

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

JÉSSICA LUISA SILVA

**AVALIAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM FORNECIDAS**  
**PARA O AUTOCUIDADO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA**  
**CARDÍACA**

Uberlândia – Minas Gerais

2018

JÉSSICA LUISA SILVA

**AVALIAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM FORNECIDAS  
PARA O AUTOCUIDADO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA  
CARDÍACA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para conclusão do Curso e obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Valéria Nasser Figueiredo.

Uberlândia – Minas Gerais

2018

JÉSSICA LUISA SILVA

**AVALIAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM FORNECIDAS  
PARA O AUTOCUIDADO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA  
CARDÍACA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para conclusão do Curso e obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Valéria Nasser Figueiredo.

Uberlândia, 04 de Julho de 2018.

---

Professor XXXXX

---

Professor XXXXX

---

Orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Valéria Nasser Figueiredo, UFU/MG

Uberlândia – Minas Gerais

2018

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pois até aqui Ele me ajudou (1 Samuel 7:12).

Ao meu querido esposo por todo apoio e paciência, aos meus pais pelo amor e cuidado, e aos meus irmãos por simplesmente, serem eles.

A minha orientadora Valéria Nasser, que me recebeu de braços abertos, que disponibilizou grande parte do seu esgotado tempo para construirmos juntas esse projeto.

As minhas amigas Isabella, Jessica, Kathleen, Isadora e Rubianne vocês são um verdadeiro presente em minha vida.

## RESUMO

**Introdução:** Entre as doenças crônicas não transmissíveis tem como destaque as doenças cardiovasculares, as quais são responsáveis por aproximadamente 30% de todos os óbitos no Brasil, e são as que tem maiores custos em internações hospitalares e esses custos vêm aumentando. A cirurgia cardíaca pode ser uma alternativa para o tratamento das doenças cardiovasculares, contudo a cirurgia, tanto pelos riscos existentes como pelos sentimentos que proporcionam ao paciente, é considerada um momento estressante. O indivíduo acometido por doenças cardiovasculares demanda de uma gama de cuidados do enfermeiro entre esses cuidados estão as orientações, onde o ato de apenas repassar informações não cumpre o papel de sanar as possíveis dúvidas que podem ser geradas pelo cliente, deixando-o ainda mais ansioso. **Objetivo:** Identificar quais orientações de autocuidado para o pós-operatório são consideradas importantes para os indivíduos submetidos a cirurgia cardíaca e avaliar se tais orientações são fornecidas pela equipe de enfermagem. **Metodologia:** Foram incluídos pacientes sem incompetência mental e que concordaram em participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, após claramente entendê-lo. A coleta de dados ocorreu em duas fases (hospitalar e ambulatorial) durante 12 meses (junho de 2016 a junho de 2017). **Resultados:** Foram incluídos 39 indivíduos admitidos para cirurgia cardíaca que ingressaram no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, houve predominância do sexo masculino, com idade média de 57 anos, a principal comorbidade encontrada foi hipertensão arterial sistêmica, o maior motivo de cirurgia encontrado foi revascularização do miocárdio. A maioria dos indivíduos consideraram muito importante receber orientações para autocuidado para o pós-operatório como: atividade física, alimentação, cuidados com a ferida operatória, lazer, atividade sexual, suporte social, atividades de vida diária, medicamentos e orientações psicológicas. Foi possível observar que as orientações de enfermagem são fornecidas principalmente no T2, ou seja, entre a alta hospitalar e a primeira consulta ambulatorial, visto que 100% dos participantes alegaram receber orientações de enfermagem neste período. Analisa-se que as orientações de enfermagem que mais são fornecidas aos indivíduos submetidos a cirurgia cardíaca são referentes a atividade sexual (91%), cuidados com a ferida cirúrgica (78%), atividade física (71%), suporte social (71%), atividades de vida diária (70%), lazer (65%) e alimentação (58%), entretanto, observou-se uma deficiência sobre as orientações acerca dos medicamentos (36%) e suporte psicológico (26%) as quais deveriam ser repassadas pela equipe de enfermagem. **Conclusão:** Observamos que dentre as orientações sobre autocuidado para o pós-

operatório que são fornecidas aos indivíduos submetidos a cirurgia cardíaca, prevalecem as relacionadas à atividade sexual, cuidados com a ferida cirúrgica, atividade física, suporte social, atividades de vida diária, lazer e alimentação, entretanto, demonstrou-se uma deficiência no repasse das orientações acerca dos medicamentos e suporte psicológico pela equipe de enfermagem. Identifica-se que as orientações de enfermagem são fornecidas principalmente entre a alta hospitalar e a primeira consulta ambulatorial, 100% dos participantes receberam orientações pela equipe de enfermagem neste período.

**Descritores:** Orientação. Enfermagem. Cirurgia Cardíaca

## ABSTRACT

**Introduction:** Among the non-communicable chronic diseases as highlighted as cardiovascular diseases, as they are responsible for 30% of all deaths in Brazil, and are the ones that have a higher incidence in hospital admissions and what has been occurring. Cardiac surgery may be an alternative to cardiovascular treatment, but it is a surgery to relieve pain to the patient, it is a stressful time. The individual affected by cardiovascular diseases demands a range of nursing care such as those special care as guidelines, where the act of just passing on the information does not fulfill the role of healing as any reservations that can be generated by the client, leave the even more anxious **Objective:** To identify self-care guidelines for the postoperative period are important for the examination with cardiac surgery and to evaluate if these guidelines are prepared by the nursing team. **Methodology:** Patients without mental incapacity were included who agreed to participate in the study and to sign the Informed Consent Term, after choosing the term. Data were collected in two phases (hospital and outpatient) for 12 months (June 2016 to June 2017). **Results:** A total of 39 individuals admitted to cardiac surgery who entered the Hospital of the Federal University of Uberlândia, were predominantly males, with a mean age of 57 years, the main comorbidity found was systemic arterial hypertension, the major surgery reason found was myocardial revascularization. Most of the individuals considered it very important to receive self-care guidelines for the postoperative period, such as: physical activity, feeding, surgical wound care, leisure, sexual activity, social support, daily life activities, medications and psychological guidelines. It was possible to observe that nursing orientations are provided mainly in T2, that is, between hospital discharge and the first outpatient visit, since 100% of the participants claimed to receive nursing guidance in this period. It is analyzed that the nursing orientations that are most provided to the individuals submitted to cardiac surgery refer to sexual activity (91%), surgical wound care (78%), physical activity (71%), social support), activities of daily living (70%), leisure (65%) and food (58%), however, there was a deficiency in medication guidelines (36%) and psychological support (26%). be passed on by the nursing team. **Conclusion:** We observed that among the self-care guidelines for postoperative care provided to individuals undergoing cardiac surgery, those related to sexual activity, surgical wound care, physical activity, social support, daily life activities, and however, a deficiency in the transfer of medication guidelines and psychological support by the nursing team was demonstrated. It is identified that nursing orientations are provided

mainly between hospital discharge and the first outpatient visit, 100% of the participants received guidance by the nursing team in this period.

**Keywords:** Guidance. Nursing. Cardiac surgery



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Características sociodemográficas dos participantes incluídos no estudo (n=39) .....	22
<b>Tabela 2-</b> Características clínicas dos participantes do estudo (n=39) .....	23
<b>Tabela 3-</b> Comorbidades encontradas nos participantes do estudo (n=39) .....	24
<b>Tabela 4 –</b> Classificação das orientações contidas no instrumento de coleta no T0 (n=39) .....	25
<b>Tabela 5-</b> Características clínicas dos participantes do estudo no T1 e T2.....	29
<b>Tabela 6 –</b> Orientações de enfermagem fornecidas no pós-operatório de cirurgia cardíaca.....	31

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1-</b> Classes farmacológicas utilizadas para tratamento das doenças cardiovasculares no período pré-operatório.....	24
<b>Gráfico 2-</b> Classes farmacológicas utilizadas para tratamento das doenças cardiovasculares no período pós-operatório (T1) .....	30
<b>Gráfico 3-</b> Classes farmacológicas utilizadas para tratamento das doenças cardiovasculares no período pós-operatório (T2) .....	30
<b>Gráfico 4-</b> Relação entre orientações recebidas no T1 e T2 segundo as categorias do instrumento de autocuidado para o pós-operatório de cirurgia cardíaca.....	35

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVE	Acidente Vascular Encefálico
BB	Betabloqueadores
BCC	Bloqueador dos Canais de Cálcio
BRA	Bloqueadores de Receptores da Angiotensina
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAAE	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIA	Comunicação Interatrial
CM	Clínica Médica
DAC	Doença Arterial Coronariana
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	Doenças Cardiovasculares
DM	Diabetes Mellitus
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DVP	Doença Vascular Periférica
FC	Frequência Cardíaca
FR	Frequência Respiratória
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HCU	Hospital de Clínicas de Uberlândia
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IECA	Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina

IMC	Índice de Massa Corporal
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial
Kg	Quilograma
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PH	Pré-Hipertensão
RM	Revascularização do Miocárdio
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SPSS	Statistical Package for the Social Science
SUS	Sistema Único de saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UCO	Unidade Coronariana
UDT	Unidade de Dor Torácica
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	World Health Organization

## LISTA DE ANEXOS E APÊNDICES

ANEXO A – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL.....	45
ANEXO B – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE AUTOCUIDADO PÓS-CIRURGIA.....	46
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	52
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	57
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS T0, T1 E T2.....	59

## **Sumário**

1. INTRODUÇÃO .....	14
2. JUSTIFICATIVA.....	16
3. OBJETIVOS .....	17
3.1 GERAL .....	17
3.2 ESPECÍFICOS.....	17
4. METODOLOGIA .....	18
5. RESULTADOS .....	22
6. DISCUSSÃO.....	36
7. CONCLUSÃO .....	41
REFERENCIAS .....	42
ANEXOS E APÊNDICES .....	45

## 1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tornaram-se uma das principais causas de problemas na saúde pública atualmente no Brasil, tendo como consequência altos índices de mortes prematuras, um elevado grau de incapacidade e limitação para a realização das atividades de vida diária – diminuindo a qualidade de vida, precipitando em impactos econômicos na sociedade, comunidade e famílias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

Dentre as DCNT tem-se como destaque as doenças cardiovasculares (DCV) que no Brasil causa 30% dos óbitos, sendo considerada a causa principal de morte no mundo. Em 2013, no Brasil ocorreram 1.138.670 mortes, entre estas 29,8% (339.672) foram decorrentes de DCV (ROCHA; MARTINS, 2017).

Neste século, as DCV comparam-se com as endemias que ocorriam nos séculos anteriores. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que 17,5 milhões de pessoas foram a óbito por DVC no ano de 2012, configurando 31,0% de todas as mortes em escala mundial. Estima-se que desses óbitos, 7,4 milhões podem ter sido causadas por doença arterial coronariana (DAC) e 6,7 milhões decorrente a acidentes vasculares encefálicos (AVE) (ROCHA; MARTINS, 2017)

Segundo Duncan et al. (2012), no Brasil as DCV são as que tem maiores custos em internações hospitalares, esses custos vêm aumentando nos últimos cinco anos no Brasil. Em 2012, ocorreram 1.137.024 internações no Sistema Único de Saúde (SUS) por DCV, com um custo global de R\$ 2.381.639.909,14 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010 apud LENTSCK; MATHIAS, 2015)

Existe uma gama de procedimentos terapêuticos que estão à disposição da equipe de saúde e dos pacientes com DCV, sendo que o tratamento a ser escolhido deve ser baseado nos resultados clínicos, angiográficos e laboratoriais, e após a análise dos mesmos a cirurgia cardíaca pode ser uma alternativa, sendo que esta, tanto pelos riscos existentes como pelos sentimentos que proporcionam ao paciente, é determinado como um momento estressante (AMORIM; SALIMENA, 2015).

As cirurgias reconstrutoras (plastias de valva e revascularização miocárdica - RM) são as com

maior incidência entre as cirurgias cardíacas, por ser intervenções complexas necessitam de um tratamento adequado durante o período perioperatório, contudo o período pós-operatório é notável devido às mudanças do quadro clínico do paciente (DUARTE et al., 2012)

As DCV demandam de uma gama de cuidados do enfermeiro, tendo como necessidade um olhar sistematizado para esse grupo de agravos, visando à integralidade da atenção. Sendo assim o paciente que é submetido à cirurgia cardíaca necessita de cuidados de enfermagem estruturados nas necessidades emocionais, psicossociais, técnico-científicas e cirúrgicas, as quais devem ser respeitadas e observadas, providenciando assim a qualidade do processo pós-operatório (DUARTE et al., 2012)

Entre as orientações do enfermeiro destacam-se as referente a rotinas e procedimentos que antecedem o ato cirúrgico, as quais compreendem cuidados de higiene pessoal, limpeza intestinal, vestimentas, entre outros, considerados essenciais e que visam à redução dos riscos de infecções no sitio cirúrgico. Considera-se importante ressaltar que ao realizar ações de educação ao paciente no pré-operatório, o enfermeiro necessita estar preparado no sentido de conhecer as condições reais do paciente em assimilar as orientações, daí a necessidade da utilização de um vocabulário adequado para cada um (COPPETTI; STUMM; BENETTI, 2015).

O paciente deve ser tratado com consideração e respeito; receber orientação e informação sobre sua doença, tratamento e recuperação, feitas de forma compreensível; receber informações sobre o procedimento e tratamento, a fim de recusar ou consentir com o tratamento. Estas informações devem compreender a descrição do procedimento e tratamento, os objetivos, os riscos médicos envolvidos, outras possibilidades de tratamentos ou não tratamento e os riscos envolvidos em cada uma das opções, o prognóstico; ser orientado após a alta do hospital; continuar a ser orientado e acompanhado, mesmo nos casos de moléstia crônica ou incurável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

Destaca-se que o ato de apenas repassar informações não cumpre o papel de sanar as possíveis dúvidas que podem ser geradas pelo cliente, deixando-o ainda mais ansioso. Para que melhores resultados de interpretação e entendimento sejam obtidos deve-se identificar o momento mais adequado para a realização das orientações para o pós-operatório (NERY; BARBISAN; MAHMUD, 2007).



## **2. JUSTIFICATIVA**

Para que o pós-operatório de cirurgia cardíaca seja menos traumático, e para que o indivíduo esteja bem orientado, sentindo-se mais seguro para a realização do autocuidado em seu domicílio, é necessário que a alta hospitalar seja planejada pela equipe de enfermagem tendo como guia as necessidades da população-alvo. Portanto, é fundamental verificar quais orientações são relevantes para os indivíduos que serão submetidos a cirurgia cardíaca e quais são as orientações disponibilizadas para o mesmo no período perioperatório.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

Identificar o grau de importância, na visão dos indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca, das orientações de autocuidado para o pós-operatório e verificar se tais orientações foram fornecidas pela equipe de enfermagem.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

Descrever as características sociodemográficas e clínicas dos indivíduos;

Identificar a prevalência de comorbidades associada a doenças cardiovasculares;

Apontar as principais classes farmacológicas dos medicamentos utilizados pela população do estudo para o tratamento das doenças cardiovasculares

#### **4. METODOLOGIA**

O tipo do presente estudo é transversal de abordagem quantitativa, amostra populacional não probabilística por conveniência.

##### **Local e População**

O estudo foi realizado com 39 pacientes internados nos setores de Clínica Médica (CM), Unidade Coronariana (UCO), Unidade de Dor Torácica (UDT), Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Setor Ambulatorial do HCU – UFU, na cidade de Uberlândia - Minas Gerais (MG). O estudo incluiu pacientes admitidos consecutivamente para cirurgia cardíaca que ingressaram no HCU - UFU. Todos os pacientes foram seguidos por especialistas e receberam tratamento e orientações para suas afecções de acordo com os padrões e normas clínicas vigentes. Com o intuito de reduzir viés e aumentar a confiabilidade dos dados coletados, o protocolo foi realizado por pesquisadores que não participaram da etapa de orientação de autocuidado realizado por protocolo padronizado pela equipe de enfermagem. Os critérios de inclusão: (i) pacientes que seriam submetidos à cirurgia cardíaca; (ii) pacientes sem incompetência cognitiva que impossibilitasse a resposta verbal aos questionários; (iii) idade igual ou maior de 18 anos; (iv) pacientes que concordaram em participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE A), após claramente entendê-lo. Foram excluídos pacientes que (i) apresentaram instabilidade hemodinâmica; (ii) receberam orientações de enfermagem sobre o autocuidado de cirurgia cardíaca antes do início do protocolo; (iii) diagnóstico de infecção prévia no período inferior a 15 dias da abordagem pelo pesquisador.

##### **Delineamento do estudo**

A coleta de dados ocorreu em duas fases (hospitalar e ambulatorial), no período de junho de 2016 a junho de 2017.

##### **Fase 1 do estudo**

A fase 1 do estudo foi delineada para determinar quais orientações sobre o autocuidado pós-operatório de cirurgia cardíaca os participantes considerariam importante receber e quais orientações foram recebidas (*T0*, *T1*).

*T0*: Os participantes elegíveis foram identificados e convidados a participar do estudo no local de internação. Os participantes foram avaliados após marcação da cirurgia cardíaca. Nesta primeira avaliação, após preencherem os critérios de inclusão, decidiram participar do estudo e assinaram o TCLE, realizaram: (i) coleta de material para análises bioquímicas e hematológicas iniciais conforme protocolo adotado no serviço; (ii) antropometria (peso, altura); (iii) histórico médico prévio; (iv) aplicação de questionário do mini exame do estado mental (MEEM) (ANEXO A); (v) aplicação do instrumento de coleta de dados sociodemográficos e clínicos (APÊNDICE B); (vi) aplicação do instrumento de avaliação de autocuidado pós-cirurgia (GENTIL, 2013) (ANEXO B).

*T1*: 7 dias (+ ou - 2dias) após cirurgia cardíaca foi realizado (i) aplicação do instrumento de coleta de dados clínicos; (ii) aplicação do instrumento de avaliação de autocuidado pós-cirurgia

## **Fase 2 do estudo**

A fase 2 do estudo foi delineada para determinar quais orientações de enfermagem sobre o autocuidado foram recebidas até a primeira consulta ambulatorial (*T2*).

*T2*: 1ª consulta pós alta hospitalar. A 1ª consulta ambulatorial ocorre 7 dias (+ ou - 2 dias) após a alta hospitalar, na qual os pacientes foram submetidos à: (i) aplicação do instrumento de coleta de dados clínicos; (ii) aplicação do instrumento de avaliação de autocuidado pós-cirurgia. O paciente foi abordado antes do atendimento ambulatorial de enfermagem.

## **Questionários clínicos:**

- a) Mini Exame do Estado Mental: é formado por duas partes, uma que analisa orientação (10 pontos), memória e atenção (11 pontos), e, outra que abrange habilidades como nomear e compreender (9 pontos) (FOSTEIN et al. 1975 apud LOURENÇO; VERAS, 2006). A pontuação do MEEM tem como variação de um mínimo de 0 até uma pontuação máxima de 30 pontos. A escala é de fácil aplicação e pode ser realizada em 5-10 minutos (ALMEIDA, 1998)
- b) Instrumento de coleta de dados sociodemográficos e clínicos: tal instrumento abrange informações sobre data de nascimento, sexo, naturalidade, procedência, cor, estado civil, religião, escolaridade, condição de trabalho, ocupação, renda familiar, número de

peessoas que residem na casa, renda per capita e condição sanitária. Essas informações têm como finalidade caracterizar os pacientes participantes da pesquisa. Dados clínicos: data da internação, data da cirurgia, temperatura, frequência respiratória (FR), saturação de oxigênio, presença de dispneia, pressão arterial (PA), pulso, varizes, edema, claudicação intermitente, avaliação de pulsos presentes: poplíteo, tibial posterior e pedioso, comorbidades, realização de atividade física, tabagismo, etilismo e as medicações em uso.

c) Instrumento para avaliação de orientações de enfermagem sobre o autocuidado após cirurgia cardíaca: os tópicos abordados no instrumento são: atividade física, alimentação, cuidados com a ferida operatória, lazer, atividade sexual, suporte social, atividades de vida diária, medicamentos e psicológico. Segundo Gentil (2013) esse instrumento foi elaborado para proporcionar um suporte educacional aos indivíduos que realizaram procedimento cirúrgico cardíaco afim de ser uma ferramenta que auxiliasse na promoção da autonomia do paciente assim como em sua segurança, possibilitando a melhoria do autocuidado na realização das atividades diárias.

### **Exame físico**

Após aplicação dos questionários, um exame físico detalhado incluiu:

1. Medida da frequência cardíaca (FC) e PA com esfigmomanômetro oscilométricos, calibrado e certificado pelo Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (INMETRO), de acordo com as orientações da VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão e com o Eighth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 8).

2. Peso em quilograma (Kg) e altura em metro em escala padronizada e balança digital com precisão de 0,5 kg.

### **Análise dos dados coletados**

Para analisar estatisticamente os dados, os mesmos foram digitados no programa excel® em dupla digitação e posteriormente realizou-se a validação entre as duas planilhas. Posteriormente, os dados foram importados no Programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 21.0, onde foi realizada a análise estatística.

A verificação da distribuição normal das variáveis quantitativas foi feita pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis contínuas que apresentaram distribuição normal foram apresentadas em média  $\pm$  desvio padrão (DP) e aquelas que apresentaram distribuição não normal são apresentados em mediana com valores mínimos e máximos.

### **RIGOR DA ÉTICA EM PESQUISA**

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia CEP/UFU que segue em conformidade à Resolução 510/2016 de pesquisa com seres humanos, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, com número de parecer: 1.715.990 (ANEXO C)

## 5. RESULTADOS

Participaram deste estudo 39 indivíduos, 71,8% do sexo masculino, com média de idade de  $57,21 \pm 12,6$  anos, e,  $6,97 \pm 4,20$  anos de estudo em média. Referente à renda familiar, obteve-se a média de R\$1.789,81  $\pm$  992,87 reais. Somente 25,6% eram naturais da cidade de Uberlândia – MG, contudo 64,1% dos participantes moram na respectiva cidade, 100% dos participantes alegaram morar em local com saneamento básico. Na Tabela 1 estão descritas as características sociodemográficas e hábitos de vida dos indivíduos.

**Tabela 1-** Características sociodemográficas dos participantes incluídos no estudo (n=39)

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>%</b>
<b>Cor</b>	
Branca	43,6
Parda	35,9
Negra	12,8
Amarela	5,1
<b>Estado Civil</b>	
Casado	56,4
Solteiro	25,6
Separado	12,8
Viúvo	5,1
<b>Religião</b>	
Católica	71,8
Não possui	10,3
Evangélico	7,7
Espírita	2,6
Não acredita em Deus	2,6

Continua

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>%</b>
<b>Condição de trabalho</b>	
Aposentado	48,8
Trabalha	38,5
Não trabalha	12,7
<b>Ocupação</b>	
Braçal	52,6
Outros	31,6
Autônomo	13,2
Liberal	2,6

Fonte: Dados coletados pela autora, 2018.

Na Tabela 2 estão descritas as características clínicas dos participantes do estudo.

**Tabela 2-** Características clínicas dos participantes do estudo (n=39)

<b>Dados Clínicos</b>	<b>Média ± DP</b>	<b>Máximo</b>	<b>Mínimo</b>
Peso (Kg)	79,14 ±16,16	120	41
Altura (m)	1,68 ±0,68	1,80	1,54
Índice de Massa Corporal (IMC) (kg/m <sup>2</sup> )	27,37 ±4,66	33,60	21,97
Temperatura axilar (°C)	35,64 ±0,76	37	33,7
Frequência respiratória (min)	19,16 ±3,54	26	12
Saturação de oxigênio (%)	96,71 ±1,48	99	94
Frequência cardíaca	67 ±12	95	47
PAS (mmHg*)	133 ± 26	196	94
PAD (mmHg)	69 ± 9	88	58

PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica; mmHg: milímetros de mercúrio  
 Fonte: Dados coletados pela autora, 2018.

Na Tabela 3 estão descritas a relação de comorbidades diagnosticadas nos pacientes do estudo. Identifica-se que 71,8% dos participantes tem como diagnóstico hipertensão arterial



sistêmica (HAS) e a mesma porcentagem corresponde aos indivíduos que não praticam atividade física.

**Tabela 3-** Comorbidades encontradas nos participantes do estudo (n=39).

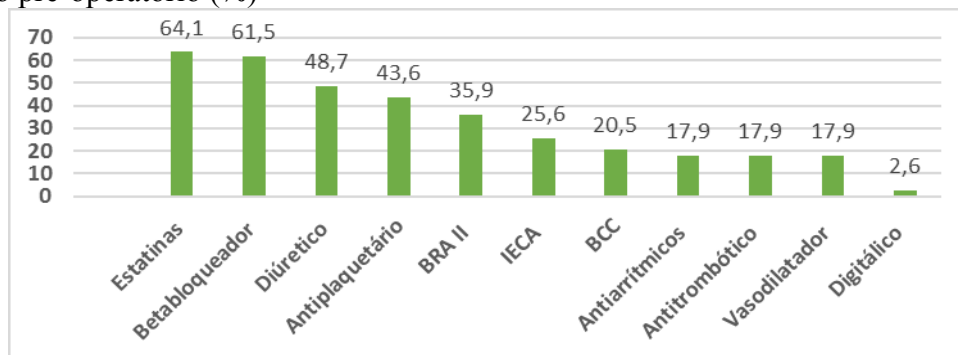
Comorbidades	%
Hipertensão Arterial Sistêmica	71,8
Infarto Agudo do Miocárdio	56,4
Valvulopatias	46,2
Dislipidemias	35,9
Diabetes Mellitus	23
Doença Vascular Periférica	7,7
Acidente Vascular Encefálico	7,7
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	5,1
Nefropatia	5,1

Fonte: Dados coletados pela autora, 2018

Entre os tipos de cirurgias realizadas, observou-se a predominância da RM (61,5%), seguido por 28% de cirurgia de troca de valva cardíaca e 10,3% de correção de comunicação interatrial (CIA)

As classes farmacológicas utilizadas para tratamento das DCV, no período pré-operatório estão expressas no Gráfico 1. Além disso, observamos também que antidepressivos e ansiolíticos foram utilizados por 41% dos participantes da pesquisa.

**Gráfico 1-** Classes farmacológicas utilizadas para tratamento das doenças cardiovasculares no período pré-operatório (%)



Fonte: Dados coletados pela autora, 2018.

Para o instrumento de avaliação do autocuidado para o pós-operatório de cirurgia cardíaca aplicado no período pré-operatório (T0) obteve-se os resultados expressos na Tabela 4.

**Tabela 4** – Classificação das orientações contidas no instrumento de coleta no T0 (n=39)

<b>Orientações</b>	<b>Nada importante (%)</b>	<b>Pouco importante (%)</b>	<b>Muito importante (%)</b>
<b>Atividade Física</b>			
Quando retomar a praticar esportes	5,1	10,3	84,6
Quando será autorizado a subir escadas	7,7	5,1	87,2
Utilização de corredores e rampas para locomoção	2,6	10,3	87,2
<b>Alimentação</b>			
Seguimento de dieta especial	2,6	2,6	94,9
Ingestão de bebida alcoólica (depois de quanto tempo e quantidade)	33,3	2,6	64,1
Alimentos que devem ser evitados	2,6	5,1	92,3
<b>Cuidados com a ferida cirúrgica</b>			
Cuidados com a ferida cirúrgica	0	2,6	97,4
Sinais e sintomas que podem ser observados caso exista o desenvolvimento de uma infecção	0	0	100
Exposição da ferida cirúrgica ao sol	7,7	7,7	84,6

Continua

<b>Orientações</b>	<b>Nada importante (%)</b>	<b>Pouco importante (%)</b>	<b>Muito importante (%)</b>
<b>Lazer</b>			
Limpeza e segurança da casa	2,6	7,7	89,7
Recebimento de visitas em casa (familiares, amigos, vizinhos)	5,1	15,4	79,5
Retorno de atividades tais como frequentar restaurantes, cinema, shopping	15,4	12,8	71,8
Retorno a atividade de dirigir	25,6	2,6	71,8
Retorno a praia	33,3	10,3	56,4
Retorno a entrar em mar ou piscina	35,9	10,3	53,8
Realização de viagens longas de avião	35,9	10,3	53,8
<b>Atividade sexual</b>			
Retorno a atividade sexual	17,9	2,6	79,5
<b>Suporte social</b>			
Contratação de ajuda adicional no domicílio	10,3	7,7	82,1
Ações que devem ser realizadas caso o paciente se sinta mal em casa	2,6	2,6	94,9
Informações sobre retorno a consulta médica	2,6	0	97,4
Realização de procedimento dentário com anestésico local	7,7	7,7	84,6

<b>Orientações</b>	<b>Nada importante (%)</b>	<b>Pouco importante (%)</b>	<b>Muito importante (%)</b>
<b>Atividades de vida diária</b>			
Fumar após a cirurgia	38,5	2,6	59
Alternativas que existem para o paciente parar de fumar	25,6	0	74,4
Técnicas específicas para se vestir, tomar banho e se movimentar	5,1	2,6	92,63
Movimentação com auxílio, como e quando fazer	5,1	0	94,9
Cuidados adicionais para realizar a higiene pessoal	5,1	0	94,9
Tipos/marcas de produtos de higiene pessoal adequados	2,6	0	97,4
Equipamentos extra como cama hospitalar, cadeira de banho, cilindro de oxigênio e onde conseguirá estes equipamentos	10,3	2,6	87,2
Orientações sobre utilização de materiais de curativos e luvas hospitalares em casa	5,1	0	94,9
Contato com animais domésticos	7,7	12,8	79,5
<b>Medicamentos</b>			
Informações sobre os medicamentos que você tomará em casa	2,6	0	97,4
Informações sobre interações medicamentosas	10,3	0	89,7
Utilização de insulina em casa aos pacientes diabéticos	12,8	76,9	76,9
Informações sobre o mecanismo de ação dos medicamentos	5,1	2,6	92,3

Continua

Orientações	Conclusão		
	Nada importante (%)	Pouco importante (%)	Muito importante (%)
<b>Medicamentos</b>			
Informação sobre o tempo de duração dos medicamentos	5,1	2,6	92,3
Substituição dos medicamentos por medicamentos genéricos	5,1	7,7	87,2
Alternativas para reduzir os gastos do paciente com medicamentos	2,6	0	97,4
Informações sobre problemas que o paciente pode esperar dos medicamentos	5,1	0	94,9
Informações sobre como identificar se os medicamentos estão fazendo efeito	5,1	2,6	92,3
Utilização de medicamentos homeopáticos concomitante com os medicamentos prescritos	12,8	5,1	82,1
Informações sobre a possibilidade de cortar, macerar, dissolver os medicamentos	10,3	2,6	87,2
<b>Psicológico</b>			
Orientações sobre adaptação psicológica	10,3	2,6	87,2
Orientações de como lidar com a necessidade de comunicar ansiedade, preocupações, medos	7,7	2,6	89,7
Orientações sobre alterações emocionais no período de restabelecimento da saúde	5,3	2,6	92,1

Fonte: Dados coletados pela autora, 2018.

Após a realização da cirurgia cardíaca, os indivíduos do estudo foram abordados novamente, no período de 4 ( $\pm$  2) dias e após a alta hospitalar em torno de 7 ( $\pm$  2) dias, sendo denominados esses períodos T1 e T2, respectivamente. Dentre os 39 pacientes incluídos no T0, 30 indivíduos foram incluídos no T1, devido a 4 óbitos, 2 complicações pós-cirurgia e 3 desistiram do acompanhamento, e 22 indivíduos no T2, devido a desistência da participação na pesquisa.

Na Tabela 5 mostra as características clínicas dos participantes da pesquisa.

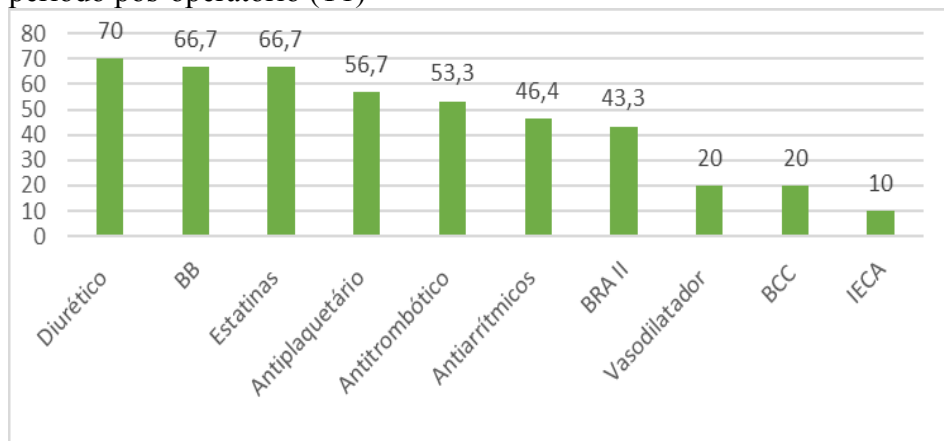
**Tabela 5-** Características clínicas dos participantes do estudo no T1 e T2.

Dados clínicos	Média / $\pm$		Máximo		Mínimo	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Temperatura °C	36,14 $\pm$ 0,72	35,96 $\pm$ 0,44)	37,2	37,0	34,9	35,2
FR (irpm)	20,85 $\pm$ 5,52	21 $\pm$ 3,72)	40	30	12	16
Saturação O <sub>2</sub> (%)	93,31 $\pm$ 3,49	94,47 $\pm$ 2,48	98	99	85	90
Pulso (bpm)	81,3 $\pm$ 16,32	76,10 $\pm$ 10,37	108	101	55	60
PAS (mmHg)	123,57 $\pm$ 18,13	125,35 $\pm$ 20,10	169	170	96	97
PAD (mmHg)	74,39 $\pm$ 11,87	74,65 $\pm$ 12,39	108	102	55	56

Irpm: incursões respiratórias por minuto; O<sub>2</sub>: Oxigênio; bpm: batimentos por minuto; mmHg: milímetros por mercúrio  
 Fonte: Dados coletados pela autora, 2018.

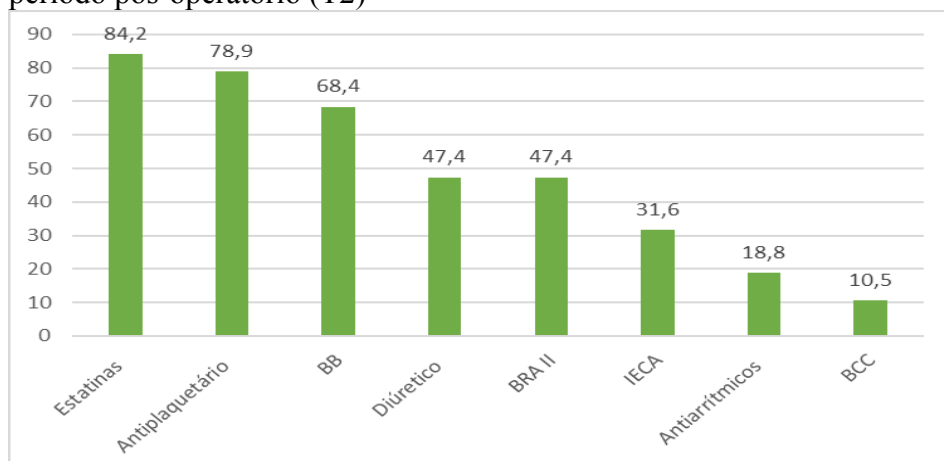
A classe dos fármacos utilizados para as DCV, no período pós-operatório (T1) e pós-alta hospitalar (T2) estão expressos no gráfico 2 e 3, respectivamente. Observamos também que antidepressivos e ansiolíticos foram utilizados por 36,7% dos participantes da pesquisa no T1.

**Gráfico 2-** Classes farmacológicas utilizadas para tratamento das doenças cardiovasculares no período pós-operatório (T1)



Fonte: dados coletados pela autora, 2018.

**Gráfico 3-** Classes farmacológicas utilizadas para tratamento das doenças cardiovasculares no período pós-operatório (T2)



Fonte: dados coletados pela autora, 2018.

No período pós-operatório (T1) e primeira consulta ambulatorial (T2) utilizou-se o instrumento de avaliação de autocuidado pós-cirurgia cardíaca, avaliando quais orientações de autocuidado os participantes receberam. Na Tabela 6 demonstra-se através de porcentagem quais orientações a equipe de enfermagem forneceu aos indivíduos.

**Tabela 6** – Orientações de enfermagem fornecidas no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Orientações	Sim (%)		Não (%)		Não se lembra (%)	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2
<b>Atividade Física</b>						
Quando retomar a praticar esportes	42,3	68,2	57,7	27,3	0	4,5
Quando será autorizado a subir escadas	42,3	72,7	57,7	22,7	0	4,5
Utilização de corredores e rampas para locomoção	42,3	72,7	57,7	22,7	0	4,5
<b>Alimentação</b>						
Seguimento de dieta especial	30,8	18,2	69,2	81,8	0	0
Ingestão de bebida alcoólica (depois de quanto tempo e quantidade)	26,9	86,4	69,2	13,6	3,8	0
Alimentos que devem ser evitados	30,8	68,2	69,2	31,8	0	0
<b>Cuidados com a ferida cirúrgica</b>						
Cuidados com a ferida cirúrgica	73,1	95,5	26,9	4,5	0	0
Sinais e sintomas que podem ser observados caso exista o desenvolvimento de uma infecção	34,6	68,2	61,5	27,3	3,8	4,5
Exposição da ferida cirúrgica ao sol	34,6	71,4	65,4	23,8	0	4,8
<b>Lazer</b>						
Limpeza e segurança da casa	50	72,7	50	27,3	0	0

Continua



Orientações	Sim (%)		Não (%)		Não se lembra (%)	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2
<b>Lazer</b>						
Recebimento de visitas em casa (familiares, amigos, vizinhos)	30,8	63,6	69,2	31,8	0	4,5
Retorno de atividades tais como frequentar restaurantes, cinema, shopping	44	68,2	56	31,8	0	0
Retorno a atividade de dirigir	57,7	81,8	42,3	18,2	0	0
Retorno a praia	23,1	59,1	76,9	40,9	0	0
Retorno a entrar em mar ou piscina	26,9	50	73,1	50	0	0
Realização de viagens longas de avião	30,8	59,1	65,4	40,9	3,8	0
<b>Atividade sexual</b>						
Retorno a atividade sexual	65,4	90,9	34,6	9,1	0	0
<b>Suporte social</b>						
Contratação de ajuda adicional no domicílio	15,4	50	80,8	50	3,8	0
Ações que devem ser realizadas caso o paciente se sinta mal em casa	46,2	72,7	53,8	27,3	0	0
Informações sobre retorno a consulta médica	42,3	90,9	53,8	9,1	3,8	0
<b>Atividades de vida diária</b>						
Realização de procedimento dentário com anestésico local	23,1	45,5	76,9	54,5	0	0
Fumar após a cirurgia	46,2	61,9	53,8	38,1	0	0

Continua

Orientações	Sim (%)		Não (%)		Não se lembra (%)	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2
<b>Atividades de vida diária</b>						
Alternativas que existem para o paciente parar de fumar	34,6	59,1	65,4	40,9	0	0
Técnicas específicas para se vestir, tomar banho e se movimentar	61,5	77,3	38,5	22,7	0	0
Movimentação com auxílio, como e quando fazer	65,4	77,3	34,6	22,7	0	0
Cuidados adicionais para realizar a higiene pessoal	73,1	95,5	26,9	4,5	0	0
Tipos/marcas de produtos de higiene pessoal adequados	65,4	90,9	34,6	9,1	0	0
Equipamentos extra como cama hospitalar, cadeira de banho, cilindro de oxigênio e onde conseguirá estes equipamentos	26,9	50	73,1	50	0	0
Orientações sobre utilização de materiais de curativos e luvas hospitalares em casa	46,2	77,3	53,8	22,7	0	0
Contato com animais domésticos	26,9	63,6	69,2	36,4	3,8	0
<b>Medicamentos</b>						
Informações sobre os medicamentos que você tomará em casa	34,6	68,2	65,4	31,8	0	0
Informações sobre interações medicamentosas	7,7	50	92,3	50	0	0
Utilização de insulina em casa aos pacientes diabéticos	15,4	13,6	84,6	86,4	0	0
Informações sobre o mecanismo de ação dos medicamentos	3,8	45,4	96,2	54,5	0	0

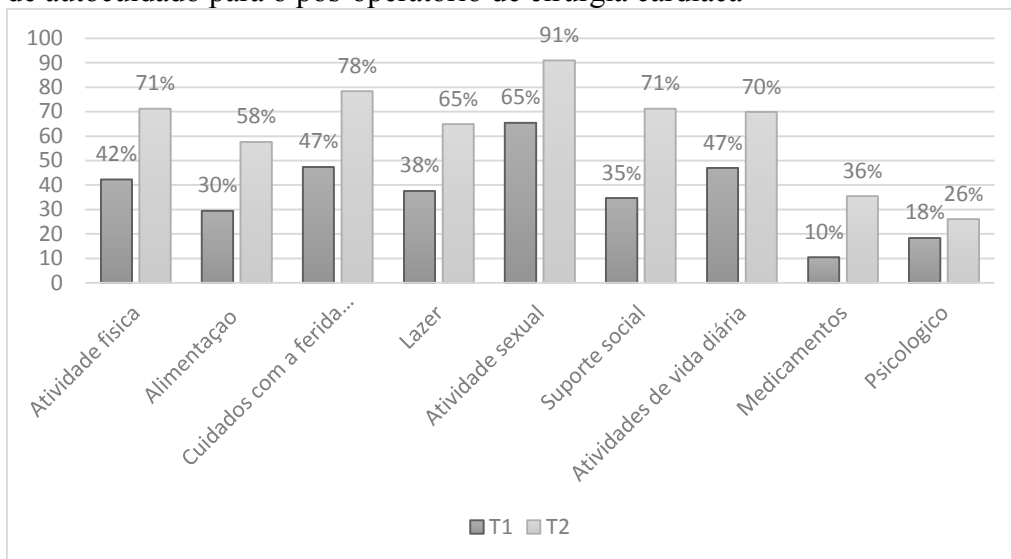
Continua

Orientações	Conclusão					
	Sim (%)		Não (%)		Não se lembra (%)	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2
<b>Medicamentos</b>						
Informação sobre o tempo de duração dos medicamentos	3,8	31,8	92,3	68,2	3,8	0
Substituição dos medicamentos por medicamentos genéricos	7,7	36,4	88,5	59,1	3,8	4,5
Alternativas para reduzir os gastos do paciente com medicamentos	11,5	40,9	88,5	59,1	0	0
Informações sobre problemas que o paciente pode esperar dos medicamentos	11,5	40,9	84,6	59,1	3,8	0
Informações sobre como identificar se os medicamentos estão fazendo efeito	11,5	31,8	84,6	68,2	3,8	0
Utilização de medicamentos homeopáticos concomitante com os medicamentos prescritos	3,8	9,1	96,2	86,4	0	4,5
Informações sobre a possibilidade de cortar, macerar, dissolver os medicamentos	3,8	22,7	96,2	77,3	0	0
<b>Psicológico</b>						
Orientações sobre adaptação psicológica	19,2	22,7	80,8	72,7	0	4,5
Orientações de como lidar com a necessidade de comunicar ansiedade, preocupações, medos	19,2	27,3	80,8	72,7	0	0
Orientações sobre alterações emocionais no período de restabelecimento da saúde	16,7	27,3	83,3	72,7	0	0

Fonte: Dados coletados pela autora, 2018.

No Gráfico 4 está expressa a relação entre as orientações recebidas no T1 e T2 segundo as categorias de orientações contidas no instrumento de autocuidado para o pós-operatório de cirurgia cardíaca.

**Gráfico 4-** Relação entre orientações recebidas no T1 e T2 segundo as categorias do instrumento de autocuidado para o pós-operatório de cirurgia cardíaca



Fonte: Dados coletados pela autora, 2018.

## 6. DISCUSSÃO

Através deste estudo foi possível verificar que os participantes consideraram muito importante receber orientação para o desempenho das tarefas de autocuidado pós-cirurgia cardíaca, tais como: atividade física, alimentação, cuidados com a ferida operatória, lazer, atividade sexual, suporte social, atividades de vida diária, medicamentos e orientações psicológicas. Ademais, observa-se que essas orientações foram fornecidas aos participantes principalmente no período de alta hospitalar (T2).

Nesta pesquisa foi possível identificar que houve predominância da RM (61,5%), troca de valvas (28%) e CIA (10,3%). Este dado corrobora com a realidade encontrada, na qual entre as diversas cirurgias cardíacas realizadas pelo SUS, a mais frequente é a RM (PIEGAS; BITTAR; HADDAD, 2009). Dordetto, Pinto e Rosa (2016) demonstram que na distribuição de frequências das cirurgias cardíacas realizados no gênero masculino 69,6% eram RM e 26,8% correspondem a troca de valvas.

Sobre a caracterização dos indivíduos do estudo, tem-se como predominância (71,8%) da população correspondendo ao sexo masculino, dados estes que corroboram com outras pesquisas, como uma realizada em um hospital-escola de um município do interior do Estado de São Paulo que analisou 100 prontuários de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca e outra de coorte retrospectivo envolvendo 307 pacientes submetidos a RM, demonstrando que 56% e 76% dos indivíduos, respectivamente, eram do sexo masculino (DORDETTO; PINTO; ROSA, 2016; FEIER et al., 2005). Estes dados demonstram que a saúde do homem é bastante complexa, pois em nossa sociedade o homem é visto como indivíduo pouco vulnerável e que deve permanecer forte e não adoecer, o que leva a uma baixa adesão ao tratamento e que tem como consequência o atendimento apenas em situações de maior gravidade, que neste caso a realização do procedimento cirúrgico (BESSA; MESQUITA; STIPP, 2016). O mesmo estudo de análise de prontuários caracterizou os indivíduos participantes da pesquisa com média de idade de  $58,7 \pm 10,5$  anos (DORDETTO; PINTO; ROSA, 2016), nesta pesquisa encontra-se a média de idade  $57,21 \pm 12,6$  anos.

Saber a procedência dos indivíduos que realizam cirurgia cardíaca é importante pois observa-se de uma forma empírica o atendimento significativo de pacientes procedentes de outras regiões, onde encontra-se uma tendência na assistência hospitalar, da população interiorana se deslocando para região central (NETO; MALIK, 2007). Através deste estudo foi possível analisar que apenas

64,1% dos participantes moravam na cidade de Uberlândia e os outros 35,9% dos participantes advinham de outras localidades. Ressaltamos, que o atendimento de 86 municípios do Triângulo Norte de MG é realizado pelo HCU-UFU, que é referência em média e alta complexidade, prestando atendimentos ambulatoriais, cirúrgicos, de urgência e emergência e internação, sendo na região o único hospital público com porta de entrada aberta 24 horas (DOURADO, 2017).

Referente a raça, a branca foi predominante 43,6%, seguida pela raça parda (35,9%), os mesmos achados foram encontrados em um estudo exploratório, descritivo, de coorte com uma amostra de constituída de 182 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca (CARNEIRO; LEITE, 2011). Contudo, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), a raça negra possui um fator predisponente à HAS, os indivíduos afrodescendentes estão expostos ao maior risco de acometimento por HAS grave, maior risco de IAM, angina, e morte súbita se comparadas aos indivíduos de raça branca (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Referente ao nível escolaridade a média foi de  $6,9 \pm 4,20$  anos de estudo. Dados do Ministério da Educação que demonstram as taxas de analfabetismo no Brasil revelam que o analfabetismo funcional ainda tem níveis muito elevados, o que se torna um problema potencial na comunicação e interação entre a equipe de saúde e os usuários, o que fica evidente nas prescrições dos medicamentos e sua utilização, orientações gerais (GOMEZ, 2015).

No estudo elaborado por Dordetto, Pinto e Rosa (2016) demonstra que a maioria (38%) dos indivíduos participantes estavam aposentados, dados estes que coincidem com encontradas nesta pesquisa que demonstra que em torno de 49% são aposentados e tem-se como 52,6% trabalham ou trabalhavam com uma ocupação braçal. Em um estudo transversal de caráter exploratório realizado com 75 indivíduos submetidos a RM, observou-se que 85% dos participantes não exerciam atividades laborais, sendo justificado pela idade avançada que tem como consequência a aposentaria, ou pela falta de oportunidades de trabalho e/ou limitações físicas consequentes da doença crônica (ARAÚJO et al., 2017).

Neste estudo, observa-se a média da PAS de  $133 \pm 26$  mmHg e PAD de  $69 \pm 26$  mmHg, o que é considerado como pré-hipertensão (PH), ou seja, PAS entre 121 e 139 mmHg e/ou PAD entre 81 e 89 mmHg. Ainda, essa condição se sustentada associa-se a maior incidência de alterações cardíacas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016), nesse grupo de indivíduos deve-se orientar com maior ênfase sobre a necessidade de modificações do estilo de vida, devido à maior

probabilidade de evolução para hipertensão arterial conforme o avançar dos anos e os riscos decorrentes da HAS (SILVA, 2006).

No estudo de Feier et al (2005) demonstrou resultados que entre os 307 pacientes submetidos à RM, 66,9% tinham como comorbidades HAS, 56,5% IAM prévio, 36,4% DM, 28,6% dislipidemia e 27,3% insuficiência cardíaca congestiva. Neste estudo a HAS é uma comorbidade prevalente nos participantes, entretanto DM e dislipidemias não foram achados com tamanha frequência. HAS é de difícil controle e considerada um problema de saúde pública e está diretamente associada a mortalidade por DCV, pois, processos degenerativos e ateroscleróticos ocorrem principalmente em segmentos da circulação com pressões altas, ocorrendo a partir de 115/75 mmHg de forma contínua, linear e independente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2014)

Segundo a SBC (2016) o tratamento de HAS associada a DAC, que inclui RM, pós-infarto do miocárdio, com angina de peito, deve contemplar os BB, IECA ou BRA, estatinas e aspirina. Temos que no período pré-operatório (T0) a classe de fármacos mais utilizados foram estatinas (64,1%) e os BB (61,5%), no T1 diuréticos (70%), BB e estatinas (66,7%) e no T2 estatinas (84,2%), antiplaquetários (78,9%) e BB (68,4%). Observa-se que antidepressivos e ansiolíticos foram utilizados por 41% dos participantes da pesquisa; ser submetido a cirurgia cardíaca expõe os indivíduos a diversas emoções e sentimentos conflitantes que durante o perioperatório influenciam diretamente em sua recuperação (PEREIRA, 2015). Existe em nossa cultura uma associação entre coração e à vida ou à morte, que, gera diversos sentimentos, desgaste emocional e fantasias, tanto pelo papel simbólico do coração como pelas crenças e medos relacionados a morte. Devido à isto, a cirurgia cardíaca é a que mais acomete o psicológico dos indivíduos, gerando ansiedade elevada no período pré-operatório, o que tem como consequência influência nas complicações após o procedimento cirúrgico (KIRLEY et al., 2016).

Sobre a classificação do grau de importância das orientações sobre autocuidado para o pós-operatório de cirurgia cardíaca contidas no questionário aplicado no T0 observa-se que todas as orientações foram classificadas como muito importantes pelos participantes (>50%). Em um estudo realizado onde as orientações eram passadas para os participantes antes do período operatório os mesmos foram questionados após o procedimento cirúrgico a respeito das contribuições das orientações pré-operatórias para o período pós-operatório, 100,0% dos entrevistados reconheceram a importância da orientação pré-operatória (TEIXEIRA, et al., 2013).

É possível observar que as orientações de enfermagem são fornecidas principalmente no T2, ou seja, entre a alta hospitalar e a primeira consulta ambulatorial, 100% dos participantes alegaram receber orientações de enfermagem neste período, com exceção de 2 orientações sobre seguimento de dieta especial e utilização de insulina em casa aos pacientes diabéticos que foram fornecidas com maior média no T1. Em uma pesquisa que analisou um grupo de 23 indivíduos submetidos a RM obteve-se que 57% eram orientados na alta hospitalar, 39% não foram orientados e 4% foram orientados durante a hospitalização (CARVALHO et al., 2008).

Através deste estudo foi possível analisar que as orientações de enfermagem que mais são fornecidas aos indivíduos submetidos a cirurgia cardíaca são referentes a atividade sexual (91%), cuidados com a ferida cirúrgica (78%), atividade física (71%), suporte social (71%), atividades de vida diária (70%), lazer (65%) e alimentação (58%), entretanto, observou-se uma deficiência sobre as orientações acerca dos medicamentos (36%) e suporte psicológico (26%) as quais deveriam ser repassadas pela equipe de enfermagem. Segundo Gentil (2013) a atividade sexual é um importante fator para a qualidade de vida e para o bem-estar do indivíduo, alterações nas atividades sexuais causam modificações comportamentais tanto no relacionamento interpessoal como no humor, consequente a isto função sexual é melhorada após a cirurgia cardíaca, aumentando a disposição, a sensação de bem-estar e a energia devido a melhora da função cardíaca. Sobre os cuidados com a ferida cirúrgica um estudo quantitativo-descritivo com amostra de 20 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca reconstrutora mostra que 85% dos pacientes foram orientados quanto aos cuidados com a incisão cirúrgica e que é muito importante, pois após o procedimento cirúrgico os indivíduos se deparam com uma incisão cirúrgica que necessita de cuidados especiais e um manejo adequado da mesma (ROMANZINI et al., 2010).

O entendimento sobre as orientações e a adesão ao tratamento medicamentoso está associada ao nível de escolaridade dos indivíduos, onde a baixa escolaridade dos pacientes pode ter uma forte influência sobre o entendimento acerca das orientações sobre os medicamentos a serem utilizados o que pode ter como resultado o aumento do fator de risco para a ocorrência de complicações cardiovasculares posteriores à cirurgia cardíaca (ARAÚJO et al., 2017), neste estudo o baixo nível de escolaridade e a deficiência nas orientações sobre os medicamentos a serem utilizados após o procedimento cirúrgico. Observamos que neste estudo as orientações sobre adaptação psicológica foi pouco fornecida aos pacientes, Teixeira (et al., 2013) descreve que através das orientações que são fornecidas aos indivíduos o sentimento de ansiedade é diminuindo,



refletindo assim na diminuição das complicações pós-operatórias, tendo como benefício a maior participação do indivíduo em seu tratamento.

### **Limitações do estudo**

Esta pesquisa tem como limitação o tamanho amostral, devido a isto os resultados expostos não devem ser generalizados, mas devem possibilitar uma análise que tenha como intenção a melhoria das ações de assistência que tenham como consequência a melhoria da qualidade de vida e recuperação desses pacientes. Diante disso, o objetivo é que esta pesquisa estimule a realização de novos estudos que ampliem o conhecimento sobre esse tema.

## 7. CONCLUSÃO

- Observamos a prevalência de determinados achados sociodemográficos e clínicos: gênero masculino, baixa escolaridade, raça branca, HAS como principal comorbidade e revascularização do miocárdio como principal motivo de cirurgia.
- Este estudo demonstrou que os indivíduos que foram submetidos à cirurgia cardíaca, classificaram as orientações de autocuidado para o pós-operatório como muito importante.
- Observamos que as orientações sobre autocuidado para o pós-operatório que são fornecidas aos indivíduos submetidos a cirurgia cardíaca, prevalecem as sobre atividade sexual, cuidados com a ferida cirúrgica, atividade física, suporte social, atividades de vida diária, lazer e alimentação, entretanto, as orientações acerca dos medicamentos e suporte psicológico demonstrou uma deficiência no repasse dessas orientações pela equipe de enfermagem.
- Identifica-se que as orientações de enfermagem são fornecidas principalmente entre a alta hospitalar e a primeira consulta ambulatorial, 100% dos participantes receberam orientações pela equipe de enfermagem neste período.
- A utilização das classes farmacológicas como betabloqueadores e estatinas foram predominantes.

## REFERENCIAS

ALMEIDA, O. P. Mini mental state examination and the diagnosis of dementia in Brazil. **Arquivos de neuropsiquiatria**, v. 56, n. 3B, p. 605–612, 1998.

AMORIM, T. V.; SALIMENA, A. M. DE O. Processo cirúrgico cardíaco e suas implicações no cuidado de enfermagem : revisão / reflexão. **HU Revista**, v. 41, n. 3 e 4, p. 149–54, 2015.

ARAÚJO, H. V. S. DE et al. Qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 273–281, 2017.

BESSA, A. T. T. DE; MESQUITA, M. G. DA R.; STIPP, M. A. C. Saúde do homem e doença cardiovascular: gerenciamento do cuidado de enfermagem em nível ambulatorial. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 3, p. 4766–4772, 2016.

CARNEIRO, G. A.; LEITE, O. Lesões de pele no intra-operatório de. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, p. 611–616, 2011.

CARVALHO, A. R. S. et al. Investigando as orientações ao paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 504–512, 2008.

COPPETTI, L. DE C.; STUMM, E. M. F.; BENETTI, E. R. R. Feedback From Patients in the Perioperative Period of Cardiac Surgery on the Guidance Provided By the Nursing Team. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 113–119, 2015.

DORDETTO, P. R.; PINTO, G. C.; ROSA, T. C. S. DE C. Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: caracterização sociodemográfica, perfil clínico-epidemiológico e complicações. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 18, n. 3, p. 144–149, 2016.

DOURADO, H. HCU Como manter o maior hospital da região? **Jornal da UFU**, v. 177, p. 11, 2017.

DUARTE, S. DA C. M. et al. O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 4, p. 657–665, 2012.

FEIER, F. H. et al. Modificações no perfil do paciente submetido à operação de revascularização do miocárdio. **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, v. 20, n. 3, p. 317–322, 2005.

GENTIL, L. L. S. Tecnologia educativa de cuidados para o pós-operatório da cirurgia de revascularização miocárdica: uma ferramenta para o paciente e família. 2013.

GOMEZ, Y. E. B. Relação entre o nível de escolaridade e o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na UBS Morada de Bethânia . **Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro**, p. 19, 2015.

KIRLEY, K. et al. Ansiedade no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 63, p. 397–403, 2016.

LENTSCK, M. H.; MATHIAS, T. A. DE F. Hospitalizations for cardiovascular diseases and the coverage by the family health strategy. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 611–619, 2015.

LOURENÇO, R. A; VERAS, R. P. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 712–719, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. **PhD Proposal**, v. 1, p. 160, 2011.

NERY, R. M.; BARBISAN, J. N.; MAHMUD, M. I. Influência da prática da atividade física no resultado da cirurgia de revascularização miocárdica. **Revista Brasileira Cirurgia Cardiovascular**, v. 22, n. 3, p. 297–302, 2007.

NETO, G. V.; MALIK, A. M. Tendências na assistência hospitalar Trends in hospital care. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 825–839, 2007.

PEREIRA, C. Um estudo em cardiopatas submetidos à revascularização do miocárdio: ANSIEDADE E DEPRESSÃO. **Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem**, p. 0–107, 2015.

PIEGAS, L. S.; BITTAR, O. J. N. V.; HADDAD, N. Cirurgia de revascularização miocárdica:

resultados do Sistema Único de Saúde. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 93, n. 5, p. 555–560, 2009.

ROCHA, R. M.; MARTINS, W. DE A. Manual de Prevenção Cardiovascular. **SOCERJ - Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro**, v. 1, p. 93, 2017.

ROMANZINI, A. E. et al. Autocuidado E Os Sinais E Sintomas De Infecção De Sítio Cirúrgico Para a Pós-Alta Hospitalar De Cirurgia Cardíaca Nursing Guidelines for Patients on Self Care and Signs and Symptoms of Infection of Surgical Site for Hospital Discharge of Reconstructive Ca. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 239–243, 2010.

SILVA, J. L. L. DA. CONSIDERAÇÕES SOBRE A CLASSIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL : IMPLICAÇÕES NAS AÇÕES DE ENFERMAGEM. **Informe-se em promoção da saúde**, n. n.4.p.01-03.jul-, p. 1–3, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão - Sociedade Brasileira de Cardiologia**, v. 95, p. 1–51, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira De Hipertensão Arterial. v. 107, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Revista de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensao**, v. 17, n. 3–4, p. 1–5, 2014.

TEIXEIRA, M. V. et al. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DAS ORIENTAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS A PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA ELETIVA. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 3, n. 2, p. 620–631, 2013.

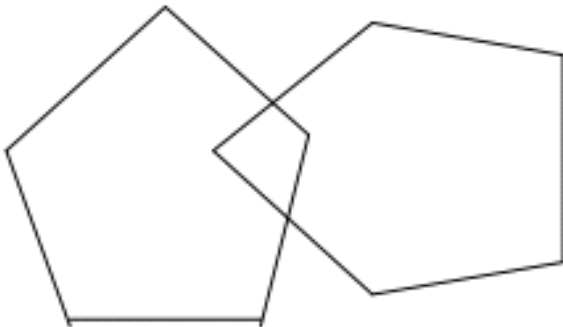
WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on noncommunicable diseases 2010. **World Health Organization**, p. 176, 2011.

**ANEXOS E APÊNDICES**  
**ANEXO A – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL**

**MINI-MENTAL**

ESCOLARIDADE (anos/escola): \_\_\_\_\_

<b>Mini-Mental de Folstein (1975), adaptado por Brucki <i>et al</i> (2003)</b>		<b>DATA (score)</b>			
<b>Orientação Temporal</b> (05 pontos) <i>Dê um ponto para cada item</i>	<i>Ano</i>				
	<i>Mês</i>				
	<i>Dia do mês</i>				
	<i>Dia da semana</i>				
	<i>Semestre/Hora aproximada</i>				
<b>Orientação Espacial</b> (05 pontos) <i>Dê um ponto para cada item</i>	<i>Estado</i>				
	<i>Cidade</i>				
	<i>Bairro ou nome de rua próxima</i>				
	<i>Local geral: que local é este aqui (apontando ao redor num sentido mais amplo: hospital, casa de repouso, própria casa)</i>				
	<i>Andar ou local específico: em que local nós estamos (consultório, dormitório, sala, apontando para o chão)</i>				
<b>Registro</b> (3 pontos)	<i>Repetir: GELO, LEÃO e PLANTA CARRO, VASO e TUILO</i>				
<b>Atenção e Cálculo</b> (5 pontos) Dê 1 ponto para cada acerto. Considere a tarefa com melhor aproveitamento.	<i>Subtrair 100 – 7 = 93 – 7 = 86 – 7 = 79 – 7 = 72 – 7 = 65</i> <i>Solettrar inversamente a palavra MUNDO=ODNUM</i>				
<b>Memória de Evocação</b> (3 pontos)	<i>Quais os três objetos perguntados anteriormente?</i>				
<b>Nomear dois objetos</b> (2 pontos)	<i>Relógio e caneta</i>				
<b>Repetir</b> (1 ponto)	<i>"NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ"</i>				
<b>Comando de estágios</b> (3 pontos) Dê 1 ponto para cada ação correta)	<i>"Apanhe esta folha de papel com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão"</i>				
<b>Escrever uma frase completa</b> (1 ponto)	<i>"Escreva alguma frase que tenha começo, meio e fim"</i>				
<b>Ler e escutar</b> (1 ponto)	<i>FECHE SEUS OLHOS</i>				
<b>Copiar diagrama</b> (1 ponto)	<i>Copiar dois pentágonos com interseção</i>				
<b>PONTUAÇÃO FINAL (score = 0 a 30 pontos)</b>					



## ANEXO B – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE AUTOCUIDADO PÓS-CIRURGIA

### Questionário pré-operatório (T0)

Quais os tipos de orientações que o senhor (a) considera importante para o desempenho das tarefas de autocuidado pós cirurgia cardíaca?

- 1- Nada importante
- 2- Pouco importante
- 3- Muito importante

Dados	1	2	3
<b>ATIVIDADE FÍSICA</b>			
Quando retomar a praticar esportes			
Quando será autorizado a subir escadas			
Utilização de corredores e rampas para locomoção			
<b>ALIMENTAÇÃO</b>			
Seguimento de dieta especial			
Ingestão de bebida alcoólica (depois de quanto tempo e quantidade)			
Alimentos que devem ser evitados			
<b>CUIDADOS COM A FERIDA CIRURGICA</b>			
Cuidados com a ferida cirúrgica			
Sinais e sintomas que podem ser observados caso exista o desenvolvimento de uma infecção			
Utilização de meias elásticas			
Local para compra de meias elásticas (lojas de artigos hospitalares)			
Exposição da ferida cirúrgica ao sol			
<b>LAZER</b>			
Limpeza e segurança da casa			
Recebimento de visitas em casa (familiares, amigos, vizinhos)			
Retorno de atividades tais como frequentar restaurantes, cinema, shopping			
Retorno a atividade de dirigir			
Retorno a praia			
Retorno a entrar em mar ou piscina			
Realização de viagens longas de avião			
<b>ATIVIDADE SEXUAL</b>			
Retorno a atividade sexual			
<b>SUPORTE SOCIAL</b>			

Contratação de ajuda adicional no domicílio			
Ações que devem ser realizadas caso o paciente se sinta mal em casa			
Informações sobre retorno a consulta médica			
<b>ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA</b>			
Realização de procedimento dentário com anestésico local			
Fumar após a cirurgia			
Alternativas que existem para o paciente parar de fumar			
Técnicas específicas para se vestir, tomar banho e se movimentar			
Movimentação com auxílio, como e quando fazer			
Cuidados adicionais para realizar a higiene pessoal			
Tipos/marcas de produtos de higiene pessoal adequados			
Equipamentos extra como cama hospitalar, cadeira de banho, cilindro de oxigênio e onde conseguirá estes equipamentos			
Orientações sobre utilização de materiais de curativos e luvas hospitalares em casa			
Contato com animais domésticos			
<b>MEDICAMENTOS</b>			
Informações sobre os medicamentos que você tomará em casa			
Informações sobre interações medicamentosas			
Utilização de insulina em casa aos pacientes diabéticos			
Informações sobre o mecanismo de ação dos medicamentos			
Informação sobre o tempo de duração dos medicamentos			
Substituição dos medicamentos por medicamentos genéricos			
Alternativas para reduzir os gastos do paciente com medicamentos			
Informações sobre problemas que o paciente pode esperar dos medicamentos			
Informações sobre como identificar se os medicamentos estão fazendo efeito			
Utilização de medicamentos homeopáticos concomitante com os medicamentos prescritos			
Informações sobre a possibilidade de cortar, macerar, dissolver os medicamentos			
<b>PSICOLÓGICO</b>			
Orientações sobre adaptação psicológica			
Orientações de como lidar com a necessidade de comunicar ansiedade, preocupações, medos			
Orientações sobre alterações emocionais no período de restabelecimento da saúde			



### Questionário pós-operatório T1

Quais os tipos de orientações que o sr(a) recebeu para o desempenho das tarefas de autocuidado pós cirurgia cardíaca?

1- SIM 2- NÃO 3- NÃO ME LEMBRO

Dados	1	2	3
<b>ATIVIDADE FÍSICA</b>			
Quando retomar a praticar esportes			
Quando será autorizado a subir escadas			
Utilização de corredores e rampas para locomoção			
<b>ALIMENTAÇÃO</b>			
Seguimento de dieta especial			
Ingestão de bebida alcoólica (depois de quanto tempo e quantidade)			
Alimentos que devem ser evitados			
<b>CUIDADOS COM A FERIDA CIRURGICA</b>			
Cuidados com a ferida cirúrgica			
Sinais e sintomas que podem ser observados caso exista o desenvolvimento de uma infecção			
Utilização de meias elásticas			
Local para compra de meias elásticas (lojas de artigos hospitalares)			
Exposição da ferida cirúrgica ao sol			
<b>LAZER</b>			
Limpeza e segurança da casa			
Recebimento de visitas em casa (familiares, amigos, vizinhos)			
Retorno de atividades tais como frequentar restaurantes, cinema, shopping			
Retorno a atividade de dirigir			
Retorno a praia			
Retorno a entrar em mar ou piscina			
Realização de viagens longas de avião			
<b>ATIVIDADE SEXUAL</b>			
Retorno a atividade sexual			
<b>SUPORTE SOCIAL</b>			

Contratação de ajuda adicional no domicílio			
Ações que devem ser realizadas caso o paciente se sinta mal em casa			
Informações sobre retorno a consulta médica			
<b>ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA</b>			
Realização de procedimento dentário com anestésico local			
Fumar após a cirurgia			
Alternativas que existem para o paciente parar de fumar			
Técnicas específicas para se vestir, tomar banho e se movimentar			
Movimentação com auxílio, como e quando fazer			
Cuidados adicionais para realizar a higiene pessoal			
Tipos/marcas de produtos de higiene pessoal adequados			
Equipamentos extra como cama hospitalar, cadeira de banho, cilindro de oxigênio e onde conseguirá estes equipamentos			
Orientações sobre utilização de materiais de curativos e luvas hospitalares em casa			
Contato com animais domésticos			
<b>MEDICAMENTOS</b>			
Informações sobre os medicamentos que você tomará em casa			
Informações sobre interações medicamentosas			
Utilização de insulina em casa aos pacientes diabéticos			
Informações sobre o mecanismo de ação dos medicamentos			
Informação sobre o tempo de duração dos medicamentos			
Substituição dos medicamentos por medicamentos genéricos			
Alternativas para reduzir os gastos do paciente com medicamentos			
Informações sobre problemas que o paciente pode esperar dos medicamentos			
Informações sobre como identificar se os medicamentos estão fazendo efeito			
Utilização de medicamentos homeopáticos concomitante com os medicamentos prescritos			
Informações sobre a possibilidade de cortar, macerar, dissolver os medicamentos			
<b>PSICOLÓGICO</b>			
Orientações sobre adaptação psicológica			
Orientações de como lidar com a necessidade de comunicar ansiedade, preocupações, medos			
Orientações sobre alterações emocionais no período de restabelecimento da saúde			

### Questionário pós-operatório T2

Quais os tipos de orientações que o sr(a) recebeu para o desempenho das tarefas de autocuidado pós cirurgia cardíaca?

1- SIM 2- NÃO 3- NÃO ME LEMBRO

Dados	1	2	3
<b>ATIVIDADE FÍSICA</b>			
Quando retomar a praticar esportes			
Quando será autorizado a subir escadas			
Utilização de corredores e rampas para locomoção			
<b>ALIMENTAÇÃO</b>			
Seguimento de dieta especial			
Ingestão de bebida alcoólica (depois de quanto tempo e quantidade)			
Alimentos que devem ser evitados			
<b>CUIDADOS COM A FERIDA CIRURGICA</b>			
Cuidados com a ferida cirúrgica			
Sinais e sintomas que podem ser observados caso exista o desenvolvimento de uma infecção			
Utilização de meias elásticas			
Local para compra de meias elásticas (lojas de artigos hospitalares)			
Exposição da ferida cirúrgica ao sol			
<b>LAZER</b>			
Limpeza e segurança da casa			
Recebimento de visitas em casa (familiares, amigos, vizinhos)			
Retorno de atividades tais como frequentar restaurantes, cinema, shopping			
Retorno a atividade de dirigir			
Retorno a praia			
Retorno a entrar em mar ou piscina			
Realização de viagens longas de avião			
<b>ATIVIDADE SEXUAL</b>			
Retorno a atividade sexual			
<b>SUPORTE SOCIAL</b>			
Contratação de ajuda adicional no domicílio			

Ações que devem ser realizadas caso o paciente se sinta mal em casa			
Informações sobre retorno a consulta médica			
<b>ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA</b>			
Realização de procedimento dentário com anestésico local			
Fumar após a cirurgia			
Alternativas que existem para o paciente parar de fumar			
Técnicas específicas para se vestir, tomar banho e se movimentar			
Movimentação com auxílio, como e quando fazer			
Cuidados adicionais para realizar a higiene pessoal			
Tipos/marcas de produtos de higiene pessoal adequados			
Equipamentos extra como cama hospitalar, cadeira de banho, cilindro de oxigênio e onde conseguirá estes equipamentos			
Orientações sobre utilização de materiais de curativos e luvas hospitalares em casa			
Contato com animais domésticos			
<b>MEDICAMENTOS</b>			
Informações sobre os medicamentos que você tomará em casa			
Informações sobre interações medicamentosas			
Utilização de insulina em casa aos pacientes diabéticos			
Informações sobre o mecanismo de ação dos medicamentos			
Informação sobre o tempo de duração dos medicamentos			
Substituição dos medicamentos por medicamentos genéricos			
Alternativas para reduzir os gastos do paciente com medicamentos			
Informações sobre problemas que o paciente pode esperar dos medicamentos			
Informações sobre como identificar se os medicamentos estão fazendo efeito			
Utilização de medicamentos homeopáticos concomitante com os medicamentos prescritos			
Informações sobre a possibilidade de cortar, macerar, dissolver os medicamentos			
<b>PSICOLÓGICO</b>			
Orientações sobre adaptação psicológica			
Orientações de como lidar com a necessidade de comunicar ansiedade, preocupações, medos			
Orientações sobre alterações emocionais no período de restabelecimento da saúde			

**ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** Influência das orientações de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca na evolução da ferida cirúrgica

**Pesquisador:** Valéria Nasser Figueiredo

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 55110616.9.0000.5152

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.715.990

**Apresentação do Projeto:**

Solicitação de Emenda ao protocolo;

Apresentam os pesquisadores um novo modelo de TCLE, um documento de 5 páginas denominado "Adendo\_projeto", no qual descrevem um referencial teórico, metodologia, objetivo e bibliografia.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral, segundo a emenda:

Avaliar QVRS, escala de avaliação de dor e depressão em pacientes, antes (T0), 3 (T4) e 6 meses (T5) após a cirurgia cardíaca.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo o documento PB\_informações\_básicas\_761591\_E1:

\*Riscos:

Considerando a realização do estudo, durante o processo, há o risco de vazamento das

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 1.715.990

informações coletadas, no entanto, mesmo considerando o possível risco, a equipe executora se compromete, através de termo de compromisso (Apêndice D) a adotar todas as ações necessárias para preservar o anonimato dos participantes, garantindo a privacidade dos mesmos.

Poderá também apresentar desconforto causado pela punção venosa para coleta de sangue padronizada pela instituição.

**Benefícios:**

Os resultados desta pesquisa constituirão de subsídios que possibilitarão a indicação de recomendações de medidas e ações de políticas voltadas para a melhor evolução pós operatória e, conseqüentemente, alcançar a redução dos agravos e complicações cirúrgicas e a melhoria da qualidade de vida desta população."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Metodologia, segundo a Emenda:

Em cada momento, será realizado a aplicação das escalas específicas para avaliar a dor. Serão aplicados os seguintes questionários:

Para avaliação da Qualidade de Vida, foi aplicado o instrumento The 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). Trata-se de um instrumento genérico, multidimensional, formado por 36 itens, englobando oito escalas ou domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, vitalidade, dor, estado geral de saúde, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Cada dimensão é analisada separadamente; sua pontuação varia de zero a cem, sendo que zero reflete o pior estado geral de saúde e cem, o melhor estado de saúde. Outro instrumento utilizado foi Macnew Heart Disease Health-Related Quality of Life Questionnaire (MacNew) um instrumento específico para pacientes coronariopatas com angina e/ou infarto. Consiste em 27 itens distribuídos em três diferentes domínios: função física, função emocional, e função social e global. Cada item é composto por uma escala de resposta do tipo Likert, com escore que varia de um a sete pontos. Escores mais altos indicam melhor Qualidade de Vida. Os instrumentos utilizados foram traduzidos, adaptados e validados no Brasil.

Com a finalidade de se eliminar o viés dos fatores clínicos e psicológicos, fora utilizado o instrumento Inventário de Depressão de Beck, uma medida de autoavaliação de depressão usada tanto em pesquisa como em clínica. A escala original consiste em 21 itens, incluindo sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de zero a três.

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 1.715.990

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos foram devidamente apresentados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Emenda aprovada nos limites do texto apresentado ao CEP/UFU para análise.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: agosto/setembro de 2017.

**OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.**

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo Participante da pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O Participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12 ) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante da pesquisa ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 1.715.990

• Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_761591E1.pdf	07/08/2016 21:59:13		Aceito
Outros	TCLE_versao2.pdf	07/08/2016 21:53:19	Valéria Nasser Figueiredo	Aceito
Outros	Adendo_projeto.pdf	07/08/2016 21:52:44	Valéria Nasser Figueiredo	Aceito
Outros	ANEXO2.pdf	26/06/2016 15:35:49	Valéria Nasser Figueiredo	Aceito
Outros	resposta_cep.pdf	26/06/2016 15:32:23	Valéria Nasser Figueiredo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_cirurgia_cardiaca.pdf	12/04/2016 21:38:17	Valéria Nasser Figueiredo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/04/2016 21:20:32	Valéria Nasser Figueiredo	Aceito
Outros	lattes_pesquisadores.pdf	11/04/2016 20:54:23	Valéria Nasser Figueiredo	Aceito
Outros	solicitacao_hc.pdf	11/04/2016 15:56:38	Valéria Nasser Figueiredo	Aceito
Outros	autorizacao_instrumento_de_auto_cuidado.pdf	11/04/2016 15:55:48	Valéria Nasser Figueiredo	Aceito
Outros	ANEXO_3_Questionario_avaliacao_pre_pos_cirurgia_cardiaca.pdf	11/04/2016 15:55:17	Valéria Nasser Figueiredo	Aceito
Outros	MINIMENTAL_Anexo_1.pdf	11/04/2016 15:54:00	Valéria Nasser Figueiredo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	apendice_A.pdf	11/04/2016 15:52:22	Valéria Nasser Figueiredo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	apendice_C_termo_compromisso.pdf	11/04/2016 15:51:40	Valéria Nasser Figueiredo	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	11/04/2016 15:42:48	Valéria Nasser Figueiredo	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br





UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 1.715.990

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERLÂNDIA, 05 de Setembro de 2016

---

**Assinado por:**

**Sandra Terezinha de Farias Furtado  
(Coordenador)**

**Endereço:** Av. João Neves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “Influência das orientações de enfermagem no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca na evolução da ferida cirúrgica”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Profa Dra Valéria Nasser Figueiredo, Profa Dra Patricia Magnabosco, Prof Msc Omar Pereira de Almeida Neto, Enfa Msc Iolanda Alves Braga, Isabella Pavarine de Souza, Jessica Luísa Silva, Jessica de Almeida Santos e Mayara Danielle Fonseca Lima.

Nesta pesquisa nós estamos buscando **investigar a influência das orientações de enfermagem no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca na evolução da ferida cirúrgica.**

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelo pesquisador **Isabella Pavarine de Souza, Jessica Luísa Silva, Jessica de Almeida Santos e Mayara Lima** nos setores de Clínica Médica (CM), Unidade Coronariana (UCO), Unidade de Dor Torácica (UDT), Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Setor Ambulatorial do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, na cidade de Uberlândia- Minas Gerais, individualmente, no seu leito de internação ou em uma sala reservada.

Na sua participação você será avaliado após marcação da cirurgia cardíaca. Será realizado coleta de sangue e coleta de swabb na ferida cirúrgica por equipe estabelecida e padronizada do serviço. Será avaliado o seu peso, altura, circunferência abdominal; você também responderá a uma entrevista onde responderá a um questionário socioeconômico, além de um questionário que irá avaliar a sua capacidade de compreensão (capacidade cognitiva), o autocuidado pós-cirurgia cardíaca, avaliação da ferida cirúrgica, assim como sua qualidade de vida relacionada a saúde e presença de depressão. Esta última parte, você irá responder a algumas questões sobre como a sua saúde tem influenciado sua vida, sobre aspectos que podem estar ligados aos sentimentos de tristeza e depressão, com a cirurgia neste contexto.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos consistem em vazamento das informações coletadas, no entanto, mesmo considerando o possível risco, a equipe executora se compromete, através de termo de compromisso a adotar todas as ações necessárias para preservar o anonimato dos participantes, garantindo a privacidade dos mesmos. Poderá também apresentar desconforto causado pela punção venosa para coleta de sangue.

Os benefícios serão de subsídios que possibilitarão a indicação de recomendações de medidas e ações de políticas voltadas para a melhor evolução pós operatória e, conseqüentemente, alcançar a redução dos agravos e complicações cirúrgicas e a melhoria da qualidade de vida desta população.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Profa Dra Valéria Nasser Figueiredo, Profa Dra Patricia Magnabosco, Prof Msc Omar Pereira de Almeida Neto, Enfa Msc Iolanda Alves Braga, Isabella Pavarine de Souza, Jessica Luísa Silva, Jessica de Almeida Santos pelo telefone: (0xx34) 3218-2852, endereço: Campus Umuarama - Bloco 2U - Av. Pará, 1720 - Bairro Umuarama, Uberlândia - MG - CEP 38400-902

Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres-Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131

Uberlândia, ..... de ..... de 20.....

---

Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

---

Participante da pesquisa

**APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS T0, T1 E T2**

<b>Dados sociodemográficos</b>		
Data T0:	Data de Entrada:	
Questionário nº [       ]		
Iniciais:	Data de nascimento:    /    /	Sexo: 1- ( ) Masc 2- ( ) Fem
Naturalidade:	Procedência:	
Cor auto referida: 1-( ) branca 2-( ) parda 3-( ) negra 4-( ) amarela 5-( ) outra		
Estado Civil: 1-( ) solteiro 2-( ) casado 3-( ) separado 4-( ) viúvo		
Religião: 1-( ) católico 2-( ) evangélico 3-( ) espírita 4-( ) não possui religião 5-( ) não acredita em Deus 6 - ( ) outra		
Escolaridade:        anos		
Condição de Trabalho: 0-( ) Não 1-( ) Sim 2-( ) aposentado		
Ocupação: 1 – ( ) Braçal 2 – ( ) Autônomo 3- ( ) Liberal 4- ( ) Outros		
Renda Familiar: R\$		
Nº Pessoas na casa:		
Renda Per capita: R\$		
Condição Sanitária: 0-( ) Não 1-( ) Sim		
<b>Dados clínicos hospitalar – T0</b>		
Data de internação:		
Data da cirurgia:		
Motivo da cirurgia: (1) Revascularização do miocárdio: (2) Troca válvula (3) Aneurisma de aorta (4) Outros: _____		
Peso:        Kg	Altura:        m <sup>2</sup>	IMC:        kg/m <sup>2</sup>
Temperatura axilar:        graus °C		
FR= _____ irpm		
Sat O2%:		

Dispneia: 0 não 1 sim

PA	MSD	PA1 _____ mmHg	PA2 _____ mmHg	Média braquial
	MSE	PA1 _____ mmHg	PA2 _____ mmHg	
	MID	PA1 _____ mmHg	PA2 _____ mmHg	Maior MID
	MIE	PA1 _____ mmHg	PA2 _____ mmHg	Maior MIE

Pulso: \_\_\_\_\_ BPM      Regular: 0 – ( ) não      1 – ( ) sim

Fibrilação Atrial: 0 – ( ) não      1 – ( ) sim

Varizes: 0 – ( ) não      1 – ( ) sim

Edema: 0 – ( ) não      1 – ( ) sim

Claudicação intermitente: 0 – ( ) não      1 – ( ) sim

Pulso poplíteo presente 0 – ( ) não      1 – ( ) sim

Pulso tibial posterior presente 0 – ( ) não      1 – ( ) sim

Pulso Pedioso presente 0 – ( ) não      1 – ( ) sim