



**Faculdades de Enfermagem e
de Medicina Nova Esperança**
De olho no futuro

**FACULDADES DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
HOSPITAL NOVA ESPERANÇA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE HOSPITALAR**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA COMO FERRAMENTA DE ENFRENTAMENTO
À CIRURGIA CARDÍACA: PERCEPÇÃO DE INDIVÍDUOS EM PRÉ-
OPERATÓRIO**

ERYKA NASCIMENTO DA SILVA

JOÃO PESSOA - PB

2025

ERYKA NASCIMENTO DA SILVA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA COMO FERRAMENTA DE ENFRENTAMENTO
À CIRURGIA CARDÍACA: PERCEPÇÃO DE INDIVÍDUOS EM PRÉ-
OPERATÓRIO**

Trabalho de Conclusão de Residência
presentado a Faculdade de Enfermagem
Nova Esperança, como pré-requisito para
conclusão da Residência Multiprofissional
Com Ênfase em Saúde do Adulto e do
Idoso na Atenção Cardiovascular.

Orientador: Prof. Dr. Dyego Anderson Alves de Farias

Coorientadora: Prof. Dra. Camila Abrantes Cordeiro Morais

JOÃO PESSOA - PB

2025

S578i

Silva, Eryka Nascimento da

Intervenção educativa como ferramenta de enfrentamento à cirurgia cardíaca: percepção de indivíduos em pré-operatório / Eryka Nascimento da Silva. – João Pessoa, 2025.

26f.

Orientador: Prof.º Dr. Dyego Anderson Alves de Farias.

Trabalho de Conclusão de Residência (Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso com Ênfase em Atenção Cardiovascular) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Cirurgia Torácica. 2. Educação em Saúde. 3. Período Pré-Operatório. I. Título.

CDU: 616-089:612.17

ERYKA NASCIMENTO DA SILVA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA COMO FERRAMENTA DE ENFRENTAMENTO
À CIRURGIA CARDÍACA: PERCEPÇÃO DE INDIVÍDUOS EM PRÉ-
OPERATÓRIO**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado pela Fisioterapeuta Eryka Nascimento da Silva, tendo obtido o conceito aprovado, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em 28 de Janeiro de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Dyego Anderson Alves de Farias – Orientador
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

Prof. Dra. Camila Abrantes Cordeiro Moraes - Coorientadora
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

Prof. Me. Micaele Farias Nascimento
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

Prof. Me. José Erivonaldo Ferreira Paiva Junior
Faculdade Maurício de Nassau

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
MATERIAL E MÉTODOS	6
RESULTADOS E DISCUSSÃO	8
CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
APÊNDICES	22
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	22
APÊNDICE B- INSTRUMENTO DE PESQUISA	25

INTERVENÇÃO EDUCATIVA COMO FERRAMENTA DE ENFRENTAMENTO À CIRURGIA CARDÍACA: PERCEPÇÃO DE INDIVÍDUOS EM PRÉ- OPERATÓRIO

EDUCATIONAL INTERVENTION AS A TOOL FOR COPING WITH CARDIAC SURGERY: PERCEPTION OF INDIVIDUALS IN THE PREOPERATIVE PERIOD

RESUMO

A evolução das Doenças Cardiovasculares pode levar à necessidade de um tratamento invasivo, como a cirurgia cardíaca. Neste cenário, o paciente torna-se o centro de um processo que perpassa por pré, intra e pós-operatório. Por ser considerada uma intervenção de alto risco e complexidade, a realização de uma cirurgia cardíaca é um momento difícil na vida destes pacientes, comumente associada a sentimentos de ansiedade, medo e depressão. Este estudo teve como objetivo compreender a percepção de pacientes sobre a cirurgia cardíaca antes e após a implementação de uma intervenção educativa. Trata-se de um estudo de intervenção, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital de referência em cardiologia localizado no município de João Pessoa – PB. A coleta de dados foi realizada em duas etapas. A primeira etapa consistiu na realização das entrevistas individuais, por meio da aplicação de um roteiro elaborado pelos pesquisadores. As entrevistas foram gravadas e submetidas à Análise de Conteúdo proposta por Bardin, que propiciou a identificação dos temas que viriam a compor o conteúdo da intervenção educativa. Na segunda etapa, foi realizada uma intervenção educativa por meio de roda de conversa com registro em diário de pesquisa. Logo após a implementação da intervenção educativa, foi realizado o grupo focal, ferramenta escolhida para a coleta de dados qualitativos, visando compreender percepções e sentimentos dos participantes frente ao tema. Neste estudo foi possível observar que os pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca possuíam dúvidas não esclarecidas sobre seu estado de saúde, a indicação e todo o processo que envolve a cirurgia, sobre a passagem pela UTI e os cuidados relacionados ao pós-operatório na enfermaria e após a alta hospitalar. A intervenção de educação em saúde se mostrou claramente positiva em relação ao enfrentamento do processo cirúrgico e seu pós-operatório por parte dos participantes.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia Torácica; Educação em Saúde; Período Pré-Operatório.

ABSTRACT

The progression of cardiovascular diseases may lead to the need for invasive treatment, such as cardiac surgery. In this scenario, the patient becomes the center of a process that involves pre-, intra-, and post-operative periods. Since cardiac surgery is considered a high-risk and complex intervention, it is a difficult time in the lives of these patients, and is commonly associated with feelings of anxiety, fear, and depression. This study aimed to understand patients' perceptions of cardiac surgery before and after the implementation of an educational intervention. This is an intervention study with a qualitative approach, conducted at a referral hospital in cardiology located in the city of João Pessoa, Paraíba. Data collection was carried out in two stages. The first stage consisted of individual interviews using a script developed by the researchers. The interviews were recorded and submitted to the Content Analysis proposed by Bardin, which allowed the identification of the themes that would compose the content of the educational intervention. In the second stage, an educational intervention was carried out through a conversation circle recorded in a research diary. Immediately after the implementation of the educational intervention, a focus group was held, a tool chosen for collecting qualitative data, aiming to understand the participants'

perceptions and feelings regarding the topic. In this study, it was possible to observe that patients in the preoperative period of cardiac surgery had unanswered questions about their health status, the indication and the entire process involving the surgery, about the stay in the ICU and the care related to the postoperative period in the ward and after hospital discharge. The health education intervention was clearly positive in relation to the participants' coping with the surgical process and its postoperative period.

KEYWORDS: Thoracic Surgery; Health Education; Preoperative Period.

INTRODUÇÃO

O perfil epidemiológico do adoecimento populacional tem mudado a algumas décadas no mundo, com predomínio das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em relação às doenças infectocontagiosas^{1 2}. No Brasil, o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)³, registrou no ano de 2023, 1.277.609 internações hospitalares relacionadas a Doenças Cardiovasculares (DCV) com 106.738 óbitos, o que correspondeu a maior causa de óbito no país.

Na Paraíba, segundo dados do DATASUS nos últimos 5 anos, foram registradas 44.315 internações hospitalares decorrentes de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), outras doenças isquêmicas do coração, transtornos de condução e arritmias cardíacas, insuficiência cardíaca e outras doenças do coração de 2019 a 2024, sendo um total de 15.198 internações apenas na cidade de João Pessoa-PB. Com um total de R\$ 235.964.400,70 gastos no Estado com as internações por DCV⁴.

A evolução das DCV, muitas vezes silenciosa, pode levar a necessidade de assistência hospitalar. Mesmo com os avanços do uso de medicações e tratamentos minimamente invasivos que tratam/estabilizam esse tipo de doença, uma grande parte destes pacientes recebe uma indicação cirúrgica como a melhor via de tratamento possível para a sua condição. Dentre as cirurgias mais realizadas, estão a Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) e as Cirurgias valvares⁵.

Diante desta indicação cirúrgica, o paciente se torna o centro de um processo que perpassa por pré, intra e pós-operatório, trazendo consigo uma série de questões físicas e psicológicas, que podem influenciar diretamente no seguimento do tratamento, dependendo de como o indivíduo o enfrentará. Por ser considerada uma intervenção de alto risco e complexidade, a realização de uma cirurgia cardíaca se torna um momento difícil na vida destes pacientes, comumente associada a sentimentos de ansiedade, medo e depressão⁶.

Neste cenário, uma abordagem multiprofissional desde o pré-operatório torna-se imprescindível para que o processo até a realização da cirurgia, e até mesmo no pós-operatório, se torne mais humanizado e adequado às necessidades de cada paciente. A educação em saúde, a transmissão de informações e esclarecimento de dúvidas do paciente cirúrgico e sua família, é uma parte muito importante do cuidado multiprofissional, tendo como objetivo a assistência integral e focada na pessoa, em todas as suas dimensões biopsicossociais^{7,8}.

O fisioterapeuta, como membro ativo da equipe multiprofissional, para além da sua importante atuação na recuperação física, deve estar inserido em todo o processo de adesão do paciente ao tratamento, incluindo o perfil educacional. Além de ajudar a sanar as dúvidas e ansios em relação ao processo cirúrgico e pós-operatório em si, a atuação no pré-operatório traz uma oportunidade de instruir sobre o tratamento fisioterapêutico no pós-operatório, a exemplo da importância da adesão uso de ventilação não invasiva, saída precoce do leito e exercícios motores e respiratórios⁹.

Considerando que estas incertezas e dúvidas quanto aos fatores associados a cirúrgica cardíaca impactam diretamente na recuperação destes pacientes, o objetivo do presente estudo foi compreender a percepção de pacientes sobre a cirurgia cardíaca antes e após a implementação de uma intervenção educativa.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de intervenção, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital de referência em cardiologia localizado no município de João Pessoa – PB. Os sujeitos da pesquisa foram selecionados a partir dos usuários internados na enfermaria de pré-operatório de cirurgia cardíaca.

Participaram da pesquisa oito pacientes, selecionados por meio de amostragem do tipo não probabilística, realizada por conveniência. Foram considerados como critérios de inclusão: indivíduos internados em período pré-operatório de cirurgia cardíaca, com idade igual ou superior a 18 anos, que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de compromisso Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos todos os pacientes internados por outras condições clínicas e aqueles que apresentassem dificuldades/limitações cognitivas que impedissem o entendimento dos questionamentos propostos.

A coleta de dados foi realizada no período de julho de 2024, em duas etapas. A primeira etapa consistiu na realização das entrevistas individuais, com oito participantes, por meio da aplicação de um roteiro elaborado pelos pesquisadores contendo questões pertinentes ao estudo. As entrevistas foram gravadas através de aplicativo de *smartphone*, sendo submetidas à Análise de Conteúdo proposta por Bardin¹⁰. A análise se deu por três etapas, iniciando com uma pré-análise, através da transcrição e leitura flutuante, afim de ter contato com a estrutura do material. Na segunda etapa, foi realizada a exploração do material, organização, sistematização dos dados e surgimento dos *insights*. Por fim, na terceira etapa foi realizada a categorização analítica, análise e discussão do conteúdo encontrado. Esta análise propiciou a identificação dos temas que viriam a compor o conteúdo da intervenção educativa.

Na segunda etapa, foi realizada uma intervenção educativa por meio de roda de conversa com registro em diário de pesquisa. Na roda de conversa as informações foram passadas com o auxílio de imagens ilustrativas em formato de *slide* com os seguintes temas: “O que é uma cirurgia de revascularização do miocárdio?”; “O que é uma cirurgia de troca de válvula?”; “Como será no centro cirúrgico?”; “Como será na unidade de terapia intensiva (UTI)?”; “Quais são os cuidados no pós-operatório?”; “Importância da Fisioterapia e da ventilação não invasiva no pós-operatório”.

No início da intervenção, houve uma breve explicação sobre a função do coração, o que são as doenças cardíacas e como se dá a CRM e a cirurgia de troca valvar. Também houve uma explicação sobre o dia da cirurgia e o pós-operatório. As informações passadas seguiram a ordem da rotina de cirurgia do hospital: 1) Antes da cirurgia: com orientações sobre os cuidados com a higiene, tempo de jejum e uso de adornos; 2) Indo para a cirurgia: com informações sobre a rotina do bloco cirúrgico e acompanhamento dos familiares durante e depois da cirurgia; 3) Durante a cirurgia: com explicações sobre como seria dentro do centro cirúrgico e tempo médio das cirurgias; 4) Após a cirurgia (UTI): com informações sobre a extubação, presença de dispositivos invasivos e monitorização, importância da Ventilação Não Invasiva e início da reabilitação motora e respiratória; 5) Orientações do pós-operatório, com informações sobre a permanência na enfermaria após alta da UTI e principais cuidados após a alta para casa.

Ressalta-se que a todo momento foi utilizada uma linguagem simples, para que os pacientes pudessem entender as informações passadas no momento da ação. Durante a intervenção educativa todos os indivíduos foram encorajados a interromper e questionar

caso outras dúvidas surgissem, fazendo com que a transmissão de conhecimento não fosse feita de forma vertical e que houvesse uma interação entre pesquisador-participantes e participantes-participantes, tornando o momento democrático e transversal. Nesta etapa, houve perda de 2 participantes, totalizando 6 pacientes.

Logo após a implementação da intervenção educativa, foi realizado o grupo focal que foi gravado em aplicativo de *smartphone*, conduzido pela pesquisadora principal. O grupo focal¹¹ foi utilizado como ferramenta para coleta de dados qualitativos, visando compreender percepções e sentimentos dos participantes frente ao tema. As seguintes questões norteadoras foram utilizadas durante o grupo focal: Essas informações e esclarecimentos foram importantes para vocês? Por qual motivo? Vocês conseguiram esclarecer as dúvidas sobre sua doença, o procedimento e o pós-operatório? Como você se sente em relação à cirurgia após essa conversa?

O estudo atendeu aos preceitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, sob CAAE 80192724.0.0000.5179. O TCLE foi assinado pelos participantes que foram identificados pelo código (E), seguido de número de ordem das falas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira fase do estudo, realizada através de entrevistas individuais, foi composta por 08 entrevistados, sendo 75,0% do sexo masculino, com média de idade de 53,5 anos. A Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) foi a indicação cirúrgica mais prevalente entre os entrevistados do estudo (62,5%), seguida da Cirurgia de Troca de Válvula (CTV) com 37,5%. O tempo mínimo de entrevista obtido foi de 01:45 minutos e máximo de 05:13 minutos.

Para melhorar a clareza na apresentação dos achados, os resultados coletados na primeira etapa foram organizados em categorias temáticas, possibilitando uma discussão mais aprofundada e focada em cada aspecto relevante do estudo, sendo estas: “(Des)Conhecimento sobre a doença e a indicação cirúrgica”; “Dúvidas sobre o procedimento cirúrgico e pós-operatório”; “Sentimentos diante da necessidade da cirurgia cardíaca”.

(Des)Conhecimento sobre a doença e a indicação cirúrgica

Dentre os dados mais relevantes encontrados nas entrevistas, observou-se que a maioria dos entrevistados possuía um conhecimento limitado sobre seu próprio estado de saúde e a necessidade da cirurgia cardíaca. Esse desconhecimento, muitas vezes, está relacionado ao déficit de orientações claras e acessíveis por parte dos profissionais de saúde, o que pode contribuir para o surgimento de medo e ansiedade diante do procedimento.

[...] eu entendo muito pouco. Entendo somente que quando eu fiz o cateterismo deu duas, três lesões graves nas artérias. E que precisaria ser feito o procedimento. Só isso. (E02)

[...] Eu queria saber o que ta acontecendo comigo e eu tenho muito medo, porque eu não sei o que ta acontecendo, eu vou no escuro pra uma coisa que eu não sei o que é. (E04)

[...] Não, entendo não. Não entendo qual doença que eu tenho, só sei que é um problema no coração. (E05)

[...] ninguém nem explicou como vai ser. Ninguém explicou como vai ser minha recuperação, ninguém explicou nada ainda. (E08)

A falta de conhecimento sobre o adoecimento acarreta diversos problemas às pessoas que estão em processo de preparação para uma cirurgia de grande porte, pois o desconhecido tende a gerar medo, ansiedade e incerteza. O período pré-operatório expõe o paciente a um estado de vulnerabilidade física e mental que pode ser agravado, se associado a estes sentimentos. Ao se deparar com a necessidade da realização de uma cirurgia, o paciente e sua família tem o seu dia a dia completamente mudado, além da ansiedade e do medo que envolvem a situação, a incerteza sobre o processo de recuperação e o retorno às suas atividades laborais, sociais e familiares, gera uma sensação de impotência e falta de autonomia, que pode culminar na má adesão ao tratamento¹¹.

O paciente cirúrgico deve ser informado sobre seu estado de saúde e sobre o motivo da necessidade da cirurgia desde o primeiro momento da internação. Quanto mais próximo do procedimento cirúrgico, maior é a tensão gerada, reduzindo a capacidade de absorção e entendimento de informações pertinentes ao pré, intra e pós-operatório. Vale

salientar, que é de suma importância que as informações prestadas sejam explicadas de forma clara e simples, para que o paciente possa entender e fazer associações com a sua própria realidade e com a sua percepção do processo de saúde e doença¹².

Podemos observar nas falas a seguir, que ainda existe uma centralização na figura do médico como a fonte mais segura de informações, mas, também é possível observar que essa relação médico-paciente pode deixar a desejar quanto ao esclarecimento de dúvidas e informações pré-operatórias:

[...] A doutora me informou sobre a cirurgia sim. (E02)

[...] O doutor falou por alto, não foram informações básicas que você possa entender. Eles falam por alto. (E03)

[...] Eu fiz uma pergunta ao médico hoje, como seria a cirurgia e ele explicou que a cirurgia é de risco, só isso mesmo. (E05)

O modelo de saúde medicalocêntrico é retratado historicamente por um distanciamento entre a figura do médico, detentor do saber e da cura, e o paciente. Este afastamento cria barreiras que impedem os pacientes de expressar suas angústias, dúvidas e questionamentos, criando um ambiente de pura aceitação de condutas, mesmo que estas não sejam compreendidas¹³.

É relevante ressaltar que o local da pesquisa se trata de um hospital-escola que recebe anualmente dezenas de estudantes de medicina que estão em processo de finalização da formação, além de uma residência médica em Cardiologia. Com isso, é possível refletir sobre a necessidade de ofertar uma formação médica baseada na humanização e na integralidade. Espaços como este, devem ser aproveitados como locais de aprendizado e desenvolvimento de uma visão ampla do paciente como um ser multidimensional. A melhoria da assistência precisa começar na base, para que seja ofertado um cuidado de excelência, pautado na premissa de que as doenças podem ser iguais ou semelhantes entre si, mas o paciente, dentro de sua subjetividade, nunca será igual^{14,15}.

Neste cenário, torna-se importante também enfatizar que a abordagem dos pacientes que se encontram em pré-operatório deve ser integral e multiprofissional. A atuação da equipe multiprofissional no cuidado do paciente em pré-operatório de cirurgia cardíaca é essencial para garantir segurança, reduzir riscos e proporcionar suporte físico e

emocional. Cada membro da equipe traz contribuições específicas que, integradas, promovem um cuidado mais holístico e centrado no paciente¹⁶.

Além do atendimento focado nas necessidades que cada profissão supre, a educação em saúde é um processo de construção de conhecimento que perpassa por todas as profissões e deve ser realizado por todos os profissionais que têm contato com o paciente. Esse processo tem o objetivo de desmistificar pensamentos, comportamentos errôneos e instruir o paciente e sua família, trazendo mais segurança e autonomia¹⁶.

Dúvidas sobre o procedimento cirúrgico e pós-operatório

Entre as principais dúvidas sobre a cirurgia cardíaca citadas pelos pacientes durante as entrevistas, estão as relacionadas à intervenção cirúrgica em si, como os dispositivos auxiliares que seriam utilizados (tubo endotraqueal, sonda uretral, drenos) e a via de acesso da cirurgia.

[...] Minha principal dúvida é a intubação, eu não sei como é a intubação, que morro de medo. Eu também não sei como é pra retirar o tubo, que também morro de medo (E04)”

[...] Pouco que sei é que vai ser aberto [...] pra ter acesso, não sei se toca no coração, se o coração vai pra fora, se ele mexe lá no coração. (E07)”

O coração é um órgão cheio de significado e estigma, que carrega o peso de ser um órgão que não deveria sofrer intervenções, pois é intimamente relacionado com a vida e a morte. Diante da necessidade de realização de uma cirurgia no coração, os pacientes também se deparam com as incertezas e a incompreensão sobre os procedimentos cirúrgicos. Dessa forma, a falta de informações abre espaço para o imaginário, crenças estigmatizadas, mitos e comparações com jornadas de adoecimento de familiares/conhecidos e até mesmo de outros pacientes⁶.

Nesse contexto, a visita pré-operatória e o acompanhamento da equipe de fisioterapia, com orientações sobre o condicionamento respiratório, a necessidade da intubação, o processo de extubação (majoritariamente realizado pelo Fisioterapeuta Intensivista no pós-cirúrgico), a importância da ventilação não invasiva pós extubação e todo o processo de reabilitação, se mostram como estratégias valiosas para o preparo do paciente cirúrgico, destacando mais uma vez, a importância da atuação da equipe multiprofissional^{17,18}.

O período pós-operatório também foi citado pelos participantes, que relataram dúvidas quanto ao que poderiam ou não fazer após o procedimento, bem como questões envolvendo o retorno às atividades laborais e físicas, conforme observado a seguir:

[...] Tenho dúvidas sobre como vai ser o pós-operatório, o que eu posso, o que eu não posso fazer... Principalmente referente ao meu trabalho, porque eu trabalho pegando muito peso. (E02)”

[...] Tenho dúvidas do que vou poder fazer no pós-operatório, por exemplo, se vai ter alguma dificuldade pra levantar, pra sentar [...]” (E03)

[...] Eu tenho dúvida sobre retornar às atividades. Se eu vou ficar incapacitado em alguma situação, entendeu? Por exemplo, eu posso voltar a correr, praticar atividade física?” (E08)

O retorno às atividades laborais é uma preocupação já destacada na literatura quando se fala sobre as mudanças de hábitos de vida de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. A internação para realização de uma cirurgia força o paciente a fazer uma pausa em todas as atividades envolvidas na sua participação na sociedade. Em contrapartida, a vida fora do hospital segue, as obrigações e responsabilidades antes atribuídas a este indivíduo continuam a existir, causando apreensão, pois por vezes estas pessoas são as maiores provedoras de seus lares e se veem impotentes diante da doença e suas limitações^{19,20}.

O período pós-operatório compreende a saída do bloco cirúrgico, a passagem pela UTI, enfermaria e perdura até depois da alta hospitalar. Este período é marcado por grandes mudanças na vida do paciente, que além de perceber seu corpo fragilizado por conta da cirurgia, se depara com o dilema do poder ou não poder fazer determinadas coisas, como atividades de autocuidado, alguns tipos de esforço físico, alimentos que podem ou não consumir e liberação para exercer atividades domésticas, sociais de lazer²¹.

Nesse contexto, ressalta-se a importância de uma rotina de orientação aos pacientes e seus familiares no pré-operatório, para que adquiram mais confiança e autonomia no seu cuidado pós-cirúrgico. Como já citado, a educação em saúde no pré-operatório deve ser feita por toda a equipe multiprofissional, entretanto, destaca-se o papel da enfermagem nesse processo, enquanto profissionais responsáveis pelo cuidado diário do paciente, em contato contínuo com estes indivíduos e suas famílias, permitindo a criação de um vínculo de confiança onde os pacientes conseguem expressar seus questionamentos e dúvidas^{22,23}.

Sentimentos diante da necessidade da cirurgia cardíaca

O aspecto emocional de pacientes que estão aguardando por uma cirurgia cardíaca está diretamente relacionado com a forma que estes encaram este processo. Diante disto, foi possível identificar como os participantes estavam se sentindo em relação à indicação cirúrgica, o enfrentamento da cirurgia e seu pós-operatório.

[...] Eu vou dormir pensando nessa cirurgia. Fico muito aflita, tenho muito medo [...] (E03)”

[...] Muito medo. Medo de morrer, medo de morrer, medo de morrer. Eu não queria morrer agora. Eu tenho três netas pequenas, que são a minha vida. (E02)”

[...] É difícil, é complexo, porque mexe com algo vital. [...] Tem hora que bate uma, não sei explicar, é uma depressão, porque nunca passei por isso, eu até me emociono... É porque primeiro que a pessoa não tem o conhecimento e sabe que vai ser mexido com alguma parte do órgão vital. (E07)”

Neste momento, o paciente se vê obrigado a enfrentar uma situação onde há uma dualidade de sentimentos, pois, ao mesmo tempo que enfrentar a cirurgia traz o medo de morrer e a ansiedade, não a realizar traz o risco eminente de morte. Além disso, o ambiente hospitalar em si, submete o paciente a um estado de vulnerabilidade onde os diversos procedimentos e exames realizados expõem e violam seu corpo e sua intimidade. Somado a isto, a convivência em um ambiente cercado por pessoas doentes, dor, morte e incertezas sobre o curso de seu tratamento e evolução do seu quadro clínico, propicia sentimentos de medo e ansiedade²⁴.

Além dos impactos emocionais, sentimentos como ansiedade e medo também propiciam impactos fisiológicos de resposta do organismo. O medo e a ansiedade são respostas emocionais diante de uma experiência traumática, que provoca uma reação de alerta instantânea, mediada pelo sistema autônomo, que pode desencadear disfunções gastrointestinais, vômitos e resistência a indução e manutenção anestésica, além de influenciar negativamente na dor pós-operatória^{25,26}.

No imaginário popular, o coração é visto como um órgão de significado simbólico,

pois é nele que se concentram as emoções e sentimentos. Para além dos anseios relacionados à cirurgia cardíaca em si, é possível observar um impacto emocional negativo em relação a intervir em um órgão tão nobre. Pacientes que necessitam dessa intervenção costumam se deparar com um conflito de sentimentos entre a cirurgia ser a sua possibilidade de salvação e o medo de um procedimento tão invasivo e arriscado. O desconhecimento do que irá enfrentar no transcorrer do processo cirúrgico e seu pós-operatório pode agravar essas inseguranças, impactar negativamente na sua recuperação e consequentemente, dificultar seu retorno à sociedade como um ser funcional²⁷.

Por outro lado, alguns pacientes tendem a encarar o processo cirúrgico de uma forma mais tranquila. Ao serem questionados sobre os seus sentimentos no pré-operatório, alguns participantes manifestaram um discurso de aceitação, entendendo que a cirurgia é o melhor caminho para o seu tratamento e que o sofrimento e preocupações que envolvem esse processo são normais.

[...] A pessoa pensa que vai sofrer um pouco depois da cirurgia, mas tem que passar por isso. Tem que fazer realmente e pronto. (E03)”

[...] Estou me sentindo bem [...]. Vou chegar na hora pra fazer e ficar bom, com fé em Jesus. (E05)”

[...] Estou um pouco preocupado, mas eu acho que isso é normal (E08)”

Isso reforça mais uma vez a importância de um olhar integral por parte da equipe multidisciplinar em relação ao paciente e todos os fatores que o cercam. Considerar a espiritualidade/religiosidade do paciente, independente de qual seja, como um elo da sua rede de apoio também perpassa pelo desafio do profissional se desprender de suas próprias crenças, que podem não ser as mesmas daquele indivíduo, para que esse importante aspecto não seja desconsiderado, apenas por incompatibilidade de ideologias^{28,29}.

Intervenção educativa como ferramenta para potencializar o conhecimento de pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca

A intervenção em saúde para ampliar o conhecimento de pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca é fundamental para melhorar os resultados clínicos e o bem-

estar dos pacientes. O fisioterapeuta desempenha um papel crucial nesse processo educativo, especialmente no que diz respeito da recuperação da função respiratória e motora após a cirurgia, através da reabilitação cardíaca, que tem a sua primeira fase iniciada ainda na internação hospitalar^{9,17}.

Os relatos dos participantes evidenciam os benefícios resultantes da proposta de intervenção.

[...] Pra mim foi muito importante porque eu tinha medo do tubo e agora eu vou de boa. Pra mim nota 10 essas explicações. (Fala 1)

[...] Tirou minhas dúvidas, eu também tinha medo, muito medo em relação ao tubo, não vou mentir. Então foi ótimo, nota 10. (Fala 2)

[...] Para mim foi muito importante, eu tinha algumas dúvidas e foram esclarecidas. (Fala 3)

[...] Muito importante esse momento, dá até uma certa calma em ir para o centro cirúrgico mais tranquilo. (Fala 4)

[...] Eu também ficava com aquele medo né? Mas já foi esclarecido. (Fala 5)

[...] Contribuiu muito, saber que vou sair viva já ajuda demais. (Fala 6)

[...] Eu acho que quando uma pessoa vai operar assim deveria ter um acompanhamento com o psicólogo, muitas pessoas ficam nervosas demais. (Fala 7)

[...] Dá um alívio no coração, depois dessa conversa aqui, meu coração veio muito pesado, são muitos dias antes da cirurgia, aí o coração vai ficando muito pesado, aí agora dá aquela aliviada. (Fala 8)

Ao analisar as falas dos participantes, é possível observar um consenso quanto a importância de um momento de educação em saúde para os pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca. Momentos de conversa e esclarecimento de dúvidas como este têm o poder de mudar a forma com que os pacientes encaram o processo cirúrgico e conseqüentemente, tornar a experiência da internação hospitalar mais branda e menos traumatizante.

A relação da educação em saúde no pré-operatório e o enfrentamento do processo cirúrgico já vem sendo debatida na literatura. Um estudo realizado por Malheiros e colaboradores³⁰ demonstrou que pacientes que não receberam as orientações no período

pré-operatório apresentaram sentimentos negativos como medo e apreensão, o que gerou maior instabilidade hemodinâmica no pós-operatório, como elevação da pressão arterial, impactando negativamente em seu quadro clínico.

Cabe também destacar a fala 7, onde o participante cita sobre a importância da atuação da psicologia junto a este perfil de pacientes. De fato, a Psicologia desempenha um papel importantíssimo dentro da equipe de cuidado ao paciente pré-cirúrgico, trazendo tanto uma abordagem informativa quanto um espaço de escuta para estes indivíduos e seus familiares. O auxílio profissional da Psicologia oferece um espaço onde o paciente se sente seguro para compartilhar seus temores, aflições e questões pessoais/familiares que influenciam sua forma de pensar, suas preocupações e anseios. Pacientes que passam por um acompanhamento psicológico no pré-cirúrgico apresentam um despertar mais calmo na UTI e se mantêm mais tranquilos no processo de extubação e retirada dos drenos, bem como se mostram mais tranquilos e satisfeitos no pós-operatório³¹.

No hospital onde o estudo foi realizado, o serviço de Psicologia busca realizar momentos de educação em saúde com os pacientes do pré operatório. Porém, no momento desta pesquisa, a unidade de saúde conta com apenas uma Psicóloga para realizar os atendimentos solicitados através de parecer médico de todo o hospital e o acompanhamento dos pacientes cirúrgicos, além de suas demais atribuições. Este fato influencia diretamente a quantidade de pacientes que tem acesso ao atendimento da Psicologia, mostrando tanto a necessidade da contratação de mais profissionais, quanto a importância do envolvimento dos demais profissionais do cuidado no aspecto educativo e informativo do paciente que aguarda por uma cirurgia cardíaca.

Portanto, baseado nos dados encontrados neste estudo e suas respectivas análises, como contribuição para a instituição de saúde, sugere-se a adesão e implementação de novas abordagens relacionadas a educação em saúde dos pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca, como: criação de protocolos institucionais, o treinamento e capacitação dos profissionais de todas as categorias envolvidas no cuidado ao paciente; rodas de conversa e grupos de compartilhamento de experiência; criação de projetos de extensão multidisciplinares vinculados a graduação e pós graduação e criação de folders/cartilhas educativas para os pacientes e seus familiares.

CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível observar que os pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca possuíam dúvidas não esclarecidas sobre seu estado de saúde, a indicação cirúrgica e todo o processo que envolve este procedimento, sobre a passagem pela UTI e os cuidados relacionados ao pós-operatório na enfermaria e após a alta hospitalar. A partir disto, foi possível elaborar e colocar em prática uma ação de educação em saúde em grupo onde estas dúvidas foram esclarecidas e outras informações pertinentes a este processo foram prestadas de forma adicional.

A intervenção educativa se mostrou positiva em relação ao enfrentamento do processo cirúrgico e seu pós-operatório por parte dos participantes. Os relatos coletados mostram uma maior aceitação, tranquilidade e confiança após receberem as informações prestadas, mudando visões errôneas, desmistificando mitos e empoderando estes indivíduos a participarem ativamente do seu processo de cura.

A atuação multiprofissional voltada ao paciente cardiopata cirúrgico se mostra cada vez mais importante e relevante para a construção de um cuidado integral. Considerar o paciente como um ser plural, dotado de subjetividade e diversidade se mostra essencial para que o cuidar não seja fragmentado e focado apenas no aspecto biológico. Mas, esta atuação deve ser viabilizada e incentivada pelas instituições de saúde, com a criação de métodos e projetos de capacitação de seus profissionais, para que possam assistir os pacientes com qualidade.

Quanto às limitações do estudo, cabe apontar o fato da amostra ser constituída apenas por pacientes de um único centro de referência. Por fim, sugere-se que sejam realizadas mais pesquisas sobre o tema, com um maior número de participantes e uma maior variedade de tipos de cirurgia cardíaca. Estas pesquisas corroboram e embasam a necessidade da criação de uma rotina de educação em saúde no pré-operatório, principalmente em centros que realizam este tipo de procedimento rotineiramente, com o objetivo de melhorar a assistência e principalmente, oferecer um cuidado digno para que possamos devolver seres funcionais a sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pellense MC da S, Oliveira GM de M, Soares GP, Klein CH, Nascimento BR, Brant LC, et al. Avaliação da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil: uma série temporal de 2015 a 2019. *Rev Ciênc Plural*. 2021;7(3):202-19.
2. Polanczyk CA. Epidemiologia das doenças cardiovasculares no Brasil: a verdade escondida nos números. *Arq Bras Cardiol*. 2020;115:161-2.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS [Internet]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acessado em 05 Jan. 2025.].
4. Brasil. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS [Internet]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nipb.def>. Acessado em 17 Jan. 2025.].
5. Nicoletti AM, Prado PF, Castro DS, Nascimento ACD, Carvalho LF, Miranda SM, et al. Ansiedade e intensidade da experiência dolorosa no perioperatório de cirurgia cardíaca. *Braz J Health Rev*. 2021;4(2):9162-72.
6. Gomes ET, da Silva Bezerra SMM. Bem-estar espiritual, ansiedade e depressão no pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Rene*. 2022;23(1):5.
7. Santos BRF, Silva ACO, Lima GG, Siqueira RL, Alves MRM, Oliveira ACB. Sistematização da assistência de enfermagem e implementação da equipe multiprofissional durante o pré-operatório de cirurgia cardíaca: revisão integrativa da literatura. *Res Soc Dev*. 2022;11(5):e3911526770.
8. Böck A, Vasconcelos MA, Oliveira SP, Martins EF, Santana IS. Ações educativas desenvolvidas no período perioperatório em um hospital universitário: percepção de pacientes cirúrgicos. *Rev Enferm UFSM*. 2019;9:e28.
9. de Souza DR, Lorêdo MSS. Intervenções fisioterapêuticas pré-operatória em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Rev Multidiscip Sertão*. 2024;6(S1):S30.

10. Bardin L. Análise de conteúdo. Ed. revista e atualizada. Portugal: Edições 70; 2011.
11. Lopes FTP, Cordeiro MP. Entrevistas individuais e grupos focais: alguns cuidados ético-metodológicos. *Rev Espaço Acadêmico*. 2011;11(123):58-67.
12. Gomes ET, Silva JI, Bezerra SM. Elaboração da escala de avaliação do conhecimento de pacientes acerca da cirurgia cardíaca. *Rev SOBECC*. 2020;25(4):227-33.
13. Santos FDRP, Lima AG, Oliveira TM, Siqueira DR, Santos J. Relação entre orientação em saúde e complicações no pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais altas. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2020.
14. de Almeida VG, Galvão EFC. Autoscopia no contexto pedagógico: percepção dos acadêmicos de Medicina sobre a relação médico-paciente. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2019;(32):e1101.
15. Kuroiwa AY, Santos AV, Pereira FS, Lopes AS, Santana RS. A relação médico-paciente e os aspectos envolvidos na adesão ao tratamento. *Rev Interdiscip Pensam Científ*. 2018;4(1).
16. Caldas LB, Magalhães LBC, Andrade LL. Percepção de pacientes quanto à humanização no atendimento médico. *Rev Bras Hipertens*. 2022;37-43.
17. Assunção I, Almeida J, Lopes R, Santos M, Rodrigues C. Cirurgia cardíaca: manifestações psicológicas do paciente no pré e pós-operatório. *J Med Biosci Res*. 2024;1(5):441-52.
18. Cavenaghi S, Vasconcelos AP, Monteiro MM, Oliveira RP. Fisioterapia respiratória no pré e pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. *Braz J Cardiovasc Surg*. 2011;26:455-61.
19. Piedade ABS, Nogueira FM, Oliveira AN, Soares JN, Xavier ME. Atuação fisioterapêutica na prevenção de complicações pulmonares no pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev CPAQV*. 2023;15(1).

20. Gomes FA, Souza TC, Andrade FN, Santana VM. Mudança nos hábitos de vida e cotidiano de pacientes após cirurgia cardíaca em um ambulatório multiprofissional de cirurgia cardíaca. *Braz J Health Rev.* 2021;4(2):9296-310.
21. Santos TL, Laprano MGG, da Conceição AP. Orientações de alta hospitalar para o desempenho do autocuidado após a cirurgia cardíaca: revisão integrativa. *Rev Baiana Enferm.* 2020;34.
22. Gomes LF, Silva JF, Almeida NM, Carvalho EM. Cirurgia cardíaca: assistência de enfermagem no período pós-operatório. *Braz J Implant Health Sci.* 2024;6(3):715-22.
23. dos Santos Barbosa IK, de Holanda AMP, de Holanda ATP, da Silva AG, de Melo RM, do Nascimento Araújo MF, et al. Interloquções na prática multidisciplinar no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2022;15(9):e11005.
24. Benevides LMB, Xavier LM, Rocha FA, Nogueira TP, Alves MS. Práticas educativas no controle da ansiedade de pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca: revisão integrativa. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado RJ Online).* 2020;471-7.
25. Amiri M, Mirzaei S, Nasiriani K. Effect of spiritual care on anxiety and fear of orthopaedic surgery patients. *J Pastoral Care Counsel.* 2021;75(4):259-66.
26. Periañez CA, Diaz MA, Bonisson PL, Simino GP, Barbosa MH, Mattia AL. Relationship of anxiety and preoperative depression with postoperative pain. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20180499.
27. Teixeira GL, Silva TM, Santos MF, Carvalho BP. Efeitos mediadores do medo e ansiedade pré-operatórios na intensidade da dor pós-operatória. *Acta Paul Enferm.* 2024;37:eAPE02305.
28. Castro LV, Oliveira PM, Pereira SM, Costa JV. O impacto emocional da cirurgia cardíaca. *Rev Científica Fagoc Multidiscip.* 2019;4

29. Fernandes RV, Rodrigues MS, Kochenborger L. Religiosidade e espiritualidade como método de enfrentamento por pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: revisão de literatura. In: Estudos e Escrita Científica Multidisciplinar em Ciências da Saúde-Volume 2. Editora Científica Digital; 2023. p. 183-98.
30. da Costa Galvão PC, Gomes ET, da Silva Bezerra SMM. Coping religioso-espiritual de pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. Rev Baiana Enferm. 2023;37.
31. Malheiros NS, Gomes TS, Almeida TM, Santos JN. Os benefícios das orientações de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. Glob Acad Nurs J. 2021;2(2):e140.
32. Fogaça DA, Portuguez MW. A espiritualidade como terapêutica para o idoso cardiopata. Rev Eletr Acervo Saúde. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Página 1/3

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa “IMPACTO DE UMA AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA” cujo pesquisador responsável será Eryka Nascimento da Silva, residente do segundo ano da Residência Multiprofissional Com Ênfase em Saúde do Adulto e do Idoso na Atenção Cardiovascular, vinculada a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

O objetivo desse trabalho é avaliar o impacto de uma abordagem de educação em saúde em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca, focando na identificação e esclarecimento das principais dúvidas e anseios destes indivíduos sobre o processo cirúrgico e seu pós-operatório

O(A) Senhor(a) está sendo convidado, pois se encontra em fase de pré-operatório de cirurgia cardíaca e poderá contribuir com o conhecimento científico relacionado a identificação das principais dúvidas de pacientes que estão passando pelo mesmo processo de adoecimento que você, fornecendo informações para que a equipe de saúde possa encontrar estratégias para minimizar as dúvidas, medos e preocupações que os pacientes que passam por esta situação. Além de contribuir com a discussão da importância do tema para estudantes e profissionais de saúde.

Sua participação no estudo é voluntária e o(a) Senhor(a) tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma quanto ao tratamento que recebe no serviço em que está internado.

Caso aceite participar, a pesquisa será realizada em duas fases. Na primeira, a pesquisadora realizará uma entrevista composta por algumas questões sobre quais são as suas dúvidas, anseios e sentimentos nessa fase do tratamento. Na segunda fase, a pesquisadora irá realizar um momento em grupo, onde haverá uma conversa com o objetivo de sanar suas dúvidas e trazer esclarecimentos sobre a cirurgia e seu pós-operatório, neste momento, também haverá uma discussão em grupo, onde os participantes terão a oportunidade de expressar seus sentimentos e falar sob o seu ponto de vista, a

experiência de participar de um grupo educativo. As duas fases da pesquisa serão realizadas em datas diferentes, portanto há a possibilidade do(a) Senhor (a) não participar das duas fases, caso não esteja presente na enfermaria no momento da realização da pesquisa, mas ressalta-se que a pesquisadora tem a intenção de realizar as duas fases com o menor tempo de intervalo possível, para que todos os participantes tenham a oportunidade de estar presente nos dois momentos.

Toda pesquisa possui riscos, neste estudo existe a possibilidade do O(A) Senhor(a) se sentir constrangido em responder as suas dúvidas quanto cirurgia e pós-operatório, e para minimizar esse desconforto a pesquisadora irá garantir que a primeira parte da pesquisa que acontecerá individualmente, aconteça em um local privado. Na segunda etapa da pesquisa, o(a) Senhor(a) convidado a participar da ação em saúde de forma individual, para que não haja constrangimento em caso de não aceitação da participação. O pré operatório de cirurgia cardíaca pode trazer o risco de sentimentos negativos em relação a todo o processo cirúrgico, sendo os mais frequentes: ansiedade, medo e depressão. Caso estes sentimentos sejam relatados ou percebidos pela pesquisadora, o paciente será encaminhado ao serviço de psicologia do hospital para acompanhamento.

Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: a possibilidade de entendimento da realidade desse público, gerando informações valiosas para um melhor planejamento de estratégias de intervenções educativas focadas na redução de possíveis sentimentos negativos relacionados ao procedimento.

Se julgar necessário, o(a) Senhor(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, familiares ou outras pessoas que possam ajudá-lo na tomada de decisão livre e esclarecida.

Os resultados do estudo poderão ser apresentados em eventos da área de saúde, publicados em revista científica nacional e/ou internacional, bem como apresentados nas instituições participantes.

Garantimos ao(à) Senhor(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

O(A) Senhor(a) pode entrar em contato com o pesquisador responsável Eryka Nascimento da Silva a qualquer tempo para informação adicional no endereço Av. Alberto

de Brito, 151, Jaguaribe, João Pessoa, CEP: 58015-320, telefone (81) 989503305, e-mail: erylasilvafisio@hotmail.com.

O(A) Sr(a) também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da FACENE/FAMENE que se localiza na Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame – João Pessoa-PB - CEP 58.067-695 (e-mail: cep@facene.com.br; Telefone: (83) 2106-4777). O CEP/FACENE/FAMENE é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a), ou por seu representante legal, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

Fui devidamente esclarecido sobre a pesquisa, seus riscos e benefícios, os dados que serão coletados e procedimentos que serão realizados além da garantia de sigilo, esclarecimentos sempre que necessário. Aceito participar voluntariamente e estou ciente que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízos.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Li e concordo em participar da pesquisa.

João Pessoa, ____/____/____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE B

APÊNDICE B- INSTRUMENTO DE PESQUISA

IDENTIFICAÇÃO			
Iniciais:	Idade:	Sexo: F()	M()
Diagnostico principal/Indicação Cirúrgica:			
ROTEIRO DE ENTREVISTA			
Primeira fase: entrevista individual			
O (a) senhor (a) já foi informado (a) sobre sua cirurgia, como será no dia e no pós-operatório? Se sim, quem prestou essas informações?			
Quais são as suas principais dúvidas sobre a sua doença?			
Quais são as suas principais dúvidas sobre como será realizada a cirurgia e o pós-operatório?			
Como você se sente em relação a cirurgia?			
Segunda fase: grupo focal			
Essas informações e esclarecimentos foram importantes pra vocês? Por qual motivo?			
Vocês conseguiram esclarecer as dúvidas sobre sua doença, o procedimento e o pós-operatório?			
Como você se sente em relação a cirurgia após essa conversa?			

Fonte: Desenvolvido pelos autores, 2024.

