



ARTIGO ORIGINAL

EMOTIONAL ALTERATIONS GIFTS IN THE PATIENTS WHO UNDERWENT CORONARY ARTERY BYPASS

ALTERAÇÕES EMOCIONAIS PRESENTES NOS PACIENTES QUE REALIZARAM REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

REGALOS EMOCIONALES DE LAS ALTERACIONES EN LOS PACIENTES QUE REALIZARON CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN DEL MIOCARDIO

Francisca Elisângela Texeira Lima¹, Fernanda Jorge Magalhães², Denise Almeida Silva³, Islene Victor Barbosa⁴, Elizabeth Mesquita Melo⁵, Thelma Leite de Araújo⁶

ABSTRACT

Objective: to raise the socio-demographic characteristics of patients who underwent coronary artery bypass grafting (CABG). **Method:** this is a quantitative descriptive study, performed with 38 patients in the cardiology unit of a referral hospital in Fortaleza-CE, Brazil. Data collection was carried through by means of an individual interview, whose resulted had been organized and presented in picture and tables. The study it was approved by the Committee of Ethics and Research of the University of Fortaleza (323/06). **Results:** the predominant characteristics had been: age enters the 55 and 65 years (47,3%); male (68%); married (65,7%); not white (53,0%); presence of hereditary factors (71,0%); low escolaridade (57,8%). Predominant the emotional alterations had been: fear, misfortune, estresse, solitude and pain. The main factor that intervenes for emotional alterations was the partner-economic aspect. **Conclusion:** the main emotional alterations of negative matrix (fear, anxiety, misfortune, among others) are more gifts in the period up to one year of surgery; soon after it has predominance of positive alterations (happiness and tranquillity). The socio-demographic characteristics and psychological of the patients submitted to the surgery of RM can be a promotional strategy of health, for which the communication must be valued nurse-patient. **Descriptors:** revascularization; chronic disease; nursing care; nursing; blood circulation; assisted circulation; cardiology.

RESUMO

Objetivo: levantar as características sócio-demográficas dos pacientes que realizaram revascularização do miocárdio (RM). **Método:** estudo descritivo quantitativo, realizado com 38 pacientes, no ambulatório de cardiologia de um hospital público de Fortaleza-CE, Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista individual, cujos resultados foram organizados e apresentados em figura e tabelas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Fortaleza (323/06). **Resultados:** as características foram: idade entre 55 a 65 anos (47,3%); sexo masculino (68,0%); casados (65,7%); não brancos (53,0%); presença de fatores hereditários (71,0%); baixa escolaridade (57,8%); as alterações emocionais: medo, infelicidade, estresse, solidão e dor. O principal fator que interfere para alterações emocionais foi o aspecto sócio-econômico. **Conclusão:** as principais alterações emocionais de cunho negativo (medo, ansiedade, infelicidade, entre outros) estão mais presentes no período até um ano de cirurgia; logo após há predominância de alterações positivas (felicidade e tranquilidade). Assim, estar atentos às características sócio-demográficas e psicológica dos pacientes submetidos à cirurgia de RM pode ser uma estratégia promotora de saúde, para a qual se deve valorizar a comunicação enfermeiro-paciente. **Descritores:** revascularização miocárdica; doença crônica; cuidados de enfermagem; enfermagem; circulação sanguínea; circulação assistida; cardiologia.

RESUMEN

Objetivos: levantar las características socio-demográficas de los pacientes que realizaron revascularización del miocardio (RM). **Método:** estudio descriptivo cuantitativo, realizado con 38 pacientes en el ambulatorio de cardiología de un hospital de referencia en Fortaleza-CE, Brasil. La colecta de datos se realizó por medio de entrevista individual, cuyo resultó él había sido organizado y presentado en cuadro y tablas. El estudio fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad de Fortaleza (323/06). **Resultados:** las características habían sido: la edad incorpora los 55 y 65 años (47,3%); sexo masculino (68,0%), casado (65,7%); y no blancos (53,0%); presencia de los factores hereditarios (71,0%); escolaridade bajo (57,8%); las alteraciones emocionales: miedo, desgracia, estresse, soledad y dolor. El factor principal que interviene para las alteraciones emocionales era el aspecto socio-económico. **Conclusión:** las alteraciones emocionales principales de la matriz negativa (miedo, ansiedad, desgracia, entre otros) son más regalos en el período hasta un año de cirugía; pronto después de ella tiene predominio de alteraciones positivas (felicidad y tranquilidad). Así, ser atento a las características sociodemográficas y psicologico de los pacientes sometidos a la cirugía del RM puede ser una estrategia promocional, para la cual la comunicación debe ser cuidar-paciente valorado. **Descriptor:** revascularización miocárdica; enfermedad crónica; cuidados de enfermería; enfermería; circulación sanguínea; circulación asistida; cardiología.

^{1,2,6}Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mails: felisangela@yahoo.com.br; fernandajmagalhaes@yahoo.com.br; thelmaaraujo2003@yahoo.com.br; ^{3,4,5}Universidade de Fortaleza/UNIFOR. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mails: deniseedu19@yahoo.com.br; islene@terra.com.br; elizjornet@yahoo.com.br;

INTRODUÇÃO

A doença arterial coronariana (DAC) acomete adultos em todas as áreas do mundo, sendo responsável por uma grande parcela das admissões hospitalares, podendo levar ao óbito ou aos déficits na capacidade funcional.

A DAC consiste no mau funcionamento das artérias coronárias, proveniente de acúmulo de placas de ateromas em suas paredes, reduzindo o fluxo sanguíneo coronariano, podendo originar o infarto agudo do miocárdio. Trata-se de uma doença crônica que pode influenciar na qualidade de vida de seus portadores, tendo como opção de tratamento a cirurgia de revascularização do miocárdio (RM), que possui a finalidade de prolongar a vida, promover alívio da dor de angina e melhorar a qualidade de vida.¹

No Brasil, segundo dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 1993 a 1997, foram internados quase 700 mil pacientes em decorrência de doenças isquêmicas do coração, representando 10,1% das internações hospitalares referentes a todas as causas.²

Diante destes elevados índices, muitas pesquisas vêm sendo realizadas com o intuito de conhecer melhor estas cardiopatias e oferecer um tratamento mais eficiente aos pacientes. Entretanto, percebe-se que ainda há um déficit de estudos relacionado às alterações psicológicas nos pacientes que apresentam estas patologias, em especial os que vivenciaram um procedimento cirúrgico de alta complexidade, como a RM.

Portanto, surgiu o interesse em enfatizar as alterações psicológicas com o aparecimento da DAC e do ato cirúrgico, que comumente provocam uma desestruturação biopsicossocial no paciente que realizou RM.

Um estudo³ afirma que cerca de 17% dos pacientes operados do coração apresentam algum distúrbio psicológico que persiste, com intensidade diferente, até um ano após a cirurgia. As principais alterações são: déficit de memória, dificuldades na solução de problemas, déficit de atenção e concentração, além de delírio, crises de choro, insônia, depressão, distúrbios de comportamento e alterações intelectuais.

Já outra pesquisa⁴ afirma que há grande variabilidade na expressão de emoções entre as pessoas, ou seja, os pacientes que vivenciam o processo de adoecer podem apresentar um quadro de instabilidade, angústia, ansiedade e expectativa, sendo mais acentuado diante da possibilidade de ocorrência do infarto e/ou da cirurgia

cardíaca, que neste caso é a de revascularização do miocárdio.

Contudo, de modo geral, as doenças coronarianas podem ser agravadas pelo estresse, sendo que a sociedade atual funciona como fonte para sua elevação, caso levemos em conta a falta de segurança, o desemprego, o trânsito nas grandes cidades e a ambição desenfreada. Podemos perceber, ainda, que as fontes de estresse podem estar contidas no ambiente familiar, no trabalho ou em qualquer lugar onde as pessoas se encontram durante a maior parte do tempo. Sabe-se, também, que o estresse é um dos responsáveis pela não-adesão à terapêutica.⁵

Portanto, os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, devem desempenhar seu papel de educador, considerando tanto as alterações físicas como as emocionais dos pacientes sob os seus cuidados. Isto deve ocorrer principalmente, nas doenças crônicas, como a doença arterial coronariana, em que os doentes e seus familiares terão que compreender o significado e como lidar com a enfermidade.

Para a reabilitação dos pacientes com DAC após a cirurgia de revascularização do miocárdio, é necessário que eles mudem seus comportamentos, tais como: deixar de fumar, controlar o estresse, ter uma dieta saudável, praticar exercícios físicos, controlar o peso corporal e usar os medicamentos prescritos. Nesse contexto, o enfermeiro, que tem como objeto de trabalho o cuidar, deve assumir o planejamento e a implementação de um plano de cuidados que atenda, em sua plenitude, às necessidades humanas básicas do paciente, visando proporcionar-lhe bem-estar e melhor qualidade de vida.⁶

Dessa forma, os objetivos deste estudo foram: levantar as características sócio-demográficas dos pacientes que realizaram revascularização do miocárdio (RM); verificar as alterações emocionais manifestadas nos pacientes que realizaram revascularização do miocárdio; e identificar os fatores que interferem no estado emocional do paciente que vivenciou um processo cirúrgico cardíaco.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa, realizado no ambulatório de cardiologia de um hospital público, referência em cardiologia, situado na cidade de Fortaleza, no Estado do Ceará, Brasil.

A população foi constituída por pacientes que realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio, acompanhadas no serviço de

paciente externo. Compôs a amostra 38 pacientes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter realizado a cirurgia de revascularização do miocárdio há, no máximo, dois anos do período de coleta de dados; comparecer às consultas no período de fevereiro a abril de 2006; haver sido submetido apenas uma vez à cirurgia de revascularização do miocárdio e ter aceitado participar do estudo, autorizando sua realização mediante o preenchimento de um termo de consentimento.

O roteiro para coleta de dados foi construído contendo as seguintes variáveis: características sócio-demográficas, informações sobre os aspectos psicológicos, e os fatores que interferem no estado emocional do paciente.

Foi escolhida como técnica para a coleta de dados a entrevista semi-estruturada, aplicada num único contato. Os resultados foram agrupados em uma planilha do programa do *Excel Windows XP Professional*. Posteriormente, foram apresentados e analisados de forma descritiva e interpretativa e tabulados por meio de quadros e tabelas.

Para atender às normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁷ o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição e obteve parecer favorável sob n.º 323/06.

RESULTADOS

A apresentação dos resultados foi iniciada com uma exposição das características sócio-demográficas dos pacientes.

Sobre os fatores constitucionais, foram observados os seguintes dados predominantemente: idade entre 55 a 65 anos (47,3%); sexo masculino (68%); não brancos (53%); possuíam antecedentes familiares portadores de doenças cardiovasculares (71%).

Quanto aos fatores ambientais predominaram: pacientes com Ensino Fundamental Incompleto (57,8%), destes 23,6% são analfabetos; desenvolvem atividade remunerada (52,6%); casados (65,7%); renda mensal ≤ 1 salário mínimo (39,4%).

Dentre as ocupações, destacaram-se: professor, motorista, metalúrgico, agricultor, artesã, autônomo, dentre outras. Havia 10 (26,3%) pacientes que estavam aposentados e oito (21%) sem remuneração, tendo sido classificado como desempregado ou prenda do lar.

Em relação à presença de doenças associadas, 13 (34,2%) pacientes possuem o diagnóstico de *diabetes mellitus* e 26 (68,4%) eram portadores de hipertensão arterial sistêmica. A tabela 1 mostra o tempo de realização da cirurgia.

Tabela 1. Caracterização dos pacientes que realizaram revascularização miocárdica segundo o tempo da realização. Fortaleza-CE, 2006.

Tempo da realização da cirurgia RM	n
< de 6 meses	11
6 a 12 meses	6
13 a 24 meses	21
Total	38

Com relação à situação clínica, dos 38 pacientes, 21 tinham um tempo médio de revascularização de 1 a 2 anos. Optamos por trabalhar com os pacientes que se operaram

há pelo menos dois anos, pois este é o período crítico de instabilidade emocional. A figura 1 apresenta as alterações emocionais apresentadas pelos pacientes.

ALTERAÇÕES EMOCIONAIS	N
Medo	15
Sono interrompido	14
Ansiedade	12
Felicidade	10
Tranquilidade	10
Fadiga	9
Crise de choro	8
Estresse	8
Infelicidade	7
Variação de humor	5

Figura 1. Alterações emocionais ocorridas após a cirurgia. Fortaleza-CE, 2006.

Nesta figura constam as alterações emocionais ocorridas nos pacientes após a cirurgia, sendo que os mesmos referiram mais de uma alteração. Essas alterações envolvem sentimentos e comportamentos. Predominaram as seguintes alterações

negativas: medo (15), ansiedade (12), infelicidade (7), interrupção do sono (14) e crises de choro (8). Em relação às alterações positivas, foram citadas por 20 pessoas sendo elas felicidade (10) e tranquilidade (10) por terem a oportunidade de continuar vivendo.

Tabela 2. Fatores que favoreceram o surgimento das alterações emocionais. Fortaleza-CE, 2006.

FATORES	N
Aspecto sócio-econômico	16
Solidão	11
Dor	10
Excesso de atividade do lar	01
Total	38

Na tabela 2, observam-se os fatores associados às alterações emocionais ocorridas com os pacientes após o evento cirúrgico. O principal fator, que interfere negativamente é o aspecto sócio-econômico, uma vez que a maioria (16) dos pacientes possui baixa renda familiar, o que dificulta a manutenção do lar e, principalmente, o seguimento da terapêutica recomendada.

DISCUSSÃO

Em relação à faixa etária, 42,1% dos pacientes tinham idade maior ou igual há 65 anos. Estes achados demonstram que os pacientes idosos são fortes candidatos à cirurgia de revascularização do miocárdio, por doença aterosclerótica coronariana grave. Isto ocorre em razão do aumento da expectativa de vida da população geral, apesar da operação cardíaca em idosos ser um procedimento de alto risco, em virtude de um grande número de pacientes ser também portador de outras doenças sistêmicas.

No tratamento do idoso, deve-se levar em consideração a idade biológica e a cronológica, o perfil de longevidade familiar, a associação com outros fatores de risco comuns nessa faixa etária (hipertensão arterial e diabetes), a presença de doença arterial, o estado físico geral, as doenças crônicas associadas e as interações medicamentosas. Deve-se lembrar, ainda, a importância do exercício físico, como medida associada ao controle dos fatores de risco, respeitando as limitações próprias da idade, uma vez que qualquer redução do risco tem importante repercussão na morbidade e mortalidade.

Verifica-se que na amostra estudada predominou o sexo masculino com 68%. Este achado é esperado, tendo em vista que os homens apresentam alterações cardíacas mais precocemente que as mulheres, o que favorece o surgimento de complicações, como doença arterial coronariana.

Com relação à cor da pele, predominou a não branca (53%), o que é comumente encontrado nos estudos epidemiológicos, que detectaram maior gravidade da hipertensão no negro em relação ao branco, sendo que as alterações cardiovasculares na raça negra é

quase duas vezes mais prevalentes do que na branca e este predomínio é encontrado em todas as idades.⁸ Não há explicação satisfatória para esse fato, porém especula-se a influência de fatores genéticos relacionados à diferença racial.

Há muitos pacientes que saem de alta hospitalar com propostas que muitas vezes não são concretizadas. Isto porque mudar hábitos de vida como fumar, beber, comer alimentos saudáveis ou se obrigar a fazer exercícios físicos regulares trazem muitas vezes a conotação de limitação, invalidez e de anormalidade. Cabe aos profissionais de saúde, realizar orientações, procurando mostrar como essas mudanças podem, de fato, promover a manutenção da saúde e a estabilização ou regressão da doença. No entanto, a questão do nível educacional baixo pode dificultar a adesão ao tratamento, a reabilitação e interferir na compreensão das informações.

Constatamos que 52,6% dos pacientes são considerados ativos, pois estão trabalhando. Uma das mais significantes, no contexto da avaliação global do paciente, são as atividades laborais, de suma relevância para o indivíduo. Para muitos, o impedimento ou a ruptura em sua rotina diária, com incapacidade de realizar seu trabalho, pode significar o “fim da linha”, despertando sensação de inutilidade, perda do espaço conquistado, ficando a condição financeira afetada.

O estudo aponta que a remuneração repercute na maneira de viver dos pacientes com doenças cardíacas. Preocupações, a longo prazo, dizem respeito à situação financeira, sendo um aspecto importante o fato de serem portadores de uma afecção que exige cuidados e controle por toda a vida. O uso contínuo de medicamentos, o acesso ao seguimento ambulatorial e a alimentação adequada, tornam-se difíceis quando faltam recursos financeiros para a adesão ao esquema terapêutico.

Na avaliação e acompanhamento do paciente devem ser consideradas todas as necessidades inerentes ao ser humano e não somente as que se referem ao órgão doente. Os resultados são mais efetivos e gratificantes

quando investigamos as causas da não adesão ao tratamento e conseqüentes complicações.

Predominaram 65,7% das pessoas com estado civil casado. Este achado pode ser positivo para a recuperação do paciente operado, tendo em vista que um companheiro fornece apoio psicológico e incentivo, o que eleva a autoestima. Acreditamos que o grupo familiar pode ser um fator de facilitação quanto à adesão ao tratamento. Portanto, neste estudo, estar casado foi considerado um indicador de suporte social para os pacientes. Estado civil é um indicador de apoio social, instrumental e emocional.

É fundamental inserir os familiares no acompanhamento ao paciente doente, tendo em vista que eles também necessitam de informação e apoio para lidar com as mudanças provocadas pelo aparecimento de uma doença cardíaca em um ente da família. Portanto, a equipe de saúde deve envolver a família nas orientações prestadas ao paciente visto que a família influencia diretamente no tratamento, incentivando o comportamento e o estilo de vida a seguir.

A pesquisa mostra que 39,4% dos pacientes tinham renda mensal menor ou igual a um salário mínimo. Sabemos que as condições sócio-econômicas e os suportes psico-sociais são agentes capazes de influenciar o surgimento das cardiopatias, gerando não apenas tensões psíquicas, mas também favorecem a adoção de um estilo de vida não-saudável.

Há estudos que sugerem que o *status* sócio-econômico do paciente pode influenciar no prognóstico de várias patologias do sistema nervoso quando associadas à cirurgia cardíaca, notando-se maior incidência em pacientes com padrão sócio-econômico e educacional mais baixos, em geral atribuindo-se a maior prevalência de doenças aterosclerótica neste grupo.²

Verifica-se que 71% dos pacientes tinham antecedentes familiares portadores de doenças cardiovasculares. Os estudos têm demonstrado que as doenças cardiovasculares são de ordem familiar, sendo que mutações genéticas interagindo com fatores ambientais ou psicossociais podem dar origem a uma desorganização no controle da PA, favorecendo o aparecimento de doenças coronarianas.⁹

Essa interação é naturalmente complexa e a contribuição dos genes é qualitativa e quantitativamente variável. Ao longo do tempo, a hipertensão primária e as doenças coronarianas afetam vários membros de uma mesma família. É comum a existência de

pacientes portadores de doenças coronarianas com antecedentes familiares, até o 2º grau, portadores da mesma patologia ou casos de morte por infarto na família.

Encontramos que 68,4% eram portadores de hipertensão arterial sistêmica. É sabido que o *diabetes mellitus* representa um fator de risco para doença aterosclerótica e, conseqüentemente, para doenças coronarianas. O risco de desenvolvimento da aterosclerose em pessoas portadoras de diabetes chega a ser de duas a quatro vezes maiores do que nos não diabéticos, independentemente de outros fatores, sendo mais significativa no sexo feminino, pois se acreditam que as mulheres perdem sua proteção natural contra as doenças coronarianas, aproximando-se do índice observado no sexo masculino.

Os pacientes diabéticos que já desenvolveram doenças coronarianas merecem uma atenção redobrada, com um acompanhamento e tratamento rigoroso, além de monitoramento freqüente dos níveis de glicemia, visto que é a única forma de minimizar os riscos de novos episódios clínicos. Assim, é de fundamental importância que os pacientes realizem uma prática de autocuidado para o controle da diabetes, prevenindo ocorrências de doença arterial coronariana.

A hipertensão arterial é um dos fatores de risco que predispõe ao aparecimento da insuficiência coronariana, uma vez que acelera o processo de aterosclerose e aumenta a demanda de oxigênio para o miocárdio, constituindo um grave problema de saúde pública. Medidas de controle da pressão arterial têm importante papel na detecção precoce de doenças coronarianas e são necessárias para minimizar a taxa de morbidade e mortalidade, retenção de custos com tratamentos farmacológicos crônicos e melhoria da qualidade de vida.¹⁰

Além disso, a hipertensão arterial constitui um desafio para a equipe de saúde no que diz respeito a propor uma terapêutica eficaz a longo prazo, uma vez que requer a participação e a cooperação do portador, o qual convive com a cronicidade e muitas vezes têm dificuldade de alterar seu estilo de vida.

Alguns desses distúrbios podem persistem por até dois anos. Com a melhora dos sintomas, essas inseguranças e ansiedades tendem a ser superadas pelo sucesso da cirurgia e a certeza de sua adesão ao tratamento proposto. No entanto, em alguns pacientes, os problemas emocionais pós-operatórios, tornam-se crônicos, apesar da evidente melhora de suas condições cardíacas.

Isso significa devolver ao paciente a sensação de bem-estar, a manutenção de suas funções de acordo com sua forma de existir e ser.

Os distúrbios emocionais após a cirurgia de revascularização do miocárdio são quase uma marca registrada. Como enfermeiras, não podemos deixar de ressaltar que para um funcionamento mais adequado, a equipe interdisciplinar não deve apenas ter profissionais com competências diversas, mas integrá-los a partir de valores éticos que sustentem a prática e não perca de vista o compromisso terapêutico.³

Assim, é importante avaliar as reações emocionais nas diferentes fases apresentadas pelos pacientes e detectar os problemas que podem ocorrer quanto à adesão ao tratamento e em sua reabilitação posterior.

Diante dos achados do quadro de aspectos emocionais percebe-se que tais achados apontam que durante os seis primeiros meses de recuperação são comuns crises de choro, momentos de tristeza, queixa de fraqueza aos esforços, sensação de melancolia, retraimento, desesperança, modificações nos hábitos de sono, hiperfagia ou anorexia e irritabilidade.

Diante dessas alterações, torna-se necessário que o enfermeiro preste uma assistência holística, envolvendo o ser humano em todas as dimensões: física, emocional, social, psicológica e espiritual.

O tratamento medicamentoso muitas vezes não está disponível para distribuição no serviço público, o que obriga os pacientes a comprarem os medicamentos, onerando o orçamento doméstico.

Os pacientes atualmente submetidos à RM são mais idosos e em pior condição clínica (cardíaca e sistêmica) que os operados há 10 anos, mas a mortalidade relacionada à operação é comparável entre estas populações, ainda que discretamente reduzida na atualidade. Isto parece ser justificado pela maior prevalência de operações de urgência entre pacientes tratados há uma década e por evolução na identificação e neutralização de alguns fatores de risco para a RM.¹⁰

Vale destacar, no presente estudo, que o desenvolvimento de uma ação sócio-educativa reflexiva pode transformar e despertar a percepção e a compreensão dos indivíduos em prol do autocuidado, e influenciar o relacionamento no ambiente de trabalho. Mais do que isso, as estratégias que permitem aflorar sentimentos como o amor, a cumplicidade, a amizade são construtos essenciais no vínculo enfermeiro-cliente. Pensa-se ser esse o caminho para a construção

de relações profissionais satisfatórias e a diminuição dos conflitos existentes.¹¹

Dessa maneira, estudos enfocam que há a possibilidade da realização de um plano de cuidados individuais e implementação de ações que contemplem a assistência ao indivíduo de maneira holística e com qualidade. Apesar da complexidade do desenvolvimento de um plano de enfermagem, ressalta-se a qualidade da assistência prestada, a necessidade de estudos clínicos referentes às complicações e ao cenário pós-operatório e o raciocínio clínico centrado em informações científicas, contribuindo para a construção do conhecimento e engrandecimento da enfermagem.¹²

CONCLUSÕES

Com relação aos fatores constitucionais, predominaram: idade entre 55 a 65 anos (47,3%); sexo masculino (68%); não brancos (53%); possuíam antecedentes familiares portadores de doenças cardiovasculares (71%). E como fatores ambientais: baixa escolaridade (57,8%); desenvolvem atividade remunerada (52,6%); casados (65,7%); renda mensal $\leq$ 1 salário mínimo (39,4%).

Quanto às alterações emocionais manifestadas nos pacientes que realizaram a revascularização do miocárdio, foram constatadas como principais alterações de cunho negativo: medo, ansiedade, infelicidade, crise de choro, sono interrompido, fadiga, variação de humor e estresse, e como positivas: felicidade e tranquilidade. Vale salientar que as alterações negativas estão mais presentes no período até um ano de cirurgia. Após este período há predominância das positivas, talvez pelo fato de já ter ultrapassado o período de maior risco de complicações.

Diante dessas alterações, torna-se necessário que o enfermeiro preste assistência holística, enfatizando os aspectos emocionais durante as consultas de acompanhamento ambulatorial, com o intuito de favorecer a minimização de sentimentos e comportamentos negativos para a recuperação do paciente.

Em relação aos fatores que interferem no estado emocional do paciente que vivenciou um processo cirúrgico, observaram-se como principais fatores: aspecto sócio-econômico, solidão, dor e excesso de atividade no lar.

Diante desses achados, é de fundamental importância que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, estejam atentos para as características sócio-demográficas e

psicológicas dos pacientes que se submeteram à cirurgia de RM. Para tanto, o enfermeiro necessita buscar maneiras individualizadas de atuar junto ao paciente, estabelecendo uma relação de ajuda, com o intuito de facilitar a adaptação, promover o equilíbrio e a reeducação do indivíduo-família-comunidade, de forma satisfatória e contínua. Além de estabelecer com ele uma relação de ajuda, incentivando a prática do autocuidado para minimizar as complicações cardiovasculares e, consequentemente, os internamentos hospitalares.

REFERÊNCIAS

1. Dantas RAS, Aguillar OM. Problemas na recuperação de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: o acompanhamento pelo enfermeiro durante o primeiro mês após a alta hospitalar. Rev Latino-am Enfermagem[periódico na internet]. 2001[acesso em 2010 Fev 7];9(4):31-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692001000600006&script=sci_abstract&lng=pt
2. Instituto do Coração (INCOR). Coordenação de doenças cardiovasculares. Doenças cardiovasculares no Brasil. Brasília; 2004.
3. Filho AJA, Moraes AEC, Peres MAA. Atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial: implicações históricas da enfermagem psiquiátrica. Rev Rene. 2009; abr/jun;10(2):158-65.
4. Bonomo MAS, Araujo TCCF. Psicologia aplicada à cardiologia: um estudo sobre emoções relatadas em exame de holter. Psic Teor e Pesq [artigo na internet]. 2009[acesso em 2010 Fev 7];25(1):65-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n1/a08v25n1.pdf>
5. Oliveira MA, Albuquerque GA, Alencar AMP. Satisfação do cliente portador de infarto agudo do miocárdio acerca dos cuidados de enfermagem. Rev Rene. 2009;10(1): 95-103.
6. Vargas TVP, Dantas RAS. A auto-estima de indivíduos que foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev Esc Enfermagem USP. 2005;39(1):20-7
7. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
8. Giselle ASS, Ribeiro LG, Silva TCS, Lopes MLH. Perfil de engajamento para o autocuidado em portadores de hipertensão arterial. Rev Rene. 2008;9(4):33-9.
9. Ferrante D, Virgolini M. Encuesta nacional de factores de riesgo 2005: resultados principales: prevalencia de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en La Argentina. Revista Argentina de Cardiologia. 2007;75(1):209.
10. Feier FH, Santanna RT, Garcia E, Bacco FWD, Pereira E, Santos MF, Costa AR, Santanna, JR, Nesralla, IA. Modificações no perfil do paciente submetido à operação de revascularização do miocárdio. Braz J Cardiovasc Surg. 2005;20(3): 317-22.
11. Celich KLS, Restelatto M. Hospital environment: a space to build up and improve the human being. Rev Enferm UFPE On Line[periódico na internet]. 2008 Abr/Jun[acesso em 2010 Fev 07];2(4):305-11. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/319/315>
12. Rodrigues CG, Senger R, Guido LA, Linch GFC. Cardiac surgery postoperative: diagnosis and nursing interventions. Rev Enferm UFPE On Line[periódico na internet]. 2010 Jan/Mar[acesso em 2010 Fev 07];4(1):410-20. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/681/488>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2009/12/08
Last received: 2010/03/26
Accepted: 2010/03/28
Publishing: 2010/04/01

Address for correspondence

Francisca Elisângela Teixeira Lima
Av. dos Expedicionários, 3406, Ap.1203
Bl.1 – Benfica
CEP: 60410-410 – Fortaleza, Ceará, Brasil