

INTERVENÇÃO EDUCATIVA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE SUBMETIDO À CIRURGIA CARDÍACA

NURSING EDUCATIONAL INTERVENTION TO THE CLIENT SUBJECTED TO CARDIAC SURGERY

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA AL CLIENTE SOMETIDO A LA CIRUGÍA CARDIACA

Kassia Regina de Castro Rosseto¹
Karolini Zuqui Nunes²
Walckiria Garcia Romero³
Lorena Barros Furieri⁴
Leila Massaroni⁵
Mirian Fioresi⁶

Como citar este artigo: Rosseto KRC, Nunes KZ, Romero WG, Furieri LB, Massaroni L, Fioresi M. Intervenção educativa de enfermagem ao cliente submetido à cirurgia cardíaca. Rev baiana enferm (2017);31(4):e22441.

Objetivo: analisar se um programa educativo de enfermagem favorece o conhecimento e orienta as condutas adotadas pelos clientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Método:** estudo de intervenção realizado com 51 pacientes. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um formulário estruturado. **Análise estatística:** foram usados os testes qui-quadrado, exato de Fisher, Mann-Whitney ou coeficiente de correlação de Spearman, quando apropriados. **Resultados:** o programa educativo foi considerado importante para garantir tranquilidade, adesão ao tratamento e auxílio na recuperação. Entretanto, os clientes apresentaram compreensão limitada quanto a alguns procedimentos comuns do pós-operatório. As respostas inadequadas foram relacionadas à baixa escolaridade ($p < 0,05$). Houve correlação moderada e negativa ($\rho = -0,314$; $p < 0,05$) entre a coerência das respostas e o tempo entre a orientação e a cirurgia. **Conclusão:** o programa educativo favoreceu o conhecimento e orientou as condutas adotadas pelos clientes na fase pós-operatória.

Descritores: Cirurgia cardíaca. Enfermagem perioperatória. Assistência de Enfermagem. Educação em saúde.

Objective: to analyze if a nursing educational program favors knowledge and guides the adopted conduct by clients in the cardiac surgery postoperative. Method: intervention study carried out with 51 patients. Data collection was done by applying a structured form. Statistical analysis: chi-squared test, Fisher's exact test, Mann-Whitney or Spearman's correlation coefficient, when appropriate. Results: nursing educational program was considered important to ensure tranquility, treatment adherence and recovery support. However, clients presented limited comprehension regarding some regular postoperative procedures. Inadequate answers were associated to low education ($p < 0.05$). There was

¹ Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil. kassia_castrorosseto@yahoo.com.br

² Mestre. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil. karol-zuqui@hotmail.com

³ 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, Vitória, Espírito Santo, Brasil. walckiriagr@uol.com.br

⁴ 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, Vitória, Espírito Santo, Brasil. lorafurieri@yahoo.com.br

⁵ 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, Vitória, Espírito Santo, Brasil. leilamassaroni53@gmail.com

⁶ 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, Vitória, Espírito Santo, Brasil. mirianfioresi@hotmail.com

moderate and negative correlation ($\rho = -0,314$; $p < 0,05$) between answer coherence and time within guidance and surgery. Conclusion: the educational program favor the knowledge and guided the adopted conducts by the clients in postoperative phase.

Descriptors: Cardiac surgery. Perioperative nursing. Nursing assistance. Education in health.

Objetivo: analisar se um programa educativo de enfermagem favorece o conhecimento e orienta as condutas adotadas pelos clientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Método: estudo de intervenção realizado com 51 pacientes. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um formulário estruturado. Análise estatística: foram usados os testes qui-quadrado, exato de Fisher, Mann-Whitney ou coeficiente de correlação de Spearman, quando apropriados. Resultados: o programa educativo foi considerado importante para garantir tranquilidade, adesão ao tratamento e auxílio na recuperação. Entretanto, os clientes apresentaram compreensão limitada quanto a alguns procedimentos comuns do pós-operatório. As respostas inadequadas foram relacionadas à baixa escolaridade ($p < 0,05$). Houve correlação moderada e negativa ($\rho = -0,314$; $p < 0,05$) entre a coerência das respostas e o tempo entre a orientação e a cirurgia. Conclusão: o programa educativo favoreceu o conhecimento e orientou as condutas adotadas pelos clientes na fase pós-operatória.

Descritores: Cirurgia cardíaca. Enfermagem perioperatória. Assistência de Enfermagem. Educação em saúde

Introdução

A cirurgia cardíaca é uma intervenção 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 de correção de valvopatias, cardiopatias congênitas, revascularização do miocárdio, entre outros. A intervenção cardíaca é realizada quando a perspectiva de uma vida saudável é maior com a terapêutica cirúrgica do que com o tratamento clínico^(1,2).

Ao ser submetido à cirurgia cardíaca, o usuário vivencia uma experiência cheia de dúvidas, medos e inseguranças. No entanto, é sabido que o paciente com 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⁽³⁾. Neste contexto, torna-se imprescindível a adoção de práticas educativas em saúde para este grupo de clientes. Tais práticas referem-se às ações de educação em saúde, voltadas para o desenvolvimento de habilidades objetivando a melhora na qualidade de vida e na saúde individual e coletiva^(4,5). 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 e intervir para a melhor prestação dos cuidados ao prestar tais informações^(3,6,7,8).

Considerando a temática exposta, o objetivo deste estudo foi analisar se um programa educativo de enfermagem favorece o conhecimento e orienta as condutas adotadas pelos clientes na fase pós-operatória.

Método

Trata-se de um estudo de intervenção. Os dados foram coletados 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. Cumpre ressaltar que as orientações, durante o período de coleta de dados, foram feitas pela autora principal, que é enfermeira atuante no projeto. A consulta de enfermagem durava cerca de

uma hora e acontecia no período pré-operatório. Durante o atendimento, era disponibilizado um contato telefônico para o esclarecimento de eventuais dúvidas ou para agendar uma nova consulta de orientação, caso necessário. Por fim, as orientações eram reforçadas, pelos demais enfermeiros do programa, na admissão hospitalar para a cirurgia.

Os clientes inseridos no projeto de orientações recebem informações quanto: à cirurgia a qual será submetido; à intubação orotraqueal; à anestesia geral; à importância dos exercícios respiratórios; à mobilidade e à deambulação precoce; às medidas para o alívio da dor; à higiene e o preparo da pele; entre outras orientações gerais^(9,10).

Foram incluídos no estudo clientes 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 pós-operatória.

No período do estudo, a cirurgia cardíaca, via esternotomia, foi indicada a 95 pacientes. Destes, seis não foram encaminhados ao projeto de orientações, por motivos desconhecidos pelas pesquisadoras, e conseqüentemente, não puderam receber as orientações e foram excluídos da amostra. Assim, a população foi composta por 89 clientes inseridos no projeto de orientações. Destes, 38 foram excluídos do estudo após análise dos critérios de exclusão (15 clientes não foram submetidos à cirurgia, dois desinteressaram-se ao receber as orientações, oito foram a óbito, seis não aceitaram participar da pesquisa, cinco não responderam a contatos telefônicos para agendamento da entrevista e dois não compareceram às entrevistas). Desta forma, a amostra foi composta por 51 pacientes.

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista individual com aplicação de um formulário estruturado composto por questões fechadas. As variáveis sociodemográficas pesquisadas foram: idade, sexo, cor/raça, escolaridade e procedência. Já os procedimentos de rotina no perioperatório, considerados para análise, foram: internação na unidade de terapia intensiva (UTI), intubação orotraqueal, dreno torácico e mediastinal e sonda vesical. Por fim, foram estudadas as condutas

adotadas frente à monitorização na UTI, à mobilidade precoce e aos exercícios respiratórios.

As análises estatísticas foram realizadas com os programas SPSS 20.0® e BioEstat 5.3®. As variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e relativas. Para avaliar a associação das respostas e condutas com as variáveis categóricas gênero, faixa etária e escolaridade foram utilizados os testes qui-quadrado ou teste exato de Fisher. 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 $< 0,05$. 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.

O presente estudo obteve aprovação do comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo sob o Parecer nº 097/11.

Resultados

Caracterização dos pacientes

O perfil sociodemográfico está apresentado na Tabela 1. Aproximadamente 70% dos clientes participantes do estudo possuíam idade igual ou superior a 50 anos, com predominância do sexo masculino e proveniência do próprio estado sede da pesquisa. Quanto à raça e à escolaridade, 82,3% se autodenominaram brancos e pardos e 78,4% possuíam menos de oito anos de estudo. Em relação ao tipo de procedimento cirúrgico, 33 pacientes (64,7%) foram submetidos

à revascularização do miocárdio, 15 (29,4%) realizaram cirurgias nas valvas (implantes/trocas/valvuloplastias) e os demais pacientes (5,9%) foram submetidos à correção cirúrgica de comunicação interventricular (CIA).

O programa educativo de enfermagem: saberes e práticas

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

Entendimento dos pacientes acerca dos procedimentos de rotina no perioperatório

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 que a realidade é estabelecida pelo sujeito que aprende^(4,5), 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.

As respostas apresentadas pelos pacientes acerca das questões rotineiras do perioperatório foram categorizadas em de acordo com as práticas clínicas sugeridas (De acordo com as práticas sugeridas) e outras respostas (Outras respostas), mediante orientações recebidas no período pré-operatório. A mesma categorização se repete nas Tabelas 4, 5 e 6.

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 UTI, o uso de tubos e cateteres invasivos, tais como: tubo orotraqueal, drenos torácicos, drenos mediastinais e sonda vesical. Nosso estudo revelou que os clientes demonstraram adequação do conhecimento acerca dos procedimentos de rotina por meio das respostas que estavam de acordo com as práticas sugeridas, uma vez que dos quatro procedimentos estudados, três obtiveram mais

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos pacientes inseridos no “Projeto de orientações pré-operatórias para pacientes candidatos a cirurgia cardíaca”. Vitória, ES, Brasil, 2012 (N = 51)

Variável		F (n)	FR (%)
Idade	30 a 39	8	15,7
	40 a 49	9	17,6
	50 a 59	10	19,6
	60 ou mais	24	47,0
Sexo	Masculino	32	62,7
	Feminino	19	37,3
Cor/Raça	Branca	22	43,1
	Preta	6	11,8
	Parda	20	39,2
	Indígena	3	5,90
Escolaridade	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	26	51,0
	8 a 10 anos de estudo	3	5,90
	11 ou mais anos de estudo	8	15,7
Procedência	Espírito Santo	38	74,5
	Outros estados	13	25,5
Total		51	100

Fonte: Construída pelos autores.

de 70% das respostas “de acordo com as práticas sugeridas” (Tabela 3). Todavia houve maior frequência de “outras respostas”, em detrimento às orientadas no programa educativo, em relação à necessidade de internação no UTI (27,4%) e quanto ao uso da sonda vesical de demora no pós-operatório (59,4%).

Para melhor avaliação 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 (Tabela 4).

Tabela 2 – Avaliação dos pacientes inseridos no “Projeto de orientações pré-operatórias para pacientes candidatos a cirurgia cardíaca”, quanto ao programa educativo de enfermagem. Vitória, ES, Brasil, 2012 (N = 51)

Variável	F	FR (%)
Promoção da tranquilidade durante internação		
Importante	51	100
Não foram importantes	0	0
Redução das dúvidas no pós-operatório		
Contribuiu	49	96,0
Não contribuiu	2	4,0
Adesão ao uso correto das medicações prescritas		
Cooperaram	49	96,0
Não cooperaram	2	4,0
Adesão à mobilidade precoce no pós-operatório		
Cooperaram	51	100
Não cooperaram	0	0
Adesão aos exercícios respiratórios no pós-operatório		
Cooperaram	50	98,0
Não cooperaram	1	2,0
A linguagem utilizada na Cartilha de Orientações		
Compreensível	47	92,2
Não é compreensível	0	0
Não leu a Cartilha	4	7,80
O conteúdo das informações		
Adequados	47	92,2
Não foram adequados	0	0
Não leu a Cartilha	4	7,8
Contribuições na recuperação pós-operatória		
Facilitaram	51	100
Não facilitaram	0	0

Fonte: Construída pelos autores.

Tabela 3 – Respostas dos pacientes entrevistados acerca do entendimento quanto aos procedimentos de rotina no perioperatório, categorizadas em “de acordo com as práticas sugeridas” e “outras respostas”, mediante orientações recebidas no período pré-operatório. Vitória, ES, Brasil, 2012 (N = 51)

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	27,4	51	100
Entubação orotraquel	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	54,9	51	100

Fonte: Construída pelos autores.

Não houve associação entre as variáveis sexo e idade e as respostas dadas pelos clientes, entretanto observou-se associação entre a escolaridade 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 apresentava maior percentual de respostas de acordo com as orientações fornecidas.

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 informações, foi esclarecida

a necessidade de monitorização e registro do ritmo cardíaco, eletrocardiograma e temperatura e como poderia ser a conduta mediante o som de possíveis alarmes. Ainda foram elucidadas as necessidades de mobilidade precoce no pós-operatório e de realização de exercícios respiratórios.

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 5 reúne estes resultados.

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 respostas em desacordo com as orientações trabalhadas em relação às condutas sobre estes exercícios.

Tabela 4 – Associação entre as respostas apresentadas pelos pacientes acerca das questões rotineiras do perioperatório com as variáveis sociodemográficas sexo, faixa etária e tempo de estudo. Vitória, ES, Brasil, 2012 (N = 51)

	Respostas acerca da entubação orotraqueal		Respostas acerca dos drenos torácico e mediastinal		Respostas acerca da sonda vesical		Resposta acerca da internação na UTI	
	Outras Respostas n (%)	De acordo n (%)	Outras Respostas n (%)	De acordo n (%)	Outras Respostas n (%)	De acordo n (%)	Outras Respostas n (%)	De acordo n (%)
Sexo								
M	4(80)	28(61)	4 (100)	28(60)	18(64)	14 (61)	7(50)	25(68)
F	1(20)	18(39)	0(0)	19(40)	10(36)	9(39)	7(50)	12(32)
Faixa etária (anos)								
30–39	0(0)	8(17,0)	0 (0)	8(17,0)	2(7,1)	6(26,0)	1(7,1)	7(19,0)
≥ 40	5(100)	38(83)	4 (100)	39(83)	26(93)	17(74)	13(93)	30(81)
Tempo de estudo (anos)								
≤ 3	4(80)	10(22)	1(25)	13(28)	11(39)	3(13)	5(36)	9(24)
> 4	1(20)	36(78)*	3(75)	34(72)	17(61)	20(87)*	9(64)	28(76)
Total	51 (100)		51 (100)		51 (100)		51 (100)	

Fonte: Construída pelos autores. M: Sexo feminino; F: Sexo Masculino; * $p < 0,05$, Teste exato de Fisher.

Tabela 5 – Condutas adotadas pelos pacientes, no pós-operatório, categorizadas em de acordo com as práticas sugeridas e outras respostas, mediante orientações recebidas no período pré-operatório. Vitória, ES, Brasil, 2012 (N = 51)

Condutas	De acordo com práticas sugeridas		Outras condutas		Total	
	F	FR (%)	F	FR (%)	F	FR (%)
Monitorização na UTI	44	86,3	7	13,7	51	100
Mobilidade precoce	41	80,4	10	19,6	51	100
Exercícios respiratórios	33	64,7	18	35,3*	51	100

Fonte: Construída pelos autores.

Buscou-se estabelecer correlações entre as condutas adotadas pelos clientes no pós-operatório 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. As variáveis estudadas não tiveram implicações diretas na adoção de condutas pelos clientes (Tabela 6).

Ainda foi investigada a correlação entre as respostas e as condutas de acordo com as orientações pré-operatórias e o tempo decorrido entre a orientação e a data da cirurgia. Houve correlação moderada e negativa (coeficiente de correlação = - 0,314; $p = 0,025$) com o tempo entre a orientação e a cirurgia, ou seja, quanto maior o tempo decorrido entre a orientação e a cirurgia, menor foi o número de respostas de acordo com as orientações.

Discussão

O programa educativo de enfermagem, implementado na fase pré-operatória, promoveu o conhecimento acerca dos procedimentos e favoreceu as condutas adotadas pelos pacientes na fase pós-operatória. O programa foi avaliado pelo cliente como importante para garantir tranquilidade, adesão ao tratamento e auxílio na recuperação. Os resultados enaltecem o enfermeiro como educador em saúde e incentivam-no

a manter, como rotina, a orientação de pacientes candidatas à cirurgia cardíaca.

Quanto ao perfil sociodemográfico, a predominância do sexo masculino já era esperada, como apontam estudos anteriormente realizados em hospitais de Goiânia e São Paulo^(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11). Em outros países, esse achado também pode ser confirmado. Em pesquisas com semelhantes públicos-alvo, realizadas no Reino Unido e na Argentina, 90% e 74,9% dos pacientes eram do sexo masculino, respectivamente^(12,13). Quanto à variável idade, os componentes da amostra possuem média de idade similar a outros estudos com pacientes cirúrgicos cardíacos^(12,13,14,15).

Os pacientes apontaram o projeto de orientações de enfermagem como um instrumento importante para garantir tranquilidade, adesão ao tratamento proposto e auxílio no processo de recuperação. 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 pacientes acerca do procedimento ao qual será submetido,

Tabela 6 – Associação entre as condutas apresentadas pelos pacientes no pós-operatório com as variáveis sociodemográficas sexo, faixa etária e tempo de estudo. Vitória, ES, Brasil, 2012 (N = 51)

	Condutas adotadas frente à monitorização na UTI		Condutas adotadas frente à mobilização precoce		Condutas adotadas frente aos exercícios respiratórios	
	Outras Respostas n (%)	De acordo n (%)	Outras Respostas n (%)	De acordo n (%)	Outras Respostas n (%)	De acordo n (%)
Sexo						
M	4 (57,1)	28 (63,6)	5 (50,0)	27 (65,9)	11 (61,1)	21 (63,6)
F	3 (42,9)	16 (36,4)	5 (50,0)	14 (34,1)	7 (38,9)	12 (36,4)
Faixa etária (anos)						
30–39	0 (0)	8 (18,2)	2 (20,0)	6 (14,6)	3 (16,7)	5 (15,2)
≥ 40	7 (100)	36 (81,8)	8 (80,0)	35 (85,4)	15 (83,3)	28 (84,8)
Tempo de estudo (anos)						
≤ 3	1 (14,3)	13 (29,5)	3 (30,0)	11 (26,8)	5 (27,8)	9 (27,3)
> 4	6 (85,7)	31 (70,5)	7 (70,0)	30 (73,2)	13 (72,2)	24 (72,7)
Total	51 (100)		51 (100)		51 (100)	

Fonte: Construída pelos autores. M: Sexo feminino; F: Sexo Masculino. Teste Exato de Fisher.

melhorar as condutas para o autocuidado e prover calma, tranquilidade e coragem para enfrentar o processo cirúrgico em todo o período perioperatório^(2,10,14). Nesse sentido, diversos autores mencionam a educação como um meio de cuidar em enfermagem e fazem referência ao cuidar e educar como inseparáveis, afirmando que, ao educar, o enfermeiro interfere de forma construtiva nas relações entre os indivíduos^(16,17).

Mais de 90% dos entrevistados declararam que a cartilha de orientação possui informações adequadas e que a linguagem é clara e compreensível. O programa educativo avaliado prioriza a qualidade em detrimento à quantidade de informações transmitidas e procura utilizar de linguagem clara, objetiva, com vocabulário simples e, considerando a cartilha de orientações, que seja de agradável leitura^(3,6,7,8).

Preocupou-se em avaliar a adequação do conhecimento apresentado, face às orientações realizadas acerca do período perioperatório de cirurgia cardíaca, averiguando se os pacientes compreenderam as informações e se recordaram e as colocaram em prática no período pós-operatório. Um estudo que investigou as lembranças dos pacientes quanto às orientações pré-operatórias de enfermagem evidenciou que as recordações eram muito restritas, sendo precisos estímulos para ter respostas características⁽¹⁸⁾.

Os pacientes apresentaram 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 assinala a heterogeneidade no entendimento das informações no grupo estudado. Considerando que o pós-operatório de cirurgia cardíaca traz ansiedade ao paciente, uma vez que ele vive a experiência de estar internado em uma UTI, setor visto como local que admite o cliente mais grave e desperta a sensação de um risco iminente de morte⁽¹⁹⁾, torna-se fundamental que o cliente possua informações que lhe possibilitem amenizar a experiência de sua internação na UTI, de modo que este medo e esta ansiedade sejam reduzidos^(20,21).

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. 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 e menos geradora de ansiedade no pós-operatório^(2,3,6).

A baixa escolaridade ficou evidente no grupo estudado, uma vez que 78,4% possuem até sete 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^(16,8). 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^(11,14). Aqueles que possuíam quatro anos ou mais de estudo apresentaram maior percentual de respostas de acordo com as orientações fornecidas. 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 pacientes têm sobre sua doença. Uma abordagem inadequada a este grupo de pacientes pode levar à obtenção de informações incompletas sobre os aspectos indispensáveis para manter ou melhorar sua saúde^(22,23).

Sobre a adoção de condutas de acordo com as práticas sugeridas no pré-operatório, 35% dos pacientes referiram respostas em desacordo com as orientações trabalhadas sobre os exercícios respiratórios. Esta resposta pode estar relacionada à dor advinda do processo cirúrgico, que é muito frequente no pós-operatório de cirurgia cardíaca. A dor favorece a adoção de um padrão

respiratório ineficaz o que, por sua vez, pode facilitar o aparecimento de complicações pulmonares. Além da 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^(22,23,24,25). Ainda as variáveis sexo, faixa etária e tempo de estudo não tiveram implicações diretas na adoção de condutas corroborando nossa hipótese de que a baixa adesão aos exercícios respiratórios é reflexo da dor pós-operatória. Este fato aponta a necessidade de uma melhor abordagem nas orientações quanto à realização de exercícios respiratórios e quanto ao manejo da dor no pós-operatório.

Nossos resultados elucidaram que quanto maior o tempo decorrido entre a orientação e a cirurgia, menor foi o número de respostas de acordo com as orientações. Este achado evidencia que as orientações não devem ser fornecidas com amplo intervalo de tempo antes da cirurgia para qualquer grupo de pacientes, entretanto é importante considerar que orientações fornecidas somente no dia que antecede a cirurgia podem não oferecer efeitos benéficos para o paciente⁽²⁾.

Esse estudo contribuiu para o avanço científico da enfermagem uma vez que evidencia que as práticas educativas do enfermeiro, além de ampliar seu campo de atuação e conferir visibilidade à sua atuação, colaboram para o autodomínio e a tomada de decisões do cliente, constituindo-se, portanto, de instrumentos que favorecem a atuação do profissional e a adesão terapêutica do paciente.

Como limitações, cita-se o fato de que não foi aplicado nenhum teste para verificar o déficit cognitivo dos pacientes envolvidos no estudo, assim como não foi conduzido um estudo piloto.

Conclusão

O programa educativo tem um aspecto geral satisfatório, uma vez que foi avaliado pelo cliente como importante para garantir tranquilidade, adesão ao tratamento e auxílio na recuperação. Entretanto, foram evidenciadas algumas

necessidades de adaptação do programa, uma vez que o estudo apontou lacunas na adequação do conhecimento dos pacientes 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 ajustes no processo.

Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Kassia Regina de Castro Rosseto, Leila Massaron e Mirian Fioresi.

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Kassia Regina de Castro Rosseto, Karolini Zuqui Nunes, Walckiria Garcia Romero e Lorena Barros Furiere.

3. aprovação final da versão a ser publicada: Kassia Regina de Castro Rosseto.

Referências

1. Lisboa LAF, Moreira LFP, Mejia OV, Dallan LAO, Pomerantzeff PMA, Costa R et al. Evolução da cirurgia cardíaca no Instituto do Coração: análise de 71.035 operações. *Arq Bras Cardiol.* 2010;94(2):174-81.
2. Camponogara S, Soares SGA, Silveira M, Viero CM, Barros CS; Cielo C. Percepção de pacientes sobre o período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *REME.* 2012;16(3):382-90.
3. 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.
4. Santos J, Henckmeier L, Benedet SA. O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico. *Enfermagem Foco.* 2011; 2(3):184-7.
5. Acioli SA. Prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(1): 17-21.
6. Almeida SM, Souza EN, Azzolin KO. Efeito da orientação pré-operatória por grupo multiprofissional na ansiedade de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Rev Enferm UFSM.* 2013;3(3):402-8.
7. Ali RB, Lalani NS, Malik A. Pre-operative assessment and education. *Surg Sci.* 2012;3(n esp):10-4.

8. Carvalho LDP, Mamede MV, Araújo MRO. Conhecimento de pacientes sobre o processo de autocuidado em pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Cad Pesq* . 2011;18(n esp):18-25.
9. Guo P. Preoperative education interventions to reduce anxiety and improve recovery among cardiac surgery patients: a review of randomized controlled trials. *J Clin Nurs* . 2014;24:34-46.
10. Ascari RA, Neiss M, Sartori AA, Silva OM, Ascari TM, Galli KSB. Percepções do paciente cirúrgico no período pré-operatório acerca da assistência de enfermagem. *Rev Enferm UFPE On Line* . 2013;7(4):1136-44.
11. Bittar E, Silva EA, Duarte D. Satisfação dos pacientes quanto ao manual de orientação pré e pós cirurgia cardíaca. *RevSobecc* . 2012;17(1):54-60.
12. 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.
13. Haber DM, Guardiani FM, Pieroni P, Pfister L, Carrizo L, Villegas ED et al. Realidad de la cirugía cardíaca en la República Argentina: Registro CO-NAREC XVI. *Rev Argent.Cardiol*. 2010;78(3):228-37.
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. 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):172-82.
16. Amorim TV, Salimena AMO. Processo cirúrgico cardíaco e suas implicações no cuidado de enfermagem: revisão/reflexão. *HU Rev* . 2015;41(3-4):149-54.
17. Rigon AG, Neves ET. Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito? *Texto Contexto Enferm* . 2011;20(4):812-7.
18. Kruse MHL, Almeida MA, Keretzky KB, Rodrigues E, Silva FP, Schenini FS et al. Orientação pré-operatória da Enfermeira: Lembranças de pacientes. *Rev Eletr Enf* . 2009;11(3):494-500.
19. Dessotte CAM, Rodrigues HF, Furuya RK, Rossi LA, Dantas RAS. Estressores percebidos por pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(4):741-50.
20. Cserép Z, Losoncz E, Balog P, Szili-Török T, Husz A, Juhász B et al. The impact of preoperative anxiety and education level on long-term mortality after cardiac surgery. *J Cardiothor Surg*. 2012;7:86.
21. Lima HP, Santos ZMSA, Nascimento JC, Caetano JA. Adesão do usuário hipertenso ao tratamento e a interface com o saber sobre o agravo. *Rene*. 2010;11(2):170-8.
22. Cunha KS, Erdmann AL, Higashi GDC, Baggio MA, Kahl C et al. Revascularização do miocárdio: desvelando estratégias de referência e contrarreferência na atenção primária à saúde. *Rev Baiana Enferm* . 2016;30(1): 295-304.
23. Renault J A, Costa-Val R, Rossetti M B, Hourri Neto M. Comparação entre exercícios de respiração profunda e espirometria de incentivo no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. *Rev Brás Cir Cardiovasc* . 2009;24(2):165-72.
24. Giménez-Milà M, Klein AA, Martinez G. Design and implementation of an enhanced recovery program in thoracic surgery. *J Thorac Dis*. 2016;8(Suppl 1):S37-45.
25. Parry M, Watt-Watson J, Hodnett E, Tranmer J, Dennis C-L, Brooks D. Cardiac Home Education and Support Trail (CHEST): a pilot study. *Can J Cardiol*. 2009;25(12):393-8.

Recebido: 30 de maio de 2015

Aprovado: 05 de dezembro de 2017

Publicado: 31 de janeiro de 2018