

Percepção dos Cuidadores Frente à Humanização da Assistência no Pós-Operatório Imediato de Cirurgia Cardíaca

Caregivers' Perception When Facing the Care Humanization in The Immediate Postoperative Period From a Cardiac Surgery Procedure

Percepción de los Cuidadores Frente a la Humanización de La Asistencia en El Post-Operatorio Inmediato de La Cirugía Cardíaca

Patrícia Milani¹, Isabel Zamarchi Lanferdini², Valentina Bernardi Alves³

Como citar este artigo:

Milani P, Lanferdini IZ, Alves VB, *et al.* Percepção dos Cuidadores Frente à Humanização da Assistência no Pós-Operatório Imediato de Cirurgia Cardíaca. Rev Fund Care Online. 2018 jul./set.; 10(3):810-816. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.810-816>

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study has been to analyze the caregivers' perceptions of patients submitted to cardiac surgery when facing the care humanization in an Intensive Care Unit. **Methods:** It is an exploratory descriptive study with qualitative approach, which was carried out through a semi-structured interview applied to caregivers of patients undergoing immediate postoperative period of cardiac surgery. Subsequently, the data analysis was performed by the Content Analysis according to Bardin's perspective. **Results:** The caregivers have perceived positively the work done by the multiprofessional health team, who were the information holders and care providers. They have identified that the guidelines received throughout the treatment process were essential for the patients' psychological and emotional preparation, as well as their family members. Furthermore, the feelings experienced were of duality between hope and fear, with emphasis on anguish and anxiety. **Conclusion:** Providing quality care to patients and their caregivers through qualified listening and feelings appreciation are essential to the care humanization process.

Descriptors: Cardiac surgery, Perception, Nursing, Caregivers.

¹ Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Chapecó, SC e especialista em cardiologia pela Universidade de Passo Fundo/Hospital da Cidade/Secretaria Municipal de Saúde.

² Professora Mestre em Enfermagem pela Universidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Fisioterapeuta especialista em Atenção ao Câncer pela Universidade de Passo Fundo/Hospital São Vicente de Paulo/Secretaria Municipal de Saúde.

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção dos cuidadores de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca frente à humanização da assistência, em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Métodos:** Estudo do tipo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, através de entrevista semiestruturada aplicada a cuidadores de pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, com posterior análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Os cuidadores perceberam positivamente o trabalho realizado pela equipe multiprofissional, sendo estes os detentores das informações e possibilitadores do cuidado. Identificaram que as orientações recebidas em todo o processo de tratamento foram essenciais para o preparo psicológico e emocional do paciente, assim como dos familiares. E os sentimentos vivenciados foram de dualidade entre a esperança e o medo, com destaque para a angústia e ansiedade. **Conclusão:** Prestar uma assistência de qualidade aos pacientes e seus cuidadores através de escuta qualificada e valorização dos sentimentos, se faz imprescindível para o processo de humanização do cuidado.

Descritores: Cirurgia cardíaca, Percepção, Enfermagem, Cuidadores.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de los cuidadores de pacientes sometidos a la cirugía cardíaca frente a la humanización de la asistencia, en una Unidad De Terapia Intensiva. **Métodos:** Estudio tipo exploratorio y descriptivo, con abordaje cualitativo, a través de encuesta semiestructurada aplicada a cuidadores de pacientes en postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca, con posterior análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Los cuidadores notaron positivamente el trabajo realizado por el equipo multiprofesional, siendo éstos los detentores de la información y facilitadores de cuidado. Identificaron que las orientaciones recibidas en todo este proceso de tratamiento fueron esenciales para el preparo psicológico y emocionales del paciente, como también de los familiares. Y los sentimientos experimentados eran de dualidad entre la esperanza y el miedo, especialmente la angustia y la ansiedad. **Conclusión:** Prestar una asistencia de calidad a los pacientes y sus cuidadores a través de la escucha calificada y valoración de los sentimientos, se hacen imprescindible para el proceso de humanización del cuidado.

Descritores: Cirugía cardíaca, Percepción, Enfermería, Cuidadores.

INTRODUÇÃO

A cirurgia cardíaca pode ser entendida como um processo de restabelecimento e preservação das capacidades vitais, a qual objetiva o regresso do bem-estar físico, mental e social do paciente.¹ Confere-se destaque a três tipos de cirurgia cardíaca: as corretoras, as reconstritoras e as substitutivas, sendo a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) o tipo mais comum entre as reconstritoras.²

No que se refere ao período pós-operatório de cirurgia cardíaca, o paciente necessita ser introduzido em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que compreende tecnologias diferenciadas e complexas, para receber o cuidado integral.³ Não somente o paciente, como também seus familiares e cuidadores são expostos a esse cenário, considerado fonte de estresse.

O tratamento cirúrgico traz consigo uma carga significativa de dramaticidade em que estão presentes a ansiedade e o medo aos indivíduos que a ele se submetem. A falta de controle vislumbrada na situação cirúrgica acentua a sobrecarga de sensações envolvidas em tal experiência, visto que os indivíduos ficam expostos a uma situação dicotômica: entre a vida e a morte. Nesse sentido, a cirurgia cardíaca é uma vivência de grande impacto na vida do paciente e de seu cuidador, seja em seu aspecto físico ou em seu aspecto psicológico.⁵

Assim, o pós-operatório de cirurgia cardíaca exige da equipe de enfermagem observação contínua, com tomada de decisão rápida e cuidado de alta complexidade. De forma a prestar assistência direta ao paciente e seus cuidadores, com vistas a minimizar possíveis complicações e manter o equilíbrio dos sistemas orgânicos.⁴

Em se tratando de cuidador, este pode ser definido como a pessoa da família ou comunidade, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que necessite de assistência. Nesta perspectiva, a função do cuidador vai além do simples acompanhamento das atividades diárias dos indivíduos, sejam eles saudáveis, enfermos e/ou acamados, seja no domicílio e/ou em qualquer tipo de instituição na qual se faz necessário uma maior atenção ou cuidado diário.⁶

Diante da importância observada nos cuidadores de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, pode-se referir o conceito de humanização que aborda a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: sejam usuários, trabalhadores ou gestores, pois, os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, com vistas à promoção da qualidade do atendimento e às condições adequadas de trabalho.⁷ De forma que, a humanização em UTI se caracteriza por cuidar do paciente de maneira holística, englobando o contexto tanto familiar quanto social.³

Há poucos estudos que envolvem a percepção dos cuidadores relativo ao cuidado prestado em terapia intensiva, em especial ao pós-operatório de cirurgia cardíaca. Com a carência de literatura sobre a relação terapia intensiva e cuidadores e baseado na experiência clínica dessa realidade, é possível considerar que, o cuidador do paciente cardiopata em pós-operatório com uma sobrecarga emocional própria de sua condição, somado ao angustiante ambiente da UTI, encontra-se vulnerável e necessita de uma atenção especial de toda equipe multiprofissional.

Nesse sentido, trabalhar com a percepção dos cuidadores é um processo complexo, pois a percepção é algo subjetivo, uma maneira de conhecer o mundo, que depende tanto do meio ambiente como da pessoa que o percebe.⁸ Por isso a necessidade do entendimento adequado de como o cuidador percebe a humanização da assistência prestada ao seu familiar, para a produção de

conhecimento e de propostas que possibilitem um melhor cuidado aos mesmos.

A partir do exposto acima, têm-se como objetivo analisar a percepção dos cuidadores de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca frente à humanização da assistência, em uma Unidade de Terapia Intensiva localizada na cidade de Passo Fundo, região Norte do estado do Rio Grande do Sul. Através das seguintes questões norteadoras: De que forma os cuidadores perceberam o trabalho dos profissionais de saúde na UTI? Como os cuidadores vivenciaram o acompanhamento do paciente durante a internação na UTI? Quais foram as orientações recebidas pelos profissionais durante o período da internação na UTI?

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, envolvendo os cuidadores de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade de Terapia Intensiva do Hospital da Cidade, referência em alta complexidade em Cardiologia, localizado na cidade de Passo Fundo na região Norte do estado do Rio Grande do Sul.

Para seleção da amostra utilizou-se como critérios de inclusão os cuidadores âncoras, ou seja, aqueles que mais se fizeram presente no período da internação e que possuísssem idade maior que 18 anos. Já os critérios de exclusão foram os cuidadores de pacientes que apresentassem complicações cirúrgicas, além de não aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e cuidadores que tinham capacidade reduzida de discernimento para responder ao questionário. Tendo em vista que a projeção do tamanho da amostra foi determinada a partir da saturação das informações obtidas, quer dizer, a repetição de respostas.

A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2016, por meio de entrevista semiestruturada elaborada para este estudo, aplicada a cinco cuidadoras, com posterior transcrição das respostas gravadas na íntegra em diário de campo. Porém a entrevista só foi concretizada após o consentimento do sujeito da pesquisa e a assinatura do TCLE, de forma a garantir o anonimato do usuário, bem como possibilidade de desistência em qualquer momento da pesquisa.

A análise dos dados seguiu os preceitos metodológicos da análise de conteúdo de Bardin, visto que este método permitiu a pesquisadora o entendimento das representações que os indivíduos apresentam em relação a sua realidade e a interpretações que fazem dos significados à sua volta.⁹ O que possibilitou a transcrição das respostas e a identificação dos sujeitos de acordo com a ordem de entrevista (E1, E2,...), categorização dos dados e posterior discussão dos resultados.

A pesquisa foi fundamentada nas normas e diretrizes que regulamentam a Pesquisa envolvendo Seres Humanos, conforme resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e aprovado no Comitê de Ética e pesquisa da Univer-

sidade de Passo Fundo e do Hospital da Cidade sob CAAE 58604716.9.0000.5342.

RESULTADOS

O presente estudo contou com uma amostra de cinco cuidadoras, todas do sexo feminino, na faixa etária entre 28 e 55 anos, sendo três esposas, uma irmã e uma filha. Todos os procedimentos acompanhados foram de cirurgia de revascularização do miocárdio e apenas uma entrevistada já havia acompanhado um pós-operatório de cirurgia cardíaca.

No que concerne o processo de categorização emergiram quatro categorias, que serão apresentadas e analisadas a seguir:

Cirurgia cardíaca sob o olhar do cuidador

Os relatos abaixo vêm confirmar a visão estereotipada sobre a cirurgia cardíaca, estando esta vinculada ao baixo conhecimento sobre o procedimento cirúrgico, assim como a indicação cirúrgica.

No momento ela disse que ia colocar, não sei te dizer, uma pecinha lá, não é ponte safena, é uma outra... que ela ia colocar a mamária que não precisa fazer o corte na perna, foi isso que ela explicou. (E1)

Percebeu-se que os cuidadores deste estudo tinham pouca compreensão sobre o significado de uma Unidade de Terapia Intensiva, assim como aos equipamentos necessários para manutenção da atividade vital pós-cirurgia.

O médico me chamou no corredor e disse assim ó: ele vai pra CTI, vai ser entubado, a senhora não se assuste... ele vai tá com um monte de aparelho, ele vai ter duas mangas, uma aqui e outra aqui pra limpar ele, vão botar sonda nele, ele vai tá com um canudo na boca, mas não se assuste que é pra ele respirar, ele me explicou bem como que ia ser. (E2)

Quando ele falou isso ai eu tomei um choque, eu achei assim que ele ia fazer cirurgia e ia ir pro quarto, que não fosse pra UTI, mas que nem ele disse, no caso assim ele me explicou, UTI eu disse pra ele, ele disse: no caso dele é um caso grave, lidar com o coração não é assim... vai ter que ficar de quatro a cinco dias na UTI e depois ele vai pro quarto de volta, eu na hora tomei um choque, porque achei que não precisava. (E2)

Ainda nas informações coletadas sobre o período pré-operatório se pode observar a presença de mecanismos de defesa por parte do cuidador, sendo este um aspecto comum na situação de aguardar uma cirurgia cardíaca,

de forma que prefere-se apenas tangenciar o relato dos seus sentimentos.

Nós estávamos lá embaixo na hemodinâmica aí o médico me chamou lá, explicou o quadro dele e disse que ele não tinha como botar mais molinha nele né, que ele teria que fazer uma ponte de safena porque senão ele não ia sobreviver, porque as veias dele estavam obstruídas, estavam naqueles só 30% e o músculo já tinha morrido tranquilamente se tiver que fazer a gente vai fazer, sem problema nenhum, assim que falei. (E5)

Outro fator evidenciado durante as entrevistas foi a fé encontrada na religião, o apoio espiritual, estando a religiosidade a desempenhar um papel fundamental no fornecimento de suporte e conforto.

Porque ele é evangélico, trouxe a bíblia pra ele, daí a pastora veio e orou pra ele... conversou com ele, isso ajuda bastante né.. ontem ela ficou a manhã inteira comigo, das 07:30h até meio dia comigo aqui ontem, na hora da cirurgia dele sabe ... esse apoio espiritual é bem importante né... ele tem muita fé em Deus, ele entregou na mão de Deus assim sabe, ele é corajoso assim sabe. (E2)

Atendimento Multiprofissional

A categoria atendimento multiprofissional revela a maneira como os profissionais interagem com os cuidadores, assim como com os pacientes, durante todo período de internação. Os aspectos positivos referentes ao relacionamento com a equipe multiprofissional foram amplamente citados nos depoimentos.

Olha, eles atendem bem, sentam ali, tão sempre olhando pra ver como é que tá, sempre de um lado ou outro eles tão ali lidando né, fomos bem atendidos. (E3)

Um atendimento de educação, umas pessoas educadas, umas pessoas assim que tem paciência de lidar com o povo, umas pessoas assim pacienciosas, não são pessoas brutas. (E2)

São ótimos, atendimento dez, em tudo, nós não temos queixa... na hora, eles não dão tempo para você ficar assim tipo esperando, entendeu? É rápido! Eu tô muito contente, demais. (E1)

Eu acho que eles atendem bem, eles são bem assim atenciosos com as pessoas... a guria estava ali olhando, mexendo, olhando aquele soro, aquele sangue, continuava mexendo ali sabe, elas são bem atenciosas. (E2)

Pode-se identificar ainda o reconhecimento do trabalho do profissional psicólogo que se fez coagente na organização, na humanização e na assistência à equipe e a família, assim como no acompanhamento e atendimento psicológico do paciente e do cuidador, sendo este um momento de grande angústia.

Ótimo, não tenho queixa. Até a psicóloga que arrumou pra mim ali né, não tinha pra onde ir, eu falei pra ela, daí eu disse pra ela que eu já tinha ido ali né e a guria não acolhia porque não era cadastrada né, na cidade, daí ela disse: não, mas eu vou ligar lá e já vou arrumar isso. Deu questão de quinze minutos ela arrumou pra mim, eu estou muito feliz, nota dez o atendimento de vocês, nota cem né, não tenho queixa, é tudo bom, muito rápido o atendimento, muito atenciosas as pessoas que trabalham aqui, todas, não dá pra se queixar de nenhum. (E1)

Sentimentos vivenciados

Emergiram sentimentos de dualidade nas entrevistas realizadas, pois foram mencionados sentimentos positivos de confiança, retratando a esperança no possível restabelecimento, assim como sentimento de tristeza e apreensão em perder o ente querido.

Ai, fiquei muito nervosa né, mas assim, eu sabia que não era grave, a doutora tinha falado né, e quando o doutor chegou ali ele me falou: a primeira parte nós passamos, foi tudo bem, e nos temos mais duas pra frente, que era hoje e amanhã na UTI, daí eu disse: mas vai ser nota dez, eu falei pra ele. (E1)

Um baque, uma pessoa que não parava nunca né.. eu não imaginava que era tanto equipamento... sinto uma tristeza pensando será que ele sai dessa, eles explicam que ele tá bem, mas a gente pensa um pouco mais né... (E3)

Evidenciou-se o sentimento de angústia e insegurança frente à situação inesperada, haja vista que não houve tempo para a adaptação familiar à nova situação vivenciada.

É, um desespero, uma ansiedade, não tem muito o que explicar, não consigo dizer tudo exatamente, tem momento que a gente se desespera, que a gente tem que se mostrar que tá forte, mas não tá. (E3)

Ah, sei lá, uma agitação assim, é bem estranho, eu nunca tinha passado por isso antes, como que vou te dizer, eu sou uma pessoa que eu guardo bastante pra mim essas coisas sabe, é raro eu chorar. (E5)

Pra mim foi um choque né, mas eu pensava nele né, como que ele ia reagir, porque nunca que ele pensou que precisava fazer isso daí, mas dois irmãos já fizeram né, na família dele realmente existe isso daí... (E4)

Cuidado destinado ao cuidador

As entrevistadas abordadas sobre o cuidado destinado a elas, as entrevistadas mostraram-se desconfortáveis com o tempo de espera por informações médicas, ocasionando aumento do sentimento de ansiedade.

Gostei muito da equipe, tá tudo ok, pra mim assim tá bom, quando eu precisei eles me atenderam, a única dificuldade é que a gente tem que tá esperando né, isso é normal, tem que esperar até por notícia, isso judia da gente... (E3)

Observou-se o reconhecimento dos diferentes profissionais que atuaram no auxílio da superação dessa vivência como cuidador, desenvolvendo o processo de empatia, no entanto, percebeu-se que as cuidadoras preocupavam-se unicamente com a melhora do familiar e não com o seu bem-estar físico e emocional.

Eu achei legal né, conversei com a chefe da enfermagem, com as enfermeiras ali.. elas me trataram bem, elas foram bem legal comigo... tão atendendo bem a pessoa da gente, a gente fica tranquila né. (E2)

Sim, da psicóloga, das gurias ali, esses dias também eu passei mal ali e rapidamente elas me atenderam, legal, fui bem atendida. Só essa espera né, dos médicos assim, a gente fica ansiosa, mas até eu entendo porque às vezes eles tão corrido, tem cirurgia, tem os outros pacientes né para atender... (E5)

DISCUSSÃO

No presente estudo, identificou-se que a cirurgia cardíaca é um fator gerador de múltiplos sentimentos, principalmente aos cuidadores que apresentam compreensão limitada sobre o ato cirúrgico, e a necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sabendo-se que há um padrão de crenças que relacionam o estar em um setor intensivo na condição de receptor do cuidado como encontrar-se entre a vida e a morte.

As orientações a respeito dos procedimentos que serão realizados no ato cirúrgico se fazem importantes para o paciente antes dele ser submetido à cirurgia. Assim como esclarecer-lhe sobre as condições que serão vivenciadas no momento do pós-operatório imediato, ou seja, ao despertar da anestesia, e como ele deverá se portar nesse período visando a sua recuperação.¹⁰

Haja vista que o despertar em uma UTI apresenta caráter assustador, tanto para o paciente que se encontra debilitado e dependente, assim como para os cuidadores que se deparam com inúmeros equipamentos à beira do leito. O que demonstra, a importância da visita da equipe multiprofissional no período pré-operatório a fim de esclarecer dúvidas e angústias sobre o procedimento cirúrgico e o período pós-operatório.

Pois, a reunião de tubos, drenos, conectores diversos, infusões medicamentosas, alarmes de bombas e monitores tornam o despertar do paciente um momento peculiar, onde a equipe de enfermagem tem que estar presente para orientar o paciente a fim de minimizar angústias e inquietações.²

Outro fator mencionado nesse estudo como de fundamental importância no fornecimento de suporte e conforto frente ao adoecimento foi a religiosidade que esteve presente na maior parte do tempo na busca de explicar o desconhecido ou dar sentido às inquietações humanas.¹¹

A fé é considerada importante para o paciente no enfrentamento da doença cardíaca e na busca por qualidade de vida e a oração está relacionada a menos complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca, além de trazer resultados positivos à saúde através da crença.¹

Além disso, pode-se observar os aspectos positivos que foram elencados quanto ao relacionamento com a equipe multiprofissional, tendo em vista que os profissionais de saúde são os co-protagonistas, ou seja, auxiliam diretamente o paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca na busca da recuperação, que é o seu principal objetivo, além de garantir suporte orientativo e emocional aos cuidadores e familiares.

O familiar busca em sua relação com os profissionais de saúde, apoio e confiança, tanto através de procedimentos técnicos como através de uma atenção diferenciada, prestada pela equipe. Quanto mais claras forem as informações passadas para os familiares responsáveis, mais facilmente a família poderá aderir ao tratamento. Pois, para os familiares, o melhor profissional é aquele que melhor esclarece a situação em que o paciente se encontra.¹²

Muitas vezes as famílias são isoladas do processo do cuidado e tem sua participação limitada pelas regras hospitalares, apesar da existência da Política Nacional de Humanização. Nesse sentido, torna-se importante e fundamental o acolhimento dos familiares, por parte dos profissionais de saúde, a fim de compreender e auxiliar a superar essa experiência e minimizar o sofrimento gerado por todo esse processo de hospitalização do ente querido.

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. 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.¹

No ano de 1952, Hildegard Peplau denominou o relacionamento interpessoal terapêutico a essência de proposição da Teoria das Relações Interpessoais na Enfermagem, ou seja, o relacionamento de pessoa-para-pessoa é que influenciará diretamente no atendimento ao paciente, a partir da perspectiva de que enfermeiro e paciente podem identificar problemas e propor soluções dentro de sua terapêutica, colocando-o como agente do seu tratamento.¹³

Humanizar depende unicamente de cada pessoa, do comprometimento com o próximo e com o mundo que os rodeia, e com essas ações proporcionar uma assistência humanizada. O ambiente de cuidados em UTI precisa ser acolhedor, integrador e estimulador para todos os envolvidos no processo de cuidado e/ou sob o cuidado. Tanto os profissionais e gestores, como os pacientes e seus familiares precisam sentir-se parte integrante desse ambiente.³ Tendo em vista que o tratamento de educação e respeito destinado aos cuidadores por parte da equipe multiprofissional, passa a ser interpretado como um cuidado humanizado.

Por outro lado, se os profissionais não respondem às expectativas ou demonstram falta de atenção ou descuido, estes são rotulados por maus profissionais. Dessa forma, podemos interpretar que são as atitudes e os comportamentos dos profissionais de saúde que também irão influenciar na avaliação do cuidado humanizado.

A equipe de saúde deve ser capaz de reconhecer as necessidades da família e possibilitar seu papel de cuidador. Ao interagir com a família em um momento de crise, o profissional depara-se com a própria experiência de vulnerabilidade que se agrega às vivências da família do paciente na UTI. O profissional deve se colocar no lugar e nas dificuldades do outro, o que possibilita uma aproximação e orientação efetiva, ou seja, um processo de empatia.¹²

No decorrer da entrevista também observou-se que os cuidadores sentiram-se ansiosos e angustiados, desconfortáveis com o tempo de espera e apresentavam sentimento de dualidade quanto à cirurgia, pois ao mesmo tempo em que acreditavam na recuperação, duvidavam da sobrevivência pós-procedimento cirúrgico.

Sabe-se que a família vivencia sentimentos contraditórios em relação à UTI, tratando-o como lugar estranho, que gera medo e desconfiança, mas que oferece segurança no cuidado do doente crítico, sempre com o desejo e a esperança de que ele se recupere e saia de lá o quanto antes.¹²

A família vê com preocupação os momentos de separação, que parecem infundáveis, por isso a ansiedade deve ser compreendida como um sentimento de extrema importância, pois o fato de não poder visualizar o familiar a todo instante que gostaria e o tempo de

espera por informações clínicas ocasionam instabilidade emocional e desprazer.

Por isso, a equipe multiprofissional não deve ter o cuidado focado apenas no paciente, mas também na família que vivencia a situação de doença. De maneira que a comunicação deva ocorrer em um encontro de interação e diálogo, de acordo com as particularidade e necessidades dos familiares.¹⁴

A incerteza de sua evolução, a separação da família, as fantasias em relação ao procedimento e a possibilidade de morrer; mais detalhadamente: a separação da casa, de seu ambiente, a perda da liberdade e a despersonalização são os aspectos causadores de estresse neste período. Visto que a ansiedade leva o paciente a pensar e assumir o papel de doente, além de antecipar questões com relação ao ato cirúrgico e do medo de perder o controle sobre si mesmo.¹⁵

Sendo a ansiedade um estado emocional desconfortável que consiste basicamente no pressentimento de perigo, na atitude de espera e na desestruturação em meio à sensação de desproteção, se faz necessário estar presente para atuar de forma empática no momento que o familiar necessita ser cuidado, ser assistido por meio de uma relação de confiança e ouvido em sua singularidade.¹⁴

É importante identificar nos familiares os sinais e sintomas de ansiedade, desvelar suas percepções, confrontar as informações que recebem com a rotina de comunicações feitas pela equipe de saúde para corrigir eventuais distorções. É ainda necessário avaliar e trabalhar as expectativas negativas, programar técnicas que auxiliem no manejo de situações estressoras, a oferta de suporte emocional e espiritual e o estímulo à sua autoestima pois, o cuidador precisa estar apto para cuidar de seu familiar que se encontra em processo de doença, e, além disso, desenvolver as atividades de provimento e manutenção do lar.

CONCLUSÃO

Esta investigação propôs identificar a percepção dos familiares frente à humanização da assistência no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, com o objetivo de prestar uma assistência que inclua mecanismos de apoio aos cuidadores, percebendo-os como parte importante do processo de tratamento do paciente.

Diante disso, verificou-se que os cuidadores perceberam de forma otimista o trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional, sendo estes vistos como os detentores das informações e possibilitadores do cuidado. Além disso, as orientações identificadas pelos cuidadores e elencadas durante as entrevistas contemplaram todo o processo transoperatório, o que influencia positivamente na recuperação no período de pós-operatório imediato.

Quanto aos sentimentos vivenciados, percebeu-se uma dualidade nas falas dos cuidadores, na medida em que foram

visualizados sentimentos positivos e de confiança, mas também de tristeza e medo em perder seu ente querido. Não obstante, percebeu-se os sentimentos de angústia e ansiedade, tendo em vista que cada família vivencia de modo diferente o momento de internação de seu familiar.

Desta forma, a valorização dos sentimentos e aspectos emocionais vivenciados pelos cuidadores precisa ser repensada na busca de ampliar as possibilidades de melhoria da assistência. Pois, compreender como esse processo ocorre e prestar uma assistência de qualidade aos cuidadores, ainda se faz um desafio para a equipe multiprofissional.

Nesse espaço, a sistematização do cuidado pode ser desenvolvida a partir do cuidado empático e holístico ao cuidador, garantindo informações continuadas em todo período transoperatório, além disso, se faz imprescindível a interiorização da atenção ao cuidador como parte integrante do processo assistencial pela equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

1. Koerich C, Baggio MA, Erdmann AL, Lanzoni GMM, Higashi GDC. Revascularização miocárdica: estratégias para o enfrentamento da doença e do processo cirúrgico. *Rev Acta Paul Enferm.* 2013; 26(1):8-13.
2. Amorim TV, Salimena AMO. Processo cirúrgico cardíaco e suas implicações no cuidado de enfermagem: revisão/reflexão. *Rev HU.* 2015 jul/dez;41(3):149-154.
3. Vieira CA, Maia LFS. Assistência de enfermagem humanizada ao paciente na UTI. *Rev Cient Enferm.* 2013; 3(9):17-22.
4. Duarte SCM, Stipp MAC, Mesquita MGR, Silva MM. O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. *Esc Anna Nery (impr).* 2012 out/dez;16(4):657-665.
5. Wottrich SH. Manifestos do coração: significados da cirurgia cardíaca para paciente pré e pós-cirúrgicos [dissertação]. Santa Maria (RS). Programa de pós-graduação em Psicologia, Universidade de Santa Maria (UFSM); 2011.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Guia Prático do Cuidador. Brasília; 2008.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS – 4.ed., 6 reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016.
8. Memória LVF, Carvalho MJN, Rocha FCV. A percepção do cuidador de idoso sobre o cuidado. *Rev Interd.* 2013 jul/set;6(3):15-25.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal; edições 70, LDA, 2009.
10. Coppetti LC, Stumm EMF, Benetti ERR. Considerações de pacientes no perioperatório de cirurgia cardíaca referente às orientações recebidas do enfermeiro. *Rev Min Enferm.* 2015 jan/mar;19(1):113-9.
11. Salgado CL, Lamy ZC, Nina RVAH, Melo LA, Filho FL, Nina VJS. A cirurgia cardíaca pediátrica sob o olhar dos pais: um estudo qualitativo. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2011;26(1):36-42.
12. Gomes GU, Alencar AMPG, Damasceno MMC, Freitas RWJF. Percepção do cuidador familiar a cerca da Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Baiana de Enfermagem.* 2009 jan/dez; 22(1):135-144.
13. Fernandes RL, Miranda FAN. Análise da teoria das relações interpessoais: cuidado de enfermagem nos centros de atenção psicossocial. *Rev Enfer UFPE [online].* 2016 fev;10(supl.2):880-6.
14. Salimena AMO, Andrade MP, Melo MCSC. Familiares na sala de espera do centro cirúrgico: sentimentos e percepções. *Cienc Cuid Saude.* 2011;10(4):773-780.
15. Quintana JF, Kalil RAK. Cirurgia Cardíaca: manifestações psicológicas do paciente no pré e pós-operatório. *Psicologia Hospitalar,* 2012; 10(2):16-32.

Recebido em: 05/01/2017

Revisões requeridas: 07/02/2017

Aprovado em: 15/02/2017

Publicado em: 05/07/2018

***Autor Correspondente:**

Patrícia Milani

Rua Tiradentes, 585

Centro, Rio Grande do Sul/RS, Brazil

CEP : 99 010 260

E-mail: patriciamilani182@hotmail.com

Telefone: +55 55 99913 4480