

PERCEÇÃO DE PACIENTES SOBRE O PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

PREOPERATIVE PATIENTS' PERCEPTIONS OF CARDIAC SURGERY

PERCEPCIÓN DE PACIENTES EN EL PRE-OPERATORIO DE CIRUGÍA CARDÍACA

Silviamar Camponogara¹
Sabrina Gonçalves Aguiar Soares²
Marlusse Silveira³
Cibelle Mello Viero⁴
Camila Silva de Barros⁵
Cibele Cielo⁶

RESUMO

Com este estudo objetivou-se conhecer qual a percepção dos pacientes em período pré-operatório de cirurgia cardiovascular sobre seu processo saúde-doença, bem como sobre o procedimento cirúrgico. Trata-se de pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada com 11 pacientes em período pré-operatório de cirurgia cardíaca de um hospital universitário público do sul do Brasil. Os dados foram coletados de janeiro a março de 2011, por meio de entrevista semiestruturada, e analisados com base no referencial de análise de conteúdo. Da análise, emergiram categorias em que se aborda a ambiguidade de sentimentos presentes no momento que antecede a cirurgia, balizadas pela angústia e pela (aparente) tranquilidade. Os dados revelam, ainda, que os sujeitos percebem a cirurgia cardíaca como um confronto inevitável com a possibilidade de morte. A espiritualidade foi evidenciada como o principal suporte para o enfrentamento da cirurgia cardíaca. Além disso, no estudo constatou-se que há déficit de conhecimentos sobre o procedimento cirúrgico, demarcando a importância das orientações pré-operatórias. Os dados apontam que a cirurgia cardíaca remete os sujeitos ao confronto com diversos sentimentos, sobressaindo o medo da morte. A falta de conhecimentos sobre o procedimento e o processo de recuperação são aspectos que podem dificultar a adesão dos pacientes ao processo de reabilitação. Dessa forma, as orientações de enfermagem, no período pré-operatório, são fundamentais para se buscar a corresponsabilização dos pacientes pelo processo de autocuidado.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Cirurgia Cardíaca; Doenças Cardiovasculares.

ABSTRACT

This study aimed to identify the preoperative patients' perceptions of the heart surgery procedure. It is a descriptive research with a qualitative approach carried out with eleven patients in cardiac surgery preoperative period at a public university hospital in the south of Brazil. Data were collected from January to March, 2011 through semi-structured interviews analysed by content analysis. The analysis revealed feelings of ambiguity characterized by anxiety and apparent tranquillity. Data revealed also that the research subjects perceive the surgery as an unavoidable confrontation with the possibility of death. Spirituality was their main support. The study demonstrated their lack of knowledge about the surgical procedure and the importance of preoperative information. The research data evidenced the cardiac patient faces many feelings during the health-illness process, specially the fear of death. Lack of knowledge about the surgical procedure and recovery are aspects that hinder the patients' adherence to rehabilitation. Nursing guidance during preoperative is essential in order to engage the patient participation in self-care procedures.

Keywords: Nursing Care; Cardiac Surgery; Cardiovascular Diseases.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue identificar las percepciones de pacientes en pre-operatorio de cirugía cardiovascular sobre su proceso salud-enfermedad y sobre la cirugía. Se trata de una investigación descriptiva de enfoque cualitativo, realizada con once pacientes en período pre-operatorio de cirugía cardíaca de un hospital escuela del sur de Brasil. Los datos fueron recogidos de enero a marzo de 2011 por medio de entrevistas semiestructuradas luego analizadas en base al referente del análisis de contenido. A partir del análisis de datos surgieron categorías que muestran la ambigüedad de los sentimientos presentes antes de la cirugía: angustia y (aparente) tranquilidad. Los datos revelan que los sujetos perciben la cirugía cardíaca como un enfrentamiento inevitable con posibilidad de muerte. La espiritualidad es su respaldo principal. Además, el estudio constató que hay déficit de conocimiento sobre el procedimiento quirúrgico y realza la importancia de las orientaciones pre-operatorias. Los datos indican que la cirugía cardíaca expone a los sujetos a varios sentimientos, sobre todo el miedo a la muerte. La falta de conocimiento sobre el procedimiento quirúrgico y la recuperación son aspectos que traban la adherencia de los pacientes a los procesos de rehabilitación. Por ello, las orientaciones de enfermería en el pre-operatorio son fundamentales para que el paciente también participe en los procesos de auto cuidado.

Palabras clave: Cuidados de Enfermería; Cirugía Cardíaca; Enfermedades Cardiovasculares.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Rua Visconde de Pelotas, 1230/201, Santa Maria-RS. CEP: 97015-140. E-mail: silviaufsm@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Rua Dr Liberato Salzano Vieira da Cunha, 435/303, Camobi, Santa Maria-RS, CEP: 97105-090. E-mail: sgssm1@hotmail.com.

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Rua Elpidio Menezes, 265/201, Camobi, Santa Maria-RS. CEP: 97105-110. E-mail: lussisilveira@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Rua Dyonelio Machado 374, Camobi, Santa Maria-RS. CEP: 97105 682. E-mail: cibellemelloviero@gmail.com.

⁵ Acadêmica de Enfermagem pela UFSM. Rua Paul Harris, 63/201, Centro, Santa Maria-RS, CEP: 97015-480. E-mail: millaabarros@hotmail.com.

⁶ Acadêmica de Enfermagem pela UFSM. Rua João Atilio Zampieri, 781/01, Camobi, Santa Maria-RS. CEP: 97105-490. E-mail: cibecelecielo@yahoo.com.br.

Endereço para correspondência – Rua Visconde de Pelotas, 1230/201, Santa Maria-RS. CEP: 97015-140. E-mail: silviaufsm@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são responsáveis, no mundo, por um terço do total de mortes e se tornam um problema de saúde pública de primeira grandeza. Cerca de 15 milhões de pessoas morrem, por ano, no mundo, vítimas de doenças cardiovasculares, correspondendo a 30% do total de óbitos.^{1,2}

No Brasil, as doenças cardiovasculares representam a primeira causa de morte, sendo que um terço dos óbitos ocorre em adultos entre 35 e 64 anos de idade. Isso tem relação com a maior longevidade da população, atualmente, associada à adoção de modos de vida inadequados, tais como tabagismo, dieta rica em gorduras saturadas, a não realização de atividade física, ocasionando o aumento dos níveis de colesterol e hipertensão.³

Dentre as várias doenças cardiovasculares existentes, as que acometem as artérias coronárias são muito comuns, as quais podem ser tratadas de forma clínica ou cirúrgica.⁴ Uma das formas do tratamento cirúrgico é a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), indicada quando a probabilidade de uma vida útil é maior com o tratamento cirúrgico que com o tratamento clínico.⁵

A cirurgia cardiovascular é vista por muitos autores como um dos procedimentos cirúrgicos que mais mobilizam o paciente, tanto pela consideração simbólica do coração quanto pelas fantasias e medos ligados à morte.⁶ Os pacientes cardiopatas atribuem ao coração um valor incalculável, considerando-o órgão vital, centro da circulação do sangue, sede da sensibilidade, sentimentos, amor, paixão e afeto. Dessa forma, uma lesão no músculo cardíaco significa "um machucado no coração" e o adoecer de suas emoções.⁷

Dessa forma, diante das evidências de ansiedade, temor e angústia, tão presentes entre os indivíduos submetidos à CRM, torna-se primordial o desenvolvimento de ações de enfermagem direcionadas a minimizar tais efeitos. Os profissionais envolvidos nesse processo de recuperação e de reabilitação devem ser agentes ativos na promoção de saúde das pessoas a serem submetidas à CRM, no intuito de contribuir tanto para que esse processo cirúrgico seja menos angustiante como para a busca de melhor qualidade de vida no período pós-operatório, reduzindo as condições de reincidência da doença. O preparo pré-operatório para uma cirurgia cardíaca envolve elementos biopsicossociais de grande importância para o sucesso do tratamento e vitais para otimizar a participação do indivíduo no processo de recuperação e autocuidado.⁸

Uma das estratégias que podem ser utilizadas para o preparo pré-operatório são os encontros grupais. Nesse sentido, a experiência das autoras em participar de um projeto de extensão direcionado à realização de orientações de enfermagem a pacientes e familiares no período pré-operatório de cirurgia cardiovascular confirma a ideia de que há necessidade de instituir meios que permitam ao paciente e familiares obter informações sobre o processo pelo qual estão passando.

A expectativa é de que, ao terem conhecimento sobre os procedimentos a que serão submetidos, os ambientes de cuidado onde permanecerão, bem como em relação ao seu processo de recuperação, os indivíduos sintam valorizada sua autonomia, assim como corresponsáveis e mais ativos no processo de autocuidado.

Cabe destacar que o envolvimento dos profissionais da enfermagem nesse tipo de atividade reforça a ideia de que a educação em saúde é um processo contínuo, que é parte inerente ao exercício profissional. Além disso, entendemos que por ser o enfermeiro o profissional responsável pelo gerenciamento do cuidado, permanecendo ininterruptamente no ambiente de cuidado, é um dos profissionais mais indicados para abordar aspectos relacionados ao processo saúde-doença; orientar sobre os procedimentos diversos; promover o acolhimento dos pacientes, uma vez que permanecerão em ambientes até então estranhos e com aparência, muitas vezes, hostil (nesse caso, em unidade de cardiologia intensiva); além de estabelecer vínculos com os familiares e atuar como educador em saúde, buscando a conscientização dos indivíduos sobre a necessidade de reorientar hábitos de vida.

Em suma, os encontros grupais visam oferecer o suporte necessário para o enfrentamento dessa situação complexa, que afeta várias dimensões do processo de viver dos indivíduos portadores de cardiopatia com indicação de cirurgia cardiovascular. Contudo, a equipe executora deste trabalho sentiu necessidade de conhecer, sistematicamente, as percepções desses indivíduos, no intuito de melhor estruturar a prática de orientações de enfermagem dispensada a essa clientela, bem como aos seus familiares. Daí justificase a necessidade e a importância de desenvolver este estudo, como forma de subsidiar os profissionais e acadêmicos atuantes no setor. Além disso, entendemos ser de extrema relevância e pertinência a possibilidade de aliar ensino, pesquisa e extensão, enriquecendo, assim, as práticas desenvolvidas no âmbito da formação acadêmica universitária. Entende-se que, dessa forma, além de fortalecer um trabalho desenvolvido localmente, pode-se contribuir para o processo de construção de conhecimentos, tão necessário quando o intento é a busca de melhores práticas assistenciais.

Diante disso, objetivou-se, com este estudo, conhecer as percepções dos pacientes em período pré-operatório de cirurgia cardiovascular sobre seu processo saúde-doença, bem como em relação ao procedimento cirúrgico a que serão submetidos. Assim, os dados apresentados neste manuscrito são fruto de reflexões dos sujeitos sobre suas percepções adiante da cirurgia cardíaca.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, visto ser o mais adequado para investigações que abordam questões relativas a fenômenos subjetivos. A investigação classifica-se como descritivo-exploratória, tendo sido realizada com 11 pacientes em período

pré-operatório de cirurgia cardíaca de um hospital universitário público do sul do Brasil.

Os dados foram coletados durante os meses de janeiro a março de 2011. Constituíram-se em critérios de inclusão: estar internado na instituição pesquisada durante o período em que ocorreu a coleta de dados, ter indicação de realização de cirurgia cardíaca e aceitar participar do estudo. O encerramento da coleta de dados obedeceu ao critério de saturação de dados.

A obtenção dos dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, com questões norteadoras sobre a temática investigada, que versavam, basicamente, sobre as percepções dos sujeitos com relação à doença, ao procedimento cirúrgico e ao processo de recuperação. Para tanto, após a identificação dos indivíduos com indicação de cirurgia cardíaca, internados em unidade de internação convencional, estes eram informalmente contatados, no intuito de esclarecer os objetivos do estudo e obter aceite para participar da pesquisa. As entrevistas foram realizadas em local próprio, livre de movimentação e, anteriormente à realização da atividade grupal de orientações de enfermagem. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra pelas pesquisadoras.

Além disso, foi realizada observação sistemática dos encontros grupais, dos quais participaram os sujeitos entrevistados, tendo o propósito de buscar informações convergentes com as fornecidas na entrevista individual. Os encontros objetivaram dialogar sobre o processo de adoecimento e o procedimento cirúrgico. Buscou-se colher informações oriundas de expressões verbais e não verbais dos sujeitos, ampliando os achados da investigação. Os dados obtidos durante o processo de observação foram registrados em diário de campo. Os sujeitos foram identificados pela letra E, correspondente a "Entrevista", seguida por números ordinais, conforme a ordem das entrevistas realizadas.

Os dados foram analisados de acordo com o referencial proposto para análise de conteúdo,⁹ obedecendo às seguintes etapas: reunião do *corpus* de análise, realização de leitura flutuante dos achados, realização de leitura aprofundada a fim de constituir categorias de análise, e análise interpretativa das categorias e discussão com a literatura pertinente.

O estudo obedeceu aos preceitos indicados para pesquisa com seres humanos, somente havendo coleta de dados após aprovação institucional e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE nº 296.0.243.000-10).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 11 indivíduos, sendo 54% do sexo masculino, com uma média de idade de 60 anos. Dentre os participantes, 72% possuíam o ensino fundamental incompleto e, em igual percentual, procediam da zona urbana. Além disso, 63% dos sujeitos entrevistados possuíam antecedentes familiares de comorbidades.

Os dados oriundos do processo de coleta e análise foram organizados sob a forma de categorias, as quais estão descritas a seguir, entremeadas com a interpretação das pesquisadoras e dados da literatura pertinente.

Ambiguidade de sentimentos: a cirurgia cardíaca balizada pela angústia e pela (aparente) tranquilidade

Dentre os dados mais relevantes do estudo, encontram-se as manifestações que corroboram a ideia de que os indivíduos que estão em período pré-operatório de cirurgia cardíaca vivenciam uma ambiguidade de sentimentos. Nesse sentido, em muitas situações os sujeitos verbalizaram, contraditoriamente, tranquilidade e angústia, medo e ansiedade em seus depoimentos. Essas manifestações também puderam ser observadas nos momentos de encontro grupal, inclusive por meio de expressões corporais, condizentes com evidente ansiedade, embora a manifestação verbal buscasse enfatizar tranquilidade:

No primeiro momento eu me apavorei, mas também me apavorei e fiquei tranquila! (E03)

Tô bem, tô calma [...]. Não consegui dormir, não sei uma coisa que subia de cima para baixo, me dava uns saltos; decerto é a pressão. (E10)

As pessoas portadoras de cardiopatia que necessitam realizar uma intervenção cirúrgica se sentem com baixa autoestima, ansiosas, angustiadas, pensam estar próximas da morte. Na maioria das vezes, esses sentimentos estão relacionados à falta de conhecimento da própria doença, procedimento e recuperação.¹⁰ Existe uma faixa de ansiedade que deve ser considerada desejável, pois impulsionará o paciente a agir, fazendo perguntas à equipe, relacionando-se com os familiares e aceitando as restrições impostas pelo preparo pré-cirúrgico.¹¹ Dessa forma, consideramos que o profissional de saúde deve, além de ter habilidades técnicas em relação aos equipamentos e procedimentos pertinentes e conhecimento científico, ser capaz de tocar, dialogar, orientar e ficar junto do paciente nas diferentes fases do tratamento. Entretanto, o estabelecimento de um vínculo entre profissional e paciente, no período pré-operatório, pode ser muito eficaz no sentido de buscar a confiança necessária no procedimento a ser realizado e na equipe, minimizando parte da ansiedade experienciada.

Além disso, o fato de ser o coração um órgão repleto de simbolismos, tratado por muitos como um órgão místico, relacionado com a representação do centro da vida, quando alguma doença o acomete passa a ser visto como uma ameaça à vida.¹² O receio de realizar o procedimento cirúrgico em um órgão carregado por esses simbolismos pode ser visualizado a seguir:

Essas cirurgias são preocupantes, pois mexem já no coração do cara, que é a máquina ali, então é bem preocupante. No começo, fiquei muito nervoso e tive

uns dois dias que só refletia naquilo; nem trabalhar direito eu trabalhava, pensava sempre só naquilo. Só preocupação [...]. Eu tô tranquilo, não tô abalado [...]. Se manter frio porque acho que de outra forma não vai ajudar muito. (E01)

É o medo, é uma angústia, é uma vontade de voltar atrás, é uma vontade de não fazer. (E14)

Percebemos no depoimento de E01 que a confrontação com a doença acontece de forma ambivalente. Não há nenhuma marca evidente no corpo que indique a problemática, de maneira que o processo da cirurgia é a prova concreta para que o paciente se aproprie do quadro que vivencia. Dessa forma, constatou-se que o tratamento cirúrgico traz consigo uma carga significativa de dramaticidade para os indivíduos que a ele se submetem. Sabe-se que o processo cirúrgico suscita desgastes emocionais que transparecem por meio de angústia e ansiedade, tornando-se evidente a forte relação entre o diagnóstico cirúrgico e o aparecimento de crises de estresse e medo.¹² Com isso, pode-se dizer que a cirurgia cardíaca desperta nos pacientes uma explosão de fantasias e medos que permeiam seus planos e rotina, remetendo-os a uma situação-limite em que vida e morte estão em jogo.¹³

Evidenciamos, assim, que a indicação da cirurgia possui um caráter limítrofe, uma vez que esta representa riscos para a vida, mas que permanecer sem ela pode ocasionar a morte. Com isso, fica evidente a experiência de vulnerabilidade que emerge diante da realização do procedimento cardiovascular. Nesse contexto, parece haver a expectativa de uma *ruptura da integridade do corpo*, que não será mais o mesmo depois da cirurgia.¹⁴

Em suma, ao transitar entre o medo de morrer na cirurgia e o desejo de tornar-se novamente uma pessoa sem dor, capaz de trabalhar, passear, sentir-se útil, possuir um novo corpo e com melhor qualidade de vida, o paciente vive um sentimento de ambivalência.¹⁵ O caminho para a superação desse sentimento parece estar na esperança no porvir, como evidenciado a seguir:

Eu não vou mais sentir falta de ar, não preciso tomar remédio, então eu vou ter um coração novo, que eu posso fazer todo o meu serviço, tocar pão no cilindro, matar galinha, fazer bastante doce. Eu penso que a minha vida vai ser bem melhor. (E11)

O confronto com a cirurgia cardíaca e o inevitável medo da morte

A análise dos dados evidenciou, fortemente, manifestações atinentes ao confronto com a cirurgia cardíaca e com a possibilidade real de morte, muito marcante no período pré-operatório, quando pairam muitas dúvidas sobre o sucesso ou não do procedimento a ser realizado. As manifestações a seguir ilustram essa ideia:

No céu eu não quero tá [...]. Então eu ia, parece que me organizando, eu ia me organizando e fazia umas coisas

que se morresse pelo menos fica isso assim, fica assado. Eu não sei se isso é preparação ou se é desespero, mas eu sempre fazendo tranquilo, não transparecendo isso pros filhos e tal. (E01)

A pior é a dúvida que eu vou, e se não volto? Se eu vou pra tal cirurgia e não volto. (E11)

Dessa forma, fica demonstrado que o medo da morte é algo marcante na vida desses sujeitos, o que pode trazer sérias repercussões no processo. A identificação desse sentimento de medo por parte dos profissionais é fundamental para o planejamento de sua abordagem com o indivíduo que realizará o procedimento cirúrgico e com sua família, especialmente de forma a aproximá-la desse processo.

Confirma-se, nesse íterim, que a cirurgia cardíaca configura-se em um evento de profundas consequências na vida dos indivíduos que a ela se submetem, tanto em relação aos aspectos fisiológicos como aos psíquicos. Logo, a aceitação do adocimento por parte dos pacientes é um processo complexo, que envolve um compromisso entre universos simbólicos diferentes e que está implicado na impossibilidade de retorno aos seus hábitos e costumes anteriores ao procedimento.¹³ A enfermagem, portanto, deve atuar utilizando seus conhecimentos científicos e humanos, a fim de minimizar suas ansiedades, angústias, estresses, deixando-o verbalizar suas dúvidas, medos, raivas e demais sentimentos que possam emergir nesse momento.¹³

Assim, pode-se dizer que existe uma forte relação entre a cirurgia cardíaca e o desgaste fisiológico e emocional do paciente e seus familiares. Isso justifica a necessidade de envolvimento da enfermagem que vivencia esse processo, para que recuperação e a reabilitação se estabeleçam de forma efetiva. Nesse sentido, os aspectos causadores de estresse, nesse momento, referem-se à incerteza de sua evolução, à separação da família, a fantasias em relação ao procedimento e à possibilidade de morrer; mais especificamente, a separação da casa, da família, de seu ambiente, de suas coisas, ou seja, a perda da liberdade e a despersonalização, o medo com relação à vida.¹²

Ainda com relação a isso, pode-se perceber que muitas pessoas têm dificuldades em verbalizar diretamente as palavras morte ou morrer. Dessa forma, utilizam expressões variadas para atribuir significado a essa questão, conforme evidenciado no estudo:

Acho que eu vim, mas vou voltar. (E03)

Era mais medo de ficar na mesa. (E06)

Eu tinha medo de ficar na mesa. Talvez sem eu fazer podia durar muito tempo ainda, mas se garante que não tem problema nenhum, não custa arriscar. (E10)

A pior é a dúvida que eu vou: e se não volto? [...] Dali um pouco tu pensa assim, se eu não voltar e não me despedir da minha filha, vamos supor. (E14)

Nesse sentido, falar explicitamente da morte é muito difícil, o que faz com que as pessoas utilizem metáforas para expressar essa possibilidade. A aversão à morte é um sentimento tão intenso que não permite falar nela naturalmente, como se ela não fosse um evento que faz parte da vida. O uso de frases que têm sentido figurativo para representá-la é muito comum.¹⁵ Esse medo do desconhecido, frequentemente, é o pior de todos. Assim, quanto mais o paciente tiver conhecimento sobre suas possibilidades futuras, melhor será sua adaptação à internação e, conseqüentemente, sua recuperação. O enfermeiro deve utilizar a linguagem como preciosa ferramenta para se fazer compreendido e, assim, atingir a meta da interação humana.¹⁶

A espiritualidade: suporte para o enfrentamento da cirurgia cardíaca

As manifestações dos depoentes evidenciaram claramente que, diante da efusão de sentimentos ambíguos, que afloram diante da necessidade de realizarem uma cirurgia cardíaca, associada ao inevitável medo da morte, os sujeitos buscam apoio para o enfrentamento desse processo, principalmente, na espiritualidade:

Comecei a frequentar uma igreja, estou indo ainda, enquanto Deus quiser eu vou indo [...] e Deus vai me ajudar que vai dar tudo certo, porque a fé move montanhas. [...] Não tenho medo, nada. É que não adianta a pessoa ter medo. Tem que pensar em Deus, que vai dar tudo certo. Eu não tenho medo nenhum. (E06)

Que nós sem Deus somos uma folha seca perambulando pelo chão e nós com Deus nós movemos montanhas [...]. Eu peço pra Deus me dar força, e só. (E11)

Olha, se Deus me ajudar e tudo correr bem, não vai ter muita dificuldade pra gente fazer as coisas. (E13)

Observa-se, por meio dos depoimentos acima, que os sujeitos puseram em Deus a esperança de sucesso na cirurgia. A fé em Deus surge como algo indispensável para a superação dessa fase de medo, ansiedade e estresse. Nesse sentido, alguns relatos trazem a religiosidade como fonte de suporte diante da iminência da cirurgia. Evidentemente, diante da impossibilidade de controle, alguns indivíduos buscam em um ser superior o conforto e a segurança.^{11,14} Assim, não somente a incerteza em relação à morte, mas também sentimentos de fragilidade e de impotência fazem com que o cardiopata procure amparo na fé e na religiosidade, na tentativa de amenizar seus medos.¹⁵

Diante do exposto, é inevitável que os profissionais que atuam com as pessoas com indicação de cirurgia cardíaca tenham consciência de que a valorização da fé e da religiosidade são fundamentais para se buscar a estabilidade emocional dessas pessoas e de suas famílias.

Déficit de conhecimentos sobre o procedimento cirúrgico e a importância das orientações pré-operatórias

Os dados do estudo apontam uma grande lacuna no que tange ao conhecimento sobre o procedimento cirúrgico e processo de recuperação por parte dos sujeitos, o que pode ser evidenciado a seguir:

Eu não tenho assim grandes conceitos sobre a cirurgia propriamente dita. (E04)

Eu calculo que vai ter os cortes e o soro e aquele aparelho que botam no nariz, mas acho que não, oxigênio como se diz. Mas não sei se vão colocar ou não. (E10)

Eu sei pouquinhas coisas que, ah, me esqueci o nome dela, que eu vou tá no tubo, vão me intubar, vão colocar isso, vão colocar aquilo, mais dreno, e isso e aquilo, é o que eu sei sobre essa cirurgia. Sei que vão me abrir também, mas não sei o que ela disse lá, mais um filzinho não sei pra que lá. Eu sei que vai ser aberto aqui, que vão dá uns pontinhos, que vou ter um coração novo de novo. (E11)

Nesses relatos fica evidente que os sujeitos possuem pouco conhecimento sobre o procedimento a que serão submetidos. Obviamente, o questionamento que advém dessa constatação se refere à atuação dos diferentes profissionais da saúde que acompanham o processo de adoecimento desses sujeitos.

Além disso, tendo em vista os simbolismos que cerceiam o processo de adoecimento do coração e o procedimento cirúrgico, foi marcante entre os respondentes as manifestações de que o peito seria aberto, expondo em palavras, ao mesmo tempo, o medo do procedimento cirúrgico e a agressividade que lhe é implícita, visto ser algo bastante invasivo:

Que serra o peito, que coloca [...], tem o tubo pra respira. (E08)

Vão abrir o peito, a anestesia é anestesia geral. (E06)

Por outro lado, um dos pacientes mostrou-se interessado e curioso com relação à doença e utilizou a internet para sanar as dúvidas que ainda não tinham sido esclarecidas, usando em sua fala termos de linguagem médica para se expressar:

Vai-se abrir o osso esterno e depois colocar, como é mesmo? [...] os afastadores e, provavelmente, vão desligar o coração para fazer a cirurgia, e ligar uma circulação extracorpórea. Serão feitas as pontes de safena e uma mamária; praticamente isso aí, duas safenas e uma mamária. Eu fiz uma busca na internet do que ainda não havia sido explicado e eu queria saber. (E02)

Além do conhecimento de que o osso esterno seria aberto, o depoente também relatou que seriam usados drenos e tubos de respiração, anestesia, uso do fio de marca-passo e posterior necessidade de fisioterapia.

Assim, na atualidade, evidencia-se que os pacientes fazem uso de outros meios que não o profissional de saúde para buscar informações sobre sua patologia. Dessa forma, o profissional de saúde deve estar atento ao uso correto dessas novas tecnologias pelos pacientes e seus familiares, fornecendo-lhes *sites* com informações confiáveis e de fácil compreensão, de maneira que essa tecnologia seja uma aliada do profissional nas orientações de enfermagem e traga benefícios ao paciente e seus familiares, reduzindo, assim, as ansiedades e os medos.

De qualquer forma, fica clara a constatação de que são extremamente necessárias e pertinentes as orientações pré-operatórias para qualquer paciente submetido a procedimento cirúrgico. Entretanto, tendo em vista a mística envolta no processo de adoecimento do coração e em relação à cirurgia cardíaca, há necessidade redobrada de atenção profissional, no intuito de empoderar esse sujeito, corresponsabilizando-o pelo processo, além de buscar, por meio da oferta de conhecimentos, amenizar a ansiedade, normalmente presente entre os pacientes submetidos a esse tipo de procedimento.

O enfermeiro é um dos profissionais mais capacitados para o exercício dessa tarefa, tendo em vista que vivencia com os pacientes diversos momentos do processo de reabilitação, podendo, por meio da busca de uma efetiva interação, compartilhar conhecimentos e experiências que se traduzam em uma experiência mais tranquila e em estímulo ao autocuidado. Para muitas pessoas, a doença, o processo de hospitalização e a cirurgia podem gerar medo e insegurança, advindos do fato de que muitos não possuem conhecimento sobre suas condições de saúde-doença e do receio do desconhecido. Dessa forma, as orientações pré-operatórias não somente fornecem informações específicas do que cada paciente deve esperar durante o período transoperatório, mas também influenciam nas atitudes e comportamentos deles, ajudando-os no alívio da ansiedade e na redução do medo do desconhecido, permitindo-lhes, assim, que sejam incluídos no processo de recuperação, corroborando para que o tempo de hospitalização seja menor.¹⁷

Nesse sentido, os depoentes que já haviam recebido algum tipo de orientação mais sistematizada manifestaram mais calma e tranquilidade:

De sossego, tem que ser feito [...]. A gente fica com medo quando é desconhecido e quando se torna conhecido, aí a gente fica mais calmo. (E02)

Eu estava mais apavorada, agora, com as explicações que eu tenho recebido aqui, já não tem mais aquela [...]; estou mais calma. (E08)

Prestar assistência em todo o período perioperatório garante a satisfação das necessidades físicas e emocionais do paciente, aumentando-lhe a capacidade de superar o traumatismo da cirurgia e fazendo com que retorne rapidamente a um estado de bem-estar. Isso representa um importante elo da comunicação efetiva

entre o profissional enfermeiro e o paciente, permite à enfermagem assisti-lo de forma sistematizada e contínua, buscando respeitá-lo como pessoa dotada de valores, de experiências e expectativas. Assim, a visita pré-operatória de enfermagem torna-se procedimento indispensável, visto que possibilita ao profissional enfermeiro a detecção, a solução e o encaminhamento dos problemas enfrentados pelo paciente, além de outras vantagens, como o vínculo com este.¹⁸

Por outro lado, percebe-se em uma das manifestações que as orientações não foram feitas de maneira adequada, uma vez que a paciente mostrou-se incomodada com a quantidade de orientações fornecidas: *Estou cheia de ontem pra cá, vocês me explicaram, me orientaram.* (E10)

Assim, para que a orientação pré-operatória seja bem compreendida pelo paciente, deve-se priorizar em seu contexto a qualidade, e não a quantidade, de informações, detendo-se nos pontos de seu interesse.

Cabe ressaltar que as orientações não devem ser realizadas apenas no momento que antecede a cirurgia, e sim continuamente, durante toda a assistência de enfermagem prestada ao paciente e à sua família. As orientações dispensadas pela enfermagem ao paciente são importantes, pois cuidar não significa apenas tratar o físico, mas, principalmente, sua identidade, suas dimensões psicossociais e psicobiológicas.⁷ Estudos mostram que o reconhecimento de percepções e sentimentos do paciente, diante do processo cirúrgico, tornam-se essenciais à enfermagem, no sentido de poder fundamentar a atuação desses profissionais para o desenvolvimento de uma assistência humanizada, que objetive atendê-lo em suas particularidades e promova uma vivência, diante do processo saúde-doença, menos desgastante. Assim, o profissional enfermeiro pode atuar no sentido de garantir esse suporte e identificar suas necessidades por meio de diálogos, escuta e orientações que contribuam para melhorar o conhecimento e as habilidades requeridas para manter um comportamento adequado de saúde.¹⁹

Além disso, alguns pacientes podem expressar o desejo de não receber orientações, como podemos observar na seguinte fala: *Eu acho que o menos que eu souber melhor.* (E11)

Dessa forma, o profissional deve respeitar a vontade do paciente em querer ou não receber orientações. Compreender sua perspectiva parece ser, nessa ocasião, um dos primeiros passos para o desenvolvimento de uma assistência humanizada, que vise atender o paciente em suas especificidades e promover seu bem-estar.

No entanto, o que mais nos chama a atenção, neste estudo, é o fato de que o profissional de enfermagem não é reconhecido como orientador pelos pacientes, o que ficou evidente no depoimento a seguir:

Estou bem informada; pra mim que não sabia nada, foi bem explicado assim, foi bem entendido o que vai ser, como é que vai ocorrer [...]. Eu já perguntei bastante pros

médicos, pros fisioterapeutas que vêm aqui e explicam bem; já tá tudo esclarecido. (E08)

Um dos prováveis motivos dos pacientes pouco se lembrarem das orientações recebidas pelo enfermeiro é a ritualização da orientação pré-operatória. Tradicionalmente, a orientação pré-operatória é feita de modo semelhante a todos, independentemente do paciente ou da cirurgia que será realizada. Talvez o fato de não haver preparo ou treinamento específico para realizar essa atividade educativa influencie no modo como os profissionais realizam a orientação, tornando-os pouco preparados para realizar uma orientação adequada às necessidades de cada paciente. Muitos pacientes citam a orientação do médico, mesmo nada tendo sido questionando sobre ele, o que reforça o *status* do médico como profissional mais qualificado, detentor de conhecimento, já que é quem detém o poder sobre o corpo do doente no momento do procedimento cirúrgico.²⁰

Outro ponto a ser considerado é a linguagem técnica utilizada pelas enfermeiras, que, muitas vezes, pode não ser clara, dificultando o entendimento. Além disso, uma mensagem não compreendida pode provocar o aumento da ansiedade e das preocupações.²¹ Nesse sentido, todas as orientações deveriam ser fornecidas com vocabulário simples e de maneira objetiva, para facilitar a compreensão dos pacientes.

Podemos considerar, também, que a ausência de orientações pré-operatórias por parte dos profissionais enfermeiros se dá dadas as dificuldades de realizá-las, como: exercício das funções administrativas e assistenciais concomitantes, comprometendo a realização da visita por falta de tempo; escassez de recursos humanos; excesso de rotinas nas unidades; falta de planejamento; mapa cirúrgico não confiável; falta de prioridade à visita; dentre outros.¹⁸ Cuidar em enfermagem, no contexto da cirurgia cardíaca, é aplicar conhecimentos científicos no dia a dia, associados à emoção e à sensibilidade para executar cuidados de enfermagem. Esses conhecimentos se apresentam de maneiras particulares e específicas, que se inter-relacionam a todo o momento, misturando subjetividade com objetividade e inventando, a cada ocasião, uma nova fórmula.²²

Diante da ausência de conhecimentos sobre a doença e o procedimento cirúrgico e da falta de orientações sistematizadas, inevitavelmente, muitas dúvidas permeiam o imaginário dos sujeitos, sendo as mais frequentes as referentes à recuperação (tempo, local, quando irá para o quarto)

Tá, faço a cirurgia, tá tudo bem, aí saio de lá vou pra recuperação? A minha dúvida é essa, vou pra recuperação? Fico quanto tempo na recuperação? Quando que eu vou pro quarto? Quanto tempo tenho depois da cirurgia pra voltar a trabalhar? Atividade física quando que eu posso fazer? Essas coisas assim. (E03)

Quais os riscos mais sérios que o paciente vai enfrentar? Quais são as possibilidades de complicações? (E04)

Quantos dias eu vou ficar na UTI? Quantos dias eu vou ficar aí no quarto. (E07)

Quanto ao tempo de recuperação. (E08)

Eu não sei se vou poder fazer tudo como antes e é uma coisa que eu gostaria de saber, se eu vou poder trabalhar como eu trabalho. (E10)

Para além de preocupações com relação à sobrevivência ao procedimento, permeiam a experiência pré-cirúrgica as preocupações quanto à manutenção da qualidade de vida e ao retorno ao trabalho.^{14,21} O trabalho, nesse âmbito, é compreendido como condição essencial no processo de viver; tanto que os sentimentos de inutilidade e incapacidade provenientes da impossibilidade de ser produtivo são constrangedores para os sujeitos.¹⁴

Os achados deste estudo confirmam os de outro, no qual foram identificadas como principais dúvidas manifestadas por pacientes a reeducação dos hábitos alimentares, a prática de exercícios físicos, o retorno ao trabalho, as práticas das atividades diárias, o cuidado com as incisões cirúrgicas, o consumo de bebida alcoólica e a continuidade no uso de medicação.¹⁰ Nesse sentido, após o conhecimento dessas dúvidas, é fundamental a realização de estudos voltados para a elaboração de intervenções e métodos educativos no período que antecede a alta hospitalar, uma vez que essa estratégia poderá oportunizar confiança, tranquilidade e conhecimento para que os pacientes enfrentem esse momento, prevenindo complicações e reinternações.¹⁰

Em suma, depreende-se que, para além de questões técnicas e restritas aos períodos transoperatório e pós-operatório imediato, as pessoas submetidas a cirurgia cardiovascular também têm dúvidas em relação ao seu futuro, especialmente no que tange à possibilidade ou não de desenvolver as atividades cotidianas. Dessa forma, o profissional enfermeiro, ao fornecer orientações pré-operatórias, precisa estar aberto à inclusão de questões variadas no processo de orientação, de forma a permitir que as dúvidas sejam esclarecidas e que as pessoas tenham noção real sobre o processo de reabilitação, de forma a não alimentar falsas expectativas.

Voltar à vida normal: as expectativas para o período pós-operatório

Na sequência, foi possível evidenciar o significado que o pós-operatório representa para os sujeitos, especialmente quanto à expectativa de voltarem a realizar as atividades que realizavam antes do diagnóstico da doença:

Eu quero fazer tudo, a minha vontade é essa. (E01)

Voltar a fazer coisas que eu fazia antes. (E02)

Mas acho que vai ser normal porque todos que eu converso dizem ah agora eu tô bem, tô melhor que antes. (E03)

Após a cirurgia, a expectativa dos participantes parece ser a de resgatar os hábitos de vida anterior à doença, podendo vivenciá-la o mais próximo possível do “normal”. Essa realidade pressuposta, por um lado, parece ser a que mobiliza os pacientes a se submeterem ao procedimento.¹³ Nesse sentido, a cirurgia parece ser significada como benéfica, uma vez que pressupõe que melhores condições de saúde possivelmente advirão dela.

No entanto, tais ganhos devem ser relativizados, entendendo que o procedimento cirúrgico é apenas outro tipo de tratamento para uma patologia crônica que continuará a existir.¹¹ Percebeu-se, porém, por meio dos depoimentos a seguir, que isso nem sempre acontece, pois alguns pacientes consideram a cirurgia como um tratamento resolutivo e definitivo:

Creio que vai mudar bastante [...]. As dores, as coisas que eu passo acabam, tudo, pra mim completamente. Ai eu fico uma pessoa normal, passando essas dores. (E06)

Eu sei que vai, eu vou ficar bem e eu vou ter um coração novo. (E11)

A cirurgia também aparece, nos relatos, como uma possibilidade de potencializar a qualidade de vida. Nesse caso, os depoimentos focam-se nas limitações provenientes da doença e trazem a esperança de que tais limitações serão superadas com o procedimento¹³:

Eu quero continuar meu trabalho de sempre, eu quero deixar de fumar [...], quero passear, quero viajar, viver a vida intensamente [...]. Não posso voltar a comer de tudo, mas eu acho que eu vou comer melhor [...], vou melhorar [...]. Uma melhor qualidade de vida. (E14)

De fato, a cirurgia cardíaca constitui um marco essencial no tratamento da pessoa portadora de cardiopatia, no entanto é sabido que poderão persistir restrições físicas, alimentares, ao fumo, que ela precisará adaptar-se a medicamentos e exercícios, não adquirindo a qualidade de vida que esperava. No entanto, isso passa despercebido por ela nesse momento, em que, ao vislumbrar-se após a realização e recuperação da cirurgia, imagina voltar a ser saudável como outrora.¹⁵ Além disso, há entre muitos sujeitos, a expectativa de uma rápida recuperação, como neste exemplo:

Não vou mais sentir falta de ar, não preciso toma remédio, então eu vou ter um coração novo, que eu posso fazer todo o meu serviço, tocar pão no cilindro,

matar galinha, fazer bastante doce. Eu penso que a minha vida vai ser bem melhor. (E11)

É de ficar bom [...], me recuperar rápido. (E01)

Fizessem bem feita e que eu sarasse ligeiro pra voltar pra casa [...]. Quanto mais cedo, melhor pra eu ir pra casa. (E12)

Enfim, compreende-se que as orientações realizadas no período pré-operatório também têm a função de contemplar os desejos e expectativas das pessoas submetidas a cirurgia cardíaca, inclusive sob o ponto de vista do período pós-operatório tardio.

CONCLUSÃO

Neste estudo, evidenciou-se que os pacientes pesquisados apresentam um universo de sentimentos e percepções, incluindo o medo da morte, a angústia e, ambigualmente, a aparente tranquilidade. Questões relacionadas à busca de apoio na espiritualidade e a preocupações com o período pós-operatório e o retorno as atividades diárias também foram manifestadas. Todos esses aspectos permeiam o período perioperatório, configurando-se em uma trama complexa. Nesse ponto, na pesquisa enfatiza-se a necessidade de os profissionais de enfermagem realizarem a educação em saúde, no período pré-operatório, abordando os diversos aspectos que se relacionam com a cirurgia cardíaca e o processo de adoecimento e reabilitação.

Além disso, os pacientes demonstraram o déficit de conhecimentos sobre o procedimento, constatando-se que são extremamente necessárias e pertinentes as orientações sobre o procedimento cirúrgico, especialmente considerando-se a associação desse órgão como simbolismo de vida. Dessa forma, a atenção do profissional de enfermagem é fundamental, no intuito de empoderar esse sujeito, corresponsabilizando-o pelo processo cirúrgico, além de buscar uma efetiva interação, compartilhando conhecimentos e experiências que se traduzam em uma vivência mais tranquila e estímulo ao autocuidado.

Sugere-se, pois, o desenvolvimento de pesquisas futuras que viabilizem a obtenção de novas ferramentas para a contínua construção de saberes que auxiliem a prática na enfermagem, com o objetivo de melhorar a práxis da profissão e o cuidado para com o sujeito submetido a cirurgia cardíaca.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Relatório Mundial. Brasília: Organização Mundial de Saúde (OMS)/MS; 2010.105p.
2. Guedes D, trong WB, Malina RM, et al. Fatores de risco cardiovasculares em adolescentes: indicadores biológicos e comportamentais. Arq Bras Cardiol. 2006; 86(6):439-50.
3. Ishitani LH, Franco GC, Perpétuo IHO, França E. Desigualdade social e mortalidade precoce por doenças cardiovasculares no Brasil. Rev Saúde Pública. 2006; 40(2):689-91.

4. Benchimol CB, Carvalho LAF. Intervenção coronariana percutânea e terapêutica clínica não são adversárias no tratamento do paciente coronariopata. *Rev SOCERJ*. 2007; 20(3):233-4.
5. Galdeano LE, Rossi LA, Santos CB, Dantas RAS. Diagnóstico de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(1):26-33.
6. Fernandes MVB, Aliti G, Souza EN. Perfil dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: implicações para o cuidado de enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm*. 2009; 11(4):993-9.
7. Rio Branco HBM, Silva IR. As possíveis contribuições do psicólogo da saúde no pré e pós-operatório dos pacientes da clínica cirúrgica cardíaca. [Citado em: 2011 set. 13]. Disponível em: <http://www.dialogica.ufam.edu.br>.
8. Leite JL, Fonseca JM, Braz MR, Nascimento MTF. Pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca. In: Figueiredo NMA, Stipp MAC, Leite JL. *Cardiopatas: avaliação e intervenção em enfermagem*. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2009. p.257-96.
9. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2007.
10. Almeida PFP, Júnior RG, Gasparino RC. Dúvidas dos pacientes em pós-operatório de revascularização do miocárdio. *Cogitare Enferm*. 2009; 14(4):675-81.
11. Vargas TVP, Maia EM, & Dantas ASD. Sentimentos de pacientes no operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Latinoam Enferm*. 2006; 14(3):383-8.
12. Gasperi P, Radunz V, Prado ML. Procurando reeducar hábitos e costumes: o processo de cuidar da enfermeira no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Cogitare Enferm*. 2006; 11(3):252-7.
13. Wotrich SH. *Manifestações do coração: significados da cirurgia cardíaca para pacientes pré e pós-cirúrgicos [dissertação]*. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Psicologia; 2011.
14. Souza RHS, Mantovani MF, Labronici LM. O vivido pelo cliente em pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Online Braz J Nurs*. 2006; 5(2). [Citado em: 2011 set. 13]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/403/97>.
15. Souza RHS. *Sentimentos e percepções do cliente em pré-operatório de cirurgia cardíaca [dissertação]*. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, Escola de Enfermagem; 2004.
16. Cavalcanti ACD, Coelho MJ. A linguagem como ferramenta do cuidado do enfermeiro em cirurgia cardíaca. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2007; 11(2):220-6.
17. Ong J, Miller PS, Appleby R, Allegretto R, Gawlinski A. A effect of preoperative instructional digital video disc on patient knowledge and preparedness for engaging in postoperative care activities. *Nurs Clin North Am*. 2009; 44(1):103-15.
18. Grittem L, Méier MJ, Gaievicz AP. Visita pré-operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino. *Cogitare Enferm*. 2006; 11(3):245-51.
19. Umann J, Guido LA, Linch GFC, Freitas, EO. Enfermagem perioperatória em cirurgia cardíaca: revisão integrativa da literatura. *REME – Rev Min Enferm*. 2011; 15(2):275-81.
20. Kruse MHL, Almeida MA, Keretzky KB, Rodrigues E, Silva FP, Schenini FS, Garcia VM. Orientação pré-operatória da enfermeira: lembranças de pacientes. *Rev Eletrônica Enferm*. 2009; 11(3):494-500.
21. Silva WV, Nakata S. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. *Rev Brás Enferm*. 2005; 58(6):673-6.
22. Cavalcanti ACD, Coelho MJ. As reações ao cuidado de enfermagem em cirurgia cardíaca. *Rev Enferm UFPE online*. 2011; 5(8):1891-7.

Data de submissão: 10/11/2011

Data de aprovação: 13/7/2012