

Caminho percorrido até a cirurgia cardíaca: necessidades e expectativas no pré-operatório

Camino recorrido hasta la cirugía cardíaca: necesidades y expectativas en el preoperatorio

Path taken to heart surgery: needs and expectations in preoperative preparation

• Neide da Silva Knihs¹ • Ágata Paula Valmorbida² • Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni³ •
• Bartira de Aguiro Roza⁴ • Aline Ghellere⁵ •

•1• Doutora em Enfermagem. Docente Adjunta, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Brasil. E-mail: neide.knihs@ufsc.br

•2• Enfermeira especialista, Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Regional Alto Vale. Rio do Sul, Brasil. E-mail: agata.paularsl@hotmail.com

•3• Doutora em Enfermagem. Docente Adjunta, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Brasil. E-mail: gabriela.lanzoni@ufsc.br

•4• Doutora em Enfermagem. Docente Adjunta, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, Brasil. E-mail: bartira.roza@unifesp.br

•5• Enfermeira especialista em saúde do adulto, Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Santa Isabel. Blumenau, Brasil. E-mail: ghellere.aline@gmail.com

Recibido: 26/10/2016 Aprobado: 21/02/2017

DOI: 10.15446/av.enferm.v35n1.60753



Resumo

Objetivo: Compreender as necessidades e as expectativas vivenciadas pelo paciente no percurso da cirurgia cardíaca durante o período pré-operatório.

Metodologia: Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, desenvolvido em duas instituições filantrópicas de referência em cirurgia cardíaca no Sul do Brasil, as quais atendem 60% de seus pacientes oriundos do Sistema Único de Saúde. Os sujeitos da pesquisa foram pacientes adultos internados para realização da cirurgia cardíaca. A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado em uma amostra de 22 pacientes.

Resultados: Foram identificadas as seguintes três categorias: *Desvelando a indicação da cirurgia cardíaca e a necessidade de informações, Dificuldades no percurso até chegar à cirurgia e Ambigüidade de sentimentos vivenciados e possibilidades de um recomeço.*

Conclusão: O estudo apresentou como principais fatores de importância a necessidade de informações claras e simples, e a necessidade de ajuda para agilizar os exames e o agendamento da cirurgia. Como expectativas, o medo do procedimento regado pela esperança da melhora.

Descritores: Enfermagem; Enfermagem Perioperatória; Cuidados de Enfermagem; Cirurgia Torácica; Assistência Centrada no Paciente (fonte: DECS BIREME).

Resumen

Objetivo: Comprender las necesidades y las expectativas experimentadas por el paciente en el camino hacia la cirugía cardíaca en el preoperatorio.

Metodología: Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, desarrollado en dos instituciones de beneficencia de referencia en cirugía cardíaca en el sur de Brasil, las cuales atienden el 60% de los pacientes del *Sistema Único de Saúde*. Los participantes de la investigación fueron 22 pacientes adultos, internados para que se les realizara una cirugía cardíaca. La recolección de los datos se llevó a cabo mediante una guía de entrevista semiestructurada.

Resultados: A partir del análisis de los datos, surgieron las siguientes tres categorías: *Revelando la indicación de la cirugía cardíaca y la necesidad de información, Dificultades en el trayecto hasta llegar a la cirugía y Ambigüedad de sentimientos experimentados y posibilidades de un nuevo comienzo.*

Conclusión: El estudio presentó, como principales factores, la necesidad de brindar al paciente información clara y sencilla, así como la necesidad de agilizar la toma de exámenes y la programación de la cirugía. Como expectativa, emergió el miedo al procedimiento matizado por la esperanza de mejoría.

Descritores: Enfermería; Enfermería Perioperatoria; Atención de Enfermería; Cirugía Torácica; Atención Dirigida al Paciente (fuente: DECS BIREME).

Abstract

Objective: To understand needs and expectations experienced by the patient in the path to heart surgery in preoperative preparation.

Methodology: Qualitative, descriptive, and exploratory study, carried out in two renowned charitable institutions of cardiac surgery in southern Brazil, which provide care to 60% of patients from the *Sistema Único de Saúde*. The participants in this study were 22 adult patients admitted to heart surgery. Data collection were performed using a semi-structured interview guide.

Results: From the analysis of data, three categories emerged, as follows: *Revealing indication of heart surgery and need for information, Difficulties in the path until reach surgery, and Ambiguous experienced feelings and possibilities of a new beginning.*

Conclusion: This study showed, as the main factors, both need for providing clear and simple information to patient, and need for accelerating taking of clinical examinations and scheduling surgery. As expectation, fear of procedure tempered for the hope of improvement arose.

Descriptors: Nursing; Perioperative Nursing; Nursing Care; Thoracic Surgery; Patient-Centered Care (source: DECS BIREME).

Introdução

As doenças cardiovasculares são prioridade na agenda de saúde no Brasil e no mundo por representarem a principal causa de morte e diminuição da qualidade de vida (1-3). Em 2015, as doenças do aparelho circulatório representaram a terceira causa de hospitalizações no Brasil, com 1 114 462 internações (3). Nos últimos anos, houve uma redução anual nos coeficientes de mortalidade em praticamente todas as regiões, com destaque para as Regiões Sudeste e Sul. Na Região Sul, esta redução se deu principalmente para as doenças isquêmicas do coração (2).

A enfermidade cardíaca desencadeia, em muitas situações, a necessidade de procedimento cirúrgico, considerado de alto risco principalmente pelas complicações e intercorrências no pós-operatório (4, 5).

A cirurgia cardíaca está indicada quando não há melhora do quadro clínico por meio do tratamento convencional ou, ainda, quando não é possível reverter o problema através de um procedimento terapêutico pouco invasivo —angioplastia— (4, 5).

A indicação da cirurgia gera sentimentos de angústia, insegurança, solidão, desamparo e medo da morte, o que contribui para alterações fisiológicas e, conseqüentemente, aumenta o risco cirúrgico (5-9). A indicação desse procedimento está diretamente relacionada à necessidade de cuidado e orientações específicas no pré-operatório, trazendo maior segurança ao paciente, família e equipe, contribuindo para um menor risco, menor tempo de hospitalização e maior apoio emocional ao paciente.

Quando a equipe de saúde, em especial o enfermeiro, direciona as ações de cuidado para atender as necessidades do paciente no período pré-operatório, há uma grande probabilidade de ser minimizado o risco cirúrgico (8-10). Uma oportunidade ímpar para o enfermeiro conhecer as necessidades de cada paciente é por meio da consulta de enfermagem, que possibilita o desenvolvimento de um plano de cuidados para todo o período perioperatório.

Um plano de intervenções individualizado no pré-operatório, com a compreensão das demandas de cada paciente, permite o desenvolvimento de estratégias que impactam no cuidado. O cuidado planejado, juntamente com a educação em saúde no pré-operatório, facilita a recuperação no pós-operatório e ameniza a ansiedade, além de proporcionar a adesão ao tratamento (8-11).

Diante do exposto, o estudo traz a seguinte questão norteadora: *como o paciente vivencia a trajetória da cirurgia cardíaca durante o período pré-operatório, considerando-se suas necessidades e expectativas?* O objetivo foi compreender as necessidades e as expectativas vivenciadas pelo paciente no percurso da cirurgia cardíaca durante o pré-operatório. Com esses resultados, a equipe de saúde, em especial o enfermeiro, tem a oportunidade de conhecer a real necessidade dos pacientes que vivenciam essa trajetória e, assim, orientar as atividades durante o pré-operatório, visando auxiliar o paciente e sua família a vivenciar esse processo de forma mais amena e tranquila.

Materiais e Método

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. A pesquisa qualitativa tem a preocupação de descrever a realidade tal como é em sua essência, sem o propósito de introduzir informações substanciais a ela (12).

Os locais onde a pesquisa foi conduzida são duas instituições filantrópicas de grande porte, de referência em cirurgia cardíaca na Região Sul do país, os quais possuem 60% de seus pacientes oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS). A seleção dos participantes ocorreu a partir da indicação do enfermeiro responsável pelo setor, considerando como pacientes com vivência no processo cirúrgico, pessoas que aguardavam na lista de espera para realizar o procedimento cirúrgico, pacientes com boa comunicação e com interesse em participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu no período entre outubro de 2012 a agosto de 2014, utilizando-se uma entrevista semiestruturada, considerando a questão norteadora. As entrevistas foram realizadas, preferencialmente, entre o primeiro e segundo dia de internação. Não foram feitas entrevistas no dia da cirurgia. A coleta de dados foi encerrada quando as autoras observaram saturação dos dados.

Os critérios de inclusão foram: pacientes que realizaram cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio e troca de válvula cardíaca no período de coleta de dados e pacientes que aceitaram fazer parte da pesquisa. Foram excluídos pacientes menores de 18 anos, pacientes submetidos a cirurgias de aneurisma dissecante de aorta e que fizeram cirurgia de emergência.

O contato com os pacientes/sujeitos foi feito pelos próprios pesquisadores, que fizeram o convite e, na sequência, apresentaram o objetivo da pesquisa. Ao aceitarem participar da pesquisa, os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Neste momento, as entrevistas foram agendadas, conforme a disponibilidade dos pesquisadores.

As entrevistas foram realizadas na própria unidade de internação, em ambiente privativo. Em momento algum o nome dos sujeitos foi exposto. Os sujeitos foram representados por número de entrevista, como E1, E2, E3 e assim sucessivamente. As respostas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra, sem interferência dos entrevistadores. A análise das transcrições foi condicionada à aprovação e assinatura do entrevistado.

Participaram do estudo 22 pacientes, sendo 16 homens e seis mulheres, com idade entre 33 e 73 anos, e idade média de 58 anos. Quanto ao grau de escolaridade, a amostra compõe-se de dois pacientes analfabetos, 15 com Ensino Fundamental incompleto, três com Ensino Médio completo e dois com Nível Superior completo. Com relação à ocupação, a amostra compõe-se de dez aposentados, quatro agricultores, dois do lar, três atuantes na indústria, um professor, um contador e um caminhoneiro. Quanto à indicação cirúrgica, 16 pacientes tiveram indicação de revascularização do miocárdio e seis, de troca de válvula.

A análise dos depoimentos ocorreu por meio de Análise de Conteúdo Temática de Bardin (13), organizada em três fases: *pré-análise*, *exploração do material* e *tratamento dos resultados*.

A pré-análise iniciou-se com a leitura repetida do conjunto de dados para obtenção do sentido do todo, chamada *leitura flutuante*. Na segunda fase, realizou-se a exploração do material ou codificação, que consiste na definição de categorias com o uso de códigos (13). Este processo foi realizado

manualmente, atribuindo-se um código a cada unidade de significado, seguido do agrupamento por semelhança de conteúdo.

A última etapa consistiu no tratamento dos resultados, que se divide nas inferências e na interpretação (13). Nesta última etapa, os pesquisadores realizaram uma avaliação minuciosa dos agrupamentos dos códigos que emergiram na fase anterior, organizando-os conforme relevância e coerência em três categorias e oito subcategorias. O estudo respeitou os preceitos éticos e foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética da Fundação Universitária para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, por meio do Protocolo 969/2012.

Resultados

Após análise dos dados, foram identificadas as seguintes três categorias: *Desvelando a indicação da cirurgia cardíaca e a necessidade de informações*, *Dificuldades no percurso até chegar à cirurgia* e *Ambiguidade de sentimentos vivenciados e possibilidades de um recomeço*.

Desvelando a indicação da cirurgia cardíaca e a necessidade de informações

Esta categoria revela o momento em que o paciente recebe a notícia da indicação da cirurgia cardíaca e é composta por três subcategorias: *Conhecimento técnico*, *Conhecimento popular* e *Insatisfação com as informações*.

Esta categoria permitiu compreender que a equipe de saúde, em especial o profissional médico, comunica a indicação cirúrgica e, na sequência, já inicia a explicação dos procedimentos que devem ser realizados antes da internação, sem que haja espaço para os questionamentos do paciente.

Nesta categoria, observamos que a notícia da indicação cirúrgica gera um grande impacto. As falas revelam que o paciente precisa decodificar essa mensagem, não havendo espaço para novas informações nesse momento. O profissional precisa aguardar o paciente se restabelecer da notícia para iniciar o preparo do pré-operatório.

A subcategoria *Conhecimento técnico* apresenta a tentativa dos sujeitos de traduzir e decifrar o emaranhado de palavras técnicas que envolvem a notícia da cirurgia, e mostra a necessidade de compreensão

de todos os procedimentos —exames e consultas com outras especialidades médicas— a serem realizados antes da internação. As falas mostram frases sem significados, palavras soltas, difíceis de ser interpretadas e compreendidas.

As falas dos sujeitos deixam claro que a equipe de saúde forneceu muitas informações. Contudo, o tempo para sua assimilação foi muito curto e fica clara a confusão do paciente na tentativa de assimilação de todas as informações:

O que eu estou sabendo é que vou fazer três safenas, parece que tem três veias entupidas. Mas o que gravei mesmo é que vão cortar meu peito. Não sei como funciona, porque aqui tem osso. Penso que vão quebrar o osso, será que é bem isso? [E.20].

Foi tanta coisa que me falaram, fiquei confuso. Quando ele me disse que precisava fazer a cirurgia fiquei muito nervoso. Depois ele logo já começou a falar de um monte de exame que tinha pra fazer. Naquela hora não entendi quase nada do que ele explicou, a gente fica muito agoniado com a notícia [E.12].

A subcategoria *Conhecimento popular* demonstrou o desejo e a necessidade de buscar novos esclarecimentos para a compreensão da cirurgia e dos procedimentos anteriores à cirurgia. Nota-se que esta subcategoria possibilita o apoio da Internet, amigos e familiares para ajudar a sanar dúvidas e amenizar a ansiedade e as expectativas.

Na fala dos pacientes, não há menção à equipe de saúde para sanar as dúvidas após a notícia da cirurgia. Para isto, o paciente vai em busca de

informações obtidas de maneira empírica. Muitas vezes por meios distorcidos, os quais não oferecem uma compreensão do procedimento ou, ainda, por meio da Internet, amigos que já realizaram a cirurgia. Assim, percebe-se que o paciente fica diante de expectativas e dúvidas que podem ser potencializadas por tensão, medo e estresse, impactando no quadro clínico já existente:

Sei um pouquinho que eu assisti, minhas filhas me mostraram em vídeos pela Internet o que eu vou fazer, que é uma revascularização do miocárdio. Fiquei um pouco assustado porque o corte é bem grande, dá até pra ver o coração [E.22].

Olha, eu fui conversando com um colega, com vizinho e amigos, fui perguntando para cada um alguma coisa. Aí, aos poucos, fui entendendo um pouco mais [E.08].

Cada pessoa que eu sabia que tinha feito a cirurgia perguntava mais coisas e, assim, aos poucos, fui entendendo um pouco mais [E.13].

A subcategoria *Insatisfação com as informações recebidas* apresenta a insegurança e o descontentamento diante de tantas palavras desorganizadas. Demonstra a inconsistência do conteúdo apresentado pelos profissionais e a necessidade de informações simples e claras.

Esta subcategoria expressa o descontentamento do paciente com a equipe de saúde, além de apresentar a descontinuidade no pré-operatório. Por meio das falas, fica clara a divergência de informações, levando o paciente ao descontentamento, ao cansaço e a mais estresse:

É muita coisa que a gente escuta, tive horas que fiquei muito bravo com a equipe, acho que eles poderiam explicar melhor as coisas pra gente, tenho certeza de que, se fosse melhor explicado, não dava tanta confusão [E.12].

A gente vai em um médico, aí ele diz uma coisa, aí tem que fazer mais exames e consultar com outro médico. Aí o outro médico já diz outra coisa. Parece que eles não se entendem. A gente já está cansada e preocupada, e com essas informações confusas é pior ainda [E.04].

Teve algumas horas que eu já nem queria saber mais nada, a cabeça estava cheia de tanta coisa que é dita, mas muitas coisas eu não entendi [E.02].

Dificuldades no percurso até chegar à cirurgia

Esta categoria foi composta por duas subcategorias: *A busca por atendimento na rede pública* e *Limitações impostas pela doença*, mostrando a fragilidade do paciente diante da necessidade

de realizar uma série de exames e consultas com outros médicos especialistas.

Por meio desta categoria foi possível perceber que, ao sair do consultório médico, o paciente tem a impressão de que será rápido e tranquilo o agendamento dos exames e de outras consultas com a equipe multiprofissional. Mas, ao tentar realizar os agendamentos, depara-se com filas e listas de espera para conseguir dar o próximo passo da rotina do pré-operatório. Tudo isso somado à fragilidade gerada pela doença.

A primeira subcategoria, *A busca por atendimento na rede pública*, revelou as diferentes situações vivenciadas pelos pacientes até conseguirem se internar para realizar a cirurgia. Apresenta as idas e vindas às unidades de saúde para realizar os exames, bem como as dificuldades para conseguir agendar as consultas com os especialistas. Além da incerteza da vaga na unidade de terapia intensiva para realizar a cirurgia:

Nossa! Até chegar aqui, eu penei muito. Dias e dias esperando as consultas com outros médicos e os exames [E.08].

Nossa! É muita espera, muito vai pra lá, vem pra cá. Cada consulta e exame demoram quase seis meses e a gente vai ficando com medo de morrer e não dar tempo [E.06].

O que mais penei para poder internar foi pela dificuldade em conseguir uma vaga na unidade de terapia intensiva, duas vezes a cirurgia foi desmarcada [E.17].

A subcategoria *Limitações impostas pela doença* apresenta as dificuldades diante das restrições físicas, dor e cansaço, mesmo em situações que exigiam pouco esforço. É possível compreender quão árdua é a espera de meses pela cirurgia.

Esta subcategoria revela que, mesmo frágil, com dor e com risco de complicações, o paciente precisa seguir todo o protocolo do pré-operatório. Ficou claro que não há prioridades de atendimento e de resolutividade da rotina, inclusive diante de pacientes com limitações severas de saúde:

Muita dor no peito, cansaço e falta de ar também, às vezes não consigo fazer nada, é ruim até para tomar banho, escovar os dentes e colocar a roupa [E.16].

A gente sente que vai piorando a cada dia, às vezes não conseguia nem tomar banho sozinho, ficava muito cansado e fraco e, mesmo assim, tinha que ir agendar os exames [E.04].

Ambiguidade de sentimentos vivenciados e possibilidades de um recomeço

Nesta categoria, os sentimentos mostraram a dificuldade de passar pelas etapas que antecedem a cirurgia. É composta pelas seguintes subcategorias: *Sentimentos que geram confiança*, *Sentimentos que geram insegurança* e *Movidos pela possibilidade de uma nova vida*.

A categoria revela que, mesmo diante do medo, angústia e de limitações clínicas, o paciente precisa buscar forças para acreditar que tudo dará certo. Eles mantêm pensamentos positivos e apoiam-se em amigos e familiares, fortalecendo-se para seguir em frente.

A subcategoria *Sentimentos que geram confiança* apresenta a fé, otimismo e esperança. Traz o desejo de querer fazer a cirurgia, resolver a situação com rapidez e acabar com o sofrimento. Esses sentimentos foram apoiados pela crença religiosa, confiança na equipe e pelo desejo de melhorar seu estado de saúde:

Eu confio em vocês, confio nos médicos e em Deus, ele é o Pai de todos, dos pobres e dos ricos [E.4].

Em todos os momentos eu me apego em Deus, rezo muito, tenho fé, pois é nisso que acredito [E.07].

Nesse tempo que fiquei esperando, sei de muitas pessoas que fizeram a cirurgia e morreram, mas eu tenho fé que vou ficar bom [E.18].

Contrapondo-se aos *sentimentos* anteriores, a subcategoria *Sentimentos que geram insegurança* revela o medo, ansiedade e a preocupação. Demonstra a possibilidade de interrupção da vida. Esta subcategoria traz o simbolismo do coração; mexer nesse órgão significou ameaça à vida e a possibilidade de deixar as pessoas que amam, diante da incerteza da vida ou da morte:

Meu nervosismo e minha preocupação é muito. Eu tenho esposa e uma filha, preciso melhorar, mas tenho muito medo de morrer [E.14].

Tem horas que dá vontade de desistir, eu fico pensando se vale a pena, o medo toma conta e penso talvez seja melhor ficar como está [E.11].

Sei lá, mexer no coração, dá muito medo. Será que vai dar certo isso? É uma cirurgia tão grande! (E.09).

A subcategoria *Movidos pela possibilidade de uma nova vida* apresenta as expectativas do paciente diante da possibilidade do recomeço. Os pacientes acreditam que, após a cirurgia, eles terão a oportunidade de poder seguir em frente sem que haja tantas limitações e frustrações frente ao adoecer. Têm esperança de voltar a trabalhar, ter momentos de lazer e voltar a socializar-se normalmente:

Eu tenho filhos, netos, depois da cirurgia é uma chance de continuar com eles, é uma chance que tenho de viver mais tempo e melhor [E.2].

Já estou muito tempo ruim, espero depois da cirurgia poder voltar a trabalhar, passear e até, quem sabe, voltar ao clube dos idosos [E.21].

Foi possível desvelar a necessidade de voltar a sonhar, de liberdade, de voltar a viver e deixar de lado a limitação da doença.

Discussão

Aqui, buscou-se focar na temática da compreensão das necessidades e expectativas vivenciadas pelo paciente no percurso da cirurgia cardíaca durante o pré-operatório, período que se iniciou no momento da notícia da indicação de cirurgia e terminou no momento da internação. O estudo possibilitou uma aproximação com a realidade vivenciada pelos sujeitos nesta trajetória, e deu significado a ela.

O ato/procedimento de tocar, mexer e manipular um órgão com tantos significados traz representações de sofrimento como medo, angústia e insegurança. Mas, muitas vezes, sufocados por sentimentos de esperança, força e fé, diante da possibilidade de uma nova vida.

Ao aproximar-se desta realidade, foi possível compreender que, quando os pacientes chegam à instituição para serem submetidos ao procedimento cirúrgico, eles já passaram por um caminho árduo, marcado por dificuldades, insegurança, dúvidas e ansiedade, fundamentadas, principalmente, por informações desconstruídas, baseadas em linguagem técnica.

O estudo mostra que a equipe ainda está voltada a desenvolver atividades de rotina relacionadas ao preparo da cirurgia e preparo físico, deixando de lado cuidados voltados a questões psicológicas, emocionais e espirituais. Há pouca integração da equipe na trajetória do paciente, tornando o cuidado fragmentado e inseguro.

Outros estudos também apontam a insegurança no percurso da cirurgia cardíaca, em especial quanto ao desconhecimento de informações e à pouca atenção da equipe às necessidades do paciente (7-11). Nesse sentido, entende-se a importância de a equipe rever o planejamento dos cuidados, bem como os protocolos do pré-operatório dessa cirurgia, visando direcionar os cuidados à real necessidade do paciente.

O estudo mostra as diversas dificuldades com o SUS para a realização dos procedimentos do pré-operatório. Algumas falas pontuam uma verdadeira peregrinação até a conclusão de todas as etapas. Essas falas vão ao encontro de outros estudos, que observam que, em muitas situações, os usuários aguardam por dias, meses ou até mesmo anos; outros ainda acabam morrendo antes de realizar o procedimento cirúrgico (14, 15).

Diante disso, questiona-se por que pessoas com diversas restrições relacionadas à patologia devem ficar à mercê de idas e vindas às unidades de saúde para conseguir realizar os procedimentos necessários antes da cirurgia. Apesar de grandes avanços na saúde, ainda há dificuldades enfrentadas pelos usuários no acesso ao atendimento pelo SUS. Neste estudo, os pacientes revelaram a espera de meses até a conclusão de todos os procedimentos para a cirurgia. A internação representou o início de uma nova fase, a possibilidade de uma nova vida.

Foi possível compreender que o desejo de fazer a cirurgia estava abarcado por dificuldades, dúvidas, insatisfação com a equipe e desconhecimento do procedimento. Ainda assim, tinham a cirurgia como possibilidade de restabelecer a saúde. Outros estudos apontam que a possibilidade de realizar a cirurgia representa a cura, mas, ao mesmo tempo, pode ser uma ameaça, pois essa oportunidade é geradora de estresse e ansiedade (16, 17).

As dúvidas apresentadas pelos sujeitos compreendem informações simples —“Será que posso falar após a cirurgia?”— e grandes preocupações —como as complicações e o risco de morte—. O estudo mostra que os pacientes precisam mais do que esclarecimentos embasados em termos técnicos. Mostra a importância da escuta ativa, do acolhimento e do entendimento das necessidades de cada paciente. As necessidades são individualizadas e apresentadas considerando-se o grau de compreensão do procedimento, a gravidade da patologia, o acesso aos procedimentos antes da cirurgia, o apoio da equipe de saúde e da família.

A cirurgia se revelou como um evento marcante e significativo na vida dos sujeitos, que estão sujeitos ao medo, insegurança e à possibilidade de morte. Enfatizamos que seres humanos costumam apresentar reações e sentimentos diversos quando seu equilíbrio é alterado por algo desconhecido (7-11).

A intervenção cirúrgica requer um preparo prévio do paciente e da família. A aceitação da nova realidade, juntamente com o preparo físico e psicológico, pode interferir no estilo de vida e na recuperação pós-operatória, além de proporcionar uma adesão maior do paciente ao tratamento e minimizar a ansiedade. Estudos anteriores já apontaram que muitas pessoas não possuem estrutura emocional para suportar os momentos de crise e,

por vezes, dificultam o tratamento e o prognóstico (16, 18, 19). Essas reações foram expressas pelos sujeitos deste estudo, reforçando a necessidade do atendimento direcionado a cada peculiaridade e não mais direcionado ao procedimento somente.

Neste estudo, ficou evidente a necessidade de maior apoio da equipe de saúde em todas as etapas que envolvem o pré-operatório da cirurgia cardíaca. Entende-se que a equipe tem a oportunidade de auxiliar os pacientes criando mecanismos que possam minimizar o estresse e a ansiedade referentes ao ato cirúrgico. Muitos mecanismos estão relacionados a ações simples, como encaminhar o paciente diretamente a outro colega por meio da referência e contrarreferência, sem que haja essa peregrinação para os agendamentos. Além disso, o profissional poderá realizar visitas semanais e acompanhamento na unidade básica de saúde.

Nesse contexto, entende-se que o profissional enfermeiro, por estar inserido nas unidades básicas de saúde e participar ativamente da equipe de saúde da família, tem a oportunidade e o papel de ajudar a dar suporte a esses pacientes. Outros estudos apontam experiências exitosas dos enfermeiros quando esses profissionais focam sua assistência na valorização da integralidade do paciente e demonstram possibilidades de superação frente ao procedimento cirúrgico (7-11).

A rede de saúde é integrada, mas existe a necessidade de reforço desta rede no sentido de apoiar e dar resolutividade às demandas apresentadas pelos pacientes. Autores apontam a importância do fortalecimento da contrarreferência vislumbrando atender às necessidades de saúde da população (15, 20).

Considerando ser o enfermeiro o profissional com maior oportunidade de estar junto ao paciente nos espaços de saúde, entende-se que este profissional terá mais chance para auxiliar o paciente, pontuando os passos do procedimento, riscos e benefícios, por meio de uma linguagem simples e clara. Autores apontam que a linguagem simples, considerando a demanda emocional, pode proporcionar conforto e tranquilidade no pré-operatório (5, 15). Em um estudo realizado em hospitais, os enfermeiros foram avaliados positivamente, indicando que devem assumir sua posição na gestão do cuidado, visando a continuidade das ações em saúde de forma qualificada e segura (21, 22).

O elemento central das dificuldades vivenciadas pelos sujeitos foi a falha na comunicação com a equipe de saúde, o que gerou expectativas e insegurança. Experiências exitosas dos enfermeiros no acompanhamento pré-operatório são apontadas pelos pacientes como benefícios para minimizar a ansiedade e facilitar a compreensão do procedimento (23). Autores mostram que o enfermeiro tem papel fundamental para auxiliar o paciente que será submetido à cirurgia cardíaca, principalmente por meio da consulta de enfermagem e do acompanhamento semanal no ambulatório (24, 25).

Considerações finais

O estudo possibilitou compreender as principais necessidades e expectativas vivenciadas pelo paciente no percurso da cirurgia cardíaca durante o pré-operatório. Foi possível perceber que a principal necessidade dos pacientes está relacionada a informações claras e simples fornecidas pela equipe de saúde. Além disso, também mostrou a importância de se passar as informações no momento adequado, de maneira que haja espaço para o paciente decodificar a mensagem.

Outra necessidade identificada está relacionada ao apoio da equipe de saúde quanto ao agendamento dos exames e consultas, na tentativa de minimizar o tempo de espera por esses procedimentos.

Quanto às expectativas, percebe-se que estas estão relacionadas com as possíveis complicações e intercorrências, com a insegurança e o medo da morte. Mas, ao mesmo tempo, com a possibilidade de libertar-se das limitações impostas pela doença.

Durante o desenvolvimento do estudo, algumas limitações surgiram, em especial a dificuldade apresentada pelos pacientes em concretizar a internação. Outra limitação encontrada foi a dificuldade dos pacientes de se lembrarem de alguns fatos ocorridos nesse percurso, já que alguns deles ficaram por mais de um ano aguardando a cirurgia.

Referências

- (1) Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, Benjamin EJ, Berry JD, Borden WB *et al.* Executive summary: heart disease and stroke statistics-2013 update: a report from the American Heart Association. *Circulation* [serial on the Internet]. 2013 [access: 2017 Feb 21];127(1):143-152. Available from: DOI: 10.1161/CIR.Ob013e318282ab8f
- (2) Guimarães RM, Andrade SS, Machado EL, Bahia CA, Oliveira MM, Jacques FV. Diferenças regionais na transição da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, 1980 a 2012. *Rev Panam Salud Pública* [periódico na Internet]. 2015 [acesso: 2017 fev 21];37(2):83-89. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892015000200003&lng=en
- (3) Silva MP, Araújo AK, Dantas DN, Oliveira DR, Silva RA, Kluczynik CE *et al.* Hospitalizations and hospital cost from cardiovascular diseases in Brazil. *Int Arch Med* [serial on the Internet]. 2016 [access: 2017 Feb 21];9(138):1-7. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.3823/2009>
- (4) Ministério da Saúde. [Web site]. Brasília-DF: Departamento de Informática do SUS (DATASUS); 2008 [atualizada: 2017 fev 21; acesso: 2017 fev 21]. Informações de saúde (TABNET) [aprox. 1 tela]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>
- (5) Pimentel JF, Ferreira CS, Ruschel PP, Teixeira RC. Qualidade de vida em pacientes pós-operatórios de cirurgia cardíaca. *Rev SBPH* [periódico na Internet]. 2013 [acesso: 2017 fev 21];16(2):120-136. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000200009
- (6) O'Brien L, McKeough C, Abbasi R. Pre-surgery education for elective cardiac surgery patients: a survey from the patient's perspective. *Aust Occup Ther J* [serial on the Internet]. 2013 [access: 2017 Feb 21];60(6):404-409. Available from: DOI: 10.1111/1440-1630.12068
- (7) Erdmann AL, Lanzoni GM, Higashi GD, Baggio MA, Koerich C. Compreendendo o processo de viver significado por pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio. *Rev Latino-Am Enfermagem* [periódico na Internet]. 2013 [acesso: 2017 fev 21];21(1):[8 telas]. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000100007>

- (8) Coppetti LC, Stumm EM, Benetti ER. Considerações de pacientes no perioperatório de cirurgia cardíaca referentes às orientações recebidas do enfermeiro. *Rev Min Enferm [periódico na Internet]*. 2015 [acesso: 2017 Feb 21];19(1):113-119. Disponível em: DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150010>
- (9) Costa TM, Sampaio CE. As orientações de enfermagem e sua influência nos níveis de ansiedade dos pacientes cirúrgicos hospitalares. *Rev Enferm UERJ [periódico na Internet]*. 2015 [acesso: 2017 fev 21];23(2):260-265. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.16534>
- (10) Costa ME, Farias TR, Oliveira PM. Production science in nursing: focus on pre-surgical care. *Rev Enferm UFPI [serial on the Internet]*. 2013 [access: 2017 Feb 21];2(2):55-60. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/789/pdf>
- (11) Nascimento KT, Fonsêca LC, Andrade SS, Leite KN, Zaccara AA, Costa SF. Multi-professional team care: discourse of women in preoperative mastectomy. *Esc Anna Nery Rev Enferm [Serial on the Internet]*. 2014 [access: 2017 Feb 21];18(3):435-440. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140062>
- (12) Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª ed. Novo Hamburgo-Rio Grande do Sul: Editora Feevale; 2013.
- (13) Bardin L. Content analysis. São Paulo: Edições 70; 2011.
- (14) Piegas LS, Bittar OJ, Nogueira V, Haddad N. Cirurgia de revascularização miocárdica: resultados do Sistema Único de Saúde. *Arq Bras Cardiol [periódico na Internet]*. 2009 [acesso: 2017 fev 21];93(5):555-560. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2009001100018>
- (15) Almeida ND. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde-sus. *Rev Psicol Saúde [periódico na Internet]*. 2013 [acesso: 2017 fev 21];5(1):1-9. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v5i1.210>
- (16) Assis CC, Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Barros AL. Acolhimento e sintomas de ansiedade em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Bras Enferm [periódico na Internet]*. 2014 [acesso: 2017 fev 21];67(3):401-407. Disponível em: DOI: [10.5935/0034-7167.20140053](http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140053)
- (17) Koerich C, Baggio MA, Erdmann AL, Lanzoni GM, Higashi GD. Revascularização miocárdica: estratégias para o enfrentamento da doença e do processo cirúrgico. *Acta Paul Enferm [periódico na Internet]*. 2013 [acesso: 2017 fev 21];26(1):8-13. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000100003>
- (18) Lanzoni GM, Higash GD, Koerich C, Erdmann AL, Baggio MA. Fatores que influenciam o processo de viver a revascularização cardíaca. *Texto Contexto Enferm [periódico na Internet]*. 2015 [acesso: 2017 fev 21];24(1):270-278. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003760012>
- (19) Dal Boni AL, Martinez JE, Saccomann IC. Qualidade de Vida de pacientes submetidos à revascularização do miocárdio. *Acta Paul Enferm [periódico na Internet]*. 2013 [acesso: 2017 fev 21];26(6):575-580. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000600011>
- (20) Cunha KS, Erdmann AL, Higash GD, Baggio MA, Kahl C, Koerich C et al. Revascularização do miocárdio: desvelando estratégias de referência e contrarreferência na Atenção Primária à Saúde. *Rev Baiana Enferm [periódico na Internet]*. 2016 [acesso: 2017 fev 21];30(1):295-304. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v1i1.16039>
- (21) Puello OA, Prieto SR, Rondón MV. Comunicación y coordinación en enfermería en una institución de salud de alta complejidad en Cartagena. *Av Enferm [revista en Internet]*. 2016 [acceso: 21 fev 2017];34(1):19-29. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.56132>
- (22) Rezende RC, Oliveira RM, Araújo ST, Guimarães TC, Espírito Santo FH, Porto IS. Body language in health care: a contribution to nursing communication. *Rev Bras Enferm [serial on the Internet]*. 2015 [access: 2017 fev 21];68(3):490-496. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.20156803161>

(23) Aruto GC, Lanzoni GM, Meirelles BH. Melhores práticas no cuidado à pessoa com doença cardiovascular: interface entre liderança e segurança do paciente. *Cogitare Enferm* [periódico na Internet]. 2016 [acesso: 2017 fev 21];21(5):1-9. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.45648>

(24) Lucas R, Riley JP, Mehta PA, Goodman H, Banya W, Mulligan K *et al.* The effect of heart failure nurse consultations on heart failure patients' illness beliefs, mood and quality of life over a six-month period. *J Clin Nurs* [serial on the Internet]. 2015 [access: 2017 Feb 21];24(1-2):256-265. Available from: DOI: 10.1111/jocn.12616

(25) Carneiro CS, Oliveira AP, Lopes JL, Bachion MM, Herdman TH, Moorhead SA *et al.* Outpatient clinic for health education: contribution to self-management and self-care for people with heart failure. *Int J Nurs Knowl* [serial on the Internet]. 2016 [access: 2017 Feb 21];27(1):49-55. Available from: DOI: 10.1111/2047-3095.12071