauzino, V. H. & Mejia, J. V. (2021). Cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Evidentia*, 18, e13069.
- Horta, W. (2011). Processo de Enfermagem. Guanabara Koogan.
- Mandetta, M. A. & Balieiro, M. M. (2020). A pandemia da COVID-19 e suas implicações para o cuidado centrado no paciente e família em unidade pediátrica hospitalar. *Rev Soc Bras Enferm Ped*, 20, spe, 77-84.
- Marangoni, C. G. (2019). Dimensionamento de Enfermagem em UTI: uma análise às legislações vigentes. *Rev Recien*, 9 (26), 11-22.
- Minayo, M.C.S. (2014). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec.
- Mola, R., Dias, M. L., Costa, J. F., Fernandes, F. E. & Lira, G. G. (2019). Conhecimento dos profissionais de Enfermagem sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. *R Pesq Cuid Fundam Online*, 2019, 11 (4), 887-893.
- Neumann, F. J., Sousa-Uva, M., Ahlsson, A., Alfonso, F., Banning, A. P., Benedetto, U., et al. (2019). ESC Scientific Document Group. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. *Eur Heart J*, 40 (2), 87-165.
- Oliveira, M. R., Almeida, P. C., Moreira, T. M., Torres, R. A. (2019). Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. *Rev Bras Enferm*, 72 (6), 1625-1631.
- Oliveira, L. B., Rodrigues, A. R., Püschel, V. A., Silva, F. A., Conceição, S. L., Béda, L. B., et al. (2015). Avaliação da carga de trabalho no pós-operatório de cirurgia cardíaca segundo Nursing Activities Score. *Rev Esc Enferm USP*, 49 (esp), 80-86.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. (2023). <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>
- Pereira, R. P., Specht, A. M. & Barilli, S. L.S. (2020). Pós-operatório de cirurgia cardíaca: perfil e principais complicações associadas ao óbito em unidade de terapia intensiva. Residência Multiprofissional em Saúde, Grupo Hospitalar Conceição.

- Pereira, B. S., Pereira, S. R., Farias, A. M., Bridi, A. C., Paula, V. G. & Souza, K. A. (2020). Aplicação do Nursing Activities Score (NAS) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). *R Pesq Cuid Fundam Online*, 12, 78-86.
- Reisdofer, A. P., Leal, S. M. & Mancía, J. R. (2021). Cuidados de enfermagem ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm*, 74 (2), 1-8.
- Rosa, R. G., Falavigna, M., Silva, D. B., Sganzerla, D., Santos, M. M., Kochhann, R., et al. (2019). Effect of Flexible Family Visitation on Delirium Among Patients in the Intensive Care Unit: The ICU Visits Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 322 (3), 216-228.
- Rose, L., Cook, A., Casey, J. & Meyer, J. (2020). Restricted family visiting in intensive care during COVID-19. *Intensive Crit Care Nurs*, 60, 102896.
- Santana, V. M., Gomes, T. N., Maranhão, T. S., Silva, S. P., Vieira, V. B., Ribeiro, R. M., et al. (2021). Educação em Saúde para Pacientes no Perioperatório de Cirurgia Cardiovascular: relato de experiência. *Braz J Hea Rev*, 4 (2), 5559-5571.
- Santos, N. C., Lima, C. J., Rosa, S. L. & Silva, G. F. (2020). Cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Soc Dev*, 9 (11), e629119535.
- Soares, J. M., Costa, A. E. & Pissaia, L. F. (2019). Percepções de enfermeiro sobre sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Res Soc Dev*, 8 (9), e24891278.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia. (2023). Cardiômetro - Anos anteriores. <http://www.cardiometro.com.br/antiores.asp>
- Sociedade Brasileira de Cardiologia. (2019). Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol*, 113 (4), 787-891.
- Silva, J. M. B., Oliveira, L. M. R. S., Mamede, J. A. N., Wanderley, T. P. S. P., Silva, S. M. M. & Rodrigues, T. P. (2020). Perfil sociodemográfico e ocupacional dos profissionais de enfermagem do hemocentro coordenador de Palmas. *Rev Singular Saúde e Biológicas*. 1, 49-42.
- Silva, L. F. & Russo, R. F. S. M. (2019). Aplicação de entrevistas em pesquisa qualitativa. *GeP*, 10 (1), 1-6.
- Sousa, J. R. & Santos, S. C. M. (2020). Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesqui Debate Educ*, 10 (2), 1396-1416.
- Souza, G. B., Santiago, A. X. S., Santos, O. P., Pereira, B. A., Caetano, S. R. S. & Santos, C. C. (2020). Sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem: conhecimento de graduandos / Do cuidado de enfermagem e do processo de enfermagem: conhecimentos de graduação. *Braz J Hea Rev*, 3 (1), 1250-1271.
- Souza, P. T., Ferreira, J. A., Oliveira, E. C., Lima, N. B., Cabral, J. R. & Oliveira, R. C. (2019). Necessidades humanas básicas em terapia intensiva. *R Pesq Cuid Fundam Online*, 11 (4), 1011-1016.
- Thiengo, P. C. S., Gomes, A. M. T., Mercês, M. C., Couto, P. L. S., França, L. C. M. & Silva, A. B. (2019). Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. *Cogit Enferm*, 24, e58692.