

ANSIEDADE E MEDO: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM APLICADO NO PRÉ-OPERATÓRIO DO PACIENTE CARDÍACO

ANXIETY AND FEAR: NURSING DIAGNOSTIC, PRE-OPERATIVE CARDIAC SURGERY PATIENT

ANSIEDAD Y MIEDO: DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA APLICADO AL PRE-OPERATORIO DEL PACIENTE CARDIACO

Leandro Henrique Grasel • Eliana Paula Brentano • Rita Catalina Aquino Caregnato

Resumo - O objetivo deste estudo foi conhecer as evidências apresentadas pelos pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca relacionadas aos Diagnósticos de Enfermagem Ansiedade e Medo, definido pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA). Pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa, realizada com 20 pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca que responderam a um questionário com perguntas construídas através das características definidoras e fatores relacionados dos Diagnósticos de Enfermagem Ansiedade e Medo, sendo que 10 pacientes não participaram da reunião de orientações sobre a cirurgia e os outros participaram. Resultados mostram que não houve diminuição da ansiedade no grupo que participou da reunião comparado ao grupo que não participou, porém sintomas relacionados ao diagnóstico de medo tiveram diminuição significativa. As evidências mostram fortemente que os Diagnósticos de Enfermagem de Ansiedade e Medo estão presentes no pré-operatório dos pacientes de cirurgia cardíaca, sendo estes representativos e evidenciando a acurácia dos sinais e sintomas destes diagnósticos.

Palavras-chave: cirurgia cardíaca, Diagnóstico de Enfermagem, medo, ansiedade

Abstract - This research objective was to know the evidences shown by the

patients in pre-operative cardiac surgery, related to the Nursing Diagnostic of Fear and Anxiety, defined by North American Nursing and "NANDA". It is an exploratory and descriptive research with quantitative approach, carried out with twenty pre-operative myocardium surgery patients, applied through one questionnaire, with constructed questions throw explicit and distinguished characteristics and factors related to Nursing Diagnostic Of Fear and Anxiety. Ten (10) out of those patients didn't participated on the meeting about surgery orientations. The results shows no anxiety decrease in both groups (the group of patients that attended the meetings and the one that hasn't). Nevertheless, meaningful decrease on patients afraid has been appears. The evidence strongly shows that Nursing Diagnostic of Fear and Anxiety are present on pre-operative cardiac surgery patients, having representative on express the signs veracity and symptoms concerning these diagnostics.

Key words - myocardium surgery. Nursing Diagnostic, afraid. anxiety.

Resumen - El objetivo de este estudio fue conocer las evidencias presentadas por los pacientes en instantes antes de la cirugía cardíaca, relacionadas a los Diagnósticos de Enfermería Ansiedad y Miedo, definido por la *North American Nursing y NANDA*. Investigación exploratoria descriptiva con abordaje cuantitativo, hecha con 20 pacientes en

el pre-operatorio de cirugía cardíaca que han contestado a preguntas construídas a través de características definidoras y factores relacionados a Diagnósticos de Enfermería Ansiedad y Miedo, siendo que 10 pacientes no participaron de la reunión de orientaciones sobre la cirugía y los demás participaron. Los resultados demostraron que no hubo disminución de ansiedad en el grupo participante de la reunión cuando la comparada al grupo que no participante, pero, síntomas relacionados al diagnóstico de miedo tubieron disminución significativa. Las evidencias revelan, fuertemente, que los Diagnósticos de Enfermería de Ansiedad y Miedo están presentes a la hora del pre-operatorio de los pacientes de cirugía cardíaca y estos son representativos y evidenciando el fidedignidad de los señales y síntomas de estos diagnósticos.

Palabras-clave - cirugía cardíaca, Diagnóstico de Enfermería, miedo, ansiedad

INTRODUÇÃO

O processo de Enfermagem é um método eficiente de organização do processo de cuidado e tomada de decisões do enfermeiro, direcionando a solução dos problemas, permitindo prestar cuidados sistematizados respeitando valores, crenças do paciente e da sua família, sendo assim um cuidado humanizado que busca a satisfação de cada paciente, para alcançar os objetivos desejados pelos profissionais da Enfermagem.¹⁻²

O processo de Enfermagem é formado por cinco etapas denominadas investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação; todas elas estão interligadas, formando um círculo contínuo.¹ Dentro desse processo enfoca-se, neste artigo, o diagnóstico de Enfermagem.

O termo Diagnóstico de Enfermagem surgiu em 1953, quando um estudo identificou algumas necessidades de cuidado nos pacientes; na década de 70 um grupo de enfermeiras norte-americanas reconheceu a necessidade de usar uma terminologia própria para descrever os problemas identificados pela Enfermagem e, em 1973, na I Conferência Nacional sobre Diagnóstico de Enfermagem, publicou-se a primeira lista de diagnósticos. Desde então, são promovidos encontros pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), com o objetivo de padronizar a linguagem, desenvolver e elaborar novos diagnósticos, bem como aprimorar os já existentes, facilitando a comunicação entre a Enfermagem e paciente/família.³

Entre vários diagnósticos estabelecidos pela NANDA, encontram-se o Diagnóstico de Enfermagem de Medo e o Diagnóstico de Enfermagem de Ansiedade. Embora algumas pessoas julguem serem idênticos, isso não ocorre. Diversos pesquisadores examinaram os Diagnósticos de Enfermagem de Ansiedade e Medo, concluindo que existe diferença entre eles.⁴

“A diferenciação desses diagnósticos focaliza-se na identificação ou não da ameaça. Se a identificação é possível, o diagnóstico é medo; se não, é ansiedade. A ansiedade envolve um sentimento vago de apreensão e intranquilidade, em

resposta à ameaça ao sistema de valor ou ao padrão de segurança da pessoa [...] o medo refere-se aos sentimentos de apreensão relacionados a uma ameaça ou perigo específico ao qual o padrão de segurança da pessoa reage [...]”.

O sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) recomenda a avaliação do paciente cirúrgico no pré-operatório pelo enfermeiro, a fim de identificar e diagnosticar problemas, conforme necessidades de cada pessoa, sexo, idade, escolaridade, processo saúde-doença, entre outros.³⁻⁵ Os pacientes que serão submetidos a uma cirurgia cardíaca experimentam uma vivência única, por isso, esta pode ser geradora de medo e ansiedade.⁶

Com a finalidade de tranquilizar o paciente cirúrgico frente a eventuais situações de medo e ansiedade que possam surgir, o processo de educação ao paciente deve ser iniciado no pré-operatório, visando esclarecer dúvidas, favorecendo assim o pós-operatório.⁷

A redução da ansiedade e das respostas psicológicas ao estresse no pré e pós-operatório é atingida quando o paciente recebe uma preparação psicológica, orientando-o de uma forma clara, para que o mesmo assimile todas as informações e orientações com suas particularidades, assim não correndo o risco de aumentar o grau de sua ansiedade.⁷⁻⁸

Durante a graduação em Enfermagem estudaram-se os diagnósticos de Enfermagem e durante a realização dos estágios conviveu-se com pacientes no pré-operatório. Observando-se os pacientes cirúrgicos durante o estágio, emergiu um questionamento que impulsionou o

surgimento da questão norteadora desta pesquisa: quais as evidências encontradas nos pacientes de pré-operatório de cirurgia cardíaca que atendem a Diagnóstico de Enfermagem Ansiedade e Medo?

Para responder ao problema de pesquisa traçado, definiu-se como objetivo conhecer as evidências apresentadas pelos pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca relacionadas aos Diagnósticos de Enfermagem Ansiedade e Medo, definido pela NANDA,⁴ para assim contribuir com o cuidado de Enfermagem do paciente pré-operatório, como também adequar os cuidados, tentando minimizar a ansiedade e medo destes e assim diminuindo a insegurança frente ao procedimento cirúrgico.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Conhecer as evidências apresentadas pelos pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca relacionadas aos Diagnósticos de Enfermagem Ansiedade e Medo, definido pela NANDA.

Objetivos específicos

Investigar se as características definidoras dos Diagnósticos de Enfermagem Ansiedade e Medo encontram-se presentes nos pacientes pré-operatórios de cirurgia cardíaca.

Verificar os fatores relacionados ao Diagnóstico de Enfermagem Ansiedade e Medo existentes nos pacientes pré-operatórios de cirurgia cardíaca.

Determinar o nível de compreensão do paciente pré-operatório cardíaco sobre o procedimento cirúrgico que será submetido.

Avaliar o nível de ansiedade do paciente pré-operatório cardíaco segundo critérios do Diagnóstico de Enfermagem de Ansiedade definido pela NANDA.⁴

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com corte transversal e abordagem quantitativa. Esta tipologia é considerada um estudo observacional que não intervém, apenas explora ou descreve o fenômeno, sendo que a abordagem quantitativa apresenta os dados coletados em valores numéricos.⁹

O campo de ação foi um hospital de médio porte, que possui 163 leitos, localizado no Vale do Taquari, no interior do Rio Grande do Sul. Entre os serviços que o hospital oferece, destacam-se as cirurgias cardíacas, que são realizadas desde 2000, totalizando, até o mês de setembro de 2006, 861 cirurgias, em grande parte realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A média mensal é de 15 cirurgias cardíacas.

Os pacientes cardiopatas que se internam no hospital onde foi realizada esta pesquisa participam de uma reunião no período do pré-operatório para receber orientações. Esta objetiva esclarecer todo o processo perioperatório (pré, trans e pós), passando as orientações como: anestesia, riscos da cirurgia, hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tricotomia, sondas, tubos, drenos, duração da cirurgia, exercícios para respiração, entre outros. A reunião é realizada pela equipe multiprofissional (enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta e psicóloga). Essa rotina oferecida pela instituição estimulou a organização da amostra em dois grupos, permitindo assim fazer um comparativo entre eles.

A população constituiu-se de 23 pacientes cardiopatas que foram internados do dia 1º de outubro a 10 de novembro de 2006 para submeter-se à cirurgia cardíaca.

A amostra foi intencional, constituída por 20 pacientes adultos que iriam se submeter à cirurgia cardíaca, sendo que 10 responderam ao questionário antes de participarem da reunião que o hospital proporciona para esclarecimento do processo cirúrgico (pré, trans e pós-operatório), e os outros após participarem da reunião, assim permitindo um comparativo intergrupos do nível de ansiedade e medo do paciente antes e depois da reunião. Os critérios de inclusão para participação da pesquisa foram: 1) estar internado no hospital em pré-operatório para submeter-se a algum tipo de cirurgia cardíaca; 2) estar lúcido, orientado e coerente; 3) todos os 20 pacientes participaram da reunião de esclarecimento, porém responderam o questionário em momentos diferentes; e 4) aceitar participar da pesquisa. Foram considerados como critérios de exclusão recusar-se a participar da pesquisa, não apresentar condições clínicas, neurológicas e/ou psíquicas e ser menor de idade.

O instrumento utilizado foi um questionário com oito perguntas fechadas, construídas através das características definidoras e fatores relacionados dos Diagnósticos de Enfermagem Ansiedade e Medo estabelecidos pela NANDA. As questões do instrumento foram construídas conforme as características definidoras fisiológicas, emocionais, cognitivas e os fatores relacionados com Ansiedade e Medo baseadas no Diagnóstico de Enfermagem Ansiedade e Medo, definido pela NANDA.⁴ Este instrumento foi aplicado por um pesquisador em forma de entrevista.

Realizou-se o estudo-piloto com três pacientes pré-operatório de cirurgia cardíaca, em setembro de 2006, verificando-se que o instrumento estava adequado, porém era necessário o pesquisador fazer as perguntas aos pacientes de forma mais clara e detalhada, explicando cada item, isso porque a maioria apresentava um nível cultural baixo.

Os dados foram coletados do dia 1º de outubro a 10 de novembro de 2006, através de visitas hospitalares realizadas após consentimento do diretor do hospital e dos enfermeiros. A coleta realizou-se durante o período do pré-operatório em uma sala de exame, local discreto e confortável dentro do hospital, onde se permitiu a privacidade para a coleta dos dados.

Nesta pesquisa respeitou-se a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde,¹⁰ solicitando-se a assinatura do Termo de Consentimento Informado em duas vias para a assinatura, ficando uma via com o paciente e outra com o pesquisador. O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário do Vale do Taquari (UNIVATES).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O perfil da amostra é apresentado no quadro 1 e mostra a maioria dos pacientes do sexo masculino, faixas etárias diversificadas, oscilando entre 47 e 82 anos (média 60 anos), com grau de instrução de ensino fundamental incompleto.

Ao comparar os dados encontrados com estudos realizados, constata-se que a maioria dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca é do sexo masculino.¹¹⁻¹³ Estudos prévios demonstraram que o sexo feminino apresenta sentimentos mais

desfavoráveis em relação à cirurgia cardíaca, assim como é um fator de risco para mortalidade após cirurgia cardíaca.¹³

Estudos apontam a idade mais frequente entre os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca entre 55 a 60 anos,¹¹⁻¹⁴ o que vem ao encontro dos dados desta pesquisa.

Alguns trabalhos apresentam o mesmo perfil da amostra encontrada nesta pesquisa quanto ao nível de escolaridade.¹³⁻¹⁴ Um estudo demonstra quanto menor o grau de escolaridade menor a certeza da necessidade de realização da cirurgia cardíaca; a explicação pode ser a dificuldade de acesso às informações escritas, deixando-os mais vulneráveis a informações contraditórias, levando-os a construções de crenças desfavoráveis.¹³ Já quanto maior a escolaridade, maior a certeza da necessidade da cirurgia, porém menor a confiança nos profissionais e na cirurgia cardíaca. Isso se explica, pois as pessoas mais esclarecidas avaliam os profissionais e a cirurgia com critérios mais rigorosos.¹³

Evidenciou-se neste estudo que todos os pesquisados estavam internados pelo SUS. Acredita-se que as pessoas com pouco estudo apresentam menos possibilidades econômicas de ter um plano de saúde privado, fazendo com que se internem em hospitais-escolas, onde oferecem atendimento pelo SUS, e frequentemente são campos de ação para a realização de pesquisas.

Ao comparar os dois grupos estudados pode-se afirmar que os pacientes pertencentes a ambos apresentam sintomas compatíveis ao Diagnóstico de Enfermagem de Ansiedade, não apresentando alterações significativas nos sintomas fisiológicos de ansiedade entre eles (Quadro 2).

Quadro 1 - Perfil da amostra, outubro-novembro de 2006.

Características	Variáveis	N	%
Sexo	Masculino	14	70
	Feminino	6	30
Idade	De 40 a 49 anos	2	10
	De 50 a 59 anos	8	40
	De 60 a 69 anos	8	40
	De 70 anos ou mais	2	10
Grau de instrução	Ensino Fundamental Incompleto	14	70
	Ensino Fundamental Completo	0	0
	Ensino Médio Incompleto	1	5
	Ensino Médio Completo	4	20
	Curso Superior Incompleto	0	0
	Curso Superior Completo	1	5

Quadro 2 - Características fisiológicas da ansiedade relatadas pelo grupo que participou da reunião preparatória para cirurgia cardíaca após a coleta dos dados e grupo que participou da mesma antes da coleta de dados, outubro-novembro de 2006.

Características Definidoras Fisiológicas da Ansiedade	Grupo que participou da reunião após a coleta de dados		Grupo que participou da reunião antes da coleta dos dados	
	Nº	%	Nº	%
Respiração rápida	5	50	5	50
Dores no corpo	7	70	6	60
Suor mais acentuado	3	30	2	20
Tremor na voz	6	60	4	40
Náuseas ou vômitos	4	40	2	20
Diarréia	5	50	1	10
Urina frequente	6	60	8	80
Ondas de calor e frio	3	30	5	50
Insônia (não consegue dormir)	8	80	9	90
Falta de apetite	2	20	1	10
Tremores ou contrações musculares	4	40	3	30
Palpitações	8	80	7	70
Dormência nas mãos ou pernas	5	50	8	80
Agitação	9	90	7	70
Boca seca	6	60	4	40

Quadro 3 - Fatores relacionados ao medo relatados pelo grupo que não participou da reunião preparatória para cirurgia cardíaca e o grupo que participou da mesma, outubro-novembro de 2006.

Fatores Relacionados ao Medo	Grupo que participou da reunião após a coleta dos dados		Grupo que participou da reunião antes da coleta de dados	
	Nº	%	Nº	%
Dor	5	50	6	60
Anestesia	9	90	2	20
Hospitalização	3	30	1	10
Doença incapacitante	6	60	6	60
Perda de uma função do corpo	5	50	5	50
Falta de conhecimento sobre a cirurgia	5	50	3	30
Cirurgia e seus resultados	6	60	4	40

Dos 15 sintomas apresentados como características fisiológicas da ansiedade somente respiração rápida foi relatada no mesmo percentual entre os dois grupos estudados. Observou-se no grupo que participou da reunião diminuição de alguns sintomas: dores no corpo, suor mais acentuado, falta de apetite, tremores ou contrações musculares e palpitações diminuíram 10%; tremor de voz, náuseas ou vômitos, agitação, e boca seca tiveram queda de 20%; apenas diarreia teve queda significativa de 40%.

Verificou-se nos sintomas urina frequente, ondas de calor e frio, insônia e dormência nas mãos ou pernas aumento nos pacientes participantes da reunião, inferindo-se que, devido ao menor estudo, não tinham a dimensão da cirurgia e, após a reunião, ficaram mais informados e provavelmente aumentaram a ansiedade e sintomas que a caracterizam.

A ansiedade caracteriza-se por manifestações emocionais, cognitivas e por um

conjunto de manifestações clínicas, tais como: taquicardia, sudorese, respiração rápida, tensão muscular, entre outros.¹⁵ Esses e outros sintomas foram evidenciados no presente estudo, demonstrando que as características fisiológicas da ansiedade normalmente estão presentes no pré-operatório, tanto em grupo como no outro.

Estudo com 158 pacientes portadores de doenças cardiovasculares identificou dez diagnósticos de Enfermagem mais frequentes, entre eles: alteração do conforto, diminuição da tolerância à atividade física, alteração da função respiratória, ansiedade e mobilidade física prejudicada.¹² Estes diagnósticos confirmam os resultados encontrados nesta pesquisa, pois foram identificadas características definidoras do medo e da ansiedade, tais como: taquipnéia, tremores ou contrações musculares, dormência nas mãos ou pernas; dores no corpo e palpitação. Também foi encontrado na literatura o diagnóstico de Enfermagem

definido como distúrbio no padrão do sono relacionado com maior frequência urinária, dificuldade de adormecer e ansiedade.¹¹

Nos grupos comparados observou-se que, dos sete sintomas emocionais da ansiedade, apenas dois destes (desamparo e pressentimento de má sorte) não mudaram o percentual, os demais sintomas (tensão, nervosismo, falta de autoconfiança, perda de controle e dificuldade de relaxar) diminuíram após a reunião; assim, avalia-se a reunião como esclarecedora, minimizando os sintomas emocionais da ansiedade, mas não os sinais clínicos e fisiológicos.

Pesquisa realizada verificou nos pacientes que necessitavam de cirurgia cardíaca sentimentos como apreensão, nervosismo, receio, cisma, tensão, preocupação, entre outros,¹⁵ esses sintomas também foram encontrados neste estudo. Adoecer do coração, na maioria das vezes, desencadeia sofrimento emocional vinculado ao medo da morte, da invalidez, do desconhecido, da solidão, como também depressão e angústia.¹⁶

Verificou-se no grupo que participou da reunião preparatória, antes da coleta de dados desta pesquisa, a diminuição da incidência nas manifestações emocionais da ansiedade; dos oito sintomas apresentados, dois (estarrecido e crítico de si e dos outros) mantiveram mesmo percentual entre os grupos e apenas um sintoma (retraído) apresentou elevação.

Pode-se compreender que afecções cardíacas exercem forte impacto sobre sentimentos e comportamentos humanos, pois é o coração que simboliza o sentimento humano, como amor, ódio, alegria, tristeza, coragem e medo, embora se saiba que é o cérebro que comanda a vida

física e a modulação do comportamento humano.¹⁷

Não houve mudanças significativas nos pacientes quanto a características cognitivas da ansiedade após assistirem a reunião; dos oito sintomas apresentados, três (falta de atenção, dificuldade de aprender, preocupação) foram citados igualmente pelos pacientes de ambos os grupos, quatro sintomas (incapacidade para concentrar-se, esquecimento, confusão e dificuldade de lembrar) tiveram uma incidência menor e um sintoma (rancor) apresentou elevação.

Alguns fatores podem estar relacionados à ansiedade: ameaça de morte, ameaça de mudança no estado de saúde, ameaça de mudança no ambiente.¹⁴ O ato cirúrgico faz parte de uma situação que envolve múltiplos agentes estressores, geradores de altos níveis de tensão, iniciando na busca do paciente ao hospital.¹⁷

Ao avaliarem-se os fatores que podem interferir no desencadeamento da ansiedade nos pacientes em pré-operatório da cirurgia cardíaca identificou-se que 10 pacientes pertencentes ao grupo que já havia recebido orientações e nove que ainda não haviam participado da reunião no momento da coleta de dados identificam a própria cirurgia e a doença como um fator relacionado à ansiedade. O ambiente hospitalar também é indicado como um estressor porque afasta a pessoa do seu ambiente físico e social, introduzindo mudanças nas atividades diárias do paciente, tirando sua privacidade e intimidade.¹⁷

Verifica-se entre as características definidoras do medo que no grupo que participou da reunião o item "identifica a cirurgia como perigosa" teve uma incidência alta (100%) e no grupo que não

participou da reunião a incidência foi de 70%. Infere-se que esse aumento possa estar relacionado aos esclarecimentos recebidos pela equipe multiprofissional, no momento da reunião, referente às etapas da cirurgia, na qual são colocados os riscos a que o paciente está exposto.

A cirurgia cardíaca é considerada um grande evento na vida das pessoas; por isso a maioria dos pacientes apresenta alto nível de ansiedade e expectativa com relação à cirurgia, dando origem a fantasias e medos ligados à morte.¹⁷

Nos fatores relacionados ao medo, verifica-se que somente o fator dor apresentou pequeno aumento (10%) no grupo de pacientes que já havia participado da reunião, no momento da coleta de dados. Dois fatores (doença incapacitante e perda de uma função do corpo) não tiveram diferenças no percentual; os demais fatores (anestesia, hospitalização, falta de conhecimento sobre a cirurgia, cirurgia e seus resultados, procedimentos invasivo e doença de longa duração) apresentaram uma queda significativa após participarem da reunião. Infere-se que isso pode ocorrer devido aos esclarecimentos realizados na reunião preparatória, na qual são esclarecidas todas as etapas da cirurgia, os cuidados que receberão da equipe, deixando-os confiantes na experiência e capacidade da equipe e dissipando os medos.

Um estudo observou que todos pacientes cirúrgicos apresentam-se ansiosos e interrogativos quanto aos riscos que enfrentam, ao tempo que irão sentir dor e preocupação com a invalidez e morte.¹⁸ No pré-operatório, a Enfermagem deve intervir com orientações claras e objetivas, não usando uma linguagem inacessível ao paciente, dando oportunidade a ele de

expor seus medos e ansiedades.¹⁸

Os dados apresentados mostram que houve um aumento significativo das informações recebidas pelo grupo que participou da reunião; assim, acredita-se que o paciente esclarece suas dúvidas, porém essas informações podem vir a desencadear medos e aumentar a ansiedade, conforme verificou-se nos resultados apresentados anteriormente; por isso, é importante estar atento para a forma de orientar o paciente para evitar que aumente seu nível de ansiedade.

Identifica-se como muito importante à reunião, pois auxilia o paciente a entender o processo que irá se submeter.

Um estudo que analisou sentimentos apresentados frente à notícia da necessidade de realização da cirurgia cardíaca identificou primeiramente sentimentos de apreensão; após, há uma inversão desses sentimentos, passando a ter predomínio os sentimentos positivos e de esperança.¹⁴ A inversão dos sentimentos identificados no referido estudo encontra ressonância no presente estudo, a ansiedade não diminuiu com as orientações que a equipe da reunião proporcionou, porém o medo diminuiu com os esclarecimentos recebidos. Acredita-se, assim, que os pacientes confiam na equipe e no resultado da cirurgia, porém sempre existe um nível de ansiedade presente, principalmente quando se trata de um evento tão importante na vida das pessoas.

Planejar a assistência de Enfermagem para o paciente que será submetido à cirurgia cardíaca é um aspecto importante, pois é preciso identificar como o paciente enfrenta e lida com a situação;¹⁴ portanto, deve-se avaliar as necessidades individualmente, orientando apenas o que o paciente deseja saber, pois ofere-

cer muitas informações pode aumentar o nível de ansiedade.¹⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa permitiu conhecer as evidências apresentadas pelos pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca relacionadas aos Diagnósticos de Enfermagem Ansiedade e Medo, evidenciando-se a acurácia dos sinais e sintomas desses diagnósticos, definidos pela NANDA.⁴

Constatou-se que as características definidoras e os fatores relacionados aos Diagnósticos de Enfermagem Ansiedade e Diagnóstico Medo encontram-se presentes nos pacientes pré-operatórios de cirurgia cardíaca, reforçando a representatividade destes diagnósticos, pois todos os itens apresentados por eles mostram fortemente que são compatíveis aos diagnósticos.

Evidenciaram-se nos resultados que não houve diminuição significativa da ansiedade no grupo que participou da reunião preparatória, comparado ao grupo que participou em momento diferente; isso se relacionou ao fato dos pacientes terem pouco estudo, provavelmente não imaginando a dimensão da cirurgia e, após a reunião, ficaram conscientes sobre a mesma e assim aumentaram sua ansiedade, manifestando os sintomas que a caracterizam. Porém, o diagnóstico de medo apresentou diminuição dos sintomas, e isto pode ser atribuído à confiança na equipe, à esperança ao constatar que outros pacientes estão bem após terem realizado a cirurgia, assim como os esclarecimentos das etapas e principalmente dos cuidados que irão receber.

No momento da coleta dos dados observou-se nos pacientes de pré-operatório

cardíaco que o nível de compreensão do instrumento de pesquisa aplicado diferiu entre os dois grupos comparados; os pacientes pertencentes ao grupo que ainda não haviam participado da reunião preparatória manifestaram um baixo nível de compreensão ao serem realizadas as perguntas; enquanto, os pacientes do grupo que já haviam participado da mesma apresentaram um nível de compreensão satisfatório, solicitando ainda alguns esclarecimentos de dúvidas e medos.

Após avaliarem-se os dois grupos verificou-se que o nível de ansiedade não se diferenciou significativamente entre eles; a isso se infere que a cirurgia cardíaca, por ser um grande evento na vida dos pacientes, não deixa a ansiedade diminuir, pois é um sentimento de intranquilidade devido à situação que se encontram e uma estratégia para enfrentar as situações.

Acredita-se que a orientação no pré-operatório seja essencial, porém deve-se ter o cuidado de orientar o paciente apenas no que ele deseja saber e utilizando uma linguagem compreensível; ao contrário, pode-se estar contribuindo para o aumento da ansiedade e, conseqüentemente, tardando a reabilitação do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Doengews ME, Moorhuuse MF. Diagnóstico e Intervenção em Enfermagem. 5ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999.
2. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do Processo de Enfermagem: um Guia Passo a Passo. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
3. Benedet AS, Bub MBC. Manual de Diagnóstico de Enfermagem: uma Abordagem Baseada na Teoria das

Necessidades Humanas Básicas e na Classificação Diagnóstica da NANDA. 2ª ed. Florianópolis: Bernúncia; 2001.

4. Carpenito-Moyet LJ. Diagnóstico de Enfermagem: Aplicação à Prática Clínica. 10ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2005.

5. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas recomendadas - SOBECC. São Paulo; 2006.

6. Kruger J, Echer IC. Percepção e Sentimentos de Pacientes em Pós-operatório Imediato de Cirurgia Cardíaca em Relação à Visita. Rev Gaúcha Enferm. 2000;21(1):13-137.

7. Baggio MA, Teixeira A, Portella MR. Pré-operatório do Paciente Cardíaco: a Orientação da Enfermagem Fazendo a Diferença. Rev Gaúcha Enferm. 2001;22(1):122-39.

8. Hudak CM, Gallo BM. Cuidados Intensivos de Enfermagem: uma Visão Holística. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.

9. Goldim JR. Manual de Inscrição à Pesquisa em Saúde. 2ª ed. Porto Alegre: Dacasa; 2000.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de Outubro de 1996: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília; 1996.

11. Galdeano LE, Rossi LA, Pezzuto TM. Diagnóstico de Enfermagem de Pacientes no Período Pré-operatório de Cirurgia Cardíaca. Rev Esc Enferm USP. 2004;38(3):307-17.

12. Galdeano LE, Rossi LA, Santos CB dos, Dantas RAS. Diagnóstico de Enfermagem no Perioperatório de Cirurgia Cardíaca. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(1):26-33.

13. Miranda AF, Gallani MCBJ, Araujo S. Significados e Atitudes de Pacientes de Cirurgia Cardíaca: Influência de Variáveis Sociodemográficas. Rev Bras Enferm. 2005;58(3):266-71.

14. Vargas TVP, Maia EM, Dantas RAS. Sentimentos de Pacientes no Pré-operatório de Cirurgia Cardíaca. Rev Latino-Am Enferm. 2006;14(3):383-8.

15. Grazziano ES, Bianchi ERF. Nível

de Ansiedade de Clientes Submetidos a Cineangiogramas e de seus Acompanhantes. Rev Latino-Am Enferm. 2004;12(2):168-74.

16. Santos FLMM, Araujo TL. Vivendo Infarto: os Significados da Doença Segundo a Perspectiva do Paciente. Rev Latino-Am Enferm. 2003;11(6):742-8.

17. Santos SSC, Luis MAV. A Relação da Enfermeira com o paciente cirúrgico. Goiânia: AB; 1999.

18. Silva WV, Nakata S. Comunicação: uma Necessidade Percebida no Período Pré-operatório de Pacientes Cirúrgicos. Rev Bras Enferm. 2005;58(6):673-6.

AUTORIA

Leandro Henrique Grasel
Enfermeiro

Eliana Paula Brentano
Enfermeira

Rita Catalina Aquino Caregnato
Enfermeira, Doutora em Educação, Mestre em Enfermagem, professora da Graduação em Enfermagem da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) e UNIVATES.

Qil Relax

Calçados Profissionais



Totalmente fechado, atende a NR32 que veta o uso de calçados abertos

(Ministério do Trabalho e Emprego - Portaria nº 485 de 11/11/2005 - 32.2.4.5 e.)

Certificações



RB0231/2008

IPT
INSTITUTO DE PESQUISAS TECNOLÓGICAS

Ref.: 0977/2008

Ministério do Trabalho

CA 20841

Products

Qil

Lavadoras Ultrassônicas JET

Linha completa de Lavadoras ultrassônicas JET para canulados e convencionais, de 12 a 100 litros

USC 5000A JET - 20 litros

USC 8000A JET - 30 litros

USC 8050A JET - 50 litros



Fabricação



Unique group

www.unique.ind.br

Qil Dalper

Armadilhas Luminosas



Armadilhas luminosas para insetos voadores crepusculares e noturnos - culex, mansonias e anopheles.

Comercialização



www.qddistribuidora.com.br
55 11 5084 3038

www.igmed.com.br
55 51 3024 2626