



A importância da informação como promotora de saúde para o paciente cardíaco pré-cirúrgico

The importance of information as a health promoter for presurgical cardiac patients

La importancia de la información como promotora de salud para el paciente cardíaco prequirúrgico

Marcella de Oliveira França 

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza (CE) - Brasil

Francisca Helena Gadelha de Lima 

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza (CE) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Investigar a importância da informação para pacientes cardíacos quanto à cirurgia enquanto uma condição de facilitação na promoção da saúde. **Métodos:** Estudo qualitativo, conduzido no período de agosto a novembro de 2018 em um hospital de Fortaleza-CE, com pacientes cardíacos indicados para cirurgia. No total foram realizados seis grupos de pacientes pré-cirúrgicos com uma média de seis participantes entre homens e mulheres com idades entre 45 e 70 anos. No grupo, realizaram-se ações educativas a respeito da cirurgia disponibilizada pela equipe multiprofissional. A coleta de dados deu-se por meio das entrevistas semiestruturadas com quatro pacientes depois dos procedimentos cirúrgicos. Os dados foram tratados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Duas categorias emergiram, a saber: Assistência em Saúde e Contribuição do Grupo Pré-Cirúrgico. Esta última categoria dividiu-se em Educação em Saúde e Redução da Ansiedade. As informações compartilhadas pela equipe com os pacientes proporcionaram possibilidades de autonomia e empoderamento de seu tratamento, favoreceram a redução da ansiedade, do medo, diminuição de fantasias sobre o diagnóstico e cirurgia e menor tempo de internação. **Conclusão:** Os participantes reconheceram a informação como um recurso importante e necessário na preparação para cirurgia cardíaca e na promoção em saúde, tornando-se um espaço de suporte e apoio entre os pacientes, além de favorecer a compreensão da importância da equipe multiprofissional na assistência à saúde e seu olhar sobre o paciente em sua vulnerabilidade psíquica frente o adoecimento e processo cirúrgico.

Descritores: Assistência ao paciente; Promoção da saúde; Educação em saúde.

ABSTRACT

Objective: To assess the importance of providing cardiac patients with information regarding surgery as a facilitator of health promotion. **Methods:** A qualitative study was conducted from August to November 2018 in a hospital in Fortaleza, Ceará, with cardiac patients indicated for surgery. In all, six groups of presurgical patients were held with an average of six male and female participants aged between 45 and 70 years. The group received educational actions regarding the surgery provided by a multidisciplinary team. Data were collected using semi-structured interviews with four patients after the surgical procedures. The data were treated using Bardin's Content Analysis. **Results:** Two categories emerged: Health Care and Contribution of the Presurgical Group. This last category was divided into Health Education and Anxiety Reduction. The information shared by the team with the patients provided possibilities for autonomy and empowerment of their treatment, favored the reduction of anxiety, fear, reduction of fantasies about the diagnosis and surgery and shorter hospital stay. **Conclusion:** Participants recognized information as an important and necessary resource in cardiac surgery preparation and health promotion, becoming a space of support among patients and favoring the understanding of the importance of the multidisciplinary team in health care and its view on the patient in their psychic vulnerability in the face of illness and the surgical process.

Descriptors: Patient care; Health Promotion; Health Education.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 21/12/2020

Aceito em: 14/03/2023

RESUMEN

Objetivo: Investigar la importancia para pacientes cardíacos cuanto a la cirugía mientras condición de facilitación en la promoción de salud. **Métodos:** Estudio cualitativo, conducido en el periodo de agosto a noviembre de 2018 en un hospital de Fortaleza-CE, con pacientes indicados para cirugía. En total fueron formados seis grupos de pacientes prequirúrgico con una media de seis participantes entre hombres y mujeres con edades entre 45 y 70 años. En el grupo, fueron realizadas acciones educativas con respecto a la cirugía disponible por el equipo multiprofesional. La recolección de datos ocurrió por medio de entrevistas semiestructuradas con cuatro pacientes después del procedimiento quirúrgico. Los datos fueron tratados por medio del Análisis de Contenido de Bardin. **Resultados:** Dos categorías surgieron: Atención en Salud y Contribución del Grupo Prequirúrgico. Esta última categoría se dividió en Educación en Salud y Reducción de la Ansiedad. Las informaciones compartidas por el equipo con los pacientes ofrecieron posibilidades de autonomía y empoderamiento de su tratamiento, favorecieron la reducción de la ansiedad, del miedo, disminución de fantasías acerca del diagnóstico y cirugía y tiempo más corto de internación. **Conclusión:** Los participantes reconocieron la información como un recurso importante y necesario en la preparación para cirugía cardíaca y en la promoción en salud, volviéndose un espacio de soporte y apoyo entre los pacientes, además de favorecer la comprensión de la importancia del equipo multiprofesional en la atención a la salud y su visión sobre el paciente en su vulnerabilidad psíquica ante la enfermedad y el proceso quirúrgico.

Descriptores: Atención al paciente; Promoción de la salud; Educación en salud.

INTRODUÇÃO

A doença cardiovascular (DCV), segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), permanece sendo prevalente na população mundial, pois alcança 520 milhões de pessoas⁽¹⁾. No Brasil, os dados de 2021 apontam que a DCV ainda é a causa de quase um terço das mortes e a camada da população com maior vulnerabilidade continua sendo a mais afetada por dificuldades de acesso aos cuidados de saúde⁽²⁾.

No nordeste, um estudo por unidade da federação brasileira aponta a permanência do aumento de casos das DCV, nas regiões Norte e Nordeste⁽³⁾. No Ceará, de acordo com o boletim epidemiológico da Secretaria da Saúde – SESA, desde 2000, as DCV representam a causa prevalente dos óbitos no estado (53,8%) com um declínio no ano de 2020 (51,3%). Entretanto, mesmo apresentando uma redução, elas continuam sendo dominantes em relação às outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs)⁽⁴⁾.

No tratamento das cardiopatias, apesar do avanço inegável dos tratamentos clínicos e das abordagens menos invasivas, a cirurgia cardíaca ganha destaque como recurso terapêutico mais utilizado para estas enfermidades^(5,6). A indicação cirúrgica gera sentimentos no paciente, principalmente quando o órgão acometido é o coração e, por ser um procedimento de alto risco, resulta em medo e ansiedade para eles^(7,8). Além disso, o próprio adoecer, por si só, facilita o surgimento desses sentimentos, somado à angústia, além de ser um acontecimento inesperado e frustrante na vida das pessoas⁽⁶⁾.

A cirurgia muda todo o contexto a qual o paciente está inserido. A preparação para um procedimento invasivo, juntamente com o tempo de espera, cancelamentos ou adiamentos e o medo de sua realização e resultados podem ser fatores estressores e desencadeantes de ansiedade⁽⁹⁾. Além de todo esse contexto, a cirurgia cardíaca é complexa e engloba alterações de mecanismos fisiológicos, favorecendo um estresse orgânico e psíquico^(10,11).

A falta de orientação sobre a cirurgia, aliada à ausência de apoio por parte da equipe de saúde, favorece um estado ansioso e deprimido do paciente durante toda sua internação, enquanto a presença de informações acerca do processo cirúrgico pode contribuir para a redução dos níveis de ansiedade⁽¹²⁾, além de reduzir a morbimortalidade desses pacientes no pós-operatório⁽¹³⁾.

Desta forma, estudos fomentam a importância de compreender os sintomas de ansiedade entre pacientes submetidos à cirurgia vascular e buscam realizar ações de educação em saúde⁽¹⁴⁾. As pesquisas também defendem a necessidade de os profissionais prestarem maiores esclarecimentos quanto ao procedimento cirúrgico para o paciente como alternativa de minimizar esses sentimentos de ansiedade⁽²⁾.

Assim, a educação em saúde é uma importante estratégia para promoção da saúde, pois minimiza vulnerabilidades transformando-se em um dispositivo que favorece o desenvolvimento da responsabilidade individual e garante autonomia e qualidade de vida⁽¹⁵⁾. Neste contexto, os grupos podem ser inseridos no cuidado e na prática em saúde⁽¹⁶⁾.

O que é, então, promoção da saúde? A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) define como “um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual/coletivo”. Ou seja, esta aponta como objetivos minimizar vulnerabilidades e riscos à saúde como também proporcionar melhoramento nas condições e modos de viver, promovendo a equidade com a participação e controle social⁽¹⁷⁾.

Nessa definição, observa-se que sujeito e coletividade se encontram envolvidos em um processo de partilha de seus conhecimentos e buscam um cenário mais favorável e satisfatório de vida e saúde, além de garantias de direitos e cidadania. Assim, a promoção em saúde tem o olhar voltado para o desenvolvimento com a participação e a interação dos indivíduos no seu meio social, econômico e cultural⁽¹⁸⁾.

Nesse percurso de refletir sobre promoção da saúde como uma atividade de compartilhar conhecimentos, a informação é discutida e defendida enquanto uma estratégia possível de viabilizar conquistas nos processos de saúde. Isso acontece com orientações no tocante às dúvidas, instruções e esclarecimentos em saúde para a promoção do autocuidado, bem como o legitimar a importância da assistência multiprofissional na saúde⁽¹⁹⁾.

Desta forma, a motivação desse trabalho surgiu a partir da experiência da pesquisadora na Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará em um Hospital de referência em cardiopneumologia. No decorrer da vivência da residência percebeu-se a falta de informação quanto ao processo cirúrgico para os pacientes cardíacos e como este fato era um evento catalisador de ansiedade, medo e insegurança.

Sendo assim, pela inexistência no referido hospital de um trabalho multiprofissional que possibilitasse um espaço de informação, orientação ou esclarecimento quanto à cirurgia cardíaca para os pacientes e, ao mesmo tempo que nos deparávamos com o sofrimento psíquico frequente, traçamos como objetivo investigar a importância da informação para pacientes cardíacos quanto à cirurgia enquanto uma condição de facilitação na promoção da saúde.

MÉTODOS

O estudo classifica-se como exploratório-descritivo com abordagem qualitativa realizado de agosto a novembro de 2018 em um hospital de Fortaleza, no Ceará, o qual é especializado em doenças cardiopulmonares, e teve como *locus* a maior unidade de cardiologia adulta. Esta unidade conta com 34 leitos de enfermaria, entre pacientes clínicos e cirúrgicos, e 7 leitos de hemodinâmica para pacientes eletivos realizarem cateterismo e angioplastia. O perfil do paciente corresponde àqueles acima de 18 anos de ambos os sexos e que, na sua maioria, aguardam cirurgia cardíaca. A equipe é composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, médicos, psicóloga, terapeuta ocupacional, assistente social e nutricionista, além de alunos da Residência Médica e Multiprofissional.

Nesse estudo, como critérios de inclusão, adotou-se a mesma condição dos critérios da seleção, ou seja, internados na unidade, participantes dos seis encontros do grupo pré-cirúrgico com a equipe multiprofissional e, por fim, ter passado pelo procedimento cirúrgico. Foi solicitado que todos assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Quanto aos critérios de exclusão, corresponderam aos pacientes que participaram do grupo pré-cirúrgico, mas não haviam realizado a cirurgia até a data da coleta de dados.

A coleta de dados aconteceu após duas etapas: primeiro, os pacientes terem participado do grupo pré-cirúrgico, grupo este criado e realizado para fins da pesquisa. E, no segundo momento, depois do procedimento cirúrgico, foram feitas as entrevistas semiestruturadas com estes pacientes.

Quanto ao primeiro momento, realizado durante o grupo, participaram os pacientes pré-cirúrgicos da unidade, juntamente com a equipe da residência multiprofissional (enfermagem, fisioterapeuta, médico, psicóloga, assistente social, nutricionista, dentista) e as pesquisadoras, sendo estas integrantes de todas as reuniões enquanto observadoras. O grupo teve como objetivo informar os pacientes sobre os processos que envolviam a cirurgia cardíaca e cada categoria da residência multiprofissional, convidados pelas pesquisadoras, abordando temas específicos pertinentes ao seu campo de saber.

Os encontros foram previamente estabelecidos e mediados pelas pesquisadoras entre os profissionais e os pacientes, com hora, duração e dia da semana para sua realização. Semanalmente, os pacientes eram lembrados e avisados do início do grupo, mas tinham livre escolha sobre sua participação, e, já que poderiam estar indispostos para locomoção, tinham exames a fazer ou estavam com visitas.

Assim, foram realizados seis grupos multiprofissionais, uma vez por semana, às quartas-feiras, com duração de aproximadamente uma hora, sempre com a participação das pesquisadoras no papel de observadoras e com um profissional por encontro para que houvesse tempo hábil para explicações de procedimentos e suas finalidades, bem como de orientações e rotinas da UTI.

Os grupos eram conduzidos a partir de explicações verbais e uso de objetos que ilustravam o que estava sendo falado, como, por exemplo, um tubo orotraqueal, o qual seria usado na cirurgia, *banners* e fotos com o espaço de UTI, demonstração de como deveria ser realizada a escovação bucal etc.

Entretanto, apesar de facilitado por um profissional por vez, a equipe multiprofissional se fazia presente ajudando a sanar dúvidas que viessem a aparecer. Os aspectos abordados eram informações que envolviam a

questão da cirurgia quanto ao pré, trans e pós-operatório. Dessa forma, os diálogos eram realizados entre equipe – paciente, paciente – pacientes. Os participantes do grupo traziam dúvidas, experiências passadas, fantasias, sentimentos e percepções.

Os assuntos contemplados por cada categoria profissional estão descritos a seguir: a enfermagem informou dos cuidados a serem tomados antes da cirurgia, necessidade do jejum, importância da higiene pessoal, de como o paciente chega ao centro cirúrgico, quem o recebe, sua chegada e entrada na UTI pós-operatória. A nutrição abordou a importância da alimentação pré e pós-operatória, sua evolução na UTI, finalidade da suplementação antes e após a cirurgia e sua ajuda na cicatrização, além da necessidade de uma alimentação equilibrada depois da saída do hospital. A odontologia trouxe a importância da escovação, da higiene e saúde bucal e como ela poderia afetar o pré e pós-operatório.

A fisioterapia trouxe informações acerca da finalidade do tubo utilizado na cirurgia, como ocorria a extubação, movimentos e cuidados necessários para a tosse, a possibilidade de sentir dor. A medicina complementou acerca dos diagnósticos, como se davam as principais doenças cardíacas, como eram as cirurgias, seus minuciosos processos e a cicatrização. A psicologia explanou sobre o ambiente da UTI, os profissionais que lá se encontram, sobre a possibilidade de desorientações, além de discutir sobre suas expectativas e fantasias. O serviço social tratou de questões referentes aos horários de visita, a razão da impossibilidade do acompanhante na UTI e sobre a alta.

Após a cirurgia, realizou-se uma entrevista semiestruturada, composta por quatro perguntas: 1. Como foi o seu pós-operatório?, 2; Qual a sua opinião sobre o grupo pré-cirúrgico?; 3. De que forma a equipe multiprofissional contribuiu ou não no seu pré e pós-cirúrgico?; e, por fim, 4. Você tem alguma sugestão? Optou-se, também, pela realização da entrevista após a volta às enfermarias pelo fato de a UTI ser um espaço que fragiliza e que o paciente entra em contato com o medo, insegurança, além da ausência familiar⁽²⁰⁾.

Neste momento, para garantir o sigilo, as pesquisadoras solicitaram que demais pessoas da enfermaria se retirassem para a realização das entrevistas ou, quando possível, os pacientes foram entrevistados em outro ambiente reservado. Assim, no trabalho como todo, para preservar o anonimato dos entrevistados, os participantes foram identificados com a letra E, referente à Entrevista, seguida pelo número que representa a sequência em que foi realizada.

No caso desta pesquisa, a amostra foi por conveniência. O *n* correspondeu aos pacientes que haviam feito a cirurgia até a data da coleta dos dados, ou seja, um total de quatro pacientes participantes do grupo pré-cirúrgico que realizaram a cirurgia.

Os dados foram analisados através da análise de conteúdo de Bardin, ou seja, pelo procedimento sistemático de descrição do conteúdo das mensagens classificando-as em categorias para a compreensão dos discursos⁽²¹⁾. Este trabalho passou pelo Comitê de Ética do hospital e foi aprovado sob o parecer de número 2.720.319; e seguiu os princípios éticos, determinados pela Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde⁽²²⁾ e pela Resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia que regulamenta a pesquisa em psicologia com seres humanos⁽²³⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os grupos formados apresentaram uma variação de idade entre 45 e 68 anos para as mulheres e entre 55 e 70 anos para os homens, com prevalência do diagnóstico de Doença Arterial Coronariana (DAC), com período de internação entre dois e quatro meses. Após a análise dos dados, emergiram duas categorias: 1) Assistência em Saúde e 2) Contribuição do GPpré-Cirúrgico. Esta segunda categoria foi dividida em duas subcategorias, a saber: 2a) Educação em Saúde e 2b) Redução da Ansiedade.

Assistência em Saúde

Por meio dos relatos dos participantes, pôde-se perceber que os atendimentos prestados pelas equipes da unidade cardiológica foram vistos como positivos pelos usuários.

Observa-se que a relação paciente-equipe de saúde é um importante fator para construção da confiança, a fim de lidar com o processo de internação e cirurgia, assim como o ambiente de UTI, possibilitando uma resignificação do adoecimento e da experiência vivida^(24,20).

Neste estudo, participantes falam sobre o cuidado por meio de profissionais acolhedores. Nota-se isto pela fala: “(...) nota 10 pra todo mundo que me trataram. Foi excelentíssimo. O que eu tenho é só agradecer. Agradecer por tudo, e daqui pra frente, continuar na jornada” (E4).

O cuidado individual implica por reconhecer a subjetividade e os valores dos pacientes, considerando suas características pessoais, condições clínicas, história de vida, bem como sua atuação e participação no processo de tratamento⁽²⁵⁾.

A fala do segundo entrevistado corrobora com a fala dos autores, uma vez que traz a importância desse cuidado como complemento de sua recuperação: *“foi muito bem, graças a Deus. 4 meses que passei aqui, nunca encontrei gente abusada nem ignorante comigo. (...) Todo mundo me tratava bem, tanto na UTI, que nem na unidade, no posto 3, onde eu estive. Fui muito bem cuidada”* (E2).

Contribuição do Grupo Pré-Cirúrgico

O grupo pré-cirúrgico, enquanto espaço de complexidade, facilitador de participação e de corresponsabilidade sobre a saúde⁽²⁶⁾, proporcionou autonomia no que se trata de empoderamento de seu tratamento. O aspecto de apropriar-se do tratamento ficou perceptível com o reconhecimento de seus direitos e a possibilidade de reivindicá-los, como foi percebido nesta fala: *“A nutricionista não falou que nós ia tomar um (suplemento) após a cirurgia nós ia tomar uma caixinha assim. Inclusive, eu reclamei pra ela né (...). Eu falei ‘me deram aula disso aiein’. (...) Então, tinha que ser antes e depois da cirurgia”* (E2).

A contribuição do grupo permeia de forma significativa o campo da informação, particularmente no que diz respeito às duas subcategorias: educação em saúde e redução da ansiedade. Os pacientes participantes não relataram aspectos ou sentimentos negativos advindos de suas participações nos grupos ou após contato com as informações neles apresentadas.

Educação em Saúde

Grande parte dos participantes sabia o nome da cirurgia a qual seriam submetidos. Entretanto, não tinham conhecimento dos cuidados necessários antes e após a intervenção, como era o ambiente de UTI e como poderia ser o pós-operatório, tornando-se valioso aprender sobre esse processo. Eles disseram: *“Todos os dias foi importante porque eu não sabia nem o que era aquilo. Foi realmente aplicando os critérios da cirurgia, como poderia ser, e o nosso comportamento e nossas atitudes, nossas reações. Como poderíamos reagir”* (E1) e *“As medicações eram certo, a água foi do jeito que a senhora falou, que a gente tomaria, o alimento que era passado, não era alimentação quente. Tudo o que vocês falaram tem veracidade”* (E3).

Percebe-se a importância das informações previamente ao processo de cirurgia por meio da educação em saúde, uma vez que é um processo educativo no qual acontece uma construção de conhecimento por parte dos pacientes, como nota-se na fala *“(...) você viu como foi minha cirurgia. Eu saí tudo numa boa, sem problema. Porque eu me lembrei das aulas que eu assisti aqui com vocês. Ajudou muito. Se não fosse essas aulas, poderia ter acontecido coisa pior comigo”* (E4).

No desenvolvimento da pesquisa também foi possível identificar que as informações a esses pacientes favoreceram certa independência em relação à equipe de saúde com esclarecimentos sobre a doença e redução da ansiedade. Ao se sentirem acolhidos pela equipe, eles se tornaram mais confiantes e passaram a lidar melhor com o enfrentamento do processo cirúrgico, além de adquirir conhecimentos e habilidades, quando encorajados a participar do seu tratamento, tomando decisões e assumindo responsabilidades⁽²⁴⁾. Isto se manifestou como um recurso que ajuda o paciente em sua recuperação, visto que este se apropria de aspectos que envolvem seu processo pós-operatório e compreende a finalidade de cada etapa: *“me avisou ao que era pra fazer, me ajudou eu a superar”* (E4).

Na presente pesquisa constatou-se a importância dos encontros como uma oportunidade de propiciar um espaço de interação, socialização e informação aos pacientes. Durante as entrevistas, falaram sobre a relevância dos grupos e que seria fundamental sua continuação e necessidade de participação.

Acerca da autonomia, este conceito ganha espaço no campo da saúde ao se distanciar do modelo assistencialista e focando em uma perspectiva de controle de doenças, pautada na promoção de saúde⁽²⁶⁾. As práticas educativas com enfoque na informação, como as citadas pelos participantes, colaboram com o desenvolvimento dessa autonomia. Tudo isso atrelado ao cuidado individual reconhecendo a subjetividade e os valores dos pacientes, considerando suas características pessoais, condições clínicas, história de vida, bem como sua forma de lidar com o adoecimento cardíaco, sua atuação e participação no processo de tratamento e cuidados pós-cirúrgicos⁽⁷⁾.

Um cuidado humanizado perpassa um estar livre de julgamentos e preconceitos, devendo ser solidário e ter respeito ao corpo do paciente, sua individualidade, intimidade e suas crenças. Condição na qual outras pesquisas corroboram pelos imensos benefícios que a humanização do cuidado traz para o paciente, dentre os ganhos a

diminuição do sofrimento, assim como a promoção de sensações de gratidão, alegria e bem-estar⁽²⁷⁾, como verbalizado por esse participante: “esses dois meses e quatro dias que eu passei aqui, fui bem tratado por todo mundo. Desde o varredor aqui até o último escalão” (E4).

Redução da ansiedade

A prática educativa minimizou os sintomas de ansiedade e depressão, influenciando positivamente na recuperação clínica após a cirurgia e na melhora do prognóstico e a evolução desses pacientes. Isto foi constatado nestes discursos: “*me acordei aos pouquinhos, olhei pro teto lá e aí nem me assombrei nada não, não me assustei não*” (E3); e, “*you escuta vocês falando, você já vai com a mente bem trabalhada pra aquilo ali, entendeu? Ai você já vai sem aquele medo, sem aquele como é vai ficar lá, sem aquela ansiedade*” (E4). Então, a sensação de controle diante da obtenção de informação prévia acerca do que irá passar e encontrar após o procedimento cirúrgico ajuda a diminuir a ansiedade e desmistificar algumas fantasias e medos⁽¹¹⁾, conforme se observa nas falas dos participantes.

Os pacientes atribuíram as informações recebidas a uma recuperação mais rápida, e um menor tempo de internação hospitalar, tanto em UTI quanto em enfermaria, o que contribui para diminuir o sofrimento no pós-operatório⁽²⁴⁾, expresso no que se segue: “*eu ouvi coisas que serviu pra mim lá dentro manter a tranquilidade, deu certo. Eu fiquei dois dias e meio lá só*” (E1).

Ao que indica, neste estudo, a informação para esses pacientes hospitalizados foi realmente um elemento vital para reduzir a ansiedade e depressão. A prática educativa proporcionou a minimização dos sintomas de ansiedade e depressão, influenciando positivamente suas recuperações clínicas e após a cirurgia, interferindo no prognóstico e evolução destes participantes, como é possível perceber na fala “*Aí você já vai mais preparado praquilo ali, né mesmo? Então creio que foi isso aí que me auxiliou muito também*” (E2) e “*(...) Ajudou (o grupo) porque ele me, como diz... ele me avisou ao que era pra fazer. Disse ‘faça isso, faça isso’*” (E4).

Como referido por outros estudos, a ansiedade pode ter impacto direto no resultado da cirurgia cardíaca e, como meio para favorecer sua redução assim como de outros estressores, a educação pré-operatória é efetiva em pacientes pré-cirúrgicos, devendo ser incorporada na prática de rotina no preparo dos pacientes cardíacos para cirurgia⁽²⁸⁾.

Estes pacientes, ao receberem orientações de qualidade, apresentam recuperação mais rápida, conseqüentemente menor tempo de internação hospitalar, tanto em UTI quanto em enfermaria, redução das complicações e da ansiedade, reforçando o vínculo entre o paciente e o profissional com satisfação para ambos⁽¹⁴⁾.

Por fim, o trabalho em questão também corroborou com outro ainda⁽²⁹⁾, e ressaltou o propósito das pesquisadoras, ao afirmar a importância das práticas grupais como ferramenta de promoção à saúde, uma vez que favorece à esses pacientes a valorização de diversos saberes como possibilidade terapêutica, a partir do desenvolvimento da sua independência em relação à equipe de saúde, a compreensão de seu processo saúde-doença a partir da escuta de outras experiência dentro do grupo, sua manutenção, diminuição da gravidade da doença e redução da ansiedade, como relatado por esse participante: “*A informação que deram no grupo, era a cirurgia né, do jeito que disseram, que a pessoa quando chegasse na cirurgia, ia ver só eles aplicando lá a anestesia, aí quando você acordava já tava na UTI e foi o que aconteceu*” (E3); e ainda “*(...) Depois que eu me acordei, que eu fui me acordando né, aos poucos me lembrei (das informações do grupo). Foi por isso que, graças a Deus, eu saí, saí em paz de lá né.*” (E4)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo com pacientes pré-cirúrgicos cardíacos se demonstrou tanto como uma ação educativa como um recurso terapêutico potente, visto que possibilita o compartilhamento de vivências e experiências, tornando-se um espaço de apoio e suporte. Ele favorece também a compreensão do processo saúde-doença por parte do paciente e a importância de se apropriar do seu diagnóstico e tratamento, e da necessidade de novos hábitos a partir do conhecimento de informações, compreendendo o porquê e para quê de cada mudança, da adesão e continuidade do tratamento.

A realização dessa ação educativa por uma equipe multiprofissional permite o reconhecimento, por parte dos pacientes e dos profissionais, acerca da importância da equipe de cuidado junto aos pacientes cardíacos, fortalecendo os vínculos e permitindo um melhor enfrentamento do processo de adoecimento e recuperação do paciente.

Entende-se que as limitações do estudo se referem ao baixo número de entrevistados, à longa internação devido à espera de cirurgias. Entretanto, isto permite que mais pesquisas sejam endossadas, bem como propicia um espaço de reflexão sobre a conduta dos trabalhos com os pacientes pré-cirúrgicos, ou seja, para além das práticas exclusivamente biomédicas. Isto contribui para inserir um novo olhar para o sofrimento destas pessoas em estado de vulnerabilidades psíquicas, ao oferecer a escuta sobre o que elas têm a dizer acerca do seu corpo, da doença e da saúde.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não houve conflitos de interesses.

CONTRIBUIÇÕES

Marcella de Oliveira França e Francisca Helena Gadelha de Lima contribuíram com a elaboração e delineamento do estudo; a aquisição, análise e interpretação de dados; e a redação e/ou revisão do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por seu conteúdo.

FINANCIAMENTO

O financiamento da pesquisa foi realizado pelas próprias autoras.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019. 2020. OPAS [internet]. 2020 dez 9. [acesso em 2022 Set 29]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>
2. Oliveira CL, Bosco PS, Lima VC, Almeida MAR, Santos MVF, Souza EAS. Percepção/satisfação dos pacientes submetidos a reabordagens cirúrgicas quanto às intervenções de enfermagem no perioperatório: um estudo de caso. *GlobAcadNurs*. 2022;3(1):e215.
3. Polanczyk CA. Epidemiologia das Doenças Cardiovasculares no Brasil: A Verdade Escondida nos Números. *Arq. Bras. Cardiologia*. 2020;115(2):161-162.
4. Ceará. Secretaria da saúde do Estado do Ceará. Boletim epidemiológico: Doenças crônicas não transmissíveis [Internet]. [Local desconhecido]: SESA; 2021 [acesso em 2022 Set 29]. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_dcnt_20212511.pdf
5. Rocha GBF. Aspectos clínicos, propedêuticos e desfecho infeccioso no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca [Trabalho de Conclusão de Curso]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2020.
6. Coiro CL, Ruschel PP. Ansiedade e dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca: existe diferença entre os gêneros? *Psicologia Hospitalar*. 2019; 17(1):2-16.
7. Oliveira M, Benincá CRS. Intervenção de psicoeducação com cuidadores familiares de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Rev. SBPH*. 2020;23(2):149-159.
8. Miname SC, Leduc VR. O impacto da assistência humanizada em pacientes com cuidados paliativos: Uma revisão de literatura. *BrazilianJournalof Health Review*. 2022;5(1):835-42.
9. Barel PS, Sousa CS, Poveda VB, Turrini RNT. Anxiety and knowledge of patients before being subjected to orthognathic surgery. *Rev. Bras. Enferm*. 2018;71(Suppl 5): 2081-2086.
10. Moura RS, Lima VP, Albuquerque WDM, Costa VC, Barreto DML, Cavalcanti RC. Autobiografia após as cirurgias de revascularização miocárdica: história de vida na UTI cardíaca. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2017;7:1-10.
11. Oliveira SA, Oliveira MFP. Psicologia e Cardiologia: um desafio que deu certo. In: Ribeiro ALA, Gagliani ML, Psicologia e cardiologia: um desafio que deu certo. São Paulo: Atheneu; 2010. p.1-5.
12. Goncalves KKN, Silva JI, Gomes ET, Pinheiro LLS, Figueiredo TR, Bezerra SMMS. Anxiety In The Preoperative Period Of Heart Surgery. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2016;69:397-403.
13. Kalogianni A, Almpani P, Vastardis L, Baltopoulos G, Charitos C, Brokalaki H. Can nurse led pre operative education reduce anxiety and postoperative complications of patients under going cardiac surgery? *Eur J CardiovascNurs*. [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Nov 12]; 15(6):447-58. Disponível em <http://doi:10.1177/1474515115602678>.

14. Lucena JS, Silva ABC, Marques MJ, Gomes BMR, Sousa TDA, Pereira EBF. Ansiedade na cirurgia vascular e ações de educação em saúde no pré-operatório. *Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde*. 2020;5(1):47-51.
15. Janini JP, Bessler D, Vargas AB. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. *Revista Saúde*. 2015;39(105):480-90.
16. Menezes KKP, Avelino PR. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. *Cad. Saúde Coletiva*. 2016;24(1):124-130.
17. Farias JM, Minghelli LC, Soratto J. Promoção da saúde: discursos e concepções na atenção primária à saúde. *Cadernos Saúde Coletiva [Internet]*. 2020 [acesso em 2022 30 Set];28(3):381-89. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028030351>
18. Borges CD, Jesus LO, Schneider DR. Prevenção e promoção da saúde: revisão integrativa de pesquisas sobre drogas. *Psicologia em Pesquisa*. 2018;12(2):5-13.
19. Paulino DB, Martins CCA, Raimondi GA, Hattori WT. WhatsApp® como Recurso para a Educação em Saúde: Contextualizando Teoria e Prática em um Novo Cenário de Ensino-Aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2018;42(1):171-80.
20. Senra DF, Guimarães CPA. UTI de Cirurgia Cardíaca. In: Ribeiro ALA, Gagliani ML, organizadores. *Psicologia e cardiologia: um desafio que deu certo*. São Paulo: Atheneu; 2010. p. 113-120.
21. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70;1970.
22. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União [Internet]*. 2013 jun 13 [acesso em 2021 jan 12];1. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
23. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP n. 016/2000 2000. Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos [Internet]. 2000 dez 20. [acesso em 2022 Set 29]. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/qualidade/Cfp16-00.pdf>
24. Frez CS, Castro EEC. Experiências de cardiopatas submetidos à cirurgia cardíaca: um estudo exploratório. *Rev. abordagem gestalt*. 2020;26(3):279-91.
25. Martins PF, Perroca MG. Carencessities: the view of the patient and nursing team. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2017 [acesso em 2023 Jan 5];70(5). Disponível em <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0197>
26. Melo AKS, Freitas LMS, Siebra AJ, Vale SF. A autonomia no âmbito da política nacional de promoção de saúde. *Revista Brasileira em Promoção em Saúde*. 2016;29(4):585-594.
27. Dias DM, Barreto JC, Silva JHR, Silva-Barbosa CE, Santos WABV, Morais MGC et al. Humanização do cuidado na Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*. 2022;11(4):e53911427852.
28. Ribeiro KRA, Silva E. Ansiedade no pré-operatório de cirurgias cardíacas: como a enfermagem pode atuar?. *RevSocCardiol*. 2018;28(1):95-100.
29. Araújo JIF, Medeiros MRS, Souza TA, Silva ITS, Silva JA. Group promotion of strategic healthcare as a device topersons living with diabetes mellitus. *RSD*. 2021;10(4):e52810414436.

Endereço para correspondência:

Marcella de Oliveira França
Avenida Frei Cirilo, 3480.
Bairro: Messejana.
CEP: 60846-285 – Fortaleza – CE – Brasil.
Email para contato: marcella_franca1@hotmail.com

Como citar: França MO, Lima FHG. A importância da informação como promotora de saúde para o paciente cardíaco pré-cirúrgico. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2023;36:1-8.
