

Perceptions of cardiac surgery patients and nursing education

O processo educativo do enfermeiro sob a ótica de clientes submetidos à cirurgia cardíaca

ABSTRACT | Introduction:

Nursing care is often enhanced by educational practices in health. The educational activity is intended to decrease the customers' lack of knowledge about a procedure a patient has to undergo.

Objective: *This study aims to analyze, from the perspective of patients in cardiac surgery, the contributions of an educational nursing program developed in the preoperative phase.*

Methods: *This is a descriptive, exploratory, and qualitative field research study, conducted in a teaching hospital between April and December 2012, involving 51 subjects, all older than 18 years. Data was collected through interviews and a semi-structured questionnaire.*

Results: *The presentation and analysis of the data was carried out using the thematic content analysis, and the following categories emerged: "The educational process in the perspective of the user: consensus and dissent" and "Nurse as Educator".*

Conclusion: *Our findings indicate that the client views the nurse as an educator and seem to confirm that the preoperative orientation favors the recovery of clients undergoing cardiac surgery, while pointing out the need to adapt the educational practice use.*

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

RESUMO | Introdução: O cuidado de Enfermagem é potencializado pelas práticas educativas em saúde. A ação educativa tem a finalidade de diminuir o déficit de conhecimento dos clientes acerca do procedimento ao qual será submetido.

Objetivos: Este estudo objetiva analisar, sob a ótica de clientes submetidos à cirurgia cardíaca, as contribuições de um programa educativo de enfermagem desenvolvido na fase pré-operatória. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritivo-exploratória com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em um hospital de ensino no período de abril a dezembro de 2012, com 51 sujeitos, maiores de 18 anos. A coleta de dados deu-se por meio de entrevista com questionário semiestruturado. **Resultados:** A apresentação e a análise dos dados foram realizadas por meio da análise de conteúdo temática, da qual emergiram as categorias: "O processo educativo na ótica do usuário: consensos e dissensos" e o "Enfermeiro como educador". **Conclusão:** Os resultados evidenciam que o cliente identifica o enfermeiro como educador e confirmam que a orientação pré-operatória favorece a recuperação dos clientes submetidos à cirurgia cardíaca, além de apontar a necessidade de adequação da prática educativa utilizada.

Palavras-chave | Cirurgia Cardíaca; Enfermagem Perioperatória; Assistência de Enfermagem; Educação em saúde.

¹Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes, Vitória/ES, Brasil.

²Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A incidência das doenças cardiovasculares nos países desenvolvidos aumenta a cada ano. Entre estas doenças, 80% estão relacionadas à doença arterial coronariana. É esperado que o número de mortes por doenças cardiovasculares, principalmente de doenças cardíacas e acidente vascular cerebral, no mundo, alcance 23,3 milhões em 2030¹. No Brasil, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte na população. Acredita-se que essas doenças sejam responsáveis por cerca de 20% das mortes em pessoas com mais de 30 anos de idade²⁻⁴.

Para a doença arterial coronariana, na maioria das vezes, a cirurgia de revascularização do miocárdio se faz necessária. Em geral, outros tipos de cardiopatias que podem requerer intervenção cirúrgica são as valvopatias e as cardiopatias congênitas^{4,5}.

Ao ser submetido à cirurgia cardíaca, o cliente vivencia uma experiência cheia de dúvidas, medos e inseguranças. Aqueles que têm conhecimento de sua doença e dos caminhos que devem percorrer agem de maneira mais segura e tranquila, cooperando com o tratamento e, conseqüentemente, com a alta hospitalar precoce, além de serem minimizados os riscos de complicações no pós-operatório⁶⁻⁸. Neste contexto, o enfermeiro e a equipe de enfermagem contribuem expressivamente para o alcance dos objetivos acima relacionados.

A enfermagem é caracterizada pelo cuidado e educação em saúde. Ao educar, o enfermeiro potencializa sua capacidade de cuidar⁹⁻¹⁰. Considerando a importância da ação educativa no exercício profissional do enfermeiro, julga-se que essa prática faz parte do cuidado em enfermagem, não só na atenção primária, mas igualmente na atenção secundária e terciária¹¹. Estudiosos do tema assinalam que, para que o processo de educação em saúde seja alcançado, se deve escolher métodos educativos que favoreçam a transformação dos indivíduos inseridos na sociedade, aumentando sua capacidade de compreensão da complexidade dos determinantes de saúde e de ser saudável¹².

Estudos mostram que o cliente deve receber orientações acerca do procedimento cirúrgico, a respeito do que será esperado e vivenciado nos períodos pré, trans e pós-operatório. Essas orientações, se absorvidas, podem influenciar positivamente na recuperação pós-cirúrgica.

Assim, devem conter informações pertinentes à terapia indicada e serem de fácil compreensão por eles⁸⁻¹³. Essa discussão é ampliada ressaltando a necessidade da percepção do enfermeiro em abrir espaço para que as dúvidas elencadas pelos pacientes sejam dirimidas.

Estudo realizado na Colômbia, no ano de 2010, sugere que a intervenção educativa de enfermagem tem a finalidade de diminuir o déficit de conhecimento dos clientes acerca do procedimento ao qual será submetido, melhorar as condutas para o autocuidado, além de propiciar calma, tranquilidade e coragem ao paciente para enfrentar o processo cirúrgico em todo o período perioperatório¹⁴.

Considerando esses aspectos, iniciou-se em abril de 2012, em um hospital universitário no Estado do Espírito Santo, um plano de assistência de enfermagem ambulatorial com ênfase na educação em saúde, por meio de práticas educativas voltadas para orientações pré-operatórias ao cliente candidato à cirurgia cardíaca. O programa visa oferecer orientações, na consulta de enfermagem, de forma oral e por meio da entrega de uma cartilha impressa contendo informações sobre o período perioperatório. Além disso, é disponibilizado contato telefônico para esclarecimento de quaisquer dúvidas ou para agendar uma nova consulta com vista à reorientação dos pacientes e/ou familiares, caso necessário. No setor de internação, os pacientes recebem reforço das orientações discutidas no ambulatório, quando internados para a cirurgia.

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

MÉTODOS |

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritivo-exploratória com abordagem qualitativa, a qual possibilita

conhecer, sob a ótica dos atores, as interpretações que fazem a respeito de como vivem, formam seus conhecimentos e a si mesmos, sentem e pensam, de modo a levantar temas importantes para a direção da pesquisa¹⁵.

O cenário de estudo foi o ambulatório de um hospital Universitário no Município de Vitória (ES), onde são realizadas consultas em diversas especialidades, entre elas a de cardiologia cirúrgica. Optou-se por este cenário também por constituir o local de vínculo profissional da pesquisadora principal e onde nasceram as inquietações que determinaram a realização desta investigação.

O presente estudo obteve aprovação do Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, sob o parecer de nº 097/11 e está em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A população do estudo foi composta por 89 clientes inseridos no projeto de orientações, destes 38 não participaram do estudo por não se adaptarem aos critérios de inclusão. Assim, os sujeitos do estudo totalizaram 51 pacientes.

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

A coleta de dados ocorreu no período de abril a dezembro de 2012 e, depois de orientados sobre os objetivos do estudo, a metodologia, a garantia do anonimato e a liberdade de se recusarem ou sair a qualquer momento do estudo, aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

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

A técnica utilizada para a coleta de dados foi entrevista individual com base em um roteiro semiestruturado composto por questões abertas para o alcance dos objetivos propostos. Considerando o sujeito e a sua particularidade, buscou-se conhecer e descrever qual a importância

atribuída por eles ao processo educativo; qual a análise dos entrevistados em relação às orientações de enfermagem fornecidas no período pré-operatório e a contribuição do instrumento construído - cartilha de orientações, para o processo de recuperação pós-cirúrgica.

Para registro das entrevistas, foi utilizado um gravador. Posteriormente, os relatos dos participantes foram transcritos na íntegra.

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática, que consiste em encontrar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, em que a presença ou frequência tenham algum significado para o objeto analítico desejado (15). Inicialmente, foi feito um contato direto e intenso com os depoimentos transcritos visando impregnar-se pelo seu conteúdo (leitura flutuante). Uma leitura exaustiva dos depoimentos transcritos foi feita para construção do universo analisado em sua totalidade (*corpus*), a fim de que o material contemplasse todos os aspectos levantados no roteiro e garantisse a representatividade dos sujeitos do estudo. Em seguida, buscou-se a formulação provisória de hipóteses tendo como parâmetro as indagações iniciais. Após, determinou-se as unidades de registro (palavra-chave ou tema), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro) os recortes e a forma de categorização (15), o que determinou duas grandes categorias temáticas: 1) O processo educativo na ótica do usuário: consensos e dissensos; 2) O enfermeiro como educador. Por fim, a descrição dos resultados e interpretação dos resultados obtidos.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

Da análise dos dados, emergiram duas categorias: “O processo educativo na ótica do usuário: consensos e dissensos” e o “Enfermeiro como educador”.

Esta categoria foi construída a partir dos temas evidenciados nos depoimentos que melhor representam os sujeitos do estudo, indicando tanto concordância quanto discordância acerca do processo educativo desenvolvido com clientes incluídos no serviço de cirurgia cardiovascular sobre as questões: a percepção individual quanto às orientações fornecidas pelo enfermeiro no período pré-operatório; a percepção e sentimento dos clientes em

relação ao recebimento das orientações e sobre a cartilha de orientações.

Observou-se nos depoimentos de todos os sujeitos que eles avaliaram as práticas educativas implantadas como: relevantes para a recuperação pós-operatória; meio de proporcionar esclarecimentos, calma e tranquilidade; modo de ajuda para estar preparado para o momento cirúrgico. Ainda referiram que as orientações lhe trouxeram informações que eram desconhecidas, como consta nas falas abaixo registradas.

[...] mas tem que tá preparado pra essas coisas, e quanto mais informação você tiver melhor, sobre a cirurgia, sobre o que você vai passar ali “[...]” Pois é, eu tava tranquilo... Por causa das orientações que você me deu antes, entender? “[...]” Então, eu já sabia, porque eu fui orientado (EM 25).

É, ajudou bastante em termos de que estava ocorrendo enquanto o enfermeiro vinha e fazia as anotações, colhia o líquido do dreno, da urina, né? Isso ajudou muito a entender o que tava passando e me acalmar um pouco mais. Ajudou muito porque aí fiquei ciente do que tava ocorrendo, qual o tipo de cirurgia, qual o problema que eu estava passando, né? Então isso aí foi muito importante. A gente achava que o tubo era porque tinha parada cardíaca ou alguma coisa. Agora, a gente sabe que ele é necessário, deixa a gente mais tranquilo (EM 47).

É... A gente não se sabe mesmo, porque o paciente tá apreensivo, não sabe o que vai acontecer, o que pode acontecer principalmente no caso aí de uma cirurgia cardíaca, todo mundo tem medo de morrer “[...]” daí as orientações são ótimas, necessárias. Entendeu?(EM 33).

Dados semelhantes foram encontrados em um estudo que objetivou identificar os procedimentos e as orientações recebidas pelos clientes submetidos à cirurgia eletiva no preparo pré-operatório, no qual os pesquisadores constataram que os clientes perceberam o preparo pré-operatório como colaborador para o enfrentamento da cirurgia. No estudo citado, os pacientes referiram que as orientações diminuem a ansiedade e os medos causados pelos procedimentos¹⁶.

Corroborando com os nossos resultados, outros autores mencionam que a orientação pré-operatória é essencial para o preparo do cliente, pois coopera para torná-lo menos amedrontado, devido ao esclarecimento de dúvidas, e

ainda sugerem que a intervenção educativa de enfermagem auxilia na adoção de condutas para o autocuidado¹⁴.

Nesse sentido, destaca-se a necessidade da abordagem pré-operatória com vários aspectos referentes a temas técnicos pautados no período perioperatório da cirurgia e na recuperação e ainda assuntos relacionados ao futuro e aos que se referem ao retorno das atividades diárias. O enfermeiro, quando realiza a orientação pré-operatória, necessita estar acessível à inserção de perguntas, permitindo assim que as dúvidas sejam elucidadas, objetivando a informação real a respeito do processo de recuperação, para não manter falsas expectativas¹⁷.

Os resultados apresentados confirmam a necessidade de práticas educativas voltadas ao cliente no pré-operatório de cirurgia cardíaca, uma vez que a obtenção de informações é sugerida pelos clientes como ações que o levam ao entendimento do seu estado de saúde, de como podem ajudar no processo de recuperação, além de lhes garantir a autonomia para decidir sobre o seu tratamento e sua recuperação.

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

Porque tá muito simples, tá fácil de qualquer um entender, né? Pode ser que haja alguma coisa a ser acrescentada que eu não sei o que é, mas do jeito que está é fácil de entender (EM 33).

Bom, o que eu tenho a dizer é que o uso dela é fundamental pra recuperação da gente, né? Pra entender melhor o que é uma cirurgia, que eu não entendia também, né? Pra mim foi bom! (EM 44).

Pra mim tá perfeita, pra mim foi perfeita, não tive dúvida nenhuma quanto à cartilha, tá bem explicado, não tive problema algum. Só melhorou mesmo pra eu tá já mais tranquila, né? Tava difícil, né? Até então. Eu vi, comecei a ler direitinho aí fiquei tranquila (EF 37).

Manuais informativos são avaliados como uma importante estratégia de apoio aos programas educativos e são fundamentais para que o enfermeiro realize suas orientações de forma organizada e padronizada, de maneira a não se perder informações. Ainda indicam sua eficácia para fixar

informações e estimular os clientes a seguirem as práticas sugeridas^{14,18}.

Os manuais devem conter orientações significativas sobre o tema, e a linguagem das informações deve ser simples, clara e objetiva, tornando-as compreensíveis a todos os leitores, independentemente do grau de instrução. Os mesmos autores afirmam ainda que o manual não dispensa as informações verbais fornecidas pelo enfermeiro, pois, no momento do contato, há a oportunidade de orientações específicas, além de permitir o esclarecimento de dúvidas do cliente e de seus familiares¹⁸⁻¹⁹.

De acordo com o que foi apresentado pelos participantes da pesquisa, a cartilha de orientações fornecida no período pré-operatório mostrou-se um material importante para prover informações e entendimento acerca do procedimento ao qual seriam submetidos. Diante disso, torna-se imprescindível que os termos utilizados em sua composição escrita sejam de fácil entendimento e de fácil compreensão.

Por sua vez, a análise de conteúdo revelou um elemento que merece maior aprofundamento no âmbito do processo educativo e a adoção de estratégias voltadas a tornar os clientes mais seguros durante a hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Nesse sentido, a hospitalização na UTI, conforme relato dos depoentes mostra-se um momento ainda repleto de tensões e dúvidas.

Sim, com relação ao CII após o cirúrgico. O clima que fica dentro da UTI, as ações que são feitas dentro do CII. Possam ser de forma mais clara e/ou mais atenção para que o paciente possa se acalmar um pouco mais. No CII ele é um momento assim, pós-operatório muito complicado, difícil, né? Às vezes, a gente fica psicologicamente abatido e pensa em algumas coisas e, às vezes, não sabe e acontece de, assim, ficar sem explicações no momento, que demora um pouco a ser atendido. E a gente fica preocupado (EM 47).

A primeira sugestão que eu faço é orientar melhor a pessoa em como ela virar, se posicionar lá na UTI mesmo, né? “[...]” E também sobre a sonda, né? O negócio, igual eu falei da sonda, a pessoa não precisa de ir ao banheiro pra urinar “[...]” (EM25).

A UTI é definida como um setor de alta complexidade e detentor de particularidades físicas, estruturais e de profissionais altamente qualificados, que proporcionam

o máximo cuidado e controle dos pacientes, tornando-a uma unidade dedicada a pacientes graves. Dessa forma, desenvolve-se um conceito social de setor de pacientes cuja sensação de morte é iminente, o que causa no paciente o sentimento de medo, aumentando a ansiedade e o estresse para os que a experimentam²⁰.

O conteúdo descrito no primeiro depoimento acima corrobora com estudos que se referem aos pacientes que vivenciam a internação na UTI, além dos cuidados inerentes ao serviço dessa unidade, precisam de amor, atenção, compartilhar a sua dor e sofrimento²⁰⁻²¹. Nesse sentido, é oportuna a inferência de diversos pesquisadores de que a orientação pré-operatória deve conter informações acerca do que será vivenciado em todo o período perioperatório^{8,13}.

Considerando o contexto da cirurgia cardíaca, as orientações acerca da internação na UTI e dos procedimentos ali realizados se tornam necessárias. Ainda, é igualmente imprescindível que a equipe de enfermagem forneça esclarecimentos a respeito da realização da sondagem vesical, que se constitui em um procedimento que expõe a intimidade do indivíduo, sendo fundamental para o paciente conhecer a importância de sua realização¹⁶.

Por sua vez, o profissional precisa conhecer e respeitar a vontade do paciente em desejar ou não receber todas as orientações, conforme o seguinte relato¹⁷.

A cartinha é onde mostra como é feita a cirurgia, né, isso? Então, eu acho que algumas partes deveria ser até evitadas, porque, no caso, a pessoa já tá com medo, aí eu acho que ela, eu pelo menos fiquei um pouco mais preocupado em alguns detalhes, porque, por exemplo, eu acho que não deveria ser dito ao paciente 100% do que vai ser a cirurgia, eu acho que deveria ser dado algumas explicações que deixasse o paciente seguro, mas não tão quanto é dado com filmes, desenhos, mostrando como é que é feito, ou relatando como é feita a cirurgia, porque a partir do momento que a gente fica anestesiado, não como eu que não vi nada, eu acho desnecessário passar o que vai ser feito durante a cirurgia, como é a cirurgia em si no seu total, acho que não há necessidade da totalização de detalhes, pode causar nervosismo ou ansiedade (EM 30).

Compreende-se que a internação na UTI e o uso de sonda vesical são fontes geradoras de ansiedade e estresse no paciente no pós-operatório. Entende-se ainda que a informação fornecida pelo enfermeiro acerca desses

procedimentos no período pré-operatório pode diminuir esses efeitos no cliente.

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

Não, pra melhorar ela tem que ter explicação do enfermeiro seja o que for, né? Pra melhorar pros pacientes pra frente também, né? Que tudo que é mais explicado é mais melhorado, né? Então se não explicar a daí vai pra pior, né? (EM 43).

A cartilha é muito boa. Que ela instrui aquela cirurgia tudo, né? Sem aquela, como é que a gente vai fazer? Tem que ter um professor explicando, você lê e já sabe do que vai fazer. É o caminho, né? Pra cirurgia é a cartilha (EM 45).

A eu achei muito bom, foram muito boas as orientações dela, né? As enfermeiras, né? Elas foram muito atenciosas, graças a Deus. Ajudou muito a estar preparada pra aquele momento (EF 36).

O papel educativo do enfermeiro é imprescindível no período perioperatório, pois o cliente será submetido a diferentes procedimentos, os quais desencadeiam situações de desconforto e ansiedade. Os relatos expostos a seguir evidenciam que as ações educativas do enfermeiro foram capazes de contribuir para o autodomínio do cliente quanto ao conhecimento referente ao período perioperatório, bem como na tomada de decisões quanto às condutas esperadas para o pós-operatório.

Por que tá tudo bem explicado, entendeu? Bem orientado, não tem nada contra. “[...]” já tava assim tudo na mente, tudo que você já tinha me orientado, né, falado, eu já sabia que ia acordar com aquele tubo, aí eu já acordei consciente de tudo, sabendo de tudo que já ia acontecer comigo ali (EF 10).

Por que eu fiz a orientação, né? Acompanhei a orientação dela, né? Aquele negócio de respirar antes e depois, entendeu? “[...]” por que lembrei, acordei assim, “[...]” ciente de tudo (EM 11).

Ensinou muitas coisas, né? Muitas coisas que eu não sabia “[...]” me ensinou, como é que eu deitava, que eu ficava, né? Depois de operado, aí eu me entendi tudo essas coisas (EM 31).

Me ajudou bastante porque, quando eu estava naqueles aparelhos, quando foi arrancar aquele tubo, eu não fiquei nervoso nem nada, fiquei calmo (EM 34).

A relação enfermeiro-paciente e o estabelecimento de vínculos são essenciais, pois o enfermeiro tem ação significativa na educação pré-operatória de clientes que serão submetidos à cirurgia cardíaca por apresentar competência técnica e saber científico para prestar informações adequadas ao cliente sobre os procedimentos a serem realizados^{11,16,17}. Assim, a orientação pré-operatória é considerada uma atividade educativa essencial do enfermeiro, que deve fazer uso dessa prática como prioritária para alcançar uma assistência segura e de qualidade, que considere o cliente em sua individualidade^{8,13,17}.

Os entrevistados identificam a figura do enfermeiro como educador. No entanto, ainda se evidencia a deficiência na interiorização e na incorporação dessa prática como algo indissociável ao cuidar em enfermagem. Cabe ao enfermeiro reconhecer e intervir na direção do encorajamento das estratégias que comprovadamente reduzem a tensão no período pré-operatório, enfatizando o suporte social e familiar e os recursos da própria religiosidade e espiritualidade do paciente²². Com essa conduta, espera-se que não se tenha pacientes, mas cidadãos conscientes e decisivos no seu processo de promoção, prevenção e recuperação de saúde.

CONCLUSÃO |

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

Os resultados do estudo evidenciam que o cliente identifica o enfermeiro como educador. Nota-se que, na visão dos clientes submetidos à cirurgia cardíaca, a participação no programa educativo pré-operatório foi fator contribuinte para o seu processo de recuperação. Entretanto, houve

algumas divergências no grupo estudado que se referem à necessidade de melhor abordagem quanto à internação na Unidade de Terapia Intensiva e quanto aos procedimentos de rotina realizados no período perioperatório. Ainda evidenciaram que é fundamental investigar, de modo mais interativo, a aceitação do cliente em receber orientações.

As práticas educativas de enfermagem, além de colaborarem para o autodomínio e a tomada de decisões do cliente referente ao período perioperatório, constituem-se em uma das formas de valorização do enfermeiro, ampliando o campo de ação desse profissional e conferindo visibilidade à sua atuação.

REFERÊNCIAS |

1. World Health Organization (WHO). Cardiovascular diseases. 2013. Disponível em: <http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/>. Acesso em 06 maio 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2020. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
4. Mansur AP, Favarato D. Trends in mortality rate from cardiovascular disease in Brazil, 1980-2012. *Arq Bras Cardiol.* 2016; 107(1):20-5.
5. Lisboa LAF, Moreira LFP, Mejia OV, Dallan LAO, Pomerantzeff PMA, Costa R, et al. Evolução da cirurgia cardiovascular no Instituto do Coração: análise de 71.305 operações. *Arq Bras Cardiol.* 2010; 94(2):174-18.
6. Soares GMT, Ferreira DCS, Gonçalves MPC, Alves TGS, David FL, Henriques KMDC, et al. Prevalência das principais complicações pós-operatórias em cirurgias cardíacas. *Rev Bras Cardiol.* 2011; 24(3):139-46.
7. Regis SR, Santiago LC. Contribuição das orientações de enfermagem pré-operatórias para clientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Enfermería Global.* 2008; (14):1-6.
8. Duarte SCM, Stipp MAC, Mesquita MGR, Silva MM. O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. *Esc Anna Nery.* 2012; 16(4):657-65.
9. Ferraz F, Silva LWS, Silva LAA, Reibnitz KS, Backes VMS. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58(5):607-10.
10. Góes FGB, La Cava AM. Práticas educativas em saúde do enfermeiro com a família da criança hospitalizada. *Rev Eletr Enf.* 2009; 11(4):942-51.
11. Acioli SA. Prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(1):117-21.
12. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007; 12(2):335-42.
13. Carvalho LDP, Mamede MV, Araújo MRO. Conhecimento de pacientes sobre o processo de autocuidado em pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Cad Pesq.* 2011; 18(esp):18-25.
14. Rodriguez-Gázquez MLA, Arredondo-Holguin E, Herrera-Cortés R. Eficácia de um programa educativo em enfermagem no autocuidado em pacientes com insuficiência cardíaca: Ensaio clínico randomizado. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2012; 20(2):1-11.
15. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: HUCITEC; 2010.
16. Perrando M S, Beuter M, Brondani C M, Roso C C, Santos T M, Predebon G R. O preparo pré-operatório na ótica do paciente cirúrgico. *R Enferm UFSM.* 2011; 1(1):61-70.
17. Camponogara S, Soares SGA, Silveira M, Viero CM, Barros CS, Cielo C. Percepção de pacientes sobre o período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Min Enferm.* 2012; 16(3):382-90.
18. Bittar E, Silva EA, Duarte D. Satisfação dos pacientes quanto ao manual de orientação pré e pós-cirurgia cardíaca. *Rev Sobecc.* 2012; 17(1):54-60.

19. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005; 13(5):754-7.
20. Bringuente MEO. Estressores e sentimentos vivenciados por pacientes em unidade de terapia intensiva. Vitória: EDUFES; 2012.
21. Silva FD, Cherniharo IM, Silva RC, Ferreira MA. Discurso de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(4):719-27.
22. Gonçalves KKN, Silva JI, Gomes ET, Pinheiro LLS, Figueiredo TR, Bezerra SMMS. Anxiety in the preoperative period of heart surgery. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(2):397-403.

Correspondência para/Reprint request to:

Karolini Zuqui Nunes

Av. Marechal Campos, 1468,

Campos Universitário Maruípe, Vitória/ES, Brasil.

CEP: 29040-090

Tel.: (27) 33357280

E-mail: karol-zuqui@hotmail.com

Data de submissão: 09/03/2016

Data de aceite: 01/11/2016