Investigando as orientações oferecidas ao paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica¹

Investigating the orientations offered to the patient in postoperative of myocardial revascularization

Averiguando las orientaciones ofrecidas a los pacientes en pos – operatorio de revascularización del miocardio

Ariana Rodrigues Silva Carvalho^I, Laura Misue Matsuda^{II}, Rosamary Aparecida Garcia Stuchi^{III}, Jorseli Ângela Henriques Coimbra^{IV}

RESUMO

Conhecendo os sentimentos de medo e ansiedade que envolvem o paciente e sua família no momento da alta hospitalar, relacionado à insegurança de não saber como realizarão certos cuidados pós-operatórios, este estudo teve como objetivo investigar as orientações oferecidas aos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica na alta hospitalar. É um estudo do tipo quantitativo, descritivo, transversal, realizado em um hospital geral localizado em um município da região oeste do estado do Paraná, no ano de 2005. Foram entrevistados 23 pacientes cirúrgicos revascularizados, que retornaram em primeira consulta de acompanhamento. Os resultados evidenciaram que 17 (74%) deles gostariam de receber informações esclarecedoras sobre como se cuidar em casa, porém, apenas 13 (57%) deles receberam algum tipo de orientação na alta. Dentre os participantes da pesquisa, 12 (52,2%) receberam as orientações do médico, 10 (43,5%) referiram que não se lembravam das orientações recebidas e 17 (74%) acreditavam que as orientações por escrito facilitariam a sua lembrança no domicílio. Os resultados ressaltam a importância da comunicação em todos os períodos operatórios, bem como a necessidade de o enfermeiro atuar nos processos de cuidados e nas orientações ao paciente.

Palavras chave: Revascularização miocárdica; Planejamento de assistência ao paciente; Enfermagem; Cuidados pós-operatórios.

ABSTRACT

Considering the feeling of fear and anxiety that the patient and its family have related to the insecurity of not knowing how to deal with postoperative care, this study had the aim of investigating the orientations offered to the

patients submitted to a myocardial revascularization surgery when they leave the hospital. It is a study of the quantitative, descriptive and transversal type, accomplished at a hospital located in a municipal district in the west of Paraná State, in the 2005. Twenty-three patients, who had a myocardial revascularization surgery, were interviewed when they returned for their first follow-up consultation. The results evidenced that 17 (74%) of them would like to receive explanatory information on how to take care of themselves at home, however, only 13 (57%) of them received some orientation when they left hospital. Among the research participants, 12 (52,2%) received the doctor's orientations, 10 (43,5%) said that they didn't remember the received orientations and 17 (74%) said that written orientations would facilitate to remember them at home. The results emphasize the importance of the communication in all of the operative periods as well as the need of the nurse's action in the

¹ Trabalho extraído da Dissertação de Mestrado intitulada Investigação acerca das orientações para o cuidado no pós-operatório de revascularização miocárdica, apresentada ao Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM) – PR, em dezembro de 2005.

^I Enfermeira, Doutoranda pelo Programa de Enfermagem Fundamental da EERP/USP, Mestre em Enfermagem pela UEM, Docente Assistente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel/PR. E-mail: mauroari2@hotmail.com

^{II} Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela EERP/USP, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá/PR. Email: lmatsuda@uem.br

^{III} Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela EERP/USP, Coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina/MG. Email: meirestuchi@terra.com.br

^{IV} Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela EERP/USP, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá/PR. Email: coimbra@wnet.com.br

care processes and in the orientations to the patient.

Key words: Myocardial revascularization; Follow-up plan for the patient; Nursing; Postoperative cares.

RESUMEN

Conociendo los sentimientos de miedo y de ansiedad que envuelven al paciente y a su familia en el momento de dar de alta hospitalar, relacionado a la inseguridad de no saber como realizaran ciertos cuidados pos-operatorios, este estudio tuvo como objetivo investigar las orientaciones ofrecidas a los pacientes sometidos a la cirugía de revascularización miocárdica en el dar de alta hospitalar. Es un estudio de clase cuantitativa, exploratoria, transversal realizado en un hospital general localizado en un municipio de la región oeste del estado del Paraná, en 2005. Fueron entrevistados 23 pacientes cirugicos revascularizados, que volvieron a su primer

consulta de acompañamiento. Los resultados evidenciaron que a 17 (74%) de ellos les gustaría recibir informaciones aclaradas de como cuidarse en casa, pero, solamente 13 (57%) de ellos recibieron algún tipo de orientación en el dar de alta. Dentre los participantes de la encuesta, 12 (52,2 %) recibieron las orientaciones del médico, 10 (43,5%) refirieron que no se acordaban de las orientaciones recibidas y 17 (74%) creían que las orientaciones escritas a mano serían mejores para recordarlos cuando en sus domicilios. Los resultados señalan la importancia de la comunicación en todos los periodos operatorios así como la necesidad del enfermero actuar en los procedimientos de cuidados y en las orientaciones junto al paciente.

Palabras clave: Revascularización miocárdica; Planeamiento de asistencia al paciente; Enfermería; Cuidados pos-operatorios.

INTRODUÇÃO

Pesquisas indicam que as projeções para o ano 2020, no que se refere a doença cardiovascular (DCV), esta ainda será a responsável principal pela mortalidade e incapacitação. Podemos perceber um aumento da DCV em regiões em desenvolvimento resultantes, provavelmente, de fatores como: a redução da mortalidade por causas infecto-parasitárias, com aumento da expectativa de vida, estilo de vida e mudanças sócio-econômicas associados à urbanização, conduzindo a níveis mais elevados de fatores de risco para DCV, além da suscetibilidade especial de determinadas populações, levando a maior impacto sobre eventos clínicos quando comparadas às populações de regiões ocidentais desenvolvidas⁽¹⁾.

As doenças cardiovasculares isquêmicas são consideradas as principais causas de morte e invalidez no Brasil e no mundo, sendo que dados do DATASUS de 2004 indicaram que, no Brasil, houve 140 mil óbitos por doença coronária⁽²⁾.

Com tantos avanços tecnológicos que têm surgido nos últimos tempos, as evidências científicas atuais reforçam que a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é o

método mais eficiente de tratamento da doença arterial coronariana em pacientes de maior risco para eventos cardiovasculares, com maior sobrevida e melhor alívio do sintoma anginoso, portanto com melhora da qualidade de vida⁽³⁾. A CRM é um dos procedimentos cardíacos mais estudados nos últimos 20 anos e, além disso, indica a possibilidade de intervir em todas as artérias coronárias comprometidas e a manutenção dos resultados a médio e longo prazo, o que a torna atrativa como método de escolha se comparada com outras terapêuticas⁽⁴⁾.

A comunicação efetiva entre o paciente e a equipe multiprofissional que dará sequência ao tratamento é de vital importância para que se obtenha um pós-operatório de qualidade, haja vista a complexidade do procedimento, o uso de altas tecnologias, o grande volume de cuidados, o ambiente estranho ao indivíduo, associações com as crenças que envolvem a cirurgia de revascularização miocárdica.

É extremamente importante, durante toda nossa existência, que se mantenha uma boa comunicação com as pessoas e com o meio em que se vive, mais ainda durante o processo de hospitalização. Isto posto, a comunicação é o elemento básico da interação humana que

permite às pessoas estabelecer, manter e aumentar os contatos com os outros, logo, a comunicação é um processo interpessoal que envolve trocas verbais e não-verbais de informações e idéias⁽⁵⁾. Essa comunicação não se refere apenas ao conteúdo, mas também aos sentimentos e emoções que as pessoas podem transmitir num relacionamento.

Dentro desse contexto, o enfermeiro pode agir em vários pontos diferentes durante o período de internação, ajudando a pessoa hospitalizada a ter uma visão diferente do que significa a hospitalização. Antes de implementar qualquer plano assistencial, é essencial que haja o esclarecimento de suas dúvidas, a valorização da sua cultura e da sua opinião, saber ouvi-lo e aproveitar o tempo de interação para prática da aprendizagem, da educação em saúde.

Especificamente falando do indivíduo com indicação cirúrgica, suas necessidades de aprendizado e da sua família precisam ser identificadas e abordadas pela equipe sempre que possível e necessário, desde o momento da sua internação até mesmo após a alta hospitalar.

Com o passar dos anos atuando na enfermagem, foi possível perceber que desde a internação, em algumas situações, o momento da alta hospitalar é o mais esperado pelo paciente e sua família. Muitas vezes, a preocupação com o dia de voltar para casa torna-se maior do que a expectativa da realização do próprio procedimento cirúrgico.

Na realidade, podemos discutir aqui que ambas as preocupações podem estar contidas uma na outra, ou seja, não é que o indivíduo deixe de se preocupar com a cirurgia para vislumbrar a alta, mas a expectativa desse dia pode concentrar a idéia de que tudo se desenrolou na mais perfeita ordem, afinal, está apto para voltar para casa.

Para que o indivíduo possa vivenciar essas fases sem grandes traumas, sua comunicação com a equipe de saúde precisa ser estabelecida desde sua admissão, acompanhando-o em todos os períodos operatórios.

A orientação de enfermagem é uma das formas do enfermeiro comunicar-se com o paciente, de mantê-lo informado, de reconhecer

suas necessidades nos diferentes períodos operatórios pelo qual está vivenciando.

Na área da saúde, as orientações devem consistir em uma das atividades mais freqüentes. Tais orientações devem focar desde as formas de prevenção de uma nova patologia, as formas de seguimento do tratamento vigente, a importância da aderência à terapêutica indicada, as condutas apropriadas a cada fase do processo saúde-doença vivenciado, o esclarecimento das dúvidas acerca desse processo complexo, o incentivo ao autocuidado, dentre outras.

Conhecendo os sentimentos de medo e ansiedade que envolvem o paciente e sua família no momento da alta hospitalar, relacionado à insegurança de não saberem como realizarão em casa, certos cuidados pós-operatórios, pensamos que se as orientações oferecidas ao paciente enquanto ainda está hospitalizado forem de qualidade, com conteúdos básicos relativos a como agir em casa após a alta hospitalar, além de oferecer a eles tais orientações impressas, facilitaria o desenrolar do seu cotidiano em casa, catalisando sua recuperação após a cirurgia.

Vale lembrar que, o Serviço de Cirurgia Cardiovascular do hospital em questão, não se traduz em uma equipe multiprofissional específica e não possui um esquema ou protocolo de orientações implantado. Os indivíduos que se submetem a qualquer cirurgia cardíaca são destinados do Centro Cirúrgico (CC), depois à Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde permanecem até sua recuperação. Em seguida, estando de alta da UTI, os mesmos são encaminhados às unidades de internação, variando de acordo com o tipo de financiamento da cirurgia. Não há um setor de internação específico para a realização do pré e pós-operatórios dos pacientes da cirurgia cardíaca.

Não havendo então, um esquema organizado de orientações a ser ofertado aos pacientes envolvidos com o procedimento da cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e impulsionados por conhecer sobre quais informações os pacientes recebiam antes de saírem do hospital, realizamos este estudo, com o objetivo de investigar as orientações oferecidas na alta hospitalar a esses pacientes

que se submeteram à cirurgia de revascularização miocárdica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo quantitativo, descritivo, transversal, realizado por meio de levantamento de dados por entrevista face a face, durante o período de 25 de maio a 23 de agosto de 2005, em um Serviço de Cirurgia Cardiovascular de um hospital geral localizado em um município da região oeste do estado do Paraná.

A amostra foi intencional, composta por indivíduos que se submeteram à cirurgia de revascularização miocárdica no período do estudo. Foram incluídos na amostra, indivíduos que se submeteram à CRM, que se apresentaram orientados no tempo e no espaço, que tinham capacidade de comunicação verbal, que retornaram para primeira consulta de acompanhamento ambulatorial após a alta hospitalar e que concordaram formalmente em participar da pesquisa. O fato dos pacientes terem se submetido a outros procedimentos concomitantes à CRM, ou seja, no mesmo tempo cirúrgico como por exemplo, valvoplastia, troca de valva cardíaca e aneurismectomia de ventrículo esquerdo não foi considerado um fator de exclusão do estudo. Foram critérios para exclusão, aqueles indivíduos em pós-operatório de revascularização miocárdica (RM), mas que não era o primeiro retorno ao ambulatório. A abordagem ao paciente se deu no dia do seu retorno para primeira consulta, cerca de trinta dias após a alta hospitalar. Essa data foi escolhida porque é um período em que o indivíduo já passou por algumas experiências em casa após a cirurgia, e ainda tem viva na memória algumas lembranças sobre a internação, ressaltando algumas dificuldades que possam ter ocorrido tanto antes da alta, quanto após o retorno para casa.

As fontes de dados foram constituídas pela lista de agendamento das consultas médicas do serviço de cirurgia cardíaca em questão, o prontuário do paciente e o instrumento de coleta de dados.

A lista de agendamento das consultas foi utilizada pelas pesquisadoras para o

norteamento quanto à data do primeiro retorno dos pacientes que se submeteram à cirurgia de revascularização miocárdica.

O prontuário do paciente foi utilizado como forma de investigar e checar alguns dados relevantes à pesquisa. Ao final das entrevistas, nos dirigíamos ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do hospital onde foram realizadas as cirurgias dos pacientes em estudo e solicitávamos os prontuários para pesquisa local.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado pelas pesquisadoras, com base na literatura específica referente ao tema do estudo e possui seis partes com perguntas abertas e fechadas: Parte A - Dados de identificação; Parte B - Dados da cirurgia; Parte C - Período pós-operatório (pré-alta hospitalar); Parte D - Período pós-operatório (retorno ao ambulatório) que apresenta questões sobre medicação, higiene, incisões cirúrgicas, processo doloroso; Parte E - Dados sociais; e Parte F - Outros dados. Em seguida, foi realizada a validação de face e de conteúdo, contando com a colaboração de seis *experts*, sendo 4 enfermeiros com experiência na área de Cardiologia, 1 enfermeiro com experiência na área de Cirurgia e 1 profissional da área da Estatística, todos docentes-pesquisadores. As entrevistas foram realizadas em salas privativas. Foi permitida a presença de acompanhantes durante a entrevista, podendo interagir durante os questionamentos realizados ao entrevistado. A duração das entrevistas variou de vinte a noventa e cinco minutos (20-95 minutos).

No final da entrevista foi permitido que o paciente e/ou o familiar lessem e/ou ouvissem as suas respostas. O fato de conhecer que a pesquisa poderia colaborar com a assistência a outros indivíduos que futuramente se submetessem ao mesmo procedimento cirúrgico, conduzia os participantes da pesquisa a darem demonstrações de satisfação, como apertos de mão ou frases empreendedoras.

O presente estudo cumpriu as normalizações estabelecidas na Resolução 196/96 do Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde⁽⁶⁾, sendo submetido à análise

do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), sob o protocolo nº. 014051/2004. A entrevista foi realizada por apenas uma das pesquisadoras, sendo que todos os participantes do estudo, antes da entrevista, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, sendo que uma via ficou em posse do paciente e a outra com a pesquisadora.

Os dados coletados foram armazenados utilizando-se de recursos da informática (Excel, Microsoft®), e em seguida, foram submetidos à análise estatística, por meio do programa Statistic 6.0, além de medidas estatísticas descritivas como a média amostral, o desvio padrão amostral e a moda. As informações obtidas foram agrupadas e contabilizadas de acordo com a frequência e a porcentagem das questões que responderam os objetivos do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O grupo estudado foi composto por 23 indivíduos, sendo que a maioria 18 (78,3%) era do sexo masculino. Verificamos uma maior frequência da realização de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) nos homens em todas as faixas etárias. Entre os homens, podemos observar que a CRM ocorre em idade mais jovem, ou seja, entre 51 e 55 anos e entre as mulheres, é mais frequente na idade mais avançada, isto é, cerca de 66 a 70 anos.

A indicação do procedimento cirúrgico de revascularização miocárdica tem sofrido modificações nos últimos tempos, em que se opta por tratar o indivíduo com abordagens clínica-farmacológicas, e também invasivas, por cateter. Utilizando-se esses métodos, acaba-se por protelar a indicação cirúrgica, vislumbrando-se que, daqui a algum tempo, a operação desse indivíduo será com uma idade mais avançada⁽⁷⁾.

De acordo com o 3th *National Health and Nutrition Survey*, o aumento da DAC se relaciona com o avanço da idade e é consideravelmente maior em homens, comparado com as mulheres, em todas as faixas etárias⁽⁸⁾.

Tais dados encontrados nesse estudo corroboram com outros resultados de pesquisas

realizadas no mesmo serviço de cirurgia cardíaca, também com o enfoque no indivíduo submetido à CRM, indicando que os homens têm mais indicação dessa cirurgia do que as mulheres⁽⁹⁾. Além disso, há um diferencial, quando as mulheres têm indicação dessa cirurgia, isso acontece em idade mais avançada do que nos homens.

Existem algumas peculiaridades entre os sexos no que se diz respeito à CRM, como as complicações perioperatórias, a idade da indicação da cirurgia, a qualidade das coronárias, entre outras, porém, tais especificações não serão o enfoque do estudo nesse momento.

Dentre os 23 pacientes que participaram da pesquisa, 18 (79%) eram casados; 18 (79%) eram aposentados; 17 (74%) deles possuíam apenas o primeiro grau incompleto; 12 (52%) possuíam renda familiar menor que três salários mínimos. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi o principal financiador das cirurgias, ou seja, em 16 (70%) casos.

De acordo com as respostas obtidas pelas entrevistas com os pacientes (Gráfico 1) obteve-se que 57% deles responderam que foram orientados na alta hospitalar, 39% deles não foram orientados e 4% foram orientados durante a hospitalização, não especificamente na alta hospitalar.

Gráfico 1: Distribuição dos pacientes que se submeteram à cirurgia de revascularização quanto à orientação na alta hospitalar, Cascavel, 2005.

Após alguns questionamentos, foram obtidos como resultados do estudo que 17 (74%) indivíduos gostariam de receber informações esclarecedoras sobre como

precisariam agir em casa depois da cirurgia. As dúvidas mais frequentes estão ilustradas na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1: Distribuição das respostas dos indivíduos referente à questão "Você se lembra sobre algo que gostaria de saber em relação a sua situação, no dia da alta hospitalar?", Cascavel, 2005.

RESPOSTAS	FREQÜÊNCIA	%*
Como se cuidar	12	52,2
Cuidados com cortes/incisões	12	52,2
Atividade em casa	10	43,5
Uso da medicação	8	34,8
Como alguém pode ajudar no cuidado	6	26,1
Outras dúvidas	9	39,1

* A somatória da porcentagem foi diferente de 100% porque um mesmo paciente poderia escolher mais de uma opção como resposta.

Vale comentar que, ao observar a Tabela 1, podemos perceber dúvidas com características gerais sobre cuidado e autocuidado, sem menção à especificidade de cada indivíduo. Isto pode ser reflexo da ansiedade do paciente frente ao momento da alta, não conseguindo focar-se em algo específico, ou também, devido ao desconhecimento do que está por vir no desenrolar da sua "desospitalização", ou melhor, da sua volta para casa.

Paciente, doença e família formam um

círculo de mútuas influências as quais irão determinar os comportamentos a serem desenvolvidos tanto para o doente quanto para os familiares⁽¹⁰⁾.

O momento da alta é um período de muita ansiedade, que envolve muitas dúvidas, tanto do paciente quanto da família. O indivíduo encontra-se em um processo em que ele está saindo de um local onde lhe é oferecida a assistência realizada por profissionais treinados, para poder voltar para casa, lugar esse em que algum familiar terá que desenvolver o papel de

cuidador.

No momento da alta, o enfermeiro precisa ajudar o paciente e a família a estabelecer metas realistas e atingíveis. Ao estabelecer metas que possam ser alcançadas pelo indivíduo e sua família em cada momento diferente, os estimula a continuarem se esforçando para atingir novos objetivos que vão sendo estabelecidos, cada um a seu tempo.

As respostas obtidas anteriormente em entrevista podem ser reflexo da ansiedade pré-alta hospitalar e o que retrata essa afirmação são dados que mostram dúvidas generalistas, com conteúdo amplo, por exemplo, a maioria (52,2%) respondeu que tinha dúvidas sobre como se cuidar. Esse cuidado pode englobar muitas atividades e/ou procedimentos, como cuidados com o horário das medicações, com a realização do curativo, com a realização do banho entre outros. Somente essa resposta poderia englobar todas as outras mais específicas.

Dentre os indivíduos estudados, 13 (57%) deles mencionaram que foram orientados na alta hospitalar, sendo que o médico foi o profissional mais citado no oferecimento das orientações, o que corrobora com outros estudos⁽¹¹⁾.

O médico acaba sendo a referência para o paciente, pois é a figura que o acompanha desde o momento em que decide pela cirurgia, até o momento da alta hospitalar. Pensa-se que as informações oferecidas na alta hospitalar ficaram circunscritas ao médico, devido ao fato de que o Serviço de Cirurgia Cardíaca do hospital em questão não possui uma equipe multi ou interdisciplinar com atuação sistematizada dos profissionais. Também não há uma enfermeira especializada que se dedique aos cuidados e orientações específicas aos pacientes em perioperatório de cirurgia cardíaca.

O serviço de cirurgia cardíaca em questão não possui um protocolo de atendimento ao paciente em perioperatório de cirurgia cardíaca, o que não garante que todos os revascularizados receberam informações mínimas necessárias ao seu dia-a-dia em casa, após a alta hospitalar. Um exemplo disso é que dentre os 14 (61%) pacientes que relataram

que foram orientados, apenas 4 (28,6%) referiram que receberam as informações por escrito e que chegaram a recorrer a esse impresso para esclarecer dúvidas. O restante dos indivíduos que foram orientados recebeu apenas informações verbais, sem um roteiro mínimo de assuntos que precisassem ser abordados como um todo.

O impresso de orientações mencionado anteriormente trata-se de duas páginas com informações relativas ao pós-operatório de cirurgia cardíaca, disponível no *site* da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Ao questionar sobre os itens mais abordados nas orientações da alta, os mais citados pelos pacientes foram: a necessidade do retorno para consulta ambulatorial de acompanhamento 23 (100%), a necessidade do uso dos medicamentos 21 (92,3%), informações sobre a atividade física 20 (85,7%) e sobre os cuidados relativos às incisões cirúrgicas 18 (78,6%).

Ao serem questionados diretamente sobre algumas orientações, dos 23 participantes da pesquisa, 21 (91,3%) deles disseram que foram orientados quanto ao uso do colete/faixa elástica, 15 (65%) responderam que foram orientados sobre como cuidar da ferida e 13 (56%) foram orientados sobre como aliviar a dor. Em 21 (92,3%) casos, os pacientes responderam que o uso de medicação analgésica foi a orientação mais mencionada como método resolutor da algia.

De todos os pacientes que foram orientados na alta hospitalar, 10 (44%) consideraram que as informações recebidas são fáceis de guardar na memória, porém, a maioria não soube explicar o porquê disso; 9 (39%) dos pacientes consideraram as orientações oferecidas no hospital como difíceis; 4 (17%) não foram orientados.

Foi verificado durante as entrevistas que, aqueles que se mostraram muito confiantes de que não esqueceriam as orientações verbais, eram pessoas que estavam acompanhadas no momento da alta hospitalar, que confiavam que o acompanhante lembraria da orientação quando fosse necessário. Foi possível notar que alguns indivíduos precisavam do acompanhante para responder perguntas relacionadas a ele

mesmo, como se tivesse deixado de ter controle sobre sua própria vida.

Outro ponto a ser abordado e que já foi comentado anteriormente, é o fato de, na atualidade, no hospital em questão, não existir um protocolo de orientações para o pós-operado de revascularização miocárdica, ou seja, um roteiro mínimo sobre os cuidados que poderiam ser orientados para todos os pacientes nesse período. Assim sendo, para aqueles que responderam que as orientações são fáceis de memorizar, podem ter recebido poucas informações, ou ainda, podem não ter sido orientados como um todo.

O principal motivo referido pelos 13 (55,6%) pacientes que consideraram que as orientações são difíceis de serem memorizadas, foi o fato de serem em grande quantidade. Assim, 10 (43,5%) deles relataram que não lembram mais das orientações que receberam no hospital e 8 (34,8%) disseram que lembravam totalmente, porém não foi realizada nenhuma certificação dessas respostas através de questionamentos diretos sobre as orientações. Dentre os indivíduos estudados, 11 (45,5%) referiram que receberam muita orientação, sendo esse o motivo do esquecimento mais citado.

Não podemos deixar de ressaltar que as respostas relativas a muita ou pouca informação são abrangências subjetivas, sem consenso e por isso, sem grande valor comparativo. Porém, fato já discutido anteriormente também pode ser levantado nesse momento, ou seja, a falta de um protocolo de orientações. Essa falha dá subsídios para suposições de que realmente alguns pacientes receberam mais informações que outros e conseqüentemente as consideraram de mais fácil ou difícil compreensão.

Dentre os participantes da pesquisa, 17 (74%) deles referiram que as orientações por escrito facilitariam a sua lembrança sobre o conteúdo das orientações, pois poderiam recorrer ao impresso nos momentos de dúvidas.

O fato de o paciente buscar informações no folheto impresso apareceu claramente na nossa pesquisa. Apesar de apenas quatro pacientes terem recebido um folheto informativo impresso, todos mencionaram que,

em algum momento, recorreram a ele para consulta e esclarecimento de dúvidas.

Aqui, novamente, podemos considerar o conjunto de sentimentos que acompanham o paciente e sua família durante a internação. Tal fato colabora para que muitas orientações oferecidas no hospital não sejam apreendidas, pois o estresse que os envolve atrapalha a concentração e a memorização.

CONCLUSÕES

O cuidado é a essência da enfermagem e em assim sendo, o enfermeiro é figura essencial nos processos de atenção à saúde. No contexto hospitalar, o papel do enfermeiro pode se tornar ainda mais relevante, quando este cuida de pacientes que se encontram em período operatório.

No caso do indivíduo que se submete a um procedimento cirúrgico, as orientações e os cuidados de enfermagem não se restringem a um período operatório em si, mas ao perioperatório como um todo, incluindo o período após a alta hospitalar. A atenção pós-alta pelo enfermeiro, embora não seja uma prática predominante no nosso meio, deve ser recomendada.

Tendo em vista que o objetivo do nosso estudo foi investigar as orientações oferecidas aos pacientes submetidos à CRM na alta hospitalar, notamos que tais orientações oferecidas à esses pacientes no hospital em questão não segue um protocolo, o que não garante que todos receberão informações mínimas sobre seu cuidado em casa, após a alta hospitalar. É válido ressaltar que as informações mínimas referidas anteriormente não se referem a um "conteúdo engessado" a todos os indivíduos, deixando de lado o cuidado personalizado, mas sim, faz menção à um conteúdo básico aos pacientes em pós-operatório de CRM [Grifo nosso].

Outro dado relevante é a inexistência de uma equipe interdisciplinar para integrar os cuidados oferecidos aos pacientes no período perioperatório, o que pode tentar explicar a visão circunscrita do paciente na figura do médico.

Ratificamos o parecer de que a comunicação é extremamente importante para

se estabelecer um relacionamento efetivo entre pessoas de modo que as informações fornecidas resultem em apoio, conforto e bem-estar. Desse modo, os sentimentos de confiança e de auto-estima das pessoas envolvidas, também podem ser melhorados elevando o nível de satisfação nos processos de atenção à saúde.

Não é realizada aqui uma destruição da idéia de cuidado individualizado, mas sim da garantia da oferta de orientações básicas, que coincidem de um indivíduo para outro, haja vista que são pacientes revascularizados do miocárdio.

Vale ressaltar que o cuidado individualizado precisa ser calçado em uma base sólida, base essa compreendida por conceitos e práticas gerais mínimas que precisam ser ofertadas a todos os envolvidos no perioperatório.

Esperamos que com o resultado da pesquisa, conhecendo um pouco mais sobre as necessidades de informação, indicadas pelos próprios pacientes pós-operados, se possa sistematizar um atendimento ideal ao indivíduo que, dentro da sua necessidade, decide se submeter ao procedimento cirúrgico de revascularização miocárdica, envolvendo os mais variados profissionais da saúde, incluindo a família e o cuidador. Que através do planejamento dos cuidados específicos e individuais ao paciente, juntamente com a equipe multidisciplinar, se possa influenciar favoravelmente na atuação de quem cuida e principalmente na recuperação e na qualidade de vida de quem é cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Avezum A, Piegas LS, Pereira JCR. Fatores de risco associados com infarto agudo do miocárdio na região metropolitana de São Paulo: uma região desenvolvida em um país em desenvolvimento. *Arq Bras Cardiol*. 2005;84(3):213-2007.
2. Ferreira JFM, Timerman A. Diagnóstico e estratificação de risco na sala de emergência. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*. 2007;17(3):243-256.
3. Fox K, Garcia MAA, Ardissino D, Buszman P, Camici PG, Crea F, et al. Guidelines on the management of stable angina pectoris: executive summary: The task force on the management of stable angina pectoris of the european society of cardiology. *Eur Heart J*. 2006;27(11):81-1341.
4. Almeida RMS de. Revascularização do miocárdio: estudo comparativo do custo da cirurgia convencional e da angioplastia transluminal percutânea. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2005;20(2):142-148.
5. Potter PA, Perry AG. Comunicação. In: Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 5ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. Cap. 22, p.376-396.
6. Ministério da Saúde (BR): Resolução nº 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (Brasil): Conselho Nacional de Saúde; 1996.
7. Feier FH, Sant'anna EG, Bacco FW de, Pereira E, Santos MF dos, Costa AR da, et al. Modificações no perfil do paciente submetido à operação de revascularização do miocárdio. *Braz J Cardiovasc Surg*. 2005;20(3):317-322.
8. Beller G. Coronary heart disease in the first 30 years of the 21st century: challenges and opportunities: The 33rd Annual James B. Herrick Lecture of the council on clinical cardiology of the American Heart Association. *Circulation*. 2001;103(20):35-2428.
9. Carvalho ARS, Matsuda LM, Carvalho MSS, Almeida R, Piccoli M. Caracterizando os tipos de complicações trans-operatórias na revascularização miocárdica. XXVI Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo – SOCESP, XXII Jornada de Enfermagem em Cardiologia, 2005, Campos do Jordão. Anais [CD-ROM]. Campos do Jordão: SOCESP; 2005.
10. Dantas RAS, Stuchi RAG, Rossi LA. A alta hospitalar para familiares de pacientes com doença arterial coronariana. *Rev Esc Enfermagem USP*. 2002;36(4):50-345.
11. Pompeo DA, Pinto MH, Cesarino CB, Araújo RRDF de, Poletti NAA. Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos dos pacientes. *Acta Paul Enf*. 2007;20(3):345-350.

Artigo recebido em 21.05.07

Aprovado para publicação em 30.06.08