

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LAURA ELIANE AMARILIA BOEIRA

**CURSO EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO
PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA**

CURITIBA
2013

LAURA ELIANE AMARILIA BOEIRA

**CURSO EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO
PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA**

Monografia apresentada a Coordenação de Políticas Integradas de Educação a Distância da Pró-reitoria de Graduação da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Educação a Distância.

Orientadora: Prof^a Mestre Rosária de Campos Teixeira.

CURITIBA
2013

Dedico esta monografia aos meus familiares e amigos que sempre me apoiaram na minha caminhada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço todos que contribuíram para minha formação.

RESUMO

O período pós-operatório imediato consiste em uma etapa de grande criticidade para o paciente e por isso requer que a equipe de enfermagem dispense a este uma acurada observação e cuidados com o objetivo de manutenção de suas funções fisiológicas vitais em padrões normais. Neste momento é função da equipe de enfermagem providenciar o leito devidamente preparado para receber o paciente mantendo a unidade onde este se encontra abastecida com os materiais e equipamentos necessários em perfeitas condições de utilização visando o pronto atendimento de qualquer ocorrência de emergência. O objetivo geral deste estudo é analisar a importância dos cuidados de enfermagem em cirurgia cardíaca de forma a propor um curso online sobre o tema. Os serviços de saúde precisam utilizar todos os recursos disponíveis para obter a atualização e capacitação dos profissionais envolvidos com estes cuidados, porque as relações que se estabelecem entre os profissionais e o ambiente nos quais desenvolvem suas atividades são complexas e estão condicionadas a constantes transformações gerando de modo inclusivo, uma demanda por novas oportunidades para a aquisição e transmissão de conhecimentos necessários para prestar cuidados cada vez mais especializados, assim a educação a distancia surge como valiosa proposta de educação continuada. No contexto da cirurgia cardíaca, o período pós-operatório é aquele ao longo do qual a recuperação do paciente se consolida. Neste período, a assistência de enfermagem está diretamente associada com as intervenções necessárias para a prevenção ou tratamento das complicações e para possibilitar ao paciente a volta às atividades diárias. Face a responsabilidade enorme existe um constante aprimoramento dos conhecimentos na área de enfermagem que assim, tem desenvolvido um método próprio de trabalho baseado em procedimentos ordenadamente planejados de cuidar. Este método é composto de um conjunto de passos que abrangem a coleta de dados, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento, a implementação e avaliação focada especialmente na importância do cuidado individual por meio de um enfoque de solução de problemas com o suporte de teorias e modelos conceituais de enfermagem. Para o desenvolvimento deste estudo foi empregada a pesquisa bibliográfica visando elaborar uma revisão da literatura, cujos dados foram obtidos por meio de fontes primárias como monografias, livros e periódicos, caracterizando o estudo como bibliográfico, documental e monográfico. Este estudo tem também como objetivo elaborar uma proposta de curso à distância abordando o tema tratado. Diante do que foi visto pode-se sugerir a implementação de um curso a distancia que pudesse possibilitar aos profissionais de enfermagem o aperfeiçoamento necessário para melhorar a assistência de enfermagem prestada ao paciente submetido à cirurgia cardíaca. Este curso deve aprimorar a metodologia que inclui a formulação e implementação do planejamento da assistência de enfermagem que abranja o diagnóstico de enfermagem, metas e intervenções imprescindíveis para a manutenção do controle de infecção, evolução e tratamento da ferida operatória; acompanhamento do progresso apresentado pelo paciente, supervisão rotineira de enfermagem nos pacientes de pós-operatório imediato e tardio visando a identificação precoce de sinais e sintomas, adequação da medicação para dor, entre outros.

Palavras chave: cirurgia cardíaca, pós-operatório, cuidados de enfermagem, educação a distancia.

ABSTRACT

The immediate postoperative period is a stage of great critical to the patient and therefore requires that the nursing staff to dispense this an accurate observation and care in order to maintain their vital physiological functions in normal subjects. This time is a function of the nursing staff provide the bed properly prepared to receive the patient keeping the unit where it is supplied with the necessary materials and equipment in perfect condition seeking emergency treatment of any event of emergency. The aim of this study is to analyze the importance of nursing care in cardiac surgery in order to propose an online course on the topic. Health services need to utilize all available resources to get the update and professionals involved with this care, because the relationships established between the professional and the environment in which they operate are complex and are subject to constant transformations generating so inclusive, a demand for new opportunities for the acquisition and transmission of knowledge to provide care increasingly specialized, so the distance education emerges as a valuable proposal for continuing education. In the context of heart surgery, postoperative is that along which the patient's recovery consolidates. In this period, nursing care is directly associated with the necessary interventions for the prevention or treatment of complications and to enable the patient to return to daily activities. Given the huge responsibility there is a constant improvement of knowledge in nursing thus has developed a proprietary method based work procedures neatly planned care. This method consists of a set of steps that include data collection, nursing diagnosis, planning, implementation and evaluation focused specifically on the importance of individual care through a focus on solving problems with the support of theories and conceptual models of nursing. To carry out this study we used the literature to devise a literature review and data were obtained from primary sources such as monographs, books and periodicals, featuring the study as bibliographical, documentary and monographic. This study also aims to draft a distance learning course addressing the theme. Given what has been seen can suggest the implementation of a distance course that would allow the nursing professional improvement necessary to improve nursing care provided to patients undergoing cardiac surgery. This course should improve the methodology which includes the formulation and implementation of the planning of nursing care that encompasses nursing diagnosis, goals and interventions are essential for the maintenance of infection control, progression and treatment of the wound; monitoring the progress made by the patient supervision, routine nursing patients in the immediate postoperative and late order to identify early signs and symptoms, adequacy of pain medication, among others.

Keywords: cardiac surgery, post operative nursing care, distance education.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. EDUCAÇÃO A DISTANCIA	10
2.1 A EDUCAÇÃO A DISTANCIA E A CAPACIDADE DE APRENDER NO ÂMBITO DA ENFERMAGEM	11
3. CIRURGIAS CARDÍACAS E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM	15
3.1 CIRURGIA CARDÍACA	15
3.2 CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS CARDÍACAS	18
4. METODOLOGIA	25
5. FICHA TÉCNICA DE CURSO ONLINE	26
5.1 FICHA TÉCNICA DA PROPOSTA DE CURSO A DISTÂNCIA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

1. INTRODUÇÃO

O período pós-operatório imediato consiste em uma etapa de grande criticidade para o paciente e por isso requer que a equipe de enfermagem dispense a este uma acurada observação e cuidados com o objetivo de manutenção de suas funções fisiológicas vitais em padrões normais (BURNS, 1993; SCHAKENBACK, 1993).

Neste momento é função da equipe de enfermagem providenciar o leito devidamente preparado para receber o paciente mantendo a unidade onde este se encontra abastecida com os materiais e equipamentos necessários em perfeitas condições de utilização visando o pronto atendimento de qualquer ocorrência de emergência (BURNS, 1993; SCHAKENBACK, 1993).

Para Schakenback (2002) o período pós-operatório é bastante delicado e deve focar a observação e assistência a recuperação dos pacientes em pós-anestésico e pós-estresse cirúrgico. Diante disso, os objetivos da equipe de enfermagem ao longo desta fase devem ser a manutenção do equilíbrio dos sistemas orgânicos, aliviar dor e desconforto, prevenir complicações pós-operatórias, desenvolver um plano apropriado de alta e de orientações gerais.

De acordo com Carvalho e Brasileiro (2010) tem havido um crescente interesse no estudo dos cuidados de enfermagem especificamente nos casos de cirurgia cardíaca, diante da complexidade dos cuidados de enfermagem que os pacientes em pós-operatório necessitam, pois as intervenções de enfermagem devem privilegiar a tomada de decisão, a organização e implementação de um cuidado de enfermagem rápido e eficiente.

Para as autoras este interesse destacado se deve ao avanço tecnológico das técnicas cirúrgicas, a melhoria do conhecimento da fisiopatologia e a adoção de protocolos mais elaborados de pós-operatório em cirurgias cardíacas, a inovação e desenvolvimento dos equipamentos, das técnicas e, também por causa do desenvolvimento científico. Todos estes fatores associados têm trazido consigo a demanda de um maior aprimoramento dos conhecimentos e técnicas de enfermagem no que se refere aos aspectos técnicos e científicos, porque os cuidados dispensados pela equipe nas fases pré, trans e pós-operatória tem ligação

direta com a adequada recuperação e por isso é tão importante a qualificação da assistência de enfermagem proporcionada.

Pode-se entender que os cuidados de enfermagem no período do pós-operatório são de extrema importância para precaver e tratar complicações sucedidas a partir do procedimento cirúrgico, mesmo em pequeno grau os riscos de complicações estarão presentes neste processo. Para Possari (2006) ao se prevenir estas complicações o profissional de enfermagem propicia condições para o desenvolvimento de uma recuperação acelerada, que possibilita a redução do perigo de infecções e de quadros de dor, diminuição de gastos e de tempo e aumento da sobrevida do paciente. Assim, justifica-se este estudo devido a importância desse atendimento para o sucesso do procedimento como um todo.

Para Góis e Dantas (2009) a equipe de enfermagem é responsável pela ligação adequada entre o paciente e o ambiente da unidade em que se apresenta internado porque estes profissionais permanecem por mais tempo exercendo procedimentos junto ao paciente. Assim fica clara a importância dos cuidados de enfermagem sistematizados por estarem diretamente relacionados com a recuperação e reabilitação do paciente, pela característica que possuem de possibilitar o estabelecimento de relações e visualização das alterações que podem ocorrer e por isso são indicados para atuar na intervenção precoce ou preventiva.

As autoras destacam que os óbitos decorrentes de cardiopatias são relevantes no âmbito mundial, estando diretamente associados aos fatores de riscos. No país o número de cardiopatas também é significativo e os dados mostram que a mortalidade tem sido alta. Contudo, com o decorrer dos anos estes números vêm diminuindo devido às novas técnicas, aos equipamentos de última geração e à mão de obra qualificada e ligeira dos profissionais de enfermagem.

Complementando e corroborando com o exposto Feitosa et al. (2011, p. 1) afirmando que:

As doenças cardiovasculares têm se apresentado, nas últimas décadas, em proporções expressivas dentre as causas de morbidade e mortalidade, tanto nos países desenvolvidos como nos em desenvolvimento. No Brasil, as doenças cardiovasculares, tais como doença isquêmica cardíaca, doença cerebrovascular, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca congestiva e doença cardíaca reumática, são consideradas as responsáveis por cerca de 300 mil óbitos anuais entre a população adulta em idade produtiva, além dos idosos.

Diante disso surge o seguinte questionamento: Qual a importância dos cuidados de enfermagem proporcionados no pós-operatório de cirurgia cardíaca?

Este desafio vai além do profissionalismo, precisa realmente contar com a insistência, argumentação e a força de vontade, destes profissionais, para superar todas as dificuldades apresentadas em seu percurso, e só assim conseguir ajudar o paciente a alcançar o sucesso com a cirurgia.

Este trabalho buscou abordar a importância dos cuidados de enfermagem adequados para o acompanhamento seguro do paciente submetido a cirurgia cardíaca e as possíveis dificuldades presentes de forma a despertar no profissional de enfermagem a responsabilidade e a sensibilidade, num trabalho em conjunto, ou seja, integrado com o corpo clínico na intervenção destas dificuldades dentro do espaço de internamento.

Dessa maneira, o objetivo geral deste estudo é analisar a importância dos cuidados de enfermagem em cirurgia cardíaca de forma a propor um curso online sobre o tema.

De forma a alcançar este objetivo trabalhou-se com os seguintes objetivos específicos:

- Analisar o papel do profissional de enfermagem no processo de recuperação do paciente submetido a cirurgia cardíaca e as intervenções necessárias ao período;
- Estudar os procedimentos utilizados por estes profissionais diante de encaminhamentos necessários para assegurar ao paciente uma recuperação adequada;
- Estudar os conceitos envolvidos com o processo da cirurgia cardíaca;
- Estudar as possibilidades de intercorrências presentes no período de recuperação para supera-las o mais rápido possível.
- Desenvolver uma proposta de curso online abordando o tema.

2. EDUCAÇÃO A DISTANCIA

Landim (1997) discute em sua obra os diversos fatores, fortemente inter-relacionados, que propiciaram o surgimento e o posterior desenvolvimento da EAD, tais como:

O fator sócio-político que parte do pressuposto de que a escola tradicional possibilitou a educação e informação para uma elite privilegiada e permitiu que se escolarizasse uma massa com o objetivo de executar tarefas elementares. Nesse processo, a escola atendeu as massas, mas, não atendeu aos anseios da democratização da educação e da igualdade de oportunidades de acesso ao processo ensino-aprendizagem. Desta forma, diversas camadas da população não tinham, e ainda não têm, acesso à educação, não podiam, e continuam não podendo, frequentar a escola.

A EAD neste contexto surgiu como a modalidade educativa que pode atender aos setores sociais não alcançados pelo ensino presencial, como, por exemplo, os indivíduos que residem em áreas geográficas distantes, onde não existe escolas convencionais ou que tenham número de vagas suficientes para todos; os trabalhadores adultos que, cumprindo suas jornadas de trabalho, não podem frequentar a escola tradicional; as donas de casa que não podem cumprir os horários letivos; os hospitalizados; os presos; os imigrantes; as pessoas que já não se encontram na faixa etária para frequentar a escola, mas que desejam continuar seu processo educativo e os trabalhadores que buscam qualificação (LANDIN, 1997).

O fator econômico trata da análise do custo da educação a distância, ficando esta 50% mais barata do que a educação formal. A EAD atinge grande quantidade de pessoas com a mesma qualidade cunhada pelos programas presenciais. Existe no discurso do governo que a escolaridade é fator determinante do desenvolvimento de um povo, desenvolvimento não mais encarado como industrialização, mas como qualidade de vida, assim como forma de diminuição das desigualdades sociais.

Outro fator apontado pelo autor é a pedagógica, onde discute as deficiências do sistema convencional de ensino, estruturalmente insuficiente, rígido e pouco inovador, não satisfazendo as reais necessidades da sociedade, aos novos tempos e às exigências sociais. Essas características atribuídas ao ensino público

contemporâneo impulsionaram a expansão da EAD como alternativa para atender, mais depressa e com boa qualidade, aos que demandam educação.

Nessa perspectiva, Landin (1997) destaca, também, que a aprendizagem pessoal, reflexiva e significativa pode se realizar sem a presença física do professor, pois, o desenvolvimento das ciências da Educação e da Psicologia possibilitou o planejamento de recursos didáticos e a adoção de metodologias que, não prevendo a presença direta do professor, permitem o estudo independente e, através dele, a personalização da aprendizagem.

Já Oliveira (2008, p. 23) destaca no contexto da EAD o papel dos professores, que segundo a autora passou de protagonista ao de coadjuvante, ou seja, daquele que tinha o papel de transmitir conhecimentos, para aquele que assume a função de auxiliar, mediar a obtenção do conhecimento por parte de seus alunos. Para ela, desta forma, o professor como categoria de trabalho esvaziou-se de sentido, sendo substituído por outras conotações como atividades, tarefa docente, categorias de prática ou prática reflexiva. Diante disso a formação deste novo professor significa formar para educar o consenso, e não para formar um sujeito autônomo, criativo, crítico, que possua uma formação teórica e prática sólida.

Pode-se concluir que além da invasão das tecnologias no campo educacional pode-se ver a cada momento o surgimento de novas propostas e ofertas de cursos na modalidade da educação a distância, que identificam um momento histórico e possibilidades de novas formas de ensinar e aprender.

2.1 A EDUCAÇÃO A DISTANCIA E A CAPACIDADE DE APRENDER NO ÂMBITO DA ENFERMAGEM

Segundo Demo (2002, p. 25)

A capacidade de aprender a que estamos habituados e que provavelmente devem ter sido usados na interdisciplinaridade, no Núcleo da Mediação Pedagógica representam apenas estágios avançados de fenômenos comuns como a própria natureza ou faz parte das potencialidades complexas e criativas da vida: ela não foi criada, ela reconstrói-se.

A educação é um bem amplamente social. Sua intervenção possibilita valorização do ser humano. Utiliza-se das potencialidades educacionais e de seus resultados para a promoção de melhoria de qualidade de vida à sociedade.

Assim, para Alves (1994, p. 1) “(...) Ensinar é um exercício de imortalidade. De alguma forma continuamos a viver naqueles cujos olhos aprenderam a ver o mundo pela magia da nossa palavra. O professor, assim, não morre jamais (...)”.

De acordo com Litto (2006), o crescimento da EAD na atualidade se deve, em grande parte, a dois fatores: a evolução das tecnologias de informação e a importância do conhecimento na sociedade contemporânea, que gera demandas crescentes por formação permanente.

Contudo Libâneo (s/d) alerta que os sistemas de ensino pensam estarem acertando, os educadores pensam, a cada onda que chega estar descobrindo o melhor caminho para o enfrentamento dos problemas.

“A experiência em educação indica que aprendemos 20% do que vemos, 40% do que vemos e ouvimos e 70% do que vemos, ouvimos e fazemos” (MEISTER, 1999, p.129). Se essa regra for verdadeira, a combinação de televisão, computador e recursos multimídia representa um recurso educacional formidável.

Até recentemente, os alunos tinham que ficar em uma sala cheia com um professor dando aula por várias horas por dia. Hoje com a educação à distância isso mudou, pois seja de suas casas ou de seu trabalho ou de qualquer lugar de acesso a internet através das salas virtuais pode ser visto palestras, comentários e tarefas que podem ser acessadas a qualquer hora.

Com a EAD, percebe-se que para responder a demanda é necessário um homem capaz de reinventar a si próprio e de utilizar sua inteligência e potencial inventivo para fazer frente à explosão tecnológica que invade os mais diferentes setores da vida humana, inclusive a educação (RICARDO, 2007).

Segundo colocam Rojo et al. (2011, p. 1477):

O desenvolvimento da Educação a Distância (EAD) em todo o mundo está associado à popularização e democratização do acesso às Tecnologias de Informação e de Comunicação (TIC) e à necessidade crescente de elevar o nível de escolaridade, de aperfeiçoamento e atualização profissional contínuos.

Neste contexto, a velocidade das transformações, a incerteza, a ambivalência, a insegurança e o risco são algumas das características das mudanças sociais que a sociedade terá que passar no seu processo de amadurecimento.

Contudo, atualmente, graças à interligação dos sistemas informáticos com as telecomunicações, a sociedade dispõe de dispositivos sofisticados de hipermídia que reúnem texto, som, imagem, animação, gráficos, jogos em estações de trabalho interativas em colaboração com todos os países conectados à rede. Esse ambiente, resultante dos avanços tecnológicos impulsionados pelas descobertas da produção eletrônica e da informática, leva a pensar em transformações na escola e, em consequência, na forma de produzir conhecimentos.

Sabe-se que a educação, não somente no Brasil como em todo o mundo, passa por uma grande crise em todos os níveis, resultante da incapacidade das Instituições Educacionais acompanharem a evolução do mundo em que se vive. Assim, deve-se considerar que as rápidas mudanças tecnológicas vividas pela humanidade provocam reações diretas ao entorno educacional, pois orientam as decisões políticas, ideológicas e pedagógicas no interior das escolas.

Conclui-se que um fator importante a considerar é que o trabalho educativo deve estar voltado para o desenvolvimento integral dos indivíduos e da sociedade. A integração precoce do indivíduo na vida social pela educação favorece seu desenvolvimento biológico, psicológico e social.

No caso específico da educação a distancia pode-se verificar que a Enfermagem tem se apropriado desta modalidade educativa tanto para graduação e quanto para pós-graduação, cursos de aperfeiçoamento e educação continuada, o que possibilita de maneira especial a interatividade e a disseminação do conhecimento sobre tecnologias inovadoras pelos profissionais, conforme destaca Camacho (2009).

Corroboram Seixas et al. (2012, p. 661) que:

[...] a educação a distancia (EaD), torna-se um dos elementos centrais dessa educação continuada, posto que permite alcançar um maior número de participantes em curto espaço de tempo e em diferentes localidades geograficamente distantes e com realidades culturais distintas, tornando-se uma ferramenta estratégica para sobrevivência dos profissionais.

Para Jacomini; Piai; Figueiredo (2008) os serviços de saúde precisam utilizar todos os recursos disponíveis para obter a atualização e capacitação dos profissionais envolvidos com estes cuidados, porque as relações que se estabelecem entre os profissionais e o ambiente nos quais desenvolvem suas atividades são complexas e estão condicionadas a constantes transformações

gerando de modo inclusivo, uma demanda por novas oportunidades para a aquisição e transmissão de conhecimentos necessários para prestar cuidados cada vez mais especializados.

3. CIRURGIAS CARDÍACAS E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Este capítulo tem como objetivo abordar os conceitos relacionados com o processo de desenvolvimento de uma cirurgia cardíaca e dos cuidados de enfermagem necessários no período pós-operatório.

3.1 CIRURGIA CARDÍACA

O desenvolvimento tecnológico constante dos métodos de diagnóstico, anestesia e técnica cirúrgica, tem facilitado sobremaneira a prática cirúrgica para correção de problemas cardíacos congênitos, obstruções nas artérias coronárias, arritmias além de transplantes cardíacos (O'DONNELL, 1996).

De acordo com Rocha; Maia e Silva (2006) existem três tipos de cirurgias cardíacas:

- as corretivas destinadas a correção dos defeitos do canal arterial, do septo atrial e ventricular;
- as reconstrutivas que tem por objetivo empreender à revascularização do miocárdio, promover a plastia de valva aórtica, mitral ou tricúspide;
- as substitutivas que tem por finalidade fazer a troca de válvulas e a substituição do coração por meio de transplantes.

Segundo as autoras acima citadas as cirurgias reconstrutivas são as mais executadas, sendo, portanto, as cirurgias cardíacas mais comuns, especialmente as de revascularização do miocárdio.

Para Sasaki et al. (2011) inúmeras complicações podem surgir nestes tipos de cirurgias, destacando como as mais recorrentes as infecções hospitalares que podem ser definidas como as que são contraídas posteriormente a internação do paciente e que aparecem ao longo do período de hospitalização e também depois da alta quando possam ser relacionadas com a internação ou procedimentos hospitalares. Neste contexto, conforme mostra Abboud (2001), especificam-se as provenientes do ambiente cirúrgico, acompanhadas por pneumonias, sepse, infecções relacionadas a utilização de cateteres e infecções do trato urinário.

Segundo Miranda et al. (2011) no período do pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca os transplantados podem sofrer distintas alterações orgânicas como consequência da exposição aos efeitos tissulares gerados pelo desgaste causado

pelo processo cirúrgico. Diante desse quadro, a dor acontece como uma dessas manifestações, sendo avaliada como aspecto categórico do quadro clínico conferido pelo procedimento cirúrgico.

A Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED, 2013) em diversos estudos na área define-se a dor como um processo sensorial e emocional desagradável que está relacionada a uma lesão tissular real ou possível e causada por este dano.

Complementando, Peón e Diccini (2005) afirmam que a dor aguda em pós-operatório, decorre de lesões teciduais agudas, e demonstra influências ocasionadas pelas transformações nos padrões usuais da qualidade de vida, podendo originar danos à saúde e refletir em modificações fisiológicas que, se forem minimizadas e não resolvidas, podem acarretar problemas orgânicos e psicológicos que terão influencia negativa no estilo de vida do paciente e no surgimento de comorbidades associadas.

Destacam Miranda et al. (2011) como as causas básicas do aparecimento da dor no período pós-operatório a incisão cirúrgica, os traumas tissulares, as canulações traqueais e torácicas, associadas aos diversos procedimentos invasivos que fazem parte do processo terapêutico utilizado.

De acordo com Leão e Chaves (2004) outra questão de destaque está relacionada aos sinais vitais que são de grande importância para se chegar ao ponto de foco da sensibilidade algica, porque em episódios de dor podem-se verificar alterações nos valores da pressão arterial (PA), nas frequências respiratória e cardíaca e também na temperatura corporal que se traduzem em sinais significativos. Diante disso, quando o paciente está exposto à dor no período pós-operatório, podem apresentar alterações nos valores dos dados biológicos paramétricos, predispondo a necessidade de averiguação das associações oriundas da intensidade dolorosa e seus efeitos na alteração dos sinais vitais.

Magalhães et al. (2012) acreditam que as infecções hospitalares que mais acometem pacientes transplantados têm como característica principal a instalação e desenvolvimento de microorganismos na incisão operatória. Esse processo segundo os autores é conhecido como mediastinite pós-operatória e possui mecanismo de infecção complexo e multifatorial. Para Almeida e Guedes (2008) a mediastinite pode ser definida como uma infecção e/ou inflamação do tecido conjuntivo do mediastino integrada à osteomielite do esterno, podendo ou não apresentar-se instável,

chegando em alguns casos a abranger o espaço retroesternal. Ainda Magalhães et al. (2012, p. 866) a relacionam a causas como "[...] esternotomia mediana, ruptura esofágica, infecções cervicais profundas e de forma rara, a empiema pleural, osteomielite vertebral ou costal, abscessos retroperitoneais e subfrênicos".

De acordo com Abboud (2001) os fatores ligados ao surgimento da infecção na cirurgia cardíaca, de maneira geral se referem ao estado geral do paciente que pode apresentar colonização da pele, obesidade, Diabetes, e também se relaciona com a idade do indivíduo, tempo do internamento pré-operatório, infecções pré-existentes, grau de gravidade da doença, entre outros fatores. Mas também pode estar relacionado conjunta ou separadamente a fatores diretamente ligados aos procedimentos cirúrgicos como, por exemplo, a isquemia, aproximação inadequada das bordas da ferida, existência de tecido necrótico ou corpo estranho, duração da cirurgia, entre outros. Para a autora citada o tipo e o grau da contaminação da ferida operatória (FO) estão relacionados igualmente a resposta sistêmica fisiológica, liberação de mediadores inflamatórios, suprimento sanguíneo local, nutrição, estado imunológico do paciente, etc.

Segundo Magalhães et al. (2012) os casos de mediastinite pós-operatória variam conforme a rotina da instituição, utilização de antimicrobianos profiláticos, padronização de técnicas de assepsia, sendo que a taxa de mortalidade tende a estar associada com a demora no diagnóstico e início do tratamento.

Magedanz et al. (2010) também acredita que o diagnóstico é na maioria das vezes tardio, pois em muitos casos pode necessitar da confirmação que leva pelo menos dois dias posteriores aos seguintes achados:

- identificação de microorganismos no fluido colhido do espaço mediastinal,
- cultura dos tecidos mediastinais,
- evidência radiológica de infecção e deiscência da ferida operatória esternal.

Para os autores acima citados, os sinais e sintomas que o paciente transplantado pode apresentar quando acometidos pela mediastinite variam de uma febre constante após o quarto dia de pós-operatório, toxemia, leucocitose, bacteremia, secreção com presença de pus e reabertura da ferida cirúrgica que ocorre em cerca de 70% a 90% dos casos, normalmente com a presença concomitante de dor torácica e instabilidade esternal. Contudo, o diagnóstico determinante é conseguido por meio de punção esternal ou da própria exploração da ferida cirúrgica.

3.2 CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS CARDÍACAS

O período pós-operatório se inicia quando o paciente sai da sala de cirurgia e persiste até a sua total recuperação, subdividindo-se em:

- Imediato: até 24 horas
- Mediato: (após 24 horas e até 7 dias depois)
- Tardio: (após 07 dias do recebimento da alta).

Mais especificamente, Rocha; Maia e Silva (2006) mostram que o período pós-operatório é aquele ao longo do qual a recuperação do paciente se consolida. Neste período, a assistência de enfermagem está diretamente associada com as intervenções necessárias para a prevenção ou tratamento das complicações e para possibilitar ao paciente a volta às atividades diárias. Em face da responsabilidade enorme existe um constante aprimoramento dos conhecimentos na área de enfermagem que assim, tem desenvolvido um método próprio de trabalho baseado em procedimentos ordenadamente planejados de cuidar. Este método é composto de um conjunto de passos que abrangem a coleta de dados, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento, a implementação e avaliação focada especialmente na importância do cuidado individual por meio de um enfoque de solução de problemas com o suporte de teorias e modelos conceituais de enfermagem.

Ainda Rocha; Maia e Silva (2006) discutem que no desenvolvimento do processo, a fase do diagnóstico de enfermagem destaca-se e tem sido foco de diversos estudos mais aprofundados. Este fato se deve à complexidade da etapa que possui sistemática que abrange avaliação clínica das respostas do paciente ou grupos de problemas de saúde constatados e disponibiliza o apoio para a intervenção de enfermagem com o objetivo de alcançar os resultados aguardados. Assim, a partir do entendimento clínico sobre os dados coletados por meio da entrevista clínica e exame físico, pode-se identificar os diagnósticos considerados de enfermagem.

Para Bare; Suddarth (2002) os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca têm risco de apresentar complicações devido à doença de base e/ou causadas pelo trauma cirúrgico. Diante deste quadro, a equipe de enfermagem está predisposta a enfrentar problemas relacionados a cirurgia cardíaca. Os autores destacam diversos possíveis quadros dos quais de destaca alguns:

- hipotermia pós-operatória;
- efeitos da circulação extracorpórea;
- Hipotensão;
- aumento de peso e edema;
- hemorragia;
- diminuição da mecânica pulmonar (disfunção pulmonar);
- aumento da glicose sérica, diminuição do potássio sérico e diminuição do magnésio sérico;
- aumento transitório da pressão arterial (hipertensão).

De acordo com Roselino; Évora (s/d) a equipe de enfermagem deve priorizar alguns cuidados no pós-operatório tais como:

- monitorar sinais vitais, febre e arritmias;
- manter a incisão cirúrgica descoberta;
- avaliar sinais inflamatórios;
- estimular a deambulação;
- garantir uma oxigenação adequada neste período;
- utilizar a monitorização hemodinâmica ao longo do período pós-operatório, mais especificamente no imediato.

Assim, para Schakenback (2002) o período pós-operatório é bastante delicado e deve focar a observação e assistência a recuperação dos pacientes em pós-anestésico e pós-estresse cirúrgico. Diante disso, os objetivos da equipe de enfermagem ao longo desta fase devem ser a manutenção do equilíbrio dos sistemas orgânicos, aliviarem dor e desconforto, prevenir complicações pós-operatórias, desenvolver um plano apropriado de alta e de orientações gerais.

Desta forma, Rocha; Maia e Silva (2006) destacam algumas intervenções e possíveis resultados obtidos a partir dos possíveis diagnósticos encontrados de acordo com padrões pré-estabelecidos pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC):

a) Risco para infecção

- Intervenções: realização de banhos; supervisão da pele durante o banho, focando os locais de acesso, a inserção dos drenos, as suturas; cuidados com o local da incisão no momento da troca de curativos, esternotomia e

safenectomia; cuidados com a manipulação de sonda vesical e drenos; controle da nutrição.

- Resultados esperados: controle de riscos, detecção de riscos, integridade tissular, cicatrização de feridas por primeira intenção.

b) Risco para constipação

- Intervenções: manutenção de ambiente protegido; disponibilizar líquidos caso não haja restrição hídrica; planejamento da dieta; administração de medicamentos prescritos; promoção de exercício quando possível.
- Resultados esperados: eliminação intestinal e hidratação.

c) Déficit no autocuidado para vestir-se

- Intervenções: disponibilizar banho no leito; auxílio no autocuidado para vestir-se/arrumar-se.
- Resultados esperados: autocuidado para as atividades diárias; vestir-se, arrumar-se e higiene.

d) Integridade da pele prejudicada

- Intervenções: cuidados com o local de incisão e lesões; proteção contra infecção; prevenção de úlcera de pressão; supervisão da pele.
- Resultados esperados: integridade tissular visando pele e mucosas, cicatrização das feridas por primeira intenção, autocuidado, estado nutricional.

e) Mobilidade física prejudicada

- Intervenções: prestar atenção ao repouso no leito; auxiliar no autocuidado e promoção de exercícios.
- Resultados esperados: aumento do nível de mobilidade e locomoção.

f) Integridade tissular prejudicada

- Intervenções: cuidados com as lesões e suturas; proteção sistemática contra infecção; prevenção de úlceras de pressão.
- Resultados esperados: integridade tissular da pele e mucosas e cicatrização de feridas por primeira intenção.

g) Déficit no autocuidado para alimentação

- Intervenções: assistência durante a alimentação; administrar dieta por sonda nasogástrica/nasoenteral.
- Resultados esperados: melhoras no estado nutricional, e aumento das condições de autocuidado com a alimentação.

h) Padrão de sono perturbado

- Intervenções: possibilitar ambiente de tranquilidade; redução dos níveis de ansiedade.
- Resultado esperado: aumentar a qualidade do sono.

i) Padrão respiratório ineficaz

- Intervenções: oferecer e/ou manter oxigenoterapia; monitoração constante da função respiratória.
- Resultados esperados: alcançar bons níveis de ventilação e de conforto.

j) Ansiedade

- Intervenções: promover a redução da ansiedade por meio de conversas com o paciente e suprimento de informações sobre seu estado geral de saúde.
- Resultados esperados: controle da ansiedade e condições de enfrentamento.

l) Desobstrução ineficaz das vias aéreas

- Intervenções: disponibilizar assistência ventilatória; monitoramento da função respiratória; posicionamento do paciente; adotar medidas preventivas contra aspiração.
- Resultados esperados: troca de gases e ventilação.

m) Dor aguda

- Intervenções: administração de analgésicos prescritos e aplicação de compressas quentes/frias.
- Resultados esperados: aumentar o controle da dor e do nível de conforto, controle dos sintomas.

n) Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais

- Intervenção: assistir o paciente na alimentação.
- Resultados esperados: obter estado nutricional que possibilite a ingestão de alimentos e líquidos.

o) Ventilação espontânea prejudicada

- Intervenções: monitoramento da função respiratória por meio do mais adequado posicionamento do paciente e oferecer e/ou manter oxigenoterapia.
- Resultados esperados: ventilação espontânea adequada.

p) Risco para intolerância à atividade

- Intervenções: promoção de exercícios e oxigenoterapia.
- Resultados esperados: controle da dor e da ventilação.

Especificando as possíveis intercorrências, segundo Silva; Pimenta e Cruz (2013), pode-se destacar a dor que pode ser uma importante causa de estresse em pacientes que se encontrem em estado crítico e cujas ações para melhoria de sua avaliação e tratamento são insatisfatoriamente estudadas. Pimenta et al. (2001) destacam a importância do papel dos profissionais de enfermagem na decisão da administração de analgesia suplementar e desta forma, podem exercer grande influência no controle do quadro doloroso.

De acordo com Dihle; Bjølseth; Helseth (2006) é tarefa cotidiana do profissional de enfermagem avaliar e registrar a dor dos pacientes, contudo, em alguns casos, a despeito da acessibilidade à estratégias, este não ajusta a administração de analgésicos prescritos no esquema em caso de necessidade. A justificativa se fundamenta no medo de administrar opióides e na avaliação inadequada que tem influencia negativa na analgesia.

Para Silva; Pimenta e Cruz (2013) a participação em programas educacionais podem influenciar positivamente na prática dos profissionais de enfermagem pois o resultado da intervenção educacional no que se refere a avaliação e controle da dor e sobre o medo de administração de opióides foi testado em profissionais de enfermagem, podendo-se observar a diminuição do medo de adição pelo utilização de opióides e melhor ajustamento da prescrição médica. Segundo as autoras outra pesquisa abordando o tema também pode aprimorar a comunicação entre pacientes, equipe de enfermagem e equipe médica e os pacientes atendidos pelos profissionais de enfermagem que tomaram parte da intervenção educativa puderam melhorar a documentação da dor. Contudo, essas pesquisas não aferiram o impacto das intervenções sobre a intensidade de dor dos pacientes.

Conformam atestam Chanques et al. (2006) o relacionamento do profissional de enfermagem no processo multiprofissional de avaliação da dor e sedação tende a aprimorar os cuidados dispensados a pacientes em estado crítico, sendo que a avaliação sistêmica da dor e da agitação no ambiente de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) pelos profissionais de enfermagem associada à educação da equipe de saúde no que se refere a analgesia e sedação pode resultar na diminuição da intensidade de dor e da agitação dos pacientes. Assim sendo pode-se concluir que o controle da dor demanda a utilização combinada de programa educativo, avaliação sistemática e protocolos apropriados de analgesia.

Complementando, Miranda et al. (2011) afirmam que se pode identificar partindo das relações entre a intensidade da dor e os valores de pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura que a intensidade algica associa-se com as alterações nos sinais vitais e que a adequada realização do procedimentos de enfermagem e que as trocas de curativos destacam a qualidade do cuidado de enfermagem para promover o conforto do paciente no período pós-operatório cardíaco.

Para Gelape (2007) diante do fato das infecções hospitalares estarem associadas a fatores relacionados ao paciente e ao procedimento operatório, a equipe de enfermagem assume papel essencial no que diz respeito a prevenção dessas infecções no ambiente hospitalar, o que demanda desta equipe, da equipe de saúde e da instituição que adotem medidas de prevenção, treinamento em serviços, mudanças de atitudes e educação continuada como fator básico do processo de assistência em saúde. Além disso, os custos provenientes da internação e tratamento de um paciente que apresenta algum tipo de infecção hospitalar são três vezes mais onerosos do que os de um paciente sem infecção.

Almeida e Guedes (2008) afirmam que a responsabilidade inerente ao ato de cuidar em saúde determina que as decisões relacionadas às intervenções necessárias sejam orientadas pela avaliação do estado de saúde do paciente, na condição clínica e na natureza das informações obtidas. Nesse contexto, as habilidades cognitivas e perceptivas dos profissionais de enfermagem são fatores que podem influenciar a assistência e a identificação precoce dos sinais e sintomas.

Outra questão importante ligada ao período pós-operatório em cirurgia cardíaca está relacionada, conforme destacam Carneiro e Leite (2011), à prevenção de lesões de pele associadas a condições clínicas relacionadas aos pacientes, a acidentes mecânicos, químicos, elétricos, além dos procedimentos desenvolvidos ao longo do período intra-operatório. Além disso, a equipe de enfermagem deve estar atenta ao posicionamento cirúrgico do paciente.

Para as autoras acima citadas, os procedimentos de enfermagem no período pós-operatório baseiam-se em seis princípios: integralidade, individualidade, participação, continuidade, documentação e avaliação. Neste caso, a documentação necessita ser focada como objetivo principal em qualquer modalidade de cuidado pois se levando em consideração que o paciente submetido a cirurgia cardíaca permanece por um tempo em condição de dependência integral dos cuidados de

enfermagem, os registros dos cuidados dispensados são absolutamente importantes no que se refere ao âmbito ético e legal.

Ainda Carneiro e Leite (2011) enfatizam que o paciente que passou por uma cirurgia cardíaca precisa de cuidados de enfermagem no período pós-operatório que devem ser identificados pelo profissional de enfermagem após avaliação minuciosa dos dados do paciente. Assim deve ser desenvolvido um plano cuidados perante os diagnósticos relevantes associados ao paciente, entre estes destacam a manutenção da imobilidade, o alto risco de lesão associado com a posição cirúrgica e alto risco de lesão da integridade tissular relacionada com Circulação Extra Corpórea (CEC) e hipotermia.

4. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste estudo foi empregada a pesquisa bibliográfica visando elaborar uma revisão da literatura. Os dados foram obtidos por meio de algumas fontes principais: monografias, livros e periódicos, distinguindo a pesquisa como bibliográfica e documental, no que se refere às técnicas e os instrumentos de observação; e monográfica, quanto ao método.

Fundamentando a metodologia adotada pode-se dizer que a finalidade da pesquisa bibliográfica é colocar o investigador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito a respeito do tema que pretende pesquisar.

Segundo Lakatos; Marconi (1992, p. 43-44), a pesquisa bibliográfica:

[...] trata-se de levantamento de toda a bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e impresa escrita. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto.

De acordo com Gil (2002, p. 50) “[...] a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”.

A metodologia desta pesquisa partirá de pesquisas bibliográficas associadas e da experiência vivenciada pela autora como enfermeira em Unidade de Terapia Intensiva – UTI Cardíaca em uma instituição pública, na qual os procedimentos necessários, as possíveis dificuldades apresentadas pelo paciente, estrutura e material necessário, são presentes.

É neste contexto que irá se buscar e também analisar que o comprometimento e a responsabilidade destes profissionais em buscar propiciar todos os cuidados necessários para obter sucesso no procedimento são muito importantes nesta fase do paciente.

Este desafio vai além do profissionalismo, precisa realmente contar com a insistência, argumentação e a força de vontade, destes profissionais, para superar todas as dificuldades apresentadas em seu percurso, e só assim conseguir ajudar o paciente a alcançar o sucesso com a cirurgia.

Este estudo tem como objetivo elaborar uma proposta de curso à distância abordando o tema tratado. Este projeto vem a seguir.

5. FICHA TÉCNICA DE CURSO ONLINE

A estruturação de um curso online conforme colocam Seixas et al. (2012, p. 663-664) pode seguir o exposto no quadro 1 a seguir:

Quadro 1 – Ações desenvolvidas na etapa de planejamento e preparação de um curso online

Processo	Ações desenvolvidas	Informações requeridas	Atores e funções
Planejamento	Titulo, Agenda, Ementa, Programas, requisitos e público-alvo	Datas, conteúdos programáticos, conhecimentos prévios necessários	Professores: construção Técnicos: participação Tutores: participação
Desenvolvimento dos conteúdos	Aulas expositivas, textos obrigatórios, textos complementares, exercícios, textos de orientação, bibliografia.	Conteúdos das aulas expositivas, lista de textos, fontes de referencia	Professores: produção Técnicos: orientação
Criação do curso no AVA Moodle	Inserção do curso no AVA com informações dos professores	Titulo e duração do curso	Técnicos: inserção
Transformação dos conteúdos	Elaboração dos formatos finais para inserção no AVA	Arquivos produzidos pelos professores	Técnicos: produção Professor: orientação e verificação
Inscrição dos professores e tutores no AVA	Preparo para recebimento de inscrições automatizadas ou inserção manual	Forma de inscrição, período de abertura, fechamento, lista de nomes e e-mails	Técnicos: programação Professores: verificação
Customização das ferramentas e layout no Moodle	Elaboração dos aspectos visuais e ferramentas disponíveis no AVA	Cores, formato de apresentação e ferramentas selecionadas	Técnicos: programação Professores: aprovação
Inserção dos conteúdos no AVA	Inclusão dos conteúdos no curso criado no AVA	Conteúdos transformados e aprovados	Técnicos: inserção Professores: verificação e adaptação
Verificação e testes de acesso	Os conteúdos já inseridos são testados para ativação	Conteúdos inseridos e aprovados no AVA	Técnicos: testes e correção Professores: testes e notificação

Diante disso, procurou-se preparar teoricamente uma proposta de curso online direcionado ao segmento de cuidados de enfermagem.

5.1 FICHA TÉCNICA DA PROPOSTA DE CURSO A DISTÂNCIA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

1 IDENTIFICAÇÃO

1.1 Nome do Curso: Curso em Educação a Distância: Cuidados de Enfermagem no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca

1.2 Público-alvo: pessoal da área de saúde

1.3 Forma de divulgação do Curso: edital, site da instituição executora, cartazes alocados no Hospital de Clinicas da UFPR

1.4 Instituição executora: Curso da Área de Saúde – CAS Curitiba.

Dados de contato: Rua Lamenha Lins, nº 678 – Tel 3022-9758. Site: [www. Curso da Área de Saúde.edu.br](http://www.Curso.da.Área.de.Saúde.edu.br).

1.5 Coordenação:

Coordenador: Laura Eliane Amarília Boeira

Dados de contato: boeiraeliane@cas.edu.br

Vice-coordenador ou coordenador de tutoria: Lilian Alves Santos

Dados de contato: santoslilian@cas.edu.br

1.6 Local de realização das aulas presenciais do curso: Hospital de Clinicas da UFPR

1.7 Período de funcionamento do Curso:

Data de início: 03 de agosto de 2013

Data de término: 03 de setembro de 2013

Duração do Curso: 24 horas online e 6 horas presenciais

1.8 Número de vagas: 200

Número de turmas: 1

1.9 Inscrição, seleção e matrícula:

Forma de inscrição: via site da instituição

Critérios de seleção: preenchimento das vagas

Procedimentos de matrícula:

1.10 Grade curricular (relação de Módulos/Unidades/Disciplinas):

Módulo/Unidades/Disciplinas	Carga horária
Cirurgia cardíaca	8 horas
Pós-operatório de cirurgia cardíaca	8 horas
Cuidados de enfermagem	8 horas
Carga horária total	24 horas

1.11 Sistema de avaliação

Frequência: 75%

Notas e médias para aprovação: 70-100

Recuperação de estudos: média 60

1.13 Critérios para obtenção de certificados: presença 75% e média mínima de 70

1.14 Taxas:

- valor da taxa de inscrição: sem taxa de inscrição
- valores das mensalidades: 1 parcela de R\$320,00
- formas de arrecadação: à vista, cheque pré para 30/60 dias ou cartão de crédito.

2 JUSTIFICATIVA

O período pós-operatório imediato consiste em uma etapa de grande criticidade para o paciente e por isso requer que a equipe de enfermagem dispense a este uma acurada observação e cuidados com o objetivo de manutenção de suas funções fisiológicas vitais em padrões normais (BURNS, 1993; SCHAKENBACK, 1993).

Neste momento é função da equipe de enfermagem providenciar o leito devidamente preparado para receber o paciente mantendo a unidade onde este se

encontra abastecida com os materiais e equipamentos necessários em perfeitas condições de utilização visando o pronto atendimento de qualquer ocorrência de emergência (BURNS, 1993; SCHAKENBACK, 1993).

Diante disso justifica-se este curso devido à importância desse atendimento para o sucesso do procedimento.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Cirurgia Cardíaca

O desenvolvimento tecnológico constante dos métodos de diagnóstico, anestesia e técnica cirúrgica, tem facilitado sobremaneira a prática cirúrgica para correção de problemas cardíacos congênitos, obstruções nas artérias coronárias, arritmias além de transplantes cardíacos (O'DONNELL, 1996).

O período pós-operatório se inicia quando o paciente sai da sala de cirurgia e persiste até a sua total recuperação, subdividindo-se em:

- Imediato: até 24 horas
- Mediato: (após 24 horas e até 7 dias depois)
- Tardio: (após 07 dias do recebimento da alta).

Para Bare; Suddarth (2002) os pacientes submetidos a cirurgia cardíaca têm risco de apresentar complicações devido à doença de base e/ou causadas pelo trauma cirúrgico. Diante deste quadro, a equipe de enfermagem está predisposta a enfrentar problemas relacionados a cirurgia cardíaca. Os autores destacam diversos possíveis quadros dos quais de destaca alguns:

- hipotermia pós-operatória;
- efeitos da circulação extracorpórea;
- Hipotensão;
- aumento de peso e edema;
- hemorragia;
- diminuição da mecânica pulmonar (disfunção pulmonar);
- aumento da glicose sérica, diminuição do potássio sérico e diminuição do magnésio sérico;
- aumento transitório da pressão arterial (hipertensão).

De acordo com Roselino; Évora (s/d) a equipe de enfermagem deve priorizar alguns cuidados no pós-operatório tais como:

- monitorar sinais vitais, febre e arritmias;
- manter a incisão cirúrgica descoberta;
- avaliar sinais inflamatórios;
- estimular a deambulação;
- garantir uma oxigenação adequada neste período;
- utilizar a monitorização hemodinâmica ao longo do período pós-operatório, mais especificamente no imediato.

Assim, para Schakenback (2002) o período pós-operatório é bastante delicado e deve focar a observação e assistência a recuperação dos pacientes em pós-anestésico e pós-estresse cirúrgico. Diante disso, os objetivos da equipe de enfermagem ao longo desta fase devem ser a manutenção do equilíbrio dos sistemas orgânicos, aliviar dor e desconforto, prevenir complicações pós-operatórias, desenvolver um plano apropriado de alta e de orientações gerais.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Promover conhecimento sobre os cuidados no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

4.2 Objetivos específicos

- Estudar os conceitos de cuidados de enfermagem;
- Conhecer as atividades desenvolvidas no sentido de viabilizar estes cuidados;
- Entender minimamente os procedimentos de uma cirurgia cardíaca.

5 PROPOSTA METODOLÓGICA

5.1 Material didático

Mídia(s): impressa, vídeos e links com material de apoio.

5.2 Sistema de comunicação

Recursos tecnológicos e mídias: vídeos, fórum online, ambiente virtual de aprendizagem

Encontros presenciais

Quantos/quais (inicial, periódicos, final): 1 no final do curso (6 horas)

Local/locais de realização: Anfiteatro do Curso da Área de Saúde – CAS Curitiba

5.3 Equipe

Nº. de professores-autores ou conteudistas: 3

Nº. de professores responsáveis por Módulos/Unidades/Disciplinas: 3

Nº. de tutores: 3

6 SISTEMA DE AVALIAÇÃO

Frequência: 100% de presença no encontro presencial

Notas e médias para aprovação: média mínima 70

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se perceber ao longo da revisão da literatura que o profissional de enfermagem é o profissional que está mais apto para operar no controle da infecção hospitalar por causa da sua função que o coloca em maior contato e mais perto do acompanhamento da evolução clínica do paciente, por isso é primeiro a observar mudanças no seu quadro clínico que podem levar ao quadro de infecção. E observou-se que este quadro é uma das intercorrências mais presentes no período pós-operatório juntamente com a presença de dor e problemas de cicatrização de qualquer ato cirúrgico, e no caso deste estudo, posteriormente a cirurgia cardíaca.

Diante do que foi visto pode-se sugerir a implementação de um curso a distancia que pudesse possibilitar ao profissional de enfermagem o aperfeiçoamento necessário para melhorar a assistência de enfermagem prestada ao paciente submetido a cirurgia cardíaca. Este curso deve aprimorar a metodologia que inclui a formulação e implementação do planejamento da assistência de enfermagem que abranja o diagnóstico de enfermagem, metas e intervenções imprescindíveis para a manutenção do controle de infecção, evolução e tratamento da ferida operatória; acompanhamento do progresso apresentado pelo paciente, supervisão rotineira de enfermagem nos pacientes de pós-operatório imediato e tardio visando a identificação precoce de sinais e sintomas, adequação da medicação para dor, entre outros.

A implementação de um curso a distancia que possa trazer aprimoramento do profissional de enfermagem se justifica porque a enfermagem e os cuidados dispensados devem estar sempre visando a proximidade com o paciente no período pós-operatório, oferecendo assistência de qualidade e garantindo segurança ao paciente que precisa ser reavaliado ao longo de toda a permanência no ambiente hospitalar, e aperfeiçoar técnicas de documentação e registros de toda assistência dispensada, movimentação do paciente, recursos para a proteção contra infecções e verificação contínuas das condições clínicas do mesmo.

REFERÊNCIAS

- ABBOUD, Cely Saad. Infecções em pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev Soc Cardiol do Estado de São Paulo**, v. 11, n. 5, p. 915-921, set./out./ 2001.
- ALVES, Rubens. **A alegria de ensinar**. Campinas: Papirus, 1994.
- BARE, Brenda G.; SUDDARTH, Doris Smith. **Tratado de enfermagem médico – cirurgico**. 9 ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan: 2002.
- BURNS, L. S. Assistência de Enfermagem no Período pós-operatório. In BARE, Brenda G.; SUDDARTH, Doris Smith. **Tratado de enfermagem médico-cirurgico**. 9 ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan: 2002.
- CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal. Análise das publicações nacionais sobre educação à distância na enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v. 62, n. 4, p. 588-593, 2009.
- CARNEIRO, Geisa Aguiari e LEITE, Rita de Cássia Burgos de Oliveira. Lesões de pele no intra-operatório de cirurgia cardíaca: incidência e caracterização. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 45, n. 3, p. 611-616, 2011.
- CARVALHO, Julyana Leonia e BRASILEIRO, Marislei Espíndula. Terapia Intensiva x Cirurgia Cardíaca: que cuidados de enfermagem exercer? **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, v. 1, n.1, p. 1-16, mai./2010.
- CHANQUES, Gerald; JABER, Samir; BARBOTTE, Eric; VIOLET, Shopie; SEBBANE, Mustapha; PERRIGAULT, Pierre-François; MANN, Claude; LEFRANT, Jean-Yves; ELEDJAM, Jean-Jacques. Impact of systematic evaluation of pain and agitation in an intensive care unit. **Crit Care Med.**, v. 34, n. 6, p. 1691-1699, 2006.
- DIHLE, Alfhild; BJOLSETH, Gunnar; HELSETH, Solvi. The gap between saying and doing in postoperative pain management. **J Clin Nurs.**, v. 15, n. 4, p. 469-479, 2006.
- GELAPE, Cláudio Léo. Infecção do sítio operatório em cirurgia cardíaca. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 89, p. e3-e9, 2007.
- LEÃO, Elizabeth Ribeiro e CHAVES, Lucimara Duarte (orgs). **Dor: 5º sinal vital – reflexões e intervenções de enfermagem**. Curitiba: Maio, 2004.
- DEMO, Pedro. **Complexidade e aprendizagem: a dinâmica não linear do conhecimento**. São Paulo: Atlas, 2002.
- FEITOSA, Marcelo dos Santos; ZANDONADI, Flavia Naldi; FARIA, Ana Lucia De; SANTOS, Teresa Célia de Mattos Moraes dos. Cirurgia Cardíaca: importância da assistência de enfermagem. **XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IX Encontro Latino Americano de Pós-Graduação**. Universidade do Vale do Paraíba, 2011.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GÓIS, Cristiane Franca Lisboa e DANTAS, Rosana Aparecida Spadotti. Estressores em uma unidade pós-operatória de cirurgia torácica: avaliação da enfermagem. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 22-27, fev./ 2004.

JACOMINI, Regiane Aparecida; PIAI, Thaís Helena; FIGUEIREDO, Rosely Moralez de. Avaliação de curso de educação a distância sobre hepatite C. **Investigación y Educación in Enfermería**, v. 26, n. 2, p. 98-104, set 2008.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 1992.

LANDIM, Claudia Maria das Mercês P. Ferreira. **Educação à Distância: Algumas Considerações**. Rio de Janeiro: Ática, 1997.

LIBÂNEO, José Carlos. **Produção de saberes na escola: suspeitas e apostas**. Disponível em: <http://www.educacaopublica.rj.gov.br/biblioteca/educacao/0079.html>. Acesso feito em Abr./2013.

LITTO, Fredic M. **Mapeando o Impacto da EAD na cultura do Ensino Aprendizagem**. Disponível em: <http://www.abed.org.br/congresso2008>. Acesso feito em Abr./2013.

MAGALHÃES, Marina Gabriella Pereira de Andrada; ALVES, Ludmila Medeiros Outtes; ALCANTARA, Lidianne Fábila de Moraes e BEZERRA, Simone Maria Muniz da Silva. Mediastinite pós-cirúrgica em um Hospital Cardiológico de Recife: contribuições para a assistência de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 46, n. 4, p. 865-871, 2012.

MAGEDANZ, Ellen Hettwer; Luiz Carlos BODANESE; João Carlos Vieira da Costa GUARAGNA; Luciano Cabral ALBUQUERQUE; Valério MARTINS; Silvia Daniela MINOSSI; Jacqueline da Costa Escobar PICCOLI; Marco Antônio GOLDANI. Elaboração de escore de risco para mediastinite pós-cirurgia de revascularização do miocárdio. **Rev Bras Cir Cardiovasc.**, v. 25, n. 2, p. 154-159, 2010.

MEISTER, Jeanne C. **Educação Corporativa**. Rio de Janeiro: Makron Books, 1999.

MIRANDA, Adriana de Fátima Alencar; SILVA, Lúcia de Fátima da; CAETANO, Joselany Áfio; SOUSA, Ana Cláudia de; ALMEIDA, Paulo César. Avaliação da intensidade de dor e sinais vitais no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 45, n. 2, p. 327-333, 2011.

O'DONNELL, M. M. Perturbações Cardiovasculares. In: THELAN, L. A. et al. **Enfermagem em Cuidados Intensivos - Diagnóstico e Intervenção**. 2 ed. Lisboa: Lusocidacta, 1996. p.328-332.

OLIVEIRA, Daniela Motta de. **A formação de professores a distância para a nova sociabilidade**: Análise do “PROJETO VEREDAS” de Minas Gerais. Tese de Doutorado. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2008.

PEÓN, Andréa Ungaro e DICCINI, Solange. Dor pós-operatória em craniotomia. **Rev. Lat Am Enferm.**, v. 13, n. 4, p. 489-495, 2005.

PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; SANTOS, Erika Maria Monteiro; CHAVES, Lucimara Duarte; MARTINS, Luciana Mendes; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Controle da dor no pós-operatório. **Rev Esc Enferm USP**, v. 35, n. 2, p. 180-183, 2001.

POSSARI, João F. **Centro Cirúrgico**. 2 ed. São Paulo: Ed. Afiliada, 2006.

RICARDO, Eleonora Jorge (Org.). **Gestão da educação corporativa**: cases, reflexões e ações em Educação à distância. São Paulo: Pearson, 2007.

ROCHA, Luciana Alves da; MAIA, Ticiane Fernandes e SILVA, Lúcia de Fátima da. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Rev. bras. enferm.**, v. 59, n. 3, p. 321-326, 2006.

ROJO, Priscila Tagliaferro; VIEIRA, Sheila de Souza; ZEM-MASCARENHAS, Silvia Helena; SANDOR, Elisane Regina; VIEIRA, Carla Roberta Sola de Paula. Panorama da educação à distância em enfermagem no Brasil. **Rev. esc. enferm.**, v. 45, n. 6, p. 1476-1480, 2011.

ROSELINO, Cláudia Helena Cury Domingos; ÉVORA, Paulo Roberto B. **Noções Gerais Sobre Cirurgia Cardíaca**. Disponível: http://www.geocities.ws/liga_coracao/artigos/cirurgiacardiaca1.html. Acesso feito em fev./2013.

SASAKI, Vanessa Damiana Menis; ROMANZINI, Adilson Edson; JESUS, Ana Paula Marcielo de; CARVALHO, Edevã de; GOMES, João Junior; DAMIANO, Valquiria Barco. Vigilância de infecção de sítio cirúrgico no pós-alta hospitalar de cirurgia cardíaca reconstrutora. **Texto contexto – enferm**, v. 20, n. 2, pp. 328-332, 2011.

SCHAKENBACK, L. A. Assistência ao Paciente submetido a Cirurgia Cardíaca, In: BARE, Brenda G.; SUDDARTH, Doris Smith. **Tratado de enfermagem médico – cirúrgico**. 9 ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan: 2002.

SEIXAS, Carlos Alberto; MENDES, Isabel Amélia Costa; GODOY, Simone de; MAZZO, Alessandra; TREVIZAN, Maria Auxiliadora e MARTINS, José Carlos Amado. Ambiente virtual de aprendizagem: estruturação de roteiro para curso online. **Rev. bras. enferm.**, v. 65, n. 4, p. 660-666, 2012.

SILVA, Magda Aparecida dos Santos; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos e CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. Treinamento e avaliação sistematizada da dor: impacto no controle da dor do pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev. esc. enferm. USP.**, v. 47, n. 1, p. 84-92, 2013.

SOCIEDADE Brasileira para o Estudo da Dor (SBED). **Hospital sem Dor**: diretrizes para implantação da dor como 5º sinal vital. São Paulo, 2013. Disponível em http://www.dor.org.br/profissionais/5_sinal_vital.asp. Acesso feito em jun./2013.