



NO LIMIAR DA ESPERANÇA: A PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA NO TRANSOPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Itagira Manfio Somavilla*
Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini**
Angélica Dalmolin***
Cíntia Cristina Oliveski****
Larissa de Carli Coppetti*****
Evelyn Boeck dos Santos*****
Bárbara Estéla Gonçalves Senter*****

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção da família frente ao período transoperatório de cirurgia cardíaca. **Método:** Pesquisa qualitativa, descritiva e relativa à família, realizada com dez pessoas que compunham nove famílias de pacientes que foram submetidos à cirurgia cardíaca. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista não estruturada em um hospital público no interior do Rio Grande do Sul. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo com base nas proposições de Bauer. Os preceitos éticos foram respeitados. **Resultados:** Os dados foram organizados na categoria: “No limiar da esperança: aguardando na sala de espera”, que expressa a linha tênue das vivências das famílias no transoperatório de cirurgia cardíaca, compreendendo suas percepções e sentimentos acerca do período de espera pelo desfecho cirúrgico de seu familiar. **Conclusão:** O período transoperatório de cirurgia cardíaca é percebido como um momento único, gerador de instabilidade emocional e ambivalência de sentimentos, sendo permeado de ansiedade e interligado ao constante medo da perda, concomitante à esperança de uma nova vida proporcionada pela cirurgia.

Palavras-chave: Família. Cirurgia torácica. Acontecimentos que mudam a vida. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Em termos demográficos, as transformações epidemiológicas no Brasil apresentam alta incidência e prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), as quais têm elevada taxa de mortalidade que impacta na saúde pública, uma vez que atingem diferentes estratos socioeconômicos da população, em especial, grupos mais vulneráveis, tendo como fatores associados a escolaridade, idade, sexo, condições de vida e acesso aos serviços de saúde⁽¹⁾. Dentre as DCNTs, destacam-se as Doenças Cardiovasculares (DCVs)⁽²⁾, as quais acometem o coração e os vasos sanguíneos, sendo as Doenças Isquêmicas do Coração e as Doenças Cerebrovasculares as mais prevalentes.

As DCVs são caracterizadas por progressão lenta e ausência de sintomas aparentes em estágios iniciais, sendo a principal causa de

morte no território nacional (20%), em especial, na população acima de 30 anos de idade, tendo como complicações as cardiopatias isquêmicas, a insuficiência cardíaca, o acidente vascular encefálico e a insuficiência renal crônica⁽³⁾. Quando o doente percebe que os sintomas estão relacionados ao coração, muitas vezes, podem emergir sentimentos conflituosos relacionados à vulnerabilidade da vida, bem como angústia e medo diante do desconhecido, em razão dos estigmas associados a essas doenças⁽⁴⁾.

Dentre as modalidades de tratamento encontram-se a terapia medicamentosa, a angioplastia e/ou a intervenção cirúrgica⁽⁵⁾. A cirurgia cardíaca consiste na abertura do tórax, geralmente por esternotomia mediana longitudinal, com incisão da fúrcula esternal até o apêndice xifoide. O procedimento objetiva restabelecer a funcionalidade do coração e, na maioria das vezes, proporciona ao paciente a

*Enfermeira. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: itagira_manfio@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3557-605>.

**Pós-Doutora em Enfermagem. UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: nara.girardon@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3604-2507>

***Mestre em Enfermagem. UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: angelica_dalmolin@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0595-1054>

****Mestre em Enfermagem. UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: cintia.oliveski@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5381-9461>

*****Mestre em Enfermagem. UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lari_decarli@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3162-6669>

*****Acadêmica de Enfermagem. UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: evelynboeck22@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5228-4768>

*****Acadêmica de Enfermagem. UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: barbarasenter2013@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0105-6957>

retomada de sua capacidade e autonomia⁽⁶⁾.

A necessidade de cirurgia cardíaca pode causar um conjunto de emoções ao paciente e sua família, uma vez que o coração consiste em um órgão vital e, mediante a sua manipulação no ato operatório, coloca-os em situação de vulnerabilidade, gerando questionamentos em relação ao sucesso ou não do procedimento cirúrgico⁽⁷⁾. Diante dos fatos, sentimentos como ansiedade, depressão e medo podem estar presentes⁽⁸⁾.

O procedimento cirúrgico impõe ao paciente mudanças de ordem física, social e psicológica⁽⁷⁾. Essa situação afeta a dinâmica familiar de maneira que os papéis precisam ser redimensionados, tendo em vista que as experiências de adoecimento envolvem todo o contexto da família, caracterizando-se como uma vivência coletiva⁽⁹⁾.

O conceito de família não se restringe apenas aos laços consanguíneos, abrange, também, os vínculos afetivos e/ou as afinidades⁽¹⁰⁾. Ela é caracterizada pelo valor único e, por isso, ocupa lugar primordial como unidade primária da vida e de cuidado de seus membros. Assim, durante situações de adoecimento, o núcleo familiar está intrinsecamente envolvido, tornando-se necessário reconhecê-lo como aliado durante o período perioperatório⁽¹¹⁾. Neste contexto, a enfermagem tem papel fundamental junto ao paciente e sua família, reconhecendo-os como unidade de cuidado, identificando suas dificuldades e, também, suas potencialidades, garantindo que o cuidar seja direcionado às suas necessidades.

Considerando a exposição da unidade familiar perante o adoecimento, a hospitalização e a descoberta de uma condição de saúde grave, faz-se importante compreender como as famílias percebem e se comportam diante da cirurgia cardíaca, tendo em vista que possibilitará à enfermagem elaborar estratégias de intervenção que, efetivas e qualificadas, auxiliarão a restaurar o equilíbrio e bem-estar familiar. Ademais, o estudo poderá subsidiar novos conhecimentos para a comunidade científica, além de servir como base para as investigações futuras.

Diante do exposto, o presente estudo tem como pergunta de pesquisa: Qual a percepção da família diante da realização de cirurgia cardíaca

em um de seus membros? O objetivo foi conhecer a percepção da família frente ao período transoperatório de cirurgia cardíaca.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo e relativo à família. Tem como foco de investigação e análise a perspectiva apresentada por um ou mais membros da família acerca do evento experienciado, sendo as respostas consideradas individualmente⁽¹²⁾.

O cenário da pesquisa foi a Unidade de Cardiologia Intensiva (UCI) de um hospital público do interior do Rio Grande do Sul, Brasil. Foram elencados como critérios de inclusão: membros da família de paciente submetido a cirurgia cardíaca que estivessem aguardando a finalização do procedimento na sala de espera, com idade igual ou superior a 18 anos. Como critério de exclusão: familiares que não apresentassem condições físicas e/ou cognitivas para a compreensão e participação na pesquisa.

A localização dos possíveis participantes ocorreu durante contato prévio com os pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca, no intento de conhecer essa pessoa e promover relação de aproximação com seus familiares. A partir do momento em que a pessoa doente adentrava o centro cirúrgico, as famílias eram abordadas e convidadas a participar da pesquisa. Nove famílias de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca compuseram a população deste estudo, totalizando dez pessoas. Todos os pacientes que realizaram o procedimento cirúrgico no período de coleta de dados foram convidados a participar, não havendo recusas.

A coleta de dados foi realizada por duas pesquisadoras previamente capacitadas. Ocorreu em um único encontro com cada familiar, de agosto a setembro de 2017, em sala privativa anexa ao centro cirúrgico. Primeiramente, foi explicado o objetivo da pesquisa e esclarecidos os aspectos éticos envolvidos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam a um questionário sociodemográfico contendo perguntas como idade, sexo, escolaridade e renda, com o objetivo de caracterizá-los. Para conhecer os pacientes, questões como idade, escolaridade, tempo de diagnóstico e período de

internação pré-operatória foram coletadas.

Sequencialmente, foi realizada a entrevista não estruturada com cada participante, guiada pela seguinte pergunta: “Por favor, conte-me como está sendo para a sua família ter o(a) Sr.(Sra.) (nome do paciente) realizando cirurgia no coração nesse momento.”. As entrevistas foram gravadas com o auxílio de um gravador digital e tiveram duração média de 46 minutos, sendo transcritas na íntegra em documento do Word e gerando um total de 81 páginas. A transcrição das entrevistas não retornou aos participantes para possíveis comentários e/ou alterações.

A análise de dados, realizada pelas duas pesquisadoras, ocorreu de acordo com a análise de conteúdo a partir das proposições de Bauer⁽¹³⁾. Inicialmente, o material foi organizado e lido repetidas vezes, a fim de permitir a apropriação dos dados. Na sequência, estes foram organizados manualmente em códigos e, por convergência de sentido, agrupados em subcategorias, de modo que os tornassem exclusivos e independentes uns dos outros e representassem a percepção da experiência vivida⁽¹³⁾. Assim, organizou-se a categoria “no limiar da esperança: aguardando na sala de espera”, a qual é constituída pelas seguintes subcategorias: momento de transição; aguardando por notícias; no limiar da esperança; e sentimentos ambivalentes. A análise dos resultados, inferências e discussão foram realizadas de modo a integrá-los à literatura de cotejamento pertinente ao tema.

O projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer nº2.178.326. Para resguardar o anonimato dos participantes, utilizaram-se códigos alfanuméricos, sendo as famílias identificadas por F1, F2, F3 e, assim, sucessivamente.

RESULTADOS

As famílias participantes foram representadas por quatro cônjuges, dois pais, dois irmãos e dois filhos, sendo sete mulheres e três homens. A faixa etária dos familiares variou de 21 a 72 anos, com média de 55 anos. Quanto à escolaridade, cinco possuíam ensino fundamental incompleto e a renda variou de meio a três salários mínimos e meio.

No que se refere às pessoas doentes, a idade média foi de 56 anos e a escolaridade da maioria compreendia ensino fundamental incompleto. Com relação ao aspecto clínico, o tempo de diagnóstico da doença cardíaca teve uma variação de oito dias a 15 anos. O tempo de internação hospitalar pré-operatória variou de três a 15 dias, sendo a média de internação de nove dias. Das nove cirurgias cardíacas acompanhadas, dois pacientes foram a óbito, um no período transoperatório e o outro no pós-operatório imediato.

No limiar da esperança: aguardando na sala de espera

A descoberta de uma doença cardíaca, associada à necessidade de cirurgia, compreende uma vivência singular na vida da pessoa doente que ocasiona impacto na unidade familiar. O período transoperatório da cirurgia cardíaca contribui para que a família, ao vivenciar um momento de crise, experimente uma gama de sentimentos, percepções, esperança e incertezas relacionados ao ato operatório e ao desfecho do adocimento.

A experiência das famílias frente à realização de cirurgia cardíaca em um de seus membros tem como marco a saída do familiar da unidade de cardiologia intensiva, seguida da transferência para o centro cirúrgico e da entrada para a sala operatória. A pessoa doente é entregue aos cuidados de uma equipe especializada e encaminhada para dentro de uma unidade fechada, ficando afastada de sua família, que passa a aguardar o desenrolar da cirurgia na sala de espera.

A admissão no centro cirúrgico é considerada um **momento de transição** para a família, em que a cirurgia cardíaca poderá determinar a despedida da doença e possibilidade de uma nova vida. Esse momento compreende uma analogia entre o “estar mal” e o “vir a estar bem”, trazendo expectativas positivas em relação ao desfecho cirúrgico.

É como um marco. Despedindo-se do mal para ir para o bem. E esperamos que chegue ao bem. Esperamos que ele aguarde a cirurgia. (F3)

A entrada no centro cirúrgico representa a concretude da experiência da família frente à

cirurgia cardíaca e, a partir da análise dos dados, percebe-se que esta pode evidenciar uma dualidade de sentimentos. Os familiares consideram esse momento como o de maior necessidade de estabilidade emocional, para oferecer suporte e apoio não apenas à pessoa doente, mas também aos demais integrantes da unidade familiar.

Foi triste! Deu vontade de chorar nessa hora. Eu estava tentando ser forte para ela lá no quarto, fazia brincadeira. Mas, na hora de entrar no bloco cirúrgico, foi pesado. (F1)

A gente até tenta ser meio frio, não se emocionar. Procuramos deixar que ele pense que a gente está bem. Não podemos nos fraquejar com choro e desespero, porque tem a mãe que precisa muito de nós, precisa que a gente esteja firme ao lado dela. (F4)

Os depoimentos revelam que a família buscava aparentar o controle da situação, como forma de manter o equilíbrio e a estabilidade frente às dificuldades. Mesmo diante do sofrimento e da ansiedade gerados pelo ato cirúrgico, buscavam promover conforto, força e segurança ao paciente, além de transmitir confiança aos familiares que não estavam presentes.

Observa-se que a fragilidade ocasionada pelo adoecimento desencadeia na família a necessidade de reorganização diante de uma cirurgia. Após a admissão do paciente no centro cirúrgico, a família permanece na sala de espera **aguardando por notícias** acerca do curso e do desfecho da cirurgia, dando início a um novo momento na experiência, permeado por expectativas, angústia e reflexões acerca do que estão vivenciando.

A espera sufoca! Se tivesse um jeito da gente estar vendo, não digo ver direto a cirurgia, mas de estar sabendo o que está acontecendo lá dentro... (F7)

É um drama esperar, é horrível! É difícil, porque não é falta de alimento, não é falta de dinheiro, é falta de saúde, o que é pior! (F6)

Agora está todo mundo nervoso, mas não estamos demonstrando... Não choramos, nem nada. Mas estamos nervosos! Não é fácil esse momento de espera! (F5)

Percebe-se que o período de espera é fonte de angústia, o que pode revelar a vulnerabilidade da unidade familiar, decorrente da ausência de

notícias no transcorrer da cirurgia. Esse contexto repleto de interrogações proporciona reflexões explícitas ou implícitas entre os familiares que aguardam na sala de espera, caracterizando-se como um momento único, acompanhado de tensão, nervosismo, tristeza e expectativas. Apesar do estresse vivido pela família, evidencia-se que, quando a mesma está esclarecida acerca do procedimento cirúrgico, emergem sentimentos de confiança, alívio e esperança, diante da realização do ato operatório.

Estamos ansiosos e ao mesmo tempo felizes por ter conseguido a cirurgia. É uma ansiedade que dá emoção. A gente sempre acreditou que a cirurgia vai dar certo! A gente tem certeza absoluta! Toda a família torce para isso. (F8)

A família vive sentimentos relacionados à ansiedade pela espera e, também, expectativas esperançosas com relação à cirurgia, embora tenha conhecimento da complexidade do procedimento. Diante das circunstâncias, a família percebe-se vivendo **no limiar da esperança**, o que pode ser reforçado quando as informações são promissoras ou fragilizado ante a concretização de complicações não desejadas.

Embora as famílias considerem o grau de debilidade clínica do paciente fator que poderá influenciar no desfecho do procedimento, o fato de já terem experienciado a realização de cirurgia cardíaca em um de seus membros serve como critério para balizar a situação atual. Assim, as experiências pregressas satisfatórias são recurso utilizado para transmitir segurança à pessoa que será operada e, também, fortalecer o sentimento de esperança da família.

Hoje está sendo mais difícil, pois antes ele estava mais forte, estava reagindo melhor e logo ficou bem. Agora está sendo mais pesado. Deus é quem sabe, a gente entrega na mão de Deus. (F9)

(Nota 5.a) Eu disse: “Pai, nós temos um exemplo bem grande em casa. Olha a sua bisneta, ela tinha oito meses quando fez a cirurgia. Basicamente é a mesma, porque cortaram o peito dela também, e ela venceu, ela está conosco! Então, pense assim quando for para a sala cirúrgica, sua bisneta venceu e o senhor vai vencer também.” (F4)

A cirurgia cardíaca experienciada de maneira efetiva e bem-sucedida constitui-se em fonte de coragem e motivação para a pessoa doente e seus familiares, promovendo esperança e confiança

frente à realização de uma nova cirurgia. Todavia, quando a família tem consciência da gravidade do quadro clínico, percebe-se que ela oscila entre a esperança e a desesperança, em que o medo da perda, muitas vezes, se sobrepõe à esperança da cura.

A corroborar o medo da perda, há a influência da simbologia atribuída ao coração, um órgão vital e essencial para a manutenção da vida. Nesse sentido, um procedimento cirúrgico que necessita “mexer no coração” pode, muitas vezes, fazer com que a família superestime os riscos face à importância deste órgão.

Diz que é simples, mas, no coração, não tem como ser simples! Qualquer coisa vai ser complicada em uma cirurgia do coração. (F1)

Os médicos falam, alertam que é uma cirurgia de risco. A gente sabe que tem risco, que, no momento que mexe no coração, tem risco. Hoje em dia tem bastante coisa que é bem diferente de antigamente. Então, a gente está torcendo por esse lado. (F2)

As falas reforçam a importância do coração como um órgão que simboliza a vitalidade e a saúde, dessa forma, a cirurgia cardíaca é compreendida como delicada e de ameaça à vida. Embora reconheçam os avanços tecnológicos e da medicina como benéficos, que representam segurança, ainda assim, há dúvidas e receios. Desse modo, a cirurgia cardíaca, desencadeia **sentimentos ambivalentes**, com manifestações de medo relacionadas à morte, associadas às crenças e à esperança de um novo recomeço.

Tenho medo de perder, muito medo! Então, o medo de perder é constante, mas a gente tem fé que ele vai ficar bem, que vai melhorar. A cirurgia representa o renascimento do meu pai, a segunda chance que ele está tendo de viver e fazer tudo diferente. Uma vida nova! (F4)

Eu tenho esperança, porque por um lado ele é forte, ele já passou por isso e foi forte. Temos esperança que elevai sair dessa! (F9)

A possibilidade de realizar a cirurgia cardíaca pode ser percebida pelas famílias como motivadora de esperança diante do adoecimento e das limitações advindas com a doença. Nesse sentido, é referida como uma analogia ao renascimento e a uma nova oportunidade de viver.

DISCUSSÃO

Compreende-se que o período transoperatório de cirurgia cardíaca é percebido pelo núcleo familiar como um momento ímpar, que ocasiona desequilíbrio emocional e ambiguidade de sentimentos, permeado de angústias, além de se relacionar ao constante medo da perda, concomitante à esperança de uma nova vida proporcionada pelo procedimento.

As mudanças vivenciadas decorrentes da enfermidade e da realização da cirurgia cardíaca por um membro da família expõem os seus integrantes à situação de fragilidade, ficando vulneráveis diante do enfrentamento da doença e terapêutica. Percebe-se que o adoecimento gera repercussão coletiva na unidade familiar, porém, a mesma tende a buscar uma nova posição de equilíbrio e reorganização⁽⁹⁾.

Considerando a família como uma estrutura que se caracteriza pelo apoio mútuo aos seus integrantes, representa importante fonte de cuidado àqueles que se encontram adoecidos. Diante da vulnerabilidade, busca oferecer sustentação para o enfrentamento dos agravos à saúde, circunstância que se apresenta como geradora de uma sinergia de esforços para a superação⁽¹⁴⁾.

O momento cirúrgico constitui-se em uma vivência única, promotora de sentimentos ambíguos, permeado pelo medo da perda, concomitante à esperança de uma nova vida. A espera pelo término da cirurgia é compreendida como um período de angústias e reflexões, emergindo lembranças relacionadas à descoberta da doença cardíaca e aos desafios vividos até a realização da cirurgia⁽¹⁵⁾.

A vulnerabilidade manifestada pelos familiares ao aguardar notícias acerca do procedimento cirúrgico vai ao encontro de um estudo⁽¹⁶⁾ que objetivou avaliar o estresse e o enfrentamento de familiares durante o período perioperatório de cirurgia cardíaca, concluindo que estes, ao aguardarem na sala de espera, vivenciavam sentimentos de angústia, solidão, desamparo e medo em relação ao procedimento. Destaca que, como forma de amenizar o sofrimento, a enfermagem pode manter a família informada sobre o andamento da cirurgia, incluindo-a no cuidado e no processo de recuperação do paciente.

Para isso, os profissionais de enfermagem precisam reconhecer e valorizar a presença de familiares na sala de espera, procurando fortalecer laços por meio do acolhimento e aproximação no processo de saúde/doença. A inquietação decorrente da espera pode ser minimizada por meio de informações esclarecedoras, palavras de conforto ou gestos e expressões faciais acolhedores⁽¹⁷⁾. Tais ações despertam na família sentimentos de respeito, unicidade e humanidade, essenciais para o cuidado da enfermagem.

Reforçando os achados, estudo⁽¹⁸⁾ que objetivou conhecer os sentimentos de familiares em sala de espera concluiu que esses referiram a ansiedade potencializada pela lembrança das mudanças necessárias na rotina de vida da família desde o período em que a pessoa doente foi diagnosticada. Ante a realização da cirurgia, emergem sentimentos de aflição associados aos temores de possíveis complicações, tais como os evidenciados no presente estudo.

Nessa perspectiva, ao avaliar o estresse e *coping* de familiares de pacientes no transoperatório de cirurgia cardíaca, estudo identificou que 60% dos familiares participantes estavam na fase intermediária de estresse. Como enfrentamento, o estilo de *coping* mais utilizado foi o sustentativo, em que a pessoa utiliza sistemas de suporte pessoal, profissional e espiritual para enfrentar o problema⁽¹⁶⁾.

Nesse contexto, é necessário o preparo emocional da família e do paciente, pois conhecer a terapêutica cirúrgica refletirá no enfrentamento positivo da situação vivida, na melhora do estilo de vida e na recuperação após a cirurgia. Ademais, o preparo adequado proporciona maior adesão ao tratamento e minimiza sintomas relacionados à ansiedade e ao estresse. Assim, há de se considerar as singularidades de cada família e compreender as suas subjetividades, e não apenas o procedimento cirúrgico propriamente dito⁽¹⁹⁾.

Em pesquisa⁽²⁰⁾ que objetivou avaliar a efetividade de uma intervenção de enfermagem nos níveis de ansiedade de familiares de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e que aguardavam em sala de espera, o grupo intervenção recebeu orientações audiovisuais coletivas, em que foram demonstradas as possíveis condições em que o seu familiar estaria

nas primeiras horas após a cirurgia, com a utilização de imagens ilustrativas de equipamentos e dispositivos presentes. Após o processo de intervenção, foi possível concluir que houve diminuição significativa nos níveis de ansiedade dos familiares.

A inclusão de integrantes da família nas orientações perioperatórias pode prepará-los para que se sintam seguros em relação à cirurgia e também ao pós-operatório. Quando bem orientados, os familiares apoiam e incentivam a pessoa doente, transmitindo segurança e conforto. Contudo, destaca-se que a apreensão presente nesse contexto não pode ser completamente eliminada⁽²¹⁾.

As experiências prévias de cirurgias bem-sucedidas, como referidas pelos participantes do estudo, compõem fonte de coragem, motivação e esperança, que favorecem a capacidade de adaptação e gerenciamento de situações geradoras de estresse, estando relacionada à resiliência da família. Pessoas resilientes possuem maior motivação e pensamentos positivos para enfrentar adversidades como o adoecimento, buscando resolver problemas e modificar atitudes⁽²¹⁾.

A ambivalência de sentimentos vivenciada pelas famílias, expressa na esperança pela cura e na insegurança advinda do risco de complicações que pode resultar na morte do familiar doente, acresce-se das representações presentes na sociedade de que a cirurgia cardíaca irá mexer com o “centro da vida”, o que, de certo modo, induz a família envolvida nesse contexto a ter “fantasias” e medos ligados à morte⁽²²⁻²³⁾. Assim, no tratamento cirúrgico deposita-se a esperança de recuperar a qualidade de vida e a saúde perdidas ante o processo de adoecimento, o que se torna uma atitude positiva capaz de oferecer força e ânimo para enfrentar os momentos difíceis⁽²³⁾.

Considerando que o medo da morte é um sentimento constante no período transoperatório, está associado ao desconhecimento e à falta de notícias e é causa de insegurança e preocupação para a família⁽¹⁸⁾. A atuação da enfermagem pode contribuir para identificar sinais e sintomas de ansiedade e confrontar o entendimento das informações com a rotina de comunicações feitas pela equipe de saúde. Essa estratégia possibilita corrigir eventuais distorções e

incentivar manifestações acerca de suas preocupações e medos⁽¹⁷⁾.

Nesse sentido, pesquisadores⁽²⁴⁾ verificaram a importância da comunicação do profissional de enfermagem com o paciente submetido à cirurgia cardíaca acerca das orientações realizadas, revelando a influência do enfermeiro, profissional mais próximo do paciente e de sua família, para gerar um processo de confiança e auxiliar na neutralização dos níveis de ansiedade e sofrimento frente ao desconhecido. Além disso, a comunicação constitui-se como um dos principais elementos de cuidado da enfermagem, posto que a mesma consiste em uma forte aliada no enfrentamento das dificuldades advindas com o adoecimento e com a necessidade de cirurgia cardíaca⁽²⁵⁾.

Avaliar e trabalhar com as expectativas negativas dos pacientes e familiares é importante para propor técnicas que auxiliem no manejo de situações causadoras de ansiedade. Como exemplo, pode-se citar a oferta de espaços para a realização das estratégias de enfrentamento, que incluem rezar, práticas espirituais, mexer no celular e conversar com outras pessoas buscando a troca de experiências⁽¹⁸⁾.

Sob essa perspectiva, destaca-se a importância de estratégias de cuidado que visem acolher a família, diminuir os impactos causados pelo período transoperatório e promover conforto e segurança para aqueles que esperam por notícias. Ademais, cabe ao enfermeiro perceber e compreender as inquietações e angústias das famílias frente ao momento cirúrgico, considerando a singularidade de cada uma e compreendendo-a como integrante e coparticipante do processo de cuidado, permitindo, assim, uma experiência satisfatória.

CONCLUSÃO

O transoperatório da cirurgia cardíaca é percebido pela família como um momento de

transição entre o estar doente e a possibilidade de vir a curar-se, sendo um período de espera por notícias permeado por sentimentos ambivalentes, que geram angústia, ansiedade, reflexões acerca da trajetória vivida junto à pessoa doente e expectativas otimistas em relação ao desfecho cirúrgico. O limiar da esperança de uma nova vida pós-cirurgia coexiste com o medo constante da perda do familiar.

O estudo evidencia que a família constitui importante base de amparo e suporte para a pessoa adoecida e também aos demais familiares, desde o diagnóstico da doença cardiovascular, incluindo a realização da cirurgia cardíaca. A unidade familiar compõe uma rede que busca o equilíbrio para o enfrentamento das dificuldades advindas desse processo.

Dessa forma, conhecer a percepção da família frente ao período transoperatório possibilita a qualificação das ações a serem realizadas, com vistas a suprir as demandas biopsicossociais do paciente e de seus familiares. Além de ampliar os modos de atuação e manejo da equipe diante da situação de adoecimento, permite organizar intervenções de cuidado específicas para as singularidades e necessidades do núcleo familiar.

O estudo apresenta como limitação a coleta de dados com uma população pequena, atendida em um hospital público, fator que pode restringir a generalização da percepção das famílias para outras que enfrentem a mesma situação, porém, em diferentes contextos. Entretanto, sua contribuição está no aprofundamento da temática estudada, além de subsidiar conhecimentos para a comunidade científica, possibilitando o desenvolvimento de investigações que abordem estratégias e intervenções de enfermagem que promovam às famílias a vivência menos angustiante durante a espera pelo período transoperatório.

ON THE THRESHOLD OF HOPE: THE FAMILY'S PERCEPTION IN THE TRANSOPERATORY OF HEART SURGERY

ABSTRACT

Objective: To know the perception of the family regarding the transoperative period of cardiac surgery. **Method:** Qualitative, descriptive, and family-related research, carried out with ten people of nine families of patients who underwent cardiac surgery. Data collection took place through an unstructured interview in a public hospital in the interior of Rio Grande do Sul. Data were subjected to content analysis based on Bauer's propositions. Ethical precepts were respected. **Results:** The data were organized in the category: "On the threshold of hope: waiting in the waiting

room”, which expresses the fine line of the experiences of families in the transoperative period of cardiac surgery, understanding their perceptions and feelings about the waiting period for the surgical outcome from the family member. **Conclusion:** The transoperative period of cardiac surgery is perceived as a unique moment, generating emotional instability and ambivalence of feelings, being permeated with anxiety and linked to the constant fear of loss, concomitant with the hope of a new life provided by the surgery.

Keywords: Family. Thoracic surgery. Life change events. Nursing.

EN EL UMBRAL DE LA ESPERANZA: LA PERCEPCIÓN DE LA FAMILIA EN EL TRANSOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDÍACA

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de la familia frente al período transoperatorio de cirugía cardíaca. **Método:** investigación cualitativa, descriptiva y relativa a la familia, realizada con diez personas que componían nueve familias de pacientes que fueron sometidos a cirugía cardíaca. La recolección de datos se llevó a cabo a través de una entrevista no estructurada en un hospital público en el interior de Rio Grande do Sul-Brasil. Los datos fueron sometidos al análisis de contenido con base en las proposiciones de Bauer. Los preceptos éticos fueron respetados. **Resultados:** los datos fueron organizados en la categoría: "En el umbral de la esperanza: aguardando en la sala de espera", que expresa la línea tenue de las vivencias de las familias en el transoperatorio de cirugía cardíaca, comprendiendo sus percepciones y sentimientos acerca del período de espera para el desenlace quirúrgico de su familiar. **Conclusión:** el período transoperatorio de cirugía cardíaca es percibido como un momento único, generador de inestabilidad emocional y ambivalencia de sentimientos, siendo permeado de ansiedad e interconectado al constante miedo de la pérdida, concomitante a la esperanza de una nueva vida proporcionada por la cirugía.

Palabras clave: Familia. Cirugía torácica. Acontecimientos que cambian la vida. Enfermería.

REFERÊNCIAS

- Melo SPSC, Cesse EAP, Lira PIC, Rissin A, Cruz RSBL, Filho MB. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. *CienSaude Colet*. 2019 ago; 24(8): 31-59. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30742017>
- Tavares J, Lovate T, Andrade I. Transição epidemiológica e causas externas de mortalidade na região sudeste do Brasil. *GOT*. 2018; 15(1): 453-479. DOI: <http://dx.doi.org/10.17127/got/2018.15.019>
- Freire AKS, Alves NCC, Santiago EJP, Tavares AS, Teixeira DS, Carvalho IA, et al. Panorama no Brasil das doenças cardiovasculares dos últimos quatorze anos na perspectiva da promoção à saúde. *Rev. Saúde Desenvolv*. 2017; 11(9): 21-44. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/article/view/776>
- Frez CS, Castro EEC. Experiências de cardiopatas submetidos à cirurgia cardíaca: um estudo exploratório. *Rev. abordagem gestalt*. 2020; 26(3): 279-291. DOI: <http://dx.doi.org/10.18065/2020v26n3.4>
- Carvalho T, Milani M, Ferraz AS, Silveira AD, Herdy AH, Hossri CAC, et al. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020. *ArqBrasCardiol*. 2020; 114(5): 943-987. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20200407>
- Melo FV, Costa MF, Sandes SMS. Nursing diagnoses in the postoperative period of cardiac surgery. *JNurs UFPE online*. 2018; 12(8): 2188-93. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a231671p2188-2193-2018>
- Santos CC, Souza FG, Sardinha LS, Lemos VA. Relações entre ansiedade no pré-operatório de cirurgia cardíaca em pacientes hospitalizados. *Diálogos Interdisciplinares*. 2019; 8(8): 74-81. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/805>
- Gomes ET, Almeida RC, Bezerra SMMS. Being-patient-waiting-for-cardiac-surgery: the preoperative period under the Heideggerian perspective. *RevBrasEnferm*. 2018; 71(5): 2392-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0506>
- Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: Guia para avaliação e intervenção na família. 5ª ed. São Paulo: Rocca; 2015.
- Girardon-Perlini NMO, Hoffmann JM, Beghini D, Mistura C, Stamm B. A família frente ao adoecimento por câncer de mama. *Rev Enf UFSM*. 2016; 6(3): 360-70. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769220893>
- Wotrich SH, Moré CLOO. Significant Personal Networks of Patients who Underwent Cardiac Surgery. *Paidéia*. 2017; 27(1): 422-429. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-432727s1201707>
- Boehs AE, Boehs CGE, Fernandes GCM, Nascimento ERP. Process of searching families for data collection in qualitative research. *Texto contexto enferm*. 2018; 27(3): e0670017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000670017>
- Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Rio de Janeiro: Vozes; 2015.
- Anderson EW, White KM. “This is what the family does”: a family experience of caring for serious illnesses. *Am J Hosp Palliat Care*. 2018; 35(2): 348-354. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049909117709251>
- Arnhold DT, Lohmann PM, Pissalia LF, Costa AEK, Moreschi C. A espera no centro cirúrgico: percepção do familiar. *Rev Destaques Acadêmicos*. 2017; 9(3): 44-58. DOI: <http://dx.doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v9i3a2017.1329>
- Martins GL, Siqueira FD, Benetti ERR, Gomes JS, Bittencourt VLL, Stumm EMF. Stress and coping among patients’ relatives in the transoperative of cardiac surgery. *Rev Fund Care Online*. 2016; 8(3): 4704-10. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4704-4710>
- Caverzan TCR, Calil ASG, Araujo CS, Ruiz PBO. Humanização no processo de informações prestadas aos acompanhantes dos pacientes cirúrgicos. *Arq. Ciênc. Saúde*. 2017; 24(4): 37-41. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.735>
- Guerreiro MPP, Siqueira FD, Dezordi CCM, Kirchner RM, Dalmolin GL, Stumm EMF. Estresse percebido em familiares de pacientes em sala de espera de um centro cirúrgico. *Enferm. Foco*. 2019; 10(4): 22-27. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/21>

48/600

19. Knih NS, Valmorbid AP, Lanzoni GMM, Roza BA, Ghellere A. Path taken to heart surgery: needs and expectations in preoperative preparation. *AvEnferm.* 2017; 35(1): 30-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n1.60753>

20. Hamester L, Souza EM, Cielo C, Moraes MA, Pellanda LC. Effectiveness of a nursing intervention in decreasing the anxiety levels of family members of patients undergoing cardiac surgery: a randomized clinical trial. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2016; 24:e2729. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0208.2729>

21. Malagris, LEN. Stress, resiliência e apoio social em indivíduos com hipertensão e diabetes mellitus. *Rev. de Psicol.* 2019; 28(1): 1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2019.53954>

22. Wottrich SH, Quintana AM, Camargo VP, Beck CLC. “Manifestos do coração”: significados atribuídos à doença por pacientes cardíacos pré-cirúrgicos. *Psic: Teor e Pesq.* 2015; 31(2): 213-9. DOI: [https://doi.org/10.1590/0102-](https://doi.org/10.1590/0102-37722015021127213219)

37722015021127213219

23. Menezes LT, Porto MA, Rodrigues DG, Oliveira JAS, Marques HS, Zanin CR. Vivência de mães de crianças com cardiopatia congênita que serão submetidas à cirurgia cardiovascular. *Rev. SBPH.* 2020; 23(1): 134-146. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100012&lng=pt.

24. Gonçalves RMDA, Pereira MER, Pedrosa LAK, Silva QCG, Abreu RMD. A comunicação verbal entre enfermeiro-paciente no período perioperatório de cirurgia cardíaca. *Ciênc. cuid. saúde.* 2011; 10(1): 027-034. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v10i1.8681>

25. Melo LS, Sudré GA, Aiko ARLN, Sudré MRS, Wernet M, Matumoto S. Itinerário terapêutico da pessoa submetida a revascularização do miocárdio: repercussões para a gestão do cuidado. *Ciênc. cuid. saúde.* 2019; 19:e50392. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v19i0.50392>

Endereço para correspondência: Nara Marilene de Oliveira Girardon-Perlini. Avenida Roraima, 1000, Prédio 26, Sala 1339. Cidade Universitária, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 97105-900. Telefone: (55) 3220-8938 E-mail: nara.girardon@gmail.com

Data de recebimento: 27/02/2021

Data de aprovação: 14/10/2021