

# A relação da equipe de enfermagem com a criança e a família em pós-operatório imediato de cardiopatias congênitas

## *The nursing team relationship with the child and the family in immediate postoperative period of congenital heart defects*

Priscilla de Souza<sup>1</sup>; Beatriz E. Scatolin<sup>2</sup>; Daise L.M. Ferreira<sup>3</sup>; Ulisses A. Croti<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira, aluna do Curso de Especialização em Enfermagem em Unidade Cardiológica e Hemodinâmica\*; <sup>2</sup>Enfermeira, aprimoranda de Enfermagem em Saúde da Família\*; <sup>3</sup>Docente do Departamento de Enfermagem Especializada do Curso de Graduação em Enfermagem\*; <sup>4</sup>Chefe do Serviço de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica Hospital de Base - FUNFARME/FAMERP

\*FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

**Resumo** Cardiopatia congênita refere-se a anormalidades do coração e de grandes vasos presentes no nascimento. Sua etiologia é por vezes desconhecida, podendo relacionar-se a fatores pré-natais e genéticos. Há uma incidência de 8/1000 crianças nascidas vivas. A evolução cirúrgica exige assistência de enfermagem no pós-operatório imediato (POI) continuamente aperfeiçoada e atualizada nos aspectos técnico e científico, bem como manutenção e recuperação das funções orgânicas. A doença e a hospitalização na infância afetam toda família, fazendo com que a equipe de enfermagem conforte além da criança, os pais. Este foi um estudo qualitativo e descritivo que teve como objetivo verificar o conhecimento do enfermeiro ao cuidar do paciente pediátrico e sua família em POI de cardiopatia congênita. Foram entrevistadas onze enfermeiras da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica Cardiológica de um hospital-escola do interior do estado de São Paulo no período de dezembro de 2006 a fevereiro de 2007. Foram extraídos os seguintes temas sobre POI: ações, equipe multidisciplinar/interdisciplinar, monitorização hemodinâmica, recursos materiais, educação permanente ou conhecimento específico, ações exclusivas do enfermeiro e família. Todas entrevistadas citaram como principais ações os cuidados com o ventilador mecânico, monitorização cardíaca, coleta de exames, drogas e exame físico; 18,2% destacaram a importância de equipe estruturada. Quanto às ações exclusivas do enfermeiro, todas chamaram atenção para a coleta de exames e 91% para a monitorização. Sobre ações desenvolvidas com familiares 45,7% não se manifestaram, 27% desconhecem, 18,2% não sabem responder sobre tais atividades e 9,1% relataram que existem. Assim, o POI em cardiopatias congênitas aliado aos tratamentos inovadores exige do enfermeiro capacitação, buscando continuamente aprimorar seu conhecimento. A complexidade das ações torna imprescindível que a equipe seja interdisciplinar e estruturada, atuando com visão holística nos cuidados com a criança e sua família. Porém, tornou-se claro que o cuidado com a família existe de forma discreta e incipiente, sendo necessária implementação sistematizada por toda equipe neste aspecto.

**Palavras-chave** Relações Profissional-Família; Equipe de Enfermagem; Bem-Estar da Criança; Período Pós-Operatório; Cardiopatias Congênitas.

**Abstract** Congenital heart defects refer to heart and great vessels abnormalities seen at birth. Its etiology is sometimes unknown, and it can be related to prenatal and genetic factors. Eight in one thousand live born children are affected. The surgical evolution demands continuously improved, technically and scientifically updated nursing assistance during the immediate postoperative period (POI), as well as maintenance and recovery of the organic functions. Illness and hospitalization during the childhood affect the entire family, thus the nursing team must be a comfort to the child and parents. This is a qualitative and descriptive study which aimed at verifying the nurses' know-how regarding the care of pediatric patients and its family with congenital heart defects in POI. Eleven nurses from the Cardiology Pediatric Intensive Care Unit in a school hospital of in the countryside of the state of São Paulo were interviewed from December 2006 to February 2007. The following themes regarding POI were extracted from the interviews: Actions, Multidisciplinary/Interdisciplinary Team, Hemodynamic Monitoring, Material Resources, Continued Education or Specific Knowledge, Nurse's Exclusive Actions and Family. All of the interviewed professionals mentioned as main actions the care with the mechanical ventilator, cardiac monitoring, exams collection, drugs and physical examination; 18.2%

reported the importance of a structuralized team. Regarding nurses' exclusive actions, 100% focused on exams collection and 91% focused on monitoring. Regarding mutual actions involving the family, 45.7% did not mention anything, 27% reported not to know such actions, 18.2% reported not to be able to assess this topic, and 9.1% reported to be aware such actions exist. Thus, POI in congenital heart defects allied to the innovative treatments demand continuous nurse qualification for knowledge improvement. The complexity of the actions causes structuralized interdisciplinary teams to act having in mind a holistic vision on both child and family essential care. However, it is clear the evidence of moderate family care only, which points out to a need of systematized implementation by all the team.

**Keywords** Professional-Family Relations; Team Nursing; Child Welfare; Postoperative Period; Congenital Heart Defects.

## Introdução

Cardiopatia congênita é o nome genérico que descreve anormalidades do coração e dos grandes vasos presentes no nascimento<sup>1</sup>. A maioria dos defeitos cardíacos é de etiologia desconhecida, porém vários fatores estão associados à maior incidência, tais como: pré-natais, mãe com idade acima de 40 anos e genéticos. Os defeitos cardíacos congênitos estão divididos em duas categorias, definidas pela característica física em anomalias cianóticas e acianóticas<sup>2</sup>, que vem sendo incrementada a partir da ecocardiografia, sugerindo associação com a classificação baseada em alterações hemodinâmicas<sup>3</sup>. A prevalência da doença cardíaca congênita é de cerca de 8/1000 crianças nascidas vivas<sup>4</sup>. No Brasil, a previsão de novos casos por ano é de cerca de 28.846, sendo que aproximadamente 20% alcançam a cura espontaneamente. Em relação às intervenções cirúrgicas em cardiopatias congênitas, a necessidade de procedimentos é em média 23.077 por ano.<sup>5</sup>

O tratamento geralmente depende de cada situação, existindo diversas possibilidades, desde conduta expectante até o melhor momento cirúrgico que pode ser paliativo ou definitivo, medicamentoso e cateterismo<sup>3</sup>. Deve basear-se em devolver ou oferecer à criança adequada qualidade de vida, reduzindo ou eliminando os sintomas, bem como proporcionar melhor perspectiva de sobrevida<sup>6</sup>. Uma boa anamnese, exame físico acurado, radiografia simples do tórax e eletrocardiograma subsidiam o diagnóstico, que, quando precoce e preciso, pode mudar a história natural da criança, permitindo tratamento adequado e, por vezes, cura definitiva em fase precoce da vida<sup>3</sup>. As técnicas cirúrgicas evoluíram de tal forma que corrigem desde cardiopatias congênitas simples às mais complexas, chegando ao transplante cardíaco pediátrico<sup>7</sup>.

A hospitalização representa grande impacto para a criança, que afastada fisicamente do contato familiar, pela restrição de atividades, dietas modificadas, procedimentos dolorosos e sofrendo alteração em sua rotina, podendo caracterizar como castigo ou agressão<sup>(8)</sup>. Na assistência à criança, os pais raramente podem ser separados, pois circunstâncias que os afetam refletirão na criança, que poderá desenvolver sintomas físicos ao estresse<sup>(2)</sup>. O incentivo aos pais é primordial para o filho e a enfermeira pode ajudá-los disponibilizando informações e explicações acerca dos procedimentos. Uma das melhores abordagens é encorajar os pais a permanecerem com seu filho e participarem dos cuidados, se possível. A admissão em UTI pode causar traumas, pois as crianças exprimem raiva ou rejeição; e para os pais, os primeiros dias de pós-operatório são os mais

difíceis, pois vêem seu filho com dor e percebem os possíveis riscos<sup>2</sup>.

A UTI é lugar que reúne a equipe interdisciplinar com posições hierárquicas e localizações na divisão do trabalho diferenciadas<sup>9</sup>, com importante função de suprir necessidades emocionais da família ainda na admissão, pois o que mais anseiam é informação<sup>2</sup>. A evolução exige que a assistência de enfermagem no POI se aperfeiçoe e atualize continuamente nos aspectos técnicos e científicos, sendo que o objetivo no tratamento é a qualificação da assistência em enfermagem ministrada<sup>7</sup>. As ações devem estar relacionadas às reações dos indivíduos, bem como as alterações hemodinâmicas que surgem precocemente e freqüentemente, exigindo maior atenção da equipe de enfermagem<sup>10</sup>.

A assistência de enfermagem deve ser baseada no conhecimento da evolução da criança, pois, dessa forma, contribui para intervenções direcionadas por decisão diagnóstica, possibilitando a sistematização da assistência, resultando em escolha de ações adequadas e conseqüentemente um melhor prognóstico<sup>10</sup>. Tendo o enfermeiro como prioridade a revisão minuciosa do aparato tecnológico para atender a criança na UTI buscando a qualificação da assistência de enfermagem<sup>11</sup>. Os cuidados no POI visam manutenção ou recuperação da estabilidade, como remoção do centro cirúrgico à UTI; funções cardiovasculares, respiratórias, renais e gastrointestinais; sistemas neurológico e hematológico; líquidos e eletrólitos parenterais; nutrição; complicações no pós-operatório e dor<sup>12</sup>.

## Objetivo

Verificar a assistência de enfermagem e o conhecimento do enfermeiro quanto ao cuidar do paciente pediátrico no pós-operatório imediato de cardiopatia congênita e sua atuação junto à família destes na UTI cardiológica pediátrica.

## Casuística e Método

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo exploratório, amplamente utilizado em pesquisas de enfermagem pediátrica, possibilitando ao pesquisador desvelar e interpretar as diferentes maneiras que os profissionais de saúde vivenciam e experimentam o contato com crianças<sup>13</sup>, dessa forma buscou-se apreender a realidade vivenciada pelo enfermeiro e sua equipe na assistência a Criança e sua Família no POI de cardiopatia Congênita.

O estudo foi realizado na UTI Cardiológica Pediátrica, situada no 5º andar do Hospital de Base, vinculado à Fundação Facul-

dade Regional de Medicina (FUNFARME), na cidade de São José do Rio Preto, no período de dezembro de 2006 a fevereiro de 2007, com participação de onze enfermeiros do Serviço, conforme aceitação prévia da Instituição.

A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Instituição de Ensino Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP, além da autorização das enfermeiras por meio do termo de consentimento livre esclarecido.

Foi utilizado instrumento de entrevista contendo três questões abertas sobre atividades do enfermeiro no POI e relativas aos pais. A entrevista foi gravada em fita cassete conforme permissão dos entrevistados. A entrevista foi estruturada em duas partes: dados de identificação dos participantes (nome, sexo, idade, tempo de formação, tempo de atuação na UTI Pediátrica), cursos de pós-graduação (especialização, mestrado), jornada semanal no setor, outro vínculo empregatício; e as seguintes questões abertas: Quais as principais ações no pós-operatório imediato em cardiopatia congênita pediátrica? Quais são as ações exclusivas do enfermeiro no pós-operatório imediato em cardiopatia congênita pediátrica? Existem ações desenvolvidas com os familiares das crianças com cardiopatia congênita?

A duração média de cada entrevista foi de 20 minutos. Foram transcritas na íntegra assim que realizadas. A categorização dos dados se deu mediante o agrupamento de idéias ou expressões, a partir das falas com características comuns.

Optou-se por citar apenas trechos de falas mais significativas, representando a categoria proposta. A análise das entrevistas foi baseada na apreciação de conteúdo, desvendando a essência de sentido da comunicação, cuja presença se correlacione com o objetivo<sup>14</sup>. A partir de então foram realizadas leituras repetitivas para elaboração, análise e discussão das seguintes categorias empíricas sobre o POI: ações, equipe multidisciplinar/interdisciplinar, monitorização hemodinâmica, recursos materiais, educação permanente ou conhecimento específico, ações exclusivas do enfermeiro e família.

### Resultados e discussão

Outra forma de descrever a análise dos resultados foi além de categorizar as respostas, descrever separadamente a frequência como foram mencionadas.

Todas as 11 participantes (100%) citaram como uma das principais ações os cuidados com: ventilador mecânico, monitorização cardíaca, coleta de exames, drogas e exame físico e 2 (18,2%) a importância de uma equipe estruturada. Quanto às ações exclusivas do enfermeiro, 11 (100%) referiram-se à coleta de exames e 10 (91%) monitorização. Quanto às ações desenvolvidas com familiares 5 (45,7%) não se manifestaram, 5 (45,7%) desconhecem ou não sabe responder sobre tais atividades e 1 (9,1%) relata que existem ações desenvolvidas com os pais.

A partir das falas, percebemos como ocorre a assistência de enfermagem no POI de cardiopatia congênita à criança e sua família, como se segue:

### Ações no pós-operatório imediato

Nessa categoria as enfermeiras identificam quais ações ocorrem na admissão da criança em POI de cardiopatia congênita. Observamos que é necessário à equipe domínio e busca constante de conhecimento para um bom desempenho.

A assistência deve ser iniciada no intra-operatório, priorizando mensuração de temperatura, ventilação, gases sanguíneos e balanço eletrolítico, sendo primordial a estabilização da função cardíaca<sup>15</sup>.

“As primeiras ações realizadas no recebimento da criança no POI são ventilação pulmonar, instalar o ventilador mecânico logo após a chegada da criança, segundo passo seria a monitorização cardíaca, oximetria de pulso, PAI, PVC, terceiro passo instalar as drogas, (...) verifica se as drogas estão correndo de forma adequada pelo cateter central, e após: colher exames laboratoriais, avaliar drenagens (...); avaliar perfusão periférica; temperatura, estabilizar a criança e deixá-la descansar e, assim que possível, fazer com que a mãe entre para a visita”. (E3)

“A primeira coisa (...) instalado oximetria de pulso e os eletrodos pra gente tá acompanhando a frequência cardíaca e já instala o ventilador que deve tá previamente com parâmetros colocados pelo médico, como que ta a cirurgia se ta sangrando ou não, faz o exame físico rápido já com ações”. (E10)

POI de cardiopatias congênitas compreende ações realizadas à beira do leito na UTI, envolve monitorização de dados vitais e hemodinâmicos, análise laboratorial, adequação ventilatória, suporte nutricional, infusão de fármacos, procedimentos específicos (hemodiálise ou diálise peritoneal), abrange também tratamento e controle da dor<sup>12</sup>. A mensuração da temperatura é essencial para a o metabolismo<sup>15</sup>.

Faz-se necessária equipe multidisciplinar, com treinamento específico para desempenhar tais tarefas e também compreender necessidades e sofrimento específico, além de respeitar, como direito da criança, a presença dos pais na internação<sup>11</sup>.

“(…) Logo em seguida vai sendo selado os drenos, (...) a sonda vesical de demora e a partir disso você vai começar a quantificar tudo o que entra na criança e tudo que ta saindo e vendo SSVV se aquela pressão ta dentro do limite e dependendo o tipo de cirurgia ...” (E7)

É necessário controle rigoroso de volumes de infusão parenteral e por sonda nasogástrica sendo anotado a cada hora, bem como perda hídrica e colóide, para melhor avaliação. O débito dos drenos deve ser medido e anotado a cada hora, a permeabilidade deve ser mantida com ordenha e aspiração contínua e observação do curativo, que deve ser trocado conforme protocolo, o selo d'água deve ser trocado a cada seis horas<sup>16</sup>.

“(…) posição da criança tem cirurgia que ela tem que ficar deitada, outra cirurgia sentada, tudo isso vai ser feito na chegada e a partir daí você vai monitorizando as drogas de acordo com os SSVV (...)”. (E7)

As ações de enfermagem devem estar vinculadas às alterações hemodinâmicas que ocorrem de forma precoce e freqüente, necessitando de atenção diferenciada por parte da equipe de enfermagem<sup>10</sup>. Também se faz necessário saber o tipo de cirurgia para proporcionar um posicionamento adequado à criança no leito<sup>17</sup>.

### **Equipe interdisciplinar no POI**

Ficou evidenciado a importância de uma equipe estruturada e harmoniosa, com funções distintas e em número adequado para o bom andamento do atendimento inicial, bem como prognóstico futuro.

*“Quando a criança chega, já tem montado a equipe né, então assim cada um já tem uma função...”. (E3)*

*“(...) é feito concomitantemente no mínimo com três pessoas uma pessoa ta na parte de ventilação, de infusão de drogas, de circulação(...) uma outra pessoa ta cuidando da medicação e uma terceira com os drenos e os cateteres, isso assim são as primeiras ações aí depois tem coleta de sangue, traçado de ECG, mais o principal e mais importante são os três primeiros”. (E2)*

O paciente deve ser recepcionado por uma equipe com os seguintes membros: pediatra intensivista, pediatria residente, enfermeira e auxiliar de enfermagem, que irão acompanhá-lo em sua evolução no plantão, cada um em sua função<sup>12</sup>, visando otimizar a terapêutica e adequar procedimentos seguindo estratégias específicas para procedimentos realizados, em especial no grupo das cardiopatias congênitas complexas<sup>18</sup>.

A equipe desempenha papel importante na assistência à família e à criança com cardiopatia congênita. Quando a enfermeira estimula a mãe a falar sobre a situação, torna-se mais fácil ajudá-la a encontrar respostas às suas dúvidas, o significado para a mãe de ter um filho com problema no coração. Assim sendo, entendemos que os planos de assistência para mãe e filho requerem um repensar, no qual condutas de cuidado estejam voltadas às necessidades vivenciadas pela mãe, valorizando a maneira como ela percebe a situação.

A enfermagem deve constituir-se em profissionais empáticos, em que o compartilhar, envolver, participar do mesmo mundo do sujeito faz parte do cuidado. Em ambiente hospitalar, a enfermeira, além de cuidar, é a pessoa que tem maior proximidade das angústias vividas pela mãe da criança com cardiopatia, podendo identificar a necessidade de intervenção de outros profissionais de saúde de maneira precoce<sup>19</sup>.

### **Recursos materiais no POI**

Quanto aos recursos fica claro a importância de uma estrutura adequada, com recursos materiais, medicamentosos, tecnológicos disponíveis para dar continuidade ao tratamento que envolve procedimentos cirúrgicos aprimorados.

*“(...) Antes da criança descer a gente deixa o leito todo arrumado, arruma o respirador, com monitor equipado antes, o respirador está todo montado, o médico já deixa mais ou menos os parâmetros e assim que ele chega coloca em ventilação mecânica quando a criança vem entubada, não foi extubada no CC(...)”(E8)*

A equipe deve ser avisada antecipadamente quanto ao ventilador necessário, cateteres que estão monitorizando a criança e medicações que estão sendo infundidas<sup>20</sup>. A montagem do leito deverá ser feita conforme o tamanho da criança contendo: ventilador e ambu testados e compatíveis com peso da criança, monitor cardíaco e para pressões; bombas de infusão, sistema de vácuo operante, redes de ar comprimido e oxigênio

em níveis já ajustados, materiais descartável, soros e medicações específico<sup>7,21</sup>.

O tratamento farmacológico visa melhorar a qualidade de vida, prolongá-la e preparar melhor o paciente para a correção cirúrgica, interferindo, favoravelmente, nos resultados imediatos e tardios, além de propiciar balanceamento hemodinâmico mais adequado, sistêmico e pulmonar, logo após correção<sup>22</sup>.

### **Educação permanente ou conhecimento específico no POI**

Ficou evidenciado que um programa sistematizado voltado para aperfeiçoamento da equipe atuante na UTIP é primordial para atualização do conhecimento e conseqüentemente melhor qualidade na assistência prestada à criança e sua família

*“O que a gente faz, eu não tenho protocolo, eu acompanho todas as condutas e assim que a criança estabiliza(...) às vezes o auxiliar ta mais acostumado a fazer do que até você, porque ele fica lá o tempo todo, pois faço cobertura por mais que você coordene às vezes ele abaixa o dreno, mas não abriu, então eu acabo passando o olho em tudo”. (E10)*

Ao enfermeiro cabe revisão detalhada do aparato tecnológico e materiais específicos necessários para recepção da criança na UTI. Novos equipamentos, técnicas e desenvolvimento científico vêm crescendo muito rapidamente, exigindo que a equipe de enfermagem aprimore conhecimentos sob aspectos técnico e científico, visto que tratamento e acompanhamento das fases pré, trans e pós-operatório, e até mesmo tratamento cirúrgico, estão diretamente relacionados à qualificação da assistência de enfermagem. Na busca desse aperfeiçoamento, a equipe de enfermagem busca direcionar e integrar saber com fazer, contribuindo para melhoria da qualidade da assistência<sup>11</sup>. Faz-se necessário um programa de educação continuada interno, para que todos profissionais envolvidos no atendimento dessas crianças possam atuar com conhecimento dos processos fisiopatológicos envolvidos nas cardiopatias congênitas e suas correções<sup>18</sup>.

### **Ações exclusivas do enfermeiro**

As falas mostram identidade quanto à competência do profissional enfermeiro, mostrando opiniões diferentes na maneira de expor, porém conservando a mesma essência.

*“A primeira coisa é a gente instalar o monitor, oxímetro e depois colher exames o que é cobrado, então porque tem que ser eu, porque o coagulograma a gente não colhe do PAI geralmente ele vem puncionado ou dissecado (...) depois de ter instalado lógico o respirador, oxímetro e monitor, porque não adianta colher sangue se eu não sei como ta a saturação, (...). Depois começo a checar todos juntos, os drenos se estão abertos, se selaram, então eu faço essas perguntas já selou? Ta drenando? Faz ordenha se não o dreno pode obstruir complica a cirurgia, o perigo de ter hemorragia interna porque o dreno está fechado ou porque não foi ordenhado, verifico tudo isso saí passando o olho fazendo uma checagem geral, mas primeiramente fiz o imediato que é respiração, FC e os exames”. (E10)*

É responsabilidade de o enfermeiro instalar monitores, manômetros arterial e venoso (átrios D e E), bomba de infusão,

verificar permeabilidade de cateteres, sonda, drenos, instalação de termômetros internos e externos, fios de marcapasso e aquecimento externo. Após, orienta a auxiliar de enfermagem no cumprimento da prescrição médica, verifica com cautela as soluções prescritas, sedativos, analgésicos, diuréticos, digital, antibiótico, hemoderivados e etc <sup>11</sup>.

*“(...) antes de conectar o PVC a gente já colhe um coagulograma da via que vai ser conectado o PVC e antes de conectar o PAI, testa se está refluindo, já colhe gaso, hemograma e eletrólitos da via do PAI, depois já lava, conecta e zera lá no aparelho é o enfermeiro quem faz (...) então conecta o respirador, conecta o cateter de duplo lúmen no PVC, zera e verifica a pressão venosa central conecta o PAI, colhe os exames, zera e verifica a pressão arterial é só o enfermeiro que faz, zera são exclusivas do enfermeiro”.*(E7)

Ao ser admitida na UTIP em POI, as crianças são colocadas em ventilação mecânica e monitorizadas, sendo submetida à avaliação clínica com destaque para a função respiratória e hemodinâmica, beneficiada por uso de aparatos tecnologicamente avançados. Os parâmetros do ventilador inicialmente são ajustados de acordo com a idade, no que diz respeito frequência respiratória, e, posteriormente, baseados em resultados de gasometria arterial. A monitorização consiste em: realização de Eletrocardiograma (ECG), PAI, mensuração de temperatura e PVC. A ventilação mecânica deve ser acompanhada por meio de oxímetro de pulso e capnógrafo<sup>15,17</sup> *“A ação exclusiva do enfermeiro no POI assim que chega é instalar o PAI e o PVC, estar colhendo sangue e estar encaminhando para o laboratório, traça o ECG isso é exclusivo do enfermeiro”.*(E8)

O enfermeiro deve realizar ausculta pulmonar para certificar-se da localização do tubo endotraqueal, detectando possível pneumotórax e secreções; monitorizar oximetria de pulso; encaminhar solicitação de raios-X e coletar exames laboratoriais de rotina e gasometria arterial nos primeiros 15 a 30 minutos da admissão; enzimas cardíacas, oito horas após cirurgia. Também deve verificar débito cardíaco e pressões de enchimento, avaliar funcionamento do marcapasso (sensibilidade, amplitude e modalidade de comando; observar frequência e ritmo). Drenos devem ser colocados em aspiração a vácuo com selo d'água, mensurar e registrar quantidade e característica da drenagem, repetir procedimento de hora em hora. A drenagem dos tubos é considerada normal até 10 ml/kg na primeira hora e 5ml/kg nas três horas subsequentes à cirurgia <sup>23</sup>.

*“(...) a coleta, punção arterial, a pressão invasiva, a observação da hemodinâmica, ou seja, o exame físico e a sistematização da assistência”.* (E3)

Para melhorar a qualidade na assistência à criança portadora de cardiopatia congênita faz-se necessário definir um quadro de diagnósticos de enfermagem. Baseados na evolução do quadro, é necessário definir ações, caracterizando assim o processo de enfermagem, o qual se baseia em reflexões e práticas científicas <sup>10</sup>.

### **Família no POI**

Nessa categoria, percebem-se diferenças de opinião e até mesmo

de conhecimento quanto à existência de um programa. A inexistência de um programa sistematizado à família faz com que as ações dos enfermeiros ocorram de forma isolada e dependente da sensibilidade de cada profissional.

Perante as dificuldades vivenciadas pela mãe durante o tratamento da criança, ela refere-se ao momento da cirurgia como sendo o mais difícil. Pois nesta fase são temidas as complicações que podem advir da cirurgia, principalmente, a morte. Permanecem no hospital, sem atividades para desenvolver, passando o tempo conversando com os outros familiares. As dúvidas da escolha pelo procedimento cirúrgico acarretam muita angústia aos pais. <sup>24</sup> .

*“(...) Acabo fazendo uma orientação rápida, é a sensibilidade de cada profissional, tem esse contato vai perguntando como é que tá começa a ter assunto e não tem como você não se envolver aí você faz orientação, pede apoio psicológico, da assistente social se precisar. Escuta história e faz orientação de todo tipo, aquela mãe que veio do fim do mundo, que o bebezinho tem 5 dias ou seja está lá cheia de leite nem sabia que tem que fazer ordenha. Assim você faz orientação da ordenha, essa mãe tá deprimida porque ela não tinha descoberto durante a gestação que essa criança tinha uma cardiopatia, então é a orientação desde um básico de você ir lá ensinar ordenha porque ela tá sensível e você também tem que estar sensível se não você não percebe como essa mãe tá. Como aqueles problemas graves assim que a mãe tá sozinha, é do fim do mundo, o marido tá lá e tem preocupação com mais 5/6 filhos pra cuidar e você tem que ter esse tato e orientar. Realmente é um trabalho de orientação, nem é um trabalho é uma sensibilidade que eu acho que eu acabo tendo em relação às mães que ficam lá, então elas acabam se abrindo mais, umas mais outras não. Mas um trabalho realmente eu acho que não tem não (...)”.*(E10)

Um campo em que a atuação é ainda incipiente é a maneira pelo qual se aborda a família, devendo ser baseada em estudos referentes aos aspectos vivenciados por famílias em condição de doença, os quais fornecerão subsídios para implementação da assistência de enfermagem. Portanto, o enfermeiro, ao identificar as necessidades da família, estará mais preparado para o cuidar<sup>24</sup> .

É fundamental a presença da família no ambiente hospitalar, pois pode ajudar a identificar sinais e sintomas e oferecer apoio à criança, ajudando na recuperação e a aproximando de seu cotidiano. Para enfrentar a hospitalização, a criança procura proteção na companhia da mãe<sup>4</sup>. É importante que a mãe esteja acompanhando todo processo evolutivo, pois a criança se sente apoiada. A presença da família contribui para apoio emocional e recuperação da saúde, o abandono é o grande medo da criança, podendo levá-la a depressão ou mesmo rejeitar a família posteriormente. Sendo assim, é de grande importância, os pais comunicarem à criança quando saírem, bem como motivo e horário do retorno. Estudos e experiência vivida por criança ressaltam a participação familiar como fundamental na recuperação <sup>4</sup> e concluem que o atendimento hospitalar deve ter estrutura adequada, profissional capacitados visando melhor recuperação e humanização da assistência.

A doença é vivenciada por mãe e filho com intensidade semelhante, sendo assim, o cuidado deve ser oferecido a ambos, para que seja completo e autêntico<sup>19</sup>. A necessidade de colaboração da mãe no processo de recuperação do filho sugere a permanência da mãe junto ao mesmo, devido ao apoio emocional e segurança sentida pela criança por ter ao seu lado alguém de sua confiança<sup>9</sup>.

*“Existe, antes da cirurgia (...) eles são acompanhados pela psicóloga, e a maioria deles, quando chegam antes de internar acabam vindo na UTI, então conversa com a mãe, explica sobre os horários de visita, sobre como vai ser o procedimento, a mãe ficar na sala de espera do CC isso é o enfermeiro e o médico cirurgião também fala da cirurgia um dia antes ou até mesmo no dia da cirurgia, ela desce no consultório do cirurgião e ele explica todo o procedimento, como vai ser a cirurgia, quais são as complicações é (...) quando a criança chega geralmente os pais sobem juntos e ficam na sala de espera, aí nós tornamos a explicar como tá a criança, as condições (...), mas a gente procura não se estender, só fala como a criança está no momento, qual o horário de visita, quando ela vai poder entrar e sair, o tempo que tem que ficar no hospital e aí se os pais perguntam, começam a questionar aí a gente vai respondendo (...)”.* (E2)

*“(...) o enfermeiro em si dá orientações da mãe no pós-operatório como que a criança vai chegar (...) Quem orienta como a criança está é só o médico, nas primeiras 24h é só o médico, depois a enfermeiras somente no horário de visita ela tem um contato com mãe e pai (...), ela só diz no sentido de orientação de ordenha de leite se é um prematuro, se é um bebê novinho, em relação ao banho, que horas é o banho (...)”.* (E6)

O profissional responsável por comunicar o diagnóstico, procedimentos e outras informações sobre o estado de saúde se preocupa em não agravar o quadro de desespero da mãe e família. Porém, faz-se necessária maior reflexão sobre como as informações foram recebidas ou compreendidas. Nem sempre a mãe compreende a situação da forma que pensamos e, se não atentarmos para sua realidade, estaremos sendo negligentes aos sentimentos nem sempre relatados<sup>19</sup>.

*“Eu desconheço (...) a única coisa que a gente faz... quando eu trabalhava na ala né. onde a mãe fica junto, porque sempre a criança interna antes, a gente sempre encaminha pra assistente social, porque normalmente essas crianças são de fora...”*(E1)

A criança também manifesta suas emoções, ora pela fala, ora pelo olhar. A dor é manifestação real, desencadeada por procedimentos, por vezes realizados pela equipe de enfermagem. Apesar do estado emocional da enfermeira sofrer alterações no decorrer de sua existência, é necessário manter inabalável: empatia e comprometimento com o ser cuidado. A equipe de enfermagem deve estar junto com mãe e filho, que, no sentido existencial, não significa estar ao lado no momento que precisam<sup>19</sup>.

Deve-se considerar que a mãe é a pessoa que mais vivenciou o “ser - um” com o filho “saudável” e que, de repente, além de não ser mais seu próprio “ser” e de não estar no mesmo corpo,

é tido não mais como saudável, mas, sim doente, uma criança defeituosa<sup>19</sup>.

Torna-se necessário olharmos para a mãe ou o membro da família presente na situação como alguém que precisa de atenção, cuidado, solidariedade, principalmente para não se sentir responsável por algum fato desagradável que venha acometer seu filho, como por exemplo a morte ou até alguma seqüela, decorrente de sua decisão pela cirurgia.<sup>24</sup>

## Conclusão

O profissional enfermeiro possui um papel essencial no POI de cardiopatia congênita, pois, além de coordenar a atuação dos membros da equipe de enfermagem, presta assistência direta ao paciente. Os avanços relativos ao tratamento cirúrgico de cardiopatias congênitas exigem uma contínua capacitação por parte do enfermeiro, pois ao assistir o paciente em POI, necessita de domínio de conhecimentos específicos como, por exemplo, monitorização com aparelhos de tecnologia avançada e avaliação hemodinâmica. Ficou evidenciada a necessidade e a importância da equipe multidisciplinar atuar de forma interdisciplinar, garantindo um atendimento com qualidade e, conseqüentemente, uma boa evolução do paciente.

Entretanto, apesar da assistência no POI ser realizada por profissionais preparados e por recursos materiais adequados, é necessária a elaboração e implementação de um programa de atenção à família, o qual deve ser executado por toda a equipe. O impacto da internação em uma UTI no POI associado aos procedimentos e expectativas da família pode ser abrandado com essa iniciativa.

## Referências bibliográficas

1. Cotran RS, Kumar V, Collins T, Vasconcelos MM. Robbins Patologia estrutural e funcional. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p. 486-539.
2. Whaley LF, Wong DL. Cuidado de enfermagem centrado na família à criança doente ou hospitalizada. In: \_\_\_\_\_. Whaley & Wong enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999. p. 542-801.
3. Porto CC. Doenças do coração: prevenção e tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p.337-349.
4. Ramires JAF, organizador. Cardiologia em pediatria: temas fundamentais. São Paulo: Editora Roca, 2000. p. 257-329.
5. Pinto Jr VC, Daher CV, Sallum FS, Jatene MB, Croti UA. Situação das cirurgias cardíacas congênitas no Brasil. Rev Bras Cir Cardiovasc 2004 abr./jun. 2004;19(2):III-VI.
6. Jatene MB, Croti UA. Tratamento cirúrgico das cardiopatias congênitas. In: Nobre F, Serrano Júnior CV. Tratado de cardiologia SOCESP. São Paulo: Manole; 2005. p.1380-93.
7. Boaz MR, Lagemann RC, Lima LL. Pós-operatório de cirurgia cardíaca e transplante cardíaco pediátrico. In: Einloft L, Zen J, Fuhrmeister M, Dias VL. Manual de enfermagem em UTI pediátrica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1996. p. 126-43.
8. Lima ACVMS, Rabelo ARM, Guerra F. Recriando o espaço e a dimensão ocupacional da criança no ambiente hospitalar. [citado 2005 out. 05]. Disponível em: <http://www.proext.ufpe.br/>

cadernos/saude/crianca.htm

9. Collet N, Rocha SMM. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 mar./abr.;12(2):191-7.
10. Silva VM, Araujo TL, Lopes MVO. Evolução dos diagnósticos de enfermagem de crianças com cardiopatias congênitas. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 aug;14(4):561-8. [citado 2008 jul. 14]. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt\\_v14n4a14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt_v14n4a14.pdf)
11. Batista JFC, Silva ACSS, Azeredo NA, Moura SM, Mattos VZ. A enfermagem no cuidado integrado ao recém-nascido com cardiopatia congênita cianótica : relato de caso. *Online Braz J Nurs* 2005 Apr.;4(1). [citado 2005 out. 10]. Disponível em: <http://www.uff.br/nepae/objn401batistaetal.htm>
12. Strachman I, Madureira JRA, Eggers MV. Pós-operatório de cirurgia cardíaca. In: Piva JP, Carvalho PRA, Garcia PCR. *Terapia intensiva em pediatria*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1992. p. 725-50.
13. Minayao MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasço; 1999.
14. Minayao MCS, organizador. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 1996.
15. Auler Jr. JOC, Barreto AC, Gimenez SC, Abellan DM. Pediatric cardiac postoperative care. *Rev Hosp Clín Fac Méd Univ São Paulo* 2002 maio/jun.;57(3):115-23.
16. Jansen D, Silva KVPT, Novello R, Guimarães TCF, Silva VG. Assistência de enfermagem à criança portadora de cardiopatia. *Rev SOCERJ* 2000 jan./mar.;13(1):22-9. [citado 2005 out. 10]. Disponível em: [http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2000\\_01/a2000\\_v13\\_n01\\_art02.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2000_01/a2000_v13_n01_art02.pdf)
17. João PRD, Faria Jr F. Cuidados imediatos no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *J Pediatr (Rio J.)* 2003 nov.;79(Supl. 2):S213-22.
18. Ferreiro CR, Romano ER, Bosisio IBJ. Pós-operatório nas cardiopatias congênitas. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo* 2002 set./out.;12(5):776-87.
19. Ribeiro C, Madeira AMF. O significado de ser mãe de um filho portador de cardiopatia: um estudo fenomenológico. *Rev Esc Enferm USP* 2006;40(1):42-9. [citado 2006 mar. 13]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a05v40n1.pdf>
20. Fortuna P. Pós-operatório imediato em cirurgia cardíaca. Rio de Janeiro: Atheneu; 1998. p. 1-52.
21. Guerra ALP. Cuidados pós-operatório no recém-nascido. In: Santana MVT. *Cardiopatias congênitas no recém-nascido: diagnóstico e tratamento*. Rio de Janeiro: Atheneu; 2000. p. 401-7.
22. Atik E. Tratamento farmacológico na cardiologia pediátrica. Os avanços e o manejo específico em cada síndrome. *Arq Bras Cardiol* 2002 dez.;79(6):561-3.
23. Noma HH, Malta MA, Nishide VM. Enfermagem em unidade de terapia intensiva: assistindo ao paciente em pós-operatório na UTI - aspectos gerais. [citado 2006 mar. 13]. Disponível em: <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/posoputi.htm>
24. Jacob Y, Bousso RS. Validação de um modelo teórico usado no cuidado da família que tem um filho com cardiopatia. *Rev Esc Enferm USP* 2006;40(3):374-80.

---

**Correspondência:**

Priscilla de Souza  
Rua Hormínio Oliveira Leite, 235  
15051-500 - São José do Rio Preto – SP  
Tel.: (17)3011-0296/(17)32315174  
e-mail: prithysouza@yahoo.com.br

---