

Os benefícios das orientações de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia cardíaca*The benefits of nursing guidelines in the preoperative period of cardiac surgery**Los beneficios de las guías de enfermería en el período preoperatorio de cirugía cardíaca***Nickson Scarpine Malheiros¹**

ORCID: 0000-0002-8092-1031

Anna Carolina das Neves**Timóteo²**

ORCID: 0000-0003-0136-1628

Mylena Veiga da Silva³

ORCID: 0000-0002-2852-6448

Leonardo dos Santos Pereira³

ORCID: 0000-0002-8679-474X

Luciana da Costa Nogueira**Cerqueira³**

ORCID: 0000-0003-1339-6828

Carlos Eduardo Peres Sampaio³

ORCID: 0000-0002-6770-7364

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.²Marinha do Brasil. Rio de Janeiro, Brasil.³Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil.**Como citar este artigo:**

Malheiros NS, Timóteo ACN, Silva MV, Pereira LS, Cerqueira LCN, Sampaio CEP. Os benefícios das orientações de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. Glob Acad Nurs. 2021;2(2):e140.
<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200140>

Autor correspondente:

Carlos Eduardo Peres Sampaio

E-mail:

carlosedusampa@yahoo.com.br

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca

Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 17-02-2021

Aprovação: 13-03-2021

Resumo

Objetivou-se comparar as percepções dos pacientes quanto as orientações de enfermagem no pré-operatório de cirurgia cardíaca com os que não receberam as orientações. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e comparativa, realizada no primeiro semestre de 2017 em uma clínica privada de referência da região. Os dados foram coletados a partir de uma pesquisa de campo e utilização do método Bardin. Demonstrou-se que as orientações de enfermagem no pré-operatório, obtiveram um resultado satisfatório para o paciente na questão tanto psíquica quanto hemodinâmica após a cirurgia, já em relação aos não foram orientados no pré-operatório, mostrou-se o contrário. Os pacientes que receberam as orientações de enfermagem sentiram-se mais confiantes e seguros em relação ao procedimento do que os que não foram orientados.

Descritores: Cuidado de Enfermagem; Assistência Perioperatória; Relações Enfermeiro-Paciente.**Abstract**

The aim was to compare the perceptions of patients regarding nursing guidelines in the preoperative period of cardiac surgery with those who did not receive the guidelines. This is a qualitative, descriptive and comparative research, carried out in the first half of 2017 in a private reference clinic in the region. Data were collected from field research and using the Bardin method. It was demonstrated that the nursing guidelines in the preoperative period obtained a satisfactory result for the patient in terms of both psychic and hemodynamics after surgery, whereas in relation to those who were not instructed in the preoperative period, it was shown to be the opposite. Patients who received nursing guidance felt more confident and secure in relation to the procedure than those who were not instructed.

Descriptors: Nursing Care; Perioperative Assistance; Nurse-Patient Relations.**Resumen**

El objetivo fue comparar las percepciones de los pacientes sobre las guías de enfermería en el período preoperatorio de cirugía cardíaca con las que no recibieron las guías. Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y comparativa, realizada en el primer semestre de 2017 en una clínica privada de referencia de la región. Los datos fueron recolectados de una investigación de campo y usando el método Bardin. Se demostró que las guías de enfermería en el período preoperatorio obtuvieron un resultado satisfactorio para el paciente en términos tanto psíquicos como hemodinámicos después de la cirugía, mientras que en relación a los que no fueron instruidos en el período preoperatorio, se demostró lo contrario. Los pacientes que recibieron las pautas de enfermería se sintieron más confiados y seguros en relación con el procedimiento que aquellos que no fueron instruidos.

Descritores: Atención de Enfermeira; Asistencia Perioperatória; Relaciones Enfermera-Paciente.

Introdução

As doenças cardiovasculares constituem na atualidade, uma das principais causas de mortes no mundo e, conseqüentemente, no Brasil, atingindo um percentual de 33% de mortes no país, segundo os dados da organização mundial de saúde. Partindo desta premissa, tem-se intensificada a procura por estratégias que favoreçam um diagnóstico precoce e, assim, iniciar o tratamento adequado num menor tempo possível^{1,2}.

Com o advento de novas técnicas para o tratamento clínico de cardiopatias, que visam diminuir os riscos e aumentar a segurança do paciente, tem-se intensificado estudos acerca de procedimentos cirúrgicos, especialmente no que diz respeito a intervenções clínicas percutâneas. Com isso tem crescido muito o número de cirurgias no Brasil, especialmente as cirurgias de revascularização do miocárdio e correções de valvulopatias³.

Sendo a cirurgia cardíaca uma intervenção de alto risco, os pacientes que são submetidos a este procedimento precisam de uma assistência especializada da equipe de enfermagem durante todo o período perioperatório. Pelo alto risco desta intervenção, a cirurgia cardíaca deve ser realizada quando a perspectiva de vida saudável se torna maior com a intervenção cirúrgica do que com o tratamento clínico⁴.

As orientações de enfermagem, devem garantir um bom entendimento para paciente acerca do procedimento a ser realizado, assim, menor será sua ansiedade em relação à intervenção cirúrgica, assim, garantirá um melhor conforto e uma melhor recuperação do paciente. A forma do paciente de encarar negativamente o procedimento cirúrgico pode levá-lo a complicações em sua recuperação, podendo intensificar a morbidade no pós-operatório⁵.

Um estudo recente mostrou que ansiedade e insônia estão dentre os diagnósticos de enfermagem mais comuns em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, desta forma se torna imprescindível as orientações de enfermagem que visam dar clareza sobre o procedimento a ser realizado, assim como promover o bem-estar, conforto e segurança ao paciente no ato do procedimento cirúrgico⁶.

Assim, se torna imprescindível o papel do enfermeiro frente ao paciente cirúrgico, transmitindo as informações necessárias sobre o seu problema de saúde, bem como a intervenção cirúrgica e a forma de como ele pode contribuir para a sua recuperação no pós-operatório. Após o término da cirurgia, é de grande importância a presença do enfermeiro na unidade pós-operatória de cirurgia cardíaca, pois, além de trazer conforto ao paciente, a assistência de enfermagem nesta fase será essencial para transmitir segurança ao paciente, contribuindo para a sua recuperação⁷.

Diante do exposto, este estudo teve como objeto de estudo: Orientações de enfermagem no pré-operatório de cirurgia cardíaca e como objetivo de estudo: comparar as percepções dos pacientes quanto as orientações de enfermagem no pré-operatório de cirurgia cardíaca. com os que não receberam as orientações. Esta pesquisa justifica-se

pela necessidade de melhorar a assistência prestada ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca no que se refere a orientações de enfermagem ao paciente, uma vez que tais orientações podem ser fundamentais para sua recuperação.

Metodologia

Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, comparativa, o que proporciona uma melhor obtenção de dados relacionados a assistência da enfermagem na atenção hospitalar do paciente que se encontra em pré-operatório e pós-operatório de cirurgia cardíaca.

A pesquisa qualitativa é realizada através de uma pesquisa que manifeste interesse abrangente pelos relatos e experiências pessoais dos entrevistados. Cada pessoa é vista como um indivíduo único pelo pesquisador, que apresentará uma compreensão detalhada das situações vividas e relatadas pelos sujeitos da pesquisa. Além de responder a perguntas que não podem ser mensuradas, a abordagem qualitativa engloba emoções, crenças, atitudes e valores, de forma pertinente ao presente estudo, para categorizar os recursos utilizados por eles em cada unidade⁸.

O estudo descritivo apresenta fatos que são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, não permitindo que o pesquisador interfira nos seus resultados. Utiliza como método técnicas padronizadas para coleta de dados. Embora sirva de base para tal explicação, não tem compromisso em explicar os fenômenos que descreve, desta forma os pesquisadores têm preocupação prática neste tipo de investigação⁹.

Um método comparativo é onde se investiga fatos e explica-os através de suas semelhanças e diferenças, permitindo uma análise de dados concreta, com suas divergências e elementos¹⁰. Usando a comparação como meio para a pesquisa, pode-se analisar os resultados de maneira mais eficiente e objetiva, auxiliando assim também a desenvolver melhor a conclusão do artigo.

A pesquisa foi realizada em uma clínica privada de referência em serviço de cirurgia cardiovascular da região e teve como cenário a Unidade de Terapia Intensiva e a enfermaria. Nesse estudo foi realizada uma pesquisa de campo cujo intuito foi pôr em prática a orientação de enfermagem na atenção hospitalar ao paciente que se encontra em pré-operatório na enfermaria e pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.

A forma de análise dos dados foi realizada através do método de Bardin que por meio deste tipo de análise, pode-se identificar e categorizar os dados garantindo uma análise mais próxima da realidade investigada. Já para a análise dos dados quantitativos foi tabulado em *software Microsoft Office Excel* para organização e confecção de tabelas e gráficos.

Os sujeitos da pesquisa foram 30 pacientes submetidos a uma cirurgia cardíaca, onde foram avaliados na fase pré-operatória e pós-operatória. Na primeira etapa da pesquisa os sujeitos foram separados em dois grupos, cada um contendo 15 sujeitos, onde um grupo, chamado "grupo A", recebeu todas as orientações do enfermeiro em



relação a cirurgia cardíaca na fase pré-operatória, utilizando um roteiro com orientações para esclarecer e tirar dúvidas sobre a cirurgia; e o outro grupo, chamado “grupo B”, não recebeu orientações do enfermeiro em relação à cirurgia na fase pré-operatória.

A segunda fase da pesquisa foi realizada uma entrevista com o grupo A e grupo B, através de um roteiro de perguntas (divididos em três categorias) relacionados às percepções do paciente ao acordar no pós-operatório da cirurgia cardíaca no qual ele foi submetido.

A entrevista foi gravada em um aparelho de MP4 e transcrito na íntegra e se encontra nas discussões desse trabalho. Os dados da pesquisa foram coletados no primeiro semestre do ano de 2017.

O critério de inclusão foi com sujeitos maiores de 18 anos, (pois sendo maiores de idade pode facilitar a sua autorização para a pesquisa) em pré ou pós-operatório de cirurgia cardíaca.

O critério de exclusão foram crianças, paciente que tivessem problemas na fala ou neurológico, pacientes desorientados no pós-operatório (pois poderá dificultar a pesquisa por precisar de uma autorização de um responsável e a dificuldade de se expressar poderia comprometer o entendimento e assim dificultar a coleta de dados) e pacientes que foram a óbito no período perioperatório.

A pesquisa foi realizada após contato com os responsáveis do Hospital privado da região sendo apresentados os objetivos da pesquisa para sua autorização, segue mediante a aceitação foram apresentados os objetivos da pesquisa aos sujeitos da pesquisa e se utilizou o termo de consentimento livre e esclarecido para autorizar a participação voluntária dos sujeitos, sendo assegurado o caráter confidencial e a identidade.

Risco da pesquisa ao sujeito: Não houve possibilidade de danos físico, psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual para o sujeito, em qualquer fase desta pesquisa.

Os benefícios desta pesquisa para o sujeito: As orientações de enfermagem no pré-operatório demonstraram que existem muitos pontos positivos para o período pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca, contribuindo para o bem-estar físico e psíquico do paciente, visto que, a ansiedade e medo são diminuídos após o esclarecimento de algumas dúvidas.

O estudo respeitou as exigências formais contidas na Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que diz que toda pesquisa envolvendo seres humanos deve ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Plataforma Brasil, sob o número do parecer de aprovação 256.286. CAAE: 11144413.10000.5291, da Universidade Veiga de Almeida.

Resultados e Discussão

Os sujeitos da pesquisa foram de 30 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca divididos em dois grupos: grupo A com os pacientes orientados pelo enfermeiro em relação à cirurgia cardíaca na fase pré e pós-operatória e grupo B com os pacientes não orientados (cada um dos grupos composto por 15 indivíduos). Todos foram analisados em duas fases (pré-operatória e pós-operatória), estavam entre o terceiro e o sexto dia do pós-operatório de cirurgia cardíaca e a faixa etária total era de pacientes com idade entre 35 e 66 anos.

A Tabela 1 mostra que grupo A dos orientados tem prevalência do gênero masculino, sendo composto por 09 homens e 06 mulheres, onde a idade que prevaleceu entre os homens foi de 46 a 65 anos, já no gênero feminino foram pacientes maiores de 66 anos. No grupo B, a predominância ao total era de mulheres (08) entre 35 e 65 anos e em relação aos homens (07), os maiores números eram de pacientes com idade entre 46 e 65 anos.

Tabela 1. Caracterização do Sujeito – Faixa etária e gênero. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2017

	Total	Gênero Masculino % (n)	Gênero Feminino % (n)
AMOSTRA GRUPO A	15	60 (09)	40 (06)
Faixa etária (anos)			
35-45	03	22,2 (02)	16,6 (01)
46-65	08	66,6 (06)	33,3 (02)
>66	05	11,1 (01)	50,0 (03)
AMOSTRA GRUPO B	15	46,6 (07)	53,3 (08)
Faixa etária (anos)			
35-45	04	28,6 (02)	25,0 (02)
46-65	07	71,4 (05)	25,0 (02)
>66	04	42,8 (03)	12,5 (01)

Fonte: Dados coletados da clínica privada de referência em serviço de cirurgia cardiovascular da região no ano de 2017.

Na primeira fase 15 pacientes foram totalmente orientados por um enfermeiro em relação à cirurgia e ao seu pós-operatório; os outros 15 pacientes não foram orientados por nenhum profissional em relação à cirurgia cardíaca. As informações eram referentes à unidade de terapia intensiva, onde ele estaria no período pós-cirúrgico, bem como o ambiente, tipos de cuidados recebidos, tipo de monitorização, dispositivos instalados, tubo endotraqueal,

possíveis drenos, medicações, procedimentos que seriam realizados e o tempo estimado de internação na terapia intensiva.

Na segunda fase foram realizadas entrevistas com todos os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, tanto os pacientes orientados quanto os não orientados, que preencheram os critérios de seleção da amostra,



informando-os sobre a finalidade da pesquisa, da participação voluntária e da garantia do anonimato.

Foram aplicadas três categorias de perguntas a todos os participantes da pesquisa. Foram transcritas as respostas que mais prevaleceram. A fim de preservar a identidade dos participantes, foi colocado apenas suas iniciais no fim de cada resposta.

A primeira categoria foi descrever se paciente estava preparado para o que iria se deparar ao acordar num ambiente de UTI (Unidade de Terapia Intensiva). As perguntas eram de respostas afirmativas ou negativas, embora houvesse a parte para observações quando os participantes quisessem expressar melhor o que sentiam. Dentre os que foram orientados as respostas foram:

"Sim. Sabia onde acordaria, pois a senhora me falou antes." (C.A.S., 49 anos).

"Sim. Logo me lembrei do que falou e tirei de letra, apesar de estar com muito sono e frio." (M.A., 61 anos).

"Sim. Sabia, mas dá nervoso." (I.C., 59 anos).

Dos pacientes que não foram orientados, as respostas foram:

"Não. Acordei com um tubo aí fiquei nervosa, queria falar e não dava, mas logo veio a enfermeira." (L.M.P., 51 anos).

"Não. Soube que é normal, mas fiquei dois dias a mais lá. Fiquei nervosa e a pressão muito alta." (J.N.F., 50 anos).

"Não sabia, mas pensei que estava morto, muito frio." (W.L.Q., 78 anos).

Os fatores que compõem o contexto de uma UTI são muito estressantes. É um ambiente onde se perde a noção de tempo, o paciente é afastado de sua família, permanece em decúbito dorsal em todo momento, entre outros fatores que fazem com que se torne um local totalmente desconfortável e angustiante não só para o paciente, mas como também para seus familiares¹¹.

Qualquer evento que seja novo ou desconhecido pode desencadear sentimentos negativos, o que foi muito observado nos pacientes que não foram orientados, pois, não tinham conhecimento sobre as dificuldades encontradas numa UTI adicionado ao receio que já é gerado em todo pré e pós-operatório de uma cirurgia, por isso, observou-se que dentre eles o maior sentimento foi de medo e de não saber onde estavam. Já os pacientes orientados, estavam preparados ou tinham uma certa noção com o que iriam lidar através das informações passadas no pré-operatório por um profissional, fazendo assim, que eles tivessem reações e sentimentos mais positivos e menos estressantes.

A segunda categoria feita aos participantes foi em relação ao conhecimento deles sobre que aconteceria após a permanência na UTI e se o nível de informação recebida foi satisfatório. Dentre os orientados foi obtido as seguintes respostas:

"Sim. Sabia o que você falou para a gente, lembrei que era normal". (I.C., 59 anos).

"Sim. Estava doida para ir para o quarto logo". (M.L.T., 59 anos).

"Sim. Lembrei de uma parte do que você me falou para me ajudar bastante". (I.P.C., 48 anos).

"Sim. Além de eu já ter passado por isso, algumas dúvidas eu tirei com você. Muito obrigada". (A.K.S., 58 anos).

"Sim. Você explica bem e é muito divertida. Tá na área certa". (R.F.N., 49 anos).

"Sim. Perguntei tudo até as coisas que não eram da cirurgia. Muito boa você". (G.M., 53 anos).

Já os que não foram orientados, as respostas foram as seguintes:

"Não. Logo veio uma enfermeira, - acho que era - e me explicou que ia ser retirado o tubo e outras coisas". (A.R.S., 51 anos).

"Não sabia, mas sempre entrego para Deus, Ele resolve tudo na minha vida". (G.L.V., 38 anos).

"Não. Só sabia que iria para o quarto depois que o enfermeiro falou". (C.R., 63 anos).

"Não. Não sabia nada sobre o dreno e nem sobre nada". (L.M.P., 51 anos).

"Não. Tinha pouca, mas ajudou um pouco, poderia ter sido melhor". (A.R.S., 51 anos).

"Não. Sabia que abriria o peito, mas o que ia acontecer não. Não sei como vai ser em casa. Será que vão falar o que posso fazer ou comer?". (C.R., 53 anos).

Dos pacientes orientados, todos sabiam o que aconteceria depois, pois lhes foram informados os procedimentos a que eles seriam submetidos. Pode-se ver também que as orientações foram satisfatórias e que atenderam as necessidades e dúvidas dos pacientes. Quanto aos pacientes não orientados, estes não sabiam, apenas ouviam as conversas entre a equipe, além de terem dúvidas se estavam realmente no hospital e do que tinha acontecido, os questionamentos se perduravam até mesmo em como poderiam proceder após a alta, não tinham informação alguma, e das que tinham, eram informações que obtiveram fora, antes de darem entrada no hospital.

O paciente que será submetido à uma cirurgia pode apresentar várias reações psicoemocionais que podem vir a prejudicar sua qualidade de vida posteriormente. Deste modo, a consulta de enfermagem no pré-operatório é de suma importância para que haja um diálogo mútuo, troca de informações e esclarecimento de dúvidas, para que através da ampliação do conhecimento do indivíduo, possa ser promovido seu bem-estar e um melhor enfrentamento diante de todo procedimento a ser realizado¹².

A terceira categoria indaga se o paciente sentiu mais necessidade de ter recebido mais informações no pré-operatório e como se sentiu sobre isso. Dentre os pacientes do grupo que receberam orientações:

"Não. Até aprendi, posso passar para minha prima. Coitada, vai operar e não sabe como é". (M.L.T., 59 anos).



"Não. Só descobri que ia usar o dreno através de você". (W.N.C, 49 anos).

"Se eu não tivesse sido orientada, eu acho que estaria nervosa e a diabetes tinha subido, mas não subi não". (A.B.M., 69 anos).

"Me senti calmo. Queria que fosse você, mas espero não voltar. Me livre de uma, só Deus mesmo". (M.C, 61 anos).

"Sabia o que iria encontrar e qual seria a ordem e isso me acalmou". (T.C, 58 anos).

"Sempre bom saber, eu sou calmo, mas ajudou a minha esposa, ela é muito nervosa, ela gostou muito e tá calma, parece que tomou remédio". (R.F.N, 49 anos).

Já os que não foram orientados responderam:

"Sim. Porque acho que se tivesse mais explicação eu estaria calma. Acho que sim". (L.M.P., 51 anos).

"Sim. Fico muito ansioso sem informação não sabia se poderia levantar, comer, essas coisas". (A.R.S, 51 anos).

"Sim. Filha, eu nem sei quando vou poder voltar para casa". (J.M.R, 68 anos).

"Sim. Porque acho que se tivesse mais explicação eu estaria calma. Acho que sim". (L.M.P., 51 anos).

"Precisava de mais informações. Acho que elas sabem disso, eu não recebi nenhuma informação". (A.A.M.S, 48 anos).

"Não sabia como seria, nem Mariza - a minha esposa e isso nos deixou nervosos". (E.H.S, 56 anos).

Quando se analisa as respostas do grupo dos pacientes que foram orientados se percebe que a preocupação é diminuída à medida que tem informações sobre como se dará o pós-operatório, quando recebe as orientações o paciente se sente tranquilo e satisfeito, bem como sabe o que o espera quando receber alta. Isso não acontece com o grupo que não foi orientado, onde se pode perceber a falta de informações básicas que podem levar a deixar o paciente e pessoas de sua família cada vez mais nervosos.

Orientação e informação nesses momentos, são essenciais para o conforto, menos preocupação e ansiedade nos pacientes. O processo de enfermagem torna-se relevante para a realização do cuidado quando implica na responsabilidade de transmitir o conhecimento na orientação do paciente, bem como o de passar as informações corretas ao paciente sobre procedimentos, uso de drogas, manuseio de dreno, entre outras informações pertinentes ao procedimento cirúrgico¹³.

A maior atenção ao paciente no período pré-operatório pode influenciar na sua possível e mais rápida recuperação pós-operatória. Os pacientes devem receber orientações sobre a cirurgia e o pós-operatório imediato e receber informações sobre a importância dos exercícios respiratórios e deambulação precoce a ser realizada¹⁴.

A insatisfação do paciente com as informações recebidas gera insegurança e o descontentamento com relação à equipe de saúde, além de apresentar descontinuidade do período pré-operatório. Portanto, é primordial a orientação ao paciente pré-operatório de cirurgia cardíaca, bem como as informações precisas, evitando informações contraditórias, garantindo, assim, a confiança do paciente em relação à equipe e favorecendo os sentimentos positivos em relação à cirurgia¹⁵.

A equipe de enfermagem tem como uma de suas atribuições a orientação, não só dos pacientes, mas também de seus familiares, favorecendo uma relação de cumplicidade entre a equipe, o paciente e sua família. Este processo traz segurança à família, envolvendo-a no processo de recuperação e reabilitação do paciente¹⁶.

Dessa maneira vale ressaltar a importância de o enfermeiro atuar usando seus conhecimentos, capacidades e habilidades a favor do paciente, pois sabe-se que a rotina em um Centro Cirúrgico exige profissionais qualificados e capacitados para realizar suas funções, fazendo com que o processo da assistência prestada aos pacientes cirúrgicos durante os cuidados perioperatórios seja de qualidade, minimizando riscos e prezando pela segurança e bem-estar do paciente¹⁷.

Considerações Finais

Os pacientes que receberam as orientações da equipe de enfermagem se sentiram mais confiantes em relação ao procedimento e por terem esclarecido eventuais dúvidas no período pré-operatório. Foi satisfatório ao paciente o fato de seus parentes que os acompanhavam também receberem as informações devidas, o que também resultou em uma maior confiança por parte dos familiares. Estes pacientes apresentaram-se mais estáveis no período pós-operatório e, por conseguinte, obtiveram menor tempo de internação no setor de terapia intensiva.

Com relação aos pacientes que não receberam orientações, apresentaram maior confusão e irritabilidade, sentimentos de medo e ansiedade, o que resultou em um descontrole dos sinais vitais, em consequência disto, maior tempo de internação hospitalar no setor de terapia intensiva, aumentando, assim, o número de procedimentos realizados, bem como o custo para a instituição hospitalar.

Assim, mostrou neste estudo, a importância de uma atenção pela equipe de enfermagem em colocar à disposição do paciente tais informações, e ainda numa intensificação do sistema de saúde para que uma humanização seja preconizada neste tipo de atendimento, quando o paciente lida diretamente com ansiosos de morte.

Sugere-se para futuros estudos, usar dessa comparação envolvendo outros problemas na terapia intensiva, podendo assim abranger o resultado da pesquisa e determinar em relação a outros fatores e situações como realmente pacientes orientados tem melhores resultados e relatos em todo contexto da assistência e cuidado.

Referências

1. Kaufman R, Azevedo VMP, Sá RMG, Geller M, Xavier RM, Chaves RBM, et al. Características epidemiológicas e preditores de mortalidade em pacientes com mais de 70 anos submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. *Int J Cardiovasc Sci.* 2018 [citado 2020 nov 22];31(3): 258-63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-56472018000300258&lng=en.
2. Somuncu MU, Demir AR, Karakurt ST, Karakurt H, Karabag T. Resultado cardiovascular de longo prazo com base no estado de responsividade à aspirina e ao clopidogrel em pacientes jovens com infarto do miocárdio com elevação do segmento ST. *Arq Bras Cardiol.* 2019 [citado 2020 nov 22];112(2): 138-46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2019000200138&lng=en.
3. Silva WLAV, Barros ATL, Silva LA, Miranda LN. Cirurgias Cardíacas: Assistência de Enfermagem a Portadores de Cardiopatia no Período Perioperatório. *CBioS.* 2018 [citado 2020 nov 22];4(2): 323-36. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/4565>
4. Dessotte CAM, Figueiredo ML, Rodrigues HF, Furuya RK, Rossi LA, Dantas RAS. Classificação dos pacientes segundo o risco de complicações e mortalidade após cirurgias cardíacas eletivas. *Rev Eletr Enferm.* 2016 [citado 2020 nov 22];18: e1140. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/37736>
5. Rosseto KRC, Nunes KZ, Romero WG, Furiere LB, Massaroni L, Fioresi M. Intervenção educativa de enfermagem ao cliente submetido a cirurgia cardíaca. *Rev Baiana Enferm.* 2017 [citado 2020 nov 22];31(4): e22441. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/22441/15609>
6. Almeida PS, Pellanda LC, Caregnato RCA, Souza EN. Implementação de orientações de enfermagem aos pacientes pré-operatórios de cirurgia cardíaca em meio digital. *Revista SOBECC.* 2017 [citado 2020 nov 22];22(2): 68-75. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/138>
7. Ribeiro KRA, Gonçalves FAF, Borges MM, Loreto RGO, Amaral MS. Pós-Operatório de Revascularização do Miocárdio: Possíveis Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.* 2019 [citado 2020 nov 22];11(3):801-80. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6976>
8. Santos APZ, Camelo SHH, Santos FC, Leal LA, Silva BR. Enfermeiros no pós-operatório de cirurgia cardíaca: competências profissionais e estratégias de organização. *Rev Esc Enferm USP.* 2016 [citado 2020 nov 22];50(3):474-81. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000300474&lng=en.
9. Silva AH, Fossá MIT. Análise do conteúdo eletrônico: Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas Revista Eletrônica.* 2015 [citado 2020 nov 22];4280 Vol.17. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>.
10. Sampaio CEP; Gonçalves RA; Júnior HCS. Determinação dos fatores da suspensão de cirurgia e suas contribuições para assistência em enfermagem. *Care Online.* 2016 [citado 2020 nov 22];8(3):4813- 20. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4346/pdf_1
11. Método, técnicas e procedimentos de pesquisa. Divisão de Bibliotecas e Documentação PUC-Rio. Disponível em: http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/0410906_06_cap_05.pdf
12. Monteiro DR. Consulta de enfermagem pré-operatória e saúde mental: relato do paciente. *RSD.* 2020 [citado 2020 nov 22];9(10): e6539109048. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9048/8043>
13. Coppetti, LC, Stumm EMF, Benetti ERR. Considerações de pacientes no perioperatório de cirurgia cardíaca referentes às orientações recebidas do enfermeiro. *Rev Min Enferm.* 2015 [citado 2020 nov 22]. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/990>
14. Rodrigues MGJ, Silva R, Gonçalves MD, Paraíso AF. Processo de enfermagem em pacientes submetidos à angioplastia transluminal percutânea coronária. *REAS.* 2019 [citado 2020 nov 22];(23): e284. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/284>
15. Broering CV, Crepaldi MA. Percepções e informações das mães sobre a cirurgia de seus filhos. *Fractal: Revista de Psicologia* 2018 [citado 2020 nov 22];30(1): 3-11 Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-02922018000100003&script=sci_arttext.
16. Viana RMP, Ferreira TRS, Silva IMB, Amorim FCM, Soares EO. A Operacionalização do Processo de Cuidar em Enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Materna. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.* 2018 [citado 2020 nov 22];10(3): 696-703. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6175>
17. Moraes CLK, Guilherme Neto J, Santos LGO. A percepção da equipe de enfermagem acerca da utilização do checklist de cirurgia segura no centro cirúrgico em uma maternidade do Sul do Brasil. *Glob Acad Nurs.* 2020 [citado 2021 fev 23];1(3): e36. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200036>. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globalcadnurs/article/view/29/70>

