

Revascularização miocárdica: estratégias para o enfrentamento da doença e do processo cirúrgico

Myocardial revascularization: strategies for coping with the disease and the surgical process

Cintia Koerich¹

Maria Aparecida Baggio¹

Alacoque Lorenzini Erdmann¹

Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni¹

Giovana Dorneles Callegaro Higashi¹

Keywords

Myocardial revascularization; Coronary disease; Nursing; Perioperative nursing; Nursing care

Descritores

Revascularização miocárdica; Doença cardíaca coronária; Enfermagem; Enfermagem perioperatória; Cuidados de enfermagem

Submetido

25 de Novembro de 2011

Aceito

21 de Fevereiro de 2013

Autor correspondente

Cintia Koerich
Rua campus Universitário s/n, Trindade.
Departamento de Enfermagem,
Universidade Federal de Santa Catarina,
Florianópolis, SC, Brasil. CEP 88040-
970
cintia.koerich@ig.com.br

Resumo

Objetivo: Conhecer as estratégias utilizadas por pacientes no enfrentamento da doença cardíaca coronária e do processo cirúrgico de revascularização miocárdica.

Métodos: Utilizou-se a Teoria Fundamentada nos Dados como referencial metodológico para a releitura dos dados de um estudo mais amplo intitulado: Significando a experiência cirúrgica e o processo de viver do paciente submetido à revascularização do miocárdio. A coleta de dados foi realizada de outubro de 2010 a agosto de 2011, por meio de entrevista semiestruturada, com três grupos amostrais (pacientes, familiares de pacientes e profissionais de saúde) e 23 participantes. **Resultados:** Os resultados apontam as estratégias utilizadas pelos pacientes submetidos ao processo cirúrgico de revascularização miocárdica, quais sejam: apoio familiar, espiritual e profissional.

Conclusão: A experiência da cirurgia cardíaca modifica o processo de viver do paciente cardíaco e as estratégias utilizadas tornam a vivência menos traumática ao paciente. Logo, tais dados fornecem base teórica para o cuidado de enfermagem.

Abstract

Objective: To understand the strategies used by patients in coping with heart coronary disease and surgical process of myocardial revascularization.

Methods: It was applied the Data analyses in Grounded Theory studies as a methodological reference to perform a re-reading of data from a larger study entitled as: "Signifying the surgical experience and the life process in patients undergoing myocardial revascularization". Data collection was carried out based on semi-structured interviews, with 23 participants (patients, their families and health professionals), from October, 2010 to August, 2011.

Results: The results showed the strategies used by patients undergoing myocardial revascularization in addressing the surgical procedure and coronary heart disease such as family, spiritual and professional support.

Conclusion: The experience of cardiac surgery modifies the living process of cardiac patients and their strategies to let this experience less traumatic to them. Thus, such data have provided a theoretical basis for nursing care.

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Conflitos de interesse: Não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

A cirurgia de revascularização miocárdica é definida como um processo de restabelecimento e preservação das capacidades vitais. Objetiva o regresso do bem-estar físico, mental e social do paciente.⁽¹⁾ No ano de 2011, no Brasil, foram realizadas cerca de 100 mil cirurgias cardíacas. Dessas, mais de 50% foram relativas à revascularização miocárdica, cujo índice é comparável à literatura internacional.⁽²⁾

A descoberta da doença cardíaca coronária pode ser interpretada pelo paciente, na maior parte das vezes, como sinônimo de perda da saúde e incapacidade funcional.⁽³⁾ Diante da indicação de cirurgia cardíaca, surgem sentimentos como medo da morte e revolta contra Deus, considerada a associação realizada entre o surgimento da doença e um poder superior.⁽³⁾ Neste sentido, o profissional de enfermagem, com seus conhecimentos e vivências, pode auxiliar o paciente no enfrentamento da doença cardíaca coronária e do processo cirúrgico de revascularização miocárdica.

O ser humano, como ser complexo, conectado com suas partes e com o todo, estabelece relações consigo, com o outro e com o meio em que vive. Para compreendê-lo, é preciso considerar as relações que estabelece bem como respeitar as influências internas e externas desse meio.⁽⁴⁾ O paciente com doença cardíaca coronária requer atenção da equipe de saúde na sua totalidade, visto que além da incidência e gravidade da doença, fatores sociais e ambientais precisam ser conhecidos para intervenção profissional.⁽¹⁾ Diante desse cenário, considera-se importante buscar conhecimentos sobre as estratégias de enfrentamento, utilizadas pelo paciente submetido à cirurgia de revascularização miocárdica para a superação de dificuldades e de sentimentos negativos.⁽³⁾

Assim, o estudo tem como objetivo conhecer as estratégias utilizadas por pacientes no enfrentamento da doença cardíaca coronária e do processo cirúrgico de revascularização miocárdica.

Métodos

O estudo é de natureza qualitativa, de caráter exploratório, descritivo, com uso da Teoria Fundamenta-

da nos Dados^(5,6) como referencial metodológico. O estudo foi realizado a partir da releitura dos dados de um estudo mais amplo, intitulado: Significando a experiência cirúrgica e o processo de viver do paciente submetido à revascularização do miocárdio, cujas categorias que compõem os resultados conferem visibilidade ao componente 'estratégias', conforme método do estudo.⁽⁶⁾

A coleta dos dados foi desenvolvida no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, especializado em cirurgia cardíaca, localizado ao Sul do Brasil. Participaram do estudo pacientes que sofreram revascularização miocárdica, familiares e profissionais de saúde, totalizando 23 participantes, divididos em três grupos amostrais. O primeiro grupo foi constituído por oito pacientes. O segundo grupo foi formado por seis profissionais de saúde e o terceiro grupo foi composto por quatro pacientes e cinco familiares, totalizando nove sujeitos, identificados respectivamente pelas letras "E", "P" e "F", para preservar a identidade dos participantes. O modelo teórico foi validado por um grupo de pacientes que passou por cirurgia de revascularização miocárdica na mesma instituição.

A coleta de dados foi realizada entre outubro de 2010 e agosto de 2011, por meio de entrevista individual, semiestruturada e gravação digital de voz. Para o início do estudo, com o grupo de pacientes, as entrevistas tiveram como abertura: fale-me sobre sua experiência referente à sua cirurgia de revascularização miocárdica. As entrevistas foram direcionadas pelas pesquisadoras a partir das respostas dos participantes. O processo de codificação aberta, axial e seletiva foi realizado durante as etapas de coleta e análise, a partir da comparação dos dados até atingir o fenômeno do estudo.⁽⁶⁾

A análise comparativa dos dados do primeiro grupo amostral (pacientes) identificou a hipótese de que os profissionais de saúde que prestam assistência durante a internação do paciente e, após a alta dos mesmos, participam no enfrentamento do processo cirúrgico de revascularização miocárdica. A análise dos depoimentos dos profissionais de saúde (segundo grupo amostral) apontou a hipótese de que os familiares (terceiro grupo amostral) têm papel facilitador ou dificultador no enfrentamento

do processo cirúrgico, vivenciado pelo paciente com doença cardíaca coronária.

A análise dos dados permitiu a identificação de três categorias que sustentaram o fenômeno “Percebendo o processo de viver a cirurgia de revascularização miocárdica como oportunidade para a manutenção da vida, associada ao enfrentamento das significativas mudanças no estilo de vida”, quais sejam: percebendo a família no enfrentamento da doença e da cirurgia; tendo fé e esperança; participando do programa de reabilitação. O desenvolvimento do estudo atendeu as normas éticas nacionais e internacionais.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

A categoria “percebendo a família no enfrentamento da doença e da cirurgia” é composta por duas subcategorias. A primeira subcategoria, “sentindo a presença e apoio da família” revela que a presença dos familiares durante a internação hospitalar é motivadora aos pacientes; um contentamento diante do enfrentamento do processo cirúrgico. Sem os familiares, o paciente não teria ânimo para sequer se submeter à cirurgia. Isso pode ser constatado na seguinte fala:

Eles [os familiares] foram muito importantes; [...] me deixavam mais contente (F9).

O paciente, diante do estado de fragilidade em que se encontra, após a indicação cirúrgica cardíaca, necessita da família no sentido de buscar segurança e apoio em um ambiente estranho, diferente do habitual.

Significa tudo! Eu tenho os meus filhos para me ajudar. É melhor a gente ser ajudado pelos filhos do que pela mão de um estranho(E5).

O apoio da família facilita a aceitação da cirurgia, com conseqüente diminuição da ansiedade e do estresse gerados no momento da indicação cirúrgica.

Sem eles [os familiares], eu tinha fugido dali, porque é muito triste ficar num lugar e não ter apoio da família(F9).

De acordo com os profissionais de saúde, a família é importante aliada no enfrentamento do processo cirúrgico, pois tem o papel de tranquilizar o paciente. Por isso, a família é inserida nas orientações pré e pós-operatórias de enfermagem, para receber informações desde o período perioperatório até a recuperação e reabilitação após a alta hospitalar.

A maioria dos familiares procura conversar, deixar o paciente tranquilo... A gente [profissionais] fala dessa importância lá na orientação(P6).

A família, mais ou menos, sabe como vai acontecer... É bem legal esta participação na orientação pré-operatória. Eu digo que a família tem de estar junto no tratamento(P2).

As relações familiares, quando conflituosas, dificultam o estabelecimento de uma rede de suporte da família ao paciente. Assim, é necessária a interferência dos profissionais de saúde. Por vezes, a doença e a internação servem para reestabelecer relações e facilitar a resolução de problemas familiares. Em contrapartida, quando isso não acontece, esses problemas alteram o equilíbrio emocional do paciente.

Não adianta trazer problema [familiar], não adianta, porque senão vai deixar o paciente mais ansioso, mais preocupado(P6).

Às vezes, em casa, o problema não se resolve, mas, pelo fato de o familiar estar doente, pode ser resolvido ou virar uma bola de neve, que interfere inclusive nos pacientes, os quais, muitas vezes, ficam indignados, incomodados com a situação(P3).

A segunda subcategoria “relacionamento familiar após a cirurgia” mostra que a relação de cuidado e de cooperação familiar comumente aumenta depois da alta hospitalar. Logo, favorece a recuperação do paciente, todavia, a autonomia do mesmo quanto ao autocuidado é percebida como importante para sua reabilitação.

Após um mês e pouco, eu [paciente] já estava aqui fazendo reabilitação e meu me acompanhava. Aí, depois, eu disse: pode ficar em casa, deixa que vou sozinha, porque eu não vou querer uma pessoa o resto da vida atrás de mim(F9).

O paciente e a família enfrentam mudanças na rotina familiar e nos hábitos de vida após a alta hospitalar, as quais, muitas vezes, desencadeiam situa-

ções de atrito e estresse. Cobranças da família ao paciente acerca de sua saúde e reabilitação podem refletir na diminuição de interações e convívio social do paciente.

Eu [esposa] sempre falo com ele com mais calma. Eu tento não ser agressiva em termos de cobrança, porque eu sei que não está ajudando... Às vezes, ele [paciente] deixa de ir a alguns lugares porque as pessoas comentam ou falam, pegam muito no pé; deixa de participar porque não quer escutar. Eu vejo que magoa bastante(F4).

A categoria “tendo fé e esperança”, por meio da subcategoria “utilizando os recursos espirituais”, identifica que a fé e a crença em um Ser Superior auxiliam no enfrentamento da doença. A fé significa ter esperança e acreditar que tudo dará certo.

Meu anjo da guarda me ajuda muito. Se a gente não se apegar com ele, do lado da gente, acender uma velinha e fizer uma oração, não consegue(E3).

Os profissionais de saúde encontram na fé dos pacientes subsídios para ajudá-los, que serve de incentivo para que os pacientes se utilizem de recursos espirituais para o enfrentamento e superação das dificuldades inerentes ao processo de viver a cirurgia de revascularização miocárdica.

Eu passo muito essa parte da religiosidade, de Deus estar presente lá na hora [da cirurgia], que é Ele que está junto e que tudo vai dar certo; que tem que ter confiança(P3).

A categoria “participando do programa de reabilitação” desencadeou três subcategorias. A primeira, “descobrimos os benefícios da reabilitação cardíaca”, refere-se à possibilidade dos pacientes e familiares participarem de palestras oferecidas pelos profissionais de saúde. O paciente é incentivado e estimulado a engajar-se no programa de reabilitação cardíaca disponível da instituição.

Eu participei de palestras promovidas no auditório e era como relaxar, ter um comportamento assim... menos estressante e me ajudou de uma forma geral(E6).

O serviço de reabilitação cardíaca, além de oferecer acompanhamento e condicionamento físico aos pacientes cardíacos, favorece e viabiliza a socialização das experiências vividas por eles. Considera-se que os recentemente operados sentem-se

inseguros em relação ao seu estado de saúde e aos novos hábitos de vida aos quais estarão condicionados. A interação social pode diminuir a ansiedade e prevenir a depressão.

Às vezes, aqui na reabilitação, eu encontro muita gente legal. Aqui, a gente conversa... Às vezes, tem gente que já faz 20 anos que passou por uma cirurgia. Aí eu fico contente(F9).

A segunda subcategoria, “reabilitação cardíaca: acompanhamento médico como recompensa à adesão”, diz respeito ao acesso facilitado para o acompanhamento médico. Consequentemente, a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames são vantagens oferecidas aos pacientes participantes do programa de reabilitação cardíaca; uma recompensa à adesão, que visa manter o número de adeptos e a continuidade do programa.

Quero ver se eu faço uma bateria [de exames]; quero ver se faço tudo, por que quem faz reabilitação, marca os exames e consulta muito fácil lá [no ambulatório do hospital(F1)].

A terceira subcategoria, “driblando dificuldades de acesso ao programa de reabilitação cardíaca”, relata que muitos pacientes deixam de frequentar o programa e receber as vantagens oferecidas por motivos financeiros, dificuldades de acesso, retorno à rotina de trabalho, falta de tempo ou por desmotivação. Esses pacientes são orientados a realizar caminhadas diárias ou participar de outros grupos que trabalhem o condicionamento físico, de acordo com a cirurgia cardíaca e a condição clínica.

É aqui perto que eu faço agora... Aqui é bom porque tem um ginásio..., até em dia de chuva a gente faz. Ontem a gente foi [paciente e esposa]. Hoje fizemos dentro do ginásio porque estava muito frio na rua(F2).

Discussão

Nos resultados, foram apresentados dados da população de pacientes, familiares e profissionais de uma instituição de alta complexidade. Todavia, estudos futuros podem abranger outros sujeitos e cenários de atenção ao paciente cardíaco revascularizado.

A família representa a mais importante rede de apoio utilizada por seus membros em situações de adoecimento e internação hospitalar, considerada a primeira estância de atendimento à saúde produtora de ações de cuidado, cujas relações familiares constituem-se em estratégias para o enfrentamento do processo de doença.⁽⁷⁾

Os profissionais, por meio da educação em saúde, quando estão envolvidos pacientes e familiares, podem favorecer a modificação do estilo de vida e o exercício autonomia para o autocuidado, pelo paciente, após a alta hospitalar.^(8,9) Neste sentido, a presença da família é valorizada pelos profissionais de saúde durante as orientações perioperatórias. Logo, é possível a compreensão da doença cardíaca coronária e do processo cirúrgico pelos familiares, que consequentemente podem auxiliar o paciente nos enfrentamentos necessários.

Após a alta hospitalar, mesmo com o aumento do cuidado e da cooperação familiar no intuito de favorecer a recuperação do paciente, situações de atrito familiar podem ocorrer e prejudicar o curso do tratamento e da recuperação do paciente revascularizado. O retorno ao cotidiano familiar pode gerar ao paciente e à família ansiedade e medo ao lidar com a nova situação, longe dos cuidados da equipe de saúde.⁽¹⁰⁾ O familiar, ao exercer seu papel de cuidador, fora do ambiente hospitalar, pode assumir um comportamento inflexível e impor regras muito rígidas, potencializando a resistência ou abandono do tratamento pelo paciente.⁽⁹⁾

De acordo com outro estudo, os relacionamentos familiares mantidos dentro de suas configurações domiciliares têm efeitos positivos à saúde de seus integrantes, visto que as características desse contexto estão diretamente associadas ao comportamento de autocuidado que o paciente desempenha.⁽¹¹⁾ Essa afirmativa reforça a necessidade da interação e parceria entre profissionais de saúde e familiares para o sucesso do tratamento, recuperação e reabilitação do paciente cardíaco.

Além da rede de apoio familiar, os pacientes contam com recursos espirituais como fonte de segurança, fé e esperança. A fé é considerada importante para o paciente no enfrentamento da doença cardíaca e na busca por qualidade de vida⁽¹²⁾ e

a oração está relacionada a menos complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca, além de trazer resultados positivos à saúde^(13,14) através da crença.

O profissional de saúde, em especial o da enfermagem, por manter um contato mais próximo com o paciente durante a internação hospitalar, precisa estar atento, valorizar e estimular os recursos espirituais, no sentido de promover o bem estar psíquico do paciente e garantir uma experiência menos traumática.

Em relação à iniciação dos pacientes no serviço de reabilitação cardíaca, ainda na internação hospitalar, as vantagens de participar desse serviço são esclarecidas ao paciente e à família pelos profissionais de saúde, considerando a importância do início precoce das atividades físicas. O programa de reabilitação cardíaca objetiva o retorno precoce à vida produtiva e ativa do paciente, assim como é importante a introdução de momentos educativos de preparação do paciente desde o pré-operatório.⁽¹⁾

Além do condicionamento físico, o programa de reabilitação cardíaca, seja ele realizado na instituição de coleta de dados ou em outros espaços, amplia as possibilidades de socialização, interação e troca de experiências entre os pacientes, a fim de se evitar a ansiedade e prevenir a depressão. Evidências confirmam este achado, quando se verifica que os exercícios de reabilitação com base em recomendações específicas e individualizadas⁽¹⁵⁾ têm efeito positivo sobre a saúde mental do paciente revascularizado, de acordo com o prognóstico de depressão no período pós-cirúrgico desses sujeitos.⁽¹⁶⁾

As ações de educação em saúde devem ser iniciadas no ambiente hospitalar, porém, nos serviços de atenção básica à saúde, se faz necessária a continuidade dessa prática. É preciso reforçar a importância da reabilitação para o paciente e incentivá-lo à prática do autocuidado. Estudos afirmam a necessidade de o paciente, no pós-operatório de cirurgia cardíaca, ser acompanhado pela equipe de saúde da atenção básica e que essa possa avaliar a recuperação do mesmo.^(15,17)

Desta forma, julga-se oportuno que os profissionais de saúde da rede hospitalar trabalhem em conjunto com as equipes da rede de atenção básica, no sentido de que se façam a referência e a contrar-

referência do paciente em processo de recuperação cirúrgica de revascularização miocárdica.

Conclusão

As principais estratégias utilizadas pelos pacientes para o enfrentamento da doença cardíaca coronária e do processo cirúrgico de revascularização miocárdica baseiam-se na presença e no apoio da família, na qualidade das relações interfamiliares, na utilização de recursos espirituais e na participação em programa de reabilitação que, além do condicionamento físico, possibilitam a interação social.

Constata-se que a experiência da cirurgia cardíaca modifica o processo de viver do paciente cardíaco, enquanto as estratégias utilizadas no enfrentamento desse processo tornam a vivência menos traumática e fornecem base teórica para o cuidado de enfermagem.

Colaborações

Koerich C; Baggio MA; Lanzoni GMM e Higashi GDC declaram que contribuíram com a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados; redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. AL Erdmann contribuiu com aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Lima PM, Cavalcante HE, Rocha AR, Brito RT. Physical therapy in postoperative cardiac surgery: the patient's perception. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2011;26(2):244-9.
- Brail DM, Godoy MF. History of heart surgery in the world. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2012;27(1):125-34.
- Vila VS, Rossi LA, Costa MC. [Heart disease experience of adults undergoing coronary artery bypass grafting surgery]. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(4):750-6. Portuguese.
- Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Porto Alegre: Sulina; 2006.
- Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. [Nursing care as an enterprising social practice: opportunities and possibilities]. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(3):341-7. Portuguese.
- Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2a ed. Porto Alegre: Artimed; 2008.
- Montefusco SA, Bachion MM. Impaired housekeeping: nursing diagnosis in relatives of hospitalized patients with chronic ailments *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2011 Dez 11];13(2):182-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a04.htm>.
- Barros AL, Carneiro CS, Santos VB. Health education: a field of action and clinical research in nursing [editorial]. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(2):ix-x.
- Santos MA, Alves RC, Oliveira VA, Ribas CR, Teixeira CR, Zanetti ML. [Social representations of people with diabetes regarding their perception of family support for the treatment]. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(3):651-8. Portuguese.
- Nobre TT, Reis LA, Torres GV, Alchieri JC. [Aspects of personality and its influence on acute pain perception in patients submitted to cardiac surgery]. *J Bras Psiquiatr*. 2011;60(2):86-90. Portuguese.
- Alvarenga MR, Oliveira MA, Domingues MA, Amendola F, Faccenda O. [Social support networks for elderly patients attended by Family Health teams]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(5):2603-11. Portuguese.
- Dantas RA, Rossi LA, Costa MC, Vila VS. [Quality of life after myocardial revascularization: evaluation according to two methodological perspectives]. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(2):163-8. Portuguese.
- Lucchetti G, Lucchetti AL, Bassi RM, Nobre MR. Complementary spiritist therapy: systematic review of scientific evidence. *Evid Based Complement Alternat Med* [Internet]. 2011 [cited 2011 Dec 11]; Article ID 835945. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3108156/pdf/ECAM2011-835945.pdf>
- Ai AL, Wink P, Tice TN, Bolling SF, Shearer M. Prayer and reverence in naturalistic, aesthetic, and socio-moral contexts predicted fewer complications following coronary artery bypass. *J Behav Med*. 2009; 32(6):570-81.
- Coelho CF, Burini RC. [Physical activity to prevent and treat non-communicable chronic diseases and functional disability]. *Rev Nutr*. 2009;22(6):937-46. Portuguese.
- Blumenthal JA. New frontiers in cardiovascular behavioral medicine: comparative effectiveness of exercise and medication in treating depression. *Cleve Clin J Med*. 2011;78 Suppl 1:S35-43.
- Andrade AC, Soratto MT. [Education in health for post-cardiac-surgery patients' self care]. *Saúde Rev*. 2009; 11(28/29): 37-47. Portuguese.