



CONHECIMENTO DE PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO ACERCA DA CIRURGIA CARDÍACA

KNOWLEDGE OF PATIENTS IN THE PRE-OPERATIVE ABOUT THE CARDIAC SURGERY

CONOCIMIENTO DE PACIENTES EN EL PREOPERATORIO ACERCA DE LA CIRUGÍA CARDÍACA

Débora de Almeida Pereira¹, Tamyres Millena Ferreira², Eduardo Tavares Gomes³, Tâmara Silva⁴, Simone Maria Muniz da Silva Bezerra⁵

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento dos pacientes sobre os cuidados perioperatórios acerca da cirurgia cardíaca. **Método:** estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, em que foram entrevistados 50 pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. Utilizou-se um instrumento próprio com questões sociodemográficas e 18 proposições acerca do período perioperatório. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel e analisados pelo SPSS versão 20.0. Para sua análise, foram utilizados recursos de estatística. **Resultados:** a média de acertos ($5,92 \pm 4,35$) não variou de forma estatisticamente significativa entre os sexos, idade ou anos de estudo, sendo apenas consideravelmente maior entre os pacientes que já haviam se submetido a uma cirurgia cardíaca anterior ($9,12 \pm 2,82 \times 4,42 \pm 1,78$; $p < 0,01$). **Conclusão:** a média de acertos foi baixa e os itens que os pacientes apresentaram menos acertos devem servir de referência à reflexão de estratégias de educação em saúde. **Descritores:** Educação em Saúde; Período Pré-operatório; Cirurgia Cardíaca; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to evaluate patients' knowledge about perioperative care about cardiac surgery. **Method:** this is a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach, in which 50 patients were interviewed in the preoperative period of cardiac surgery. A specific instrument was used with sociodemographic questions and 18 propositions about the perioperative period. The data was tabulated in the Microsoft Excel program and analyzed by SPSS version 20.0. For its analysis, statistical resources were used. **Results:** the mean number of correct answers (5.92 ± 4.35) did not vary statistically between the genders, age or years of study, and it was only considerably higher among patients who had undergone previous cardiac surgery ($9.12 \pm 2.82 \times 4.42 \pm 1.78$, $p < 0.01$). **Conclusion:** the average number of correct answers was low and the items that the patients presented were less accurate should serve as a reference to the reflection of health education strategies. **Descriptors:** Health Education; Preoperative Period; Cardiac Surgery; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el conocimiento de los pacientes sobre los cuidados perioperatorios acerca de la cirugía cardíaca. **Método:** estudio descriptivo, de cohorte transversal, con enfoque cuantitativo, en que fueron entrevistados 50 pacientes em el período pre-operatorio de cirugía cardíaca. Fue utilizado un instrumento propio con preguntas sociodemográficas y 18 proposiciones acerca del período perioperatorio. Los datos fueron tabulados en el programa Microsoft Excel y analizados por el SPSS versión 20.0. Para su análisis, fueron utilizados recursos de estadística. **Resultados:** la media de aciertos ($5,92 \pm 4,35$) no varió de forma estadísticamente significativa entre los sexos, edad o años de estudio, siendo apenas considerablemente mayor entre los pacientes que ya se habían sometido a una cirugía cardíaca anterior ($9,12 \pm 2,82 \times 4,42 \pm 1,78$; $p < 0,01$). **Conclusión:** la media de aciertos fue baja y los items que los pacientes presentaron menos aciertos deben servir de referencia a la reflexión de estrategias de educación em salud. **Descriptores:** Educación para la Salud; Pre-operatorio; Cirugía Cardíaca; Cuidados de Enfermería.

¹Estudante, Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Universidade de Pernambuco/FESNG/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: debora.almeidapereira@hotmail.com; ²Estudante, Aluno de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Universidade de Pernambuco/FESNG/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: tamyresmillena@hotmail.com; ³Enfermeiro, Mestrando, Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Pernambuco, Universidade Estadual da Paraíba/PAPGENF/UPE/UEPB. Recife (PE), Brasil. E-mail: edutgs@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Doutoranda, Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Pernambuco/PAPGENF/UPE/UEPB. Recife (PE), Brasil. E-mail: tamarasilvaf@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem Fundamental (Pós-doutora), Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Pernambuco/PAPGENF/UPE/UEPB. Recife (PE), Brasil. E-mail: simonemunizm2@gmail.com

INTRODUÇÃO

A cirurgia cardíaca é um procedimento invasivo de grande porte, que tem finalidade de restabelecer a capacidade funcional do coração, diminuir os sintomas e proporcionar ao indivíduo o retorno às suas atividades normais.^{1,2} Devido ao caráter de cronicidade das doenças cardiovasculares, o tratamento cirúrgico é indicado como método definitivo, quando a opção do tratamento clínico não apresenta eficácia para manter a qualidade de vida do paciente.³

A perspectiva de se submeter à uma cirurgia é comum ser percebida pelo indivíduo como um evento relacionado à incapacidade e/ou alteração da imagem corporal.⁴ Quando se trata de cirurgia cardíaca, habitualmente, gera repercussões psicológicas e fisiológicas, já que o coração é um órgão que apresenta grande simbologia na mente das pessoas, sendo idealizado como o centro das emoções, da vida e do corpo.^{1,3}

As repercussões psicológicas (medo, angústia e ansiedade) podem contribuir para alterações fisiológicas (tremores, sudorese, taquicardia, hipertensão arterial, isquemia miocárdica e arritmias), com consequente aumento do consumo de oxigênio, regressão do prognóstico e expansão da taxa de morbimortalidade.⁵⁻⁶ Além disso, também pode desencadear resposta imunológica lenta, aumentando a predisposição a infecções.⁷

Por ser uma cirurgia de alta complexidade, é necessário realizar um planejamento cientificamente fundamentado pela equipe multiprofissional para implementar a educação em saúde, visto que é uma prática social capaz de desenvolver a reflexão e a consciência crítica das pessoas sobre seus problemas de saúde, pelo desencadeamento de um processo baseado no diálogo, trabalhando com as pessoas e não mais para elas.^{2,8}

Com linguagem acessível e através de ações educativas, é essencial a realização de orientações aos pacientes, a fim de esclarecer dúvidas e educá-los sobre o procedimento cirúrgico e os cuidados que devem ser realizados no período perioperatório.^{2,9} Para isso, é ideal que sua execução seja no pré-operatório, pois é quando o paciente é informado sobre o processo cirúrgico e inicia-se o processo de preparação deste como um todo, além de ser o momento relacionado à disseminação de informações.^{3,10}

Quando o paciente tem esse conhecimento, pode-se prevenir complicações, além de permitir tranquilidade para aceitar a

realidade do seu processo saúde-doença, suprimindo suas necessidades psicológicas e contribuindo para uma melhora mais rápida após a cirurgia.¹⁰

O presente estudo objetivou avaliar o conhecimento dos pacientes sobre os cuidados perioperatórios acerca da cirurgia cardíaca.

MÉTODO

Estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado nas enfermarias do Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco (PROCAPE), hospital universitário da Universidade de Pernambuco (UPE), no período de abril e maio de 2016.

Este estudo é um piloto que servirá de referência a um projeto maior em que os autores visam à elaboração e a validação de uma escala para avaliar o conhecimento de pacientes no pré-operatório acerca da cirurgia cardíaca.

A população do estudo foi constituída por pacientes no período pré-operatório que iriam se submeter à cirurgia cardíaca eletiva, admitidos e internados no hospital. A amostra foi composta por 50 pacientes, em amostragem censitária que incluiu pacientes de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos e que aceitaram participar da pesquisa mediante prévia assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os pacientes foram convidados quando estavam com cirurgia agendada, sendo excluídos os que ainda aguardavam saber da definição cirúrgica e com déficit cognitivo, que não conseguiam compreender as orientações discutidas, e aqueles que participaram de alguma estratégia de educação em saúde promovida pela equipe multiprofissional da instituição.

Os pesquisadores convidaram os que estavam listados na agenda cirúrgica semanal da instituição. Foram utilizados dois questionários para coleta: um para o levantamento sociodemográfico e outro para avaliação do conhecimento dos pacientes. As questões utilizadas para avaliá-los foram elaboradas a partir dos protocolos do serviço, os quais norteavam as orientações desses no pré-operatório. Esses protocolos também serviram de referência para avaliação das respostas, ainda que houvesse evidência mais atual relacionada aos cuidados do pré-operatório.

Após a entrevista com o paciente, para cada item avaliado, foi preenchido o questionário, considerando suas respostas em três categorias: o paciente não soube sobre o

questionado quando não houve resposta de sua parte ou quando esteve completamente equivocado; o paciente soube parcialmente sobre o questionado quando não utilizou corretamente os termos ou não soube detalhes, mas soube o primordial sobre o cuidado a que o item se refere; o paciente soube sobre o questionário quando respondeu com suas palavras corretamente sobre o principal relacionado ao cuidado a que o item se refere.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel e analisados pelo SPSS versão 20.0, de domínio público. Para sua análise, foram utilizados recursos de estatística descritiva (frequências absoluta, relativa, médias, desvio-padrão, mediana e percentis 25 e 75). Para comparar os resultados possíveis das repostas a cada questionamento,

utilizou-se o teste Q de Cochran e o teste t para comparação de médias, ambos com nível de significância estatístico para $p<0,05$.

A pesquisa foi elaborada pautada nos preceitos éticos da Resolução CNS 466/12, sendo iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar da Universidade de Pernambuco, com o CAAE: 12600113.4.0000.5192.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta que a amostra foi composta predominantemente por mulheres (54%), com até 65 anos (74%), provenientes do interior (50%), com companheiros, independente do vínculo formal de situação conjugal (52,0%). A principal religião referida foi a católica (50,0%) e 44,0% era aposentando ou pensionista.

Tabela 1. Caracterização dos pacientes nos período pré-operatório de cirurgia cardíaca. Recife (PE), Brasil, 2016.		
Variáveis	n=50	%
Sexo		
Mulheres	27	54,0
Homens	23	46,0
Faixa etária		
Até 65 anos	37	74,0
Mais que 65 anos	13	26,0
Anos de estudo		
Até 5 anos	27	54
Mais que 5 anos	23	46
Procedência		
Capital	17	34,0
RMR *	8	16,0
Interior	25	50,0
Zona rural	12	24,0
Zona urbana	38	76,0
Estado civil		
Com companheiro	26	52,0
Sem companheiro	17	34,0
Religião		
Católico	25	50,0
Evangélico	19	38,0
Espíritas	2	4,0
Sem religião	4	8,0
Ocupação		
Empregado	9	18,0
Desempregado	7	14,0
Aposentado/pensionista	22	44,0
Estudante	1	2,0
Autônomo	11	22,0

RMR* Região Metropolitana do Recife.

A maioria apresentava-se na faixa de IMC normal (64%), conforme a Tabela 2. A principal comorbidade na amostra foi a hipertensão arterial (50%), seguida da diabetes (26,0%), além de apresentarem

elevados índices de tabagismo (56%) e etilismo (56%). Uma parcela de 32% dos pacientes já havia sido submetida a uma cirurgia cardíaca anteriormente.

Tabela 2. Perfil de saúde dos pacientes entrevistados no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. Recife (PE), Brasil, 2016.

Variáveis	n=50	%
Faixa de IMC*		
Peso normal	32	64
Sobrepeso e obesidade	18	36
Antecedentes pessoais		
Diabetes	13	26
Hipertensão	25	50
Doença renal	5	10
Febre reumática	9	18
Sedentarismo	15	30
Tabagismo	28	56
Etilismo	28	56
Asma	6	12
AVC	5	10
Cirurgia cardíaca anterior	16	32

IMC: índice de massa corporal

As proposições acerca da cirurgia cardíaca foram respondidas, avaliadas as diferenças entre as respostas e apresentadas na Tabela 3. De forma significativa, pode-se avaliar que a maioria dos pacientes foi classificado como não sabendo da resposta sobre as seguintes proposições: como é realizada esse tipo de cirurgia (70%); tempo necessário de jejum antes da cirurgia (64%); motivo do jejum (80%); tosse após a cirurgia (80%); dieta após a cirurgia (50%); possibilidade de vida sexual normal após a alta (48%); cuidados com a ferida operatória após a alta (72%); sinais de infecção da ferida operatória (68,0%).

Tabela 3. Respostas dos pacientes para as proposições acerca do período perioperatório de cirurgia cardíaca. Recife (PE), Brasil, 2016.

Proposições	Não sabe		Sabe parcialmente		Sabe		p
	n	%	n	%	n	%	
1. Qual a cirurgia a ser realizada?	18	36	15	30	17	34	0,87
2. Qual o motivo da realização dessa cirurgia?	16	32	24	48	10	20	0,05
3. Como é realizada esse tipo de cirurgia?	35	70	13	26	2	4	<0,01
4. O que é jejum?	2	4	28	56	20	40	<0,01
5. Quanto tempo é necessário fazer jejum antes da cirurgia?	32	64	11	22	7	14	<0,01
6. Qual o motivo do jejum?	40	80	7	14	3	6	<0,01
7. Qual tricotomia é necessária?	15	30	20	40	15	30	0,61
8. Após a cirurgia pode tossir?	40	80	3	6	7	14	<0,01
9. Qual a posição para dormir no hospital após a cirurgia?	11	22	3	6	36	72	<0,01
10. Em que local você estará quando despertar da cirurgia?	17	34	1	2	32	64	<0,01
11. Como será sua alimentação e dieta após a cirurgia?	25	50	17	34	8	16	0,01
12. Há possibilidade de retorno às atividades de vida diária realizadas antes da cirurgia?	17	34	16	32	17	34	0,98
13. Há possibilidade de retorno às atividades físicas?	20	40	15	30	15	30	0,61
14. Poderá fazer esforço físico desgastante, como pegar objetos pesados após a alta?	5	10	3	6	42	84	<0,01
15. Há a possibilidade de vida sexual normal após a alta?	24	48	17	34	9	18	0,03
16. Quais os cuidados com a ferida operatória pós-alta?	36	72	9	18	5	10	<0,01
17. Quais os sinais de infecção da ferida operatória?	34	68	13	26	3	6	<0,01
18. Poderá voltar a fumar após a cirurgia?	0	0	1	2	49	98	<0,01

*teste Q de Cochran.

A mediana de acertos na amostra foi de 5 acertos, com média de 5,92±4,35. A amplitude de respostas variou de 1 a 15 acertos, ou seja, nenhum paciente acertou a todos os questionamentos. Avaliando-se em percentil, a mediana do percentil 25 foi de 4 acertos e de 8 acertos para o percentil 75. (Tabela 4)

Tabela 4. Estatísticas descritivas do número de acertos entre os entrevistados. Recife (PE), Brasil, 2016.

	Mediana	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 75
Número de acertos	5	5,9	4,3	1	15	4	8

A média de acertos não variou de forma estatisticamente significativa entre os sexos, idade ou anos de estudo, sendo apenas consideravelmente maior entre os pacientes que já haviam se submetido a uma cirurgia cardíaca anterior ($9,12\pm2,82$ X $4,42\pm1,78$; $p<0,01$). (Tabela 5)

Tabela 5. Médias de acerto em função de sexo, faixa etária, anos de estudo e cirurgia cardíaca prévia. Recife (PE), Brasil, 2016.

Variáveis	Md±dp*	p**
Sexo		
Mulheres	5,74±3,07	0,661
Homens	6,13±3,15	
Faixa etária		
Até 65 anos	5,32±2,78	0,78
Mais que 65 anos	6,52±3,01	
Anos de Estudo		
Até 5 anos	5,76±2,83	0,67
Mais que 5 anos	6,59±3,69	
Cirurgia Cardíaca Anterior		
Sim	9,12±2,82	<0,01
Não	4,42±1,78	

Md±dp: média±desvio-padrão; teste t

DISCUSSÃO

Há necessidade de avaliar-se a questão do conhecimento dos pacientes no período pré-operatório. Alguns autores apontam que a falta de conhecimento pode ter influência na presença de transtornos de humor no período pré-operatório em geral,¹¹⁻² contudo, estudos sobre ansiedade, depressão e estresse no período pré-operatório de cirurgia cardíaca não consideraram o conhecimento deficiente acerca do procedimento como uma possível variável que possa aumentar a incidência destes.¹³⁻⁵

A visita de enfermagem pré-operatório é um momento crucial para dirimir dúvidas que possam haver entre pacientes e familiares.^{3,10} Elevados percentuais de respostas erradas ou ausentes a questionamentos sobre aspectos que podem ser considerados básicos, tais como o tipo de cirurgia e o motivo (80%) e o tempo de jejum (64%), representam dúvidas que podem ser sanadas na visita pré-operatória a ser realizada pelo enfermeiro do setor, podendo também ser realizada pelo enfermeiro do centro cirúrgico.

Além da visita pré-operatória, outras formas de educação em saúde como confecção de cartilhas, vídeos educativos, palestras expositivas podem ser utilizadas para educar antes da cirurgia.

Os resultados revelaram que, além de questões do pré-operatório, aspectos do pós-operatório como tosse após a cirurgia, dieta, cuidados com a ferida operatória após alta,

tem elevado percentual de desconhecimento por parte dos pacientes. O pós-operatório deve ser enfatizado no processo de preparo para a cirurgia, considerando que há referências de que seja oportuna a contribuição para a recuperação e adaptação do paciente.¹⁶

Um estudo internacional randomizou em dois grupos 153 pacientes que aguardavam a cirurgia cardíaca, sendo um grupo o controle e outro que seria submetido a uma intervenção educativa acerca da cirurgia cardíaca. O resultado apontou que a intervenção favoreceu a diminuição da ansiedade e da depressão, e no pós-operatório, diminuiu o tempo de terapia intensiva, sem diminuir o tempo de permanência no hospital.¹⁷ Esse estudo, assim como outros nacionais, não avaliou os conhecimentos prévios dos pacientes, nem o adquirido pela intervenção, para verificar se o impacto nas variáveis medido tem relação com o entendimento do trâmite cirúrgico.¹⁶⁻⁷ Outro estudo controlado randomizado com amostra maior encontrou resultados similares, também não identificando impacto no tempo de permanência no hospital, mas no número de complicações pós-operatórias.¹⁸

Estudos que mostram que intervenções educativas impactam em melhores resultados, em qualquer que seja a variável mensurada, em uma instância maior indicam também que o conhecimento acerca do processo perioperatório repercute na dinâmica

psicológica com impacto no enfrentamento e na recuperação do paciente.¹⁶⁻⁸

De forma geral, pode-se afirmar que a média de acertos ($5,92 \pm 4,35$) foi baixa, considerando que o percentil de 75% dos pacientes acertou até 8 questões, de um total de 18, ou seja, menos da metade (Tabela 4). Considerando que a distribuição das respostas corretas teve de uma até 15 delas respondidas corretamente, deve-se continuar investigando os fatores que melhoram os resultados, visto que média de acertos não variou entre os sexos, idade ou anos de estudo, mas apenas sendo maior entre os pacientes que já haviam se submetido a uma cirurgia cardíaca anterior ($9,12 \pm 2,82$ a $4,42 \pm 1,78$; $p < 0,01$), conforme a Tabela 5. Devem ser investigados outros fatores, como acesso à internet, aos meios de comunicação, dentre outros.

Dentre os estudos desenvolvidos no Brasil na área de diagnósticos de enfermagem, em um encontra-se a validação clínica do diagnóstico de enfermagem *Conhecimento deficiente*, o qual aponta que mais de 75% dos pacientes o apresentavam, similar ao achado em outros trabalhos.¹⁹⁻²¹ Neste estudo, são utilizadas as características definidoras do diagnóstico, que não é específico para nenhum procedimento e não abrange de forma objetiva a avaliação do conhecimento, reforçando a necessidade de uma escala para se avaliar o conhecimento.²⁰

CONCLUSÃO

Este estudo tem como limitação o quantitativo de pacientes que pode não ter sido satisfatório para avaliar as relações testadas. Além disso, não foi investigado se os pacientes haviam buscado alguma informação anterior sobre a cirurgia, que pudesse impactar de forma significativa no conhecimento destes, como por exemplo a internet, experiência de amigos, parentes e até colegas de enfermagem que realizaram a cirurgia anteriormente.

A média de acertos foi baixa e os itens que os pacientes apresentaram menos acertos devem servir de referência à reflexão e ao reforço das estratégias de educação em saúde.

Na continuidade deste estudo, os autores seguirão na elaboração e validação de uma escala para avaliar o conhecimento de pacientes no período pré-operatório acerca da cirurgia cardíaca. Uma escala validada servirá para elaboração de estratégias de educação em saúde e avaliação de riscos, considerando que o conhecimento deficiente pode ter impactos negativos no trâmite cirúrgico.

REFERÊNCIAS

1. Beccaria LM, Cesarino CB, Weneck AL, Correio NCG, Correio KSS, Correio MNM. Complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em hospital de ensino. Arq Ciênc Saúde [Internet]. 2015 [cited 10 Aug 2016];22(1):[about 5 p].. Available from: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/216>
2. Ribeiro CP, Silveira CO, Benetti ERR, Gomes JS, Stumm EMF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Rev Rene [Internet]. 2015 [cited 10 Aug 2016];16(2):159-67. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1953/pdf>
3. Teixeira MV, Corrêa ALR, Silqueira SMF, Carvalho DV. Avaliação dos resultados das orientações pré-operatórias a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva. R Enferm Cent O Min [Internet]. 2013 [cited 10 Aug 2016];3(2):620-31. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/329>
4. Erdmann AL, Lanzoni GMM, Callegaro GD, Baggio MA, Koerich C. Compreendendo o processo de viver significado por pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev Latino-am. Enferm [Internet]. 2013 [cited 10 Aug 2016];21(1):[about 6 p.]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a07
5. Quintana JF, Kalil RAK. Cirurgia cardíaca: manifestações psicológicas do paciente no pré e pós-operatório. Psicol hosp [Internet]. 2012 [cited 10 Aug 2016];10(2):[about 6 p.]. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092012000200003
6. Assis CC, Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Barros ALBL. Embracement and anxiety symptoms in patients before cardiac surgery. Rev bras enferm [Internet]. 2014 [cited 10 Aug 2016];67(3):401-07. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-
7. Veiga EP, Gomes L, Melo GF. Fatores estressores em Unidade de Terapia Intensiva: percepção de pacientes idosos e adultos no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Rev Kairós Gerontol [Internet]. 2013 [cited 10 Aug 2016];16(3):65-77. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18524/13713>

8. Sales, PC; Bezerra SMMS. Educação Popular como estratégia para a Promoção da Saúde Cardiovascular Brasileira: uma revisão integrativa. Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [cited 10 Aug 2016];10(59):55-9. Available from:

<http://www.redalyc.org/pdf/842/84228211010.pdf>

9. Schmitz CR, Klock P, Santos JLG, Erdmann AL. Orientações no pré-operatório de cirurgia cardíaca a pacientes idosos: revisão integrativa. Rev enferm UERJ [Internet]. 2013 [cited 10 Aug 2016];21(3):391-6. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/v21n3/v21n3a19.pdf>

10. Costa TMN, Sampaio CEP. As orientações de enfermagem e sua influência nos níveis de ansiedade dos pacientes cirúrgicos hospitalares. Rev enferm UERJ [Internet]. 2015 [cited 10 Aug 2016];23(2):260-5. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/v23n2/v23n2a19.pdf>

11. Gomes ET, Melo RLAS, Vasconcelos EMR, Alencar EM. Use of nursing diagnoses anxiety and fear in the medical and surgical clinics of a university hospital. R pesq cuid fundam online [Internet]. 2012 [cited 10 Aug 2016];4(2):2419-26. Available from:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1779/pdf_575

12. Santos MMB, Martins JCA, Oliveira LMN. A ansiedade, depressão e estresse no pré-operatório do doente cirúrgico. Rev Enf Ref [Internet]. 2014 [cited 10 Aug 2016];4(3):7-15. Available from:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000300002

DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1393>

13. Gonçalves KKN, Silva JI, Gomes ET, Pinheiro LLS, Figueiredo TR, Bezerra SMMS. Anxiety in the preoperative period of heart surgery. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [cited 10 Aug 2016];69(2):374-80. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0397.pdf>

14. Galvão PCC, Gomes ET, Figueiredo TR, Bezerra SMMS. Diagnósticos de Enfermagem aplicados a pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. Cogitare Enf [Internet]. 2016 [cited 10 Aug 2016];21(2):[about 6 p]. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44646/28161>

15. Chaves IC, Silveira LCJ, Cechetto FH, 1. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes aos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

nos períodos pré, trans e pós operatórios. Revista Cuidado em Enfermagem - CESUCA [Internet]. 2016 [cited 10 Aug 2016];2(2):1-15. Available from:

<http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/revistaenfermagem/article/view/953/783>

16. Felipe CM, Roque LO, Ribeiro IM. Contribuições das orientações pré-operatórias na recuperação de pacientes submetidos a cirurgias cardíacas. Rev Pesq Saúde [Internet]. 2013 [cited 10 Aug 2016];14(3):160-65. Available from:

<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/2791>

17. Guo R, East L, Arthur A. A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: a randomized controlled trial. International Journal of Nursing Studies [Internet]. 2012 [cited 10 Aug 2016];49:129-37. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21943828>

18. Kalogianni A, Almpiani P, Vastardis L, Baltopoulos G, Charitos C, Brokalaki H. Can nurse-led preoperative education reduce anxiety and postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery? Eur J Cardiovasc Nurs [Internet]. 2015 [cited 10 Aug 2016]. Available from:

<http://cnu.sagepub.com/content/early/2015/08/24/1474515115602678.abstract>

19. Lopes CT, Carneiro CS, Santos VB, Barros ALBL. Diagnósticos de Enfermagem validados em Cardiologia no Brasil: revisão integrativa de literatura. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 10 Aug 2016];25(spe 1):155-60. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_24.pdf

20. Galdeano LE, Rossi LA, Pelegrino FM. Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente. Acta Paul Enferm [Internet]. 2008 [cited 10 Aug 2016];21(4):549-55. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a03v21n4.pdf>

21. Fernandes CM, Rangel N, Paula AC, Fernandes E, Silva RA, Reis S, Tannure MC. Nursing diagnoses identified in pre-surgical of cardiac surgery patients. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 [cited 10 Aug 2016];4(spe):1092-100. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/958/pdf_246

Pereira DA, Ferreira TM, Gomes ET et al.

Conhecimento de pacientes no pré-operatório...

Submissão: 14/12/2016

Aceito: 10/04/2015

Publicado: 15/06/2017

Correspondência

Eduardo Tavares Gomes

Universidade de Pernambuco

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das

Graças

Rua Arnóbio Marques, 310

Bairro Santo Amaro

CEP: 50100-130 – Recife (PE), Brasil