
REFLETINDO SOBRE A ANSIEDADE DO PACIENTE NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA DE EMERGÊNCIA: UM ESTUDO DE CASO

THE PATIENT'S ANXIETIES IN AN EMERGENCY HEART SURGERY'S POSTOPERATIVE PERIOD: A REFLEXIVE STUDY

REFLEXIONANDO SOBRE LA NECESIDADE DEL PACIENTE EN EL PERIODO POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDIACA DE EMERGENCIA: ESTUDIO DE UN CASO

LUCIENE MIRANDA DE ANDRADE¹
ENEDINA SOARES²

Este estudo teve como objetivo investigar as reações sentidas e percebidas de uma paciente submetida à cirurgia cardíaca de emergência cujo espaço temporal entre o diagnóstico e a realização da cirurgia foi insuficiente para o preparo da rotina pré-operatória. Os dados foram levantados mediante entrevista realizada com a paciente 30 dias após a alta hospitalar, no domicílio. A análise nos conduz a refletir sobre alguns aspectos que precisam ser revistos no processo de cuidar, o respeito aos sentimentos, a privacidade, a atenção às necessidades básicas, conforto e segurança foram os mais citados. No que concerne à visita domiciliar após alta hospitalar, recomenda-se: visite, sempre que for possível, ao paciente que você cuidou.

PALAVRAS-CHAVE: ansiedade, enfermagem, cirurgia. Período Pós-Operatório.

This study had as objective to investigate the reactions felt and noticed by a patient submitted to an emergency heart surgery, whose time space between the diagnosis and the surgery accomplishment was insufficient for the preoperative routine preparation. The data were collected through an interview accomplished with the patient 30 days after his/her hospital leaving, at home. The analysis let us to contemplate on some aspects that need to be reviewed due to the caring process; the feelings respect, the privacy, the basic needs attention, comfort and safety were the most mentioned. In what is concerned to the domicile visit after the hospital leaving, it is recommended: to keep visiting, whenever it is possible, the patient that you took care.

KEYWORDS: anxiety, nursing. Postoperative e Period.

Este estudio tiene como el objetivo investigar las reacciones de fieltro y notó de un paciente sometido que la cirugía del corazón de emergencia cuyo yo espacio temporal entre el diagnóstico y logro de la cirugía era insuficiente porque yo lo preparo de la rutina del pré-operatorio. Los datos se alzarón a por medio de la observación participante para los autores en el trans y postoperatorio inmediato en la Unidad de Terapia Intensiva y vislumbres lograda con los 30 días pacientes después del hospital alto en la casa. Los análisis resultantes de la observación y de la entrevista nos maneja contemplar en algunos aspectos que necesitan ser repasado en el proceso de tener el cuidado. El respeto a los sentimientos, el retiro, atención las necesidades básicas, yo conforto y la seguridad era el más mencionado. En lo que involucra el domiciliar de la visita después de que el hospital alto que se recomienda: Hace un domiciliar de la visita, siempre que sea posible al paciente que usted tuvo el cuidado.

PALABRAS CLAVE: ansiedad, enfermería, cirugía cardíaca, postoperatoria.

¹ Enfermeira do Hospital Pronto Córdio, Aluna do Curso de Mestrado do Dep. de Enfermagem – UFC.

² Enfermeira, Livre Docente. Professora do Dep. de Enfermagem – UFC Pesquisadora do Programa Desenvolvimento Científico/CNPq.

INTRODUÇÃO

O ser humano é complexo e em sua complexidade existem as emoções que permeiam seu dia-a-dia. Vivemos diariamente situações conflitantes e de estresse sejam no âmbito pessoal como no profissional. Entretanto tentamos ignorar a fragilidade que existe em nosso corpo quando se apresenta na forma de doença. O homem geralmente por ter medo de suas limitações, por vezes impostas pela doença tenta omitir dos que o circundam e de si mesmo alguma alteração fisiológica presente em seu organismo. Ogara et al. (1976) considera ser a emoção como a resposta psíquica ante uma situação de emergência ou conflitiva.

Certas expressões podem gerar em algumas pessoas os sentimentos de medo, impotência e frustração, a exemplo disso a palavra hospitalização. Na concepção desse pessoal, hospitalizar-se poderia ser considerado como um passo para a morte. É comum, quando se fala em UTI (Unidade de Tratamento Intensivo) estes sentimentos ficam mais acentuados, pois culturalmente entende-se que o paciente de UTI, é aquele em fase terminal ou de uma doença que não tem mais cura. Modernamente, procura-se mudar estas concepções de forma a esclarecer a comunidade de um modo geral que UTI em si, se destina principalmente, a proporcionar um atendimento especializado mais completo, contínuo, efetuado por entidades capacitadas, a pessoas enfermas com grandes possibilidades de recuperação a partir de um tratamento adequado.

A experiência que vivenciamos, em uma UTI coronária, leva-nos a observar, bem de perto, os sentimentos e reações expressadas pelos pacientes ali atendidos. Durante a permanência constatamos ser as reações dos pacientes de cirurgias cardíacas de urgência, diferenciadas em relação às de outros internos neste setor. Alguns deles tinham vindo, tranquilamente, fazer simples exames diagnósticos, de rotina, quando, se descobriam, de forma abrupta, portadores de lesões coronárias graves, com indicação de cirurgia cardíaca de urgência, não tendo a oportunidade de se adaptarem àquela situação, até pouco tempo desconhecida. Por vezes, conseguíamos orientar alguns desses pacientes sobre o pré e pós-operatório, de forma que não se sentissem tão angustiados e inseguros quanto à intervenção a que deveriam ser submetidos em um futuro próximo. Outros, no entanto, pela própria situação de urgência, não tinham sequer a oportunidade de receber qualquer esclarecimento acerca dos procedimentos anteriores e posteriores à cirurgia.

Meek et al. (1992), advertem que os julgamentos e interpretações de um dado estímulo e as sensações associadas variam enormemente de pessoa para pessoa, de tempo em tempo e de instrumento a instrumento.

Lamosa (1990), ressalta a importância de se diferenciar o paciente que se submete à cirurgia cardíaca eletiva, daquele que se submete à cirurgia de urgência, visto que o paciente de cirurgia eletiva pode ser melhor preparado, tanto do ponto de vista somático como do psicológico. Portanto, em relação aos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca de urgência sente-se a necessidade de uma observação mais atenta, por parte dos enfermeiros, ao tempo que começam a despertar da anestesia. Ditos pacientes, por vezes, não entendem o porquê de estarem naquele local, presos a aparelhos, sem poderem sequer verbalizar seus sentimentos. Nessas situações percebe-se a importância da presença da enfermeira, não somente como executora de tarefas complexas e de sua competência, mas, principalmente, como participante do processo de recuperação e reabilitação. Em casos assim, é fundamental que a enfermeira seja bastante capacitada tecnicamente, para poder identificar, de imediato, qualquer alteração do quadro clínico, como também, seja emocionalmente equilibrada, para atender as ansiedades do paciente, entendendo sua comunicação tanto verbal como a não-verbal. Adianta-se que o paciente submetido à cirurgia cardíaca na fase da recuperação que se segue ao processo operatório, é mais difícil, isto é, mais fragilizado pelo fato de se encontrar debilitado e portanto, totalmente dependente.

Peniche & Chaves (2000), lembram que a cirurgia e a anestesia são situações impostas pela vida que exigem do homem um enfrentamento, em termos de compreensão e firmeza. Entendemos que este enfrentamento precisa ter suporte, principalmente na tentativa de reduzir as ansiedades.

Consideramos de fundamental importância que a equipe de enfermagem oriente o paciente, não só sobre o funcionamento dos aparelhos e cateteres presos ao seu corpo, mas, também, em relação aos sintomas da doença propriamente dita, abordando os aspectos referentes à sua evolução e uma visão geral e situacional, como a justificativa de cada procedimento. Daí ter surgido o nosso interesse em elaborar um estudo que tem como objetivo conhecer as reações sentidas e percebidas por uma paciente submetida à cirurgia cardíaca de emergência, no período de recuperação correspondente ao pós-operatório imediato, quando se faz sentir, de forma mais completa, a necessidade de enfrentamento das ansiedades provocadas pelo evento.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para atender ao objetivo proposto e elaboração deste estudo, e entrevistamos uma cliente, submetida a uma cirurgia cardíaca de emergência, cujo espaço temporal entre o diagnóstico e realização da cirurgia foi insuficiente para o preparo de rotina em relação às orientações dos processos cirúrgicos e das intercorrências do pós-operatório imediato.

Para a coleta de dados, recorreu-se, de princípio ao prontuário, de onde foram extraídos dados sobre identificação, história clínica e localização da paciente.

Abrimos, aqui, um parêntese, para narrar a história da paciente, sujeito deste estudo: tratava-se de uma mulher de 73 anos de idade, com história clínica anterior de uma cirurgia de tireóide, com indicativo de lesões coronárias. Fazia acompanhamento regular em cardiologia e seguia o tratamento recomendado. No dia da cirurgia, informou haver sentido mal-estar e dor torácica, sendo conduzida pelos familiares a um hospital de cardiologia. Ao dar entrada pela emergência, sofreu uma síncope, sendo atendida imediatamente, pela equipe de plantão, médico e enfermeira feito um eletrocardiograma, que evidenciou infarto agudo do miocárdio. Levada para a UTI, foi monitorizada, medicada e encaminhada ao serviço hemodinâmica, onde foi realizar outro cateterismo cardíaco, cujo relatório evidenciou agravamento das lesões. A seguir foi realizada uma angioplastia que não apresentou o sucesso desejado. Por decisão da equipe de cirurgia cardíaca, a paciente foi levada da sala da hemodinâmica, diretamente para a sala de cirurgia, onde foi operada e em seguida transferida para recuperação na UTI. Apesar de todos estes transtornos, garantiu-se o sucesso cirúrgico e, após 12 dias, a paciente teve alta para a residência.

Após a coleta dos dados de identificação, história clínica registrados no prontuário que já se encontrava no arquivo, entramos em contato com a paciente e agendamos uma visita, já em seu domicílio, com a finalidade de colher da mesma, informações sobre sua experiência durante o evento, especificamente, no período de recuperação, correspondente ao pós-operatório imediato na UTI coronariana. Neste momento foi-lhe assegurado o anonimato de sua identidade e, ainda, que as questões levantadas seriam de uso exclusivo para esse estudo.

Percebemos, em nossa experiência, como enfermeiras intensivistas, que, para os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca de emergência, o período pós-operatório imediato, é o

que se apresenta com maiores dificuldades, devido, principalmente, ao impacto da situação emergente criada.

A entrevista realizada com a paciente, foi direcionada para os temores e reação sentidos durante sua trajetória no preparatório e no período de recuperação pós-operatória imediata na UTI. Vale ser ressaltado que essa entrevista foi realizada na residência da paciente, 30 dias após a cirurgia já na fase de reabilitação.

Conforme o relato anterior, nosso objetivo era a de investigar os sentimentos e percebidos e abstraídos pela paciente, no período que antecedeu à cirurgia e durante o pós operatório imediato na UTI, envolvendo os cuidados recebido pelas enfermeiras e como se sentia, no momento, no cotidiano domiciliar.

Logo ao chegar na residência da paciente, após apresentação, dissemos dos nossos propósitos e pedimos que falasse um pouco sobre suas ansiedades no percurso da cirurgia. Bastante solícita, a paciente informou, textualmente, o seguinte:

quando soube que iria precisar fazer uma cirurgia do coração, fiquei nervosa, parecia que todo meu corpo tremia, pois já tinha passado por tantas cirurgias que já me sentia mal só em ouvir aquela palavra. Não sei informar se me foi dada alguma orientação sobre o que iria acontecer; diante do meu nervosismo, eu fechava os olhos, mas ficava o tempo todo escutando o que falavam ao meu redor. Me recordo de que escutei meu médico falando para alguém, em determinado momento, que tentasse de tudo. Não entedia muito bem o que ele queria dizer, mas eu sentia uma pressão forte sobre o meu corpo como de estivesse me apertando, me socando. Depois quando acordei, estava em um lugar estranho, presa e sem poder falar devido o tubo na minha boca. Me senti, por vezes, impaciente, não podia me mexer, me sentia incomodada e com medo: tive vergonha por estar despida na frente dos outros. Mas, apesar de tudo isso, eu percebi que não estava sozinha, pois tive sempre alguém do meu lado me explicando o que estava acontecendo. Eu tinha sede, às vezes eu pedia água e me diziam que eu não podia... mas, para aliviar a secura da minha boca, molhavam os meus lábios e isso me aliviava muito. Posso dizer que tive um bom atendimento, pois os enfermeiros estavam sempre ao meu lado (...). Hoje, lembrando de tudo pelo que passei, sinto um certo alívio por estar novamente aqui em

minha casa, e com minha família; no entanto ainda me sinto um pouco nervosa, acho que tudo foi muito rápido e ainda faz pouco tempo que aconteceu; mesmo assim, estou feliz por ter retornado para minha casa e estar perto de minha família, com mais liberdade, recebendo de vocês carinho, e ajudando a me recuperar.

Ao final da narrativa, feita pela própria paciente, agradecemos a colaboração, tendo nos sensibilizado muito, testemunhar uma recuperação tão satisfatória de uma pessoa que esteve sob nossos cuidados, muito próxima da morte e que se recuperou, com ajuda da ciência e da tecnologia, mas, também, com o sentido de humanidade imposta por nossa presença, levando a um só tempo, esperança, conforto e carinho. Terminada a visita, além de um forte abraço recebemos, da excelente um convite para retornar ali sempre que quiséssemos.

Ao sairmos daquela residência, tínhamos a consciência formada sobre o valor do atendimento de boa qualidade. Esses momentos foram, em verdade, enriquecedores para nós que sempre procuramos oferecer uma assistência de qualidade e preservar esses sentimentos e estresses que podem ser minimizados com uma ação eficiente da equipe de saúde e médicos e enfermeiros e com o apoio e carinho da família. Normalmente, quando a pessoa se percebe dependente, como no caso desta paciente de 73 anos, que sofreu o impacto de uma cirurgia de emergência, a sua sobrevivência, com qualidade, mercê da ajuda da enfermeira, não deixa de ser um exemplo de vida, antes de ser o resultado feliz de um atendimento especializado. Maslow (1970), refere que as necessidades de segurança emergem, quando as necessidades fisiológicas estão satisfeitas, e quando o indivíduo satisfaz suas necessidades de amor e se sentir pertencente a um grupo. Foi exatamente esta sensação que a paciente, participe deste estudo percebeu e nos passou.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não obstante, a fala da paciente nos reportou para alguns itens que precisam ser revistos no processo de cuidar em UTI, dentre elas se inclui o respeito às reações de desconforto sentidos e ou percebidos de modo geral pelos paci-

entes submetidos aos cuidados da enfermagem. Esse respeito envolve a privacidade, a atenção às necessidades humanas básicas, as medidas de conforto e segurança a que tem direito todo paciente, em especial aquele cujo estado de saúde se encontra mais grave e dependente de seus cuidados.

Prefaseando Pozos & Born (1982), quando dizem: *o ser humano pode passar sem água durante alguns dias, sem comida durante várias semanas em caso de necessidade, mas não pode passar sem aquecimento por mais de algumas horas.* Nesse aquecimento, traduza-se também, não somente o calor internamente, produzido pelo organismo, ou o calor externo atmosférico, mas aquele expresso pelo calor humano.

Sabemos das dificuldades que nos cercam no exercício da profissão, a partir da escassez de tempo, para rever os doentes mais comprometidos, aos quais prestamos assistência, em seus momentos de maior dificuldade. Entretanto fica aqui, uma reflexão válida para qualquer profissional de saúde, visite sempre que for possível, um paciente que esteve sob seus cuidados. A iniciativa é gratificante para ambas as partes envolvidas: eles, os doente, e nós, os profissionais da áreas de saúde neste caso as(os) enfermeiras (os).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LAMOSA, B. W. R. **Psicologia aplicada à cardiologia.** São Paulo: Byk, 1990.

MASLOW, A. **Motivacion and personality.** New York: Horper & Row, 1970.

Meek, P. M.; SANNOTT-MILLER; FERKETICH, S. L. Scaling stimuli with magnitude estimation. **Rev. Nurs. Health**, v. 15, p. 77-81, 1992.

OGARA, C. R. y colabs. **Manual de psicologia medica y psicopatologia;** Barcelona: Toray, 1976.

PENICHE, A C. G; CHAVES, E. C. Algumas considerações sobre o paciente cirúrgico e a anestesia. **Rev. Latinoam Enfermagem**, v. 8, n1, jJan.2000.

POZOS, R., BORN, D. **Hypothermia: causes, effects, practice.** Philadelphia: Saunders, 1982.

RECEBIDO: 25/7/2000

ACEITO: 3/9/2001