

PACIENTES IDOSOS SOB O ESTRESSE DA CIRURGIA CARDÍACA

Edjane da Costa Lima (1); Ednice Fideles Cavalcante Anízio (2); Will Robson Ferreira Batista (3)

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE

RESUMO

O estresse é condição psicológica subjetiva, vivenciado por todo paciente que se submete ao tratamento cirúrgico, manifestado de diferentes modos diante dessa situação de tensão e pressão. Com o crescente aumento da expectativa de vida, é cada vez maior o número de pessoas atingir 70 anos e que necessite de algum tipo de intervenção cardiovascular. As circunstâncias em que ocorre são extremamente complexas, variáveis, suscitando reformulação de concepções e comportamentos para lidar com estes eventos estressantes, os quais desencadeiam sensações reflexivas, como medo dos exames, preocupação com família, bens, temor da morte. Trabalho em saúde requer diálogo profundo, incluindo emoção, razão, percepção simbólica; pois os idosos já fragilizados pelo estado clínico, carregam incertezas que podem ser percebidas e atendidas pela enfermagem, através de um processo dinâmico, cognitivo, comportamental, técnico, dirigido para a provisão de qualidade da assistência durante todo perioperatório. Focalizamos nossa pesquisa nas reações de idosos que serão submetidos a cardíacas por ser a doença cardiovascular extremamente prevalente nesta faixa etária. Aproximadamente 40% apresenta doença sintomática e 76% doença coronariana obstrutiva, sendo comum associação com doença valvar. Objetivos: conhecer e avaliar fatores estressantes, a fim de cooperarmos com informações claras, pertinentes, proporcionando melhor enfrentamento da situação, repercutindo confiança, segurança, êxito em todo processo. Trata-se de estudo bibliográfico, exploratório, abordagem qualitativa, em livros, artigos indexados; aditados à vivência da autora em cirurgias cardíacas. Esperamos contribuir com pacientes, familiares, profissionais para alcançarem excelentes resultados, com contínua consciência da dignidade da pessoa e suas necessidades físicas, emocionais, culturais, étnicas, espirituais.

Palavras-chave: estresse, idoso, cirurgia cardíaca, enfermagem.

ABSTRACT

Stress is subjective psychological condition, experienced by all patients undergoing surgical treatment, manifested in different ways on this tension and pressure situation. With the increasing life expectancy is increasing the number of people reaching 70 years old and in need of some form of cardiovascular intervention. The circumstances in which there are extremely complex, variable, raising reformulation of concepts and behaviors to deal with these stressful events, which trigger reflexive feelings such as fear of examinations, concern about family, property, fear of death. Health work requires deep dialogue, including emotion, reason, symbolic perception; because older people already weakened by the clinical condition, carry uncertainties that can be seen and answered by nurses, through a dynamic, cognitive, behavioral process, technical, headed for the quality of care provision throughout the perioperative period. We focus our research on the reactions of seniors who will undergo heart for being extremely prevalent cardiovascular disease in this age group. Approximately 40% have symptomatic disease and 76% obstructive coronary disease is common association with valvular disease. Objectives: to know and evaluate stressors in order to cooperate with clear, relevant information, providing better cope with the

situation, reflecting confidence, security, success in any process. It is bibliographical, exploratory study, qualitative approach, in books, articles indexed; added to the experience of the author in cardiac surgery. We hope to contribute with patients, families, professionals to achieve excellent results with continuous awareness of human dignity and their physical, emotional, cultural, ethnic, spiritual.

Key-words: stress, elderly, cardiac surgery, nursing.

INTRODUÇÃO

Qualquer procedimento cirúrgico afetará o equilíbrio biopsicossocioespiritual do ser humano, pois é um momento sempre estressante e complexo, quer seja eletiva ou emergencial. Quando se trata de um órgão tão importante, como o coração, o medo parece ser bem maior, levando em consideração sua definição popular de ser o centro da vida.

O valor do norte pré-operatório tem sido reconhecido há tempos. Cada paciente é orientado enquanto indivíduo, considerando suas ansiedades, necessidades e esperanças como únicas, afirmam Smeltzer e Bare (2002, p.312). Em função dessa orientação, a atenção em amenizar o estresse dos pacientes no pré-operatório da cirurgia cardíaca é primordial na assistência de enfermagem, a fim de promover um bem estar ao paciente esclarecendo suas dúvidas, fornecendo as informações necessárias e explicando possíveis situações a serem experienciadas. Segundo Ferraz (1982, p.20), “os pacientes devem conhecer sobre sua cirurgia para que aceitem suas mudanças, mesmo que sejam temporárias e necessárias, ajustando-se mental e fisicamente”.

O coração é um órgão vital e possui um significado cultural como responsável pelas emoções e controlador da vida, tendo a função de bombear o sangue de forma que circule no corpo. No momento em que uma pessoa precisa submeter-se a uma cirurgia, as circunstâncias em que ocorre este fato são extremamente complexas e variáveis, as reações psicológicas começam a aparecer na hora que se faz necessário o tratamento cirúrgico e as reações estressantes começam a brotar. Estresse, de acordo com o Novo Dicionário da Língua portuguesa, de Ferreira apud Zullar (2000), é “um conjunto de reações do organismo a agressões de ordem física, psíquica, infecciosa, e outras, capazes de perturbar-lhe a homeostase; estrição”.

O estresse é condição psicológica subjetiva, mas todo cliente que se submete ao tratamento cirúrgico manifesta-o de diferentes modos diante da agressão. Segundo FIDELES (2009, p. 21) dentre as conseqüências negativas do estresse aparecem “a fadiga, adinamia, agitação, dores musculares, taquicardia, inadaptação. Quando o estresse é mantido dentro de um bom nível de controle as conseqüências podem ser positivas”.

Barcellos & Camponagra (2001) afirmam que apesar dos avanços técnicos, as fantasias a respeito do coração, órgão único e centralizador, não foram amenizadas. BARBATO et. al. (1982) constataram que os pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca relatam como principal problema o ambiente desconhecido e agressivo e relacionam diversos problemas psicossociais e espirituais manifestados pelos pacientes cardíacos, entre eles a falta da família, o medo de morrer, o medo de exames e da cirurgia, a preocupação com o trabalho, as rotinas a que são submetidos como o fato de ficar sem roupas, entre outros.

A falta de integração, no mínimo causa constrangimento para os médicos, assim como confusão e ansiedade para o paciente, podendo levar a perda de confiança e comprometimento dos resultados. Embora seja possível calcular o risco de cada paciente, cada programa cirúrgico deve utilizar sua própria experiência ao invés das médias nacionais ou internacionais para esta operação. Segundo William et al. (1994, p.25), “o preparo e a instrução préoperatória têm uma influência positiva sobre o processo pós-operatório do paciente de cirurgia cardíaca”. Uma equipe multidisciplinar pode dar informações concisas sobre os cuidados cirúrgicos e a recuperação no curto tempo disponível.

Tais informações ajudam a aliviar a ansiedade e mostram que pacientes com orientações pré-operatórias e envolvimento adequados apresentam menos problemas físicos e patológicos que influenciam na sua recuperação. Incluir a família no processo de comunicação e interagir com os parentes em todas as fases do procedimento cirúrgico é um fator de contribuição para amenizar o estresse e as tensões provenientes do sentimento de risco que envolve o procedimento cirúrgico.

Assim, desenvolvemos essa pesquisa com o objetivo de conhecer e avaliar os fatores estressantes, a fim de cooperarmos com informações claras e pertinentes, que proporcionem um

melhor enfrentamento da situação, repercutindo assim em confiança, segurança e êxito em todo processo, por parte dos pacientes, familiares e profissionais envolvidos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico e exploratório, com uma abordagem qualitativa, em fontes primárias e secundárias, aditada à vivência da autora em bloco cirúrgico de cardíacas, acerca do fenômeno “Estresse em pacientes no pré-operatório de cirurgias cardiovasculares”; tendo como objetivos conhecer e avaliar os fatores estressantes, a fim de contribuir com informações claras e pertinentes, a pacientes, familiares e profissionais envolvidos, que proporcionem um melhor enfrentamento da situação, repercutindo assim em êxito em todo processo da enfermagem perioperatório.

Segundo Cervo (1996, p.48),

a pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos. Pode ser realizada independentemente ou como parte da pesquisa descritiva ou experimental. Em ambos os casos, busca conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado existente sobre um determinado assunto, tema ou problema.

Deste modo, o objeto do presente estudo direciona a opção teórico-metodológica para o campo das abordagens qualitativas:

[...] entendidas como aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo estas últimas tomadas, tanto no seu advento como na sua transformação, como construções humanas significativa (MINAYO, 2000 p.10).

A autora acima citada corrobora que tal pesquisa não tenta quantificar, mas esclarecer sobre a atividade humana nas relações sociais:

[...] ela propõe a subjetividade como fundante do sentido e defende-a como constitutiva do social e inerente ao entendimento objetivo, não se propondo em quantificar, mas de lograr, explicar os meandros das relações sociais consideradas essências e resultados da atividade humana criadora, afetiva e racional, que pode ser apreendida através do cotidiano, da vivência, e da explicação do senso comum (MINAYO, 2000 p.71).

A delimitação do objeto de investigação ocorreu por meio de livros, periódicos científicos, artigos publicados em revistas e na Internet, previamente selecionados pela pesquisadora.

Lima (2004, p. 39) enfatiza que “no contexto da pesquisa acadêmica, os textos teóricos assumem uma importância relevante, tanto como apoio para o pesquisador formular e justificar os problemas e as hipóteses que irá explorar como na definição de um método de análise da questão tratada.

Segundo Ruiz (2002, p. 58),

Bibliografia é o conjunto dos livros escritos sobre determinado assunto, por autores conhecidos e identificados ou anônimos pertencente a correntes de pensamento diversos entre si, ao longo da evolução da Humanidade. E a pesquisa bibliográfica consiste no exame desse manancial, para levantamento e análise do que já se produziu sobre determinado assunto que assumimos como tema de pesquisa científica.

Os dados obtidos foram analisados considerando os discursos dos teóricos referidos na pesquisa, para que assim, possamos construir um instrumento conivente ao tema proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O envelhecimento é um processo natural que acomete os indivíduos no decorrer de suas vidas, podendo levar a uma série de alterações em seu organismo. Assim, com o aumento da longevidade da população brasileira, desafios especiais são postos para a atenção à saúde, uma vez que os problemas de saúde dos idosos frequentemente são crônicos e podem requerer intervenções onerosas e com tecnologias complexas.

As doenças cardíacas são responsáveis, no mundo, por um terço do total de mortes e se tornam um problema de saúde pública de primeira grandeza. Podem ser prevenidas evitando-se ou mantendo-se sob controle os seus principais fatores de risco: a obesidade, o tabagismo, o colesterol alto, o diabetes, o estresse e a hipertensão arterial. Cuidando da dieta (pobre em gorduras e em sal), fazendo exercícios físicos e evitando o estresse, já se está em um bom caminho para evitar os problemas do coração. O principal fator de risco para os acidentes vasculares cerebrais é a hipertensão arterial. Já em relação à doença coronária, uma série de fatores são considerados predisponentes. Dentre eles podemos citar o colesterol, a hipertensão arterial, o tabagismo, o diabetes mellitus, níveis baixos de HDL-colesterol, a menopausa, homens acima dos 45 anos, história familiar precoce para aterosclerose (abaixo dos 55 anos e 65 anos para respectivamente parentes diretos do sexo masculino e feminino) e a obesidade.

Um aspecto importante na preparação psicológica é a orientação pré-operatória eficaz, que reduz a ansiedade e as respostas psicológicas ao estresse antes e depois da cirurgia (Rizzardi, Silva e Carvalho, 1983; Hudak e Gallo, 1997). A avaliação do risco cirúrgico do paciente hipertenso está muito mais relacionada com os antecedentes de gravidade e complicações da hipertensão arterial que com os valores da pressão arterial obtidos na hospitalização para cirurgia. Anamnese e exame clínico realizados de maneira cuidadosa e minuciosa, aliados a exames subsidiários essenciais para detectar lesão de órgãos-alvo, são de maior importância na avaliação do risco operatório do paciente hipertenso que o questionável papel protetor de uma droga anti-hipertensiva administrada no pré-operatório.

Não se pode, também, deixar de valorizar o nível de estresse e ansiedade do paciente no pré-operatório, fato que deve contribuir para a elevação da pressão arterial. As principais

doenças cardiovasculares são Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Doença Arterial Coronária (DAC), sendo que os principais fatores de risco para estas doenças são: dislipidemias (HDL-c diminuído, LDL-c aumentado, triglicérides elevado), hipertensão arterial sistêmica (HAS), fumo, idade, diabetes mellitus, obesidade central ou abdominal. (FILHO; MARTINEZ, 2006).

As doenças cardíacas são a causa principal de mortes nos EUA e no Brasil 300 mil brasileiros morrem do coração todos os anos. Isso significa uma morte a cada 44 segundos. A boa notícia é que essa taxa está caindo. Infelizmente, as doenças cardíacas causam morte súbita e muitas pessoas morrem antes de chegar ao hospital (BRANDO, 2009).

A equipe de saúde possui um papel singular no que diz respeito à contribuição da interdisciplinaridade, conseqüentemente, o cuidado prestado ao cliente cirúrgico será de maior qualidade. Baseado nos dados de experiência profissional e no levantamento bibliográfico (DU GAS, 1988, POTTER; PERRY, 2004, SMELTZER; BARE, 2002) conclui-se que o enfermeiro, ao realizar a orientação pré-operatória, deve ser cordial e mostrar-se disponível ao cliente, encorajando a verbalização e sabendo ouvir atentamente suas dúvidas e preocupações.

Nesse sentido, o profissional deve: Verificar o grau de conhecimento do paciente a respeito do tratamento cirúrgico; Estimular o paciente a fazer perguntas e expressar suas preocupações; Traçar estratégia de ensino que melhor se adapte ao cliente; Coordenar seus esforços, conhecimentos científicos e educacionais, para que os anseios sejam dissipados. Respondendo as perguntas de forma verídica com linguagem clara e objetiva; Incluir a família e outras pessoas próximas no processo de ensino; Oferecer informações gerais sobre a cirurgia; Descrever o ambiente, pessoal e equipamentos, que o paciente pode esperar ver e ouvir no Centro Cirúrgico e na URPA. Estes itens básicos podem fazer a diferença, pois para promover a saúde é necessário manter o paciente tranquilo e favorecendo seu bem-estar, fatores estes, que podem ser alcançados estabelecendo-se canais de comunicação com clareza, atendo às demandas e amenizando sensações de estresse.

Du Gas (1988, p.447) afirma que o ensino pré-operatório tem demonstrado seus benefícios, minimizando os agentes estressores e possíveis complicações do cliente no pós-operatório. Como a humanização é vista como essencial na assistência de enfermagem, a

prática do ensino pré-operatório, além de contribuir para a recuperação do cliente, estreita os vínculos entre o enfermeiro e o cliente e prioriza o homem e não sua enfermidade.

CONCLUSÃO

Cuidar de um paciente não significa apenas tratar o seu físico, mas principalmente sua identidade, suas dimensões psicossociais e psicobiológicas. A necessidade de integração entre o enfermeiro, clínico e o cirurgião é o elemento básico para iniciar e obter-se melhores resultados no acompanhamento dos pacientes que serão submetidos à cirurgia cardíaca fornecendo as informações necessárias e explicando possíveis situações a serem experienciadas, evitando o excesso de detalhes, a fim de proporcionar-lhe tranquilidade e segurança. Conforme afirma Valle, Guedes e Albuquerque, (1990, p.79), enfatizando que “todas essas orientações devem ser dadas numa linguagem clara e objetiva, compatível com o nível de escolaridade e compreensão do paciente”.

O rompimento do hábito, o contato com pessoas estranhas e a perda da individualidade em uma unidade hospitalar representam volumosa carga de estresse para o paciente pré-cirúrgico. O medo da anestesia, medo do procedimento, dúvidas sobre a recuperação, desencadeiam sentimentos de ansiedade e medo. Estes sentimentos podem ser evitados com medidas de acolhimento e comunicação clara e sincera para o indivíduo sobre o que acontecerá até que chegue a sala de cirurgia, bem como, subsídios sobre os procedimentos que nela acontecerão.

É de extrema importância a retroalimentação junto ao paciente sobre as informações prestadas a respeito de seu estado de saúde e procedimentos envolvidos em seu cuidado. Essas informações são entendidas com o real significado da mensagem passada pelo profissional de saúde? Verbos como responder, valorizar, organizar e caracterizar devem ser utilizados no processo de comunicação terapêutica com o paciente. O mesmo, geralmente, se encontra em estado de agitação, pois seus medos, inseguranças e dúvidas estão aflorados, segundo Zen e Brutscher (1986, p.06), esse paciente “espera solução para os seus problemas

por parte daqueles que teriam obrigação profissional e institucional de reconhecê-los e solucioná-los”.

O enfermeiro é dos profissionais mais preparados para orientação do cliente em relação a seu tratamento e prevenção de agravos, nesse âmbito se inclui as orientações pré-operatórias, as quais visam suavizar as questões conflitantes e aprontar o paciente para a cirurgia. Deve-se ter em mente que o cuidado completo no pré-operatório começa na sala de admissão, continua na clínica cirúrgica e URPA não exclui a família; mas sim estabelece uma relação mais efetiva, pois muitas vezes serão os familiares que cuidarão de seus entes no retorno para recuperação em seu lar.

Nesse sentido, espera-se ainda que cada vez mais o enfermeiro aprofunde seus estudos e esteja capacitado de modo a corresponder às necessidades das pessoas idosas. Quanto à prática da enfermagem, torna-se essencial que haja maiores discussões sobre a saúde do idoso, com vistas a formar um enfermeiro apto para o cuidado de pacientes que vivenciam o processo de envelhecimento.

REFERÊNCIAS

AGICH, G. J. (2008). *Dependência e autonomia na velhice: Um modelo ético para o cuidado de longo prazo*. São Paulo, SP: Edições Locais.

BARCELOS, V. R. de CAMPONAGRA, S. **O uso da comunicação não-verbal no cuidado ao paciente cardiopata: percepções da equipe de enfermagem**. In: CAMPOS, Shirley de. **Cirurgia Cardíaca e Hipertensão** (2004). Disponível em <http://www.drashirleydecampos.com.br/> Acesso em 16 abr. 2009

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Alcino Pedro. **Metodologia Científica**. 4ª ed. São Paulo: Makron Books, 1996.

COUTO, M. C. P. P. (2007). **Fatores de risco e de proteção na promoção de resiliência no envelhecimento** (Dissertação de mestrado, Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil).

DU GAS, B. W. **Enfermagem prática**. 4 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988, cap. 24, p. 435-465: Assistência pré e pós-operatória.

FERRAZ, Estela R. **O paciente cirúrgico: suas expectativas e opiniões quanto ao cuidado de enfermagem no período transoperatório**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.35, n.1, p.20, 1982.

FIDELES, Ednildon Ramalho Júnior. **A influência do Estresse na prática docente.** (monografia de pós-graduação) FIP – Faculdades Integradas de Patos, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1999.

GODOY, A. F. R., Sarmiento, S. M. S. & Romano B. W. (2004). **Depressão e estratégias de enfrentamento em cardiopatas nas fases pré e pós-cirúrgica.** Monografia de Psicologia, Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Bahia. Obtido em 13 de julho de 2005 do World Wide Web: <http://www.cientefico.frb.br>.

LIMA, Manolita Correia. **Monografia e engenharia da produção acadêmica.** São Paulo: Saraiva, 2004.

PARRA FILHO, Domingos; SANTOS, João Almeida. **Metodologia Científica.** 6ª Ed. São Paulo: Futura, 1998.

RUIZ, João Álvaro. **Metodologia Científica.-** Guia para eficiência nos estudos. 4a ed. São Paulo: Atlas, 2002.

SEBASTIANI, R. W. & Maia, E. M. C. (2005). **Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico.** Acta Cirúrgica Brasileira 20(supl. 1). Obtido em 04 de abril de 2006 do do World Wide Web: <http://www.scielo.br/>.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 9 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

WILLIAN, et al. **Manual de cirurgia cardíaca do hospital Johns Hopkins.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994, p.27.

ZEN, O.; BRUTSCHER, S. M. **Humanização: enfermeira de centro cirúrgico e o paciente de cirurgia.** Revista Enfoque, v. 14, n. 01, p. 04-06, 1986.