



## PESQUISA

**Atribuições do enfermeiro perfusionista em cirurgia cardíaca nos hospitais do município de Teresina-PI**  
*Role of the perfusionist nurse in cardiac surgery in hospitals of the municipality of Teresina-PI*  
*Papel del enfermero perfusionista en cirugía cardíaca en hospitales en el municipio de Teresina-PI*

Fabiola Inácio de Moraes Nascimento<sup>1</sup>, Fabio Rodrigues Trindade<sup>2</sup>, Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco<sup>3</sup>, Laíse Franco de Sousa Brandão<sup>4</sup>, Maira Beatrine da Rocha Uchôa<sup>5</sup>

**RESUMO**

Este estudo objetivou descrever e analisar as atribuições do Enfermeiro como perfusionista prestadas diante da cirurgia de revascularização do miocárdio. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada, no qual participaram 06 (seis) enfermeiros que exercem a função de Perfusionista nos hospitais do município de Teresina-Piauí. A partir dos relatos emergiram três categorias: Atribuições permeadas por dificuldades, Atribuições do Enfermeiro Perfusionista facilitadas pelo conhecimento científico e Acolhimento e abordagem holística: atribuições do enfermeiro perfusionista. Conclui-se que as atribuições são dificultadas pelo número insuficiente de profissionais e pela grande demanda de atividades competente aos enfermeiros, entretanto se percebe uma facilidade na atuação das atividades pelo conhecimento científico adquirido ao longo da graduação. Por fim as atribuições do enfermeiro perfusionista variam desde o acolhimento a procedimentos mais complexos, buscando uma assistência holística. **Descritores:** Cirurgia torácica. Cardiologia. Papel do profissional de Enfermagem.

**ABSTRACT**

This study aimed to analyze the functions of the nurse as perfusionists given before surgery for myocardial revascularization. This is a descriptive study with a qualitative approach. The data were collected by semi-structured interview, in which participated six (06) nurses who exercise the Perfusionist function in hospitals of the city of Teresina, Piauí. From the reports emerged three categories: Assignments permeated by difficulties, assignments of the Nurse Perfusionist facilitated by scientific knowledge and care and holistic approach: responsibilities of perfusionist nurses. It is concluded that the assignments are hampered by the insufficient number of professionals and the great demand of activities relevant to nurses; however, one perceives a facility in the performance of activities by scientific knowledge acquired through graduation. Finally, the duties of perfusionist nurses vary from host to more complex procedures, seeking a holistic care. **Descriptors:** Thoracic surgery. Cardiology. Role of the professional in nursing.

**RESUMEN**

Este estudio tuvo como objetivo describir y analizar las funciones del enfermero como perfusionistas dadas antes de la cirugía de revascularización miocárdica. Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo. Los datos fueron recolectados a través de entrevista semi-estructurada, a la que asistieron seis (06) enfermeros que ejercen la función de Perfusionistas en los hospitales de la ciudad de Teresina, Piauí. A partir de los informes surgieron tres categorías: Atribuciones permeadas por las dificultades, misiones del Enfermero Perfusionista facilitadas por el conocimiento científico y la atención y el enfoque holístico: responsabilidades de los enfermeros perfusionistas. Llegamos a la conclusión de que las tareas se ven obstaculizadas por el número insuficiente de profesionales y la gran demanda de actividades relacionadas con los enfermeros, sin embargo se percibe una facilidad en la realización de actividades por el conocimiento científico adquirido a través de la graduación. Finalmente los deberes del enfermero perfusionista varían desde el host hasta los más complejos, en busca de una atención holística. **Descritores:** Cirugía Torácica. Cardiología. Papel del profesional de enfermería.

<sup>1</sup> Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI. Email: enf.fabiolamoraes@hotmail.com. <sup>2</sup> Enfermeiro. Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília e Docente da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP. Email: fabiotrindade@unifap.br. <sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde da Família e Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: fernandamatos@uninovafapi.edu.br. <sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília. Email: laise\_franco@hotmail.com. <sup>5</sup> Enfermeira Especialista em Docência do ensino Superior e Docente da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP. Email: mruchoa@yahoo.com.br.

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares predominam como a principal causa de mortalidade mundial e um grave problema de saúde pública. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) no Brasil cerca de 30% dos óbitos são ocasionados por doenças cardiovasculares. São aproximadamente 300 mil mortes por ano, sendo a hipertensão arterial responsável por 40% destes casos. A prevalência estimada de hipertensão no Brasil atualmente é de 35% da população acima de 40 anos. A obesidade e o aumento da pressão arterial predis põem o organismo a uma série de agravos, entre esses a doença arterial coronariana (DAC), que apresenta incapacidades, sendo a principal causa de óbitos em todas as regiões (FAVORATTO et al., 2006).

O principal mecanismo patogênético da DAC é a obstrução arterial causada pela placa aterosclerótica (90%), bem como anormalidades congênitas das coronárias e artrite coronárias associadas às vasculites e pós-irradiação, levando à isquemia miocárdica. O infarto agudo do miocárdio (IAM) possui relevantes impactos em termos de mortalidades e números de hospitalizações. A correção da isquemia miocárdica provocada pela obstrução das artérias coronárias ocorre através de tratamento cirúrgico ou da Angioplastia Coronariana Transluminal Percutânea (ACTP). Assim procura aliviar a angina do peito, melhorar a qualidade de vida e evitar o infarto do miocárdico e prolongar a vida. (NOBRE; SERRANO JÚNIOR, 2005).

Conforme o grau da lesão arterial e das disfunções ventriculares, os pacientes têm indicação cirúrgica de revascularização do miocárdio (RM). Por ser uma técnica que requer cautela, podem surgir diversas complicações pulmonares durante e após a cirurgia, que é a maior causa de morbidade no pós-operatório, R. Interd. v. 7, n. 1, p. 68-75, jan. fev. mar. 2014

fazendo com que paciente tenha disfunções respiratórias com conseqüente repercussão na função pulmonar (CALZADA et al., 2000).

A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é uma opção de tratamento eficaz para aliviar os sintomas e reduzir o risco de morte por doença arterial coronariana (DAC). Desde a sua criação na década de 1960, a demanda por cirurgia de revascularização miocárdica aumentou exponencialmente. Apesar das inovações mais recentes na gestão de DAC, incluindo intervenções percutâneas coronárias e terapias trombolíticas, as taxas de cirurgia de revascularização do miocárdio mantiveram-se relativamente estáveis. O aumento da carga de DAC, o envelhecimento da população, os avanços da tecnologia cirúrgica e expansão de acessibilidade, sugere que a demanda por essa cirurgia vai persistir nos próximos anos (SAWATZKY; CHRISTIE; SINGAL, 2013).

A cirurgia Cardíaca com Circulação Extracorpórea (CEC) representou um grande marco na medicina no século XX, e criou novas possibilidades para o tratamento de doenças cardíacas, jamais esperado na primeira metade do século passado, aumentando positivamente a sobrevivência dos pacientes. É uma técnica utilizada nos casos de cardioplegia para que ocorra a cirurgia sem intercorrências. É utilizada na maioria das cirurgias cardíacas. A máquina substitui a função do coração, bombeia o sangue de volta ao corpo, e do pulmão, oxigenando o sangue venoso que chega à máquina, tendo observação minuciosa nos parâmetros acerca do fluxo sanguíneo (SOUZA; ELIAS, 2010).

O controle da temperatura durante todo o procedimento é outro ponto de fundamental importância, tanto no período de hipotermia, muitas vezes necessária para tornar o metabolismo do paciente mais lento, devido às condições do mesmo, como o período do aquecimento, fazendo com que o metabolismo

Nascimento, F. I. M. et al.

aumento, deverá fazer parte dos conhecimentos não só do perfusionista, mas de toda a equipe responsável pela condução do ato cirúrgico (SOUZA; ELIAS, 2010).

Deste modo surgiu interesse de entender o funcionamento dessa máquina coração-pulmão artificial que também preserva a estrutura e a função dos órgãos, a integridade e o metabolismo celular. Diante deste contexto, este estudo objetivou descrever e analisar as atribuições do Enfermeiro como perfusionista prestadas diante da cirurgia de revascularização do miocárdio.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa teve como sujeitos seis enfermeiros perfusionistas que exercem a profissão em hospitais do município de Teresina-PI. A participação foi voluntária mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada nas dependências dos hospitais, em consultórios ou salas reservadas para garantir a privacidade dos sujeitos com duração média de trinta minutos cada entrevista. Os nomes originais dos sujeitos participantes da pesquisa foram substituídos por Dep. (depoentes) seguidos de numeração sequencial, para manter o anonimato dos mesmos.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí através do parecer de CAAE 012, deu-se início a coleta de dados que utilizou um roteiro de entrevista semiestruturada. Para o registro das falas utilizou-se um Mp4, conforme aceite dos sujeitos. As entrevistas foram encerradas quando ocorreu a saturação dos dados. A coleta de dados foi realizada no mês de fevereiro a junho do ano de 2011, nos dias úteis (de segunda a sexta-feira), em turnos manhã, tarde e noite.

R. Interd. v. 7, n. 1, p. 68-75, jan. fev. mar. 2014

O estudo teve como referencial a análise de conteúdo, que se configura como o momento em que se deve ir além do que está sendo comunicado. Já para o tratamento do material foi utilizada a técnica de análise temática que tem como conceito central o tema e pode ser graficamente apresentado por uma palavra, frase ou resumo, que comportam várias relações (MINAYO et al., 2003).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A partir dos relatos obtiveram-se informações acerca da realidade de cada profissional, a fim de conhecer as atribuições do enfermeiro perfusionista diante de cirurgia cardíaca. O conteúdo das entrevistas foi marcado por particularidades vivenciadas no cotidiano desses profissionais.

Evidenciamos assim três categorias, sendo elas: Atribuições permeadas por dificuldades, atribuições do Enfermeiro Perfusionista facilitadas pelo conhecimento científico e acolhimento e abordagem holística: atribuições do enfermeiro perfusionista.

### Atribuições permeadas por dificuldades:

Por deficiência de recursos humanos ou por não terem recursos financeiros, os hospitais acabam remanejando ou atribuindo funções além das que foram destinadas, tendo em vista que os mesmos foram contratados para designar outra atividade, sobrecarregando-os e tornando o trabalho não tão prazeroso, como refere os entrevistados:

Na realidade o enfermeiro como perfusionista ele tem, ele atribui mais funções do que só perfusionista (Dep. 2).

Que nós encontramos como perfusionistas enfermeiros que a gente não desempenha só a função de perfusionista, a gente

Nascimento, F. I. M. et al.

desempenha a função de enfermeiro, de circulante de sala, auxiliar de anestesista, então assim a gente não faz só a perfusão (Dep.3).

E das dificuldades é que na limitação de algumas condutas por parte de outros profissionais durante o ato cirúrgico e acaba desempenhando funções que não são atribuições nossas, isso tudo por deficiência de recursos humanos (Dep.4).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 168/1993 determina que compete ao Enfermeiro Responsável Técnico da instituição garantir os recursos humanos necessários à assistência de enfermagem e à segurança do paciente. Apesar disso, muitas vezes a execução e decisão sobre lotação desse pessoal é realizada por profissionais de outras categorias, que consideram apenas a questão custo, deixando em segundo plano a real necessidade quantitativa de recursos humanos para o desenvolvimento dessa assistência. Por esses motivos, a lotação de pessoal de enfermagem é hoje uma preocupação constante dos enfermeiros administradores e dos pesquisadores dessa área.

O número insuficiente de profissionais tem afetado bastante na produção e qualidade com relação aos cuidados prestados aos pacientes, resultando em riscos para os mesmos. Erros de medicação, retirada não programada de sondas, drenos e cateteres, entre outros, acontecem muito tendo efeitos devastadores na saúde. Também tem um impacto muito grande a cerca dos índices de morbidade e mortalidade dos pacientes e o tempo de internação gerando elevados custos hospitalares. E com isso fazendo com que esses profissionais tenham uma carga excessiva de trabalho podendo conduzi-los à exaustão e à insatisfação profissional levando a um aumento da taxa de absenteísmo e rotatividade.

A literatura internacional tem apontado para uma associação entre níveis mais elevados de

pessoal de enfermagem e menor mortalidade intra-hospitalar e taxas de eventos adversos (KANE et al., 2007). Recentemente, um estudo belga demonstrou uma associação estatisticamente significativa entre maiores horas de enfermagem por paciente-dia e menores taxas de mortalidade intra-hospitalar entre os pacientes submetidos a cirurgia cardíaca (VAN DEN HEEDE et al., 2010).

Assim podemos evidenciar a importância de uma equipe com recursos humanos suficiente e necessário para um atendimento de qualidade, com eficácia e redução de danos aos pacientes.

### **Atribuições do Enfermeiro Perfusionista facilitadas pelo conhecimento científico**

O Enfermeiro por ter um embasamento teórico ao longo do curso de enfermagem, traz consigo toda a sistematização da assistência de Enfermagem, um cuidado humanizado e integral voltados para suas reais necessidades e por ter um maior grau de proximidade com o pacientes e famílias. Por isso o Enfermeiro é o profissional que mais se enquadra em desempenhar essa especialidade. Os recortes das falas a seguir mostram esta questão:

Como enfermeiro nós já temos uma grande bagagem pra atuar como perfusionista [...] até pela, pelo curso que fizemos, pela complexidade que a gente tem em cada área, então dificuldade pra quem é enfermeiro não tem (Dep.1).

As facilidades que eu encontro é trabalhar com tecnologia avançada, com embasamento teórico adquirido no curso de enfermagem e trabalhar com prazer, fazendo o que eu gosto (Dep.4).

Muito fácil você aprender ser perfusionista já sendo enfermeiro, porque você já tem um embasamento grande da faculdade né, então você aprende com mais facilidade (Dep.6).

Bittar, Pereira e Lemos (2006) destacam que o atendimento ao cliente deve ser baseado em um modelo de assistência sistematizada, que

Nascimento, F. I. M. et al.

atua cuidando deste cliente devido a sua condição instável de ser baseado em conhecimento técnico-científico, permitindo de forma qualificada, o atendimento integral, individualizado e humanístico.

A atuação do enfermeiro articula conhecimento, habilidade, sabedoria e ética embutidos neste papel de liderança. Em muitos casos, os enfermeiros experientes adquiriram a sabedoria prática que lhes permite tomar decisões éticas consubstanciadas e tomar medidas prudentes em situações específicas (CATHCART; GREENSPAN, 2013).

O Perfusionista é um membro da equipe cirúrgica com pré-requisitos definidos na área das ciências biológicas e da saúde, com conhecimentos básicos de fisiologia circulatória, respiratória, sanguínea e renal, de centro cirúrgico e esterilização, e com treinamento específico no planejamento e ministração dos procedimentos de circulação extracorpórea.

Para Andrade e Soares (2001), é fundamental que a enfermeira seja bastante capacitada tecnicamente para poder identificar imediatamente qualquer alteração do quadro clínico, como, também tenha equilíbrio emocional para atender às necessidades do paciente, entendendo sua comunicação verbal e não verbal.

Diante das possíveis complicações decorrentes do procedimento cirúrgico, e por estar embasado e familiarizado nas fases do pré, trans e pós-operatório o Enfermeiro é o profissional que mais enquadra-se para atuar como Perfusionista, pois ele traz consigo desde o curso de Enfermagem a assistência humanizada, articulada, individualizada e direcionada ao paciente, tornando-o participativo de forma efetiva no diagnóstico de enfermagem e tendo precocemente uma intervenção junto a ele.

A enfermagem tem nos últimos anos experimentado um contexto de progressivo avanço

e melhoria tecnológica, possivelmente associado a preocupação na melhoria da formação em especial nos cursos de pós-graduação. Dentro destas tecnologias inovadoras algumas saltam aos olhos como a captação de órgãos, a invenção de materiais e equipamentos e a função de perfusionista na CEC.

O Enfermeiro perfusionista tem seu lugar reservado no mercado de trabalho, contudo um aspecto relevante e imperativo de citação, diz respeito ao pouco e restrito referencial bibliográfico desenvolvido pela enfermagem nesta área. Acredita-se que outros achados bibliográficos ainda surgirão, no entanto é crível que pouco se encontre.

#### **Acolhimento e abordagem holística: atribuições do enfermeiro perfusionista**

Pacientes após revascularização do miocárdio podem apresentar problemas e os enfermeiros têm importante papel na detecção dos mesmos. O enfermeiro como profissional da equipe multidisciplinar de saúde e líder da equipe de enfermagem, deve desenvolver maneiras seguras e eficazes de cuidar. Assim, a prática de formas sistematizadas de cuidar melhoram a qualidade da assistência, bem como contribuem para o reconhecimento da importância das ações de enfermagem em qualquer nível de assistência à saúde (LIMA; PEREIRA; CHIANCA, 2006).

O enfermeiro desempenha um papel fundamental neste processo, ajuda a coordenar muitas facetas da assistência ao paciente e contribuem para concluir um cuidado humano e eficaz. O papel do enfermeiro sobre este serviço inicia com a admissão no centro cirúrgico até os cuidados no pós-operatório imediato na sala de recuperação cardiovascular. O ambiente exige cuidados de saúde complexos para obtenção de respostas eficientes. O enfermeiro pode

Nascimento, F. I. M. et al.

desempenhar um papel fundamental na concretização dos resultados, sendo considerado a chave para o sucesso. O foco da atenção é nas necessidades do paciente, e o enfermeiro é o coordenador que garante esse cuidado. É uma tarefa que está em constante evolução e proporciona a esses profissionais desafios e aprendizagem contínua (MUNRO; TAYLOR-PANEK, 2007).

A possibilidade também de prestar assistência não apenas durante a CEC mas também na recepção do paciente durante todo o trans operatório e no encaminhamento do paciente à UTI (Dep.4).

Os cuidados de enfermagem que eu presto e executo nos pacientes são a recepcionar o paciente no centro cirúrgico com segurança, na identificação do mesmo, já que os pacientes chegam sonolentos com medicação pré-anestésica (Dep.5).

Então depois de tudo escolhido nós vamos esperar o paciente chegar ao centro cirúrgico para fazer a recepção né, desse paciente, saber quais são as necessidades que ele está sentido no momento, apoio psicológico também pra esse paciente, né, que além de perfusionista ele chega cheio de dúvidas, nós temos que dar essa parte psicológica que é também muito importante pro paciente (Dep. 6).

Conforme a Resolução 272/2002 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a assistência de enfermagem é atividade privativa do enfermeiro que utiliza métodos e estratégias de trabalho, científicas e identificam situações saúde/doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem que possa contribuir para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo e comunidade (BRASIL, 2002).

De acordo com Almeida (2003) é importante a equipe de saúde buscar oportunidades de conhecer as reações emocionais de pacientes, o que facilita o entendimento das demandas implícitas e colabora para que possam intervir em reações comprometedoras para adesão ao tratamento.

R. Interd. v. 7, n. 1, p. 68-75, jan. fev. mar. 2014

Vale destacar a necessidade de assistir o paciente de forma holística, desde o acolhimento e tratar bem até as situações mais complexas deste modo como podemos evidenciar nas falas dos sujeitos como atribuições dos enfermeiros perfusionistas:

Diminui a temperatura do paciente a 20° a 30° graus e... alguns cuidados devem ser tomados pra evitar danos cerebral [...] colocar o paciente em trendelemburg, colocar compressas de gelo ao redor da cabeça, monitorar rigorosamente essa temperatura, né, resfriar com cautela é...lentamente e após o cuidado com o aquecimento também que tem que ser...é gradativamente sem muita rapidez pra evitar choques ou complicações maiores (Dep. 3).

Então, nos pacientes submetidos à revascularização miocárdica têm-se os seguintes dados: temperatura onde deve ser feito em resfriamento/ aquecimento gradual, respeitando o gradiente de água circulante na máquina com a temperatura do paciente até 10° C de diferença não ultrapassando 42° C de água da máquina. Anotações do tempo de clampeamento de aorta que é o ponto onde se inicia a isquemia miocárdica (Dep.4).

Nesse contexto, constata-se a necessidade de identificar os aspectos que envolvem a questão da humanização na percepção desse profissional e, dessa forma, estimular a reflexão e sensibilizar o enfermeiro sobre o seu papel de cuidador, em uma época que exige um cuidar complexo que envolva o cliente, lhe ofereça segurança, confiança e, com isso, beneficie e amenize, respectivamente, seu processo de cura e de estada no ambiente hospitalar (LEMOS et al., 2009).

Os pacientes que se submeteram a uma cirurgia cardíaca devem ser devidamente orientados e questionados sobre suas preocupações e queixas que incluem uma variedade de questões relacionadas com a fadiga, distúrbios do sono, temperatura corporal, o apetite, a função intestinal, dor, palpitações, falta de ar, níveis de atividade, e de humor /

Nascimento, F. I. M. et al.

emoções, portanto necessitam de uma assistência de enfermagem abrangente (SAWATZKY; CHRISTIE; SINGAL, 2013).

Em um estudo realizado por Danta e Aguilla (2001), os problemas mais freqüentes nos pacientes após a revascularização do miocárdio estão relacionados à ferida cirúrgica (76%), à terapêutica medicamentosa (28%), à outras patologias (24%), à alterações do humor (20%) e ao sono(16%).

Os pacientes que se submeteram a uma cirurgia cardíaca devem ser devidamente orientados e questionados sobre suas preocupações e queixas que incluem uma variedade de questões relacionadas com a fadiga, distúrbios do sono, temperatura corporal, o apetite, a função intestinal, dor, palpitações, falta de ar, níveis de atividade, e de humor / emoções, portanto necessitam de uma assistência de enfermagem abrangente (SAWATZKY; CHRISTIE; SINGAL, 2013).

A maior preocupação em utilizar a parada circulatória hipotérmica antes de induzir a parada cardíaca é de preservar e proteger o tecido cerebral que tem a menor tolerância à hipóxia e à isquemia.

De acordo com Cavalcanti, Ismar Lima (2005) apesar dos avanços em anestesiologia, na CEC e nas técnicas cirúrgicas, o sofrimento cerebral continua sendo a maior causa de morbidade após a cirurgia cardíaca. Para neuroproteção, têm se usado fármacos e hipotermia. Alguns centros de tratamento do trauma usam a hipotermia moderada entre 32 e 34°C e

Consideram que melhora o prognóstico após o TCE, reduzindo a pressão intracraniana (PIC) pela diminuição do metabolismo, fluxo sanguíneo cerebral (FSC), volume sanguíneo cerebral e produção de líquido. A hipotermia pode ser induzida em pacientes ventilados através da

aplicação de frio externo (manta hipotérmica, sacos de gelo). A medida da temperatura central é usada neste controle térmico. (CALVACANTI; ISMAR LIMA, 2005).

## CONCLUSÃO

Ao findar este estudo observam-se as dificuldades encontradas na profissão, destacando-se nas falas a falta de recursos humanos necessários para uma atuação profissional eficaz, sendo as atribuições dos enfermeiros prejudicadas pela grande demanda de atividades.

Conclui-se que, as atribuições são dificultadas pela número insuficiente de profissionais e pelas diversas atividades competentes aos enfermeiros, entretanto se percebe uma facilidade na atuação das atividades pelo conhecimento científico adquirido ao longo da graduação. Por fim as atribuições do enfermeiro perfusionista variam desde o acolhimento a procedimentos mais complexos, buscando uma assistência holística.

Deve-se destacar que este assunto é de suma importância no processo de cuidar aos pacientes submetidos a cirurgias cardíacas para possibilitar uma reflexão acerca da temática e a importância dos enfermeiros nesse contexto do cuidado. Assim, é imperativo que o profissional de saúde, em especial os enfermeiros, esteja preparado para oferecer uma assistência de qualidade, além de holística, humana e individualizada.

Deste modo, esta investigação possibilitou descrever e analisar atribuições do Enfermeiro como perfusionistas prestadas diante da cirurgia de revascularização do miocárdio. O conhecimento produzido por esta pesquisa sugere a elaboração de estratégia para melhorar os cuidado prestado aos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca,

Nascimento, F. I. M. et al.

além de possibilitar a elaboração de pesquisas congêneres.

## REFERÊNCIA

ANDRADE, L. M.; SOARES, E. Refletindo sobre a ansiedade do paciente no período pós-operatório de cirurgia cardíaca de emergência: um estudo de caso. **RENE**, Fortaleza, v. 2, n. 1, p. 86-9, 2001.

AIRES, M. M. **Fisiologia**. 2. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2005.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 70. ed. Lisboa, 1988.

CATHCART EB; GREENSPAN M. The role of practical wisdom in nurse manager practice: why experience matters. **J Nurs Manag.**, v. 21, n. 7, p. 964-970. set. 2013.

FAVARATTO, M. E. C. S. et al. Qualidade de vida em portadores de doença arterial coronária: comparação entre gênero. **Revista de Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 52, n. 4, jul./ago. 2006.

GIL, A. C. **Como Abordar Projeto de Pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas 2002.

KANE R. L. et al. The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: systematic review and meta-analysis. **Medical Care** v. 45, n.12, p. 1195-1204, dec., 2007.

LEMOS, R. C. A. et al. Visão dos enfermeiros sobre a assistência holística ao cliente hospitalizado. **Rev. Eletr. Enf.** v. 12, n. 2, p.354-9, 2010.

LIMA, L. R.; PEREIRA, S. V.; CHIANCA, T. C. M. Diagnósticos de Enfermagem em pacientes pós-cateterismo cardíaco - contribuição de Orem. **Rev Bras Enferm.** v. 59, n. 3, p.285-90, mai-jun., 2006.

KANE R. L. et al. The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: systematic review and meta-analysis. **Medical Care**, v. 45, n.12, p. 1195-1204, dec., 2007.

MARIANO, L. A. et al. Revascularização do miocárdio sem circulação extracorpórea: experiência e resultados iniciais. **Rev. Bras Cir Cardiovasc.**, v. 30, [s. n.], 2000. Disponível em: <http://sbcec.com.br/>.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa Social: teoria, Método e criatividade**. 21. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

R. Interd. v. 7, n. 1, p. 68-75, jan. fev. mar. 2014

MUNRO, N. TAYLOR-PANEK, S. The Nurse Practitioner Role: The Communication Link for Cardiac Surgery Patients. **Crit Care Nurs Clin N Am**, v. 19, n. 1, p. 385-394, 2007.

NOBRE, F.; SERRANO, J. R.; C. V. **Tratado de cardiologia: SOCESP**. São Paulo: Manole 2005.

PICOLLI, M; GALVÃO, C.M. Visita pré-operatória de enfermagem: proposta metodológica fundamentada no modelo conceitual de Levine. **Revista Eletrônica de enfermagem**. v. 7, n. 3, p. 366-72, 2005.

PRESTES, Maria Lote de Mesquita. **A Pesquisa e a Construção do Conhecimento Científico**. São Paulo: Respel, 2002.

RICHARDSON, R.J.; PERES, J. A. **Pesquisa Social: Métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SANTOS, S. T.; CAREGNATO. R. C. **A Hipotermia Acidental Perioperatória: Proposta de Protocolo de Assistência de Enfermagem**. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.sobecc.org.br/>. Acessado em 28/11/2010.

SAWATZKY, J. A.; CHRISTIE, S, SINGAL RK. Exploring outcomes of a nurse practitioner-managed cardiac surgery follow-up intervention: a randomized trial. **Journal of advanced nursing.**, v. 69, n. 5, 2013.

SOUSA, M. H. L.; ELIAS, D. O. **Fundamentos da Circulação Extracorpórea**. 2. ed. Rio de Janeiro: Centro Editorial Alfa Rio, 2006.

SMELTZER, Suzane C. et al. BRUNNER e SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

TIMERMAN, A.; CÉSAR, L. A. M. **Manual de Cardiologia**. SOCESP. São Paulo: Atheneu 2000.

TURRA, K. et al. As Repercussões da Doença Cardiovascular na Qualidade de Vida de Adultos: Relato de Experiência. **Cogitare Enfermagem**, v. 6, v. 2, p.32-36, 2001.

VAN DEN HEEDE, K. et al. Increasing nurse staffing levels in Belgian cardiac surgery centres: a cost-effective patient safety intervention?. **Journal of advanced nursing.**, v. 66, n. 6, p. 1291-1296, jun, 2010.

**Submissão: 02/01/2013**

**Aprovação: 12/10/2013**