



## ARTIGO DE PESQUISA

### AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DAS ORIENTAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS A PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA ELETIVA

*RESULTS EVALUATION OF PRE-OPERATIVE GUIDELINES TO PATIENTS UNDERGOING ELECTIVE CARDIAC SURGERY  
EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS DIRECTRICES PRE-OPERATORIAS A LOS PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDÍACA*

*Márcia Vilaça Teixeira<sup>1</sup>, Allana dos Reis Corrêa<sup>2</sup>, Salete Maria de Fátima Silqueira<sup>3</sup>, Daclé Vilma Carvalho<sup>4</sup>*

#### RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar o resultado das orientações realizadas aos pacientes candidatos à cirurgia cardíaca eletiva pela equipe do ambulatório de pré-operatório de Cirurgia Cardíaca de um hospital universitário de Belo Horizonte. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo. A população foi composta por 17 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva. Dos 17 pacientes entrevistados, 64,7% eram do sexo feminino, a média de idade foi de 54 anos e 64,6% apresentavam baixa escolaridade. A valvopatia reumática foi a patologia de base de maior ocorrência (35,3%) nos pacientes. Houve um predomínio da cirurgia de troca valvar (41,1%) seguido pela cirurgia de revascularização do miocárdio (29,4%). Apenas duas orientações pré-operatórias não foram cumpridas por todos os pacientes, sendo: o uso dos medicamentos prescritos e horário de chegada dos pacientes. A maioria (94,1%) dos pacientes relatou que o processo ocorrido no pós-operatório era condizente com as orientações pré-operatórias e a redução da ansiedade foi destacada por 82,4% destes. Três pacientes sugeriram adequações das orientações pré-operatórias relacionadas a fatos específicos que ocorreram devido a complicações do seu quadro clínico. Os resultados deste estudo trazem elementos norteadores para futuras reflexões e construção de um programa de orientação pré-operatória ainda mais completo e adequado.

**Descritores:** Enfermagem; Cirurgia cardíaca; Orientação; Educação em enfermagem.

#### ABSTRACT

This study aimed to evaluate the result of instructions given to candidates for elective cardiac surgery by the clinic team of preoperative cardiac surgery of an university hospital in Belo Horizonte. This is a quantitative, descriptive study. The population consisted of 17 patients undergoing elective cardiac surgery. 17 patients were interviewed, and 64.7% of them were female, the median age was 54 years and 64.6% had lower education. The rheumatic valvular disease was the most frequent basis (35.3%) in patients. There was a predominance of surgical valve replacement (41.1%) followed by coronary artery bypass grafting (29.4%). Only two preoperative guidelines were not met by all patients: the use of prescription drugs and arrival time of patients. The majority (94.1%) of patients reported that the postoperative process was consistent with the preoperative guidelines and anxiety reduction was highlighted by 82.4% of them. Three patients suggested adaptations of preoperative guidance related to specific facts that occurred because of its clinical complications. The results of this study provide guiding evidences for future reflections and the building of a mentoring program preoperative even more complete and appropriate.

**Descriptors:** Nursing; Cardiac Surgery; Orientation; Nursing Education.

#### RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar el resultado de las instrucciones dadas a los candidatos para la cirugía cardíaca electiva por el equipo de la clínica preoperatoria de cirugía cardíaca en un hospital universitario en Belo Horizonte. Se trata de un estudio descriptivo cuantitativo. La población fue constituida por 17 pacientes sometidos a cirugía cardíaca electiva. De los 17 pacientes entrevistados, el 64,7% eran mujeres, la edad media fue de 54 años y el 64,6% presentaban bajo nivel de estudio. La enfermedad valvular reumática era la base más frecuente (35,3%) en los pacientes. Hubo un predominio de la cirugía de reemplazo valvular (41,1%), seguido de cirugía de revascularización coronaria (29,4%). Sólo dos directrices preoperatorias no fueron cumplidos por todos los pacientes: el uso de medicamentos recetados y el tiempo de llegada de los pacientes. La mayoría (94,1%) de los pacientes informó que el proceso después de la operación se ajustaba a las directrices preoperatorias y la reducción de ansiedad fue destacada por el 82,4% de los mismos. Tres pacientes sugirieron adaptaciones de orientación preoperatoria relacionada con hechos concretos que se produjeron a causa de sus complicaciones clínicas. Los resultados de este estudio proporcionan evidencias para futuras reflexiones y la construcción de un programa de orientación preoperatoria aún más completo y adecuado.

**Descriptor:** Enfermería; Cirugía cardíaca; Orientación; Educación en enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde Cardiovascular pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. <sup>2</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. <sup>3</sup>Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. <sup>4</sup>Professora Associada do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

## INTRODUÇÃO

O coração é um órgão que apresenta grande simbologia na mente das pessoas. Pode representar o sentimento e, muitas vezes, é visto como o centro das emoções, do amor, da vida e do corpo. Essas percepções fazem com que os pacientes que apresentam alguma cardiopatia levem consigo sentimentos de angústia e medo da morte, em especial quando a melhor alternativa de tratamento seja a cirurgia cardíaca <sup>(1)</sup>.

A perspectiva de submeter o coração a uma cirurgia gera incômodo a qualquer ser humano e habitualmente contribui para o desgaste de paciente e familiares devido à ameaça que representa para o futuro e para a manutenção da vida cotidiana e de seus hábitos diários. As doenças cardíacas e seu tratamento cirúrgico impõem ao paciente uma nova realidade de forma abrupta que desperta ansiedade, medo do seu estado de saúde e preocupações com a sua autoimagem <sup>(2)</sup>.

Dentre as patologias cardíacas que geralmente têm indicação cirúrgica, destacam-se as cardiopatias congênitas, as doenças valvulares e da aorta e doenças coronárias graves. A indicação de tratamento cirúrgico para essas patologias torna-se opção quando as técnicas intervencionistas e o tratamento clínico não são capazes de manter a qualidade de vida do paciente <sup>(3)</sup>.

As doenças cardiovasculares ocupam a liderança entre as causas de óbito e de internação no Brasil. Segundo dados do DATASUS <sup>(4)</sup>, as doenças arteriais coronarianas (DAC) são responsáveis por 29% da mortalidade. Isso representa quase o dobro da segunda causa de morte, que são as neoplasias. O infarto agudo do miocárdio (IAM) e as doenças cerebrovasculares são responsáveis por uma mortalidade de 61%. Devido à grande prevalência do IAM, a cirurgia de revascularização do miocárdio é a

modalidade cirúrgica realizada com mais frequência no mundo. Ela é realizada com o intuito de aliviar os sintomas, proteger o miocárdio isquêmico, melhorar a função ventricular, prevenir o infarto do miocárdio e recuperar o paciente em seu aspecto biopsicossocial. Consiste na colocação de um conduto - sendo os mais utilizados a veia safena magna e a artéria torácica interna esquerda (mamária) - através de anastomose para reestabelecer o fluxo ao miocárdio <sup>(5)</sup>.

No que tange à indicação para cirurgias valvares, dependerá do tipo de lesão valvar, sendo que poderá ser indicado a plastia da valva ou a sua substituição, de acordo com acometimento das valvas cardíacas. Dentre as valvopatias, a reumática é considerada a doença cardíaca mais comumente adquirida em todo o mundo e a principal causa de morte cardiovascular nas primeiras cinco décadas de vida em países desenvolvidos <sup>(6)</sup>.

As doenças da aorta representam uma importante causa de morbidade e mortalidade cardiovascular. São exemplos comuns de cirurgias da artéria aorta a correção de aneurisma e a dissecação da aorta <sup>(7)</sup>. As cardiopatias congênitas no adulto que têm indicação cirúrgica são aquelas em que ocorrem lesões acentuadas, como a comunicação interatrial, a comunicação interventricular, o defeito parcial do septo atrioventricular, canal arterial pérvio, a coarctação de aorta e a estenose aórtica. O diagnóstico normalmente é estabelecido mais tardiamente, sob a suposição que isso aconteça por maior tolerância do paciente à sobrecarga imposta pelo defeito congênito <sup>(8)</sup>. E, por fim, há o transplante cardíaco, que está indicado para pacientes em estágio final de doença cardíaca <sup>(5)</sup>.

Essas possibilidades de intervenção cirúrgica devem-se ao avanço da cardiologia e com isso há necessidade de maior desenvolvimento e expansão dos cuidados de

enfermagem aos pacientes que se encontram no período perioperatório. Entretanto, é necessário que esse cuidado seja aprimorado e embasado em evidências científicas<sup>(9)</sup>.

O perioperatório compreende o período pré-operatório, transoperatório, recuperação anestésica e pós-operatório. Em especial, no pré-operatório, o bem-estar do paciente deverá ser o objetivo principal da equipe que o assiste. É também nesse momento que se observa o estado de estresse que muitas vezes está relacionado com a desinformação a respeito dos procedimentos da cirurgia, à anestesia e aos cuidados a serem realizados<sup>(10)</sup>.

Um estudo publicado na década de 80<sup>(11)</sup> avaliou uma população de 84 pacientes com afecções cardíacas dividida em dois grupos, um primeiro grupo recebeu a orientação pré-operatória e o segundo grupo ficou sem essa orientação. Os autores constataram que o grupo que recebeu as orientações apresentou melhor tolerância aos diversos tipos de tratamento, assistência médica e de enfermagem, e os pacientes mostraram-se mais seguros, menos suscetíveis às alterações e mais decididos a seguir as instruções, inclusive quanto à participação nos exercícios de pós-operatórios.

Assim, os pacientes com indicação cirúrgica devem ser orientados quanto ao procedimento, sendo essencial na orientação pré-operatória esclarecer as dúvidas do paciente, fornecer informações necessárias e explicar as possíveis situações a serem experimentadas. Além do mais, o enfermeiro, ao informar ao paciente sobre o evento cirúrgico, visa a minimizar a ansiedade, as complicações pós-operatórias e obter uma participação ativa do indivíduo em seu período de internação. A orientação pré-operatória dada pelo enfermeiro possibilita um momento provedor de calma, tranquilidade, esclarecimento e conhecimento

da realidade que se aproxima<sup>(12)</sup>.

A orientação pré-operatória é uma ferramenta que o enfermeiro deve utilizar para realizar a atividade educativa que é inerente a sua atuação<sup>(13)</sup> e está descrita como responsabilidade e dever do profissional segundo resolução do COFEN 311/2007<sup>(14)</sup>.

Durante a prática da residência multiprofissional em saúde cardiovascular, após observação das consultas pré-operatórias de pacientes com indicação de tratamento cirúrgico eletivo, percebeu-se a necessidade de avaliar se as orientações pré-operatórias fornecidas eram colocadas em prática pelos pacientes e quais as suas contribuições no período pós-operatório. A partir desta necessidade e após identificar a ausência de um instrumento que abordasse as orientações pré-operatórias de cirurgia cardíaca de forma multidisciplinar, foi elaborado pelas residentes de enfermagem e fisioterapia da Residência Multidisciplinar um folder com os aspectos multidisciplinares mais relevantes da orientação pré-operatória, identificados através de revisão de literatura específica e da vivência com os pacientes pré e pós-operatórios. Além do folder, foram produzidos desenhos ilustrativos com o intuito de melhorar a assimilação das informações.

Apesar de a literatura destacar a importância da orientação pré-operatória, justificou-se a realização deste trabalho pela necessidade de avaliar a funcionalidade do processo de orientação pré-operatória, após a introdução dos instrumentos produzidos e inseridos na consulta pré-operatória da instituição então avaliada.

Assim, considerando a importância das orientações pré-operatórias aos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e o desconhecimento sobre a funcionalidade das orientações pré-operatórias, foi realizado este estudo com o objetivo de avaliar o resultado das orientações realizadas aos pacientes

candidatos a cirurgia cardíaca eletiva pela equipe do Ambulatório de Pré-operatório de Cirurgia Cardíaca de um hospital universitário da cidade de Belo Horizonte.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo realizado em um hospital universitário da cidade de Belo Horizonte, capital de Minas Gerais. Essa instituição realiza atividades de ensino, pesquisa e assistência, sendo referência no sistema municipal e estadual de saúde no atendimento aos pacientes portadores de patologias de média e alta complexidade. A população atendida por esse hospital é composta exclusivamente por usuários do Sistema Único de Saúde, possui 501 leitos e realiza em média 2000 cirurgias por mês<sup>(15)</sup>. Destas, uma média de 15 são cirurgias cardíacas.

Elegeram-se como critérios de inclusão: ser um paciente eletivo para cirurgia cardíaca, maior de 18 anos, orientado no tempo e espaço e que compareceu à instituição para receber as orientações pré-operatórias de 24 a 72 horas antes do procedimento. A população do estudo foi composta por 17 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva no período de 1º de outubro a 31 de dezembro de 2012. O estudo foi desenvolvido após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais com o protocolo de nº 114.045.

As orientações ocorreram no período de 24 a 72 horas antes da cirurgia, sendo fornecidas oralmente e, para melhor assimilação, foram mostradas figuras ilustrativas criadas por um desenhista profissional sob orientação das pesquisadoras. Após essa etapa, as dúvidas dos pacientes eram esclarecidas e um folder era entregue, finalizando a orientação pré-operatória. O folder foi elaborado por duas residentes (uma enfermeira e uma fisioterapeuta) da

residência multiprofissional em saúde cardiovascular e um médico cardiologista da instituição. Após acompanhamento e participação nas consultas de orientação pré-operatória, foi percebida pelas residentes a necessidade de embasamento científico que respaldassem as orientações fornecidas. Diante disso, foi realizada revisão de literatura com posterior elaboração de um folder contemplando as orientações fundamentadas pela literatura específica e as rotinas específicas da instituição.

Para a coleta dos dados, foi elaborado pelas autoras um instrumento composto por questões objetivas e uma questão aberta. As questões objetivas contemplavam as variáveis: caracterização da população (sexo, idade, escolaridade, profissão, estado civil, patologia e cirurgia) e orientações pré-operatórias (jejum, uso de medicamentos, higiene corporal, horário de chegada ao hospital, local de apresentação no dia da cirurgia e presença de acompanhante). A questão aberta buscava identificar quais as contribuições das orientações realizadas.

Logo após a realização das orientações pré-operatórias e com a devida concordância do paciente em participar deste estudo e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a coleta de dados ocorreu em dois momentos:

1. No dia da cirurgia, por meio da verificação do cumprimento das orientações relacionadas ao preparo pré-operatório, que envolve: higiene, jejum, uso de medicamentos, horário de chegada, local de apresentação e presença de acompanhante. Para avaliar o cumprimento das orientações as pesquisadoras compareceram, no dia da cirurgia, no local de apresentação do paciente para verificar se ele se apresentou conforme orientado. Foi registrado o horário de chegada e presença de acompanhante e questionado ao paciente sobre o que ele fez após acordar

de forma a observar e registrar o cumprimento da higiene (banho), jejum e medicamentos.

2. Depois de realizada a cirurgia e após alta do Centro de Terapia Intensiva, a fim de verificar as contribuições das orientações pré-operatórias, foi realizada junto ao paciente na unidade de internação uma entrevista para levantar as contribuições e sugestões para o aprimoramento da orientação pré-operatória.

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica através do programa Microsoft Office Access® 2007 e, após o término da coleta, foram importados para uma planilha do Excel® 2007, sendo, posteriormente submetidos à estatística descritiva e apresentados através de tabelas e figuras que mostram a frequência dos dados em números absolutos e relativos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 17 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva no período do estudo, a maioria (64,7%) era do gênero feminino. Uma provável explicação para esse dado é o fato de as mulheres se preocuparem mais com sua saúde, aliada a uma série de questões culturais e educacionais que colocam o homem como uma pessoa forte, invulnerável, imune a qualquer tipo de adoecimento, o que contribui para que ele procure menos o serviço de saúde<sup>(16)</sup>.

A idade variou de 29 a 78 anos, com mediana de 54 anos, sendo que a maioria dos pacientes (70,6%) tinha idade entre 51 e 70 anos. Esse perfil está relacionado à melhora dos procedimentos diagnósticos e ao aperfeiçoamento do tratamento clínico, ocasionando um aumento do período de espera até a indicação do procedimento cirúrgico<sup>(17)</sup>.

A Tabela 01 mostra a distribuição dos pacientes conforme grau de escolaridade.

**Tabela 1-** Grau de escolaridade da população submetida à cirurgia cardíaca eletiva no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, outubro-dezembro de 2012.

GRAU DE ESCOLARIDADE	N	%
Analfabeto	01	5,9
Fundamental incompleto	10	58,7
Fundamental completo	02	11,8
Médio Incompleto	01	5,9
Médio Completo	02	11,8
Superior Incompleto	01	5,9
Superior Completo	Zero	-
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Fonte: dados do estudo

Dos pacientes que compuseram este estudo, nenhum apresentava nível superior completo e mais da metade (58,7%) possuía o nível fundamental incompleto. Sabe-se que o menor acesso à educação favorece o aumento da frequência de enfermidades como as doenças cardiovasculares<sup>(18)</sup>. O nível de escolaridade, o acesso à informação e a educação em geral proporcionam aos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca maior condição de zelar pela saúde e retornar mais disposto a fazer o que é

exigido para mantê-la<sup>(19)</sup>. O fato de a maior parcela ter apresentado baixa escolaridade, acarretou a necessidade do uso de um linguajar mais acessível, repetição das informações e, nesse sentido, o uso dos desenhos ajudaram na assimilação das orientações por parte dos pacientes. Apesar disso, o senso de coerência, ou seja, modo como lidar com a situação imposta, não modificou de acordo com o nível de educação<sup>(20)</sup>.



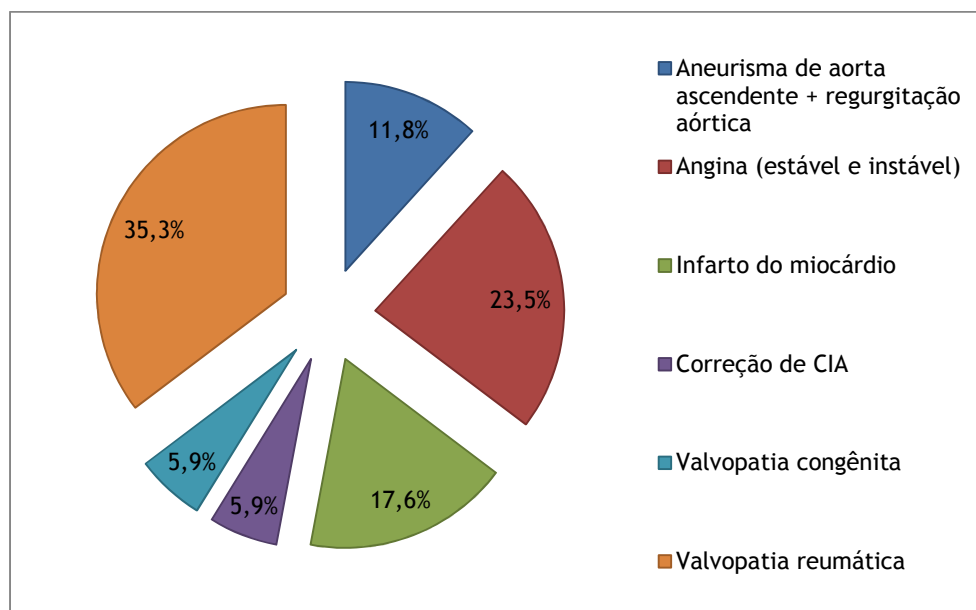
Em relação ao estado civil, 64,7% da população eram casados, 29,4% solteiros e apenas um paciente divorciado. Pacientes casados apresentam maior suporte emocional e conseqüentemente menor ansiedade, ao mesmo tempo em que os solteiros, por não terem esse sistema de suporte, apresentam maior risco de re-hospitalização e maior grau de ansiedade <sup>(21)</sup>. Neste estudo, esse fato também foi observado, uma vez que os pacientes casados mostravam mais tranquilidade ao receber as informações e estavam normalmente acompanhados por algum familiar no dia da orientação, o que não foi observado com os outros pacientes.

Quanto à ocupação, cinco (29,4%) eram aposentados, cinco (29,4%) trabalhavam em casa sem remuneração, dois (11,8%) eram trabalhadores rurais e cinco (29,4%) trabalhavam com outras ocupações: gari, jardineiro, pedreiro, cantineiro e auxiliar de

produção. Destes, todos estavam afastados de suas atividades laborativas, mas recebiam seus proventos, com exceção de apenas um, que não conseguiu se regularizar para recebê-los. Assim, esses pacientes com frequência reduzem sua produtividade e acarretam para a sociedade o aumento dos custos para o pagamento de auxílio-doença. A mudança/perda de papel social e familiar, distúrbio no padrão do sono, baixa autoestima situacional, padrões de sexualidade alterada, fadiga, intolerância a atividade e ansiedade para a família também são repercussões relacionadas à interrupção das atividades laborais <sup>(22)</sup>.

Ao avaliar a patologia de base, a valvopatia reumática foi a mais presente, acometendo seis (35,3%) pacientes, seguida pela angina (estável e instável), presente em 23,5% destes, conforme mostrado na Figura 1.

**Figura 1** - Patologias de base apresentadas pelos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, outubro-dezembro de 2012.



Dos oito (47,1%) pacientes acometidos por valvopatias, a maioria (75,0%) apresentava valvopatia reumática. Essa patologia representa uma considerável parcela das internações por doenças cardiovasculares no

Brasil e a febre reumática é a principal causa das valvopatias, representando 70% dos casos <sup>(23)</sup>.

A segunda patologia mais frequente neste estudo foi a angina (estável e instável),

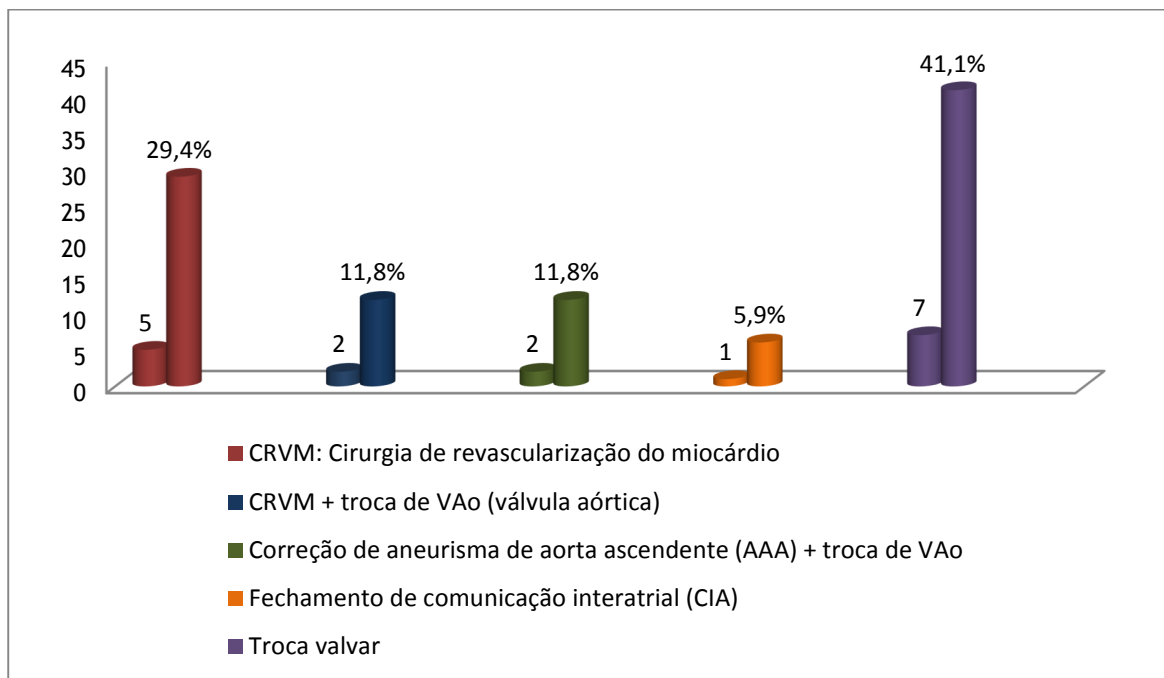
que representa a causa mais comum de internação hospitalar por doenças cardiovasculares e ocorre devido ao acúmulo de placas de ateroma no interior do vaso, o que diminui o fluxo sanguíneo para as paredes do coração. A ocorrência dessa doença está fortemente associada ao estilo de vida (sedentarismo, tabagismo, hipercolesterolemia)<sup>(24)</sup>.

O aneurisma de aorta foi constado como patologia de base em 11,8% dos pacientes. Sua ocorrência deve-se à deficiência intrínseca da parede vascular, quando apresenta diâmetro entre 5 e 6 cm acarreta ao paciente maior risco de ruptura, dissecação e morte<sup>(25)</sup>, por isso a indicação da cirurgia eletiva quando o diagnóstico ocorre precocemente.

Apesar de neste estudo apenas 5,9% dos pacientes apresentarem comunicação interatrial (CIA) do tipo “ostiumsecundium” como patologia de base, essa é uma das cardiopatias congênitas mais frequentes e a mais comum em pessoas adultas. A indicação para a cirurgia de correção de CIA ocorre quando há repercussão hemodinâmica (arritmias, disfunção ventricular, doença vascular pulmonar)<sup>(26)</sup>, no nosso estudo apenas um paciente apresentou essa patologia e apresentava palpitações, fadiga e dispneia de esforço como consequência clínica.

A figura 2 mostra a distribuição do tipo de cirurgia realizada pelos pacientes entrevistados.

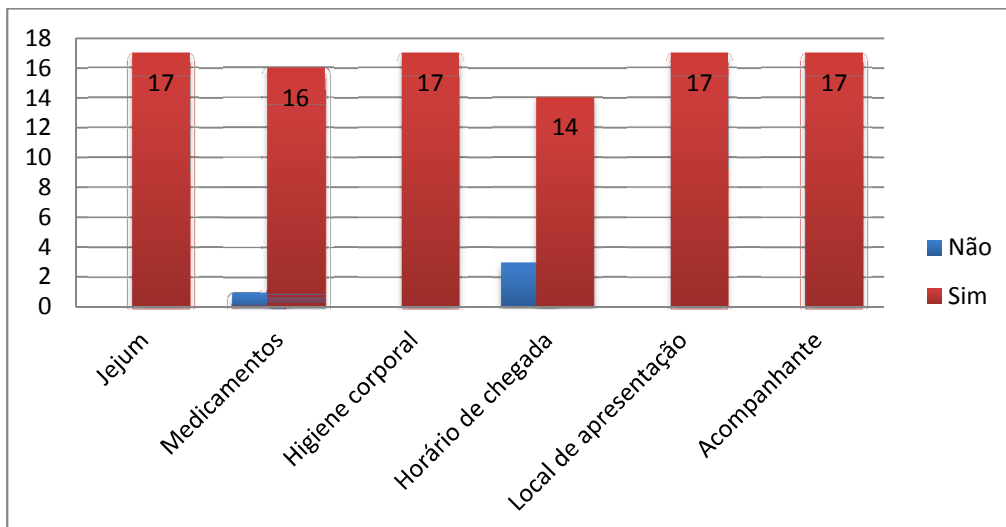
**Figura 2** - Cirurgias realizadas nos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, outubro-dezembro de 2012.



Em relação às cirurgias realizadas, houve um predomínio da cirurgia de troca valvar, seguido pela CRVM. Outros estudos<sup>(17,27)</sup> mostraram resultados diferentes, com predominância da CRVM, seguido por troca valvar e por CRVM mais troca valvar.

A respeito do cumprimento das orientações fornecidas, foi constatado que as orientações referentes ao jejum, higiene corporal, local de apresentação e necessidade de acompanhante foram cumpridas por todos os pacientes, conforme figura 3.

**Figura 3** - Cumprimento das orientações pré-operatórias pelos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, outubro-dezembro de 2012.



A orientação quanto ao jejum reportava a necessidade de início do mesmo a partir de zero hora da noite anterior à cirurgia. A adoção de jejum a partir da meia-noite para paciente com cirurgia marcada para o período matutino ocorre devido à Síndrome de Mendelson (pneumonia química, bronco pulmonar causada pela aspiração de conteúdo gástrico durante o processo de anestesia, devido à redução ou mesmo abolição dos reflexos laríngeos)<sup>(28)</sup>. As novas diretrizes, publicadas no *Guidelines* 2011 da Sociedade Americana de Anestesiologia Comitê de Normas e Parâmetros de Prática, recomendam a ingestão de líquidos claros até duas horas antes da operação com o intuito de reduzir a resposta metabólica ao trauma que se manifesta através da resistência insulínica e consequentemente uma hiperglicemia que pode levar a um aumento dos índices infecciosos, piora da cicatrização de feridas e aumento da morbimortalidade<sup>(28)</sup>.

Quanto à higiene corporal, foi orientado aos pacientes uso de apenas água e sabão, visto que o uso de antissépticos não comprovam a redução do surgimento de infecção no sítio de incisão cirúrgica<sup>(29)</sup>. O banho deveria ser realizado antes de o paciente se dirigir para o hospital com intuito

de remover a contaminação grosseira da pele e que os pacientes dessem uma maior atenção para a região torácica. No caso de cirurgia de revascularização do miocárdio, foi orientada ênfase na higienização da face interna das pernas devido ao uso dos condutos (arterial ou venoso) para esse procedimento. O conduto venoso mais utilizado é a veia safena magna<sup>(30)</sup>.

Todos os pacientes compareceram ao setor referido durante a orientação e sempre com um acompanhante, o qual era o responsável pela realização da sua internação. Um dos pacientes não usou os medicamentos conforme prescrição médica e orientação. Entre os medicamentos prescritos, não tomou hidroclorotiazida, diurético anti-hipertensivo amplamente utilizado no tratamento de patologias cardiovasculares devido a sua eficácia terapêutica e seu baixo custo<sup>(31)</sup>. A paciente não ingeriu o medicamento devido ao efeito diurético, que traria incômodo no seu deslocamento até o hospital, já que a mesma vinha de outra cidade.

No segundo momento do estudo, após alta do CTI, os pacientes foram questionados a respeito das contribuições das orientações pré-operatórias para o período pós-operatório. Todos informaram que foi importante receber



as orientações antes, ou seja, 100,0% dos entrevistados reconheceram a importância da orientação pré-operatória.

As contribuições relatadas foram distribuídas em 6 grupos, conforme demonstrado na Tabela 2.

**Tabela 2** - Contribuições das orientações, segundo a população submetida à cirurgia cardíaca eletiva no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, outubro-dezembro de 2012.

Contribuição das orientações	N	%
Processo ocorrido no período pós-operatório condizente com a orientação pré-operatória	16	94,1
Redução da ansiedade pessoal	14	82,4
Esclarecimento das dúvidas	8	47,1
Redução do medo e insegurança	6	35,3
Redução da ansiedade familiar	4	23,5
Criação de vínculo de confiança	3	17,6

A maioria (94,1%) dos pacientes relatou que o processo ocorrido no período pós-operatório era condizente com as orientações fornecidas antes da cirurgia e ressaltaram que as informações sobre os procedimentos e monitorizações características do período de internação no CTI foram esclarecedoras e fundamentais para reduzir o medo e a ansiedade. A redução da ansiedade foi apontada por 82,4% pacientes.

Os dados deste estudo mostram que os pacientes valorizam a orientação e que, para eles, ela auxilia a desmitificar o desconhecido. Mesmo os pacientes que ficaram mais tempo internados e que não recordavam do despertar no pós-operatório, mas lembravam das orientações, afirmaram que é sim importante a orientação e que foi uma forma de a família também compreender todo o processo e ficar menos ansiosa.

Esse resultado corrobora outros encontrados na literatura, os quais afirmam que o momento educativo resulta em benefícios para o paciente devido ao esclarecimento das dúvidas, em especial, no momento em que informa possíveis situações a ser experimentadas, o que diminui a ansiedade e possibilita a participação mais ativa do paciente na sua reabilitação<sup>(27)</sup>.

O paciente durante a orientação manifesta suas dúvidas e medos e o

enfermeiro deverá encorajá-lo a verbalizar seus temores, que vão desde o medo do desconhecido, da anestesia, da Unidade de Terapia Intensiva até o medo da morte. Depois de ouvi-lo, o enfermeiro deve fornecer as informações que o ajudem a aliviar suas preocupações. O conhecimento permite melhor adaptação à internação bem como melhor recuperação<sup>(32)</sup>.

Um estudo de revisão bibliográfica sobre a contribuição das orientações de enfermagem pré-operatórias para pacientes submetidos à cirurgia cardíaca observou que as orientações fornecidas pelo enfermeiro proporcionaram aos pacientes uma atmosfera tranquilizadora, levando-o a agir com calma e serenidade. Além disso, os pacientes demonstraram capacidade de reduzir o medo, ansiedade e estresse no pós-operatório<sup>(33)</sup>.

Até mesmo uma paciente que teve o procedimento realizado diferente do que foi relatado - abordagem cirúrgica torácica e não esternotomia afirmou estar mais tranquila quanto à cirurgia e que teve um pós-operatório menos estressante pelo fato de saber que iria sentir dor/desconforto, que iria acordar no centro de terapia intensiva e teria diversos aparelhos e tubos conectados a ela.

Quanto às sugestões para melhoria da orientação, três (17,6%) pacientes opinaram a respeito de melhorias sugerindo fatos que

ocorreram devido a complicações do seu quadro clínico. Dois pediram para acrescentar informações a respeito de úlcera por pressão em região sacral e a outra a respeito da insuficiência respiratória após a extubação. Os demais pacientes consideraram que as orientações fornecidas estavam adequadas.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

As orientações pré-operatórias foram cumpridas pela maioria dos pacientes. Apenas duas orientações não foram realizadas por todos: o uso dos medicamentos prescritos e horário de chegada dos pacientes. A ênfase na orientação desses itens em linguagem clara e objetiva, conforme capacidade cognitiva do paciente pode proporcionar melhor cumprimento por toda a população.

O reduzido número de participantes no presente estudo foi o principal fator limitante da replicação dos resultados para outras populações.

Em relação às contribuições das orientações pré-operatórias, a maioria (94,1%) dos pacientes relatou que o processo ocorrido no período pós-operatório era condizente com as orientações fornecidas antes da cirurgia e a redução da ansiedade foi destacada por 82,4% destes.

Assim, considerando que o processo de avaliação de um serviço deve ser contínuo, os resultados deste estudo serão elementos norteadores para futuras reflexões e construção de um programa de orientação ainda mais completo e adequado. Além disso, espera-se que o enfermeiro possa desempenhar a função de educador e que a educação em saúde possa ajudar o paciente a se adaptar ao processo saúde/doença que enfrentam, aderindo à terapêutica proposta e tornando-o disposto a enfrentar os problemas quando confrontado com situações novas.

### REFERÊNCIAS

- 1- Souza RHS. Sentimentos e percepções do cliente no pré-operatório de cirurgia cardíaca [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2004.
- 2- Vargas TVP, Maia EM, Dantas RAS. Patient feelings during the preoperative period for cardiac surgery. *Rev. latinoam. enferm.* 2006 maio/jun; 14(3):383-8.
- 3- Woods SL, Froelicher ESS, Motzer SU. *Cardiac nursing*. 6nd ed. Califórnia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
- 4- Ministério da Saúde (Brasil). Departamento de informática do sistema único de saúde/DATASUS [internet]. Sistema de Informações sobre Mortalidade/SIM. 2011. [acesso em 2012 Abr 5]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>
- 5- Sociedade brasileira de cardiologia (SBC). Diretrizes de cirurgia: revascularização miocárdica, valvopatias e doenças da aorta. *Arq. bras. cardiol.* 2004 Março; 82(suplemento v):01-21.
- 6- Kubo KM, Colombo RCR, Gallani MCBJ, Noronha R. Subsídios para a assistência de enfermagem a pacientes com valvopatia mitral. *Rev. latinoam. enferm.* 2001 maio; 9(3):33-42.
- 7- Albuquerque LC, Braile DM, Palma JH, Saadi EK, Gomes WJ, Buffolo E. Diretrizes para o tratamento cirúrgico das doenças da aorta da sociedade brasileira de cirurgia cardiovascular. *Rev. bras. cir. cardiovasc.* 2007 abril/jun; 22(2):137-59.
- 8- Atik E, Atik FA. Cardiopatias congênitas na idade adulta. Considerações acerca da evolução natural e da evolução de pacientes operados. *Arq. bras. Cardiol.* 2001 nov; 76(5):423-9.
- 9- Galdeano LE, Rossi LA, Pezzuto TM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca.

- Rev. Esc. Enferm. USP. 2004 set; 38(3):307-16.
- 10- Christóforo BEB, Carvalho DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. Rev. Esc. Enferm. USP. 2009 mar; 43(1):14-22.
- 11- Costa ZS, Leite JL, Sobreira NR. A importância da orientação de enfermagem no pré-operatório de pacientes com afecções cardíacas. Enfoque (São Paulo). 1980 dez; 9(3):4-8.
- 12- Baggio MA, Teixeira A, Portella MR. Pré-operatório do paciente cirúrgico cardíaco: a orientação de enfermagem fazendo a diferença. Rev. gaúch. enferm. 2001 jan; 22(1):122-39.
- 13- Santos J, Henckmeier L, Benedet AS. O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico. Enferm. Foco (Brasília). 2011 ago; 2(3):184-7.
- 14- Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG). Legislação e normas. COREN-MG. 2009.
- 15- Ministério da Saúde (Brasil). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) [internet]. [acesso em 2011 Dez 15]. Disponível em [http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho\\_reduzido.asp?VCod\\_Unidade=3106200027049](http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=3106200027049)
- 16- Julião GG, Weigelt LD. Atenção a saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. R. Enferm. UFSM. 2011 mai/ago; 1(2): 144-52.
- 17- Soares GMT, et al. Prevalência das principais complicações pós-operatórias em cirurgias cardíacas. Rev. Bras. Cardiol. 2011 mai/jun; 24(3): 139-46.
- 18- Conte TC. Qualidade de vida no pré-operatório de cirurgia cardíaca [dissertação]. Campo Grande: Universidade Católica Dom Bosco; 2008.
- 19- Lima FET, Araújo TL, Moreira TMM, et al. Características sociodemográficas de pacientes submetidos à revascularização miocárdica em um hospital de Fortaleza-Ce. Rev. RENE. 2009 jul/set; 10(3): 37-43.
- 20- Torрати FG, Gois CFL, Dantas RAS. Estratégia no cuidado ao paciente cardíaco cirúrgico: avaliação do senso de coerência. Rev. Esc. Enferm. USP. 2010 set; 44(3): 739-44.
- 21- Moraes TPR, Dantas RAS. Avaliação do suporte social entre pacientes cardíacos cirúrgicos: subsídio para o planejamento da assistência de enfermagem. Rev. latinoam. enferm. 2007 mar/abr; 15(2):151-7.
- 22- Haddad N, Bittar OJN, Pereira AAM, et al. Consequências do prolongamento do tempo de espera em pacientes candidatos à cirurgia cardíaca. Arq. Bras. Cardiol. 2002 mai; 78(5):452-8.
- 23- Tarasoutchi F, Montera MW, Grinberg M, et al. Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011 / I Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011. Arq. Bras. Cardiol. 2011; 97(5 supl. 1):1-67.
- 24- Torрати FG. Ansiedade, depressão, senso de coerência e estressores nos períodos pré e pós-operatório de cirurgias cardíacas [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2009.
- 25- Haddad R, Fagundes WV, Pinheiro BB. Aortoplastia redutora com contenção externa associada à troca valvar aórtica em pacientes de alto risco. Rev. bras. cir. cardiovasc. 2009 abr/jun; 24(2):194-99.
- 26- Pedra CAC, Pedra SRF, Costa RN, et al. Experiência Inicial no fechamento percutâneo da comunicação interatrial tipo *Ostium Secundum* com a prótese figulla. Rev. bras. cardiol. invasiva. 2010 mar; 18(1):81-8.
- 27- Werlang SC, Azzolin K, Moraes MA, Souza EN. Comunicação não verbal do paciente submetido à cirurgia cardíaca: do acordar da anestesia à extubação. Rev. gaúch. enferm. 2008 dez; 29(4):551-6.
- 28- Feguri GR, Lima PRL, Lopes AM, et. al.

Resultados clínicos e metabólicos da abreviação do jejum com carboidratos na revascularização cirúrgica do miocárdio. Rev. bras. cir. cardiovasc. 2012 jan/mar; 27(1):7-17.

29- Webster J, Osborne S. Preoperative bathing or showering with skin antiseptics to prevent surgical site infection. Cochrane database syst. rev. (online). 2006 Apr; 19(2):CD004985.

30- Pego-Fernandes PM, Gaiotto FA, Guimarães-Fernandes F. Estado atual da cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev. Med. (São Paulo). 2008 abr/jun;87(2):92-8.

31- Pimenta R. Hidroclorotiazida x clortalidona: os diuréticos tiazídicos são todos iguais? Rev. bras. hipertens. 2008 jul/set; 15(3):166-7.

32- Marta R. Orientação pré-operatória do enfermeiro a pacientes candidatas a histerectomia: proposta e avaliação [dissertação]. Novo Hamburgo: Centro Universitário Feevale; 2008.

33- Silva RR, Santiago LC. Contribuição das orientações de enfermagem pré-operatórias para clientes submetidos à cirurgia cardíaca. Enferm. glob. 2008 out; 7(3):1-6.

**Recebido em: 14/03/2013**

**Versão final em: 16/04/2013**

**Aprovação em: 18/04/2013**

**Endereço de correspondência**

Allana dos Reis Corrêa

Endereço: Av. Alfredo Balena, 190 / 2º andar / sala 202. Departamento de Enfermagem Básica

Bairro Santa Efigênia

CEP: 30130-100 – Belo Horizonte (MG), Brasil

E-mail: allanareiscorrea@gmail.com