



CLÍNICA

O TEMPO DE CICATRIZAÇÃO DO CORAÇÃO: CUIDAR E OS CUIDADOS DO CLIENTE PARA SUPERAR AS DIFICULDADES APÓS CIRURGIA CARDÍACA.

EL TIEMPO DE CICATRIZACIÓN DEL CORAZÓN: CUIDAR Y CUIDADOS DEL CLIENTE PARA SUPERAR LAS DIFICULTADES DESPUÉS DE CIRURGÍA CARDÍACA.

***Pereira Dutra, CM., **Coelho, MJ.**

*Enfermera Médico-Cirúrgica del Hospital dos Servidores do Estado (Ministério de Salud). Atuação en Cirurgia Cardíaca y Cardiología. Maestra en Enfermería de la Escuela de Enfermería Anna Nery (EEAN) de Universidad Federal de Rio de Janeiro. Miembro del Grupo de Pesquisa Cuidar / Cuidados de Enfermería (UFRJ). **Doctora en Enfermería. Profesora del Departamento de Enfermería Médico-Cirúrgica de la Escuela de Enfermería Anna Nery de Universidad Federal de Rio de Janeiro. Coordinadora del Grupo de Pesquisa Cuidar / Cuidados de Enfermagem. Pesquisadora / CNPq/ . Brasil

Palabras clave: Enfermería; cuidados; válvula mitral
Palabras chave: Enfermagem, Cuidados; Valva mitral.

RESUMO

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, resultante da coleta de dados da Dissertação de Mestrado: "Agenda de Cuidados: o cuidar e os cuidados cotidianos de clientes com implante de valva mitral após a alta hospitalar". Objetivos: identificar os cuidados realizados pelos clientes, de acordo com a própria realidade e o tempo decorrido desde a cirurgia, analisar atividades que cada um desenvolveu para superar dificuldades. Cenário: ambulatório de Cardiologia, hospital público, Rio de Janeiro; com 27 mulheres e 21 homens, maiores de idade e com valva mitral mecânica. Entrevista semi-estruturada abordou o tempo de cicatrização da ferida cirúrgica, relacionando-o com o tempo de superação das dificuldades para a realização dos cuidados. Resultados: o coração cicatrizado depende do tempo decorrido da cirurgia cardíaca, sem interferência nas condições clínicas do cliente, estilo de vida, reinício de atividades, superação das dificuldades, demandando tempo determinado; 48 clientes superaram as dificuldades entre 30 dias a 24 meses. Discussão: os clientes têm consciência das dificuldades de readaptação ao cotidiano, é preciso equilíbrio emocional, apoio e incentivo. Conclusões: sistematização da assistência poderá ser enriquecida com novos saberes extraídos do dia-a-dia do cliente, na superação de dificuldades, tornando-se um veículo de informações acerca do cuidar / cuidado em cirurgia cardíaca.

RESUMEN

Investigación resultante de los datos de la Disertación de Maestría, titulada “Agenda de Cuidados: el cuidar y los cuidados cotidianos de clientes con implante de válvula mitral después del alta hospitalaria”. Objetivos: identificar los cuidados realizados por los clientes, de acuerdo con la propia realidad y con el tiempo transcurrido desde la cirugía, analizar las actividades que cada uno consiguió desarrollar para superar las dificultades físicas después del alta hospitalaria. Metodología: cualitativa, descriptiva, exploratoria, en el ambulatorio de Cardiología, en hospital público en Rio de Janeiro; con 27 mujeres y 21 hombres, mayores de edad y portadores de válvula mitral mecánica pos-cirugía cardíaca. Entrevista semi-estructurada abordó el tiempo de cicatrización de la herida quirúrgica, relacionándolo con el tiempo de superación de las dificultades para la realización de los cuidados. Resultados: el corazón cicatrizado depende del tiempo transcurrido de la cirugía cardíaca, sin interferencia en las condiciones clínicas del cliente, estilo de vida, reinicio de actividades diarias, superación de las dificultades vivenciadas después del alta hospitalaria, demandando tiempo determinado para eso; 48 clientes superaron las dificultades en tiempos variados de 30 días a 24 meses. Discusión: los clientes tienen conciencia de las dificultades de readaptación al cotidiano, pero, es preciso tener equilibrio emocional y recibir apoyo e incentivo. Conclusiones: sistematización de la asistencia podrá ser enriquecida con nuevos conocimientos extraídos del cotidiano del cliente en la superación de sus dificultades pos-quirúrgicas, tornándose un vehículo de informaciones del cuidar / cuidado en cirugía cardíaca.

INTRODUÇÃO

Este artigo resultou da coleta de dados para a elaboração da dissertação de Mestrado, defendida em 2005, na Escola de Enfermagem Anna Nery, intitulada “Agenda de Cuidados: o cuidar e os cuidados cotidianos de clientes com implante de valva mitral após a alta hospitalar”. No instrumento utilizado para aquele fim, havia uma solicitação no sentido de que os clientes submetidos à cirurgia cardíaca comentassem mais detalhadamente suas dificuldades pós-cirúrgicas e de como conseguiram superá-las. Ao relatarem suas experiências diárias, os clientes trouxeram informações valiosas para a assistência, permitindo um melhor conhecimento sobre o assunto e viabilizando a construção de uma agenda onde cada cuidado específico foi comentado em linguagem simples e direta, com a finalidade maior de ajudá-los a superar com segurança uma fase de dificuldades momentâneas.

A partir da indagação: “Quais as contribuições da sistematização da assistência aos clientes com implante de valva mitral, considerando o seu tempo de superação das dificuldades?”, pretendeu-se identificar os cuidados realizados pelos clientes, de acordo com a própria realidade e com o tempo decorrido desde a cirurgia, analisar as atividades que cada um conseguiu desenvolver para superar as dificuldades físicas sentidas após a alta hospitalar. Isto contribuiu para que cada um fizesse uma retrospectiva do seu dia-a-dia após o implante da valva mitral mecânica.

Consideramos que a pesquisa deve estar centrada no cliente e no seu cotidiano após a alta hospitalar. Assim, resolvemos documentar a experiência de cada um, a partir de suas falas, como uma forma de identificar - se e como esse cliente está informado e orientado e, em decorrência, se é preciso inovar a arte de cuidar / cuidados em enfermagem após a alta hospitalar.

Esta análise foi possível a partir de relatos acerca do conhecimento que detinham sobre a cirurgia cardíaca a que se submeteram, embora estivessem previamente sensibilizados em relação àquele procedimento cirúrgico e às complicações que dele poderiam advir, conforme o tipo de valva implantada.

Assim é que se tornou possível constatar que após a cirurgia, os clientes passam a agir com maior cuidado, na tentativa constante de preservar a integridade da ferida cirúrgica, também denominada esternotomia, visto que a sua cicatrização e o tempo necessário para que isto ocorra, determinarão o seu retorno seguro às atividades rotineiras diárias.

➤ **O coração e seu significado**

O significado do coração para as civilizações egípcia e asteca, e “no Egito Antigo o coração representava a consciência do morto e o essencial de sua vida terrestre. Já os astecas consideravam o órgão como a chave da vida”. Citando a Grécia antiga, o coração “foi percebido ora como a sede da alma, ora como o centro da vida intelectual e das emoções”¹ e que posteriormente Cláudio Galeno contestou a metafísica do coração, atribuindo-lhe “o papel de força vital.”¹

Somente no século XVIII, depois das explicações de William Harvey acerca dos princípios da circulação sangüínea, “o coração perdeu o que restava da aura sobrenatural”¹. Desde então, a ciência derrubou a crença de que o coração era um órgão sagrado, embora para a população ele continuasse vinculado aos mais diversos sentimentos humanos, o que ainda perdura apesar dos “progressos realizados pela cardiologia nas últimas cinco décadas tanto na prevenção quanto no diagnóstico e tratamento das doenças cardiovasculares.”¹

O coração na visão dos clientes é o elo entre a vida e a morte, também sabem que direciona a vida e se encerra no “fundo do peito”, anunciando a morte. Ferreira² (2000), acrescenta que é a parte mais interna, ou mais central, ou a mais importante, dum lugar cheio de mistérios, de emoção, de afeto e de amor.² Órgão do encantamento, das decisões, dos simbolismos, dos gestos, das expressões e dos movimentos que impulsionam a vida, pela sua sensibilidade que envolve todos os segredos. Uma vez o coração doente, o cliente traz em seu peito fragilidade, medo, ansiedade e dor. Também os clientes sabem que o coração direciona e encerra a vida no “fundo do peito”, anunciando a morte; quer seja da razão, dos sentimentos, dos sonhos, ou de um novo ciclo de vida, ou da própria morte.

Técnicas cirúrgicas

Na atualidade, vêm sendo empregadas técnicas cirúrgicas menos agressivas visando oferecer mais conforto aos clientes, aliado a uma recuperação mais rápida^{3,4} Uma das modalidades é aquela em que é feita uma pequena incisão na pele, de cerca de 7,5 a 11cm de comprimento, na região mediana do esterno que é, então, abordado através do tecido celular subcutâneo que, por sua vez, é dissecado e seccionado em dois níveis diferentes: o primeiro, no manúbrio esternal, abaixo da inserção da primeira costela; o segundo, na altura do quarto espaço intercostal para expor o perióstio e os espaços. Nas doenças valvares, a incisão é realizada em "T" invertido, iniciando-se ao nível da fúrcula esternal e estendendo-se até a altura do terceiro espaço intercostal.⁵ O pericárdio é aberto, proporcionando uma adequada exposição das câmaras cardíacas. A instalação da circulação sangüínea extracorpórea ocorre de maneira habitual, e o acesso à valva mitral é feito através do teto do átrio esquerdo, entre a veia cava superior e a aorta.)⁵

As cirurgias mais comumente realizadas são a revascularização do miocárdio, as valvares e os transplantes de estenose das valvas, aórtica, mitral e tricúspide.⁶ Podem ocorrer também as substituições valvares; no entanto, estas substituições apresentam maiores taxas de morbimortalidade operatória, de tromboembolismo, hemólise e endocardite, quando comparadas às cirurgias conservadoras.⁷

A indicação do tratamento cirúrgico da valvopatia depende da avaliação da disfunção ventricular e das suas causas habituais e específicas: insuficiência cardíaca de origem reumática e isquêmica ou prolapso de valva mitral. As etiologias mais frequentes, nos países de primeiro mundo e nas regiões mais desenvolvidas do Brasil, são decorrentes de doenças degenerativas ou de origem coronariana; nos Estados Unidos, decorrem de prolapso de valva mitral, endocardite infecciosa, disfunção de músculo papilar, doença reumática e rotura de cordas tendíneas⁸.

Os avanços na técnica cirúrgica e o estudo ecocardiográfico transesofágico permitiram diminuir a mortalidade imediata pela cirurgia, bem como a melhor visualização e detalhamento da valva mitral.⁹

➤ **A utilização de prótese cardíaca mecânica**

O primeiro implante de prótese mecânica de aorta descendente foi feito em 1951, por Hufnagel et al.¹⁰ na aorta descendente de um cliente. Após o desenvolvimento da circulação extracorpórea, vários modelos de próteses mecânicas foram criados: as de bola, as de disco pivotante, as de disco basculante e, posteriormente, as de duplo disco. A introdução do carbono pirolítico na confecção dessas próteses veio a colaborar com os resultados cirúrgicos do implante, principalmente no que se refere à redução da ocorrência do tromboembolismo³

As próteses mecânicas de duplo disco, introduzidas para uso clínico, em 1977¹¹ apresentam boas características hemodinâmicas, baixo perfil, boa durabilidade e baixas taxas de tromboembolismo. Ainda assim, a escolha de uma prótese mecânica é realizada de acordo com sua hemodinâmica e durabilidade, e com a incidência de tromboembolismo, trombose ou hemorragia secundária à anticoagulação.

METODOLOGÍA

A pesquisa realizada foi de natureza qualitativa com abordagem descritiva. Ocorreu no ambulatório de Cardiologia, unidade externa situada no andar térreo do prédio dos ambulatórios do Hospital dos Servidores do Estado (HSE), no Rio de Janeiro, tendo sido aprovada em 31 de maio de 2005 pelo Comitê de Ética e Pesquisa da referida Instituição de saúde.

Os sujeitos do estudo foram 48 clientes, sendo 27 mulheres e 21 homens, todos procedentes das regiões Serrana e Litorânea da cidade do Rio de Janeiro e de outras localidades do Estado; maiores de idade, de diferentes faixas etárias e portadores de valva mitral mecânica, no período pós-cirurgia cardíaca, entre 30 dias e 24 meses.

O roteiro de entrevista semi-estruturada para a coleta de dados abordou o tempo de cicatrização da ferida cirúrgica, relacionando-o com o tempo de superação das dificuldades para a realização dos próprios cuidados.

Todos os que participaram do estudo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tiveram o anonimato preservado, conforme preceitua a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (MS) ¹². Para tanto, foram utilizadas apenas as iniciais de cada um nas respectivas falas.

A análise das informações obtidas possibilitou fundamentar os conhecimentos teórico-práticos acerca do cuidado e dessa readaptação de hábitos após a alta hospitalar, abordando o cliente holisticamente e permitindo estabelecer uma relação entre o tempo decorrido desde a cirurgia e o desenvolvimento das atividades diárias, de acordo com as possibilidades de cada um.

Após destacar as dificuldades relatadas, aquelas consideradas de maior relevância para o estudo foram agrupadas, levando em consideração também a importância das mesmas para os clientes na retomada de sua vida habitual, como evidenciado em seus relatos.

RESULTADOS

A palavra coração deriva do Latim *cor*; tem origem na palavra *kurd*, cujo significado em Sânscrito é 'saltar'.^(13 14, 15)

De acordo com Aristóteles (384-322 a.C.) afirmou que o coração era o último a morrer.¹⁷ Muito antes da descoberta da sua função como bomba impulsionadora de sangue no organismo, "mantenedora da vida"¹⁶ o coração era tido como centro da vida, da razão, da inteligência e dos sentimentos. Seu simbolismo era, e continua sendo, o mais universal dentre todos. Os historiadores buscam a origem e a época dessa representação, uma vez que pouco tem a ver com o coração anatômico¹⁷. Entretanto, grande parte desses historiadores, através de pesquisas realizadas, concluíram que a origem do símbolo devia-se à sua semelhança com a folha da hera, planta que na Antigüidade representava a imortalidade e o poder. A propósito, a obra sobre o mito de Isis e Osíris, no Egito, Plutarco (46-120 d.C.) assegurava que o pessegueiro era a árvore dedicada a esses deuses, pelo fato de que o seu fruto tinha a aparência do formato de um coração, o que contribuiu para que a representação anatômica desse órgão fosse conservada durante muitos anos.¹⁸

Os egípcios não representavam materialmente o coração, mas foram encontrados recipientes que tinham a sua forma verdadeira, levando a escrita hieroglífica a fazer com que os historiadores imaginassem que talvez significassem o coração. Mencionam o papiro do *Livro da Morte*, em que os egípcios demonstravam respeito ao coração, acreditando que ele seria necessário na vida além da morte, quando seu peso seria comparado ao de uma pena.¹⁹

A mais antiga representação do coração de que se tem conhecimento data de 1.200 a.C, e foi encontrada em um vaso da cultura mexicana Olmeca: tinha a forma grosseira daquele órgão, com seus três vasos originando-se de sua base. A peça arqueológica talvez tenha sido usada nos sacrifícios humanos desse povo.¹⁸

Mais recentemente, estudiosos observaram que a cicatrização da esternotomia oscilava em torno de oito semanas, tempo de retorno às atividades que exigem esforços,²⁰ reconhecido pelos entrevistados:

(...) o coração é tão importante que precisa de muito tempo, ele é vida (...).
(C.; R.)

(...) às vezes, parece que não falta nada para vencer as dificuldades, mas tem que esperar o coração se fortalecer (...). (N.; B.)

O coração cicatrizado depende do tempo decorrido da cirurgia cardíaca, sem interferência nas condições clínicas do cliente, no seu estilo de vida, no reinício de suas atividades diárias, na superação das dificuldades vivenciadas após a alta hospitalar, demandando um tempo determinado para isto, como referido acima.

Neste estudo, foi possível constatar que os 48 clientes abordados superaram as mais diversas dificuldades em tempos variados, como demonstrado no quadro a seguir.

Quadro Demonstrativo do Número de Clientes e a(s) Dificuldade(s) Superada(s)

Tempo decorrido da cirurgia	Dificuldades superadas	Nº de clientes bem sucedidos
30 días	Não dormir regularmente	15
	Superar as algias	08
	Realizar a higiene corporal c/ajuda	05
	Controlar as medicações	06
60 días	Dirigir automóvel	01
	Controlar as medicações	01
90 días	Controlar as medicações	12
	Realizar a higiene corporal c/ajuda	08
	Superar as algias	03
	Recuperação dos movimentos	01
120 días	Controlar dieta / ingestão de líquidos	48
	Realizar atividades laborais	06
150 días	Realizar atividades laborais	25
	Realizar a higiene corporal sozinho	20
	Controlar as medicações	10
	Recuperar os movimentos totalmente	06
	Não dormir regularmente	05
	Reduzir a ansiedade	04
	Organizar a rotina diária	01
1 año	Controlar as medicações	25
	Realizar atividades laborais	12
	Dependência para os cuidados	10

2 anos	Realizar a higiene corporal sozinho	48
	Superar as algias	40
	Controlar as medicações	38
	Superar a ansiedade	36
	Dependência para os cuidados	28
	Realizar atividades laborais	25
	Realizar atividades físicas moderadas	20

DISCUSSÃO

Observamos que os clientes têm consciência das dificuldades de readaptação ao cotidiano, embora reconheçam que é preciso ter equilíbrio emocional e receber apoio e incentivo, que despertarão neles a vontade de se sentirem livres e independentes, tanto assim que comentaram *“a importância de se esforçar para vencer as dificuldades”* (T.; C.). Outros dois fizeram a seguinte reflexão: *“vencer dificuldades, depois de ter operado o coração, é lutar pela vida”* (N.; L.).

Para a maioria dos clientes entrevistados, a dor e a impossibilidade de alcançarem um repouso adequado foram as primeiras dificuldades a serem superadas. Em geral, a dor relatada afeta a área adjacente à cicatriz cirúrgica, e resulta da percepção de sensações tão diversas quanto as causadas por irritação, inflamação, fígada, ardência ou latejamento, consideradas sensações ruins ou mesmo insuportáveis, oriundas de alguma parte do corpo.²¹ Surge com os movimentos físicos que causam grande desconforto, fazendo com que tentem dormir sentados e um pouco encurvados, de forma a que os nervos do tórax (parede anterior) não fiquem muito estirados.

A dor referida pelos que foram submetidos à cirurgia cardíaca, *“é causada pela secção dos nervos intercostais, ao longo do trajeto da incisão, e pela irritação da pleura, devido à presença de drenos torácicos”*.²¹ Trata-se de *“uma qualidade sensorial fundamental, que alerta os indivíduos para a ocorrência de lesões teciduais”*, como é o caso da ferida cirúrgica. Todavia, por ser um sintoma individual e subjetivo, cuja interpretação envolve aspectos sensitivos, emocionais e culturais, que só podem ser compartilhados a partir do relato de quem a sente, avaliar, quantificar ou qualificar a dor é tarefa altamente complexa, que dificulta o seu tratamento.²²

A tendência é de que nos dois meses seguintes à cirurgia, a dor seja consideravelmente reduzida ou mesmo desapareça. Nesse ínterim, porém, acaba impedindo o repouso adequado, como relataram dois entrevistados:

(...) tive sono e não consegui dormir, fiquei sem posição na cama, o meu peito doía, os meus movimentos não podiam ser rápidos (...). (V.)

(...) parece que não ia conseguir me ajeitar para dormir; se deitava de lado, doía tudo (...). (C.)

É importante perceber que com o advento da dor, a qualidade do sono e o bem-estar da vigília ficam prejudicados, assim como os ciclos circadianos que, dessincronizados, forçam o corpo a cumprir um novo ciclo de sono-vigília levando à alteração de mais de um

relógio biológico visto que o sono-vigília e a temperatura corporal podem seguir ciclos distintos, conforme seus próprios ritmos, desacoplados um do outro.²³

A ansiedade, aliada aos transtornos precedentes, causa ainda mais ansiedade nos clientes. Em geral, é acompanhada por sintomas de hiperatividade e de evitação dos estímulos associados ao trauma cirúrgico recente²⁴ Quatro relatos são apropriados por evidenciarem os problemas desta fase pós-cirúrgica:

(...) chorei muito, por mais que eu me esforçasse para desenvolver os meus cuidados, não consegui. Só foram realizados depois que senti o coração cicatrizado, sem dor (...). (P.)

(...) aguardei tudo passar, cicatrizar o meu coração. Não pode romper os pontos e esforços, nem pensar! A cirurgia do coração é perigosa (...). (RM.)

(...) tive todo cuidado para não estragar a cirurgia, fiquei com medo, ansiosa, sofri muito (...). (M.)

(...) a cicatrização do meu peito demorou, fiquei ansiosa para fazer alguma coisa (...). (A.)

Os resultados de estudos identificam as informações e suportes de que os clientes que se submeteram a uma cirurgia cardíaca julgam precisar nas seis semanas posteriores à alta hospitalar. Foram destacados os seguintes: controle da dor, informações sobre dificuldades relacionadas ao sono e técnicas de relaxamento, higiene corporal e ambiental, vestes adequadas, cicatrização da lesão cirúrgica, impedimentos psicológicos temporários e progresso esperado no sentido da recuperação.²⁵

O cliente bem orientado acerca do procedimento cirúrgico e dos resultados esperados, tem consciência das dificuldades momentâneas que precisará enfrentar. A história do cuidado está ligada ao desenvolvimento do mundo; abrange questões religiosas e de gênero, idéias e práticas de cura de doenças e alívio do sofrimento, aumento da sobrevivência e, atualmente, também as concepções de saúde e qualidade de vida.²⁶

Assim, é de se esperar que os clientes submetidos à cirurgia cardíaca tenham como objetivo o alcance da independência total após a alta, num processo de superação das próprias limitações físicas, no sentido de que “as grandes transformações não se dão como resultantes dos grandes gestos, mas de iniciativas cotidianas simples e persistentes”.²⁷

A reeducação de hábitos precisa ser percebida pelo cliente como uma oportunidade de “cuidar da vida que o anima, cuidar do conjunto das relações, essas que passam pela higiene, pela alimentação, pelo ar que respiramos, pela forma como vestimos”, significando dizer que “cuidar de si mesmo é cuidar de sua própria vida no seu espaço e realidade em que vive”²⁸. Os relatos a seguir confirmam o pensamento do autor acerca do próprio cuidado:

(...) segui à risca tudo o que o meu coração limitou, precisei reaprender a viver novamente (...).

(...) quando o meu coração cicatrizou, senti que tinha aprendido a me cuidar (...). (I.)

(...) deixei de me cuidar por cuidar, estou muito atento ao meu coração, ele que faz pulsar a vida. Valorizo e respeito as limitações impostas por ele (...). (W.)

(...) acho que uma cirurgia de coração traz uma verdadeira mudança de vida, passei a agir conforme o meu coração sinaliza, não posso esquecer que o meu coração demorou muito para cicatrizar (...). (D.)

As questões relacionadas com a higiene pessoal e ambiental preocupam clientes e familiares, se não forem adequadas, impedem a sua realização. Todavia, ainda que saibam que a higiene corporal oferece conforto e previne doenças, os clientes deixam de realizá-la a contento por se sentirem cansados e limitados em seus movimentos. Sendo assim, ainda que debilitados pela recente cirurgia, devem ser estimulados e/ou ajudados a realizar as atividades relacionadas à higiene corporal e ambiental. Um entrevistado confirmou a ajuda recebida, dizendo:

(...) precisei todos os dias de ajuda da família. Meu coração é que sinalizava as minhas dificuldades para a realização da minha higiene (...). (M.)

Outro entrevistado lembrou suas limitações para desenvolver atividades relacionadas à própria higiene:

(...) conscientizei sobre a cirurgia quando o coração me impulsionou a movimentar conforme os meus limites. Sentia muita dor para realizar minha higiene (...). (V.)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os clientes submetidos às operações e/ou reoperações valvares constituem um grupo bastante heterogêneo. Dele fazem parte clientes com disfunção estrutural de biopróteses ou re-estenoses valvares, endocardites em prótese, escape para-valvar ou trombose de prótese mecânica²⁹. São clientes que se apresentam com uma variedade de condições clínicas, podendo ser assintomáticos, oligossintomáticos ou até mesmo estarem em choque cardiogênico²⁹. A intervenção cirúrgica, portanto, exige acurácia técnica e cuidados especiais, essenciais para a obtenção de bons resultados. Nos dias atuais, um grande interesse em alternativas que facilitem o rápido restabelecimento dos clientes liberando-os mais precocemente para a volta às suas residências, o que é muito importante na sua recuperação emocional, além de reduzir custos hospitalares, fator valorizado por qualquer sistema de saúde. A expectativa de durabilidade da valva é de 10 a 15 anos; portanto, se o cliente observar as recomendações de cuidados para uma vida saudável, por certo estará contribuindo para a preservação da sua prótese valvar, evitando a ocorrência de uma cirurgia prematura emergencial.

O interesse em aprimorar continuamente o saber no campo de conhecimentos da cirurgia cardíaca visa, principalmente, o alcance da melhor compreensão das questões que envolvem o cliente admitido no hospital para realizar um implante de valva mitral mecânica, a fim de proporcionar-lhe um atendimento mais específico no período pós-alta hospitalar, de acordo com as suas necessidades e realidades de vida.

Considera-se ultrapassado o tempo em que o cuidar mantinha o cliente excluído do processo que envolvia o seu cuidado de saúde, quando sequer era ouvido a respeito. Com isso, ao deixar o hospital, ele detinha poucas informações acerca da sua recuperação, tornando-se mais propenso a adquirir infecções e outras doenças, pela ausência de um cuidar apropriado ao seu caso.

A atitude de cuidado após uma cirurgia cardíaca deve causar preocupação, inquietação e sentido de responsabilidade, significando necessidade de desvelo, solicitude, atenção e envolvimento. Com essa perspectiva, o cuidado deve ser pensado mais amplamente, estabelecendo a relação entre o homem e o meio, o equilíbrio e o desequilíbrio biológico e suas manifestações naturais e/ou provocadas.³⁰ Entretanto, para a operacionalização do cuidado, é preciso trazer à tona o momento real desses clientes, ou seja, as rotinas e a dinâmica subjetiva para o cuidar e os cuidados, representadas como superações, conquistas, dedicação, interesse e o retorno da ocupação do papel do cliente na sociedade.

Pelo exposto, entendemos que a sistematização da assistência poderá ser enriquecida com novos conhecimentos extraídos do cotidiano do cliente na superação das suas dificuldades pós-cirúrgicas, com isso tornando-se ele um veículo de informações importantes, ajudando a preencher eventuais lacunas do conhecimento acerca do cuidar / cuidado de enfermagem na área de cirurgia cardíaca.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FERNANDES, A A . Mito dessacralizado. . Scientific American Brasil. São Paulo: Duetto; 2005.
- 2 FERREIRA, A B H. Miniaurélio Século XXI: O minidicionário da língua portuguesa 4ª edição rev. Ampliada Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.
- 3 BOKROS, J C .Carbon in prosthetic heart valves. *Ann Thorac Surg* 1989; 48: S49-50.
4. EMERY, RW; METTLER, E; NICOLOFF, DM. A new cardiac prosthesis: the St. Jude Medical cardiac valve: in vivo results. *Circulation* 1979; 60 (2): 48-54.
5. DANTON, RL;MULINARI , L. A;TYSZKA, A L. Esternotomia Parcial mediana em H:um novo acesso para cirurgia cardíaca. *Arquivo Brasileiro Cardiologia* 1998; 70 (2): 71-73.
- 6 BRAILE, DM. The health care system in Brasil. *Current surgery*, v. 48, 1991.
- 7 TIMERMAN, A ;CÉSAR, LAM. Manual de Cardiologia. 7ª ed. São Paulo: Atheneu; 2000.
- 8 OLSON, LJ, SUBRAMANAN, R, ACKERMANN, DM et al. Sof the mitral valve: a study of 712 cases spaning 21 years. *Mayo Clin Proc.* 1987.
- 9 GIUSTI, ER; GRINBERG, M. Aspectos práticos da abordagem terapêutica de pacientes com disfunção ventricular e valvopatia. *Rev. Soc Card Es São Paulo*, 2004.
10. HUFNAGEL, CA; HARVEY,WP; RABIL, PJ et al. - Surgical correction of aortic insufficiency. *Surgery* ,1954.

11. EMERY, RW; METTLER, E; NICOLOFF, DM - A new cardiac prosthesis: the St. Jude Medical cardiac valve: in vivo results. *Circulation*, 1979.
12. BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. *Revista Bioética*, 15, 4, 1996;
13. BOYADJIAN, N. *El Corazón*, Brepols, Antwerpen: Ed Esco; 1980.
14. NAGER, F. *The Mythology of the heart*. Basel: Ed. Roche; 1993.
15. ACIERNO, IJ. *The history of cardiology*. New York: The Pathenon Publishing Group; 1994.
16. LAMOSA, B.R *Psicologia aplicada à cardiologia*. São Paulo (SP): Fundo Editorial BYK, Publicação do Departamento de Psicol da Sociedade de Card. do Est. do Rio de Janeiro, 1996.
17. PRATES, PR. Símbolo do coração. *História, Ciências, Saúde. Manguinhos*, v. 12, n. 3, set./ dez; 2005.
18. VINKEN, P. *The shape of the heart*. Amsterdam: Elsevier; 2000.
19. LYONS, AS; PETRUCCELLI, RJ. *Medicine An illustrated history*. New York: Abrams Inc., 1978.
20. SCALZI, CC; BURKE, L.E. Sexual counseling In: Underhill SL, Woods SL, Froelicher ES, Halpeny CJ. *Cardiac Nursing*. 2 ed. Philadelphia: JB. Lippincott; 1989.
21. DANTAS, RAS; AGUILLAR, OM. Problemas na recuperação de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: o acompanhamento pelo enfermeiro durante o primeiro mês após a alta hospitalar. *Revista Latino-Am de Enferm*, v. 9, n. 6, Ribeirão Preto, 2001.
22. PIMENTA, CAM; TEIXEIRA, MJ. Avaliação da dor. *Rev Méd*. v. 76, n. 1, 1997.
23. BEAR, M. *Neurociências: desvendando o sistema nervoso*. 2.ed.. Porto Alegre: Artmed; 2002.
24. BRUNNER, L.S. & Suddarth, D.S. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 9ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002..
25. SANTOS, I. Uma Nova História de Enfermagem. *Rev Enferm. UERJ*, v.10, n.2 , maio/ago, 2002
26. NETTINA, SM. *Prática de Enfermagem*. 6. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1998.
27. GADOTTI, M. *História das idéias pedagógicas*. São Paulo: Ática, 1999.
_____. *Educação e Poder*. 13.ed. São Paulo: Cortez, 2003.

28. BOFF, L. *Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra*. 6. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2000.

29. BUFFOLO, E; Andrade, JCS; Branco, JNR. Coronary artery bypass grafting without cardiopulmonary bypass. *Ann Thorac Surg*; 1996.

30. COELHO, MJ; FIGUEIREDO, NMA; CARVALHO; V. O socorro, o socorrido e o socorrer: o cuidar / cuidados de Enfermagem de emergência. Rio de Janeiro (RJ): Ed. Anna Nery; 1999.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia