


CONHECIMENTO DE PACIENTES ACERCA DA CIRURGIA CARDÍACA: ESTUDO DE INTERVENÇÃO

PATIENTS' KNOWLEDGE REGARDING CARDIAC SURGERY: AN INTERVENTIONAL STUDY

CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES SOBRE LA CIRUGÍA CARDÍACA: UN ESTUDIO DE INTERVENCIÓN

 <https://doi.org/10.56238/arev7n11-175>

Data de submissão: 12/10/2025

Data de publicação: 12/11/2025

Dara Stephany Alves Teodório

Mestre em Enfermagem

Instituição: Universidade de Pernambuco

Endereço: Recife-Pernambuco, Brasil

E-mail: dara.stephanyalves@upe.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7757-0026>

Maria Tayná Silva Feitosa

Mestre em Enfermagem

Instituição: Universidade de Pernambuco

Endereço: Recife-Pernambuco, Brasil

E-mail: tayna.silvaf@upe.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2831-5795>

Raquel Maria Alexandre da Silva

Mestre em Enfermagem

Instituição: Universidade de Pernambuco

Endereço: Recife-Pernambuco, Brasil

E-mail: raquelasilva0@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3566-6139>

Tayne Fernanda Lemos da Silva

Mestranda em Enfermagem

Instituição: Universidade de Pernambuco

Endereço: Recife-Pernambuco, Brasil

E-mail: tayne.lemos@upe.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0197-825>

Katiuscia Araújo de Miranda Lopes

Doutorado em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade de Pernambuco

Endereço: Recife-Pernambuco, Brasil

E-mail: katiuscia.lopes@upe.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0282-9184>

Simone Maria Muniz da Silva Bezerra

Doutorado em Ciências

Instituição: Universidade de Pernambuco

Endereço: Recife-Pernambuco, Brasil

E-mail: simone.muniz@upe.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6301-8457>

Maria Beatriz Araújo Silva

Doutorado em Biologia Parasitária

Instituição: Universidade de Pernambuco

Endereço: Recife-Pernambuco, Brasil

E-mail: beatriz.silva@upe.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5730-5425>

RESUMO

Objetivo: Realizar intervenção educativa em saúde a partir do conhecimento dos pacientes acerca da cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de Intervenção na modalidade pré-post (antes e depois); para a coleta de dados foi utilizado uma escala previamente validada intitulada: Avaliação do Conhecimento de Pacientes Acerca da Cirurgia Cardíaca. A amostra foi composta por 44 pacientes que seriam submetidos a cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio, correção da aorta, substituição ou plástica valvar. **Resultados:** A aplicação da escala antes da intervenção mostrou que 47% dos participantes que estavam a menos de uma semana de realizarem o procedimento cirúrgico não sabiam qual cirurgia iriam fazer, sabiam apenas localizar que seria no coração, 72% desconheciam como era o bloco cirúrgico. Não sabiam: qual anestesia iriam ser submetidos (64%), se haveria a necessidade de transfusão sanguínea (53%), se iriam usar sonda, tubo orotraqueal e drenos (61%). Na aplicação da escala após intervenção, um total de 94% sabiam responder todas as questões. **Conclusão:** O atual trabalho mostrou a importância da educação em saúde realizada pela enfermagem, e que a desinformação pode desencadear vários problemas, principalmente a falha da adesão terapêutica. Intervenções educativas em saúde, quando realizadas com qualidade, podem ser o diferencial na vida do paciente.

Palavras-chave: Conhecimento. Cirurgia Torácica. Educação em Saúde. Enfermagem Cardiovascular. Cuidados Pré-Operatórios.

ABSTRACT

Objective: To carry out a health education intervention based on patients' knowledge about cardiac surgery. **Method:** This is an intervention study using a pre-post design (before and after). Data were collected using a previously validated scale entitled *Assessment of Patients' Knowledge About Cardiac Surgery*. The sample consisted of 44 patients who were to undergo myocardial revascularization surgery, aortic repair, or valve replacement/ plasty. **Results:** The application of the scale before the intervention showed that 47% of the participants who were less than one week away from the surgical procedure did not know which surgery they were going to have, knowing only that it would involve the heart. Additionally, 72% were unaware of what the operating room was like. They did not know what type of anesthesia would be used (64%), whether there would be a need for blood transfusion (53%), or if they would have catheters, orotracheal tubes, and drains (61%). After the educational intervention, a total of 94% were able to answer all questions correctly. **Conclusion:** This study highlights the importance of health education carried out by nursing professionals and shows that lack of information can lead to several problems, particularly poor therapeutic adherence. When performed effectively, health education interventions can make a significant difference in patients' lives.

Keywords: Knowledge. Thoracic Surgery. Health Education. Cardiovascular Nursing. Preoperative Care.

RESUMEN

Objetivo: Realizar una intervención de educación para la salud basada en el conocimiento de los pacientes sobre cirugía cardíaca. **Método:** Se trata de un estudio de intervención con diseño pre-post (antes y después). Se recopilaron datos mediante una escala previamente validada denominada Evaluación del Conocimiento de los Pacientes sobre Cirugía Cardíaca. La muestra consistió en 44 pacientes sometidos a cirugía de revascularización miocárdica, reparación aórtica o reemplazo/plastia valvular. **Resultados:** La aplicación de la escala antes de la intervención reveló que el 47% de los participantes, a menos de una semana de la intervención quirúrgica, desconocían el tipo de cirugía a la que se someterían, sabiendo únicamente que involucraría el corazón. Además, el 72% desconocía las características del quirófano. Desconocían el tipo de anestesia que se utilizaría (64%), la necesidad de transfusión sanguínea (53%) y la colocación de catéteres, tubos orotraqueales y drenajes (61%). Tras la intervención educativa, el 94% respondió correctamente a todas las preguntas. **Conclusión:** Este estudio resalta la importancia de la educación para la salud impartida por profesionales de enfermería y demuestra que la falta de información puede acarrear diversos problemas, en particular una baja adherencia al tratamiento. Cuando se realizan de forma eficaz, las intervenciones de educación para la salud pueden marcar una diferencia significativa en la vida de los pacientes.

Palabras clave: Conocimiento. Cirugía Torácica. Educación para la Salud. Enfermería Cardiovascular. Cuidados Preoperatorios.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade no mundo, e no Brasil são responsáveis por aproximadamente 400 mil mortes por ano (DINIZ et al., 2021; MENSAH et al., 2023). Embora represente a maior taxa de óbitos registrada, tais patologias podem ser tratadas através de métodos clínicos, farmacológicos e intervencionistas, entretanto, quando estes já não apresentam mais eficácia, o tratamento cirúrgico é indicado como método definitivo (MARTINS et al., 2021).

O Brasil é o segundo país a realizar mais cirurgias cardíacas no mundo (DINIZ et al., 2021). A cirurgia cardíaca é um procedimento invasivo de grande porte, que tem finalidade de restabelecer a capacidade funcional do coração, diminuir os sintomas, proporcionar ao indivíduo o retorno às suas atividades diárias e melhora da qualidade de vida (PEREIRA et al., 2017). Elas podem ser corretoras (fechamento de canal arterial, de defeito de septo atrial e ventricular), reconstrutoras (revascularização do miocárdio, plástica de valva aórtica, mitral ou tricúspide) e substitutivas como as trocas valvares e transplantes (MORETI, ROCHA, DIAS, 2018; CRUZ et al., 2021).

Por ser reconhecido culturalmente como “órgão da vida e símbolo do amor” o coração carrega consigo uma carga emocional (GOMES, SILVA, BEZERRA, 2020). Os pacientes que compartilham desta crença, podem desencadear na fase pré-operatória alterações psicológicas (medo, angústia e ansiedade) e fisiológicas (tremores, sudorese, taquicardia, hipertensão arterial, aumento do consumo de oxigênio, isquemia miocárdica, arritmias,) que acabam desencadeando quadros de instabilidades hemodinâmicas (ARAÚJO et al., 2022).

O desequilíbrio do estado emocional do paciente repercute no funcionamento do seu sistema imunológico, podendo desencadear resposta inflamatória lenta, aumentar a predisposição às infecções e consequentemente o risco de morte (PEREIRA et al., 2017). Por sua vez a ansiedade interfere no tempo de permanência do paciente na Unidade de Terapia Intensiva - UTI, causa maior persistência da dor, intensifica as complicações no pós-operatório, e nos idosos, pode chegar a aumentar quase 5x mais o risco de mortalidade se comparados com os que não possuem ansiedade (MARTINS et al., 2021; GONÇALVES et al., 2016; COSTA et al., 2022).

Estudos apontam que o estresse e ansiedade pré-operatória dos pacientes estão diretamente relacionadas à falta de conhecimento sobre o processo cirúrgico que serão submetidos (GOMES, SILVA, BEZERRA, 2020; PEREIRA et al., 2018). Esta lacuna de conhecimento vai de encontro com os Direitos dos Usuários da Saúde estabelecido pela portaria nº 1.820/09 Art. 3º inciso II que diz: é direito do paciente ter informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa e compreensível (PEREIRA, 2023). Logo, a educação em saúde é direito do paciente, e extremamente necessária para minimizar os efeitos da ansiedade pré-operatória.

O dever de prestar educação em saúde ao paciente é de todos os membros da equipe, entretanto, a enfermagem por estar mais próximo do paciente, prestando assistência direta, 24 horas por dia, acaba criando um vínculo maior com os pacientes e identificando riscos e sentimentos que as outras profissões, às vezes, não conseguem detectar (GONÇALVES et al., 2016; ROSSETO et al., 2017; LUCENA et al., 2020). A identificação de riscos no Pré-operatório é de grande importância, pois serve de base para nortear a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE e estabelecer medidas de promoção, proteção, prevenção e implementação de estratégias de educação em saúde (FENGLER e MEDEIROS, 2020).

A falta de orientação quanto à cirurgia e à ausência de apoio, por parte da equipe de saúde, constituem um dos grandes impeditivos para uma adesão terapêutica eficaz (GONÇALVES et al., 2016). As intervenções de educação em saúde têm por objetivo oportunizar o conhecimento para o paciente e seus familiares a respeito de determinados assuntos de saúde; proporcionando espaço de aprendizagem, onde o paciente pode compartilhar suas dúvidas e anseios (ARAÚJO et al., 2022). Sem a conscientização do paciente sobre sua condição de saúde é impossível alcançar uma adesão terapêutica eficaz (GOMES, SILVA, BEZERRA, 2020). Tendo em vista a importância da educação em saúde, o atual trabalho teve como objetivo, realizar intervenção educativa em saúde a partir do conhecimento dos pacientes acerca da cirurgia cardíaca.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de Intervenção na modalidade pre-post (antes e depois) de braço único. Os estudos de intervenção são aqueles em que o pesquisador intervém em algum ponto do estudo, eles podem ser classificados em: ensaio controlado randomizado; ensaios controlados não randomizados; quase experimentos e estudos pre-post (NEDEL e SILVEIRA, 2016). Os estudos pre-post medem a ocorrência de um resultado antes e novamente depois que uma intervenção específica foi implementada, e analisa os efeitos desta intervenção (THIESE, 2014).

A pesquisa foi realizada no Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco Professor Luiz Tavares (PROCAPE/UPE) localizado em Recife – PE. A amostra foi composta por pacientes que seriam submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio, correção da aorta, substituição ou plástica valvar, maiores de 18 anos que aceitaram participar do estudo. A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2022. Para a coleta de dados foram utilizados um questionário sociodemográfico, elaborado pela pesquisadora, e a Escala de Avaliação do Conhecimento de Pacientes Acerca da Cirurgia Cardíaca criada e validada por GOMES, SILVA e BEZERRA em 2020.

O Estudo foi dividido em 5 etapas: A primeira etapa se dava pela identificação e confirmação dos pacientes que iriam para cirurgia, por meio da checagem de seus nomes no mapa cirúrgico da instituição, que era liberado na semana anterior a realização das cirurgias. Na segunda etapa era apresentado aos pacientes a pesquisa e realizado o convite de participação, os que aceitassem, assinavam o TCLE e respondiam o questionário sociodemográfico, clínico e a escala de Avaliação do Conhecimento de Pacientes Acerca da Cirurgia Cardíaca.

Na terceira etapa era realizado a intervenção educativa grupal, os participantes eram levados para uma sala de aula no Centro de Estudos do hospital e lá participavam de uma aula expositiva com slide. Por meio de uma linguagem simples e objetiva, com imagens e ilustrações, eram abordados todo o processo cirúrgico: preparo cirúrgico, orientações sobre a sala de cirurgia, as fases da cirurgia, os dispositivos que seriam utilizados, a Unidade de Recuperação Cardiorádica, o processo de recuperação, os cuidados necessários, as consultas após alta hospitalar e orientações aos familiares. Em seguida era aberta uma roda de conversa e distribuídas uma cartilha educativa onde havia de forma resumida todas as informações passadas na palestra.

Na quarta etapa, um dia após a intervenção, as pesquisadoras visitavam os pacientes em seus leitos hospitalares e reaplicavam a Escala de Avaliação do Conhecimento de Pacientes Acerca da Cirurgia Cardíaca. A quinta e última etapa era destinada a análise dos dados e observação dos efeitos da intervenção no nível de conhecimento dos participantes. As respostas do questionário foram classificadas da seguinte forma: 1- O paciente não sabe responder (quando não houve resposta de sua parte ou quando esteve completamente equivocado); 2- O paciente sabe parcialmente (quando não utilizou corretamente os termos ou não soube detalhes, mas soube o principal sobre o que o item se refere); 3- O paciente sabe (quando respondeu corretamente, com suas palavras, sobre o que retratava o item).

A saturação dos dados foi alcançada com a repetição das informações e ausência de novos elementos para a consolidação das categorias encontradas. Os dados coletados pelos instrumentos foram tabulados em planilhas do software Microsoft Excel. As informações foram organizadas em tabela e quadros; e realizado uma análise estatística descritiva pelo SPSS versão 20.0. O atual estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Universidade de Pernambuco em 28 de setembro de 2022, sob o número CAAE: CAAE: 63157122.6.0000.5192, Parecer: 5.669.134.

3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 44 pacientes que seriam submetidos a cirurgia cardíaca entre os meses de outubro a dezembro de 2022. Os participantes em sua maioria eram do sexo feminino (61%),

com idade média de 56 anos (variando de 18 a 77 anos), casados (48%), procedentes de cidades do Interior de Pernambuco (55%), 41% da amostra possuía emprego, a renda mensal era de 1 salário-mínimo (55%) e a grande parte haviam estudado menos de 8 anos letivos durante a vida (59 %), como pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1- Caracterização dos pacientes no período pré-operatório cardíaco. Recife (PE), Brasil, 2025.

Variáveis	n 44	%
Sexo		
Feminino	27	61%
Masculino	17	39%
Idade		
18 a 44 anos	7	16%
45 a 59 anos	18	41%
60 a 74 anos	17	39%
75 a 90 anos	2	5%
Procedência		
Zona Rural	3	7%
Zona Urbana	24	55%
R. Metropolitana	14	32%
Capital	3	7%
Renda Mensal		
Menos que 1 SM	11	25%
1 SM	24	55%
2 SM	9	20%
3 SM OU MAIS	0	0%
Escolaridade		
Analfabeto	5	11%
1 a 4 anos	8	18%
5 a 8 anos	13	30%
9 a 11 anos	18	41%
Mais de 11 anos	0	0%
Ocupação		
Aposentado/pensionista	6	14%
Empregado	18	41%
Desempregado	3	7%
Autônomo	12	27%
Outros (do lar)	4	9%
Estado Civil		
Solteiro	16	36%
Casado	21	48%
Viúvo	5	11%
Divorciado	2	5%

Religião		
Católico	26	59%
Evangélico	10	23%
Espírita	2	5%
Ateu	1	2%
Cristão	3	7%
Não tem religião	2	5%

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

Durante o pré-operatório, em torno de 7 % da amostra tiveram as cirurgias canceladas devido ao Alto Risco Cirúrgico (seguiram em tratamento conservador - clínico ambulatorial), 11% foram a óbito na cirurgia ou durante seu internamento na UTI, impossibilitando assim a continuidade destes na pesquisa. Deu-se seguimento a mesma com os 82% restante, resultando no final 36 participantes.

Dentre as comorbidades e fatores de risco, estiveram mais presentes a Hipertensão Arterial Sistêmica (83%), seguida do sedentarismo (56%), sobrepeso e obesidade (50%), dislipidemias (33%), diabetes (31%), tabagismo (31%) e 56% dos participantes já haviam sofrido infarto agudo do miocárdio. Em relação ao tipo de procedimento cirúrgico, um total de 56% foram cirurgias de revascularização do miocárdio, 34 % cirurgias valvares e 8% de cirurgias de correção da Aorta.

A tabela 2 apresenta os dados obtidos por meio da Escala de Avaliação do Conhecimento de Pacientes Acerca da Cirurgia Cardíaca (EACPACC), que foi aplicada antes da Intervenção Educativa. Ela foi dividida didaticamente em questionamentos referente a cada período: pré, intra e pós-operatório.

Nos questionamentos referentes ao Pré-operatório aplicado antes da intervenção foi possível verificar que, 47% dos participantes não sabiam qual cirurgia iriam fazer, mesmo estes estando há uma semana da realização de suas cirurgias. Sabiam apenas localizar que seria no coração. Quando indagados com relação ao motivo da realização da cirurgia, 69% souberam explicar o porquê era necessário. Sabiam da necessidade de fazer jejum antes da cirurgia (72%), da retirada da prótese dentária (92%), da tricotomia (75%) e do banho com sabonete especial “clorexidina degermante®” (42%).

Tabela 2 – Dados obtidos da Escala de Avaliação do Conhecimento de Pacientes Acerca da Cirurgia Cardíaca antes da Intervenção Educativa. Recife (PE), Brasil, 2025.

Descrição	Souberam		Souberam parcialmente		Não souberam	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Período Pré-operatório						
1. Qual a cirurgia que você irá fazer?	19	53%	-	-	17	47%
2. Qual o motivo da realização dessa cirurgia?	25	69%	11	31%	-	-
3. É necessário fazer jejum antes da cirurgia?	26	72%	7	19%	3	8%
4. É precisa tirar prótese dentária?	33	92%	2	6%	1	3%
5. Precisa realizar a tricotomia dos pelos?	27	75%	-	-	9	25%
6. É preciso tomar banho antes da cirurgia com sabonete especial?	15	42%	14	39%	7	19%
Período Intraoperatório						
7. Como é o bloco cirúrgico?	10	28%	-	-	26	72%
8. Você vai ser anestesiado? Qual tipo de anestesia?	13	36%	14	39%	9	25%
9. Você pode precisar de transfusão sanguínea?	17	47%	-	-	19	53%
10. Você usará: tubo, drenos, sondas e medicações?	14	39%	-	-	22	61%
Período Pós-Operatório						
11. Em que local você estará quando despertar da cirurgia?	24	67%	-	-	12	33%
12. Após a cirurgia pode tossir?	7	19%	-	-	29	81%
13. Qual a posição para dormir no hospital após a cirurgia?	32	89%	-	-	2	11%
14. Como será sua a alimentação/ dieta após a cirurgia?	17	47%	-	-	19	53%
15. Quais os cuidados com a ferida operatória?	20	56%	-	-	16	44%
16. Quais os sinais de infecção da ferida operatória?	20	56%	10	28%	6	17%
17. Há possibilidade de retorno às atividades de vida diária, realizadas antes da cirurgia?	23	64%	-	-	13	36%
18. Há a possibilidade de vida sexual normal após a alta?	24	67%	-	-	12	33%
19. Poderá voltar a fumar após a cirurgia?	36	100%	-	-	-	-
20. Poderá fazer esforço físico desgastante, como pegar objetos pesados após a alta?	27	75%	6	17%	3	8%

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

Já em relação aos questionamentos referentes ao intraoperatório apresentaram um alto índice de desconhecimento, 72% não tinham noção de como seria o bloco cirúrgico, 64% não sabiam a qual anestesia iriam ser submetidos, 53% não sabiam se havia a possibilidade de transfusão sanguínea e 61% não sabiam que iriam usar sondas, tubo orotraqueal e drenos.

Em contrapartida, os índices quanto aos questionamentos sobre o pós-operatório foram mais assertivos. Sabiam onde iriam acordar após a cirurgia (67%), a posição certa para dormir (89%), os cuidados com a ferida operatória (56%), os sinais de infecção da ferida (56%), a possibilidade de retorno às atividades de vida diária realizadas antes da cirurgia (64%), a possibilidade de vida sexual normal (67%), que não poderiam voltar a fumar (100%) e nem fazer esforço físico desgastante após a alta (75%). O maior déficit de conhecimento nessa etapa foi sobre a possibilidade de tossir após a cirurgia, onde 81% não souberam responder.

A intervenção educativa grupal foi realizada pelas enfermeiras da pesquisa em uma sala de aula no Centro de Estudos do Hospital. Os pacientes participaram de uma aula expositiva com slide, e por meio de uma linguagem simples e objetiva, com imagens e ilustrações, foram abordados todo o processo cirúrgico: preparo cirúrgico, orientações sobre a sala de cirurgia, as fases da cirurgia, os dispositivos que seriam utilizados, a Unidade de Recuperação Cardiorrespiratória, o processo de recuperação, os cuidados necessários, as consultas após alta hospitalar e orientações aos familiares.

Os pacientes vivenciaram a experiência tátil de tocar nos dispositivos invasivos (válvulas mecânicas e biológicas, sondas vesicais de demora, tubos orotraqueais, cateteres centrais, drenos torácicos e mediastinais), conhecer o que era cada um deles, para que serviam, em que momentos usariam tais dispositivos e como se comportar diante destes implantados em seus corpos. Foram mostradas fotos da UTI onde iriam ser levados, dos leitos, da equipe que os receberiam, dos equipamentos (bombas de infusão, monitores, ventiladores), tentando desta forma familiarizá-los e amenizar o medo e a ansiedade.

Logo em seguida, era aberta uma roda de conversa, onde os participantes podiam ficar à vontade para tirar suas dúvidas, compartilharem suas angústias, principalmente referente aos cuidados necessários após alta hospitalar, como por exemplo: as consultas de retorno; o uso correto das medicações. Ao final da intervenção foram distribuídas uma cartilha educativa onde havia de forma resumida todas as informações passadas na palestra.

No dia posterior a intervenção, foi reaplicada a Escala de Avaliação do Conhecimento de Pacientes Acerca da Cirurgia Cardíaca (EACPACC) e constatado que após a intervenção, 94% (n: 34) dos pacientes souberam responder corretamente todos os questionamentos referente ao período pré, intra e pós-operatório. Apenas 6% (n: 2) não souberam responder corretamente sobre as questões

referente a transfusão sanguínea e exercícios físicos exaustivos, como pode ser observado na tabela abaixo (tabela 3).

Tabela 3 – Dados obtidos da Escala de Avaliação do Conhecimento de Pacientes Acerca da Cirurgia Cardíaca após Intervenção Educativa. Recife (PE), Brasil, 2025.

Descrição	Souberam		Souberam parcialmente		Não souberam	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Período Pré-operatório						
1. Qual a cirurgia que você irá fazer?	36	100%	-	-	-	-
2. Qual o motivo da realização dessa cirurgia?	36	100%	-	-	-	-
3. É necessário fazer jejum antes da cirurgia?	36	100%	-	-	-	-
4. É precisa tirar prótese dentária?	36	100%	-	-	-	-
5. Precisa realizar a tricotomia dos pelos?	36	100%	-	-	-	-
6. É preciso tomar banho antes da cirurgia com sabonete especial?	36	100%	-	-	-	-
Período Intraoperatório						
7. Como é o bloco cirúrgico?	36	100%	-	-	-	-
8. Você vai ser anestesiado? Qual tipo de anestesia?	36	100%	-	-	-	-
9. Você pode precisar de transfusão sanguínea?	34	94%	-	-	2	6%
10. Você usará: tubo, drenos, sondas e medicações?	36	100%	-	-	-	-
Período Pós-Operatório						
11. Em que local você estará quando despertar da cirurgia?	36	100%	-	-	-	-
12. Após a cirurgia pode tossir?	36	100%	-	-	-	-
13. Qual a posição para dormir no hospital após a cirurgia?	36	100%	-	-	-	-
14. Como será sua alimentação/ dieta após a cirurgia?	36	100%	-	-	-	-
15. Quais os cuidados com a ferida operatória?	36	100%	-	-	-	-
16. Quais os sinais de infecção da ferida operatória?	36	100%	-	-	-	-
17. Há possibilidade de retorno às atividades de vida diária, realizadas antes da cirurgia?	36	100%	-	-	-	-
18. Há a possibilidade de vida sexual normal após a alta?	36	100%	-	-	-	-
19. Poderá voltar a fumar após a cirurgia?	36	100%	-	-	-	-
20. Poderá fazer esforço físico desgastante, como pegar objetos pesados após a alta?	34	94%	-	-	2	6%

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

4 DISCUSSÕES

Os resultados apresentados comprovam o efeito positivo da intervenção educativa no conhecimento dos pacientes acerca da cirurgia cardíaca, as intervenções quando bem realizadas auxiliam na recuperação e diminui os riscos de complicações pós cirúrgicas (DINIZ et al., 2021; ARAÚJO et al., 2022; BENEVIDES et al., 2020). A enfermagem é essencial para a disseminação do conhecimento, pois consegue integrar os pacientes em seus processos terapêuticos e influencia-los positivamente em suas tomadas de decisões; além de minimizar angústias, medos, dúvidas e ansiedades (LUCENA et al., 2020).

Assim como em outros estudos a cirurgia a Revascularização do Miocárdio (56%) foi a mais realizada, seguida das cirurgias de troca de válvulas (MARTINS et al., 2021; PEREIRA et al., 2017; CRUZ et al., 2021; REIS et al., 2019; SILVA et al., 2022). Destacou-se no estudo o aumento do número de mulheres a serem submetidas a cirurgia cardíaca (61%), esse fato pode estar correlacionado ao envelhecimento e a entrada das mulheres na menopausa, o que leva a perda do efeito cardioprotetor gerado pelo estrogênio que incluía o aumento da angiogênese, da vasodilatação, bem como redução da fibrose endotelial (TEIXEIRA et al., 2022).

A prevalência dos fatores de risco e comorbidades foram semelhantes à de grandes estudos nacionais que avaliam a epidemiologia de pacientes submetidos a cirurgias cardíacas (REIS et al., 2019; ANDRADE et al., 2019; CARTAS, CASTILLO, RODRIGUEZ, 2022). As principais comorbidades foram a hipertensão HAS (83%) seguidas do sedentarismo (56%), sobrepeso e obesidade (50%), dislipidemias (33%), diabetes (31%) e tabagismo (31%). No caso dos pacientes com indicação cirúrgica de Troca valvar a doença reumática foi a principal etiologia correlacionada (TAGLIARI et al., 2022).

Grande parte dos participantes haviam estudado menos de 8 anos letivos durante a vida (59%). O nível de instrução é considerado um fator decisivo à adesão terapêutica, e a baixa escolaridade pode dificultar no entendimento das orientações passadas pela equipe; por este motivo, é necessário que os profissionais se atentem para a forma como irão passar as informações e a linguagem usada, certificando-se de que o paciente realmente entenda o que está sendo dito (GOMES, SILVA, BEZERRA, 2020; ROSSETO et al., 2017; SILVA et al., 2022).

No questionário aplicado antes da intervenção foi possível verificar que 47% dos participantes não sabiam qual cirurgia iriam fazer, mesmo estes estando há menos de uma semana da realização de suas cirurgias, sabiam apenas localizar que seria no coração. A falta de informação trás temores e incertezas ao paciente, o que pode agravar o quadro clínico do mesmo (ARAÚJO et al., 2022). A

ansiedade por exemplo, pode ocasionar um intervalo QT longo, contribuindo para o aumento de arritmias ventriculares e o risco de morte (SILVA et al., 2022).

Estudos já comprovam que as intervenções de educação em saúde, sanam a desinformação, diminui o medo e a ansiedade pré-operatória, aumentar a satisfação dos pacientes, e no pós-operatório, diminui o número de complicações, o tempo de terapia intensiva e auxilia na recuperação do paciente (PEREIRA et al., 2017; PEREIRA et al., 2018; DINIZ et al., 2021; SILVA et al., 2022; ARAÚJO et al., 2022).

A fase intraoperatória apresentou os maiores índices de desconhecimento: não sabiam como seria o bloco cirúrgico (72%), qual tipo de anestesia iriam ser submetidos (64%), se havia necessidade de transfusão sanguínea (53%) e 61% não sabiam que iriam usar sonda, tubo orotraqueal e drenos. Alguns estudos também evidenciaram o mesmo déficit de conhecimento nos participantes de sua pesquisa em relação ao intraoperatório/bloco cirúrgico (OLIVEIRA, SOUZA, PELLANDA, 2016; ROSSETO et al., 2017; PEREIRA et al., 2018). Já outros autores abordaram a importância de explicar o paciente sobre a cirurgia em si, da incisão cirúrgica, sobre a anestesia, os dispositivos e aparelhos da UTI (COPPETTI, STUMM, BENETTI, 2015; ROSSETO et al., 2017; LAI et al., 2021; SILVA et al., 2022).

As respostas referentes ao pós-operatório foram mais assertivas, entretanto, foi notado a desinformação e incertezas dos pacientes quanto sua estadia na UTI (33%), e os cuidados pós-operatórios com o curativo (44%), alimentação (53%), atividades diárias (36%) e respiratória (81%). Um ensaio clínico randomizado e controlado realizado na China que também avaliou o efeito de uma intervenção educativa no pré-operatório concluiu que, fornecer informações pré-operatórias abrangentes sobre UTI para pacientes cirúrgicos cardíacos eletivos melhorou os níveis de satisfação do paciente e da família, e diminuiu os níveis de ansiedade dos pacientes (LAI et al., 2021). Outros estudos também evidenciaram a necessidade de explicar aos pacientes sobre os motivos da internação em uma Unidade de Terapia Intensiva e os cuidados que precisam serem tomados para uma boa recuperação (OLIVEIRA, SOUZA, PELLANDA, 2016; ROSSETO et al., 2017; GOMES, SILVA, BEZERRA, 2020).

Na intervenção Educativa do atual trabalho, as enfermeiras, a partir de seus conhecimentos científicos e de uma visão holística para o paciente conseguiram promover um momento rico e singular, onde os participantes puderam entender todo o processo cirúrgico e ficarem à vontade para tirar todas as suas dúvidas e compartilharem suas angústias. Reafirmando como em outros estudos, a importância dos pacientes se sentirem incluídos, coparticipantes de seu tratamento, não apenas espectadores e receptores (ROSSETO et al., 2017; REIS et al., 2019; ARAÚJO et al., 2022).

A educação em saúde desenvolvida pelo enfermeiro devem ir além do cuidar no Pós-operatório imediato, as ações devem estimular à adesão terapêutica, a mudanças no cotidiano dos pacientes, nos seus hábitos diários, enfatizando assim, os cuidados necessários pós alta hospitalar (COPPETTI, STUMM, BENETTI, 2015; REIS et al., 2019). Ao comparar as respostas dos participantes antes e após a intervenção, foi observado que 94% dos pacientes souberam responder corretamente todos os questionamentos referentes ao período pré, intra e pós-operatório, apenas 6% erraram duas questões. O que mostrou, assim como em outros estudos, a eficácia da intervenção em saúde realizada pela enfermagem (GONÇALVES et al., 2016; ROSSETO et al., 2017; REIS et al., 2019; FENGLER e MEDEIROS, 2020; ARAÚJO et al., 2022).

5 CONCLUSÃO

Por meio do atual trabalho foi possível mensurar o nível de conhecimento dos participantes que seriam submetidos a uma cirurgia de grande porte, e evidenciar a falta de conhecimentos essenciais e extremamente necessários para a realização de uma cirurgia segura e consciente. A intervenção realizada foi bastante necessária e eficaz, todos os participantes da pesquisa passaram a entender a sua condição de saúde e o processo cirúrgico que seriam submetidos. Após a intervenção, 94% dos pacientes souberam responder corretamente todas as questões da Escala de Avaliação do Conhecimento de Pacientes Acerca da Cirurgia Cardíaca.

Por fim, o estudo contribui 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 a promoção do autocuidado e a tomada de decisões dos pacientes, e a efetiva adesão terapêutica.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Alessandra Yuri Takehana et al. Complicações no pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio. **Revista Sobecc**, v. 24, n. 4, p. 224-230, 2019.

ARAÚJO, Naryllenne Maciel de et al. RECURSO AUDIOVISUAL NA EDUCAÇÃO EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: REVISÃO DE ESCOPO. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 31, 2022.

BENEVIDES, Luana Maria Bráz et al. Educational practices on the anxiety control of patients in pre-operative heart surgery: integration review/Práticas educativas no controle da ansiedade de pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca: revisão integrativa. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 12, p. 437-443, 2020.

CARTAS, Urbano Solis; CASTILLO, Violeta Sofia Santillan; RODRIGUEZ, Kelly Marissa Zamora. Complicações cardiovasculares trans e pós-operatórias em idosos. **Rev Eug Esp**, Riobamba, v. 16, não. 2, pág. 4 a 15 de agosto de 2022. Disponível em <http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422022000200004&lng=es&nrm=iso>. acessado em 22 de agosto de 2024. <https://doi.org/10.37135/ee.04.14.02>.

COPPETTI, Larissa de Carli; STUMM, Eniva Miladi Fernandes; BENETTI, Eliane Raquel Arie. Considerações de pacientes no perioperatório de cirurgia cardíaca referentes às orientações recebidas do enfermeiro. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 19, n. 1, p. 113-126, 2015.

COSTA, Andreia Cristina Barbosa et al. EFEITO DA ESCUTA TERAPÊUTICA NA ANSIEDADE DE PESSOAS NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO. *Cogitare Enfermagem*, v. 27, 2022.

CRUZ, Carolina Letícia Dos Santos et al. Intervenções a pacientes com mediastinite pós-esternotomia: revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 11, 2021.

DINIZ, Loíse Maria Alves et al. Processo do cuidar de enfermagem ao paciente submetido à cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 8, p. e8538-e8538, 2021.

FENGLER, Franciele Cristine; MEDEIROS, Cássia Regina Gotler. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: análise de registros. *Revista SOBECC*, v. 25, n. 1, p. 50-57, 2020.

GOMES, Eduardo Tavares; DA SILVA, Jadiane Ingrid; DAS SILVA BEZERRA, Simone Maria Muniz. Elaboração da escala de avaliação do conhecimento de pacientes acerca da cirurgia cardíaca. *Revista SOBECC*, v. 25, n. 4, p. 227-233, 2020.

GONÇALVES, Karyne Kirley Negromonte et al. Ansiedade no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, p. 397-403, 2016.

LAI, Veronica Ka Wai et al. Efeito da educação pré-operatória e visita à UTI na satisfação e ansiedade do paciente e da família na unidade de terapia intensiva após cirurgia cardíaca eletiva: um ensaio clínico randomizado e controlado. **BMJ quality & safety**, v. 30, n. 3, p. 228-235, 2021.

LUCENA, Jéssica Silva et al. Ansiedade na cirurgia vascular e ações de educação em saúde no pré-operatório. *Revista Enfermagem Digital Cuidado E Promoção Da Saúde*, v. 5, n. 1, 2020.

MARTINS, Leticia Mansano et al. Sintomas de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca pré-operatórios segundo o tipo de cirurgia cardíaca. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, v. 25, p. 1-8, 2021.

MENSAH, G. A. et al. Global burden of cardiovascular diseases and risks, 1990-2022. *Journal of the American College of Cardiology*. ISSN 0735-1097. Volume 82, Edição 25, 19-26 de dezembro de 2023, páginas 2350-2473. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.11.007>

MORETI, Nayara Fernandes; ROCHA, Susan Heloisa Ferrari Kuradomi Teixeira; DO CARMO DIAS, Maria Aparecida. CARACTERIZAÇÃO DE CIRURGIAS CARDÍACAS REALIZADAS EM UM HOSPITAL DE UMA CIDADE NO INTERIOR DE SÃO PAULO, PERÍODO DE 2015 A 2018. *UNIFUNEC CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR*, v. 7, n. 9, 2018.

NEDEL, Wagner Luis; SILVEIRA, Fernando da. Os diferentes delineamentos de pesquisa e suas particularidades na terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 28, p. 256-260, 2016.

OLIVEIRA, Ana Paula Amestoy de; SOUZA, Emiliane Nogueira de; PELLANDA, Lucia Campos. Effectiveness of video resources in nursing orientation before cardiac heart surgery. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 62, p. 762-767, 2016.

PEREIRA, Débora de Almeida et al. Conhecimento de pacientes no pré-operatório acerca da cirurgia cardíaca. *Rev. enferm. UFPE online*, p. 2557-2564, 2017.

PEREIRA, Débora de Almeida et al. Necessidades de aprendizagem acerca da cirurgia cardíaca na perspectiva de pacientes e enfermeiros. *Revista SOBECC*, v. 23, n. 2, p. 84-88, 2018.

PEREIRA, Vânderson Domingos. A judicialização da saúde pública: conflito entre o mínimo existencial e a reserva do possível. 2023.

REIS, Morgana Maria Rampe et al. Perfil epidemiológico de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 1015-1022, 2019.

ROSSETO, Kassia Regina De Castro et al. Intervenção educativa de enfermagem ao cliente submetido à cirurgia cardíaca. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 31, n. 4, 2017.

SILVA, Louise Constancia de Melo Alves et al. Recomendações para o preparo do paciente em pré-operatório de cirurgias cardíacas: revisão de escopo. **Online braz. j. nurs.(Online)**, p. e20226563-e20226563, 2022.

TEIXEIRA, Lygia Eduarda de Menezes Moraes et al. TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NO CLIMATÉRIO E NA MENOPAUSA E O RISCO CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO

SISTEMÁTICA. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, v. 3, n. 10, p. e3101949-e3101949, 2022.

TAGLIARI, Fábio et al. Aspectos Clínicos e de Sobrevida de Pacientes pós Implante de Valva Mecânica, com Ênfase em Trombose de Prótese Valvar. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 119, p. 734-744, 2022.

THIESE, Matthew S. Observational and interventional study design types; an overview. **Biochemia medica**, v. 24, n. 2, p. 199-210, 2014.