

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**KASSIA REGINA DE CASTRO ROSSETO**

**INFLUÊNCIA DO PROCESSO EDUCATIVO DE  
ENFERMAGEM NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE  
PACIENTE DE CIRURGIA CARDÍACA**

**VITÓRIA  
2013**

**KASSIA REGINA DE CASTRO ROSSETO**

**INFLUÊNCIA DO PROCESSO EDUCATIVO DE  
ENFERMAGEM NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE  
PACIENTE DE CIRURGIA CARDÍACA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na área de concentração Cuidado e Administração em saúde.

Orientadora: Profª Drª Mirian Fioresi

Co-orientadora: Profª Drª Leila Massaroni

**VITÓRIA  
2013**

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)  
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

---

R829i Rosseto, Kassia Regina de Castro, 1971-  
Influência do processo educativo de enfermagem no pré e  
pós-operatório de paciente de cirurgia cardíaca/ Kassia Regina  
de Castro Rosseto. – 2013.  
101 f. : il.

Orientador: Mirian Fioresi.  
Coorientador: Leila Massaroni.

Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) –  
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da  
Saúde.

1. Cirurgia Torácica. 2. Enfermagem perioperatória. 3.  
Cuidados de Enfermagem. 4. Educação em saúde. I. Fioresi,  
Mirian. II. Massaroni, Leila. III. Universidade Federal do Espírito  
Santo. Centro de Ciências da Saúde. IV. Título.

CDU: 61

---

**KASSIA REGINA DE CASTRO ROSSETO**

**INFLUÊNCIA DO PROCESSO EDUCATIVO DE  
ENFERMAGEM NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE  
PACIENTE DE CIRURGIA CARDÍACA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção de grau de Mestre em Enfermagem na área de concentração Cuidado e Administração em Saúde.

Aprovada em 13 de Dezembro de 2013.

COMISSÃO EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mirian Fioresi – Orientadora  
Universidade Federal do Espírito Santo – UFES - ES

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Leila Massaroni – Co-orientadora  
Universidade Federal do Espírito Santo – UFES - ES

---

Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> Rafael Celestino da Silva – Examinador Externo  
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ - RJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Walckiria Garcia Romero Sipolatti – Examinadora Interna  
Universidade Federal do Espírito Santo – UFES - ES

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elizabete Regina de Araujo Oliveira – Suplente Externa  
Universidade Federal do Espírito Santo – UFES - ES

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lorena Barros Furieri – Suplente Interna  
Universidade Federal do Espírito Santo – UFES - ES

Dedico este trabalho a meus filhos, amores da minha vida, razões do meu viver. A eles consagro meu amor incondicional. Não poderia destinar esta vitória a nenhuma outra pessoa.

A meu esposo, a quem eu decidi amar, ao provedor de minha família, quem não mediu esforços para manter a união de nossa família.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que a cada dia Se fez presente em minha vida me dando coragem e forças para vencer. Um Deus em quem eu posso confiar e a Ele entregar o meu passado, presente e futuro. A Ele toda Glória, toda Honra e todo Louvor!

À minha mãe, Regina Lúcia de Castro, que sempre me incentivou na busca de conhecimentos, e com sua luta e trabalho pôde permitir que eu realizasse o sonho da graduação. Por causa dela consegui chegar até aqui.

Ao meu pai, Wenceslau Alves de Castro Netto (*in memoriam*), que expressou grande orgulho na minha graduação e certamente estaria muito feliz hoje com mais esta etapa cumprida.

Às minhas irmãs Kátia Chirstina de Castro Bahiense, que sempre me estimulou e se mostrou disposta a me ajudar neste trabalho, e Kamila de Castro, que tenho certeza, sempre torceu por mim.

Aos meus filhos, Emanuel de Castro Rosseto e Hosana de Castro Rosseto, que sofreram com a minha ausência, se sacrificaram e abriram mão de seus próprios interesses para me ajudar. Sem eles seria impossível caminhar... Impossível vencer... Impossível viver.

Ao meu esposo, Jorge Rosseto, que tantas vezes eu não compreendi. Que junto a nossos filhos suportou minha ausência, minhas irritações e minhas ansiedades. Sei que ficou na torcida por mim o tempo todo.

Ao Dr. Emilio Mameri Neto, Diretor Superintendente do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), e à Enfermeira Rita Inês Casagrande da Silva, Diretora do Departamento de Enfermagem, que autorizaram a realização do projeto.

À Enfermeira Sebastiana Maria da Conceição Calmom, Diretora da Divisão de Enfermagem do HUCAM, que adaptou meu horário de trabalho para que fosse possível a realização desta pesquisa.

À minha orientadora, Mirian Fioresi, que nos momentos de extrema ansiedade, com sua calma, tranquilidade e sabedoria, conseguiu me manter serena. Aprendemos muito nesta caminhada. A quem eu tenho um profundo carinho e amizade.

À minha co-orientadora, Leila Massaroni, que contribuiu com o seu saber e sua experiência no momento em que estava prestes a abdicar de parte deste trabalho.

Aos cirurgiões Moyses Pedro Amoury Nader, Berilurdes Wallace Garcia e João Sergio A. Christo, que colaboraram para que os pacientes pudessem ser incluídos no projeto de orientações pré-operatórias.

À Tânia Marcia Effgen Gava e Valdeci Pancieri, que tanto se preocuparam se os pacientes já tinham passado pela consulta de enfermagem ou pela entrevista.

Às acadêmicas de enfermagem Karolini Zuqui Nunes e Glayce Crislayne Carlesso de Moura, que se empenharam nas orientações de enfermagem, fizeram mais do

que precisavam. Tornaram-se grandes amigas com quem podemos contar mutuamente.

À Janine Araújo, que manteve as portas das enfermarias sob seus cuidados sempre abertas para a realização deste estudo.

Ao administrador do Centro Cirúrgico, Marcelo Bicas, que esteve disponível em todas as vezes de que precisei confirmar dados sobre a estatística das cirurgias realizadas.

Aos colegas, amigos e familiares que torceram por mim e que indiretamente contribuíram para este trabalho.

Aos pacientes que participaram da pesquisa, fornecendo subsídios necessários à realização deste estudo.

*“Porque sou eu que conheço os planos que tenho para vocês, diz o Senhor, planos de fazê-los prosperar e não de lhes causar dano, planos de dar-lhes esperança e um futuro. Então vocês clamarão a mim, virão orar a mim, e eu os ouvirei. Vocês me procurarão e me acharão quando me procurarem de todo o coração.”*

*Jeremias 29:11-13(NVI)*



## RESUMO

ROSSETO, Kássia Regina de Castro. **Influência do processo educativo de enfermagem no pré e pós-operatório de paciente de cirurgia cardíaca**. Espírito Santo, 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo, 2013. Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mirian Fioresi, Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Leila Massaroni.

Este estudo aborda a avaliação do paciente acerca da contribuição do programa de orientações pré-operatórias realizadas por um enfermeiro, em uma unidade ambulatorial cardiológica do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. A orientação pré-cirúrgica tem a finalidade de diminuir a ansiedade do paciente e permitir ao profissional enfermeiro a detecção, solução e encaminhamento das dificuldades encaradas pelo paciente. **Objetivo Geral:** Analisar, sob a ótica de clientes submetidos à cirurgia cardíaca, as contribuições de um programa educativo de enfermagem aplicado na fase pré-operatória. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritiva, com abordagem qualiquantitativa. A amostra foi composta por 51 pacientes maiores de 18 anos, inseridos no projeto de orientações pré-operatórias, que foram submetidos à cirurgia cardíaca via esternotomia. **Resultados:** A maioria dos pacientes demonstrou conhecimento acerca do período perioperatório e apresentou condutas de acordo com as orientações. A pesquisa evidenciou baixo entendimento relacionado à internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), à necessidade da sonda vesical de demora e à adesão aos exercícios respiratórios. As respostas referentes à entubação orotraqueal ( $p= 0,017$ ) e ao uso de sonda vesical ( $p=0,037$ ) foram relacionadas à baixa escolaridade. Houve correlação moderada e negativa ( $p= 0,314$ ) entre a coerência das respostas e o tempo entre a orientação e a cirurgia. Os resultados evidenciam que o cliente identifica o enfermeiro como educador e sugerem que a orientação pré-operatória favoreceu a recuperação dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, entretanto evidenciou necessidade de adequação da prática educativa aplicada. **Conclusão:** Os achados confirmam a ação do enfermeiro como educador em saúde, incentiva a manutenção da rotina de orientações pré-operatórias e fornecem elementos para a adaptação do programa educativo implementado.

**Descritores:** Cirurgia Cardíaca; Enfermagem Perioperatória; Assistência de Enfermagem; Educação em Saúde.

## ABSTRACT

This study addresses the patient's evaluation about the contribution of the nurse orientation program conducted in the preoperative on cardiology patients in the Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. The orientation presurgical aims to reduce patient anxiety and enable to detect as well as solve nurses the problems faced by the patients. Objective: To analyze the contributions of a nursing education program applied during the preoperative phase. Methodology: This is a descriptive research both qualitative and quantitative approach. The sample consisted of 51 patients older than 18 years, inserted in the preoperative program, who underwent heart surgery via sternotomy. Results: Most patients demonstrated knowledge of perioperative behaviors in accordance with the guidelines. The research showed patients low understanding with regarding to admission into the intensive care unit, the need of urinary catheter and limited adherence to breathing exercises. Results related to intubation ( $p = 0.017$ ) and the use of urinary catheter ( $p = 0.037$ ) were related to low level of education. There was moderate negative correlation ( $p = 0.314$ ) between the consistency of answers and the time between explanation and surgery. The results show that the patients identify the nurses as educators suggesting that preoperative orientation lead to the recovery of patients undergoing cardiac surgery. However there was evidence of need for an suitable educational practice applied. Conclusion: These findings confirm the nurses duties, as health educator, who must encourages the maintenance of routine preoperative guidelines and providing feedback to adapt the educational program implemented.

**Keywords:** Cardiac Surgery; Perioperative Nursing; Nursing Care; Health Education.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Perfil sociodemográfico dos pacientes entrevistados .....	45
<b>Tabela 2</b> - Avaliação dos entrevistados quanto ao programa educativo de enfermagem .....	47
<b>Tabela 3</b> - Respostas dos pacientes entrevistados acerca do período perioperatório .....	49
<b>Tabela 4</b> - Condutas adotadas pelos pacientes no pós-operatório .....	52

## LISTA DE SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas  
CC – Centro Cirúrgico  
CEC – Circulação Extracorpórea  
CIA – Comunicação Interatrial  
CIV – Comunicação Interventricular  
CME – Central de Material e Esterilização  
DAC – Doença Arterial Crônica  
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
DCV – Doenças Cardiovasculares  
DeCS – Descritores em Ciências da Saúde  
DP – Desvio Padrão  
DSAV – Defeito do Septo Atrioventricular  
ES – Espírito Santo  
F – Frequência  
FR – Frequência Relativa  
HUCAM – Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
IAM – Infarto Agudo do Miocárdio  
MEC – Ministério da Educação  
MS – Ministério da Saúde  
PCA – Persistência do Canal Arterial  
RM – Revascularização do Miocárdio  
SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UFES – Universidade Federal do Espírito Santo  
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

## **NORMALIZAÇÃO ADOTADA**

Este trabalho foi elaborado seguindo as normas para a construção de dissertação do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, conforme compilado abaixo:

### **Pré-texto**

- Capa
- Folha de Rosto
- Ficha catalográfica – verso da folha de rosto
- Folha de avaliação
- Dedicatória – opcional, mas usual
- Agradecimentos – opcional, mas usual
- Resumo – não ultrapassar uma lauda
- Abstract
- Lista de tabelas – usual quando mais de cinco
- Lista de abreviaturas e/ou siglas – usual
- Sumário

### **Texto**

- Introdução
- Objetivos
- Metodologia na integra

Obs.: Toda a parte inicial, ou seja, anterior ao tópico resultados devera obedecer às normas da ABNT- 14724-17/03/11.

- Resultados em forma de Artigos de acordo com a revista
- Artigo 1 – Revista Texto & Contexto Enfermagem
  - Título
  - Resumo em Português, Inglês e Espanhol

- Descritores, Descriptors e Descriptores – descritores em Ciências da saúde (DeCS)
  - Introdução/Objetivos
  - Métodos
  - Resultados e Discussão
  - Conclusões
  - Referências
- 
- Artigo 2 - Revista Gaúcha de Enfermagem
    - Título
    - Resumo em Português, Espanhol e Inglês
    - Descritores, Descriptores e Descriptors – descritores em Ciências da saúde (DeCS)
    - Introdução/Objetivos
    - Metodologia
    - Resultados e Discussão
    - Conclusões ou Considerações Finais
    - Referências

Obs.: A construção do artigo deve respeitar as normas de Vancouver ou ABNT – Consultar normas da revista.

- Conclusão ou Considerações finais – do trabalho como um todo – ABNT
- Referências da Dissertação – Todas as referências usadas na dissertação devem respeitar as normas da ABNT
- Apêndices
- Anexos

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	17
1.1 TEMPORALIDADE DA AUTORA .....	17
1.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: AS PRÁTICAS EDUCATIVAS EM ENFERMAGEM .....	18
1.3 O CONTEXTO DA CIRURGIA CARDÍACA: DELINEANDO SUAS ESPECIFICIDADES .....	20
1.4 O PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: A EDUCAÇÃO DO PACIENTE E SEUS NEXOS COM A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO .....	24
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	31
2.1 GERAL .....	31
2.2 ESPECÍFICOS .....	31
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	32
3.1 TIPO DO ESTUDO .....	32
3.2 CAMPO DE ESTUDO .....	32
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....	33
3.4 POPULAÇÃO/AMOSTRA .....	33
3.5 PRODUÇÃO DOS DADOS.....	34
3.6 TRATAMENTO DOS DADOS .....	35
3.7 ASPÉCTOS ÉTICOS .....	37
<b>4 ARTIGO 1</b> .....	38
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	42
<b>MÉTODOS</b> .....	42
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	44
<b>CONCLUSÕES</b> .....	53
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	55
<b>5 ARTIGO 2</b> .....	58

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	62
<b>METODOLOGIA</b> .....	63
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	65
<b>CONCLUSÕES</b> .....	70
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	72
<b>6 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA</b> .....	74
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAS</b> .....	76
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	77
<b>APÊNDICE I</b> .....	83
<b>APÊNDICE II</b> .....	88
<b>ANEXO I</b> .....	89
<b>ANEXO II</b> .....	101



## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 TEMPORALIDADE DA AUTORA

O trabalho em tela surge a partir das experiências vividas durante a trajetória profissional de 17 anos, dos quais 15 foram como enfermeira do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM). Tais vivências possibilitaram obter experiência técnica e científica em várias áreas da assistência de enfermagem no âmbito hospitalar, principalmente na área cirúrgica, como é o caso do centro cirúrgico (CC) e na central de material e esterilização (CME).

Na área ambulatorial foi possível exercer atividades de preceptoria na Graduação em Enfermagem e na residência multiprofissional, cuja atenção era voltada à saúde cardiovascular, bem como prestar assistência direta a clientes de diversas áreas, principalmente na área de urologia e cardiologia. Neste contexto, emerge o interesse para o cuidado ao cliente com doenças cardíacas, com indicação de cirurgia, pois se observou empiricamente que estes clientes desconheciam a conjuntura que envolve o procedimento cirúrgico a que iriam se submeter.

Diante da relevância do tema, ficou evidente a necessidade de definir estratégias, em nível ambulatorial, para esse grupo de clientes. Optou-se pela elaboração de um plano de assistência de enfermagem para o atendimento destes clientes com ênfase na educação em saúde, por meio de práticas educativas com foco nas orientações pré-operatórias. Em vista disso, foi iniciado, em fevereiro de 2010, o projeto: “Orientações pré-operatórias ao paciente candidato à cirurgia cardíaca”, que se propôs a efetivar a consulta de enfermagem, na qual são fornecidas orientações na forma dialogada e entregue uma cartilha de orientações (ANEXO I). Disponibiliza-se também ao paciente um contato telefônico para o esclarecimento de quaisquer dúvidas ou para agendar nova consulta com vistas à reorientação dos clientes e/ou familiares, caso necessário. Além disso, quando internados para a realização da cirurgia, é oferecido aos clientes reforço das orientações recebidas no ambulatório.

Outra motivação para a presente investigação foi o conhecimento de projeto com características semelhantes elaborado pela Professora Doutora Leila Massaroni, no ano de 1986, implantado e implementado no mesmo ambulatório, programa este

que vigorou até o ano de 1990, sendo de considerado importância ímpar para os clientes daquela época (dados não publicados).

Diversos questionamentos surgiram em relação às contribuições deste programa educativo de enfermagem, tais como: O programa educativo contribui para a recuperação dos clientes submetidos à cirurgia cardíaca? Qual o entendimento dos clientes acerca das orientações? Como os clientes se comportam face às orientações fornecidas no período pós-operatório? São necessárias modificações em tal programa educativo?

Neste contexto, era fator inquietante o desconhecimento sobre a contribuição das orientações de enfermagem como agente facilitador na recuperação desses clientes. Ainda era preocupante o fato de se ter poucas informações sobre qual o entendimento desses clientes sobre o período perioperatório e desconhecer as condutas adotadas por eles no período pós-operatório.

Este conjunto de fatores constituiu então ponto de partida para o delineamento da problemática de pesquisa deste projeto de dissertação.

## 1.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: AS PRÁTICAS EDUCATIVAS EM ENFERMAGEM

No início do século XX, as responsabilidades das ações de educação em saúde estiveram divididas entre os profissionais da saúde e os da educação. Aos da saúde, competia desenvolver os conhecimentos científicos adequados para interferir na incidência da doença, e ao educador era delegado o desenvolvimento de ações educativas capazes de mudar comportamentos. Isso gerava a fragmentação do conhecimento e não eram consideradas as dificuldades cotidianas da população. Além disso, as ações educativas na saúde não eram prioridade e, quando realizadas, eram com a finalidade de domar os indivíduos para seguirem as regras de conduta (ALVES; AERTS, 2011).

Com a Reforma Sanitária, os conceitos de saúde e doença e de educação passaram por profundas modificações. A partir de então, a educação em saúde tornou-se uma estratégia para a transformação dos indivíduos inseridos na sociedade, necessitando ser assumida pelos profissionais de saúde, reorientando as práticas de

saúde e as relações constituídas entre o cotidiano e o conhecimento da saúde (FERRAZ et al., 2005; ACIOLI, 2008; ALVES; AERTS, 2011). Desta feita, para que o processo de educação em saúde seja alcançado, devem-se escolher métodos educativos que acarretem nesta mudança social, aumentando sua capacidade de entendimento da complexidade dos determinantes de ser saudável (MACHADO et al., 2007).

Segundo Machado et al. (2007), o conceito de educação em saúde baseia-se no conceito de promoção da saúde, que trata de processos que envolvem a participação de toda a população no seu cotidiano e não somente dos indivíduos com risco de serem acometidos por enfermidade. Fundamenta-se em um conceito de saúde, considerado a busca de bem-estar, que agrega aspectos físicos, mentais, ambientais, pessoais e sociais.

Nesse sentido, as ações da educação em saúde devem ter como referenciais as concepções de saúde e de educação pautadas no desenvolvimento das potencialidades humanas, na formação de um pensamento crítico e reflexivo, na possível mudança da realidade e na possibilidade de produção de novos conhecimentos. Neste conjunto, o educador busca despertar a autonomia, a liberdade e o desenvolvimento de indivíduos conscientes de seus deveres e de suas responsabilidades sociais, capazes de desenvolver habilidades para a melhora na qualidade de vida e na saúde individual e coletiva, educados para escolher e opinar nas decisões de saúde para o autocuidado, para o cuidado de seus familiares e para o cuidado da coletividade (PEREIRA, 2003; SILVA, 2005; MACHADO et al., 2007; ACIOLI, 2008).

Segundo Acioli (2008), esse tipo de prática inspira-se na proposta pedagógica de Paulo Freire, em uma abordagem construtivista da aprendizagem, na qual o conhecimento será construído por meio da reflexão crítica de todos os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, a partir de crenças e experiências prévias. Não existe pois, uma verdade absoluta, a realidade é estabelecida pelo sujeito que aprende.

De acordo com Ferraz et al. (2005) e Góes e La Cava (2009), a enfermagem é caracterizada pelo cuidado, e a educação consiste em um meio de cuidar em

enfermagem. Assim, ao educar, o enfermeiro potencializa a sua capacidade de cuidar, de forma a interferir, de forma construtiva, nas relações entre os indivíduos, nas quais um aprende com o outro. Deste modo, a enfermagem traz na ação educativa um de seus principais eixos norteadores, que se realiza nas diversas áreas das práticas de enfermagem (PEREIRA, 2003; ACIOLI, 2008).

### 1.3 O CONTEXTO DA CIRURGIA CARDÍACA: DELINEANDO SUAS ESPECIFICIDADES

A incidência das doenças cardiovasculares nos países desenvolvidos aumenta a cada ano. Dentre estas doenças, 80% estão relacionadas à doença arterial coronariana, para a qual, na maioria das vezes, a cirurgia de revascularização do miocárdio se faz necessária. Esta intervenção cardíaca é realizada quando a perspectiva de uma vida saudável é maior com a terapêutica cirúrgica do que com o tratamento clínico. A finalidade da revascularização do miocárdio é suavizar a angina e resguardar a função do miocárdio (GALDEANO et al., 2003; TITOTO et al., 2005).

Acrescenta-se que as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo. Estima-se que 17,3 milhões de pessoas morreram de doenças cardiovasculares em 2008, representando 30% do total de mortes. Dessas, cerca de 7,3 milhões foram devido à doença cardíaca coronariana e 6,2 milhões foram por acidente vascular cerebral. É esperado que o número de mortes por doenças cardiovasculares, principalmente de doenças cardíacas e acidente vascular cerebral, alcance 23,3 milhões em 2030 (WHO, 2013). Estas doenças representam até 50% da mortalidade das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), são as principais causas de internações e determinam o maior gasto do sistema de saúde nacional (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2011b).

Especificamente em 2007, no Brasil, foram registradas mais de 11 milhões de internações pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo 1,5 milhões devido a doenças do aparelho circulatório. No referido ano, ocorreram, dentre a população brasileira, 308.466 óbitos em decorrência das doenças do aparelho circulatório, o que correspondeu a 29,4% do total de óbitos no país. Dentre as doenças do

aparelho circulatório, a doença cerebrovascular foi a principal causa, com 96.804 óbitos – 9,2% da mortalidade geral, seguidos das doenças isquêmicas do coração responsáveis por 92.568 óbitos – 8,8% do total de óbitos. O infarto do miocárdio foi responsável por 71.997 óbitos – 6,9% do total (BRASIL, 2008).

Diante desta realidade epidemiológica, torna-se imprescindível conhecer o que é a cirurgia cardíaca, seus principais tipos e as complicações mais prevalentes no pós-operatório. A cirurgia cardíaca é uma intervenção cirúrgica invasiva de alto risco, e os pacientes que se submetem a esse procedimento precisam de cuidados específicos da equipe de saúde durante todo o período perioperatório. As cirurgias cardíacas podem ser realizadas com a finalidade revascularização do miocárdio (RM), de correção de valvopatias, cardiopatias congênitas, entre outras. Indivíduos de diferentes faixas etárias podem precisar passar por esta intervenção (FERREIRA; VIEGAS, 2004).

Na Europa e, sobretudo, no Brasil, até o final do século XIX, não eram realizadas cirurgias, senão as mais simples, e estas eram realizadas pelos “cirurgiões-barbeiros”. Estes, em sua grande maioria, eram constituídos de leigos, incultos e de humilde classe social, que praticavam sangrias e escarificações; aplicavam ventosas, sanguessugas e *clísteres*; drenavam abscessos; realizavam curativos; excisavam prepúcios; cuidavam de mordidas de cobras; arrancavam dentes, entre muitas outras práticas diversificadas. Nesse período, em todo o mundo, a cirurgia era simples e, em termos de abordagem cardíaca, completamente inexistente (COSTA, 1998; BRAILE; GODOY, 1996; 2012).

As pericardiocenteses constituíam operações controversas e foram as primeiras intervenções cirúrgicas cardíacas de que se têm notícia em nosso país. Em 1882, tal procedimento foi interpretado por Theodor Billroth, renomado cirurgião germânico, como uma ação de prostituição em cirurgia ou futilidade cirúrgica. Ele afirmou ainda, que todo cirurgião que tentasse suturar uma ferida cardíaca deveria perder o respeito de seus colegas. Apesar disso, em 1886, Ludwig Rehn, famoso cirurgião alemão, obteve sucesso ao suturar uma lesão de ventrículo direito (COSTA, 1998; BRAILE; GODOY, 1996; 2012).

Apenas há pouco mais de quatro décadas, a cirurgia cardíaca, como se conhece hoje, começou a se desenvolver, tendo evoluído significativamente nos últimos anos. De início, essas cirurgias eram feitas com o coração fechado, sendo denominadas de operações cardíacas a céu fechado (BRAILE; GODOY, 1996; 2012). Somente com o desenvolvimento das bombas de circulação extracorpórea (CEC) e dos oxigenadores é que os cirurgiões puderam abrir o coração, dando início às chamadas operações cardíacas a céu aberto (COSTA, 1998; BRAILE; GODOY, 1996; 2012).

De acordo com Lisboa (2010), a cirurgia de Revascularização do Miocárdio (RM) é a operação cardiovascular mais realizada. A doença arterial coronariana (DAC) é o tipo mais prevalente de doença cardiovascular para a qual a cirurgia de RM pode ser necessária. Esse procedimento cirúrgico é realizado com o objetivo de estabelecer o aporte sanguíneo para o miocárdio. Os vasos mais usados para a RM são as artérias mamárias internas direita e esquerda, a veia safena magna, seguida pela safena menor. Também são utilizadas as veias cefálicas e basílicas (RAMOS et al. 2013).

Outro tipo de cardiopatia que pode requerer intervenção cirúrgica são as valvopatias, em que grande parte ocorre em decorrência da cardiopatia reumática, causada pela febre reumática. As valvas cardíacas são responsáveis pelo controle adequado do fluxo sanguíneo através das câmaras cardíacas e quando são ineficientes, o fluxo sanguíneo é afetado. As valvas mais acometidas são a mitral, a aórtica e a tricúspide. Na impossibilidade de reconstrução da valva, empregam-se as próteses artificiais (FERREIRA; VIEGAS, 2004; LISBOA, 2010).

De igual modo, as cardiopatias congênitas podem demandar correção cirúrgica. A cardiopatia congênita é a doença na qual há anomalia da estrutura ou função do coração, presente desde o nascimento, ainda que descoberta mais tarde. O tratamento pode ser paliativo, visando ao benefício das condições clínicas do paciente, ou corretivo, quando se restaura a anatomia e/ou a função do coração (LISBOA, 2010).

As doenças congênitas do coração mais comuns são a persistência do canal arterial (PCA), comunicação interatrial (CIA), comunicação interventricular (CIV), defeito do

septo atrioventricular (DSAV) e obstrução do ventrículo esquerdo (estenose valvar aórtica, estenose subaórtica e coarctação da aorta). Há ainda alterações mais complexas, nas quais há existência de mais de um defeito, como a Tetralogia de Fallot, transposição das grandes artérias; atresia da válvula tricúspide e pulmonar; dupla saída do ventrículo direito; dupla via de saída do ventrículo esquerdo; tronco arterioso comum; hipoplasia de câmaras esquerdas e ventrículo único (GUITINI, 2000; MIYAGUE et al., 2003).

De acordo com Miana et al. (2004) e Baumgarten et al. (2009), a esternotomia mediana longitudinal é a via de acesso mais utilizada em cirurgias cardíacas devido à exposição da região. No entanto, esse procedimento cirúrgico pode alterar a função pulmonar devido à instabilidade do tórax superior à dor, o que pode interferir na evolução do pós-operatório.

Na maioria das cirurgias descritas anteriormente, há a necessidade de circulação extracorpórea (CEC); assim, o coração pode ser parado totalmente, pois, dessa forma, tanto o coração como os pulmões podem ser manuseados durante a operação sem acarretar riscos ao paciente (BRAILE; GODOY, 2012).

As cirurgias cardíacas apresentam determinadas complicações características, sendo algumas mais prevalentes, como as complicações cardíacas (infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca congestiva), hipertensão arterial pulmonar, doenças cerebrovasculares, complicações neurológicas, infecciosas e renais. Estas complicações podem estar relacionadas a doenças pré-existentes, como doenças pulmonares prévias, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma, tabagismo, idade avançada, mau estado nutricional, obesidade e diabetes (SOARES et al., 2011).

Por fim, destacam-se as complicações no pós-operatório, entre elas as pulmonares, entre as quais estão incluídas atelectasias, diminuição da força muscular respiratória, alterações nas capacidades e volumes pulmonares, além de outras complicações no sistema cardiovascular e no sistema muscular, como o descondicionamento físico, perda de força muscular, inatividade física e ainda uma variabilidade quanto à qualidade de vida e aos aspectos psicológicos (TITOTO et al., 2005).

#### 1.4 O PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: A EDUCAÇÃO DO CLIENTE E SEUS NEXOS COM A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

O cliente de cirurgia cardíaca requer cuidados perioperatórios específicos. Isto porque a situação clínica fragilizada, a ameaça à saúde e a necessidade da intervenção cirúrgica provocam ansiedade. Sentimentos de medo e ansiedade são ainda mais comuns entre os sujeitos que são submetidos, pela primeira vez, a um processo cirúrgico. Ressalta-se que de todos os diagnósticos de enfermagem realizados no período pré-operatório de cirurgia cardíaca, o de ansiedade é, possivelmente, um dos mais comuns. A ansiedade pode influenciar na resposta do clientes à terapêutica cirúrgica e ocasionar consequências negativas sobre a recuperação pós-operatória (VARGAS; MAIA; DANTAS, 2006).

Neste processo o cliente cirúrgico repetidamente é percebido como passivo, com temor, cheio dúvidas e ansiedade. Estes anseios podem implicar em alterações fisiológicas graves, bem como aumentar a pressão arterial, o que pode levar à suspensão da cirurgia cardíaca. Portanto, quando a condição emocional do cliente não é avaliada no pré-operatório, comumente ocorre um desequilíbrio fisiológico no pós-operatório, alterando sinais vitais, ocasionando depressão, abandono do tratamento, negação, raiva e diversos sentimentos negativos (RAUBER et al., 2005). Segundo Ferreira e Viegas (2004), a maneira como o profissional aborda o cliente no período perioperatório irá colaborar para o alcance de resultados satisfatórios, resultando na diminuição da morbimortalidade.

Godoy et al (2009) estudaram a influência de sintomas de depressão na frequência de complicações pós-operatórias precoces de clientes submetidos à cirurgia torácica. Eles observaram que depressão, medo e ansiedade são fatores que contribuem para a morbidade clínica e psicossocial em clientes submetidos à RM, e causam maior tendência à esses sujeitos às internações por determinantes cardíacos, à dor pós-operatória recorrente e à inaptidão para retomar as atividades física e social praticadas anteriormente. Assim, indivíduos otimistas submetidos à RM, em comparação aos pessimistas, têm menor possibilidade de reinternação hospitalar (GODOY et al., 2009).



Ao ser submetido à cirurgia cardíaca, o cliente vivencia uma experiência cheia de dúvidas, medos e inseguranças. O cliente que tem conhecimento de sua doença e dos caminhos que necessita percorrer age de maneira mais segura e tranquila, cooperando com o tratamento e, conseqüentemente, com a alta hospitalar precoce (DUARTE et al., 2012). Em vista disso, torna-se relevante e imprescindível a adoção de práticas educativas em saúde para este grupo de clientes. Rauber et al. (2005), Grittem, Méier e Gaievicz (2006), Carvalho, Mamede e Araújo (2011) e Duarte et al. (2012) referem que a atividade educativa é intrínseca à enfermagem e por meio do contato pré-operatório, o enfermeiro poderá avaliar o cliente, perceber suas necessidades, seus receios e anseios, podendo interferir de maneira adequada ao prestar informações.

Segundo esses autores, o cliente deve receber orientações sobre sua doença, acerca do procedimento cirúrgico, a respeito do que será vivenciado e esperado nos períodos pré, trans e pós-operatório e estimulado a manter um comportamento positivo, já que este pode influenciar na recuperação, pois entender o procedimento ao qual será submetido reduz a ansiedade do cliente, permitindo um pós-operatório mais tranquilo e uma recuperação mais rápida e eficaz.

O enfermeiro que realiza a consulta pré-operatória de enfermagem deve empregar termos inteligíveis quando da orientação do cliente, lembrando ainda que não se pode subestimar seu nível de informação, já que o entendimento é individual e precisa de uma abordagem acolhedora, que dará subsídios ao enfermeiro para perceber até onde ele pode avançar nessa abordagem. Na visita pré-operatória, identificam-se os aspectos emocionais que poderão interferir nos períodos trans e pós-operatórios, podendo-se prescrever e praticar medidas na assistência de enfermagem e dar início a um processo de comunicação com o conjunto que interage com o cliente, objetivando um relacionamento interpessoal equipe/cliente, ininterrupto e eficaz (RAUBER et. al., 2005).

A orientação pré-operatória de enfermagem é um processo imprescindível, pois permite ao enfermeiro detectar as dificuldades manifestadas pelo cliente e conseqüentemente conduzir um acompanhamento com o intuito de não somente gerar um vínculo entre enfermeiro e cliente, mas também tentar conduzir as dificuldades manifestadas com objetivo de solucioná-las (GRITTEM; MÉIER;

GAIEVICZ, 2006). Ainda neste sentido, King et al. (2009), baseados em um estudo realizado no Canadá, reportam que possuir conhecimento acerca de seu estado de saúde pode influenciar o cliente na tomada de decisão sobre assumir ou não o tratamento proposto.

Os resultados do estudo de Rodriguez-Gázquez, Arredondo-Holguin e Herrera-Cortéz (2012), realizado na Colômbia, sugerem que programas educativos têm como finalidade não apenas melhorar condutas para o autocuidado, mas igualmente favorecer os comportamentos que influem na doença. Estes autores afirmam que materiais impressos são uma essencial estratégia de adesão do paciente às atividades propostas nos programas de orientações, facilitando a assimilação do montante de informações oferecidas.

O estudo de Shuldham, Fleming e Goodman (2002), realizado em um hospital de ensino no Reino Unido, demonstrou que a educação pré-operatória exerce efeitos benéficos na recuperação pós-operatória, especificamente em cirurgia cardíaca. Os pesquisadores compararam os efeitos da orientação pré-operatória entre grupos que receberam um dia de educação antes da admissão para a cirurgia e grupos que tiveram cuidados habituais com educação na admissão e durante a internação hospitalar. Desse modo, esses pesquisadores verificaram que um único dia de orientação sem um programa associado de apoio pode ser inadequado. Assim, uma alternativa é desenvolver a intervenção em um programa educativo e de apoio durante todo o período de espera da cirurgia. Esta afirmação é corroborada pelo estudo de Hobbs (2002), também realizado em um hospital de ensino no Reino Unido, com o objetivo de avaliar o impacto da educação pré-operatória na recuperação após a cirurgia, o que resultou na constatação, por parte do pesquisador, de não haver efeito positivo na educação pré-operatória realizada no ato da admissão do cliente.

O atendimento ao cliente no pré-operatório compreende o início da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a qual, no âmbito do processo cirúrgico, abrange três fases: o pré-operatório, o trans-operatório e o pós-operatório. Por meio da SAE, o enfermeiro coleta dados a respeito do cliente e identifica suas necessidades, a fim de tornar a assistência de enfermagem individualizada e eficaz. A assistência de enfermagem desenvolvida durante as três fases propicia ao

paciente uma recuperação mais breve e eficaz, mediante uma assistência de qualidade, dada de modo completo e peculiar em todas as etapas do período perioperatório, o que influencia positivamente no tratamento cirúrgico do cliente (GRITTEM; MÉIER; GAIEVICZ, 2006).

As orientações pré-operatórias devem começar no ambulatório e continuar até o paciente chegar à sala de cirurgia. O enfermeiro fornece orientações, lembrando sempre de reservar um tempo para o esclarecimento de dúvidas do cliente. As orientações não se limitam às descrições do procedimento, mas também às explicações e sensações que o cliente deverá experimentar. Auxiliar o cliente a ter consciência do que esperar irá auxiliá-lo a ter reações positivas. (CARVALHO; MAMEDE; ARAÚJO, 2011; DUARTE et al., 2012).

Muitos procedimentos que para o enfermeiro e a equipe de saúde são corriqueiros, para o cliente são sentidos como invasões em seu corpo, tornando-se fundamental e indispensável que o enfermeiro busque apreender os sentimentos do cliente e lhe apresente orientações acerca de sua doença, assim como dos procedimentos que serão desempenhados para a sua terapêutica: o espaço físico cirúrgico, a roupa específica da equipe, o processo anestésico e, sobretudo, a necessidade de recuperação em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) (RAUBER et al., 2005).

Os clientes devem receber orientações sobre a cirurgia, a intubação orotraqueal, a importância dos exercícios respiratórios, como a respiração profunda, e da tosse, além da utilização do incentivador respiratório (Respiron®) como ações preventivas de complicações pulmonares. A mobilidade e a deambulação precoce como conduta para a melhoria da circulação e prevenção da estase venosa também são importantes, além das medidas para o alívio da dor e a importância de comunicar sua ocorrência. A higiene e o preparo da pele como ações para redução da flora bacteriana são imprescindíveis, entre outras orientações gerais (PEDROSA; PIMENTA; CRUZ, 2007; PERRANDO et al., 2011; ALMADA; BARROS; SANTOS, 2011).

A meta dos exercícios respiratórios no pós-operatório é mobilizar as secreções para que elas possam ser removidas, além de estimular a respiração e evitar atelectasias e demais complicações pulmonares. O enfermeiro deve ensinar o cliente como

praticar a expansão pulmonar, demonstrando como realizar a respiração profunda lentamente e como expirar de forma igual, explicando que, após praticar a respiração profunda diversas vezes – respirar profundamente, expirar pela boca –, deve-se fazer uma respiração curta e tossir forte. Também se demonstra como usar o incentivador respiratório. Ainda é fundamental que o enfermeiro demonstre como a incisão pode ser imobilizada para diminuir a pressão e controlar a dor (RENAULT et al., 2009; ALMADA; BARROS; SANTOS, 2011).

A mobilidade é importante na prevenção de processos vasculares venosos, como no tromboembolismo e tromboflebites, principalmente por alterações nos membros inferiores. Além do que colabora para o aumento da capacidade respiratória, impedindo a ocorrência de atelectasias em áreas pulmonares inferiores. Durante a internação, usam-se os exercícios de extremidades para diminuir o edema e estimular a circulação. A mobilização precoce diminui as consequências danosas do repouso no leito. A deambulação, entre outras atividades, aumenta a segurança do paciente, diminui o custo e a permanência hospitalar e aumenta a rapidez em que as atividades habituais podem ser reassumidas. O intuito da realização da mobilidade no pós-operatório é promover melhorias na circulação, com prevenção da estase venosa. Deve-se explicar o porquê das mudanças de posição e da deambulação depois da cirurgia (TITOTO et al., 2005; ALMADA; BARROS; SANTOS, 2011).

Já a experiência dolorosa é evidenciada por uma prova desagradável, podendo ser sensorial e emocional, relacionada a danos teciduais reais ou potenciais, constituindo-se num dos maiores receios de sofrimento dos indivíduos. Apresenta-se como um evento estressor universal e é o sintoma mais corriqueiro no exercício profissional da enfermagem. A promoção de uma assistência integral, a fim de adotar medidas para o alívio da dor e conseqüentemente da melhora na qualidade de vida do paciente, seja no ambiente hospitalar, seja no domiciliar, é campo de atuação da enfermagem. Assim, o enfermeiro deve orientar o cliente em relação às posições físicas que proporcionam um melhor conforto, aliviando os efeitos negativos causados pela permanência dos drenos e tubos e do procedimento cirúrgico em si. O profissional deve ainda dizer ao cliente que este receberá medicamentos para dor sempre que necessário (ELER; JAQUES, 2006; PEDROSA; PIMENTA; CRUZ, 2007; BRINGUENTE, 2011).

Bringunte (2011), em seu estudo realizado no Centro de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo, intitulado “Estressores e sentimentos vivenciados por cliente em unidade de terapia intensiva”, demonstrou que a experiência dos clientes com o tubo orotraqueal foi muito desagradável e gerador de estresse, pelo medo do desconhecido, pelo desconforto e pela impossibilidade de comunicação verbal. Os sentimentos dolorosos também foram evidentes e relacionavam-se com procedimentos, administração de medicamentos injetáveis, retirada do dreno torácico, punções venosas, curativos, presença de sondas e cateteres nasais e uretrais, entre outros.

O banho pré-operatório é realizado com o objetivo de diminuir a flora bacteriana, mas sem agredir a pele. O enfermeiro deve orientar o cliente quanto à higiene corporal, informar que se pode também prescrever o banho com soluções degermantes. É importante também informar que não é realizada a tricotomia em casa ou na enfermaria; quando esta for necessária será realizada imediatamente antes da cirurgia (PERRANDO et al., 2011).

Cabe ainda ressaltar a importância em comunicar ao cliente a necessidade de este solicitar aos familiares e amigos que doem sangue, pois a transfusão de sangue é fundamental suporte no caso de cirurgia cardíaca. Uma vez que o sangramento está elencado entre possíveis complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca, destaca-se a necessidade de clientes serem hemotransfundidos no pós-operatório. O sangramento no pós-operatório está relacionado à lesão cirúrgica de vasos sanguíneos e às alterações na hemostasia causadas pela CEC, relacionadas à redução do nível de fatores de coagulação, estimulação da fibrinólise, indução de plaquetopenia, coagulação intravascular disseminada e disfunção das plaquetas (MIANA et al., 2004; ATIK et al., 2004).

Por fim, a partir de observações, completa-se que o enfermeiro deve orientar o cliente quanto à rotina hospitalar, ao que deve trazer ao hospital como: cartão do hospital, lista de medicamentos utilizados, artigos de higiene pessoal, e o que não deve trazer como: jóias, medicamentos, relógio, lentes de contato. O enfermeiro deve ressaltar ainda aos clientes que, ao ir para o centro cirúrgico, este deve retirar: próteses, óculos, anéis, etc. Outra orientação que deve ser dada ao cliente pelo enfermeiro é em relação à necessidade de informar se ele tem alergia a algum

medicamento. O profissional de saúde deve, por fim, lembrar o cliente que este deve estar de jejum, para que a cirurgia não seja suspensa.

Diante da temática exposta sobre a ação educativa do enfermeiro e seus efeitos benéficos na saúde individual e coletiva, torna-se relevante a avaliação das contribuições de um programa educativo de enfermagem, implementado no período pré-operatório, de cliente candidatos à cirurgia cardíaca. Importa-nos avaliar o entendimento dos clientes acerca das orientações realizadas e as ações por eles adotadas frente a estas orientações, para que tenhamos subsídios para a discussão da aplicabilidade de tal estratégia educativa e para a adequação do programa educativo baseado nas demandas apresentadas neste estudo. Espera-se igualmente o fortalecimento do profissional enfermeiro, assim como das práticas educativas por ele desenvolvidas e uma assistência de enfermagem de qualidade.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

Analisar, sob a ótica de clientes submetidos à cirurgia cardíaca as contribuições de um programa educativo de enfermagem aplicado na fase pré-operatória.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

- Identificar as concepções dos clientes sobre um programa educativo de enfermagem;
- Avaliar o entendimento dos clientes acerca das orientações realizadas e das ações adotadas frente a elas, considerando um programa educativo;
- Discutir a aplicabilidade de tal estratégia educativa na promoção da qualidade da assistência de enfermagem no âmbito do processo cirúrgico.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritiva, com abordagem quali-quantitativa, realizada no período de abril a dezembro de 2012, na unidade ambulatorial cardiológica do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM).

Sabendo-se que numa pesquisa de campo se realiza a observação dos acontecimentos tal como acontecem e é permitida a aproximação do pesquisador da realidade a respeito da qual formulou um pergunta, optou-se por este tipo de estudo (MINAYO, 2012).

Quanto à abordagem quali-quantitativa adotada, entende-se que esta é a mais adequada a este estudo, uma vez que tal proposta objetiva conhecer a subjetividade do sujeito por meio da sua avaliação acerca do projeto implementado, qual o significado atribuído por eles ao projeto educativo, elementos que abarcam crenças, sentimentos, percepções que não podem ser quantificados. Buscou-se ainda a classificação e a quantificação das opiniões com realização de testes estatísticos. Para Lefevre F. e Lefevre A. (2012), as pesquisas quantitativas são continuamente realizadas depois dos procedimentos de qualificação das variáveis que se propõe a estudar.

#### **3.2 CAMPO DE ESTUDO**

O campo de estudo foi um hospital de ensino (HUCAM), referência para a alta complexidade na cidade de Vitória, no Estado do Espírito Santo. O lócus foi o ambulatório desta instituição, conhecido como ambulatório de medicina interna, onde são realizadas consultas em diversas especialidades, dentre elas, a de cardiologia cirúrgica. Optou-se por este cenário, pois é o local onde são desenvolvidas as ações de enfermagem e onde surgiram as inquietações que fomentaram a problemática desta investigação.



O HUCAM é um órgão suplementar da reitoria da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), certificado como hospital de ensino pela Portaria Interministerial nº. 1005/MEC/MS de 27 de maio de 2004, referência para alta complexidade e formação de profissionais de saúde, localizado na cidade de Vitória, no Estado do Espírito Santo, Brasil. Esse hospital oferece serviços de atenção à saúde aos usuários do SUS. A sua capacidade de instalação hospitalar é de 297 leitos. Em seu Complexo Ambulatorial, composto por 129 consultórios, atinge uma média mensal de 16 mil consultas, dentre as quais estão as consultas de cardiologia cirúrgica (UFES, 2011).

O Ambulatório de Medicina Interna, ou “Casa 3”, possui dois andares. Neste ambulatório são atendidas diversas especialidades, como: Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Cirurgias do Aparelho Digestivo, Cirurgia Plástica, Proctologia, Urologia, Endocrinologia, Cirurgia Vascular, Hematologia, Clínica Médica, Geriatria, Gastroenterologia, Nefrologia, Cardiologia Clínica e Cardiologia Cirúrgica. Nesse ambulatório existem também os alguns programas de tratamento de Obesidade, Alcoolismo, Hepatologia (Fígado) e Incontinência Urinária. Nesse mesmo ambulatório são realizados ainda vários exames, como teste de esforço, uretrocistoscopia diagnóstica, biópsia óssea, mielograma, biópsia de lesões cutâneas. Na “Casa 3”, da mesma forma, são feitas pequenas cirurgias, como postectomia, vasectomia, hidrocelectomia, orquiectomia, exereses de lipoma, entre outras. Essas atividades tornam a “Casa 3” o maior ambulatório do HUCAM.

### 3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

O estudo incluiu pacientes maiores de 18 anos, inseridos no projeto de orientações, que foram submetidos às cirurgias cardíacas via esternotomia e que retornaram espontaneamente ou por contato telefônico para a consulta ambulatorial pós-operatória, que tivessem em condições clínicas de responder aos questionamentos.

### 3.4 POPULAÇÃO/AMOSTRA

A população foi composta por clientes inseridos no “Projeto de orientações pré-operatórias para pacientes candidatos à cirurgia cardíaca”. No período do estudo, dos 95 clientes que foram submetidos à cirurgia cardíaca via esternotomia, 6 não foram encaminhados ao projeto de orientações. A população foi composta por 89 clientes inseridos no projeto de orientações; destes, 38 não participaram do estudo após análise dos critérios de inclusão. Dentre os que foram excluídos, estavam 15 clientes, por não terem sido submetidos à cirurgia; 2 por desinteresse ao receber as orientações; 8 por óbitos; 6 por não aceitarem participar da pesquisa; 5 por não serem possíveis contatos telefônicos para agendamento da entrevista e 2 por não comparecerem às entrevistas. A amostra, então, foi composta por 51 sujeitos entrevistados.

### 3.5 PRODUÇÃO DOS DADOS

Realizou-se uma entrevista individual com a utilização de um formulário estruturado, composto por questões abertas e fechadas visando atender aos objetivos propostos (APÊNDICE I). Ressalta-se a realização de um projeto piloto aplicado a 16 clientes que se submeteram à cirurgia cardíaca no ano de 2010 com o objetivo de adequar o instrumento de coleta de dados à realização deste estudo. Considerando o sujeito e a sua particularidade, buscou-se com as questões abertas conhecer e descrever a análise dos entrevistados em relação às orientações de enfermagem fornecidas no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. Nesta direção, o instrumento abarca questões sobre a importância das orientações, à contribuição da cartilha para a redução de dúvidas, à contribuição das informações/cartilha nas condutas adotadas no pós-operatório e à facilitação da recuperação. Ainda foram obtidos dados referentes à linguagem e à adequação dos conteúdos informados.

Segundo Minayo (2012), a entrevista é um diálogo entre dois ou mais interlocutores, realizado por ação do entrevistador com a finalidade de levantar informações relacionadas a um objeto de pesquisa. Conforme a autora, os dados impetrados na entrevista, alcançados com a contribuição dos entrevistados, são denominados dados subjetivos. Neste sentido, optou-se pela utilização da técnica de entrevista por ser a que melhor se adéqua a produção dos dados desta investigação.

Para garantir a fidedignidade, a ferramenta utilizada para registro dos dados correspondentes às perguntas abertas foi um gravador digital. As informações obtidas nas entrevistas foram transferidas para o computador em arquivo compatível com o programa Windows Media Player®, objetivando-se facilitar a transcrição.

A identidade dos sujeitos do estudo foi preservada, pois se usou para a sua identificação códigos alfanuméricos, em que E significa entrevistado; F, sexo feminino e M, sexo masculino, acrescido do número correspondente à ordem da realização das entrevistas.

### 3.6 TRATAMENTO DOS DADOS

Para os dados provenientes das questões estruturadas aplicou-se análise estatística descritiva, com apresentação sob a forma de tabela de frequência absoluta e relativa das variáveis estudadas. Os dados foram inseridos em planilha do programa Microsoft Office Excel 2007®. Aplicou-se também a estatística analítica para estabelecer relações dos dados coletados com as variáveis categóricas e métricas presentes no estudo.

Para melhor discussão dos efeitos da prática educativa na amostra estudada buscou-se estabelecer associação entre as respostas dadas pelos pacientes acerca da internação na UTI, da entubação orotraquel, dos drenos torácicos e mediastinais, e da sonda vesical, com as variáveis sexo, idade, faixa etária, tempo de estudo e o tempo decorrido entre a orientação e a data da cirurgia. As análises estatísticas foram realizadas com a finalidade de avaliar se houve influência destas variáveis nas respostas dos pacientes.

De igual modo realizou-se com as condutas adotadas pelos pacientes no pós-operatório frente à monitorização cardíaca, à mobilidade precoce e aos exercícios respiratórios. Tanto as respostas dos pacientes quanto as condutas adotadas foram categorizadas como “de acordo com as práticas sugeridas” e “outras respostas” ou “outras condutas”.

Para avaliação da associação das respostas e condutas com as variáveis categóricas gênero, faixa etária e escolaridade, a técnica estatística usada para

análise foi por meio de tabelas cruzadas com teste qui-quadrado. O teste qui-quadrado testa a hipótese de que as variáveis em uma tabela cruzada são independentes, ou seja, não há relação entre elas. Quando se tem um p-valor significativo ( $< 0,05$ ), rejeita-se esta hipótese, ou seja, há alguma relação entre estas variáveis. O teste qui-quadrado não é executado quando se tem células com resultados esperados menores do que cinco para a hipótese nula, em cuja situação foi utilizado o teste Exato de Fisher (para tabelas 2x2) ou a razão da máxima verossimilhança, caso a variável de exposição admitisse mais de duas categorias.

Foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney para estabelecer correlações entre as respostas e as condutas com a variável métrica tempo decorrido entre a orientação e a cirurgia. A hipótese a ser testada é a de que o intervalo de tempo não difere entre as respostas/condutas. Quando o p-valor é significativo ( $< 0,05$ ), rejeita-se esta hipótese, ou seja, há diferença entre os gêneros. Para a idade, em que a hipótese de normalidade não foi rejeitada, foi utilizado o teste t para médias.

Foram utilizados para as comparações do número de respostas/condutas de acordo com as práticas sugeridas com as variáveis categóricas gênero, faixa etária e escolaridade os testes não paramétricos de Mann-Whitney (para variáveis com duas categorias).

Para analisar a associação dos números de respostas/condutas de acordo com as práticas sugeridas com as variáveis métricas idade e tempo decorrido entre a orientação e a cirurgia, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman (não-paramétrico). O coeficiente de correlação pode ser avaliado qualitativamente da seguinte forma: se  $0,00 < \rho < 0,30$ , existe fraca correlação; se  $0,30 \leq \rho < 0,60$ , existe moderada correlação; se  $0,60 \leq \rho < 0,90$ , existe forte correlação; se  $0,90 \leq \rho < 1,00$ , existe correlação muito forte.

Para os dados provenientes das questões abertas, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática. Segundo Bardin (1979) citado por Minayo (2010), a análise de conteúdo é definida por um conjunto de método de análise de comunicação que aceitem a inferência de informações referentes ao conteúdo de mensagens, e o tema é a unidade de sentido que se liberta facilmente de um texto.

Fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado (MINAYO, 2012).

Segundo Minayo (2012), são processos metodológicos decompor o material em partes, organizar as partes em categorias, descrever o resultado da categorização, fazer deduções e interpretar os resultados alcançados baseando-se em fundamentação teórica seguida.

Inicialmente, realizou-se uma leitura exaustiva das falas dos entrevistados sem a intenção de perceber informações específicas na leitura. Em seguida, buscou-se a construção provisória de hipóteses a respeito dos conteúdos das falas escritas. Após, foram determinados os temas a serem seguidos na análise e, a partir daí, a análise dos temas. Por fim, os resultados foram descritos.

A decomposição das falas dos entrevistados foi feita por meio da identificação dos núcleos de significação, ou seja, os trechos mais característicos e significativos de cada resposta. Posteriormente, os trechos foram agrupados por semelhança, o que determinou duas grandes categorias temáticas: Categoria 1) O processo educativo no pré-operatório na ótica do usuário: consensos e dissensos; 2) O enfermeiro como educador.

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Como se trata de pesquisa envolvendo seres humanos, o presente estudo obteve aprovação do comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, sob o parecer de nº 097/11(ANEXO II). Os pacientes foram inseridos no estudo após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE II). Garantiu-se o anonimato e o caráter confidencial das informações, a resposta a qualquer pergunta e o esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa e o direito de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo.

#### 4. ARTIGO 1

**Intervenção educativa de enfermagem ao cliente submetido à cirurgia cardíaca:  
contribuições à qualidade assistencial**

**Educational nursing intervention to the client Undergoing Cardiac Surgery:  
Contributions to quality care**

**Intervención de enfermería Educación para el cliente sometidos a cirugía cardíaca:  
contribuciones a una atención de calidad**

Kassia Regina de Castro Rosseto<sup>1</sup>

Leila Massaroni<sup>2</sup>

Mirian Fioresi<sup>3</sup>

Autor correspondente:

Mirian Fioresi – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Av. Marechal Campos, 1468, Campos Universitário Maruípe, Vitória/ES - Brasil - Cep:

29040-090

Tel: 55 27 33357280

E-mail: mirianfioresi@hotmail.com

<sup>1</sup> Mestranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

<sup>3</sup> Doutora em Ciências Fisiológicas, Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

## RESUMO

Objetivou-se, com este estudo, analisar, sob a ótica de clientes submetidos à cirurgia cardíaca, as contribuições de um programa educativo de enfermagem pré-operatório. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, de abordagem quantitativa (n= 51 pacientes). A maioria dos pacientes demonstrou conhecimento acerca do período perioperatório e apresentou condutas de acordo com as orientações. A pesquisa evidenciou baixo entendimento relacionado à internação na unidade de terapia intensiva (UTI), à necessidade da sonda vesical de demora e à adesão aos exercícios respiratórios. As respostas referentes à entubação orotraqueal ( $p=0,017$ ) e ao uso de sonda vesical ( $p=0,037$ ) foram relacionadas à baixa escolaridade. Houve correlação moderada e negativa ( $p=0,314$ ) entre a coerência das respostas e o tempo entre a orientação e a cirurgia. Os achados ratificam a ação do enfermeiro como educador incentivando a readequação e manutenção do programa implantado.

**Descritores:** Cirurgia Cardíaca. Enfermagem Perioperatória. Assistência de Enfermagem. Educação em saúde.

## ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the contributions of a nursing education program applied in the preoperative phase. It is a descriptive research with quantitative approach (n = 51 patients). Most patients showed knowledge about the perioperative period and presented behaved in accordance with the guidelines. The research showed patients low understanding with regard to admission into the intensive care unit, to the need of urinary catheter and limited adherence to the breathing exercises. Results related to intubation ( $p = 0.017$ ) and the use of urinary catheter ( $p = 0.037$ ) were related to low level of education. There was moderate negative correlation ( $p = 0.314$ ) between the consistency of patients answers and the time between nurse explanation and cardiac surgery. These findings ratify the duties of the nurses as educators who should and improve encourage the program implemented.

**Descriptors:** Cardiac Surgery. Perioperative Nursing. Nursing Care. Health Education.



## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar, desde la perspectiva de los pacientes sometidos a cirugía cardíaca, la contribución de un programa de educación de enfermería pre operatorio. Se trata de una investigación descriptiva con enfoque cuantitativo (n = 51 pacientes). La mayoría de los pacientes mostraron conocimiento sobre el período peri operatorio y presentaron conductas en conformidad con las directrices enseñadas. La investigación mostró baja comprensión en relación a la admisión en la unidad de cuidados intensivos, así como baja comprensión sobre la necesidad del uso de sonda vesical y a la adhesión a los ejercicios de respiración. Las respuestas relacionadas con la intubación ( $p = 0,017$ ) y el uso de sonda vesical ( $p = 0,037$ ) se relacionaron con un bajo nivel de estudios. Se observó una correlación negativa moderada ( $p = 0,314$ ) entre la coherencia de las respuestas y el tiempo entre la intervención educativa y la cirugía. Los resultados ratifican la acción de la enfermera como educadora y fomentan la mejora y el mantenimiento del programa implementado.

**Descriptor:** Cirugía Cardíaca. Enfermería Perioperatoria. Cuidados de Enfermería. Educación para la Salud.

## **INTRODUÇÃO**

A cirurgia cardíaca é uma intervenção cirúrgica de alto risco, e os clientes que se submetem a esse procedimento precisam de cuidados específicos da equipe de saúde durante todo o período perioperatório. As cirurgias cardíacas podem ser realizadas com a finalidade de correção de valvopatias, cardiopatias congênitas, revascularização do miocárdio, entre outros.<sup>1</sup> A intervenção cardíaca é realizada quando a perspectiva de uma vida saudável é maior com a terapêutica cirúrgica do que com o tratamento clínico.<sup>2-3</sup>

Ao ser submetido à cirurgia cardíaca, o cliente vivencia uma experiência cheia de dúvidas, medos e inseguranças. O cliente que tem conhecimento de sua doença e dos caminhos que necessita percorrer age de maneira mais segura e tranquila, cooperando com o tratamento e, conseqüentemente, com a alta hospitalar precoce.<sup>4</sup> Neste contexto, torna-se relevante e imprescindível a adoção de práticas educativas em saúde para este grupo de clientes. Tais práticas educativas em saúde referem-se às ações de educação em saúde, voltadas para o desenvolvimento de habilidades para a melhora na qualidade de vida e na saúde individual e coletiva.<sup>5-6</sup> Diversos autores referem que a atividade educativa é intrínseca à enfermagem, e, por meio do contato pré-operatório, o enfermeiro poderá avaliar o cliente, perceber suas necessidades, seus receios e anseios, podendo auxiliar de maneira adequada ao prestar informações.<sup>4, 7-9</sup>

Considerando a temática exposta, objetivou-se com este estudo analisar, sob a ótica de clientes submetidos à cirurgia cardíaca, as contribuições de um programa educativo de enfermagem aplicado na fase pré-operatória, o entendimento dos clientes sobre as orientações realizadas e as ações adotadas frente a elas, assim como discutir a aplicabilidade de tal estratégia educativa na promoção da qualidade da assistência de enfermagem no âmbito do processo cirúrgico.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de campo, do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no período de abril a dezembro de 2012, na Unidade Ambulatorial Cardiológica do Hospital

Universitário Cassiano Antonio Moraes, situado na cidade de Vitória, no Estado do Espírito Santo.

A população foi composta por clientes inseridos no “Projeto de orientações pré-operatórias para pacientes candidatos a cirurgia cardíaca”. O referido projeto consiste em prestar orientações de enfermagem de forma dialogada e entregar uma cartilha com informações acerca do período perioperatório de cirurgia cardíaca ao cliente quando confirmada a indicação da cirurgia; disponibilizar um contato telefônico para o esclarecimento de quaisquer dúvidas ou, ainda, para agendar uma nova consulta de orientação, caso necessário, além de reforçar as orientações dadas quando da admissão hospitalar para a cirurgia.

Os clientes inseridos no projeto de orientações receberam informações quanto à cirurgia a qual seria submetido; à intubação orotraqueal; à anestesia geral; à importância dos exercícios respiratórios, como a respiração profunda, e da tosse; além da utilização do incentivador respiratório como ações preventivas de complicações pulmonares. A mobilidade e a deambulação precoce como conduta para a melhoria da circulação e prevenção da estase venosa igualmente são condutas importantes, como também tomar medidas para o alívio da dor e a importância de comunicar sua ocorrência. A higiene e o preparo da pele como ações para redução da flora bacteriana são imprescindíveis, entre outras orientações gerais.<sup>10-12</sup>

Foram incluídos no estudo clientes maiores de 18 anos, inseridos no projeto de orientações, que foram submetidos a cirurgias cardíacas via esternotomia e que retornaram espontaneamente ou por contato telefônico para a consulta pós-operatória.

No período do estudo, 95 clientes foram submetidos à cirurgia via esternotomia, 6 não foram encaminhados ao projeto de orientações. A população foi composta por 89 clientes inseridos no projeto de orientações, destes 38 foram excluídos do estudo após análise dos critérios de inclusão. Dentre os que foram excluídos, 15 clientes não haviam sido submetidos à cirurgia, 2 desinteressaram-se ao receber as orientações, 8 foram a óbito, 6 não aceitaram participar da pesquisa, 5 não responderam a contatos telefônicos para agendamento da entrevista e 2 não compareceram às entrevistas. Compôs a amostra 51 clientes entrevistados.

Uma entrevista individual com aplicação de um formulário estruturado composto por questões fechadas foi realizada para se alcançar os objetivos propostos. Em seguida, foi feita uma análise descritiva dos dados com tabela de frequência absoluta e relativa das variáveis

estudadas. E, por fim, os dados foram inseridos em planilha do programa Microsoft Office Excel 2007®.

Para avaliar a associação das respostas e condutas com as variáveis categóricas gênero, faixa etária e escolaridade foram utilizados os testes qui-quadrado, teste exato de Fisher ou a razão da máxima verossimilhança. Utilizou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney para as correlações entre as respostas e condutas com a variável métrica tempo decorrido entre a orientação e a cirurgia, assim como para a correlação entre as respostas e condutas e as variáveis categóricas gênero, faixa etária e escolaridade (para variáveis com duas categorias). Foi considerado significativo p-valor  $< 0,05$  nos testes estatísticos citados acima. Para os cruzamentos do número de resposta e condutas de acordo com as práticas sugeridas com as variáveis métricas idade e tempo decorrido entre a orientação e a cirurgia foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman (não-paramétrico). O coeficiente de correlação pode ser avaliado qualitativamente da seguinte forma: se  $0,00 < \rho < 0,30$ , existe fraca correlação; se  $0,30 \leq \rho < 0,60$ , existe moderada correlação; se  $0,60 \leq \rho < 0,90$ , existe forte correlação; se  $0,90 \leq \rho < 1,00$ , existe correlação muito forte.

Como se trata de pesquisa envolvendo seres humanos, o presente estudo obteve aprovação no do comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo sob o parecer de nº 097/11.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Perfil sociodemográfico da amostra**

Para a caracterização do perfil sociodemográfico, foram observadas as variáveis idade, sexo, cor/raça, escolaridade e proveniência. Os resultados são apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1** - Perfil sociodemográfico dos pacientes entrevistados

<b>Variável</b>		<b>F</b>	<b>FR(%)</b>
<b>Idade</b>	30 a 39	8	15,7
	40 a 49	9	17,6
	50 a 59	10	19,6
	60 a 69	<b>12</b>	<b>23,5</b>
	70 ou mais	<b>12</b>	<b>23,5</b>
	Total	51	100
<b>Sexo</b>	Masculino	<b>32</b>	<b>62,7</b>
	Feminino	19	37,3
	Total	51	100
<b>Cor/Raça</b>	Branca	<b>22</b>	<b>43,1</b>
	Preta	6	11,8
	Parda	<b>20</b>	<b>39,2</b>
	Indígena	3	5,90
	Total	51	100
<b>Escolaridade</b>	Sem Instrução ou menos de 1 ano de estudo	7	13,7
	1 a 3 anos de estudo	7	13,7
	4 a 7 anos de estudo	<b>26</b>	<b>51,0</b>
	8 a 10 anos de estudo	3	5,90
	11 ou mais anos de estudo	8	15,7
	Total	51	100
<b>Proveniência</b>	Espírito Santo	<b>38</b>	<b>74,5</b>
	Minas Gerais	8	15,7
	Bahia	4	7,8
	Rondônia	1	2,0
	Total	51	100

Fonte: Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes, Vitória, 2013.

A predominância do sexo masculino já era esperada, como apontam estudos anteriormente realizados em um hospital privado em Goiânia e em um público em São Paulo.<sup>1, 13</sup> Em outros países, esse achado também pode ser confirmado. Em pesquisas com semelhantes públicos-alvo, realizadas no Reino Unido e no Canadá, 90% e 79,4% dos clientes eram do sexo masculino, respectivamente.<sup>14-15</sup> Quanto a variável idade, os componentes da amostra possuem média de idade de  $56,6 \pm 13,9$ . Este achado é corroborado por estudos nacionais e internacionais, que também investigaram clientes cirúrgicos cardíacos.<sup>1, 14-17</sup>

A baixa escolaridade ficou evidente no grupo estudado, uma vez que 78,4 % possuem até 7 anos de estudo. Outros trabalhos brasileiros apontam para este perfil: estudos realizados em hospitais universitários de Goiânia e do Maranhão apontaram 69,2% e 50%, respectivamente, de Ensino Fundamental incompleto.<sup>18,9</sup> Entretanto, resultados divergentes foram apresentados em estudos realizados em São Paulo e na Colômbia, nos quais mais de 70% da amostra possuíam, pelo menos, Ensino Fundamental completo.<sup>13,16</sup>

### **Avaliando o programa educativo de enfermagem aplicado no período pré-operatório de cirurgia cardíaca: saberes e práticas**

Os clientes foram questionados quanto à contribuição das orientações trabalhadas pelo enfermeiro, no período preparatório para a cirurgia cardíaca, bem como quanto à cartilha com as orientações, entregue previamente ao procedimento cirúrgico. Os dados foram elencados na Tabela 2.

**Tabela 2** – Avaliação dos entrevistados quanto ao programa educativo de enfermagem

<b>Variável</b>	<b>F</b>	<b>FR(%)</b>
<b>Promoção da tranquilidade durante internação</b>		
Importante	51	100,00
Não foram importantes	0	-
<b>Redução das dúvidas no pós-operatório</b>		
Contribuiu	49	96,0
Não contribuiu	2	4,0
<b>Adesão ao uso correto das medicações prescritas</b>		
Cooperaram	49	96,0
Não cooperaram	2	4,0
<b>Adesão à mobilidade precoce no pós-operatório</b>		
Cooperaram	51	100,00
Não cooperaram	0	-
<b>Adesão aos exercícios respiratórios no pós-operatório</b>		
Cooperaram	50	98,0
Não cooperaram	1	2,0
<b>A linguagem utilizada na Cartilha de Orientações</b>		
Compreensível	47	92,2
Não é compreensível		-
Não leu a Cartilha	<b>4</b>	<b>7,8</b>
<b>Os conteúdos das informações</b>		
Adequados	47	92,2
Não foram adequados		-
Não leu a Cartilha	<b>4</b>	<b>7,8</b>
<b>Contribuições na recuperação pós-operatória</b>		
Facilitaram	51	100,00
Não facilitaram		-

Fonte: Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes, Vitória, 2013.

Foi evidenciada aceitação dos clientes quanto ao projeto de orientações de enfermagem como instrumento importante para garantir tranquilidade, adesão ao tratamento proposto e auxílio no processo de recuperação, o que nos leva a entender que, na visão do cliente, as informações prestadas no período preparatório para cirurgia cardíaca os proveram de conhecimentos necessários sobre o procedimento cirúrgico, bem como surtiram o efeito desejado, que era o de facilitar o processo de recuperação.

Esses dados são corroborados por diversos estudos que sugerem que a intervenção educativa de enfermagem tem a finalidade de diminuir o déficit de conhecimento dos clientes acerca do procedimento ao qual será submetido, melhorar as condutas para o autocuidado e prover calma, tranquilidade e coragem para enfrentar o processo cirúrgico em todo o período perioperatório.<sup>4, 11, 16</sup> Nesse sentido, diversos autores mencionam que a enfermagem é caracterizada pelo cuidado não simplesmente como ação direta ao cliente. Citam a educação como um meio de cuidar em enfermagem, fazem referência ao cuidar e educar como inseparáveis. Conforme os autores, ao educar, o enfermeiro potencializa a capacidade de cuidar e assim capacita esse profissional da saúde a interferir de forma construtiva nas relações entre os indivíduos, em que um aprende com o outro.<sup>19-20</sup>

De acordo com as respostas às entrevistas, 47 pacientes (92,2%) declararam que a cartilha de orientação possui informações adequadas e que a linguagem é clara e compreensível. Esses dados fundamentam-se em estudos que mencionam que as orientações pré-operatórias, para que possam ser compreendidas pelo paciente, devem ter qualidade e não quantidade de informações, que devem ser transmitidas de forma clara, objetiva, com vocabulário simples, tendo-se a preocupação de que o conteúdo da cartilha deva ser compreensível, claro e agradável de ler.<sup>4, 7-9</sup>

### **Entendimento dos pacientes acerca dos procedimentos de rotina no perioperatório**

Tanto nas orientações pré-operatórias quanto no conteúdo escrito e ilustrado na cartilha foi enfocada a necessidade de o cliente ser submetido aos procedimentos comuns no período perioperatório de cirurgia cardíaca. Dentre estes procedimentos, foi explanada a internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o uso de tubos e cateteres invasivos, tais como: tubo orotraqueal, drenos torácicos, drenos mediastinais e sonda vesical.



Tomando como princípio que o conhecimento é construído por meio da reflexão crítica, a partir de crenças, vivências e experiências prévias, nas quais não existe uma verdade absoluta, e a realidade é estabelecida pelo sujeito que aprende,<sup>5- 6</sup> as respostas dos pacientes quanto ao conhecimento acerca dos procedimentos foram classificadas “de acordo com as práticas sugeridas” e “outras respostas”, baseadas nas informações trabalhadas nas orientações pré-operatórias. As respostas estão compiladas na Tabela 3.

**Tabela 3** – Respostas dos clientes entrevistados acerca do período perioperatório

Conteúdo das orientações	De acordo com as práticas sugeridas		Outras respostas		Total	
	F	FR (%)	F	FR (%)	F	FR (%)
Internação na UTI	37	72,5	14	<b>27,4</b>	51	100
Entubação orotraqueal	46	90,2	5	9,8	51	100
Dreno torácico e mediastinal	47	92,1	4	7,9	51	100
Sonda vesical	23	45,1	28	<b>54,9</b>	51	100

Fonte: Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes, Vitória, 2013.

Preocupou-se em avaliar a adequação do conhecimento apresentado face às orientações realizadas dos clientes submetidos às orientações de enfermagem relacionadas ao período perioperatório de cirurgia cardíaca, se os clientes compreenderam as informações, se recordaram delas e as colocaram em prática no período pós-operatório. Isso se deu devido ao fato de pesquisadores terem observado, em seus estudos, que ao solicitarem que os clientes falassem acerca das orientações recebidas, as lembranças eram muito restritas, sendo precisos estímulos para ter respostas características.<sup>21</sup>

Nosso estudo revelou que os clientes demonstram adequação do conhecimento acerca dos procedimentos de rotina por meio das respostas que estavam de acordo com as práticas sugeridas, porém apontou lacunas quanto à indicação de internação na UTI e ao uso de sonda

vesical de demora no pós-operatório, o que aponta a heterogeneidade no entendimento das informações no grupo estudado.

Considerando que o pós-operatório de cirurgia cardíaca traz ansiedade ao paciente, pois ele vive a experiência de estar internado em uma UTI, que para eles é o local do hospital que admite o cliente mais grave, que desperta a sensação de um risco iminente de morte e viver esta experiência gera muito medo,<sup>22</sup> torna-se fundamental que o cliente possua informações que lhe possibilitem melhor vivência a experiência de sua internação na UTI, de modo que este medo e esta ansiedade sejam reduzidos.

Igualmente, é imprescindível a adequação do conhecimento acerca do uso da sonda vesical no pós-operatório. A sondagem vesical é um procedimento rotineiro no transoperatório de cirurgia cardíaca. É realizada em nosso serviço no centro cirúrgico, com o cliente já anestesiado, por isso se torna fundamental a orientação prévia dos clientes sobre a finalidade deste procedimento. Estudiosos da área mencionam como sendo essencial orientar os pacientes a respeito da importância de sua realização para que se torne uma ocorrência menos traumatizante. O fato de o enfermeiro não se lembrar de explicar a respeito da sondagem ou não transmitir ao cliente orientações necessárias, pode causar ansiedade no pós-operatório.<sup>11</sup>

Para melhor discussão dos efeitos da prática educativa na amostra estudada buscou-se estabelecer associação entre as respostas dadas pelos clientes acerca da internação na UTI, da entubação orotraquel, dos drenos torácicos e mediastinais e da sonda vesical com as variáveis sexo, faixa etária e tempo de estudo. A finalidade foi avaliar se houve influência dessas variáveis nas respostas dos pacientes.

Não houve significância estatística na associação entre as variáveis sexo e idade e as respostas dadas pelos clientes referentes aos procedimentos de rotina realizados no período perioperatório de cirurgia cardíaca, entretanto observou-se associação estatisticamente significativa entre o tempo de estudo e as respostas referentes à entubação orotraqueal ( $p=0,017$ ) e acerca da sonda vesical ( $p=0,037$ ). Verificou-se que quem possuía quatro anos ou mais de estudo apresentaram maior percentual de respostas de acordo com as orientações fornecidas. Tal fato sugere que houve uma tendência de melhor adequação do conhecimento dessas questões no grupo de maior escolaridade, o que nos recomenda um melhor enfoque nas orientações quanto a estes procedimentos e uma abordagem diferenciada para grupos de menor escolaridade.

Estes achados são amparados por diversos autores que mencionam o nível de escolaridade como fator decisivo da adesão ao tratamento, pois a baixa escolaridade pode acarretar dificuldade no entendimento das orientações dispensadas e influenciar na compreensão do real estado de saúde. Ainda relatam que a baixa escolaridade deve ser considerada na escolha da abordagem nas orientações oferecidas, pois a adesão ao tratamento sofre influência do entendimento que os clientes têm sobre sua doença. Uma abordagem inadequada a este grupo de clientes pode levar à obtenção de informações incompletas sobre os aspectos indispensáveis para manter ou melhorar sua saúde.<sup>23-24</sup>

### **Condutas adotadas pelos pacientes no período pós-operatório**

Tanto nas orientações pré-operatórias, como no conteúdo escrito e ilustrado na cartilha, foi enfatizada a necessidade de condutas a serem adotadas pelo cliente no período pós-operatório. Entre estas condutas, foi esclarecida a necessidade de monitorização e registro do ritmo cardíaco, eletrocardiograma e temperatura e qual seria a sua ação mediante ao som de possíveis alarmes. Foi elucidada a necessidade de mobilidade precoce no pós-operatório e explicada a necessidade de realização de exercícios respiratórios.

Aceitando o princípio construtivista do conhecimento, em que o conhecimento é construído por meio da reflexão crítica, a partir de crenças, vivências e experiências prévias, nas quais não existe uma verdade absoluta<sup>5-6</sup> as condutas adotadas pelos pacientes também foram classificadas em “de acordo com as práticas sugeridas” e “outras condutas”, baseadas nas informações trabalhadas nas orientações. A Tabela 4 reúne estes resultados.

**Tabela 4** – Condutas adotadas pelos clientes no pós-operatório

Conduta	De acordo com práticas sugeridas		Outras condutas		Total	
	F	FR (%)	F	FR (%)	F	FR (%)
Conduta mediante à Monitorização na UTI	44	86,3	7	13,7	51	100
Conduta mediante à Mobilidade precoce	41	80,4	10	19,6	51	100
Conduta mediante aos Exercícios Respiratórios	33	64,7	18	<b>35,3</b>	51	100

Fonte: Hospital universitário Cassiano Antonio Moraes, Vitória, 2013.

A maioria dos clientes adotou condutas de acordo com as práticas sugeridas no pré-operatório, contudo houve menor adesão à realização de exercícios respiratórios, uma vez que cerca de 35% dos clientes referiram a não realização desta conduta. Esse dado indica que mesmo 98% dos clientes articulando, no momento de avaliar o programa educativo, que as orientações contribuem na adesão aos exercícios respiratórios, 35% não adotou essa prática, o que mostra que não houve heterogeneidade na implicação do saber diretamente na prática neste grupo de clientes. Considerando que a dor advinda do processo cirúrgico é muito frequente no pós-operatório de cirurgia cardíaca podemos sugerir que esta poderia ser a causa dessa baixa adesão.<sup>25-27</sup> Esses achados nos permite inferir sobre a necessidade de uma melhor abordagem nas orientações quanto à realização de exercícios respiratórios e quanto ao manejo da dor no pós-operatório.

Estas informações são corroboradas por um estudo que observou a dor pós-operatória como contribuinte do prejuízo na função pulmonar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, no qual foi exposto que a dor, de intensidade moderada, localizou-se na região da esternotomia até o quinto dia de pós-operatório, acarretou perda significativa da função pulmonar.<sup>25</sup> Achados semelhantes foram observados em outros estudos de análise do comportamento da dor e da função pulmonar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca via esternotomia.<sup>26-27</sup>

Diferentes autores referem que a dor beneficia a adoção de um padrão respiratório ineficaz, favorecendo o aparecimento de complicações pulmonares, como atelectasias. Mencionam ainda que a dor pós-operatória, os drenos e as implicações da própria cirurgia e anestesia

tornam o paciente pouco cooperativo na realização dos exercícios respiratórios por influenciar a capacidade de tossir, respirar e movimentar-se adequadamente.<sup>25, 27-28</sup>

Buscou-se estabelecer correlações entre as condutas adotadas pelos clientes no pós-operatório referente à monitorização cardíaca, à mobilidade precoce e aos exercícios respiratórios com as variáveis sexo, faixa etária e tempo de estudo, com o intuito de avaliar se houve influência dessas variáveis nas condutas apresentadas pelo cliente no pós-operatório. Verificou-se que as variáveis sexo, idade e tempo de estudo não tiveram implicações diretas na adoção de condutas conforme as orientações fornecidas no pré-operatório. Estes achados corroboram nossa hipótese de que a baixa adesão aos exercícios respiratórios é reflexo da dor pós-operatória, conforme discutido anteriormente.

Foram investigadas as associações entre as respostas e as condutas de acordo com as orientações pré-operatórias com as variáveis gênero, faixa etária e escolaridade e entre o número de respostas de acordo com orientações e o tempo decorrido entre a orientação e a data da cirurgia.

Os resultados não foram significantes para as associações entre respostas e condutas de acordo com orientações e as variáveis gênero, faixa etária e escolaridade. Porém, houve correlação moderada e negativa ( $p= 0,314$ ) entre a coerência das respostas e o tempo entre a orientação e a cirurgia, ou seja, à medida que se tem maior tempo decorrido entre a orientação e a cirurgia, menor é o número de respostas de acordo com as orientações.

Estes dados apontam que as orientações pré-operatórias não devem ser ofertadas com amplo intervalo de tempo antes da realização da cirurgia para qualquer grupo de clientes. Não foram encontrados na literatura estudos científicos que confirmem esta suposição e indiquem o intervalo de tempo adequado para a realização das orientações. Em contrapartida, estudos sugerem que orientações fornecidas somente no dia que antecede a cirurgia podem não oferecer efeitos benéficos para o paciente.<sup>15, 29</sup>

## **CONCLUSÕES**

O estudo permitiu avaliar a influência de um programa educativo de enfermagem realizado no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. Confirmou que, para os clientes submetidos à

cirurgia, o programa educativo implementado tem um aspecto geral satisfatório: foi avaliado como importante para garantir tranquilidade, adesão ao tratamento e auxílio na recuperação. Os resultados apontam o enfermeiro como educador em saúde e incentivando-os a manter, como rotina, a orientação de clientes candidatos à cirurgia cardíaca no local do estudo.

Entretanto, foram evidenciadas algumas necessidades de adaptação do programa, uma vez que o estudo apontou lacunas na adequação do conhecimento dos clientes acerca de questões rotineiras no pós-operatório de cirurgia cardíaca e uma baixa adesão aos exercícios respiratórios, o que devem ser revistos, analisados e servir de embasamento para nortear ajustamentos no processo. Por ter demonstrado necessidade de adequações, os achados nos forneceram subsídios para adaptação das práticas adotadas.

Todavia, este estudo evidencia a ação positiva das orientações pré-operatórias ao cliente submetido à cirurgia cardíaca, na amostra estudada, e fornece elementos para se acreditar que a adoção de práticas educativas em saúde é imprescindível para o desenvolvimento de indivíduos capazes de decidir sobre as ações inerentes à sua própria saúde, a dos seus familiares e da coletividade.

Limitações do estudo: Não houve triangulação do discurso com a prática.

## REREFÊNCIAS

1. Ferreira LB, Viegas M O. Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no hospital Santa Genoveva em Goiânia. Goiânia; 2004: 1-15.
2. Galdeano LE, Rossi LA, Nobre L, Ignacio DS. Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. *Rev. Latino-Am Enfermagem* 2003; 11 (2): 199-206.
3. Titoto L, Sansão MS, Marino LHC, Lamari NM. Reabilitação de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: atualização da literatura nacional. *Arq Ciênc Saúde* 2005; 12(4): 216-19.
4. Duarte SCM, Stipp MAC, Mesquita MGR, Silva MM. O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. *Esc Anna Nery* 2012; 16(4): 657-65.
5. Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(5): 1527-34.
6. Acioli SA. Prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. *Rev Bras Enferm* 2008; 61(1): 117-21.
7. Rauber MM, Piccoli M, Carvalho ARS, Almeida, RMS. Reconhecendo as emoções na visita pré-operatória em pacientes com indicação de cirurgia cardíaca. In: *Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil*; 2005 Out 13-15; Cascavel, Brasil. Cascavel: Unioeste/PR; 2005 p. 1-18.
8. Grittem L, Méier M, Gaievicz A. Visita pré-operatória de enfermagem: Percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino. *Cogitare Enfermagem* 2006; 11(3): 245-51.
9. Carvalho LDP, Mamede MV, Araújo MRO. Conhecimento de pacientes sobre o processo de auto-cuidado em pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Cad Pesq* 2011; 18(n esp): 18-25.
10. Pedrosa MFV, Pimenta CAM, Cruz DALM. Efeitos dos programas educativos no controle da dor pós-operatória. *Cienc Cuid Saude* 2007 Jan-mar; 6(1): 21-32.
11. Perrando M S, Beuter M, Brondani C M, Roso C C, Santos T M, Predebon G R. O preparo pré-operatório na ótica do paciente cirúrgico. *R Enferm UFSM* 2011; 1(1): 61-70.
12. Almada VPF, Barros RA, Santos PAA. Abordagem fisioterapêutica nos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio com uso de circulação extracorpórea. *Revista Científica UNIRB* 2011 jun p. 17-26.
13. Bittar E, Silva EA, Duarte D. Satisfação dos pacientes quanto ao manual de orientação pré e pós cirurgia cardíaca. *Rev Sobecc* 2012; 17 (1): 54-60.
14. King KM, Norris CM, Knuddtson ML, Ghali WA. Risk-taking attitudes and their association with process and outcomes of cardiac care: A cohort study. *BMC Cardiovascular Disorders* 2009; 9(36): 1-12.

15. Shuldham CM, Fleming S, Goodman H. The impact of pre-operative education on recovery following coronary artery bypass surgery. A randomized controlled clinical trial. *European Heart Journal* 2002; 23: 666-74.
16. Rodriguez-Gázquez MLA, Arredondo-Holguin E, Herrera-Cortés R. Efetividade de um programa educativo em enfermagem no autocuidado em pacientes com insuficiência cardíaca: Ensaio clínico randomizado. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2012; 20(02): 1-11.
17. Borges J B C, Carvalho S M R, Silva M A M. Qualidade do serviço prestado ao paciente de cirurgia cardíaca do Sistema Único de Saúde – Sus. *Rev. Bras. Cir. Cardiovasc* 2010; 25 (2): 172-182.
18. Bachion MM, Magalhães FG S, Murari DB, Almeida S P, Lima M L. Identificação no “medo” no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Acta Paul Enf* 2004;17(3): 298-304.
19. Ferraz F, Silva LWS, Silva LAA, Reibnitz KS, Backes VMS. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. *Rev Bras Enferm* 2005 set-out; 58 (5): 607-10.
20. Góes FGB, La Cava AM. Práticas educativas em saúde do enfermeiro com a família da criança hospitalizada. *Rev Eletr Enf* 2009;11(4): 942-51.
21. Kruse M H L, Almeida M A, Keretzky K B, Rodrigues E, Silva F P, Schenini FS, Garcia V M. Orientação pré-operatória da Enfermeira: Lembranças de pacientes. *Rev Eletr Enf* 2009; 11 (3): 494-500.
22. Krüger J, Echer I C. Percepção e sentimentos de pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca em relação à visita. *R Gaúcha Enfermagem* 2000; 21(1): 123-37.
23. Guedes NG, Costa FBC, Moreira RP, Moreira TF, Chaves, ES, Araújo TL. Crises hipertensivas em portadores de hipertensão arterial em tratamento ambulatorial. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39(2): 181-8.
24. Lima HP, Santos ZMSA, Nascimento JC, Caetano JA. Adesão do usuário hipertenso ao tratamento e a interface com o saber sobre o agravo. *Rev Rene Fortaleza* 2010 abr/jun; 11(2): 170-8.
25. Giacomazzi C M, Lagni V B, Monteiro M B. A dor pós-operatória como contribuinte do prejuízo na função pulmonar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Braz J Cardiovasc Surg* 2006; 21(4): 386-92.
26. Baumgarten M C S, Garcia G K, Frantzeski M H, Giacomazzi C M, Lagni V B, Dias A S, Monteiro M B. Comportamento da dor e da função pulmonar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca via esternotomia. *Rev Bras Cir Cardiovasc* 2009; 24(4): 497-505.
27. Renault J A, Costa-Val R, Rossetti M B, Hourí Neto M. Comparação entre exercícios de respiração profunda e espirometria de incentivo no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. *Rev Bras Cir Cardiovasc* 2009; 24(2): 165-72.



28. Parry M, Watt-Watson J, Hodnett E, Tranmer J, Dennis C-L, Brooks D. Cardiac Home Education and Support Trial (CHEST): A pilot study. *Can J Cardiol* 2009 Dez; 25(12): 393-98.
29. Hobbs FD. Does pre-operative education of patients improve outcomes? The impact of pre-operative education on recovery following coronary artery bypass surgery: a randomized controlled clinical trial. *Eur Heart J* 2002; 23:600-1.

## 5. ARTIGO 2

### **O PROCESSO EDUCATIVO DO ENFERMEIRO SOB A ÓTICA DE CLIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA**

Kassia Regina de Castro ROSSETO<sup>1</sup>

Leila MASSARONI<sup>2</sup>

Mirian FIORESI<sup>3</sup>

Autor correspondente:

Mirian Fioresi – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Av. Marechal Campos, 1468, Campos Universitário Maruípe, Vitória/ES - Brasil - Cep:  
29040-090

Tel: 55 27 33357280

E-mail: [mirianfioresi@hotmail.com](mailto:mirianfioresi@hotmail.com)

<sup>1</sup> Mestranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

<sup>3</sup> Doutora em Ciências Fisiológicas, Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

## RESUMO

O cuidado de Enfermagem é potencializado pelas práticas educativas em saúde. Este estudo aborda a avaliação do cliente acerca do programa educativo realizado em um hospital de ensino entre abril a dezembro de 2012. Objetiva analisar, sob a ótica de clientes submetidos à cirurgia cardíaca, as contribuições de um programa educativo de enfermagem desenvolvido na fase pré-operatória. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. O estudo incluiu 51 sujeitos, maiores de 18 anos. A coleta de dados deu-se através de entrevista semiestruturada, as quais foram analisadas através da análise de conteúdo temática, de onde emergiram as categorias: O processo educativo na ótica do usuário: consensos e dissensos e o Enfermeiro como educador. Os resultados evidenciam que o cliente identifica o enfermeiro como educador e confirmam que a orientação pré-operatória favorece a recuperação dos clientes submetidos à cirurgia cardíaca, entretanto evidenciou necessidade de adequação da prática educativa utilizada.

**Descritores:** Cirurgia Cardíaca. Enfermagem Perioperatória. Assistência de Enfermagem. Educação em saúde.

## ABSTRACT

The nursing care is amplified by education practice. This study addresses the patients evaluation about the contribution of the nurse orientation program conducted in the preoperative on cardiology patients in a University Hospital between April and December (2012). It aims to analyze, through the reports of the patients undergoing cardiac surgery, the contributions of a nursing education program. It is a descriptive research with a qualitative approach. The study consisted of 51 subjects, older than 18 years. Data was collected by a semi-structured interview and were subjected to thematic content analysis. The results show that the patients see the nurses as educators, suggesting that preoperative orientation lead to the recovery of patients undergoing cardiac surgery. However, there was evidence of need for a suitable program applied.

**Descriptors:** Cardiac Surgery. Perioperative Nursing. Nursing Care. Health Education.

**Title:** Contributions of a nursing education program by cardiac surgery patient perception.

## RESUMEN

El cuidado de enfermería es potencializado por las prácticas educativas en salud. Este estudio aborda la evaluación del paciente sobre el programa educativo realizado en la consulta de enfermería de un Hospital Universitario entre abril y diciembre de 2012. Tiene como objetivo analizar, desde la perspectiva de los clientes sometidos a cirugía cardíaca, la contribución de un programa de educación de enfermería aplicados en la fase preoperatoria. Se trata de una investigación de campo con un enfoque cualitativo. El estudio incluyó 51 sujetos, mayores de 18 años, que se sometieron a cirugía cardíaca. Los datos fueron recolectados por medio de una entrevista semiestructurada y fueron sometidos al análisis de contenido temático. Los resultados muestran que el cliente identifica la enfermera como educadora y sugieren que la orientación preoperatoria favorece la recuperación de los pacientes sometidos a cirugía cardíaca. Sin embargo, demuestra necesidad de adecuación de la práctica educativa utilizada.

**Descriptores:** Cirugía Cardíaca. Enfermería Perioperatoria. Cuidados de Enfermería. Educación.

**Título:** Contribuciones de un programa educativo de enfermería pre-operatoria en la visión de clientes sometidos a cirugía cardíaca.

## INTRODUÇÃO

A incidência das doenças cardiovasculares nos países desenvolvidos aumenta a cada ano. Dentre estas doenças, 80% estão relacionadas à doença arterial coronariana. É esperado que o número de mortes por doenças cardiovasculares, principalmente de doenças cardíacas e acidente vascular cerebral, no mundo, alcance 23,3 milhões em 2030<sup>(1,2)</sup>. Essas doenças representam até 50% da mortalidade das doenças crônicas não transmissíveis, são as principais causas de internações e determinam o maior gasto do sistema de saúde nacional<sup>(3,4)</sup>.

Para a doença arterial coronariana, na maioria das vezes, a cirurgia de revascularização do miocárdio se faz necessária. Outros tipos de cardiopatias que podem requerer intervenção cirúrgica são as valvopatias e as cardiopatias congênitas<sup>(1,5)</sup>.

Ao ser submetido à cirurgia cardíaca, o cliente vivencia uma experiência, cheia de dúvidas, medos e inseguranças. O cliente que tem conhecimento de sua doença e dos caminhos que deve percorrer age de maneira mais segura e tranquila, cooperando com o tratamento e conseqüentemente, com a alta hospitalar precoce, além de serem minimizadas as chances de complicações no pós-operatório<sup>(7,8)</sup>. Neste contexto o enfermeiro/enfermagem contribui expressivamente para o alcance dos objetivos acima relacionados.

A enfermagem é caracterizada pelo cuidado, e a educação é considerada uma das estratégias para a condução da assistência prestada. Ao educar, o enfermeiro potencializa sua capacidade de cuidar<sup>(9,10)</sup>. Considerando a importância da ação educativa no exercício profissional do enfermeiro, julga-se que a prática educativa faz parte do cuidado em enfermagem, não só na atenção primária, mas igualmente na atenção secundária e terciária<sup>(11)</sup>. Estudiosos do tema assinalam que para que o processo de educação em saúde seja alcançado, deve-se escolher métodos educativos que favoreçam a transformação dos indivíduos inseridos na sociedade, aumentando sua capacidade de compreensão da complexidade dos determinantes de saúde e de ser saudável<sup>(12)</sup>.

Estudos apontam que o cliente deve receber orientações acerca do procedimento cirúrgico, a respeito do que será esperado e vivenciado nos períodos pré, trans e pós-operatório e como tais orientações, se absorvidas, podem influenciar positivamente na recuperação pós-cirúrgica. Essas orientações devem conter informações pertinentes a terapia indicada e serem de fácil

compreensão pelo cliente<sup>(8, 13)</sup>. Amplio essa discussão ressaltando a necessidade de percepção do enfermeiro abrir espaço para que as dúvidas elencadas pelos pacientes sejam dirimidas.

Estudo realizado na Colômbia, no ano de 2010, sugere que a intervenção educativa de enfermagem tem a finalidade de diminuir o déficit de conhecimento dos clientes acerca do procedimento ao qual será submetido, melhorar as condutas para o autocuidado, além de propiciar calma, tranquilidade e coragem ao paciente para enfrentar o processo cirúrgico em todo o período perioperatório<sup>(14)</sup>.

Considerando esses aspectos, iniciou-se, em um hospital universitário no Estado do Espírito Santo, um plano de assistência de enfermagem ambulatorial com ênfase na educação em saúde, por meio de práticas educativas voltadas para orientações pré-operatórias ao cliente candidato à cirurgia cardíaca. Através desse programa são oferecidas orientações de forma oral, além da entrega de uma cartilha impressa contendo informações sobre o período perioperatório. Além disso, é disponibilizado contato telefônico para esclarecimento de quaisquer dúvidas ou para agendar uma nova consulta com vistas à reorientação dos pacientes e/ou familiares, caso necessário. No setor de internação, os pacientes recebem reforço das orientações discutidas no ambulatório, quando internados para a cirurgia.

Durante o desenvolvimento do projeto surgiram questionamentos como: O programa educativo está interferindo positivamente na recuperação dos clientes submetidos à cirurgia cardíaca? Diante dessa experiência vivida, como foi para o cliente ter recebido as orientações pré-operatórias? Neste contexto, tornou-se relevante à avaliação das contribuições de um programa educativo de enfermagem implementado no período pré-operatório de clientes candidatos à cirurgia cardíaca. O presente estudo objetivou analisar, sob a ótica de clientes submetidos à cirurgia cardíaca, as contribuições de um programa educativo de enfermagem aplicado na fase pré-operatória.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, realizada no período de abril a dezembro de 2012.

O campo de estudo foi o Hospital Federal de ensino, referência para a alta complexidade na cidade de Vitória, no Estado do Espírito Santo. O lócus foi o ambulatório desta instituição, onde são realizadas consultas em diversas especialidades, dentre elas a de cardiologia cirúrgica. Optou-se por este cenário por constituir o local de vínculo profissional da pesquisadora e onde nasceram as inquietações que determinaram a realização desta investigação.

A população do estudo foi composta por 89 clientes inseridos no projeto de orientações e destes 38 não participaram do estudo por não se adequarem aos critérios de inclusão. Os sujeitos do estudo totalizaram 51 pacientes.

Foram incluídos no estudo clientes maiores de 18 anos, submetidos a cirurgias cardíacas via esternotomia, inseridos no projeto de orientações, que retornaram espontaneamente para a revisão da cirurgia ou por contato telefônico.

Realizou-se entrevista individual com base em um roteiro composto por questões abertas para o alcance dos objetivos propostos. Considerando o sujeito e a sua particularidade, buscou-se conhecer e descrever qual o significado atribuído pelos sujeitos ao processo educativo, qual a análise dos entrevistados em relação às orientações de enfermagem fornecidas no período pré-operatório. As respostas dos pacientes se referem à importância das orientações e à contribuição da cartilha para o processo de recuperação pós-cirúrgica.

Para garantir a fidedignidade, a ferramenta utilizada para registro dos dados foi um gravador digital. As informações obtidas nas entrevistas foram transferidas para um computador em arquivo compatível com o programa Windows Media Player®, de modo a facilitar a transcrição.

A identidade dos sujeitos do estudo foi preservada, usando para a sua identificação códigos alfanuméricos, em que E significa entrevistado; F, sexo feminino; M, sexo masculino acrescido do número correspondente à ordem da realização das entrevistas.

De posse dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática. Inicialmente foi feita uma leitura exaustiva das falas dos entrevistados, sem a intenção de perceber informações específicas na leitura. Em seguida, buscou-se a construção provisória de hipóteses a respeito dos conteúdos das falas escritas. Após, determinou-se os temas a serem



seguidos na análise e a partir daí a análise dos temas. Por fim, a descrição dos resultados foi realizada.

A decomposição das falas dos entrevistados foi feita por meio da identificação dos núcleos de significação, ou seja, os trechos mais característicos e significativos de cada resposta. Posteriormente, os trechos foram agrupados por semelhança, o que determinou duas grandes categorias temáticas: 1ª- O processo educativo na ótica do usuário: consensos e dissensos; 2ª- O enfermeiro como educador.

Como se trata de pesquisa envolvendo seres humanos, o presente estudo obteve aprovação do comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, sob o parecer de nº 097/11. Os pacientes foram inseridos no estudo após leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Da análise dos dados emergiram duas categorias: “O processo educativo no pré-operatório: consensos e dissensos” e “O enfermeiro como educador”.

### **O processo educativo na ótica do usuário: consensos e dissensos**

Esta categoria foi organizada a partir de uma tendência majoritária dos sujeitos da investigação indicando tanto uma concepção positiva quanto negativa acerca do processo educativo desenvolvido junto aos clientes incluídos no serviço de cirurgia cardiovascular sobre as questões: a percepção individual quanto às orientações fornecidas pelo enfermeiro no período pré-operatório, como foi ter recebido as orientações e sobre a avaliação quanto à cartilha de orientações. Observou-se nos depoimentos de todos os sujeitos que os mesmos avaliaram as práticas educativas implantadas como relevantes para a recuperação pós-operatória, com o objetivo de proporcionar esclarecimentos, calma e tranquilidade e como modo de ajuda para estar preparado para o momento cirúrgico. Ainda referiram que as orientações lhe trouxeram informações que não sabiam como consta das falas abaixo registradas.

Serviu pra me ajudar porque eu tava muito nervosa, muito tensa, com medo, então foi bom, né? Foi muito bom mesmo, porque aí eu me acalmei, confiei mesmo somente no Senhor porque eu tava muito nervosa mesmo.

EF 37

[...] mas tem que tá preparado pra essas coisas, e quanto mais informação você tiver melhor, sobre a cirurgia, sobre o que você vai passar ali [...] Pois é, eu tava tranquilo...? Por causa das orientações que você me deu antes, entendeu? Inclusive o pessoal até falaram lá que eu tava tranquilo na hora que eu acordei né? Então, eu já sabia, porque eu fui orientado. E apesar do problema de nervo que eu tenho eu fiquei bem tranquilo.

EM 25

É, ajudou bastante em termos de que estava ocorrendo enquanto o enfermeiro vinha e fazia as anotações, colhia o líquido do dreno, da urina né? Isso ajudou muito a entender o que tava passando e me acalmar um pouco mais. Ajudou muito porque aí fiquei ciente do que tava ocorrendo, qual o tipo de cirurgia, qual o problema que eu estava passando né? Então isso aí foi muito importante. A gente achava que o tubo era porque tinha parada cardíaca ou alguma coisa agora a gente sabe que ele é necessário, deixa a gente mais tranquilo.

EM 47

Dados semelhantes foram encontrados em um estudo que objetivou identificar os procedimentos e as orientações recebidas pelos clientes submetidos à cirurgia eletiva no preparo pré-operatório, no qual os pesquisadores constataram que os clientes perceberam o preparo pré-operatório como colaborador para o enfrentamento da cirurgia. No estudo citado, os pacientes referiram que as orientações diminuem a ansiedade e os medos causados pelos procedimentos<sup>(15)</sup>.

Corroborando com os nossos resultados, outros autores mencionam que a orientação pré-operatória é essencial para o preparo do cliente, pois coopera para torná-lo menos amedrontado, devido ao esclarecimento de dúvidas, e ainda sugerem que a intervenção educativa de enfermagem ajuda na adoção de condutas para o autocuidado<sup>(14)</sup>.

Nesse sentido, destaca-se a necessidade da abordagem pré-operatória com vários aspectos referentes a temas técnicos pautados ao período perioperatório da cirurgia e à recuperação, e ainda assuntos relacionados ao futuro e aos que referem ao retorno das atividades diárias. O enfermeiro, quando realiza a orientação pré-operatória, necessita estar acessível à inserção de perguntas, permitindo assim que as dúvidas sejam elucidadas, objetivando à informação real a respeito do processo de recuperação, para não manter falsas expectativas<sup>(16)</sup>.

Os resultados apresentados confirmam a necessidade de práticas educativas voltadas ao cliente no pré-operatório de cirurgia cardíaca, uma vez que a obtenção de informações é sugerida pelos clientes como ações que o levam ao entendimento do seu estado de saúde, de

como podem ajudar no processo de recuperação, além de lhes garantir a autonomia para decidir sobre o seu tratamento e sua recuperação.

Outro aspecto do processo educativo que traz uma concepção positiva é a cartilha, sobretudo pelo uso de linguagem clara e acessível e pelas ilustrações gráficas em sua estrutura.

Porque tá muito simples, tá fácil de qualquer um entender, né? Pode ser que haja alguma coisa a ser acrescentada que eu não sei o que é, mas do jeito que está é fácil de entender.

EM 33

Bom, o que eu tenho a dizer é que o uso dela é fundamental pra recuperação da gente né? Pra entender melhor o que é uma cirurgia, que eu não entendia também né? Pra mim foi bom!

EM 44

Pra mim tá perfeita, pra mim foi perfeita, não tive duvida nenhuma quanto a cartilha, ta bem explicado, não tive problema algum. Só melhorou mesmo pra eu tá já mais tranquila né? Tava difícil né? Até então. Eu vi, comecei a ler direitinho aí fiquei tranquila.

EF 37

Manuais informativos são avaliados como uma importante estratégia de apoio aos programas educativos e são fundamentais para que o enfermeiro realize suas orientações de forma organizada e padronizada, de maneira a não se perder informações. Ainda indicam sua eficácia para fixar informações e estimular os clientes a seguirem as práticas sugeridas<sup>(14,17)</sup>.

Os manuais devem conter orientações significativas sobre o tema, e a linguagem das informações deve ser simples, clara e objetiva, tornando-as compreensíveis a todos os leitores, independentemente do grau de instrução. Os mesmos autores afirmam ainda que o manual não dispensa as informações verbais fornecidas pelo enfermeiro, pois no momento do contato, há a oportunidade de orientações específicas, além de permitir o esclarecimento de dúvidas do cliente e seus familiares<sup>(17, 18)</sup>. De acordo com o que foi apresentado pelos participantes da pesquisa, a cartilha de orientações fornecida no período pré-operatório mostrou-se ser um material importante para lhes prover informações e entendimento acerca do procedimento ao qual seriam submetidos. Diante disso, torna-se imprescindível que os termos utilizados em sua escrita sejam de fácil entendimento e que sua leitura seja de fácil compreensão.

Por outro lado, a análise de conteúdo revelou um elemento que merece maior aprofundamento no âmbito do processo educativo e a adoção de estratégias voltadas a tornar os clientes mais

seguros durante a hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Neste sentido, a hospitalização na UTI, conforme relato dos depoentes mostra-se um momento ainda repleto de tensões e dúvidas.

Sim, com relação ao CTI após o cirúrgico. O clima que fica dentro da UTI, as ações que são feitas dentro do CTI. Possam ser de forma mais clara e/ou mais atenção para que o paciente possa se acalmar um pouco mais. No CTI ele é um momento assim, pós-operatório muito complicado, difícil né? Às vezes a gente fica psicologicamente abatido, e pensa em algumas coisas e às vezes não sabe e acontece de assim, ficar sem explicações no momento, que demora um pouco a ser atendido. E a gente fica preocupado.

EM 47

A primeira sugestão que eu faço é orientar melhor a pessoa em como ela virar, se posicionar lá na UTI mesmo né? [...] E também sobre a sonda né? O negócio, igual eu falei da sonda, a pessoa não precisa de ir no banheiro pra urinar[...].

EM25

É a cartinha é onde mostra como é feita a cirurgia né isso? Então, eu acho que algumas partes deveria ser até evitadas, porque no caso, a pessoa já tá com medo, aí eu acho que ela, eu pelo menos fiquei um pouco mais preocupado em alguns detalhes, porque por exemplo, eu acho que não deveria ser dito ao paciente 100% do que vai ser a cirurgia, eu acho que deveria ser dado algumas explicações que deixasse o paciente seguro, mas não tão quanto é dado com filmes, desenhos, mostrando como é que é feito, ou relatando como é feita a cirurgia, porque a partir do momento que agente fica anestesiado, não como eu que não vi nada, eu acho desnecessário passar o que vai ser feito durante a cirurgia, como é a cirurgia em si no seu total, acho que não há necessidade da totalização de detalhes, pode causar nervosismo ou ansiedade.

EM 30

A UTI é definida como um setor de alta complexidade e detentor de particularidades físicas, estruturais e de profissionais altamente qualificados, que proporcionam o máximo cuidado e controle dos pacientes, tornando-a uma unidade dedicada a pacientes graves. Isto desenvolve um conceito social de setor de pacientes cuja sensação de morte é iminente, o que causa no paciente o sentimento de medo, aumentando a ansiedade e o estresse para os que a experimentam<sup>(19)</sup>.

O conteúdo descrito no primeiro depoimento acima encontra apoio em estudos que referem que os pacientes que vivenciam a internação na UTI, além dos cuidados inerentes ao serviço dessa unidade, precisam de amor, de atenção, de compartilhar a sua dor e seu sofrimento. No entanto, observa-se a dificuldade nessa troca com o usuário, a qual é solicitada por ele, mas pouco atendida pelos enfermeiros, que se pautam nas particularidades que o serviço estabelece e não priorizam situações, que provavelmente lhe dariam condições para um cuidado mais particular e específico<sup>(19, 20)</sup>.

Neste sentido, é oportuna a inferência de diversos pesquisadores de que a orientação pré-operatória deve conter informações acerca do que será vivenciado em todo o período perioperatório<sup>(8,13)</sup>. Assim, orientações acerca da internação na UTI e dos procedimentos ali realizados se tornam necessárias. É igualmente imprescindível que a equipe de enfermagem forneça esclarecimentos a respeito da realização da sondagem vesical, que se constitui em um procedimento que expõe a intimidade do indivíduo, sendo fundamental para o paciente conhecer a importância de sua realização<sup>(15)</sup>. No entanto, reconhece-se a consideração de que o profissional precisa respeitar a vontade de o paciente desejar ou não receber orientações<sup>(16)</sup>.

Compreende-se que a internação na UTI e o uso de sonda vesical sejam fontes geradoras de ansiedade e estresse no paciente no pós-operatório. Entende-se ainda que a informação possa diminuir esses efeitos no cliente. Nesse sentido, buscou-se prover informações acerca desses procedimentos no período pré-operatório. Entretanto, houve sugestões para o detalhamento dessas informações.

### **O enfermeiro como educador**

Essa categoria organizada retrata o papel do enfermeiro como integrante deste processo educativo e emergiu do questionamento sobre a percepção dos sujeitos quanto às orientações fornecidas pela enfermeira, sobretudo sobre a cartilha de orientações. O conjunto de depoimentos dos sujeitos reforçou a importância do enfermeiro como educador em saúde e suas orientações como fatores imprescindíveis para o entendimento das informações contidas nas cartilhas.

Não, pra melhorar ela tem que ter explicação do enfermeiro seja o que for né? Pra melhorar pros pacientes pra frente também né? Que tudo que é mais explicado é mais melhorado né? Então se não explicar a daí vai pra pior né?

EM 43

A cartilha é muito boa. Que ela instrui aquela cirurgia tudo né? Sem aquela como é que a gente vai fazer? Tem que ter um professor explicando, você lê e já sabe do que vai fazer. É o caminho né? Pra cirurgia é a cartilha.

EM 45

A eu achei muito bom, foi muito bom às orientações dela, né? As enfermeiras, né? Elas foram muito atenciosas, graças a Deus. Ajudou muito a estar preparada pra aquele momento.

EF 36

O papel educativo do enfermeiro é inegável no período perioperatório, pois o cliente será submetido a diferentes procedimentos de rotina nesse período, os quais desencadeiam situações de desconforto e ansiedade. Deste modo, a relação enfermeiro-paciente e o estabelecimento de vínculos são imprescindíveis, pois o enfermeiro possui competência técnica e saber científico para prestar informações adequadas ao cliente sobre desses procedimentos. Neste sentido, o enfermeiro tem ação significativa na educação pré-operatória de clientes que serão submetidos à cirurgia cardíaca<sup>(11, 15, 16)</sup>. Diante desse contexto, a orientação pré-operatória é considerada uma atividade educativa essencial do enfermeiro, e este deve ver essa prática como prioritária para alcançar uma assistência de qualidade, que considere o cliente em sua individualidade<sup>(8, 13, 16)</sup>.

Os entrevistados identificam a figura do enfermeiro como educador. No entanto, ainda evidencia-se a deficiência na incorporação dessa prática como algo indissolúvel à ação do cuidar em enfermagem, para que não se tenha pacientes, mas cidadãos conscientes e decisivos no seu processo de promoção, prevenção e recuperação de saúde.

## **CONCLUSÕES**

Este estudo permitiu avaliar a visão do cliente em relação a um programa educativo de enfermagem desenvolvido na fase preparatória para a cirurgia cardíaca. Na percepção dos clientes, a orientação pré-operatória contribuiu para o enfrentamento da cirurgia na medida em que as informações diminuem a ansiedade e o medo desencadeados pela cirurgia.

Os resultados do estudo evidenciam que o cliente identifica o enfermeiro como educador e permitem concluir que houve uma avaliação geral satisfatória à assistência educativa prestada. Entretanto, houve avaliações insatisfatórias relevantes no grupo estudado. Nota-se que, na visão da maioria dos clientes submetidos à cirurgia cardíaca, a participação no programa educativo pré-operatório foi fator contribuinte para o seu processo de recuperação, porém foram apresentados dados que referem a necessidade de melhor abordagem quanto à internação na Unidade de Terapia Intensiva e quanto aos procedimentos de rotina realizados no período perioperatório. Ainda evidenciou que é fundamental observar a aceitação do cliente em receber orientações.

Este estudo aponta para a necessidade de outras discussões e pesquisas sobre o tema, objetivando aprimorar a prática do enfermeiro educador em saúde, especialmente em cirurgia cardíaca. A aproximação com o tema do estudo permite avaliar que as práticas educativas de enfermagem, além de colaborar para a autonomia e emancipação dos clientes, se constituem em uma das formas de valorização do profissional de enfermagem ampliando o campo de atuação desse profissional.

## REFERÊNCIAS

1. Titoto L, Sansão MS, Marino LHC, Lamari NM. Reabilitação de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: atualização da literatura nacional. *Arq Ciênc Saúde* 2005; 12(4): 216-19.
2. World Health Organization. Cardiovascular diseases. 2013.
3. Ministério da Saúde (BR), Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças crônicas não transmissíveis: Estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Brasília (DF); 2011.
4. Ministério da Saúde (BR). Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2020. Brasília (DF); 2011.
5. Lisboa LAF, Moreira LFP, Mejia OV, Dallan LAO, Pomerantzeff PMA, Costa R. et al. Evolução da Cirurgia Cardiovascular no Instituto do Coração: Análise de 71.305 Operações. *Arq Bras Cardiol* 2010; 94(2): 174-18.
6. Soares GMT, Ferreira DCS, Gonçalves MPC, Alves TGS, David FL, Henriques KMDC et al. Prevalência das principais complicações pós-operatórias em Cirurgias Cardíacas. *Rev Bras Cardiol* 2011; 24(3): 139-146.
7. Regis SR, Santiago LC. Contribuição das orientações de enfermagem pré-operatórias para cientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Enfermería Global* 2008 oct.; (14): 1-6.
8. Duarte SCM, Stipp MAC, Mesquita MGR, Silva MM. O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. *Esc Anna Nery* 2012; 16(4): 657-65.
9. Ferraz F, Silva LWS, Silva LAA, Reibnitz KS, Backes VMS. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. *Rev Bras Enferm* 2005 set-out; 58 (5): 607-10.
10. Góes FGB, La Cava AM. Práticas educativas em saúde do enfermeiro com a família da criança hospitalizada. *Rev Eletr Enf* 2009;11(4): 942-51.



11. Acioli SA. Prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. *Rev Bras Enferm* 2008; 61(1): 117-21.
12. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira. NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007; 12 (2): 335-42.
13. Carvalho LDP, Mamede MV, Araújo MRO. Conhecimento de pacientes sobre o processo de auto-cuidado em pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Cad Pesq* 2011; 18(n esp): 18-25.
14. Rodriguez-Gázquez MLA, Arredondo-Holguin E, Herrera-Cortés R. Efetividade de um programa educativo em enfermagem no autocuidado em pacientes com insuficiência cardíaca: Ensaio clínico randomizado. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2012; 20(02): 1-11.
15. Perrando M S, Beuter M, Brondani C M, Roso C C, Santos T M, Predebon G R. O preparo pré-operatório na ótica do paciente cirúrgico. *R Enferm UFSM* 2011; 1(1): 61-70.
16. Camponogara S, Soares SGA, Silveira M, Viero CM, Barros CS, Cielo C. Percepção de pacientes sobre o período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Min Enferm* 2012 jul./set; 16(3): 382-390.
17. Bittar E, Silva EA, Duarte D. Satisfação dos pacientes quanto ao manual de orientação pré e pós-cirurgia cardíaca. *Rev Sobecc* 2012; 17 (1): 54-60.
18. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 set-out; 13(5): 754-7.
19. Bringuente MEO. Estressores e sentimentos vivenciados por pacientes em unidade de terapia intensiva. Vitória: EDUFES; 2012.
20. Silva FD, Cherniharo IM, Silva RC, Ferreira MA. Discurso de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva. *Esc Anna Nery (impr.)* 2012 out-dez; 16 (4): 719- 727.

## 6 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O estudo da temática e as demandas apresentadas pelos clientes forneceram informações imprescindíveis para a reflexão da prática desenvolvida no pré-operatório de pacientes candidatos à cirurgia cardíaca, o que culminou com a realização de propostas objetivando a adaptação do programa educativo desenvolvido. Tais propostas referem-se também à cartilha de orientações, um dos instrumentos utilizados no projeto de orientações, e estão elencadas abaixo:

- Aprimorar o encorajamento da comunicação oral nos clientes, a fim de uma metodologia mais participativa, numa perspectiva dialogada, com o diálogo entre o enfermeiro e o cliente como método básico, no qual gere a reflexão-ação-reflexão dos sujeitos envolvidos no processo.
- Inserir, após a consulta individual, um trabalho de grupo do tipo “roda de conversa” entre o enfermeiro e os clientes, com o objetivo de discutir e problematizar a situação. Tentar trazer para este grupo de conversa algum paciente que já tenha sido operado e que tenha tido sucesso, a fim de passar ao grupo uma experiência positiva. Permitir que o grupo reaja uns com os outros.
- Atentar para as questões que foram evidenciadas como lacunas na adequação do conhecimento por parte dos pacientes tanto no estudo quantitativo como no qualitativo. Tais questões referem-se à internação na UTI, à necessidade do uso da sonda vesical de demora, à adesão aos exercícios respiratórios, à necessidade de controle da dor no pós-operatório, entre outras. Trazer situações que levem os clientes a simular a experiência de estar na UTI.
- Abordar os clientes com menor escolaridade de maneira diferenciada na consulta individual; apostar numa linguagem mais clara e objetiva; estimular o diálogo e oferecer mais tempo para perguntas.
- Observar o intervalo de tempo entre a realização da prática educativa e o dia da cirurgia. Obter, juntamente com a equipe cirúrgica, acesso à agenda das cirurgias para oferecer um novo momento de diálogo àqueles orientados e

que serão submetidos ao procedimento cirúrgico após um longo intervalo de tempo;

- Investigar de modo mais ativo a aceitação do cliente em receber as orientações.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAS

Este estudo permitiu avaliar a visão do cliente em relação a um programa educativo de enfermagem desenvolvido na fase preparatória para a cirurgia cardíaca. Confirmou a importância da orientação pré-operatória, bem como demonstrou a aceitação, pelos clientes, do programa educativo aplicado pelo enfermeiro no período pré-operatório. Os resultados apresentados neste trabalho evidenciam a ação do enfermeiro como educador em saúde, pelo fato de se ter constatado que os clientes identificam o enfermeiro como educador, fatores estes que dão incentivo a esses profissionais da saúde para manter como rotina a orientação de clientes candidatos à cirurgia cardíaca.

Foram apresentados dados que sugerem a necessidade de melhor abordagem quanto à internação na UTI, à sonda vesical de demora, à realização de exercícios respiratórios e à necessidade de enfoque diferenciado a pacientes com menor nível de escolaridade. Apontou ainda a necessidade de atenção quanto à antecedência no fornecimento das informações, todavia não se pode recomendar um intervalo de tempo ideal para o preparo educativo do paciente antes da cirurgia, pois não foram encontrados estudos que apoiassem essa hipótese.

A aproximação com o tema do estudo permitiu a reflexão da prática realizada no preparo pré-operatório de clientes para cirurgia cardíaca, e juntamente com as demandas apresentadas pelos pacientes, forneceram subsídios para adequações no programa educativo, bem como para o aperfeiçoamento das metodologias aplicadas na ação educativa realizada no período pré-operatório.

Por fim, os achados deste estudo recomendam a compreensão da prática educativa como inerente ao cuidar em enfermagem para que tenhamos cidadãos conscientes e livres para decidir sobre o seu processo de saúde. Acredita-se nesta atuação do enfermeiro como forma de valorização profissional e ampliação do campo de atuação profissional.

Limitações do estudo:

- Não houve triangulação do discurso com a prática;

## REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. A. prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 117-21, jan./fev. 2008.

ALMADA, V. P. F.; BARROS, R. A.; SANTOS, P. A. A. Abordagem fisioterapêutica nos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio com uso de circulação extracorpórea. **Revista Científica da UNIRB**. Ano III, p. 17-26, jun. 2011.

ALVES, A.; AERTS, D. As práticas educativas e a estratégia da saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Canoas, v. 16, n. 1 p. 319-25, 2011.

ATIK, F. A. et al. A cirurgia de revascularização do miocárdio sem circulação extracorpórea minimiza o sangramento pós-operatório e a necessidade transfusional. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. 4, out. 2004.

BACHION, M. M. et al. Identificação no “medo” no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Acta Paul Enfermagem**, São Paulo. v. 17, n. 3, p. 398-304, 2004.

BAUMGARTEN, M. C. S. et al. Comportamento da dor e da função pulmonar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca via esternotomia. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, Porto Alegre, v. 24 n. 4 p. 497-505, 2009.

BITTAR, E.; SILVA, E. A.; DUARTE, D. Satisfação dos pacientes quanto ao manual de orientação pré e pós-cirurgia cardíaca. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 17 n. 1, p. 54-60, jan./mar. 2012.

BORGES, J. B. C.; CARVALHO, S. M. R.; SILVA, M. A. M. Qualidade do serviço prestado ao paciente de cirurgia cardíaca do Sistema Único de Saúde – SUS. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, São Paulo. v. 25, n. 2, p. 172-182. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de indicadores do SUS nº 7**. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças crônicas não transmissíveis: Estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde**. Brasília, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2020**. Brasília, 2011b.

BRAILE, D. M.; GODOY, M. F. História da cirurgia cardíaca. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. São José do Rio Preto, SP. v. 66 n. 1, p. 339-37, 1996.

BRAILE, D. M.; GODOY, M. F. História da cirurgia cardíaca no mundo. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. v. 27 n. 1, p. 125-34, 2012.

BRINGUENTE, M. E. O. **Estressores e sentimentos vivenciados por pacientes em unidade de terapia intensiva**. Vitória: EDUFES, 2001.

CAMPONOGARA, S. et al. Percepção de pacientes sobre o período pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 16, n. 3, p. 382-390, jul./set. 2012.

CARVALHO, L. D. P.; MAMEDE, M. V.; ARAÚJO, M. R. O. Conhecimento de pacientes sobre o processo de auto-cuidado em pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Caderno de Pesquisa**, São Luís, v. 18, n. especial, p. 18-25, dez. 2011.

COSTA, I. A. História da cirurgia cardíaca brasileira. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 1-7, jan./mar. 1998.

DUARTE, S. C. M. et al. O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. **Escola Anna Nery** [online], v. 16, n. 4, p. 657-665, 2012.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n.5, p. 754-7, set/out. 2005.

ELER, G. J.; JAQUES, A. E. O enfermeiro e as terapias complementares para o alívio da dor. **Arquivo de Ciências da Saúde Unipar**, Umuarama, v. 10, n. 3, p. 185-190. set./dez. 2006.

FERRAZ, F. et al. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 5, p. 607-10, set./out. 2005.

FERREIRA, L. B., VIEGAS, M. O. Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no hospital Santa Genoveva em Goiânia. Trabalho de Conclusão de Curso, 2004, f. (Graduação em Fisioterapia) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, p. 1-15, 2004.

GALDEANO, L. E. et al. Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online], vol. 11, n. 2, 199-206, 2003.

GIACOMAZZI, C. M.; LAGNI, V. B.; MONTEIRO, M. B. A dor pós-operatória como contribuinte do prejuízo na função pulmonar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Brazilian Journal Cardiovascular Surgery**, v. 21, n. 4, p. 386-39, 2006.

GODOY, R. F. et al. A influência de sintomas de depressão na frequência de complicações pós-operatórias precoces de pacientes submetidos a cirurgia torácica. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 53, n. 2, p. 139-143, abr./jun. 2009.

GÓES, F. G. B.; LA CAVA, A. M. Práticas educativas em saúde do enfermeiro com a família da criança hospitalizada. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 942-51, 2009.

GRITTEM, L.; MÉIER, M.; GAIEVICZ, A. Visita pré-operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino. **Cogitare Enfermagem**, América do Sul, v. 11, n. 3, p. 245-51, set./dez. 2006.

GUEDES, N. G. et al. Crises hipertensivas em portadores de hipertensão arterial em tratamento ambulatorial. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, São Paulo, v. 39, n. 2, p.181-8, 2005.

GUITINI, J. C. S. Aspectos epidemiológicos das cardiopatias Congênitas em Londrina, Paraná. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, Paraná, v. 74, n. 5, p. 395-399, 2000.

HOBBS, F. D. Does pre-operative education of patients improve outcomes? The impact of pre-operative education on recovery following coronary artery bypass surgery: a randomized controlled clinical trial. **European Heart Journal**, v. 23, p. 600-601, 2002.

KING, K. M. et al. Risk-taking attitudes and their association with process and outcomes of cardiac care: a cohort study. **BMC Cardiovasc Disord**, v. 9, n. 36, 2009.

KRÜGER, J.; ECHER, I. C. Percepção e sentimentos de pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca em relação à visita. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 123-137, jan. 2000.

KRUSE, M. H. L. et al. Orientação pré-operatória da enfermeira: lembranças de pacientes. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet], v. 11, n. 3, p. 494-500.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. Pesquisa e representação social: um enfoque quali-quantitativo: a metodologia do discurso do sujeito coletivo. 2 ed. Brasília: Liber Livro, 2012.

LIMA, H. P. et al. Adesão do usuário hipertenso ao tratamento e a interface com o saber sobre o agravo. *Revista Rene*. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 170-178, abr./jun. 2010

LISBOA, L. A. F. et al., Evolução da cirurgia cardiovascular no instituto do coração: análise de 71.305 operações. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, São Paulo, v. 94, n. 2, p. 174-181, 2010.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-42, 2007.

MIANA, L. A. et al. Fatores de risco de sangramento no pós-operatório de cirurgia cardíaca em pacientes adultos. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, v. 19, n. 3, set. 2004.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. S.(Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 31. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2012.



MIYAGUE, N. I. et al. Estudo epidemiológico de cardiopatias congênitas na infância e adolescência. Análise em 4.538 casos. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, Curitiba, v. 80, n. 3, p. 269-73, 2003.

NETO, A. P.; TEIXEIRA, J. B. A.; BARBOSA, M. H. Elaboração de um instrumento para o preparo pré-operatório em cirurgias cardíacas. **O mundo da Saúde São Paulo**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 107-10, jan./mar. 2008.

PARRY, M. et al. Cardiac Home Education and Support Trail (CHEST): A pilot study. **Canadian Journal Cardiology**, v. 25, n.12, p. 393-98, dez. 2009.

PEDROSA, M. F. V.; PIMENTA, C. A. M.; CRUZ, D. A. L. M. Efeitos dos programas educativos no controle da dor pós-operatória. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 6, n. 1, p. 21-32, jan./mar. 2007.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 527-34, set./out. 2003.

PERRANDO, M. S. et al. O preparo pré-operatório na ótica do paciente cirúrgico. **Revista de Enfermagem**. UFSM, v. 1, n. 1, p. 61-70. Jan./abr. 2011.

RAMOS et al. Preditores de mortalidade na cirurgia de revascularização do miocárdio. **Revista Brasileira de Cardiologia**, v. 26, n. 3, p.193-9, maio/jun. 2013.

RAUBER, M. M. et al. Reconhecendo as emoções na visita pré-operatória em pacientes com indicação de cirurgia cardíaca. Cascavel, Brasil. Cascavel: Unioeste/PR, p. 1-18, out. 13-15. 2005.

REGIS DA SILVA, R.; SANTIAGO, L. C. Contribuição das orientações de enfermagem pré-operatórias para cientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Enfermaria Global**, v. 14, p. 1-6, out. 2008.

RENAULT, J. A. et al. Comparação entre exercícios de respiração profunda e espirometria de incentivo no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, v. 24, n. 2, p. 165-172. 2009.

RIGON, A. G.; NEVES, E. T. Educação e saúde a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: O que tem sido ou há para ser dito? **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2011 Out-Dez; 20(4): 812-7.

RODRIGUEZ-GÁZQUEZ, M. L. Á.; ARREDONDO-HOLGUIN, E.; HERRERA-CORTÉS, R. Efetividade de um programa educativo em enfermagem no autocuidado em pacientes com insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 2, [11 telas], mar./abr. 2012.

SHULDHAM, C. M.; FLEMING, S.; GOODMAN, H. The impact of pre-operative education on recovery following coronary artery bypass surgery. A randomized controlled clinical trial. *European Heart Journal*, v. 23, p. 666–674, 2002.

SILVA, F. D.; CHERNIHARO, I. M.; SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. Discurso de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva. **Escola de Enfermagem Anna Nery** (impr.), v.16, n.4, p.719-727, out /dez. 2012.

SILVA, J. P. S. A relação professor/aluno no processo de ensino e aprendizagem. **Revista Espaço Acadêmico**, n. 52, set. 2005.

SOARES, G. M. T. et al. Prevalência das principais complicações pós-operatórias em cirurgias cardíacas. **Revista Brasileira de Cardiologia**, v. 24, n. 3, p. 139-146. 2011.

TITOTO L. et al. Reabilitação de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: atualização da literatura nacional. **Arquivo da Ciência e da Saúde**, v. 12, n. 4, p. 216-19, out./dez. 2005.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. **Plano Operativo Anual**. Vitória, 2011.

VARGAS, T. V. P.; MAIA, E. M.; DANTAS, R. A. S. Sentimentos de pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online], v.14, n. 3, p. 383-388, 2006.

World Health Organization. **Cardiovascular diseases**, 2013. Disponível em: <[http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/)>. Acesso em: 19 ago. 2013.

## APÊNDICE I

### FORMULÁRIO/ENTREVISTA

1. Entrevista nº:
2. Idade:
3. Sexo:
4. Cor/Raça
  - Branca
  - Preta
  - Amarela
  - Parda
  - Indígena
5. Escolaridade
  - Sem instrução ou menos de 1 ano
  - 1 a 3 anos de estudo
  - 4 a 7 anos de estudo
  - 8 a 10 anos de estudo
  - 11 ou mais anos de estudo

6. Proveniência:
7. As orientações foram importantes ao longo do tempo de internação para mantê-lo tranquilo?
- Importante
- Não foram importantes
8. Esta “Cartilha de orientações” contribuiu para diminuir as suas dúvidas em relação ao período perioperatório?
- Contribuiu
- Não contribuiu
9. Cooperaram em sua adesão para o tratamento como, no uso correto das medicações prescritas?
- Cooperaram
- Não cooperaram
10. Cooperaram em sua adesão para o tratamento como, na mobilidade?
- Cooperaram
- Não cooperaram
11. Cooperaram em sua adesão para o tratamento como, nos exercícios respiratórios?
- Cooperaram
- Não cooperaram
12. A linguagem utilizada na Cartilha de Orientações foi?
- Compreensível
- Não é compreensível

13. Os conteúdos das informações foram?

- Adequados
- Não foram adequados

14. Ao término da cirurgia o senhor foi conduzido ao CTI por que:

- Sua cirurgia demorou muito e o Senhor (a) precisava de acompanhamento especializado.
- Todos os pacientes que realizam este tipo de cirurgia vão para o CTI.
- Somente porque existiram complicações durante a cirurgia.

15. O tubo que foi colocado durante a cirurgia na sua boca foi:

- Para ajudar a respirar melhor.
- Só para a anestesia e logo após o término da cirurgia já poderia ter sido retirado.
- Só poderia ter sido retirado quando o Senhor (a) tivesse alta do CTI.

16. Logo abaixo da incisão cirúrgica foi colocado um tubo, este dreno foi para:

- Auxiliar na respiração.
- Auxiliar na alimentação.
- Auxiliar a drenagem, portanto, a saída de sangue por este tubo já era esperada.

17. Foi colocada também uma sonda na bexiga que serve para:

- Medir a drenagem de sangue.
- Medir a quantidade de urina drenada
- Aliviar a vontade de urinar

18. No CTI, um equipamento eletrônico ficou do seu lado registrando ritmo cardíaco, eletrocardiograma e temperatura, a sua conduta foi:

- Não se preocupou com o som dos alarmes, porque qualquer anormalidade seria registrada e vista pela equipe.
- Ficou preocupado, pois qualquer alarme poderia indicar que algo estaria errado.
- Ficou atento, porque a qualquer som dos alarmes o Senhor (a) deveria avisar a equipe.

19. Após sua alta para a enfermaria a sua conduta frente à mobilidade foi:

- Moveu-se o menos possível para evitar dor.
- Caminhou para evitar trombose.
- Não se levantou do leito para evitar tonturas.

20. Após sua alta para a Enfermaria a sua conduta frente aos exercícios respiratórios foram:

- Realizou os exercícios respiratórios e favoreceu a tosse.
- Não realizou respirações profundas para evitar a dor
- Realizou exercícios respiratórios e não tossiu para evitar a dor

21. Na sua percepção, as orientações facilitaram em sua recuperação?

- Facilitaram
- Não facilitaram

22. Quais são suas sugestões para melhorar esta cartilha?

23. Qual é sua percepção quanto às orientações dadas pela enfermeira no período pré-operatório?

## APÊNDICE II

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### Título do Projeto: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FAZENDO A DIFERENÇA NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTE DE CIRURGIA

**Pesquisador Responsável:** Kássia Regina de Castro Rosseto.

Este projeto tem o objetivo principal descrever a contribuição das orientações de enfermagem e da cartilha de orientações pré-operatórias para pacientes candidatos à cirurgia cardíaca em um hospital universitário da Grande Vitória através da avaliação das informações dadas do pré-operatório, importância destas na visão do cliente e como facilitaram ou não em sua recuperação, em sua adesão e de seus familiares ao tratamento, recuperação e ausência de complicações.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, e ter meus direitos de:

1. Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. Não ser identificado e ser mantido caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade.

Declaro estar ciente do exposto e desejar participar da pesquisa.

Vitória, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Eu, Kássia Regina de Castro Rosseto, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante.

Assinatura: \_\_\_\_\_

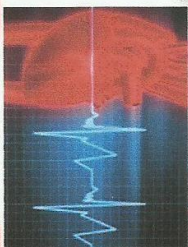
Telefone: 33455717 ou 88137138 ou 96408092 - [Kassia\\_castrorosseto@yahoo.com.br](mailto:Kassia_castrorosseto@yahoo.com.br)



**ANEXO I**

**MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIA  
CARDÍACA**

## ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIA CARDÍACA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO MORAES  
AMBULATÓRIO DE MEDICINA INTERNA

### EQUIPE:



**Enfermeiros – HUCAM**

Janine Moreira Araújo – Enfermeira da  
Urologia/Cardiologia

Kássia Regina de Castro Rosseto – Enfermeira do  
Ambulatório de Medicina Interna  
Coordenadora do Projeto

Leila Massaroni – Professora do Departamento de  
Enfermagem – UFES

Rosilene Nilo dos S Fantoni – Enfermeira  
Coordenadora do Ambulatório de medicina Interna

**Cirurgiões Cárdio - torácico – HUCAM**

Dr. Berilurdes Wallace Garcia

Dr. Moyses Pedro Nader Amoury

3

### A CIRURGIA CARDÍACA

Cirurgia Cardiovascular é a área médica que realiza o tratamento cirúrgico das doenças que afetam o coração. A cirurgia mais realizada é a revascularização do miocárdio em que tenta-se refazer a circulação de uma área do coração. Geralmente usa-se enxertos da veia safena ou artéria mamária. Existem cirurgias, também não pouco utilizadas, que objetivam correção das doenças que atingem as valvas cardíacas e corrigir doença cardíaca congênita.

4

O senhor ou a senhora será um paciente especial; foi admitido no Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes para fazer uma cirurgia cardíaca.

O (a) senhor (a) e sua família provavelmente terão muitas perguntas a fazer sobre o que acontecerá antes, durante e depois da cirurgia.



Esperamos responder todas as suas perguntas.

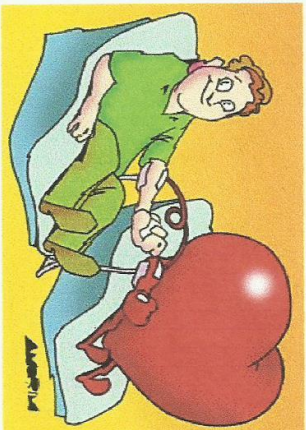
5

**ADMISSÃO**

Sua admissão será na Urologia/Cardiologia, segundo andar.  
Serão feitos exames de sangue, de urina, radiografias, eletrocardiogramas e outros exames.



É de vital importância que, ao se internar, o (a) Sr. (a) traga doadores de sangue.

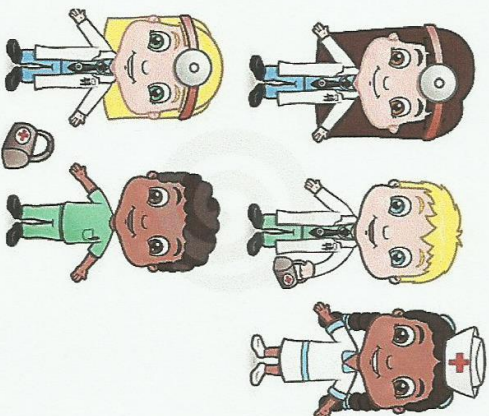


6

Muitos médicos da equipe o (a) visitarão.

Será visitado pela enfermeira da equipe, que já manteve contato com você no ambulatório, a qual estará pronta para responder e esclarecer qualquer dúvida a respeito dos procedimentos pré e pós-operatórios que por ventura existam.

Pergunte o que quiser.

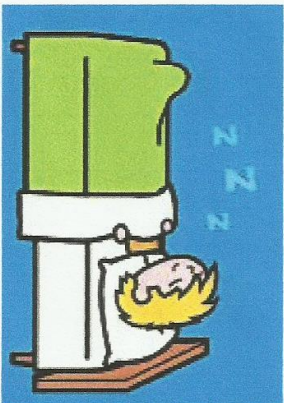


7

### PRÉ-OPERATÓRIO

Um tranquilizante poderá ser dado, para auxiliá-lo numa noite calma.

A orientação recebida na admissão sobre os procedimentos pré e pós-operatórios serão reforçados com a prática de exercícios respiratórios.



Um bom sono na véspera da cirurgia...

8

### NO DIA DA CIRURGIA

Pela manhã tomará banho ainda com sabão anti-séptico. A tricotomia será realizada na sala de cirurgia.



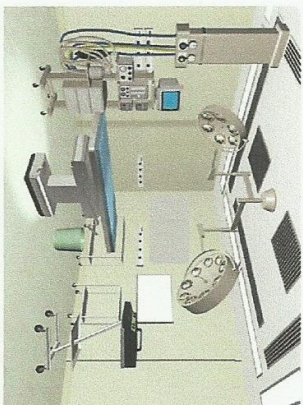
Provavelmente em aproximadamente 45 minutos antes da operação o (a) senhora receberá um sedativo ou este será dado no próprio centro cirúrgico. Deverá retirar próteses, jóias, óculos, relógio etc.

A cirurgia durará, 6 horas, mais ou menos, levando em consideração o tempo entre o preparativo necessário para a operação e os procedimentos pós-operatórios.

Será encaminhado ao Centro Cirúrgico de maca pelo maqueiro do setor e recebido pela enfermeira da equipe.

9

Já na sala de cirurgia, o cirurgião irá "pegar" uma veia e uma artéria, para que possa ser administrada toda a medicação necessária e controlar sua pressão arterial, durante todo o procedimento e no pós-operatório. Serão retiradas dentro de 24 horas.



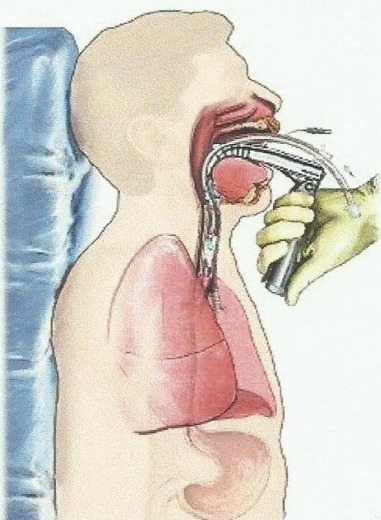
A seguir, o (a) senhor (a) irá para o Centro de Tratamento Intensivo onde a equipe estará a sua espera. Você obterá atenção especializada no CTI. O seu tempo de permanência varia; em geral, com 48 horas seu cirurgião determinará a sua transferência para a enfermaria de Cardiologia. Onde toda equipe que já é sua conhecida o receberá.



10

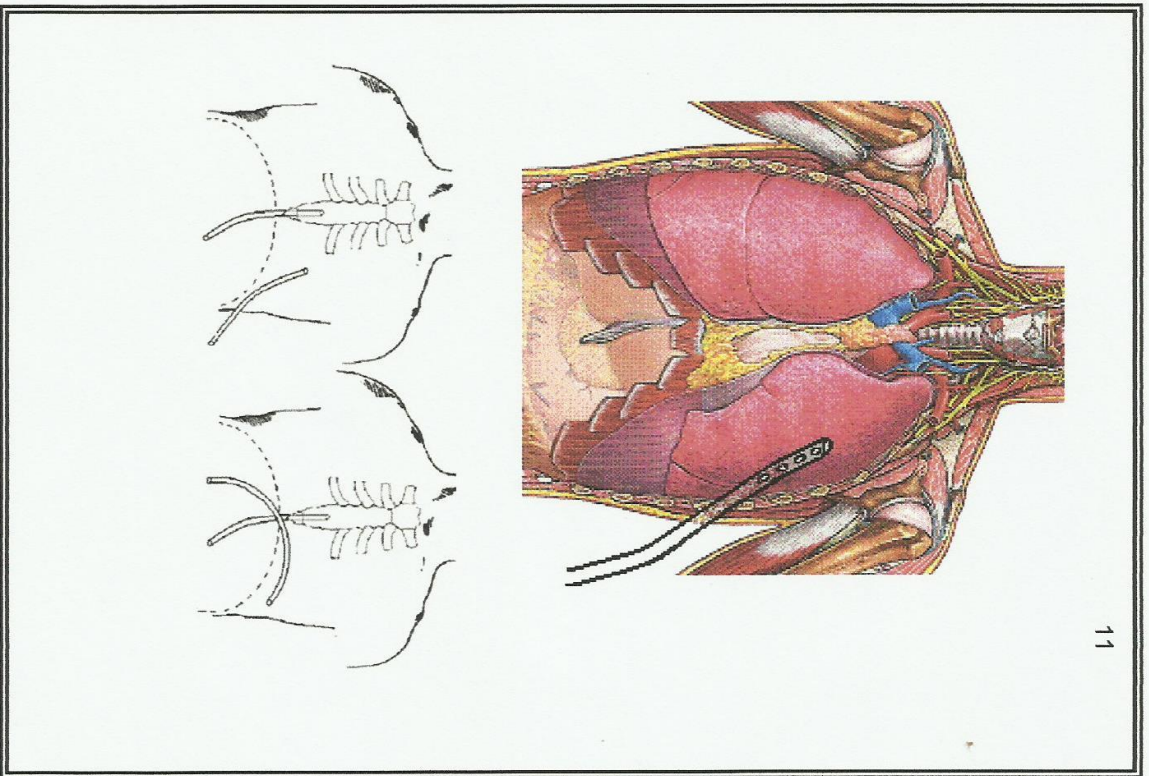
### PÓS-OPERATÓRIO

Você já sabe dos procedimentos durante e após a cirurgia. O tubo que foi colocado durante a cirurgia na sua boca é para ajudar você a respirar melhor e retirar as secreções dos pulmões.



Testes sanguíneos são feitos com certa frequência. Assim que os gases sanguíneos estiverem normalizados o tubo endotraqueal será retirado.

A incisão geralmente é feita em cima do esterno. Um pouco abaixo da cirurgia é colocado um tubo que talvez cause um pequeno desconforto. Ele é colocado para auxiliar a drenagem e será retirado dentro de 24 horas.



11

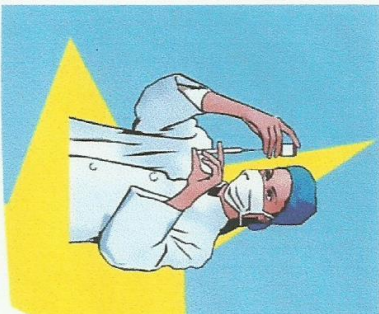
Terá também uma sonda na bexiga (que é colocada na sala de operações) para medir a quantidade de urina drenada. Esta sonda poderá causar-lhe sensação ou vontade de urinar.

Um equipamento eletrônico ficará a seu lado registrando ritmo cardíaco, eletrocardiograma e temperatura. Para tal alguns fios ficam presos, no seu tórax. Não se preocupe porque qualquer anormalidade será registrada e será vista pela equipe.

12

13

Quando você sentir dor tomará medicações que a alivie. A enfermagem não lhe deixará sozinho. Estará atenta as horas para seu conforto, higiene, práticas terapêuticas ou de controle.



A enfermagem o encorajará para os procedimentos aprendidos.

No segundo dia de cirurgia já começa a se alimentar.

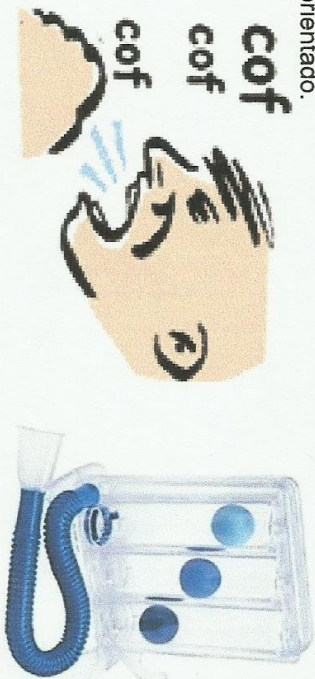


14

O soro, o dreno e a sonda serão retirados. Seu pós-operatório evolui rapidamente. Seus curativos serão trocados todos os dias.



Agora, na cirurgia cardíaca, precisamos que você, por iniciativa própria, ponha em prática tudo que lhe ensinamos no pré-operatório. Tussa, faça exercícios respiratórios como foi orientado.

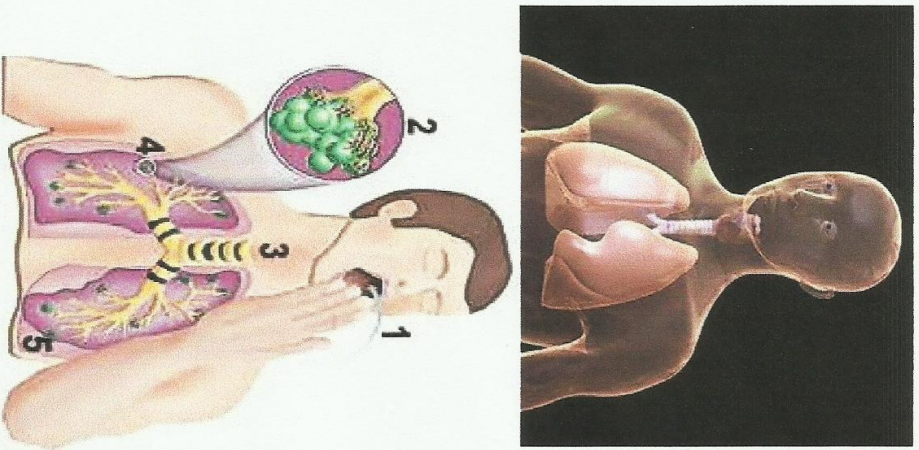


Estaremos sempre junto a você, ajudando, orientando, supervisionando.



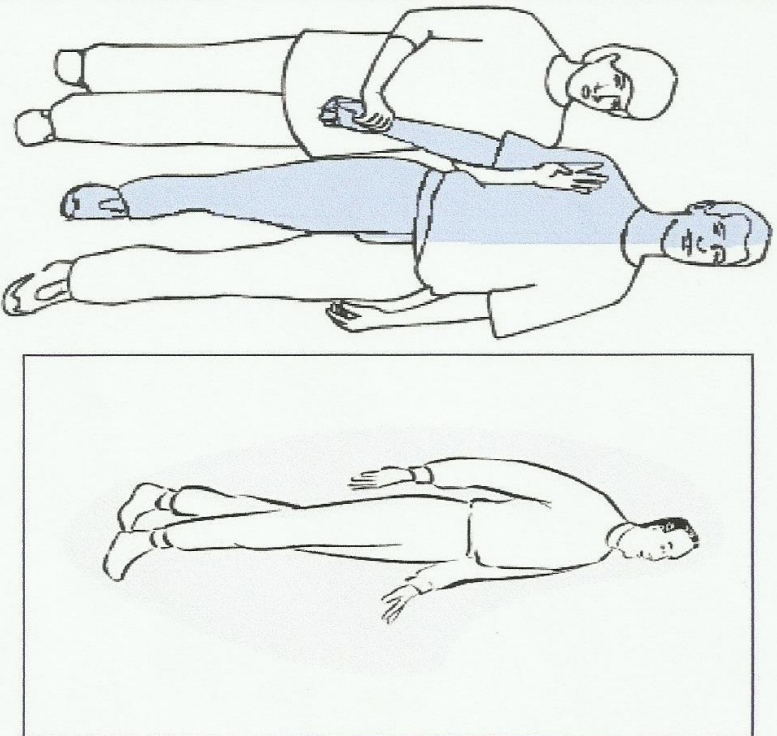
É necessário que os pulmões sejam reexpandidos para evitar complicações pulmonares.

15



Mantenha-se em postura ereta. A deambulação em geral é logo após a retirada dos drenos. Nas primeiras horas lhe ajudaremos, depois tentamos deixá-lo livre, confiante e seguro.

16



17

## CUIDADOS COM AS VÁLVULAS MECÂNICAS

Válvula biológica



Válvula mecânica



As válvulas mecânicas duram mais tempo e apresentam o risco de formação de coágulos sanguíneos. O paciente deverá tomar anticoagulantes orais continuamente.

As válvulas biológicas funcionam bem e não acarretam o risco de formação de coágulos, mas a sua duração é menor.

18

## OUTRAS ORIENTAÇÕES

**O que deve trazer ao hospital:**

- Cartão do hospital e cartão do SUS
- Todos os exames
- Lista de medicamentos utilizados
- Escova dental
- Creme dental
- Pente ou escova de cabelo
- 01 Toalha de banho
- 01 Pijama
- Sandália
- Sabonete
- Travessão

**O que não deve trazer ao hospital:**

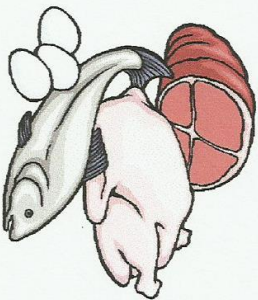
- Jóias
- Medicamentos
- Relógio
- Lentes de contato
- Roupas em excesso

**Não é permitido sentar no leito do paciente**



19

**Não é permitida a entrada de alimentos**



**Respeite o número de visitantes**



20

## **ALTA HOSPITALAR**

Com 07 a 10 dias, você terá alta do hospital. Retornará a sua casa e nós lhe desejamos uma recuperação rápida. Marcaremos a sua volta para seguimento ambulatorial.

### **ATIVIDADES**

É muito natural que se sinta um pouco sem coragem, mas recuperar-se-á gradativamente. Reinicie suas atividades, assumindo algumas das suas atividades de higiene e conforto. Atividades habituais somente após 30 dias.

### **EXERCÍCIOS**

Devem inicialmente ser moderados. Qualquer esclarecimento, pergunte seu médico e será orientado.

### **DIREÇÃO**

Para dirigir terá de esperar pelo menos 30 dias após a cirurgia.

### **TRABALHO**

Depois de um período de convalescença, em sua casa, já poderá retornar ao seu trabalho. Seu médico determinará dependendo do tipo de seu serviço. Em média 90 dias.

21

**PERDA DE PESO**

Se você está acima do peso, é importante que perca peso, mas sempre sob orientação do profissional de saúde.

**FUMO**

O uso de cigarros agrava os portadores de doenças cardiovasculares, portanto, **NÃO PODERÁ FUMAR MAIS.**

**MEDICAÇÃO**

Toda medicação deverá ser tomada de acordo com a orientação médica.

- 1- obedecer aos horários e a quantidade prescrita na receita
- 2- se o senhor (a) observar alguma reação estranha, por exemplo, náuseas, vômitos, diarreia, manchas vermelhas na pele, devido ao uso dos remédios, procure o seu médico o mais rápido possível.

**DIETA**

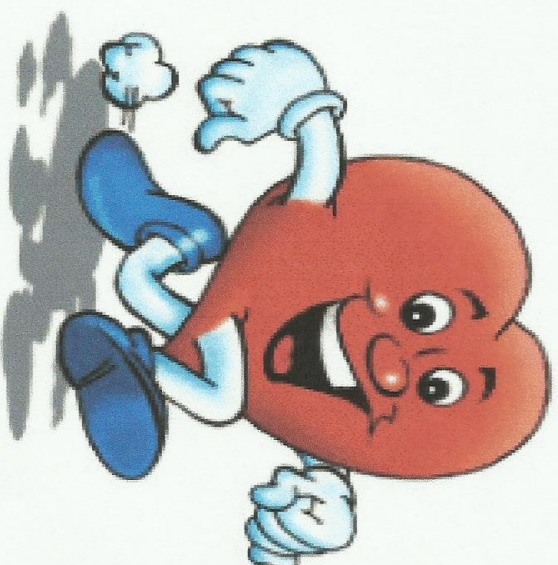
Dieta com pouco sal e pouca gordura será prescrita pelo nutricionista.

**RELAÇÕES SEXUAIS**

Relação sexual a partir de 45 dias após a cirurgia sem peso sobre o tórax.

22

**NÃO FALTEM AS CONSULTAS  
DO AMBULATÓRIO**

**HUCAM**

## ANEXO II

## CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Vitória-ES, 01 de junho de 2011.

De: Prof. Dr. Aduino Emmerich Oliveira  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde

Para: Prof<sup>a</sup>. Kassia Regina de Castro Rosseto  
Pesquisadora Responsável pelo Projeto de Pesquisa intitulado: **“Orientações pré-operatórias para pacientes candidatos à cirurgia cardíaca – as instruções de enfermagem fazendo a diferença no pós-operatório”**

Senhor (a) Pesquisador (a),

Informamos a Vossa Senhoria, que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, após analisar o Projeto de Pesquisa nº. 097/11 intitulado: **“Orientações pré-operatórias para pacientes candidatos à cirurgia cardíaca – as instruções de enfermagem fazendo a diferença no pós-operatório”** e o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**, cumprindo os procedimentos internos desta Instituição, bem como as exigências das Resoluções 196 de 10.10.96, 251 de 07.08.97 e 292 de 08.07.99, **APROVOU** o referido projeto, em Reunião Ordinária realizada em 25 de maio de 2011.

Lembramos que, cabe ao pesquisador responsável elaborar e apresentar os relatórios parciais e finais de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196 de 10/10/96, inciso IX.2. letra “c”.

Atenciosamente,

Coordenador do  
Comitê de Ética em Pesquisa  
CEP/UFES