

Ser-paciente-à-espera-da-cirurgia-cardíaca: o período pré-operatório na perspectiva heideggeriana

Being-patient-waiting-for-cardiac-surgery: the preoperative period under the Heideggerian perspective

Ser-paciente-a-espera-de-cirurgía-cardíaca: el período preoperatorio en la perspectiva heideggeriana

Eduardo Tavares Gomes¹, Regina Célia de Oliveira¹, Simone Maria Muniz da Silva Bezerra¹

¹ Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças. Recife-PE, Brasil.

Como citar este artigo:

Gomes ET, Oliveira RC, Bezerra SMMS. Being-patient-waiting-for-cardiac-surgery: the preoperative period under the Heideggerian perspective. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(5):2392-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0506>

Submissão: 24-07-2017

Aprovação: 09-12-2017

RESUMO

Objetivo: investigar a vivência dos pacientes no período pré-operatório da cirurgia cardíaca na perspectiva heideggeriana. **Método:** estudo de natureza exploratória, qualitativo. Foram entrevistados doze pacientes, nos meses de abril e março de 2016, enquanto aguardavam cirurgias de revascularização miocárdica ou troca de válvulas. **Resultados:** a análise das falas facultou o encontro com duas dimensões do ser-aí-paciente-aguardando-cirurgia-cardíaca, dois significados dos existenciais que emergiram: ser-aí-num-mundo-reduzido e ser-aí-num-mundo-desconhecido. **Conclusão:** as vivências estavam relacionadas às mudanças e limitações advindas da cirurgia, potenciais geradoras de ansiedade, depressão e conflitos existenciais no período pré-operatório da cirurgia cardíaca. Sugere-se reforçar o cuidado como ser-com-o-outro, considerando as dimensões referidas e a integralidade do paciente. **Descritores:** Período Pré-Operatório; Cirurgia Cardíaca; Adaptação Psicológica; Humanização da Assistência; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to investigate the patients' experience in the cardiac surgery preoperative period under the Heideggerian perspective. **Method:** exploratory qualitative research. Twelve patients were interviewed, from March to April, 2016, while they waited for myocardial revascularization surgery or valve replacement surgery. **Results:** the analysis of the speeches allowed finding two dimensions of the being-there-patient-waiting-for-cardiac surgery, two meanings of the beingness: being-there-in-a-reduced-world and being-there-in-a-unknown-world. **Conclusion:** the experiences were related to alterations and limitations coming from the surgery, potential generators of anxiety, depression and existential conflicts in the cardiac surgery preoperative period. Reinforcing the care as being-with-the-other is suggested, considering the dimensions referred to and the patient's integrality. **Descriptors:** Preoperative Period; Cardiac Surgery; Psychological Adaptation; Assistance Humanization; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: investigar la vivencia de los pacientes en el período preoperatorio de la cirugía cardíaca en la perspectiva heideggeriana. **Método:** estudio de naturaleza exploratoria, cualitativa. Se entrevistaron a doce pacientes, en los meses de abril y marzo de 2016, mientras aguardaban cirugías de revascularización miocárdica o cambio de válvulas. **Resultados:** el análisis de las hablas facilitó el encuentro con dos dimensiones del ser-ahí-paciente-aguardando-cirurgía-cardíaca, dos significados de los existenciales que surgieron: ser-ahí-en-un-mundo-reducido y ser-ahí-en-un-mundo-desconocido. **Conclusión:** las vivencias estaban relacionadas con los cambios y limitaciones provenientes de la cirugía, potenciales generadoras de ansiedad, depresión y conflictos existenciales en el período preoperatorio de la cirugía cardíaca. Se sugiere reforzar el cuidado como ser-con-el-otro, considerando las dimensiones referidas y la integralidad del paciente. **Descriptor:** Período Preoperatorio; Cirugía Torácica; Adaptación Psicológica; Humanización de la Atención; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Eduardo Tavares Gomes

E-mail: edutgs@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A proximidade da cirurgia cardíaca traz repercussões profundas para aqueles que vivenciam tal experiência. Vários pensamentos e inquietações permeiam a mente dos pacientes, que conseqüentemente podem apresentar sinais e sintomas de ansiedade e depressão⁽¹⁾.

A fase pré-operatória é marcada como um período de grande vulnerabilidade, tanto fisiológica quanto psicológica, favorecendo desequilíbrio emocional, no humor e no comportamento em particular⁽²⁾. Nesse período vêm à tona questões profundas e crises, que vão desde culpa e pesar a conflitos de ordem mais transcendente, envolvendo a figura de um deus^(1,3).

Ansiedade, depressão e medo são os fatores oriundos da vivência do pré-operatório mais estudados até o momento (entre os pacientes; pouco se consideram os familiares). Tais pesquisas reforçam que enfrentar tamanho estressor não é tarefa fácil para paciente e família⁽⁴⁾. Suporte familiar, social, espiritual e religioso, dentre outros, são ferramentas extremamente relevantes para o enfrentamento do estresse relacionado ao trâmite cirúrgico⁽⁵⁾.

É nesse turbilhão que o enfermeiro atua junto com o paciente no período pré-operatório, devendo ter se instrumentalizado para reconhecer demandas significativas, ainda que subjetivas⁽⁶⁾. A enfermagem no Brasil vem aprimorando sua assistência baseada em evidências e tem se empoderado para promover uma assistência norteada por um processo de sistematização que utiliza taxonomias e metodologias próprias, melhorando a prática do cuidado nos diversos cenários. No contexto da cirurgia cardíaca, ainda são poucas as pesquisas que aprofundam o olhar para o cerne dessa vivência, subsidiando uma assistência mais integral, centrada na pessoa.

A pesquisa fenomenológica no campo da enfermagem, em particular da enfermagem cirúrgica, tem a possibilidade de facilitar a compreensão da vivência dos pacientes enquanto fenômeno existencial de forma ampliada, holística e profunda, pois procura valorizar a singularidade do ser⁽⁷⁾. O filósofo alemão Martin Heidegger propõe em sua ontologia uma hermenêutica para a compreensão dos fenômenos que os entes experienciam, a hermenêutica da facticidade⁽⁸⁾. Em uma revisão sobre ansiedade e depressão não foram encontrados artigos que utilizassem esse referencial, que permite uma investigação em profundidade e traz mais subsídios à compreensão dessa vivência, além do que já possibilitam as tradicionais abordagens quantitativas, por meio de escalas⁽⁹⁾.

Este estudo teve por objetivo investigar a vivência dos pacientes no período pré-operatório da cirurgia cardíaca na perspectiva heideggeriana. Considerando que a fenomenologia, como campo de pesquisa, permite observar os fenômenos como primários, como dotados de uma natureza própria, sempre buscando a essência nas existências, perspectivar a vivência do período pré-operatório nessa ótica tem por intuito compreendê-la e ir além, tocando em questões existenciais mais profundas para aqueles que a vivenciam⁽¹⁰⁾.

OBJETIVO

Investigar a vivência dos pacientes no período pré-operatório da cirurgia cardíaca na perspectiva heideggeriana.

MÉTODO

Aspectos éticos

A pesquisa foi pautada nos preceitos da Resolução CNS nº 466/2012, avaliada pelo Comitê de Ética do Complexo Hospitalar HOUUC/Procapes da Universidade de Pernambuco e integrou o projeto aprovado. Após o esclarecimento acerca do objetivo do contato, ao paciente foi dada a possibilidade de escolher a presença ou não do acompanhante no decorrer do estudo. No caso dos que concordaram com a permanência, foi esclarecido ao acompanhante que ele não poderia participar das respostas, emitir parecer ou expressar qualquer reação.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo de natureza exploratória e qualitativa, com a proposta de analisar a vivência do período pré-operatório na perspectiva heideggeriana. Foi realizado nas enfermarias cirúrgicas do Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco, nos meses de abril e março de 2016.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

Na pesquisa fenomenológica os sujeitos são considerados colaboradores, pois o pesquisador entende que não lida apenas com pessoas que fornecem informações, mas dialoga com colaboradores sobre a questão proposta, partindo do pressuposto de que o colaborador é quem melhor pode entender a experiência vivida e, com ele, o pesquisador se propõe a aprender e aprimorar seus conhecimentos⁽¹⁰⁾.

Foram selecionados doze pacientes que seriam submetidos a cirurgias de revascularização miocárdica ou troca de válvulas. Essa etapa se deu por amostragem não-intencional, sendo limitada pelo critério de saturação teórica⁽¹¹⁾. Todos estavam cientes da cirurgia e da data próxima para realização do procedimento, em até cinco dias. A seleção ocorreu pelos seguintes critérios:

– *Critério de inclusão*: pacientes internados em período pré-operatório de cirurgia cardíaca de revascularização miocárdica, troca ou plastia valvar, com ciência da data da cirurgia, marcada preferencialmente para o dia seguinte;

– *Critério de exclusão*: nível de consciência rebaixado, comunicação verbal prejudicada ou qualquer condição clínica ou psicológica que prejudicasse a entrevista ou a tornasse desconfortável; indicação cirúrgica por doenças da aorta e doenças congênitas; uso prévio de antidepressivo; diagnóstico médico prévio de transtornos de humor, de ansiedade ou de qualquer outro transtorno psiquiátrico; haver participado de qualquer protocolo de educação em saúde ou de redução da ansiedade; recusa em qualquer etapa da entrevista.

Embora no referencial da fenomenologia o planejamento da pesquisa incluía a possibilidade de novas entrevistas, com o intuito de aprofundar o conhecimento sobre a vivência do pré-operatório optou-se pelo contato com os pacientes mais próximos da cirurgia.

Considerando que as doenças cardiovasculares relacionadas às cirurgias escolhidas têm relação com hábitos de vida e fatores de risco modificáveis, e que esse adoecimento pode se relacionar com culpa e outros sentimentos negativos, excluíram-se pacientes com doenças congênitas ou de aorta por não apresentarem a

mesma relação^(1,3,5). Por fim, excluíram-se pacientes que tivessem passado pela experiência de estratégias de educação em saúde, as quais podem ser um espaço de alívio das tensões e dos medos, mascarando a percepção dessa vivência.

Protocolo do estudo

Após uma abordagem inicial do paciente, com explicação do propósito da pesquisa e da participação de cada um, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, procedeu-se à entrevista.

Inicialmente, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada que continha um formulário para caracterização dos sujeitos (gênero, idade, renda, atividade laboral, escolaridade, situação marital, número de filhos e religião) e dados da cirurgia (tipo da cirurgia, tempo de internamento, tempo de pré-operatório etc.). Esses dados são descritos de forma a evidenciar que não houve seleção de candidatos com particularidades que pudessem interferir de forma decisiva nas respostas.

As entrevistas se iniciavam com a questão norteadora da pesquisa: *como tem sido para você a vivência nos últimos dias da espera da sua cirurgia cardíaca?* No desdobramento, o diálogo mantinha-se com a possibilidade de outras questões serem levantadas pelos pesquisadores, no intuito de mais se aproximar do objeto de estudo e de conduzir o respondente ao cerne da questão^(10,12-13).

As entrevistas aconteceram nas enfermarias, à beira do leito, apenas uma por dia, com duração média de 21 minutos. A seguir foram transcritas e receberam as marcas dos registros que os pesquisadores realizaram, indicadores relativos à condição em que cada entrevista foi produzida. No diário de campo do pesquisador foram feitos registros da linguagem não verbal percebida pelo entrevistador que endossassem o discurso e permitissem guardar as singularidades de cada pessoa. A transcrição de cada entrevista foi realizada pelo próprio entrevistador, o mais breve possível, com intervalo máximo de uma semana da entrevista⁽¹²⁻¹³⁾.

Para preservar a privacidade e a intimidade, bem como para respeitar o princípio da autonomia, os pacientes eram questionados se queriam ou permitiam a presença do acompanhante no quarto, sendo que cinco entrevistados preferiram participar do estudo desacompanhados. Os acompanhantes que permaneceram foram orientados a não intervir de forma alguma. As entrevistas foram realizadas no turno da tarde, após o horário das visitas; descartou-se o turno da manhã para evitar interrupções relacionadas à rotina da unidade, com as avaliações rotineiras dos profissionais⁽¹²⁻¹³⁾. As falas transcritas são apresentadas indicando os pacientes pela letra P seguida dos números de 1 a 12, de forma a não permitir a identificação dos participantes.

Análise dos resultados

A análise das falas partiu do referencial de Martin Heidegger. Para o filósofo, o tema da investigação hermenêutica é o ser-aí próprio em cada ocasião⁽⁸⁾. Em seu método, o pesquisador deve buscar compreender o significado ou desvelar o sentido contido no discurso e, para tal, há que ter um grande envolvimento da subjetividade, que garanta a objetividade. O primeiro passo do método é o discurso. O pesquisador pergunta ao sujeito, e

este responde significando o perguntado. No passo seguinte, o pesquisador deve dedicar-se ao material descrito a fim de buscar o significado das vivências que emergem do real vivido^(10,12,14).

Através da facticidade, que é a objetualidade da hermenêutica de perspectiva ontológica, compreende-se o ser-aí em cada ocasião, um *como* do ser no ente, que serve para revelar o ser-aí (*Dasein*) essencial⁽⁸⁾.

Uma determinação da ocasionalidade é o *"hoje, estar ou demorar sempre já no presente, apropriar-se sempre já dele – ser em um mundo, ser vivido pelo mundo"*⁽⁸⁾. E para a investigação do hoje, Heidegger propõe que se interprete a falação pública, a maneira de falar de si, que nasce da maneira de lidar com a ocasião.

Na concepção heideggeriana não se separa o homem do mundo, e mundo não configura um espaço topográfico, mas reflete e compreende várias formas de se relacionar, de viver e de se comportar^(10,12,14). No seu método há duas fases principais: a analítica existencial, que é a compreensão vaga e mediana, e a extração de significados que denotam o vivido⁽¹²⁻¹⁵⁾. A primeira fase constitui-se a partir da expressão de vivências dos depoentes, também denominados entes privilegiados em suas facetas ônticas. A segunda corresponde à elaboração de unidades de significados, que permitem construir o conceito do vivido. A hermenêutica em Heidegger é representada pela interpretação do significado que o ser confere àquilo que lhe foi interrogado, denotando o aspecto ontológico do ser sendo-no-mundo⁽¹⁵⁾. Na fase de análise dos dados, o entrevistador e mais um pesquisador, em separado, realizaram os passos da análise proposta, confrontando os resultados e construindo as dimensões do vivido a partir dos significados existenciais.

O olhar dos investigadores tentou seguir essas pistas do filósofo para a compreensão do ser-aí através da facticidade, do hoje, do estar-internado, do ente ser-aí-paciente-aguardando-cirurgia-cardíaca.

RESULTADOS

A amostra foi composta por seis homens (50%) e seis mulheres (50%), com média de idade de 58,58 ± 11,8 anos. A maioria era de aposentados (10; 83,33%), com escolaridade baixa (5,5 ± 5,14 anos de estudos) e renda média de 1,83 ± 1,32 salários-mínimos (considerados em R\$ 880). Houve predominância de casados (7; 53,8%), com média de 3,2 ± 2,6 filhos. No tocante à religiosidade, cinco eram católicos (41,7%), e sete evangélicos (58,3%).

Quanto à cirurgia, 33,33% realizariam troca ou plastia de válvulas cardíacas, e 66,67% a revascularização miocárdica. Apenas um paciente (8,33%) já havia sido submetido à cirurgia cardíaca. O tempo médio de internamento até a entrevista foi de 22,58 ± 14,39 dias, com intervalo de 18,42 ± 11,86 dias entre a ciência da decisão cirúrgica e a entrevista.

As questões relacionadas aos sinais e sintomas físicos não foram significativamente citadas nas respostas à pergunta norteadora, podendo ser colocadas na dimensão de *categoriais*, ou seja, estão no mundo como algo que está apenas em uma outra coisa e apenas está, ao passo que o ser-aí está no mundo na forma dos *existentiais*, existindo num mundo e o habitando, se detendo nele⁽¹⁶⁾.

A análise das falas facultou o encontro com duas dimensões do ser-aí-paciente-aguardando-cirurgia-cardíaca, analisando os significados dos existenciais que emergiram: ser-aí-num-mundo-reduzido e ser-aí-num-mundo-desconhecido.

DISCUSSÃO

Ser-aí-num-mundo-reduzido

O ser-aí-no-mundo pressupõe um hoje e devir não compreendido como futuro, mas como possibilidade⁽¹⁶⁾.

O internamento prolongado à espera da cirurgia diminui as possibilidades para o ser-aí se expressar como cotidianamente o indivíduo se estruturou no mundo em que costumava viver. O *Dasein* continua a existir num mundo, em que padece se continuar a ser solicitado pelos entes com os quais se relacionava na cotidianidade⁽¹⁷⁾.

A gente fica olhando da janela a mesma coisa todo dia, os carros passando pra lá e pra cá e a gente na mesma sem saber o que vai ser, chega a dar abuso! (P11)

O povo para naquele ponto de ônibus ali [apontando pela janela] muito cedo para ir trabalhar. Você acredita que mesmo aposentado eu acordava cedo antes das 6h e já ia resolver minhas coisas? Agora acordo cedo e fico esperando o café e não tem mais nada pra fazer. (P10)

A relação com o espaço físico reduzido do quarto remete à redução do mundo de possibilidades e alude ao mundo do qual o sujeito foi apartado, o que perpassa seu fazer no mundo e seu próprio existir.

Minha filha que está tomando conta de tudo na minha vida lá fora, até com meu cartão de crédito ela está! (P7)

É muito difícil ficar aqui nesse quarto e as coisas lá fora pra resolver! (P3)

Para Heidegger, é através da relação com o outro que o ser-aí se realiza, substancialmente no cuidado, que pode ser definido como *ser-com-o-outro*. A fala da mãe-cuidada revela o desconforto com essa condição⁽¹⁶⁾. O cuidado se expressa em *ser-para-o-outro*; no sentido que dá significado a queixa dos pacientes, que veem suas vidas sendo vividas por outras pessoas, está também a dificuldade de *ser-cuidado* daqueles que se desenvolveram sendo *ser-para-o-outro*⁽¹²⁾.

Ser substituído em seu ambiente prévio abre possibilidade de pensar-se passível de substituição, de não fazer falta nas relações que considera significativas.

A gente fica aqui esperando dizerem o que a gente tem pra fazer. Vem a enfermeira e diz que tem um exame, vem um outro e diz que tem mais não sei o que lá, vem o médico e diz que tem que fazer outro eco [ecocardiograma] e que agora tem que fazer um cateterismo de novo também. Eles dizem tudo que a gente tem que fazer e a gente não participa de nada, só tem que fazer mesmo e pronto porque a gente sabe que é pro nosso bem. (P9)

Essa fala toca no ponto crucial da autonomia. Na perspectiva fenomenológica adotada, pode-se dizer que para o paciente há

um conflito significativo entre o poderio prévio sobre sua vida e a dependência de orientações e comandos da equipe. Ele não se sente empoderado ou ao menos importante na condução da sua vida – embora esteja hospitalizado, sua vida não deixa de ser *sua*, domínio do *ser-aí essencial*. Obviamente não se trata de ver a equipe como desumana ou de enquadrá-la em qualquer outro termo que a retrate negativamente, mas sim de trazer a reflexão sobre processos de assistir-cuidar enraizados, passíveis de aprimoramento visando o ser em sua integralidade.

É muito ruim mesmo [ficar hospitalizado]. E agora piorou porque com essa máquina aqui [bomba de infusão] não consigo levantar. Quando era só um sorinho, ainda dava pra andar, mas com essa bomba e esse pé inchado é difícil. Dizem que é pra andar pra desinchar, mas andar como? E andar dói! (P8)

A hospitalização traz consigo imposições à adaptação que nem sempre são bem toleradas. A restrição ao leito por fadiga, dispneia, edema, sinais comuns na doença cardíaca, reduzem ainda mais o mundo do paciente – da enfermaria para apenas o leito. Esse processo de redução, quando subjaz ao processo terapêutico, implica negação, rechaço ou até mesmo não adesão ao que é proposto⁽¹¹⁾. É comum ver pacientes em desorientação terem como primeira iniciativa arrancar eletrodos e dispositivos da assistência, os quais, numa perspectiva fenomenológica, significam redutores de seu mundo, da expressão do seu ser-aí e de seu devir.

Ainda pode-se dizer que o estresse relacionado ao período pré-operatório está no não atender aos entes que demandam o paciente e que são motivos na cotidianidade. Na perspectiva heideggeriana, o homem não reage a estímulos, mas a motivos e solicitações do mundo em que se relaciona. A impossibilidade de atender a esses motivos e solicitações dá ao paciente a vivência de estresse como existencial⁽¹⁷⁾.

Ser-aí-num-mundo-desconhecido

O padecimento no adoecer está na limitação das possibilidades e na dificuldade do ser-aí ser o que é na essência⁽¹⁸⁾. Nessa situação, o *Dasein* não tem mais as mesmas chances de vir-a-ser e precisa de ajuda⁽¹⁷⁾. Heidegger afirma que o homem é formador de mundo, que se realiza enquanto ser-aí nas relações e nos existenciais em que se manifesta no mundo, como forma de revelar-se⁽¹⁸⁾. O homem padece enquanto um ser-aí-no-mundo e não como quem tem um padecimento – padecer torna-se um existencial e um modo de ser no mundo⁽¹⁷⁾.

O indivíduo que se submete à cirurgia cardíaca vê-se restrito em suas possibilidades, sobretudo pelo desconhecimento do processo que o submete e até o subjuga.

A gente fica aqui pensando cada coisa... O doutor vai abrir a gente, mexer lá dentro, cortar e costurar o coração e a gente nada... fica lá quase morto... e se der errado? (P6)

Eu não sei como é nem quero saber. Sei que ele abre a gente, ajeita e pronto. Depois disso ainda tem a UTI. Lembra de Dona [...] [uma paciente com quem dividia o quarto e que havia falecido no pós-operatório] Ela foi e não saiu de lá. Às vezes quero desistir, ficar assim mesmo como Deus quer. Mas já tô aqui mesmo, fazer o que! (P4)

O desconhecido da cirurgia cardíaca, do pós-operatório e das mudanças que repercutirão na sua cotidianidade faz com que o processo envolva mais angústia e medo.

Eu nunca tive medo de morrer, mas quando Dra [...] veio toda alegre dizer que tinha conseguido a cirurgia pra semana que vem, foi estranho. Ela achava que eu ia ficar feliz porque tinha reclamado muito de fazer quase um mês aqui esperando, mas aí fiquei pensando um monte de coisa... Acredita que um mês aqui e eu não pensei besteira, mas quando disseram o dia fiquei pensando um monte de coisa... Foi a primeira vez que eu pensei que se desse errado não tinha mais jeito, que se fosse minha hora tava chegando. (P1)

Eu tenho esse meu jeito todo, dizem que sou meio difícil, mas mesmo assim meio durão, quando penso que vou para uma cirurgia dessas e que não sei nem o que vem por aí, gosto nem de pensar... (P5)

Para lidar com sentimentos desafiadores e inquietações que o desconhecido traz, a espiritualidade é decisiva para os pacientes, que nela encontram estratégia segura. A espiritualidade é, noutra análise, abertura a possibilidades, um mundo onde o prognóstico incerto pode não ser tão sombrio e um existencial que deriva da cotidianidade ou que emerge da ocasionalidade.

Se a gente fica pensando o que vai ser, piora tudo... Melhor é rezar e confiar que vai dar certo, que a gente quer viver e que vai dar certo. Eu conheço tanta gente que faz e dá certo, porque comigo daria errado? (P2)

Eu já rezei tanto do terço que tu nem imagina! Também, tirei o atraso porque fazia tempo que não rezava de verdade. (12)

Às vezes, dá uma tristeza. Porque eu sei que fiquei assim porque não me cuidava. Comia de tudo: gordura, sal a gosto. Tinha colesterol, aquelas coisas que vê no sangue tudo alto. Quase diabética. Eu pensava até em mudar até que acordei com a dor no peito e foi de vez para me internarem e dizerem que ia me operar. Deu nem tempo de mudar, fazer dieta. Ai eu rezo e fico pensando que hoje fico pedindo a Deus pra me salvar, pra me deixar viver, mas foi eu que me deixei assim nessa situação. (P3)

Em grande parte das vezes busca-se olvidar a angústia que advém do padecimento, mas frequentemente o anseio é por um restabelecimento pleno na mundanidade cotidiana, onde antes sempre nos sentíamos em casa. Para tanto, lançamos mão

de todos os recursos que estão a nosso alcance⁽¹⁷⁾. Da culpa à barganha, do consolo à resposta aos anseios e inquietações, a espiritualidade está para o ser-aí como possibilidade plena, contextualizada com a ocasião, com a elaboração prévia e com as relações, de modo que o ser-aí se manifesta como ser-no-mundo.

Limitações do estudo

Como limitação do estudo aponta-se a falta de triangulação na fase de codificação dos dados, voltando os resultados para validação pelos próprios depoentes, visto que, com o objetivo de avaliar o período mais crítico, entrevistaram-se pacientes às vésperas da cirurgia. Além disso, apesar de no horário das entrevistas ter ocorrido o mínimo de interrupções, não havia disponibilidade de um local exclusivo para essa etapa.

Contribuições do estudo

Este estudo reitera o compromisso que a enfermagem tem com uma abordagem tanto humanística quanto metafísica, associada a valores que remetem ao reconhecimento das dimensões da integralidade num momento real do cuidado.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa deu-se ao exercício de compreensão do outro, pautada na perspectiva heideggeriana e tendo na redução fenomenológica uma ferramenta que a tornou exequível. Nesse processo, caminhou-se da reflexão profunda sobre o que é manifestado pelo paciente à tentativa de captar e descrever o que é vivido no período pré-operatório de cirurgia cardíaca.

A vivência do período pré-operatório revelou-se em um ser-aí-num-mundo-reduzido e ser-aí-num-mundo-desconhecido, trazendo conteúdos que podem culminar em angústia existencial, potencializar transtornos de humor e crises de cunho psicoemocional. As vivências estavam relacionadas às mudanças e limitações advindas da cirurgia, potenciais geradoras de ansiedade, depressão e conflitos existenciais no período pré-operatório da cirurgia cardíaca.

Sugere-se reforçar o cuidado como ser-com-o-outro, considerando as dimensões referidas e a integralidade do paciente. Quando do uso das taxonomias para a sistematização da assistência de enfermagem, vale ressaltar a relevância de considerar a possibilidade de diagnósticos e intervenções que não estejam ligados apenas a dimensões biofisiológicas, mas também psico-sócio-espirituais.

REFERÊNCIAS

1. Camponogara S, Soares SGA, Silveira M, Viero CM, Barros CS, Cielo C. [Preoperative patients' perceptions of cardiac surgery]. Rev Min Enferm [Internet]. 2012[cited 2017 Apr 17];16(3):382-90. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/541> Portuguese.
2. Costa VASF, Silva SCR, Lima VCP. [The pre-surgery anxiety of the patient: the alliance between the nurse and psychologist]. Rev SBPH [Internet]. 2010[cited 19 Apr 17];13(2):282-98. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n2/v13n2a10.pdf> Portuguese.
3. Gomes ET, Espinha DCM, Bezerra SMMS. Religiosidade e crença em Deus no pré-operatório de cirurgia cardíaca: estudo exploratório. O Braz J Nurs [Internet]. 2015[cited 2017 Nov 17];14(3):273-83. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index>

php/nursing/article/view/5138

4. Gomes ET, Melo RLAS, Vasconcelos EMR, Alencar EM. Use of nursing diagnoses anxiety and fear in the medical and surgical clinics of a university hospital. *Rev Pesqui: Cuid Fundam* [Internet]. 2012 [cited 2017 Nov 17];4(2):2419-26. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1779/pdf_575
5. Koerich C, Baggio MA, Erdmann AL, Lanzoni GMM, Higashi GDC. Revascularização miocárdica: estratégias para o enfrentamento da doença e do processo cirúrgico. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 17];26(1):8-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n1/03.pdf>
6. Gonçalves KKN, Silva JI, Gomes ET, Pinheiro LLS, Figueiredo TR, Bezerra SMMS. Anxiety in the preoperative period of heart surgery. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 13 Nov 17];69(2):374-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0397.pdf>
7. Oliveira e Silva JM, Lopes RLM, Diniz NMF. Fenomenologia. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2008[cited 13 Nov 17];61(2):254-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a18v61n2.pdf>
8. Heidegger M. *Ontologia: hermenêutica da facticidade*. 2.ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
9. Gomes ET, Bezerra SMMS. Ansiedade e depressão no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Rene*[Internet]. 2017[cited 2017 Nov 17];18:420-7. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/20078>
10. Andrade CC, Holanda AF. Notes on qualitative research and empirical phenomenological research. *Estud Psicol*[Internet]. 2010[cited 2017 Nov 17];27(2):259-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n2/a13v27n2.pdf>
11. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2017 Nov 17];27(2):389-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf>
12. González AD, Garanhani ML, Bortoletto MSS, Almeida MJ, Melchior R, Nunes EFPA. Fenomenologia heideggeriana como referencial para estudos sobre formação em saúde. *Interface*[Internet]. 2012[cited 2017 Nov 15];16(42):809-17. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n42/aop3612.pdf>
13. Paula CC, Padoim SMM, Terra MG, Souza ÍEO, Cabral IE. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Nov 15];67(3):468-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0468.pdf>
14. Monteiro CFS, Paz EPA, Rocha SS, Souza IEO. Heideggerian Phenomenology and its possibility in the nursing studies constructions. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2006[cited 2017 Nov 17];10(2):297-300. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a18v10n2.pdf>
15. Amorim TV, Salimena AMO, Melo MSCS, Souza IEO. Emotions manifested by the being-woman-in-the-world following cardiac surgery. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2013[cited 2017 Nov 17];18(2):268-73. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v18n2/09.pdf>
16. Heidegger M. *Ser e tempo*. Petrópolis: Vozes; 2006.
17. Nogueira RP. Estresse e padecimento: uma interpretação de acordo com Heidegger. *Interface*[Internet]. 2008 [cited 2017 Nov 15];12(25):283-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n25/a05v1225.pdf>
18. Heidegger M. *Conceitos Fundamentais de Metafísica*. Petrópolis: Vozes, 2 ed, 2012