

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ – UNIDAVI**

**MARCELA JULIANA ROESNER HENN**

**CIRURGIA CARDÍACA: A PERCEPÇÃO DOS PACIENTES**

**RIO DO SUL**

**2024**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ – UNIDAVI**

**MARCELA JULIANA ROESNER HENN**

**CIRURGIA CARDÍACA: A PERCEPÇÃO DOS PACIENTES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Área das Ciências Biológicas Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - Unidavi como requisito parcial para conclusão do curso.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> M<sup>ª</sup>. Heloisa Pereira de Jesus.

**RIO DO SUL**

**2024**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ – UNIDAVI**

**MARCELA JULIANA ROESNER HENN**

**CIRURGIA CARDÍACA: A PERCEPÇÃO DOS PACIENTES**

Trabalho de conclusão curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Área das Ciências Biológicas Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a ser apreciado pela Banca Examinadora, formada por:

Heloisa Pereira de Jesus  
Orientadora: Profª Mª. Heloisa Pereira de Jesus

Banca Examinadora:

Joice Teresinha Morgenstern  
Professor (a) Joice Teresinha Morgenstern

Barbara Pavei Souza Campos  
Professor (a) Barbara Pavei Souza Campos

Rio do Sul, novembro de 2024.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por me conceder saúde, força e sabedoria ao longo desta jornada. Sem a Sua presença constante em minha vida, nada disso seria possível. A Ele, toda a minha gratidão e louvor sempre.

Ao meu marido João, por cuidar de mim, pelo seu apoio sempre presente e ombro amigo nos momentos difíceis me dando forças quando eu não as tinha mais.

Aos meus pais, Vanio e Iracema por todo o amor, apoio incondicional e pelos valores que me ensinaram, vocês sempre acreditaram no meu potencial e me incentivaram a continuar, mesmo nos momentos mais difíceis.

Ao meu irmão Robson (*in memoriam*), que me inspirou a iniciar essa caminhada e ainda hoje me inspira a jamais desistir.

Aos amigos com quem trilhei essa linda jornada e contribuíram para a minha formação compartilhando comigo não apenas conhecimento, mas também apoio nos momentos de dificuldade.

Sou profundamente grata a todos por serem sempre meu alicerce. Este trabalho é fruto não apenas do meu esforço, mas do suporte e carinho de todos vocês. Sou eternamente grata por cada gesto de amor e carinho.

Finalmente, agradeço aos professores que participaram da minha formação acadêmica e a todas as pessoas com quem cruzei nesses cinco anos, com certeza aprendi muitas coisas com cada um de vocês. E em especial a minha orientadora professora Heloisa por ter construído esse trabalho ao meu lado, por toda ajuda e compreensão, obrigada!

## RESUMO

A cirurgia cardíaca é frequentemente necessária para tratar condições comuns que sem o procedimento cirúrgico levariam à morte, como: a doença arterial coronariana, defeitos congênitos do coração, valvulopatias e aneurismas. A cirurgia cardíaca é um procedimento invasivo que pode causar significativo estresse emocional e físico nos pacientes, afetando sua qualidade de vida e bem-estar, onde a orientação de enfermagem pré-operatória desempenha um papel crucial na preparação e no cuidado dos pacientes antes desses procedimentos. Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo e exploratório com o objetivo de conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes com indicação de cirurgia. Foram entrevistados vinte e três pacientes internados em um hospital filantrópico do interior do estado de Santa Catarina que aguardavam por cirurgia cardíaca sem data marcada. Os dados foram organizados em quatro categorias, sendo a primeira categoria trata dos aspectos sentimentais e emocionais do paciente cardíaco cirúrgico no período pré-operatório, a segunda categoria nos traz sobre a importância da rede de apoio e da espiritualidade como mecanismo de proteção e enfrentamento do procedimento cirúrgico, a terceira categoria fala sobre a percepção do paciente cardíaco cirúrgico em relação a sua doença e a necessidade de realizar a cirurgia e a quarta e última categoria trata da compreensão do paciente sobre o procedimento cirúrgico. O estudo traz uma contribuição importante para a compreensão dos aspectos que envolvem a experiência dos pacientes que enfrentam a indicação de uma cirurgia cardíaca, através dele foi possível identificar que, além dos aspectos físicos, há fatores emocionais profundos envolvidos que desempenham um papel central nesse processo. Estes sentimentos e preocupações revelam a profundidade do sofrimento emocional que acompanha a iminência de uma cirurgia de grande porte, como a cirurgia cardíaca, em que o paciente se vê diante de incertezas sobre sua própria saúde e sobrevivência. Os profissionais de enfermagem, podem se beneficiar diretamente desses achados, uma vez que, estando em contato contínuo com os pacientes ao longo de todo o processo cirúrgico, desempenham um papel fundamental na promoção do acolhimento, na identificação precoce das necessidades emocionais dos pacientes e no fornecimento de suporte ao longo de todas as fases do tratamento.

**Palavras-chave:** Comportamento de Enfrentamento; Habilidades de enfrentamento; Assistência Pré-Operatória.

## ABSTRACT

Cardiac surgery is often necessary to treat common conditions that, without surgical intervention, could lead to death, such as coronary artery disease, congenital heart defects, valvular diseases, and aneurysms. Cardiac surgery is an invasive procedure that can cause significant emotional and physical stress for patients, affecting their quality of life and well-being, where preoperative nursing guidance plays a crucial role in preparing and caring for patients before these procedures. This study is a qualitative, descriptive, and exploratory research aiming to understand the coping strategies used by patients indicated for surgery. Twenty-three patients hospitalized in a philanthropic hospital in the countryside of Santa Catarina state, who were awaiting cardiac surgery without a scheduled date, were interviewed. The data were organized into four categories. The first category addresses the emotional and sentimental aspects of surgical cardiac patients in the preoperative period. The second category highlights the importance of the support network and spirituality as protective and coping mechanisms for the surgical procedure. The third category explores the perception of surgical cardiac patients regarding their illness and the need for surgery. The fourth and final category examines the patient's understanding of the surgical procedure. This study provides an important contribution to understanding the aspects involved in the experiences of patients facing the indication of cardiac surgery. Through this research, it was possible to identify that, beyond physical aspects, there are profound emotional factors that play a central role in this process. These feelings and concerns reveal the depth of the emotional suffering that accompanies the imminence of major surgery, such as cardiac surgery, where patients face uncertainties about their health and survival. Nursing professionals can directly benefit from these findings, as they maintain continuous contact with patients throughout the surgical process, playing a fundamental role in promoting support, early identification of patients' emotional needs, and providing assistance throughout all phases of treatment.

**Keywords:** Coping Behavior; Coping Skills; Preoperative Care.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMAVI	Associação Dos Municípios Do Alto Vale do Itajaí
CEC	Circulação Extracorpórea
CEP	Comitê De Ética Em Pesquisa
DAC	Doença Arterial Coronariana
DAOP	Doença Arterial Obstrutiva Periférica
DLP	Dislipidemia
DM	Diabetes Mellitus
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo Do Miocárdio
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho De Conclusão De Curso
TCLE	Termo De Consentimento Livre e Esclarecido
UNIDAVI	Centro Universitário Para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
UTI	Unidade de Terapia Intensiva.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>11</b>
2.1 DOENÇAS CARDIOVASCULARES .....	11
2.1.1 Infarto agudo do miocárdio .....	12
2.1.2 Doença valvar cardíaca .....	13
2.1.3 Aneurisma de aorta .....	14
2.2 A CIRURGIA CARDÍACA E O PROFISSIONAL ENFERMEIRO .....	15
2.3 A ANSIEDADE PRÉ-OPERATÓRIA .....	16
2.4 TEORIA DE ENFERMAGEM .....	18
<b>3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>20</b>
3.1 MODALIDADE DA PESQUISA .....	20
3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA .....	20
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO .....	20
3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA .....	21
3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....	22
3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS .....	22
<b>4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>24</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO .....	25
4.2 ASPECTOS SENTIMENTAIS E EMOCIONAIS DO PACIENTE CARDÍACO CIRÚRGICO NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO .....	29
4.3 A IMPORTÂNCIA DA REDE DE APOIO E DA ESPIRITUALIDADE COMO MECANISMO DE PROTEÇÃO E ENFRENTAMENTO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO .....	32
4.4 A PERCEPÇÃO DO PACIENTE CARDÍACO CIRÚRGICO EM RELAÇÃO A SUA DOENÇA E A NECESSIDADE DE REALIZAR A CIRURGIA .....	34
4.5 A COMPREENSÃO DO PACIENTE SOBRE O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO .....	38
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>45</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>52</b>
<b>APÊNDICE I - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b> .....	<b>52</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>54</b>
<b>ANEXO I - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b> .....	<b>54</b>

**ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE ...58**

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, as doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade. Em 2007, ocorreram 308.466 óbitos relacionados a doenças do sistema circulatório, e, em 2009, o Sistema Único de Saúde registrou 91.970 internações devido a doenças cardiovasculares. Globalmente, essas doenças são atualmente a principal causa de morte e a Organização Mundial da Saúde estima que, em 2030, quase 23,6 milhões de pessoas morrerão devido a doenças cardiovasculares e além da mortalidade, essas enfermidades causam danos permanentes, como limitações e dependências, afetando diretamente a qualidade de vida (Teston *et al.*, 2016).

A cirurgia cardíaca é frequentemente necessária para tratar condições como doença arterial coronariana, defeitos congênitos do coração, valvulopatias e aneurismas da aorta que sem a intervenção cirúrgica levariam a complicações graves e até a morte.

O período pré-operatório pode algumas vezes demorar mais do que o esperado devido a questões como falta de vaga em UTI, falta de hemoderivados ou até condições do próprio paciente que impedem a intervenção cirúrgica nesse momento. Esses pacientes podem experimentar sentimentos como ansiedade e estresse devido ao medo do procedimento em si, preocupações com o resultado da cirurgia e incerteza sobre seu futuro.

A orientação de enfermagem pré-operatória desempenha um papel crucial na preparação e no cuidado dos pacientes antes de procedimentos cirúrgicos. É um processo abrangente que visa fornecer informações, apoio emocional e cuidados específicos para garantir a segurança e o bem-estar do paciente durante todo o período perioperatório. Esta fase prévia à cirurgia é uma oportunidade vital para orientar o paciente sobre o procedimento, esclarecer dúvidas, avaliar seu estado de saúde e prepará-lo física e mentalmente para o procedimento iminente. Pensando nisso, esse trabalho leva o tema: “Estratégias de enfrentamento para a cirurgia cardíaca: a percepção dos pacientes em relação à espera”.

A cirurgia cardíaca é um procedimento invasivo que pode causar significativo estresse emocional e físico nos pacientes, afetando sua qualidade de vida e bem-estar. Compreender as estratégias de enfrentamento adotadas pelos pacientes durante esse processo é crucial para melhorar o suporte psicológico e a assistência de enfermagem oferecida a eles através do desenvolvimento de intervenções personalizadas que promovem uma recuperação mais rápida e satisfatória.

A aflição e o medo no pré-operatório da cirurgia cardíaca é algo comum, pois o coração é um órgão vital e qualquer intervenção cirúrgica nele pode gerar uma carga significativa tanto física quanto emocionalmente. Esse estado de aflição traz impactos na saúde física pois pode

desencadear aumento da pressão arterial, da frequência cardíaca e tensão muscular e o controle dessas questões são cruciais para o paciente cardíaco. A tensão muscular, por sua vez, pode causar ainda complicações durante o procedimento cirúrgico pois dificulta a inserção de cateteres que são necessários para esse processo.

Além disso, a ansiedade pré-operatória pode repercutir até o processo pós-operatório, gerando atraso na cicatrização de feridas, aumento da sensação de dor e conseqüentemente prolongando o período de internação hospitalar, o que leva aos impactos emocionais, pelo afastamento familiar, sentimento de impotência por não ter controle sobre sua saúde e o próprio afastamento laboral que pode acarretar em problemas financeiros para a família. Diante desse pressuposto surge a pergunta: “Qual a percepção dos pacientes com indicação de cirurgia cardíaca?”

A aplicação do instrumento de coleta de dados revela qual a percepção dos pacientes que possuem indicação de cirurgia cardíaca e através dessa pesquisa torna-se possível aprimorar os cuidados de enfermagem no pré-operatório, além de oferecer orientações mais direcionadas aos profissionais de saúde e desenvolver estratégias de intervenção mais eficazes para apoiar os pacientes ao longo de todo o processo cirúrgico e de recuperação.

Portanto, este trabalho se justifica pela sua relevância clínica e científica, visando contribuir para uma melhor compreensão dos aspectos envolvidos na cirurgia cardíaca e para o aprimoramento das práticas de cuidado e suporte oferecidas aos pacientes nessa situação delicada. Esse trabalho tem como objetivo geral conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes com indicação de cirurgia cardíaca e como objetivos específicos descrever os dados pessoais dos pacientes com indicação de cirurgia cardíaca, identificar os dados clínicos dos pacientes com indicação de cirurgia cardíaca e compreender as percepções dos pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca em relação ao procedimento cirúrgico a que serão submetidos.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, visando compreender os conceitos acerca da temática serão abordados alguns conceitos básicos sobre as doenças cardiovasculares, entre elas, o infarto agudo do miocárdio (IAM), a doença valvar cardíaca e o aneurisma de aorta, bem como, falaremos sobre a cirurgia cardíaca e o profissional enfermeiro. Diante dessas questões, discutir-se-á sobre aspectos gerais sobre a ansiedade pré-operatória. Finalizamos apresentando os fundamentos gerais da Teoria da Adaptação que contribuirá para a contextualização dos objetivos deste estudo.

### 2.1 DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Segundo dados da Organização Pan Americana da Saúde (2016) as doenças cardiovasculares são um conjunto de doenças do coração e vasos sanguíneos e são a principal causa de mortes no mundo, com uma estimativa de 17,9 milhões de óbitos no ano de 2016, representando 31% de todas as mortes no mundo.

Conforme Gomes *et al.* (2021), este número aumentou para 18,6 milhões de pessoas no ano de 2019 com 400 mil óbitos no Brasil em decorrência de doenças cardiovasculares, o que corresponde a 48% das mortes naquele ano. Esses números estão associados principalmente ao envelhecimento cada vez mais exponencial da população e os fatores de risco comuns como: hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, tabagismo, dieta inadequada, estresse e histórico familiar.

No Brasil, em 2016, as doenças cardiovasculares lideraram as maiores taxas de mortalidade e anos de vida perdidos devido à incapacidade tanto para o sexo masculino, quanto para o feminino. Elas se destacam também pelos altos custos associados a internações e tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como pelos custos indiretos resultantes da diminuição da produtividade, afastamento do trabalho e impactos negativos na qualidade de vida dos indivíduos afetados e de seus familiares (Malta *et al.*, 2020).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia aponta dados de 2020 que afirmam que as internações para cirurgias cardíacas aumentaram 64% na última década. A maioria das doenças cardiovasculares estão associadas a fatores comportamentais, como o tabagismo, o sedentarismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a alimentação inadequada e a

obesidade. Estas são doenças crônicas e figuram entre as principais causas de morte no Brasil e no mundo, criando uma situação grave nos sistemas de saúde (Pinto *et al.*, 2024).

Os fatores de risco amplamente conhecidos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares incluem pressão arterial elevada (responsável por 13% das mortes no mundo), tabagismo (9%), altos níveis de glicose no sangue (6%), sedentarismo (6%) e sobrepeso/obesidade (5%). Esses fatores podem ocorrer simultaneamente, aumentando o risco mais do que cada um isoladamente. A predisposição genética e os fatores ambientais também podem contribuir para a combinação desses riscos, especialmente em indivíduos com um estilo de vida pouco saudável (Teston *et al.*, 2016).

### **2.1.1 Infarto agudo do miocárdio**

Entre essas enfermidades, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) destaca-se como uma causa significativa sendo a principal razão de óbitos por condições cardíacas no Brasil, resultando em mais de 60 mil mortes anuais o que o torna a principal causa individual de mortalidade relacionada à saúde no país. O número exato de infartos ocorridos anualmente no Brasil não é precisamente conhecido, estimando-se entre 300 e 400 mil casos por ano. A cada cinco a sete casos, um resulta em óbito, indicando uma alta taxa de mortalidade associada a essa doença, apesar dos consideráveis avanços tecnológicos e terapêuticos alcançados nas últimas décadas (Miranda; Rampeloni, 2019 *apud* Cavalcante; Fernandes; Amarantes, 2020).

O IAM ocorre quando o fluxo sanguíneo é interrompido em alguma parte do músculo cardíaco o que resulta em danos e até morte das células cardíacas por falta de oxigênio, essa obstrução geralmente ocorre nas artérias coronárias que são as responsáveis por fornecer o sangue rico em oxigênio ao músculo cardíaco. As causas dessa patologia são a formação de placas ateroscleróticas ou formação de coágulos sanguíneos que bloqueiam o fluxo sanguíneo (Cavalcante; Fernandes; Amarantes, 2020).

A doença arterial coronariana é uma condição grave definida como o efeito do acúmulo de placas ateroscleróticas nas artérias coronárias, isso acarreta na redução do fluxo sanguíneo para o miocárdio. Algumas pessoas com essa condição podem não apresentar sintomas, porém o mais comum é que o paciente apresente angina ou ainda em alguns casos o mal súbito (Tortora, 2023).

Os fatores de risco para o desenvolvimento da doença arterial coronariana incluem o tabagismo, hipertensão arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, obesidade e estilo de

vida sedentário que são fatores modificáveis através da reeducação alimentar, prática de atividades físicas e também do tratamento medicamentoso, porém alguns fatores como a idade avançada o sexo (predominantemente o sexo masculino), histórico familiar de doença arterial coronariana são fatores não modificáveis pelo indivíduo e que contribuem fortemente para o surgimento da patologia (Tortora, 2023).

Quando ocorre a obstrução completa do fluxo sanguíneo em uma artéria coronária há o que se denomina infarto agudo do miocárdio. O infarto é a morte de uma área tecidual em decorrência da hipóxia que é causada pela interrupção do fluxo sanguíneo, nesse caso, o tecido é substituído pelo que chamamos de tecido cicatricial não contrátil e então o músculo cardíaco perde a força (Tortora, 2023). Essa sequência de eventos leva à angina pectoris, uma dor bastante intensa, com característica de aperto no peito que pode irradiar para os braços, pescoço, mandíbula e costas, falta de ar, náuseas e vômitos (Cavalcante; Fernandes; Amarantes, 2020).

O diagnóstico do infarto é feito com base nos sintomas, exames de sangue que detectam os biomarcadores cardíacos e exames de imagem como o eletrocardiograma e a angiografia coronariana (Cavalcante; Fernandes; Amarantes, 2020). Esse processo de diagnóstico é crucial e inicia com a avaliação clínica precisa, coletando informações sobre os sintomas, histórico médico pessoal e antecedentes familiares e fatores de risco predominantes, seguido de um exame físico detalhado para identificar sinais de hipertensão arterial, arritmias cardíacas ou manifestações de insuficiência cardíaca (desconforto respiratório, edema de membros, dispneia e arritmias) (Thygesen *et al.*, 2018; Konijnenber *et al.*, 2019 *apud* Jannoti Neto *et al.*, 2023).

Outra ferramenta indispensável para o diagnóstico da patologia é o eletrocardiograma que apresenta alterações bem específicas como o Supradesnivelamento do segmento ST ou a inversão das ondas T. Além disso, a lesão do músculo cardíaco está associada com a liberação de marcadores cardíacos como a troponina e sua elevação na corrente sanguínea é um grande indicativo de lesão. Outro exame importante a ser realizado é a angiografia através do cateterismo cardíaco que revelará a localização e a extensão das obstruções e auxiliará nas condutas terapêuticas (Thygesen *et al.*, 2018; Konijnenber *et al.*, 2019 *apud* Jannoti Neto *et al.*, 2023).

### **2.1.2 Doença valvar cardíaca**

A doença valvar cardíaca também é uma questão significativa de saúde, que impacta principalmente pessoas mais velhas, podendo ocorrer devido a anomalias congênitas ou

distúrbios adquiridos. A calcificação valvar começa como esclerose valvar, um leve aumento da espessura da válvula, que ao progredir para a estenose valvar resulta em um sério comprometimento do movimento da válvula (Mendes *et al.*, 2023).

Considerando que uma grande parte da população mundial está passando por um processo de envelhecimento, os estudos indicam que haverá um aumento significativo nos casos de doença valvar cardíaca nas próximas décadas. Fatores como idade, gênero, tabagismo, hipercolesterolemia, doença cardíaca reumática e hipertensão arterial são os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença valvar. Já a doença valvar cardíaca congênita é resultado de alterações na expressão dos genes envolvidos no desenvolvimento normal das válvulas cardíacas. Cerca de metade dos casos de defeitos cardíacos congênitos são devido a anormalidades nas válvulas cardíacas (Mendes *et al.*, 2023).

As válvulas cardíacas em seu funcionamento normal devem abrir e fechar por completo nos momentos certos, o estreitamento na abertura das válvulas leva a redução do fluxo sanguíneo o que é chamado de estenose, quando uma válvula não consegue se fechar completamente chamamos de insuficiência valvar (Tortora, 2023).

Os problemas de válvula mitral incluem a estenose mitral que acontece quando há o estreitamento da valva atrioventricular esquerda ou a insuficiência mitral causada pelo prolapso da valva que causa o fluxo retrógrado do sangue do ventrículo esquerdo para o átrio esquerdo. No caso do prolapso, uma ou duas das válvulas são projetadas para dentro do átrio esquerdo durante a contração do ventrículo e essa é uma das valvulopatias mais comuns ocorrendo em 30% da população. O mesmo ocorre na estenose aórtica, onde há estreitamento da valva e na insuficiência aórtica onde ocorre o fluxo retrógrado de sangue da aorta para o ventrículo esquerdo (Tortora, 2023).

A estenose valvar pode evoluir ainda para estenose calcificada, uma das formas mais graves da condição e altamente debilitante que requer correção cirúrgica. A estenose valvar pode ser detectada por exame clínico, ecocardiograma e cateterismo cardíaco. Também existem biomarcadores potenciais que fornecem informações clínicas úteis sobre a extensão, gravidade, progressão e prognóstico da condição (Mendes *et al.*, 2023).

### **2.1.3 Aneurisma de aorta**

O aneurisma da aorta é uma condição caracterizada pela expansão da aorta, onde o diâmetro se torna pelo menos 50% maior do que o esperado para o mesmo segmento aórtico

em pessoas saudáveis da mesma idade e gênero (Senne *et al.*, 2024). É a dilatação e enfraquecimento de alguma parte deste vaso, que conseqüentemente aumenta os riscos de rompimento da artéria e por subseqüência hemorragia. Normalmente a ruptura de um aneurisma aórtico ocorre de forma aguda sem demonstrar sinais anteriores, essa dissecação pode ocorrer durante exercícios físicos ou condições de estresse onde há aumento repentino da pressão arterial (Mendonça, Alves e Borges, 2020).

Tortora (2023) confirma essa informação, dizendo que o aneurisma é o nome que se dá quando há um enfraquecimento e afinamento da parede de um vaso, que se projeta para fora formando um balão. Essa condição, se descoberta precocemente pode ser tratada através da correção cirúrgica, se não for tratada a parede do vaso se torna tão fina que se rompe em condições de esforço, como exercícios físicos ou estresse onde há um aumento da pressão arterial gerando então o que chamamos de aneurisma roto, condição grave e de difícil correção.

As enfermidades da aorta torácica têm crescido constantemente nos últimos anos, apresentando uma taxa anual de 16,3/100.000 para homens e 9,1/100.000 para mulheres, com uma inclinação ascendente nos últimos anos (Mendonça, Alves e Borges, 2020).

Os fatores de risco para o desenvolvimento de um aneurisma aórtico são: idade, aterosclerose, hipertensão arterial, doenças do tecido conjuntivo, cirurgia cardíaca prévia e histórico familiar, além disso, sabe-se que o tamanho da aorta está relacionado aos riscos de complicações (Mendonça, Alves e Borges, 2020).

## 2.2 A CIRURGIA CARDÍACA E O PROFISSIONAL ENFERMEIRO

A cirurgia cardíaca é uma intervenção de grande porte indicada quando há uma maior probabilidade de sobrevida em comparação com o tratamento clínico, os procedimentos mais comuns incluem revascularizações do miocárdio e plásticas de válvula, ambos complexos e que necessitam de cuidados específicos em todas as fases operatórias. O pós-operatório, especificamente, é um período crítico marcado pela instabilidade clínica do paciente, requerendo cuidados intensivos em uma Unidade de Terapia Intensiva (Bomfim; Araújo; Veira, 2022).

O atendimento de enfermagem é de extrema importância ao longo de toda a internação hospitalar, pois prestam assistência direta ao paciente o que também lhes permite observar diretamente as condições dos pacientes, identificar suas respostas físicas e emocionais e formular diagnósticos de enfermagem. Essa prática é fundamental para desenvolver um plano

de cuidados individualizado e personalizado, adaptado às necessidades específicas de cada paciente (Gomes, Primo e Silva, 2024).

A avaliação pré-operatória também é um importante instrumento para o cuidado dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e circulação extracorpórea (CEC), ela inclui testes e exames para detectar possíveis complicações e fornecer cuidados essenciais para mitigar adversidades durante o procedimento cirúrgico (Silva, 2023).

As orientações de enfermagem devem assegurar que o paciente compreenda bem o procedimento a ser realizado, reduzindo assim sua ansiedade em relação à intervenção cirúrgica e promovendo maior conforto e uma recuperação mais eficaz. A forma negativa como o paciente pode encarar o procedimento cirúrgico pode resultar em complicações durante a recuperação, aumentando a morbidade no pós-operatório (Malheiros *et al.*, 2021).

Os enfermeiros desempenham um papel crucial na prestação direta de cuidados ao paciente, identificando suas necessidades, a assistência qualificada da equipe de enfermagem é essencial para contribuir de forma eficaz para a recuperação precoce do paciente no pós-operatório (Gomes, Primo e Silva, 2024). Além disso, ressalta-se a importância das orientações e informações pré-cirúrgicas para preparar psicologicamente o paciente para o pós-operatório e possíveis complicações decorrentes da cirurgia (Ávila e Fenili, 2017; Mccann *et al.*, 2019 *apud* Silva, 2023).

A fase do pré-operatório em cirurgias cardíacas é o momento em que o papel da enfermagem deve ser essencial, pois os cuidados e o acolhimento aos pacientes são fundamentais para controlar a ansiedade elevada, se não houver a devida atenção, isso pode resultar em complicações no pós-operatório. Portanto, o enfermeiro deve se posicionar de forma assertiva em relação às decisões a serem tomadas quanto aos sintomas apresentados pelo paciente, atuando, quando necessário, em conjunto com a equipe de psicologia disponível na unidade hospitalar (Silva *et al.*, 2024).

### 2.3 A ANSIEDADE PRÉ-OPERATÓRIA

O hospital é um ambiente que representa infinitos significados para aqueles que enfrentam situações de saúde complexas, essas instituições estão presentes na vida das pessoas, seja na prevenção de doenças ou na recuperação da saúde. Todavia, a internação hospitalar exige do usuário muitas adaptações que podem ser potencializadores do estresse e ansiedade (Neves, Gondim e Pinheiro, 2022).

A ansiedade é um evento comum e inevitável vivenciado por pacientes cirúrgicos e que pode modificar a forma com que o indivíduo responde ao tratamento ocasionando impactos negativos na recuperação pós-operatória. Trata-se de sentimentos de medo, desconforto e aflição causada pela preocupação antecipada de um perigo desconhecido e imprevisível que faz com que se sintam inseguros devido a uma circunstância que parece ameaçadora (Dias *et al.*, 2021).

Os pacientes que esperam por uma intervenção cirúrgica no coração podem experimentar níveis elevados de sintomas de inquietação e desânimo devido a temores, inquietações e incertezas sobre o procedimento. A necessidade da intervenção cirúrgica cardíaca é crítica na vida dos pacientes, uma vez que implica riscos, enquanto a sua ausência pode resultar em óbito. Portanto, a presença desses sintomas nesses pacientes pode ser inevitável, e o progresso após a cirurgia pode ser prejudicado naqueles que não adotam estratégias de enfrentamento apropriadas (Martins *et al.*, 2021).

No ambiente hospitalar o paciente passa por muitos desafios internos e também externos que estão relacionados à preservação de sua integridade física, pelos procedimentos aos quais precisa ser submetido, à exposição de sua privacidade a desconhecidos, à convivência em um ambiente permeado por doença, dor e morte, e também pela incerteza quanto ao curso de sua doença (Martins *et al.*, 2021).

Além disso, acrescentado ao estresse já presente durante a internação, especialmente em casos de indicação de cirurgia cardíaca, é importante considerar o significado simbólico do coração na vida das pessoas, como o principal órgão do corpo, que será alvo de intervenção cirúrgica. Diante desses fatores, os pacientes podem experimentar sintomas de ansiedade, depressão e angústia durante o período perioperatório (Martins *et al.*, 2021).

Quando o paciente precisa ser submetido a um procedimento dessa complexidade as reações emocionais precisam ser acompanhadas desde o pré-operatório, com objetivo de que o paciente conduza esse processo de adoecimento e do procedimento cirúrgico em si evitando possíveis reações não adaptativas do sujeito (Pinto *et al.*, 2023).

Por se tratar de uma cirurgia muito invasiva acaba gerando incertezas quanto ao prognóstico, sugere limitações físicas e cria uma ruptura com o ambiente ao redor, além de remeter ao risco real de morte o que está diretamente associado a crises de ansiedade, quadros depressivos e negação, que causam sofrimento psicológico. Além disso, a aflição e a angústia surgem devido ao medo da realização do procedimento cirúrgico, assim como a depressão, que provoca desânimo, melancolia e tristeza no paciente durante o período pré-operatório cardíaco (Nicoletti, 2021 *apud* Silva *et al.*, 2024).

Desta forma, o período pré-operatório se torna crucial para a atuação do profissional enfermeiro no cuidado ao paciente que manifesta sintomas de ansiedade pré-operatória, pois a exacerbação desses sintomas de ansiedade aumenta o risco de complicações no período pós-operatório. O enfermeiro desempenha um papel importante na identificação e abordagem desses sintomas, pois pode fazer uso de métodos e escalas validadas e a própria observação subjetiva e direta da sintomatologia para prestar o auxílio necessário (Pinto *et al.*, 2023).

## 2.4 TEORIA DE ENFERMAGEM

Callista Roy foi uma irmã participante do grupo de Irmãs de São José de Carondelet na França que concluiu sua graduação em Enfermagem em Los Angeles na Califórnia e obteve seu mestrado em Ciências da Enfermagem e doutorado em Sociologia pela Universidade da Califórnia, nesse período apresentou pela primeira vez sua teoria (Roy, 2009 *apud* McEwen e Wills, 2016).

A teoria de Callista Roy foi elaborada em 1980 e é intitulada teoria da adaptação, pois acredita que as pessoas são adaptáveis aos estímulos que recebem e ao embasar o processo de enfermagem pautado nesse modelo o enfermeiro deve identificar no paciente sua adaptação perante as situações de saúde que interferem em sua vida. A teoria da adaptação fornece suporte ao cuidado de pacientes com doenças crônicas, como as de cardiologia, nefrologia, neurologia e oncologia que abrangem a necessidade de adaptação por parte do indivíduo (Pires *et al.*, 2022).

A teoria da adaptação institui a base para compreendermos o indivíduo como um sistema capaz de adaptar-se. Para Roy, a pessoa é receptora dos cuidados da equipe de enfermagem, ela entende a saúde como um processo de tornar-se uma pessoa integrada e que o ambiente inclui as condições e circunstâncias que afetam o comportamento desse indivíduo (Medeiros *et al.*, 2015).

A Teoria da Adaptação de Roy é baseada na premissa de que os seres humanos são sistemas biopsicossociais que buscam constantemente se adaptar ao ambiente para alcançar o equilíbrio. Roy identifica dois tipos de adaptação: adaptação fisiológica, que envolve respostas físicas do corpo, e adaptação psicossocial, que envolve respostas emocionais e cognitivas (Costa *et al.*, 2016).

Para Roy, é papel do enfermeiro facilitar a adaptação do paciente, ajudando-o a enfrentar os desafios que surgem com as mudanças do ambiente interno e externo, através da

identificação de estressores e implementação de intervenções para promover a adaptação (Costa *et al.*, 2016).

No modelo de adaptação de Roy o pressuposto filosófico inclui que as pessoas mantêm relações mútuas com o mundo e com Deus, que o significado da vida humana encontra suas raízes na convergência do ponto ômega do universo, que Deus se revela de maneira íntima na diversidade da criação, que as pessoas utilizam suas capacidades criativas, como percepção, iluminação e fé e que respondem pela manutenção e transformação do universo (Roy, 2009 *apud* McEwen e Wills, 2016).

Nos quesitos científicos e culturais a teoria acredita que os sistemas de matéria e energia evoluem para níveis mais elevados de auto-organização, que a conscientização e o significado são elementos fundamentais na integração entre a pessoa e o ambiente, que a percepção de si mesmo e do ambiente está profundamente ligada ao pensamento e aos sentimentos. Também afirma que as decisões humanas desempenham um papel crucial na integração dos processos criativos, que o pensamento e o sentimento servem como mediadores das ações humanas e que a integração entre seres humanos e o ambiente culmina na adaptação (Roy, 2009 *apud* McEwen e Wills, 2016).

### 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo foram descritos os caminhos metodológicos que conduziram a pesquisa. Trata-se da descrição do caminho percorrido que envolve a definição da modalidade de pesquisa, bem como elementos relacionados ao local do estudo, população e amostra da pesquisa, procedimento de coleta de dados, análise e interpretação dos dados e procedimentos éticos.

#### 3.1 MODALIDADE DA PESQUISA

Este estudo foi realizado na modalidade de pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório.

A pesquisa qualitativa adquire relevância ao permitir a análise das particularidades específicas de um contexto local e temporal. Essa metodologia proporciona um espaço para que os participantes compartilhem suas opiniões e experiências, considerando suas situações e pontos de vista individuais (Mussi, Mussi e Assunção, 2019).

#### 3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo foi realizado nas clínicas médica e cirúrgica de uma instituição no interior do estado de Santa Catarina. Trata-se de um hospital privado e filantrópico, sem fins lucrativos, de grande porte da região, sendo referência de alta complexidade em cirurgia cardíaca. A unidade é referência para vinte e oito municípios, onde realiza atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), convênios e particulares.

O serviço de cirurgia cardíaca começou a funcionar no hospital no ano de 2001 e muitas pessoas já foram beneficiadas com a abertura do setor na região com a realização de cirurgias de revascularização do miocárdio, troca de válvula cardíaca e correção de aneurismas de aorta.

#### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

Essa pesquisa contou com vinte e três participantes e foi encerrada ao término do tempo previsto, os sujeitos da pesquisa foram constituídos por pacientes que tinham indicação de procedimento cirúrgico de cirurgia cardíaca sem data prevista, que estivessem internados no

período de agosto e setembro de 2024 nas clínicas médica e cirúrgica da instituição parceira, foram excluídos da amostra oito pacientes que estavam internados em outros setores que não faziam parte da pesquisa, um paciente por impossibilidade de dirigir-se à sala privativa e um paciente por recusar-se a assinar o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE).

Como critérios de inclusão para seleção dos participantes foram utilizados: ambos os sexos, qualquer raça ou idade, que estavam internados no período da pesquisa nas clínicas médica e cirúrgica, que tivessem condições físicas, neurológicas e emocionais de responder as perguntas, que estivessem sozinhos no quarto ou conseguissem se locomover até uma sala privativa e assinassem o TCLE.

Já como critérios de exclusão estavam: sujeitos que não apresentassem nível de consciência e capacidade para responder a pesquisa, que não conseguissem se locomover ao ambiente privativo e os que se recusassem a assinar o TCLE.

### 3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA

Os procedimentos de coleta de dados foram iniciados somente com a autorização da Gerência de Enfermagem e após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

A coleta de dados foi realizada através de um roteiro de entrevista, elaborado pela pesquisadora, com perguntas abertas e fechadas, contendo dados pessoais e clínicos dos sujeitos, bem como questões relacionadas à identificação de características individuais dos pacientes em relação ao enfrentamento do procedimento cirúrgico (APÊNDICE I).

A pesquisadora se apresentou individualmente para cada participante do estudo, realizou a leitura e discussão do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Aqueles que concordaram de forma livre e espontaneamente, em participar do estudo assinaram o TCLE (ANEXO II), em duas vias de igual teor, permanecendo uma com a pesquisadora e a outra com o entrevistado. A coleta de dados foi realizada de forma a respeitar a privacidade do paciente, sendo assim, cada indivíduo que compõe a amostra foi abordado individualmente, em uma sala privativa que fica disponível no próprio setor onde o paciente estiver internado (denominada sala de procedimentos) minimizando riscos de constrangimento.

Ao término da aplicação do questionário, a pesquisadora agradeceu a cada participante e enfatizou a importância de sua participação no estudo.

### 3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados obtidos através das entrevistas foram organizados em um arquivo do Microsoft Word, e depois compilados em uma planilha específica no programa Microsoft Excel.

Para a análise de um conteúdo é necessário utilizar-se de técnicas para analisar comunicações, objetivando a descrição dos conteúdos de uma mensagem por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos. Sendo assim, a interpretação dos dados se deu por meio de discussões com a literatura vigente. Para a análise utilizamos os elementos da Teoria de Callista Roy e a análise de conteúdo descrita por Bardin.

A teoria de Bardin divide-se em três etapas de análise denominadas pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial. Na pré-análise são realizadas as descrições das entrevistas, de forma literal e preservando as expressões originais do entrevistado; na descrição analítica os tópicos são organizados e classificados em tópicos conforme o material empírico adquirido de outras fontes; na interpretação inferencial atribui-se o sentido ao conjunto das informações, de forma a integrar o empírico e o teórico (Bardin, 1988).

### 3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O estudo atende aos preceitos éticos determinados na Resolução número 466 de 12 de dezembro de 2012 implementada pelo Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre os testes e pesquisas realizadas com seres humanos e dos direitos que lhe são assegurados. O desenvolvimento da pesquisa ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer de número 6.969.478 e a autorização pela Gerência de Enfermagem da Instituição parceira, sendo essa uma instituição hospitalar.

O estudo apresenta risco mínimo aos participantes, devendo-se considerar o risco de constrangimento dos sujeitos ao responder os itens do instrumento de coleta de dados. Para minimizar o risco, a coleta de dados foi realizada individualmente, em ambiente privativo, e preservando o sigilo e anonimato dos participantes. Os instrumentos de coleta de dados foram numerados, seguindo-se uma sequência conforme a coleta de dados e esse número substituiu o nome do participante. Caso o participante em algum momento sentisse desconforto ou constrangimento ao responder a pesquisa, o mesmo teve o direito de finalizar sua participação na pesquisa e teve seu questionário descartado. A pesquisadora se comprometeu a fornecer

suporte emocional a todos os participantes, mediante a indicação e agendamento de acompanhamento por profissional de saúde de forma gratuita com a equipe de psicologia da instituição parceira conforme autorizado previamente.

Enquanto benefícios do estudo podemos destacar a oportunidade de avaliar os participantes e identificar as características individuais de estratégias para enfrentamento utilizadas pelos paciente com indicação de cirurgia cardíaca, podendo a equipe multiprofissional intervir nesses aspectos e elaborar processos de trabalho que possam melhorar o enfrentamento desses pacientes e desenvolver estratégias de intervenção mais eficazes para apoiar os pacientes ao longo de todo o processo cirúrgico. Além disso, espera-se contribuir com a equipe de saúde com o incentivo a pesquisa, com intuito de fomentar a atuação dos profissionais e atentar para estratégias assertivas para a população que necessita de intervenção cirúrgica de grande porte.

#### 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo apresentaremos a análise dos dados coletados, seguindo-se as etapas com base no método de Bardin, bem como a discussão, seguindo os pressupostos da Teoria da Adaptação de Callista Roy. Dessa forma, seguindo os princípios de análise de conteúdo, os dados coletados foram organizados em quatro categorias identificadas com base nas respostas dos entrevistados, sendo dispostas no Quadro 1, conforme segue:

**Quadro 1. Categorização da análise (continua)**

<b>Categoria</b>	<b>Apresentação do discurso</b>	<b>Apresentação do conteúdo</b>
Aspectos sentimentais e emocionais do paciente cardíaco cirúrgico no período pré-operatório.	<p>"Fiquei muito nervoso, com medo de morrer e preocupado com tudo que ia acontecer." (E05 - informação transcrita)<sup>1</sup></p> <p>"No primeiro momento tive medo, depois me senti ansioso e pensei: será que vou morrer?" (E09 - informação transcrita)<sup>2</sup></p> <p>"Fiquei apreensivo, com medo de não sobreviver, mas ao mesmo tempo ansioso para fazer logo essa cirurgia e poder voltar para casa." (E16 - informação transcrita)<sup>3</sup></p>	O surgimento de um episódio novo e/ou desconhecido gera nos indivíduos uma reação de ansiedade/ medo por conta de um receio daquilo que não lhe é familiar.
A importância da rede de apoio e da espiritualidade como mecanismo de proteção e enfrentamento do procedimento cirúrgico.	<p>"Fico assistindo a missa pelo celular" [...] "A minha esposa fica aqui comigo, ela é meu apoio." (E13 - informação transcrita)<sup>4</sup></p> <p>"Minha filha fica aqui comigo, ela é meu alicerce." (E18 - informação transcrita)<sup>5</sup></p>	As redes de apoio, principalmente a familiar, aliados à espiritualidade, são referidos como principais meios de lidar com o processo cirúrgico.
A percepção do paciente cardíaco cirúrgico em relação a sua doença e a necessidade de realizar a cirurgia.	<p>"Algumas coisas não estão no nosso controle, mas eu fumava e sei que tenho um pouco de culpa também." (E16 - informação transcrita)<sup>6</sup></p> <p>"Acho que é por causa da minha pressão alta, mesmo com o remédio não consigo controlar." (E20 - informação transcrita)<sup>7</sup></p> <p>"Acho que é da minha idade, os problemas começam a vir." (E21 - informação transcrita)<sup>8</sup></p>	Descrevem o conhecimento empírico do paciente em relação ao que está vivenciando com a doença e a indicação do procedimento cirúrgico.

<sup>1</sup> Entrevista respondida por E05 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>2</sup> Entrevista respondida por E09 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>3</sup> Entrevista respondida por E16 [Set., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>4</sup> Entrevista respondida por E13 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>5</sup> Entrevista respondida por E18 [Set., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>6</sup> Entrevista respondida por E16 [Set., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>7</sup> Entrevista respondida por E20 [Set., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>8</sup> Entrevista respondida por E21 [Set., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

(conclusão)

Categoria	Apresentação do discurso	Apresentação do conteúdo
A compreensão do paciente sobre o procedimento cirúrgico.	<p>"Não sei muito sobre a cirurgia ainda, acho que até lá alguém me explica." (E17 - informação transcrita)<sup>9</sup></p> <p>"O médico falou que precisa abrir o peito e que vou pra UTI, mas o resto não sei nada." (E18 - informação transcrita)<sup>10</sup></p> <p>"É muita coisa né, fica difícil assimilar tudo que falam pra gente. Tento nem pensar muito e seguir um dia de cada vez." (E20 - informação transcrita)<sup>11</sup></p>	As percepções mencionadas pelos pacientes estão diretamente associadas às orientações recebidas por profissionais durante o período pré-operatório.

**Fonte:** Elaborado pela autora (2024).

Através dos discursos dos entrevistados, foram analisados e agrupados resultando em quatro categorias temáticas de discussões, apresentados acima no Quadro 1, que serviu de roteiro de análise. Assim, ao longo do desenvolvimento deste capítulo, contemplaremos todas as discussões nele presentes.

Inicialmente, serão caracterizados os sujeitos do estudo, tópico este que não contempla uma categoria. Para que, em seguida, sejam discutidos separadamente cada categoria temática levantada seguindo o método de Bardin.

#### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Considerando os procedimentos de coleta de dados, foram selecionados e entrevistados vinte e três pacientes que aguardavam por procedimento cirúrgico cardíaco para fazer parte da realização deste estudo. Destaca-se que este quantitativo não compõe a totalidade dos pacientes no decorrer dos meses de agosto e setembro de 2024, pois dez pacientes foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão do estudo.

Em relação a categorização da população de estudo, foram organizados dois quadros abaixo, divididos em dados pessoais (idade, gênero, escolaridade, estado civil e religião) e dados clínicos (número de dias de internação, comorbidades, diagnóstico médico e se faz acompanhamento psicológico), conforme informações coletadas dos entrevistados.

<sup>9</sup> Entrevista respondida por E17 [Set., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>10</sup> Entrevista respondida por E18 [Set., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>11</sup> Entrevista respondida por E20 [Set., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

**Quadro 2. Categorização da população de pesquisa - Dados pessoais**

Paciente	Sexo	Idade	Escolaridade	Estado civil	Religião
01	Masculino	65	1º grau completo	União estável	Católico
02	Masculino	57	1º grau incompleto	Casado	Católico
03	Masculino	77	1º grau incompleto	Casado	Católico
04	Masculino	68	1º grau incompleto	Viúvo	Católico
05	Masculino	58	1º grau incompleto	Casado	Católico
06	Feminino	61	1º grau incompleto	Casada	Católica
07	Feminino	66	1º grau incompleto	Divorciada	Católica
08	Masculino	67	1º grau incompleto	Casado	Católico
09	Masculino	54	1º grau incompleto	Casado	Católico
10	Masculino	58	1º grau incompleto	Casado	Católico
11	Feminino	58	2º grau completo	Casada	Católica
12	Masculino	66	2º grau completo	Casado	Católico
13	Masculino	77	1º grau incompleto	Casado	Católico
14	Feminino	61	1º grau incompleto	Casada	Evangélica
15	Feminino	70	1º grau incompleto	Casada	Evangélica
16	Masculino	70	1º grau incompleto	Casado	Católico
17	Feminino	71	1º grau incompleto	Viúva	Testemunha Jeová
18	Masculino	58	2º grau completo	Casado	Católico
19	Masculino	47	2º grau completo	União estável	Católico
20	Feminino	47	2º grau completo	Solteira	Católica
21	Masculino	68	1º grau incompleto	Casado	Católico
22	Masculino	71	1º grau incompleto	Casado	Católico
23	Masculino	50	2º grau completo	Casado	Católico

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

**Quadro 3. Categorização da população de pesquisa - Dados clínicos (continua)**

Paciente	Nº de dias de internação	Comorbidades	Diagnóstico médico	Acompanhamento psicológico
01	4	HAS + DLP + tabagismo	IAM	Não
02	28	HAS	IAM	Não

<b>03</b>	4	HAS + DM	IAM	Não
-----------	---	----------	-----	-----

(conclusão)

<b>Paciente</b>	<b>Nº de dias de internação</b>	<b>Comorbidades</b>	<b>Diagnóstico médico</b>	<b>Acompanhamento psicológico</b>
<b>04</b>	5	-	IAM	Não
<b>05</b>	10	Hipotireoidismo	IAM	Não
<b>06</b>	6	HAS - Obesidade	Estenose aórtica	Não
<b>07</b>	4	HAS + DM + dislipidemia	IAM	Não
<b>08</b>	4	HAS + DLP + DPOC	Estenose de VE	Não
<b>09</b>	10	HAS + DM + Obesidade	Estenose aórtica	Não
<b>10</b>	4	HAS + DM	IAM	Não
<b>11</b>	10	HAS	IAM	Não
<b>12</b>	2	HAS + DLP + tabagismo (ex)	IAM	Não
<b>13</b>	3	HAS	IAM	Não
<b>14</b>	5	HAS	IAM	Não
<b>15</b>	3	HAS	IAM	Não
<b>16</b>	4	Tabagismo + DAOP	Estenose aórtica	Não
<b>17</b>	2	HAS + DM	IAM	Não
<b>18</b>	3	HAS	IAM	Não
<b>19</b>	2	HAS	IAM	Não
<b>20</b>	4	HAS + DLP	Estenose V. mitral	Não
<b>21</b>	2	HAS + DLP	Estenose aórtica	Não
<b>22</b>	9	-	IAM	Não
<b>23</b>	3	HAS + DM	IAM	Não

**Fonte:** Elaborado pela autora (2024).

Uma pesquisa realizada por Martins *et al.*, (2021) nos traz que, os pacientes submetidos a cirurgias cardíacas eram predominantemente homens e casados, correspondendo a 62,5% da amostra. A idade dos participantes variou entre 42 e 76 anos e as comorbidades prevalentes foram sobrepeso, hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes mellitus.

Em outra pesquisa realizada por Blanco, Candioto e Cortez (2023) encontramos que a menor idade entre os pacientes acometidos por IAM foi de 35 anos e a maior de 84 anos, quanto

o sexo observaram uma maior incidência entre o sexo masculino com 66,67% da amostra em relação as mulheres com 33,33% da amostra. Encontraram ainda nessa pesquisa que a maior parte dos entrevistados possuíam ensino fundamental incompleto com 47,92% da amostra. A principal patologia encontrada entre esses pacientes foi a hipertensão arterial, seguido da diabetes, dislipidemia, obesidade, tabagismo e etilismo.

Porém, constatamos em outra pesquisa apresentada por Paula, Zeferino e Oliveira (2021), que 58% dos pacientes que realizaram cirurgia cardíaca eram do sexo feminino e 42% do sexo masculino ambos com idade entre 54 e 65 anos e 60% da amostra de estado civil casado. Já entre os procedimentos realizados 46% foram de revascularização do miocárdio, 22% troca de válvula mitral, 24% implante de prótese valvar e 8% outras cirurgias cardiovasculares.

Quando se trata de pacientes cirúrgicos são levados em consideração alguns fatores que contribuem para o surgimento da ansiedade pré-operatória, sendo eles, principalmente, a escassez de informações e o tempo de espera tanto dentro do hospital quanto aquele vivenciado ainda em casa por pacientes que aguardam por uma cirurgia em hospitais públicos através do Sistema Único de Saúde (Dias *et al.*, 2021).

O hospital é conhecido é encarado pelos pacientes como um ambiente frio, impessoal e ameaçador e uma opção encarada somente em situações de extrema necessidade e com a expectativa de pouco tempo de permanência. A internação hospitalar acarreta a interrupção do fluxo de vida das pessoas e gera no paciente e em seus familiares a sensação de vulnerabilidade. O afastamento dos afazeres diários e das pessoas do convívio somado à dependência de cuidados de pessoas desconhecidas gera sentimentos de medo e ansiedade (Gomes e Pergher, 2010).

Atualmente, o documento do Ministério da Saúde, através da Portaria 66 de 06 de maio de 1993 institui que hospitais credenciados em Alta Complexidade Cardiovascular devem manter em seus recursos humanos profissionais da área de enfermagem, fisioterapia, nutrição, assistência social e psicologia (Brasil, 1993).

O trabalho do enfermeiro atrelado ao trabalho do psicólogo dentro do ambiente hospitalar e principalmente aos pacientes pré-operatório pode contribuir para um melhor desfecho pós cirúrgico, através do conhecimento adequado das patologias e do tratamento necessário, são o canal de comunicação entre a equipe, o paciente e sua família, melhorando a adequação das informações repassadas e diminuindo quadros de ansiedade (Gomes e Pergher, 2010).

Ao observar os quadros é possível perceber que os pacientes possuem entre 47 e 77 anos de idade, sendo que os de gênero masculino possuem mais destaque. Grande parte dos pacientes

têm escolaridade baixa, não concluindo o 1º grau, o que pode indicar uma possível barreira no acesso à informação de saúde, além de desafios na compreensão das orientações. Em contrapartida, nota-se que entre os mais jovens da amostra, há um número significativo de pacientes com 2º grau completo, muito comum pela mudança geracional, em que os mais jovens têm maior acesso à educação formal, o que, por sua vez, pode influenciar positivamente na maneira como lidam com sua saúde e com os serviços médicos.

O estado civil também é um fator importante a ser analisado visto que pode revelar muito sobre a estrutura de suporte social que cada paciente tem à sua disposição. Nessa amostra há uma predominância de pacientes casados, e presume-se que essas pessoas possuam uma rede de apoio mais consolidada, que é fundamental no processo de cuidado e recuperação. Já para os pacientes viúvos ou divorciados esse processo torna-se mais difícil pois podem enfrentar desafios emocionais e práticos no cuidado com a saúde e dificuldades na adesão a tratamentos.

Os participantes apresentaram um tempo de internação entre 2 e 28 dias e não tiveram nenhum tipo de acompanhamento psicológico. Uma observação importante é que nessa amostra, encontramos diversos pacientes que apresentam hipertensão arterial sistêmica como comorbidade principal seguida de outras comorbidades associadas, como diabetes mellitus, dislipidemia e obesidade, indicando um perfil de paciente com múltiplos fatores de risco cardiovasculares. Essas comorbidades têm um impacto significativo no diagnóstico médico principal, o infarto agudo do miocárdio, que está intimamente relacionado a essas condições crônicas de saúde.

#### 4.2 ASPECTOS SENTIMENTAIS E EMOCIONAIS DO PACIENTE CARDÍACO CIRÚRGICO NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO

Os sentimentos que antecedem a cirurgia cardíaca incluem o temor e a expectativa em relação ao futuro (Gomes e Bezerra; 2022). O período pré-operatório é marcado por uma série de sentimentos e preocupações, em que os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca frequentemente vivenciam sentimentos de angústia, que pode ser intensificada na presença de comorbidades como ansiedade e depressão (Galvão, Gomes e Bezerra, 2023).

O procedimento cirúrgico é frequentemente interpretado pelo paciente como uma ameaça externa e traz consigo a ansiedade, uma emoção comum entre a maioria dos que serão submetidos à cirurgia. Esse período pré-operatório provoca uma série de pensamentos e sentimentos que, influenciados pelas características individuais, geram comportamentos

adaptativos ao estresse, com o objetivo de lidar com a ansiedade associada a esse momento (Oliveira, Neto e Suwa; 2022).

A ansiedade, por sua vez, é uma emoção espontânea e ambígua, caracterizada por uma oscilação no humor cuja origem nem sempre é clara, podendo ser acompanhada por sensações de medo, angústia e a expectativa de eventos negativos. Ela surge como uma ocorrência natural diante de situações percebidas como inseguras, funcionando como um estado de alerta para potenciais ameaças (Oliveira, Neto e Suwa; 2022).

Quando questionados sobre os sentimentos que apresentaram ao receber a indicação de cirurgia cardíaca os pacientes relataram as seguintes falas:

Fiquei muito nervoso, com medo de morrer e preocupado com tudo que ia acontecer. (E05 - informação transcrita)<sup>12</sup>

No primeiro momento tive medo, depois me senti ansioso e pensei: será que vou morrer? (E09 - informação transcrita)<sup>13</sup>

A fala desses pacientes demonstra emoções intensas como o medo e a ansiedade vividas por quem aguarda uma cirurgia desse porte em um contexto em que há risco ou ameaça à vida.

As falas envolvem principalmente o medo da morte e a ansiedade refletida diante de uma situação crítica. Para ambos há uma resposta emocional frente a ameaça que percebem, uma resposta natural em situações de perigo. Ambos relataram o medo da morte, algo involuntário e comum para quem sofre uma ameaça à sua integridade física. O participante E09 relata, além do medo, a preocupação que surgiu em seguida, a ansiedade em decorrência de um futuro que para ele parece incerto, enquanto isso, o participante E05 expressa sua preocupação com aquilo que ainda pode acontecer, um sentimento de impotência diante de uma situação que ele não pode controlar, sentimento característico de ansiedade.

Pacientes que aguardam a cirurgia cardíaca podem experimentar níveis altos de ansiedade devido ao medo, a preocupação e a incerteza sobre o sucesso da cirurgia. Esses sintomas de ansiedade influenciam diretamente na recuperação no pós-operatório das cirurgias cardíacas, pois potencializam as complicações e aumentam o tempo de internação hospitalar, o que prejudica a reabilitação e aumenta a mortalidade pós-operatório (Kazitani *et al.*, 2022).

Fiquei apreensivo, com medo de não sobreviver, mas ao mesmo tempo ansioso para fazer logo essa cirurgia e poder voltar para casa. (E16 - informação transcrita)<sup>14</sup>

<sup>12</sup> Entrevista respondida por E05 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>13</sup> Entrevista respondida por E09 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>14</sup> Entrevista respondida por E16 [Set., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

Nessa fala é possível perceber o medo de não sobreviver, o que indica a percepção do risco da gravidade da cirurgia. Além do medo, é possível identificar a sensação de urgência em passar pelo procedimento o mais rápido possível para retornar à vida normal, o que indica um desejo de recuperar e normalidade da vida e que pode amenizar em parte o medo. Trata-se de um sentimento ambíguo, uma pessoa que está com medo, mas ao mesmo tempo esperançosa para que após o procedimento tenha uma vida normal.

Fiquei muito assustada, pois vão mexer no meu coração. (E14 - informação transcrita)<sup>15</sup>

Essa entrevistada diferente dos demais expressa um medo bastante específico relacionado à cirurgia pelo fato de ser no coração, um órgão vital e vulnerável diante de uma intervenção tão delicada. É uma fala mais curta e direta que demonstra o medo enfrentado por essa paciente.

Senti medo, mas eu não estava bem, então fiquei de certa forma aliviada. (E20 - informação transcrita)<sup>16</sup>

A sensação de colapso aparece nesta fala como uma resposta ao fato de já não estar se sentindo bem. Isso sugere que uma pessoa percebe a cirurgia como uma solução para seu desconforto ou sofrimento atual. O entrevistado traz uma resposta interessante ao problema, apesar do medo, a condição de saúde debilitada fez com que a cirurgia fosse vista como uma solução necessária, ou que mostrasse uma certa facilidade no processo cirúrgico, que parece representar uma saída para seu sofrimento.

Durante as entrevistas foi possível observar na fala dos pacientes relatos de ansiedade, preocupação, medo e nervosismo. A ansiedade em decorrência da expectativa e da espera pelo procedimento que em alguns casos demorou mais de 20 dias, as idas e vindas ao hospital devido a alta demanda de pacientes e baixa disponibilidade de vagas em UTI, acompanhada da preocupação com o desconhecido, o medo frente a ameaça que uma cirurgia no coração pode apresentar, a incerteza em relação ao futuro e em saber se sobreviveriam a operação mas também em alguns casos a esperança de ter uma vida melhor e mais saudável após a resolução do problema demonstra a adaptação que vivem e também de certa forma uma estratégia de enfrentamento do problema vivenciado.

A teoria da adaptação de Callista Roy foca na forma com que os indivíduos respondem às mudanças e os desafios na vida, e permite ao enfermeiro reconhecer que toda pessoa, ao

---

<sup>15</sup> Entrevista respondida por E14 [Set., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>16</sup> Entrevista respondida por E20 [Set., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

passar por um desafio pode apresentar respostas positivas ou negativas e através disso possa implementar cuidados que favoreçam as respostas adaptativas, o que contribui para adesão ao tratamento proposto (Hamadé *et al.*, 2020).

#### 4.3 A IMPORTÂNCIA DA REDE DE APOIO E DA ESPIRITUALIDADE COMO MECANISMO DE PROTEÇÃO E ENFRENTAMENTO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Os autores Gomes e Bezerra (2022) observam que o apoio familiar e a fé religiosa são os principais meios utilizados pelos indivíduos para lidar com o processo cirúrgico e lidar com a preocupação antes da operação.

A interação entre espiritualidade e religiosidade proporciona ao indivíduo, além da capacidade de enfrentar a doença, uma oportunidade de crescimento espiritual e enriquecimento existencial através da experiência. A dimensão espiritual da pessoa deve ser vista como um aspecto essencial para a compreensão da saúde, considerando uma abordagem integral (Gomes e Bezerra; 2022).

Em meio às estratégias utilizadas pelos pacientes no manejo de seus sentimentos no pré-operatório de uma grande cirurgia estão, principalmente, o suporte familiar que contribui para o bem-estar, alívio de suas angústias e manutenção da esperança frente à ameaça que a doença apresenta a sua vida (Galvão, Gomes e Bezerra, 2023).

Ao serem questionados sobre com quem conversavam sobre seus sentimentos e o que faziam para passar por esse momento de espera, os relatos foram:

Fico assistindo a missa pelo celular" [...] "A minha esposa fica aqui comigo, ela é meu apoio. (E13 - informação transcrita)<sup>17</sup>

O participante destacou a importância da presença da esposa, que é vista como um suporte emocional crucial durante um período difícil, o que nos indica o apoio familiar como um fator importante para lidar com o estresse e as adversidades, conforme proposto por Roy. Já assistir à missa pelo celular indica uma tentativa de manter a conexão espiritual, mesmo em um contexto que pode ser limitante, como uma hospitalização, a prática da fé pode proporcionar conforto e esperança para enfrentar os problemas. Ainda de acordo com a teoria de Callista Roy a espiritualidade pode atuar como uma estratégia de adaptação, conforto e esperança em momentos difíceis.

---

<sup>17</sup> Entrevista respondida por E13 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

Eu converso com as outras mulheres do quarto e leio a minha bíblia. (E15 - informação transcrita)<sup>18</sup>

Conversar com outros pacientes nos sugere uma busca por sentir-se amparado, ter com quem conversar é importante não apenas para passar o tempo, mas também para diminuir a sensação de isolamento e compartilhar experiências. A leitura da bíblia indica que a fé é um recurso importante para essa entrevistada, essa prática pode representar para ela uma forma de esperança e consolo.

Eu quero pensar que isso tem algum propósito na minha vida, se é assim foi porque Deus quis. (E12 - informação transcrita)<sup>19</sup>

Não tenho muito o que pensar se aconteceu assim foi a vontade de Deus. (E20 - informação transcrita)<sup>20</sup>

O participante E12 expressou a necessidade de encontrar um propósito nas dificuldades enfrentadas. Através da afirmação de que "se é assim foi porque Deus quis" nos demonstra uma acessibilidade da situação como parte de um plano maior, essa perspectiva pode ser reconfortante e aliviar a angústia emocional. Da mesma forma, a participante E20 parece não sentir a necessidade de questionar o porquê das coisas, confiando na vontade divina. A crença de que tudo ocorre conforme a vontade de Deus pode servir para eles como uma forma de lidar com a incerteza e a dor, aliviar a ansiedade e proporcionar uma sensação de paz interior.

Minha filha e meu genro cuidam de mim, sempre posso contar com eles [...]. (E04 - informação transcrita)<sup>21</sup>

Minha filha fica aqui comigo, ela é meu alicerce. (E18 - informação transcrita)<sup>22</sup>

O participante E04 menciona o suporte direto da filha e do gênero, o que indica um forte laço familiar e a confiança de que pode contar com eles, a dependência dos familiares é uma fonte de conforto e segurança, para ele a ideia de "sempre poder contar com eles" sugere um sentimento de segurança, aliviando a ansiedade em relação à saúde e à situação atual. Já o participante E18 ao descrever a filha como "meu alicerce", destaca a importância dela como suporte emocional e físico. Isso indica que a presença da filha proporciona uma sensação de estabilidade e segurança, sendo fundamental para ele nesse momento vulnerável.

<sup>18</sup> Entrevista respondida por E15 [Set., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>19</sup> Entrevista respondida por E12 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>20</sup> Entrevista respondida por E20 [Set., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>21</sup> Entrevista respondida por E04 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>22</sup> Entrevista respondida por E18 [Set., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

Outro aspecto importante observado no relato dos pacientes foi o apego à sua espiritualidade como estratégia de enfrentamento para o momento vivido e precisamos destacar que ela vai além da religião, englobando um sentido mais amplo de propósito e esperança trazendo conforto, alívio emocional e mental em momentos de dificuldade. A espiritualidade gera uma sensação de conforto e de força interior, ajudando as pessoas a enfrentarem os desafios da doença.

Muitas vezes, a fé ou o sentimento de conexão com algo maior dá às pessoas a coragem necessária para seguir em frente, mesmo quando a situação parece difícil. Além disso, o principal apoio que os pacientes encontram no enfrentamento da doença propriamente dita, mas também dos seus temores, está no convívio familiar, pois carregam o amor recebido pelos filhos, cônjuges e pais como fonte de encorajamento para enfrentar a jornada que está por vir.

A teoria de Roy ao dividir seus conceitos em quatro modos adaptativos elenca o autoconceito com a intenção de trabalhar aspectos psicológicos e espirituais, com foco também em aspectos sociais que englobam o modo com que o paciente desenvolve seu papel na sociedade em que está inserido destacando as interações e a forma com que dá e recebe afeto como algo importante para a adaptação (Costa *et al.*, 2016 *apud* Santos *et al.*, 2023).

#### 4.4 A PERCEPÇÃO DO PACIENTE CARDÍACO CIRÚRGICO EM RELAÇÃO A SUA DOENÇA E A NECESSIDADE DE REALIZAR A CIRURGIA

A principal causa da Doença Arterial Coronariana (DAC) é a aterosclerose, um processo que ocorre de forma progressiva e é caracterizado pelo acúmulo de placas compostas por gordura, colesterol e outras substâncias nas paredes das artérias coronárias. Essas placas estreitam os vasos, e, em casos mais graves, podem obstruir parcial ou totalmente o fluxo de sangue para o músculo cardíaco (Castro e Rocha, 2022).

Além disso, outros fatores muito comuns para o surgimento da doença arterial coronária, são a hipertensão arterial, que aumenta o desgaste das paredes dos vasos e as predis põem para o surgimento de placas ateroscleróticas, somado à hiperlipidemia que propicia a deposição do colesterol nas paredes das artérias, promovendo o desenvolvimento das placas. O tabagismo e a diabetes mellitus que acarretam em dano das células endoteliais dos vasos, além da obesidade e falta de atividade física que propiciam os surgimentos de todas as condições citadas, que somadas, contribuem para a formação das placas ateroscleróticas (Alves e Marques, 2009 *apud* Santana *et al.*, 2024).

Ao serem questionados sobre seus pensamentos em relação ao processo saúde- doença, os entrevistados relataram:

Deve ser porque eu sempre fumei né, e também gosto de comer carne gorda, isso faz mal pro colesterol. (E08 - informação transcrita)<sup>23</sup>

Nessa fala é possível observar que o paciente identifica o tabagismo e a dieta rica em gordura como fatores que podem ter contribuído para a condição de saúde que ele se encontra e apesar de não mencionar diretamente culpa por isso a fala reflete de forma indireta que suas próprias escolhas trouxeram consequências negativas para sua saúde

Acho que é por causa da minha pressão alta, mesmo com o remédio não consigo controlar. (E20 - informação transcrita)<sup>24</sup>

O entrevistado está ciente de que a pressão arterial irregular pode ter ocasionado o problema atual. A fala “mesmo com o remédio não consigo controlar” pode indicar uma frustração com o tratamento e a complexidade do gerenciamento da saúde e nos sugere uma sensação de impotência, pois, apesar de estar fazendo o que pode, a condição persiste.

Algumas coisas não estão no nosso controle, mas eu fumava e sei que tenho um pouco de culpa também. (E16 - informação transcrita)<sup>25</sup>

A fala desse entrevistado expressa o reconhecimento da responsabilidade pessoal sobre a própria saúde, ao mesmo tempo em que admite que nem tudo pode ser controlado, a menção da culpa indica uma luta interna entre aceitar a situação e considerar suas próprias escolhas. O entrevistado demonstra incerteza com a ideia de que, embora tenha contribuído para sua condição, há fatores que estão além de sua capacidade de controle.

Os autores Pinheiro, Lenhani e Martins (2017) ressaltam que o surgimento das doenças do aparelho cardiocirculatório, o infarto pode ser considerado como uma doença característica dos idosos, pois é uma patologia com prevalência maior conforme o avanço da idade sendo que a maior parte dos óbitos decorrentes dessa condição ocorrem a partir dos 65 anos de idade.

Conforme a V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, dentre os principais fatores não modificáveis para o surgimento da aterosclerose estão, as trombofilias, sexo, idade, genética e doenças metabólicas (Xavier, 2013 *apud* Couras, Torres e Rodrigues, 2022).

<sup>23</sup> Entrevista respondida por E08 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>24</sup> Entrevista respondida por E20 [Set., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>25</sup> Entrevista respondida por E16 [Set., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

Acho que é por causa da minha idade, nunca quis ir ao médico, esperei o problema chegar para ir atrás. (E04 - informação transcrita)<sup>26</sup>

Acho que é da minha idade, os problemas começam a vir. (E21 - informação transcrita)<sup>27</sup>

Ambas as falas refletem o fato de que os problemas de saúde são uma parte natural do envelhecimento e demonstram estar conformados com essa realidade. A fala do entrevistado E04 de "nunca quis ir ao médico" sugere uma atitude evasiva em relação ao cuidado preventivo, comum em muitas pessoas principalmente do sexo masculino. Enquanto por parte do outro entrevistado o uso da frase “os problemas começam a vir” sugere uma visão pessimista em relação ao envelhecimento e à saúde, reforçando a ideia de que a idade traz necessariamente desafios de saúde.

Isso é hereditário, meu pai e meu avô faleceu por causa disso, entendi que isso iria acontecer comigo independente do que eu fizesse. (E01 - informação transcrita)<sup>28</sup>

Acho que vem de família, meu avô também teve isso. (E15 - informação transcrita)<sup>29</sup>

O participante E01 destaca a influência da hereditariedade em sua condição de saúde, citando exemplos familiares como seu pai e avô. Essa percepção pode levar a uma sensação de inevitabilidade em relação à própria saúde. A frase "independente do que eu fizesse" reflete um sentimento de impotência, indicando que, mesmo com esforços para manter a saúde, a condição é vista como algo predeterminado. A fala do entrevistado E15 também enfatiza a influência da história familiar, trazendo uma compreensão de que certos problemas de saúde podem ser transmitidos entre gerações, fazendo com que o entrevistado se sinta menos isolado em sua situação, mas também pode fortalecer a ideia de que a saúde está além do controle individual.

Ao analisar a compreensão dos indivíduos acerca do desenvolvimento da doença foi possível observar um consenso entre as falas dos entrevistados que apontam fatores como o tabagismo, a presença de comorbidades como a hipertensão arterial e o colesterol alto, o avanço da idade e a carga genética adquirida dos pais que também apresentaram patologias semelhantes. Há um consenso entre os pacientes quando relatam que a carga genética recebida dos pais somada aos hábitos de vida acarretou nos problemas de saúde que possuem.

Uma pesquisa realizada em um Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco com pacientes que iriam realizar cirurgia cardíaca, onde a grande parcela relatou não saber sobre

<sup>26</sup> Entrevista respondida por E04 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>27</sup> Entrevista respondida por E21 [Set., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>28</sup> Entrevista respondida por E01 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>29</sup> Entrevista respondida por E15 [Set., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

cuidados com a ferida operatória pós-alta, os sinais de infecção de uma ferida operatória, sobre a possibilidade de retorno às atividades físicas, sobre a alimentação após a cirurgia, nem como esse tipo de cirurgia é realizado e onde acordariam após a cirurgia (Pereira *et al.*, 2018).

Os mesmos autores enfatizam a necessidade de uma linguagem acessível e por meio de ações educativas, as orientações no pré-operatório são fundamentais para esclarecer as dúvidas e educar os pacientes sobre o procedimento cirúrgico, assim como sobre os cuidados necessários no período perioperatório. Para isso, o ideal é que essas orientações ocorram no pré-operatório, momento em que o paciente receba informações sobre o processo cirúrgico e inicie sua preparação de forma integral

Quando questionados sobre suas próprias percepções e compreensões em relação à cirurgia cardíaca obtivemos os seguintes relatos:

Não tenho muito conhecimento sobre a cirurgia, só sei que precisam abrir meu peito, não tem outra forma, e preciso de uma vaga na UTI. (E08 - informação transcrita)<sup>30</sup>

Eu sei que preciso dessa cirurgia, mas não sei como que vai acontecer, acho que prefiro nem saber. (E19 - informação transcrita)<sup>31</sup>

Ambos os participantes entendem a necessidade da cirurgia, mas expressam insegurança sobre o processo e desconhecimento acerca dos procedimentos necessários. Para a participante E19 a insegurança gera uma hesitação em buscar mais informações, essa atitude pode ser uma forma de lidar com a ansiedade, mantendo-a sob seu controle. O desejo de "não saber" sobre o que vai acontecer pode ser uma defesa emocional contra seus medos e ajuda a evitar o estresse relacionado ao desconhecido.

Quando questionados sobre as percepções acerca do procedimento cirúrgico é notória a falta de conhecimento e preparo para a cirurgia, apesar de relatarem não terem dúvidas, os participantes não conseguiram formular respostas adequadas e que contivessem informações a respeito dos procedimentos que iriam enfrentar, os relatos foram no geral sobre o medo e a dificuldade em aceitar a indicação da cirurgia e não demonstraram ter conhecimento sobre aspectos como a intubação, a presença de drenos e sondas, a recuperação em UTI, e os cuidados necessários após a cirurgia. De um modo geral foi possível perceber uma aceitação forçada da condição, como nas seguintes falas:

É um pouco difícil aceitar tudo isso, mas é a única opção. (E16 - informação transcrita)<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> Entrevista respondida por E08 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>31</sup> Entrevista respondida por E19 [Set., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>32</sup> Entrevista respondida por E16 [Set., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

Foi difícil aceitar no começo, mas o médico me convenceu que eu preciso disso. (E12 - informação transcrita)<sup>33</sup>

Não posso fazer nada para mudar isso, sou obrigado a aceitar. (E10 - informação transcrita)<sup>34</sup>

Eu não queria operar né, mas se o médico falou que precisa, sou obrigada a aceitar. (E07 - informação transcrita)<sup>35</sup>

Em todas essas falas é possível observar uma luta interna com a acessibilidade da situação. Para a entrevistada E16 a expressão "um pouco difícil aceitar" revela a resistência inicial, mas a conclusão de que "é a única opção" sugere uma conformação em relação à necessidade da cirurgia. Para a entrevistada E12 o papel do médico é destacado como um fator persuasivo que ajuda o participante a aceitar a necessidade da cirurgia, a menção de que "foi difícil aceitar" aponta para um processo emocional que pode envolver negação e medo que são comuns frente ao processo que estão passando. A declaração de todos os participantes indica uma relutância inicial em serem submetidos à cirurgia, mas também uma disposição para seguir as condutas necessárias.

#### 4.5 A COMPREENSÃO DO PACIENTE SOBRE O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Diante de todo esse contexto apresentado, é possível entender a importância da orientação de enfermagem no pré-operatório da cirurgia cardíaca, nessa categoria foi abordado o entendimento dos pacientes frente às orientações que receberam e se as receberam.

Para os autores Almeida *et al.* (2017) quanto maior o nível de entendimento do paciente sobre o procedimento ao qual será submetido, menor a tendência de apresentar qualquer nível de ansiedade em relação à cirurgia, o que favorece uma recuperação mais rápida e eficaz. Além disso, a forma como o paciente percebe e lida com a cirurgia pode contribuir para o surgimento de complicações que afetam os níveis de seu processo de recuperação, aumentando o risco de morbidade no pós-operatório.

Quando solicitados para relatarem seus aprendizados em relação às orientações que receberam obtivemos os seguintes resultados:

---

<sup>33</sup> Entrevista respondida por E12 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>34</sup> Entrevista respondida por E10 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>35</sup> Entrevista respondida por E07 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

Estou ciente de que preciso da vaga na UTI, mas não consigo entender porque tem que demorar tanto, todos aqui vão embora e eu sempre fico. (E03 - informação transcrita)<sup>36</sup>

Essa fala revela uma mistura de ansiedade e frustração por parte do paciente em relação à demora de conseguir uma vaga em UTI. O trecho "todos aqui vão embora e eu sempre fico" sugere que o paciente se sente deixado para trás ou menos prioritário, o que pode gerar sentimentos de isolamento ou desamparo.

Os autores Rocha *et al.* (2016) corroboram essa fala ao dizer que o processo de intervenção cirúrgica frequentemente provoca sentimentos de expectativa e receio em relação ao desconhecido, o que desperta no paciente sensações de insegurança, solidão, medo e desamparo, fazendo com que ele busque na equipe de saúde não apenas a cura, mas também apoio.

Outro fala interessante observada revela o desejo de mudança de estilo de vida por parte do paciente, refletindo uma vontade de priorizar o bem-estar pessoal e as relações familiares, após enfrentar um momento de vulnerabilidade, como a cirurgia.

Quero levar uma vida mais calma, não quero trabalhar mais tanto assim, quero cuidar dos meus netos e aproveitar. (E13 - informação transcrita)<sup>37</sup>

Em contrapartida, uma pesquisa realizada em um hospital de Minas Gerais revelou que apesar de demonstrarem desejo por melhorar a qualidade de vida, muitos pacientes continuam com hábitos prejudiciais à saúde após uma cirurgia cardíaca. Os dados mostraram que 34,78% dos pacientes persistiram com uma alimentação desequilibrada, 36,96% não iniciaram a prática de exercícios físicos, 6,52% continuaram fumando e 19,57% persistiram no consumo de álcool (Gomes *et al.*, 2021).

Em outras falas é possível observar a dificuldade em entender as orientações que são passadas pelos médicos ou então a ausência de orientações, em nenhuma das falas foi identificada a presença da orientação de um enfermeiro e revelam uma preocupação significativa em relação à falta de informação e compreensão do processo cirúrgico por parte dos pacientes.

Uma pesquisa realizada por Lima Neto *et al.* (2024) com pacientes que aguardavam por cirurgia de revascularização do miocárdio apontou que 53,85% dos pacientes não receberam nenhuma informação sobre o procedimento, entre os que relataram receber orientações em sua

---

<sup>36</sup> Entrevista respondida por E03 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>37</sup> Entrevista respondida por E13 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

maioria foi realizada pelo médico e pelo enfermeiro e 84,62% relataram ainda ter dúvidas sobre o procedimento.

Não sei muito sobre a cirurgia ainda, acho que até lá alguém me explica. (E17 - informação transcrita)<sup>38</sup>

O médico falou que precisa abrir o peito e que vou pra UTI, mas o resto não sei nada. (E18 - informação transcrita)<sup>39</sup>

O paciente E17 expressa incerteza sobre o procedimento, o que pode gerar ansiedade, a expectativa de que alguém o explique sugere a necessidade de comunicação e suporte, diminuindo que o paciente valorize a orientação da equipe de saúde. O paciente E18 por outro lado já tem informações parciais sobre o procedimento, o que pode levar a um sentimento de vulnerabilidade, a fala destaca a necessidade de uma comunicação mais clara e abrangente por parte da equipe médica para que o paciente se sinta mais seguro.

Não sei muito o que te dizer a gente quase não entende o que eles falam. (E19 - informação transcrita)<sup>40</sup>

É muita coisa né, fica difícil assimilar tudo que falam pra gente. Tento nem pensar muito e seguir um dia de cada vez. (E20 - informação transcrita)<sup>41</sup>

Na fala do entrevistado E19 fica evidenciado uma barreira na comunicação entre os profissionais de saúde e o paciente, indicando que os termos utilizados pelo médico podem ser confusos e difíceis de assimilar, o que pode fazer com que o paciente se sinta desamparado ou excluído do próprio processo de cuidado devido à falta de compreensão. A dificuldade em entender o que os profissionais dizem pode ser vista como uma barreira à adaptação, a teoria de Roy enfatiza a importância da comunicação eficaz para uma adaptação bem-sucedida. Quando o paciente não compreende as informações, ele pode se sentir desamparado, o que pode afetar sua capacidade de se adaptar à situação. O entrevistado E20 reflete sobre a quantidade de informações que é excessiva e pode ser opressiva, contribuindo para a ansiedade, o paciente demonstra uma estratégia de enfrentamento ao tentar não pensar muito e seguir um dia de cada vez, o que pode ser uma maneira de lidar com a incerteza e o estresse.

Todas as falas citadas nesta categoria, em conjunto, mostram a necessidade de uma comunicação mais eficaz e empática por parte da equipe de saúde. É crucial que os profissionais

---

<sup>38</sup> Entrevista respondida por E17 [Set., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>39</sup> Entrevista respondida por E18 [Set., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>40</sup> Entrevista respondida por E19 [Set., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

<sup>41</sup> Entrevista respondida por E20 [Set., 2024]. Entrevistadora: Marcela Juliana Roesner Henn. Rio do Sul, 2024.

adaptem suas abordagens para garantir que os pacientes se sintam informados e apoiados, contribuindo para uma experiência mais tranquila e uma melhor recuperação.

Vale ressaltar que durante as entrevistas constatamos a ausência de orientações por parte do enfermeiro que não foi citado por nenhum dos pacientes em suas falas o que nos demonstra uma importante barreira no cuidado considerando que a falta de orientação pode acarretar em sintomas de medo e ansiedade e reduzir o nível de adesão ao tratamento.

A orientação de enfermagem sobre o procedimento cirúrgico é fundamental para que o paciente enfrente esse processo com maior facilidade, promovendo o bem-estar e a recuperação. A educação em saúde gera conhecimento e minimiza sentimentos de medo e ansiedade e consequentemente as complicações pós-operatórias (Silva, 2005 *apud* Souza *et al.*, 2022)

Uma pesquisa realizada por Malheiros, Timóteo e Silva *et al.*, (2021) ressalta ainda mais a importância da orientação de enfermagem no pré-operatório de cirurgia cardíaca, pois revelou que os pacientes que receberam orientações por parte do enfermeiro e tiveram suas dúvidas esclarecidas se sentiram mais confiantes em relação ao procedimento cirúrgico, além de apresentarem maior estabilidade hemodinâmica no período pós-operatório e menor tempo de internação em UTI. Em contrapartida, aqueles que não tiveram as orientações no pré-operatório apresentaram mais irritabilidade e episódios de confusão mental e como consequência alteração de sinais vitais e tempo prolongado de internação em UTI.

Ao utilizar a Teoria da Adaptação de Callista Roy nas análises, fica evidente que os recursos sociais e espirituais utilizados pelos participantes são fundamentais para sua capacidade de adaptação em momentos difíceis. A teoria destaca a importância de uma abordagem holística na assistência ao paciente, onde o apoio emocional, a interação social e a espiritualidade desempenham papéis essenciais na promoção do bem-estar e na facilitação da adaptação às adversidades.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo traz uma contribuição importante para a compreensão dos aspectos que envolvem a experiência dos pacientes que enfrentam a indicação de uma cirurgia cardíaca, destacando a complexidade do enfrentamento dessa condição. Com base na análise minuciosa dos dados coletados, foi possível identificar que, além dos aspectos físicos, há fatores emocionais profundos envolvidos que desempenham um papel central nesse processo, sendo a ansiedade, o medo da morte, as incertezas quanto ao sucesso do procedimento e os impactos na qualidade de vida, questões fundamentais que permeiam as estratégias de enfrentamento através das percepções dos pacientes nesse momento crítico. Estes sentimentos e preocupações revelam a profundidade do sofrimento emocional que acompanha a iminência de uma cirurgia de grande porte, como a cirurgia cardíaca, em que o paciente se vê diante de incertezas sobre sua própria saúde e sobrevivência.

Quando se trata das estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes com indicação de cirurgia cardíaca encontramos nesse estudo principalmente enfrentamentos focados na emoção com relatos de medo e ansiedade frente a indicação da cirurgia, outros focados no enfrentamento religioso buscando apoio na fé para passar pelo tempo de espera e encarar o problema iminente e também o apoio social e familiar com quem dividiram suas angústias e anseios e também contavam com apoio e cuidado frente às dificuldades físicas apresentadas.

As formas como os pacientes relatam seus pensamentos e sentimentos revelam uma vasta diversidade de respostas emocionais e comportamentais, variando desde sentimentos de segurança e confiança nos profissionais de saúde, até manifestações de espiritualidade, fé e o apoio da família, que se mostraram elementos essenciais para lidar com essa situação desafiadora. Tais estratégias emocionais, por sua vez, indicam a necessidade de um suporte multidimensional, que vai muito além do tratamento médico convencional, abrangendo cuidados emocionais, sociais e psicológicos que devem ser cuidadosamente adaptados às necessidades individuais de cada paciente. Essas intervenções psicossociais são fundamentais para oferecer suporte integral, promovendo o bem-estar mental e emocional durante o período pré e pós-operatório, momentos particularmente delicados e vulneráveis para o paciente.

Através da aplicação dessa pesquisa foi possível identificar que há um número predominante de homens acometidos por patologias cardíacas cirúrgicas quando comparado às mulheres, a principal patologia encontrada foi a doença arterial coronária com indicação de revascularização do miocárdio, os pacientes entrevistados apresentaram como grau de

escolaridade principalmente ensino fundamental incompleto, estado civil casado e religião católica. Já para os dados clínicos foi possível constatar as principais comorbidades associadas ao adoecimento cardíaco, como hipertensão, diabetes, dislipidemia, obesidade, tabagismo e etilismo e também a ausência de acompanhamento psicológico.

Ao avaliar a percepção dos pacientes sobre seu adoecimento e o conhecimento em relação ao procedimento que iriam enfrentar destacamos principalmente a falta de orientação por parte do enfermeiro sobre o processo cirúrgico bem como sobre os cuidados pré e pós operatórios, seguido da falta de conhecimento dos pacientes sobre os processos que iria enfrentar e também uma aceitação da cirurgia sem o entendimento adequado da real necessidade desse procedimento.

A relevância clínica deste estudo reside justamente no fato de que ele lança luz sobre a importância de humanizar o atendimento a esses pacientes, ao destacar a necessidade de incorporar práticas de cuidado que considerem não apenas os aspectos físicos da cirurgia, mas também a dimensão psicológica e emocional da experiência. Tais práticas devem ser integradas ao tratamento clínico, criando uma abordagem de cuidado holística que reconheça o ser humano em sua totalidade, e não apenas como um corpo a ser operado. Isso é particularmente importante porque o cuidado com a saúde emocional pode, de fato, impactar diretamente os resultados do processo cirúrgico, seja na recuperação pós-operatória, seja na redução de complicações associadas ao estresse e à ansiedade.

As equipes de saúde, especialmente os profissionais da Enfermagem, podem se beneficiar diretamente desses achados, uma vez que os enfermeiros, estando em contato contínuo com os pacientes ao longo de todo o processo cirúrgico, desempenham um papel fundamental na promoção do acolhimento, na identificação precoce das necessidades emocionais dos pacientes e no fornecimento de suporte ao longo de todas as fases do tratamento. O papel da Enfermagem, por meio de suas práticas de cuidado, é essencial para estabelecer um vínculo de confiança com o paciente, o que pode reduzir o impacto negativo de emoções como o medo e a ansiedade. Além disso, ao aplicar os conhecimentos adquiridos neste estudo, os profissionais de Enfermagem podem proporcionar uma assistência mais integral, oferecendo orientações e intervenções específicas que visem não apenas a saúde física, mas também a saúde emocional, como, por exemplo, estratégias de redução de estresse, escuta ativa e acolhimento emocional.

A Enfermagem, como parte integrante da equipe multidisciplinar, também tem a oportunidade de coordenar ações de cuidado que envolvem o paciente e sua família, estabelecendo uma comunicação eficaz e criando um ambiente seguro, onde as ansiedades e

preocupações dos pacientes possam ser expressas sem receios. A importância desse estudo para a área de Enfermagem está, portanto, na potencial contribuição para a formação de profissionais mais sensíveis aos aspectos psicossociais do cuidado, capacitando-os a lidar com as vulnerabilidades dos pacientes em situações de alta complexidade, como as vivenciadas em uma cirurgia cardíaca. Esses profissionais precisam estar preparados para oferecer um cuidado que vai além da técnica, incluindo o cuidado emocional e psicológico.

Além disso, os resultados deste estudo abrem espaço para futuras pesquisas voltadas para a eficácia de intervenções psicossociais avançadas na prática da Enfermagem. A sugestão para estudos futuros na área é a investigação de forma mais detalhada de como intervenções específicas, como programas de apoio emocional, terapias de grupo, ou até mesmo práticas de relaxamento, podem contribuir para a melhoria da adaptação dos pacientes ao processo cirúrgico e à sua recuperação pós-operatória. Isso também pode incentivar a criação de protocolos e práticas de suporte emocional, que possam ser incorporados ao dia a dia do cuidado hospitalar, promovendo um atendimento mais humanizado e individualizado.

Por fim, a implementação dessas estratégias de cuidado, apoiadas por estudos como este, pode contribuir significativamente para a promoção de uma melhor experiência para os pacientes durante o processo de cirurgia cardíaca, auxiliando na sua adaptação ao procedimento e favorecendo uma recuperação mais tranquila, tanto física quanto emocional. Ao integrar esses aspectos emocionais e psicológicos ao cuidado hospitalar, é possível oferecer um suporte que considera a totalidade do ser humano, respeitando suas necessidades emocionais e promovendo seu bem-estar em todas as fases do processo cirúrgico.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Patrícia Silveira; PELLANDA, Lucia Campos; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; SOUZA, Emiliane Nogueira. **Implementação de orientações de enfermagem aos pacientes pré-operatórios de cirurgia cardíaca em meio digital**. 2017. Disponível em: <<https://sobecc.emnuvens.com.br/sobecc/article/view/138/pdf> >. Acesso em: 09 de outubro de 2024.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: edição 70, 1988. Disponível em: <<https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf> >. Acesso em: 29 de junho de 2024.

BLANCO, Pedro Rosa; CANDIOTTO, Vincenzo Parreira; CORTEZ, Paulo. **Perfil epidemiológico de pacientes com infarto agudo do miocárdio na microrregião de Itajubá (Minas Gerais)**. 2023. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43874> >. Acesso em: 31 de outubro de 2024.

BOMFIM, Vitoria Vilas Boas da Silva; ARAÚJO, Paulo da Costa; VIEIRA, Wicler Hott. **Assistência no pós-operatório em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca**. 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28790/25788> >. Acesso em: 15 de abril de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 66 de 06 de maio de 1993**. Brasília. 1993. Disponível em: <[https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1993/prt0066\\_06\\_05\\_1993.html#:~:text=1%2D%20As%20solicita%C3%A7%C3%B5es%20de%20credenciamento,Secretaria%20de%20Estado%20de%20Sa%C3%BAde](https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1993/prt0066_06_05_1993.html#:~:text=1%2D%20As%20solicita%C3%A7%C3%B5es%20de%20credenciamento,Secretaria%20de%20Estado%20de%20Sa%C3%BAde) >. Acesso em: 01 de novembro de 2024.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 15 maio de 2024.

CASTRO, Thaís Faria do Valle Ferreira de; ROCHA, Ana Paula Machado da. **Disfunção endotelial e aterosclerose**. 2022. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/55829/41035> >. Acesso em: 03 de outubro de 2024.

CAVALCANTE, Daniel Alexandre Lima; FERNANDES, Laura Trindade; AMARANTES, Willian Amauri. Infarto agudo do miocárdio e suas características fisiopatológicas. **Revista Uniguaçu Centro Universitário**. União da Vitória - Paraná, n.7, v1, pg 203 - 213, jan./abr. 2020. Disponível em: <<https://book.ugv.edu.br/index.php/renovare/issue/view/73/86>>. Acesso em: 30 de abril de 2024.

COSTA, Cecília Passos Vaz da; LUZ, Maria Helena Barros Araújo; BEZERRA, Alessandra Kellt Freire; ROCHA, Silvana Santiago da. **Aplicação da teoria de enfermagem de Callista Roy ao paciente com acidente vascular cerebral**. 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1358090> >. Acesso em: 07 de maio de 2024.

COURAS, Pedro Gabriel Matias; TORRES, Ana Carolline Oliveira; RODRIGUES, Jéssica Dias. **A aterosclerose e o infarto agudo do miocárdio**. 2022. Disponível em: <<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1327/1037>>. Acesso em: 03 de outubro de 2024.

DIAS, Geissy Beatriz Ferreira; MATOS, Ruth Silva; ITACARAMBI, Lauane Rocha; LINO, Alexandra Isabel de Amorim; GOMES, Jacqueline Ramos de Andrade Antunes; QUIRINO, GleyceMikaelle Costa; ARAÚJO, Keila Monteiro de; BOSCO, Ana Paula Menezes; NERY, Bruno Leonardo Soares; KHOURI, Carlos Sakr; NASCIMENTO, Cinthya Marques do. **Ansiedade de pacientes em pré-operatório imediato em um hospital público do Distrito Federal**. 2021. Disponível em: <<https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/338/306>>. Acesso em: 01 de novembro de 2024.

GALVÃO, Paulo Cesar da Costa; GOMES, Eduardo Tavares; BEZERRA, Simone Maria Muniz da Silva. **Coping religioso-espiritual de pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca**. 2023. Disponível em: <<https://revbaianaenferm.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/48540/33630>>. Acesso em: 26 de setembro de 2024.

GOMES, Crizian Saar; GONÇALVES, Renata Patrícia Fonseca; SILVA, Allana Gomes da; et al. Fatores associados às doenças cardiovasculares na população adulta brasileira: pesquisa nacional de saúde, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2021.v24suppl2/e210013/pt>>. Acesso em: 30 de abril de 2024.

GOMES, Eduardo Tavares; BEZERRA, Simone Maria Muniz da Silva. **Bem-estar espiritual, ansiedade e depressão no pré-operatório de cirurgia cardíaca**. 2022. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8630671>>. Acesso em: 26 de setembro de 2024.

GOMES, Fabiola Alves; MENDES-RODRIGUES, Clesnan; REIS, Nayara Sperafico; CARVALHO, Eliane Maria de; PIRES, Beatriz Eva; RODRIGUES, Raphael Silva; MENDONÇA, Guilherme Silva de; BRAGA, Iolanda Alves; SANTOS, Paulo César; SILVA, Lívia Maria Ambrósio da. **Mudança nos hábitos de vida e cotidiano de pacientes após cirurgia cardíaca em um ambulatório multiprofissional de cirurgia cardíaca**. 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28755/22710>>. Acesso em: 09 de outubro de 2024.

GOMES, Jaqueline Andréia da Luz; PERGHER, Giovanni Kuckartz. **A TCC no pré e pós-operatório de cirurgia cardiovascular**. 2010. Disponível em: <[https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872010000100010#:~:text=Tanto%20no%20pr%C3%A9%20quanto%20no,principalmente%20no%20per%C3%ADodo%20de%20interna%C3%A7%C3%A3o](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000100010#:~:text=Tanto%20no%20pr%C3%A9%20quanto%20no,principalmente%20no%20per%C3%ADodo%20de%20interna%C3%A7%C3%A3o)>. Acesso em: 01 de novembro de 2024.

GOMES, Leticia Ferreira; PRIMO, Michele Alves; SILVA, Gislayne da. **Cirurgia cardíaca: assistência de enfermagem no pós-operatório**. 2024. Disponível em: <<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1619/1827>>. Acesso em: 16 de abril de 2024.

HAMADÉ, Daniele do Carmo Eleto; MORAES, Cláudia de Souza; COSTA, Carolina Cabral Pereira da; MARTINS, Mônica Oliveira Duarte. **Diagnósticos de enfermagem com pacientes coronariopatas à luz da teoria de Callista Roy**. 2020. Disponível em: <<https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7137>>. Acesso em: 30 de outubro de 2024.

JANNOTI NETO, José Expedito; GOMES, Alberto Vinicius de Almeida; SILVA, Lísia Soares; VIEIRA, Sophia Filgueiras; FRANCO, Roberta Pereira de Miranda; FARIA, Cecília Silva de Paula; CHIARI, Júlia Barroso; SANTOS, Luyse Tavares; ALVARENGA, Alice Martins; SIQUEIRA, Gabriela Perin. Diagnóstico e manejo terapêutico do infarto agudo do miocárdio: estratégias para a preservação cardíaca. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba. 2023. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62831/45196>>. Acesso em: 08 de agosto de 2024.

KAZITANI, Bruna Sonego; MARTINS, Letícia Mansano; SILVA, Vitor Melz da; FERNANDES, Paolla Algarte; MAIER, Suellen Rodrigues de Oliveira; DESSOTTE, Carina Aparecida Marosti. **Ansiedade cardíaca no período perioperatório de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos cardíacos: estudo observacional**. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/3QzvP8xTyrSzbqj7td5svsw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 01 de novembro de 2024.

LIMA NETO, Alcides Viana de; MELO, Vivianne Lima de; SILVA, Isabelle Pereira da; LUCENA, Silvia Kalyma Paiva; SILVA, Breno Wagner Araújo Cosme da; SENA, Julliana Fernandes de; COSTA, Isabelle Katherinne Fernandes. **Necessidades de aprendizagem e orientações recebidas por pacientes no pré-operatório de revascularização do miocárdio**. 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/h9N5fLqj9PS9c68vqLKNXBj/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 31 de outubro de 2024.

MALHEIROS, Nickson Scarpine; TIMÓTEO, Anna Carolina das Neves; SILVA, Mylena Veiga; PEREIRA, Leonardo dos Santos; CERQUEIRA, Luciana da Costa Nogueira; SAMPAIO, Carlos Eduardo Peres. **Os benefícios das orientações de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia cardíaca**. 2021. Disponível em: <<https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/250/289>>. Acesso em: 31 de outubro de 2024.

MALTA, Deborah Carvalho; PINHEIRO, Pedro Cisalpino; TEIXEIRA, Renato Azeredo, et al. Estimativas de Risco **Cardiovascular em dez anos na população brasileira: um estudo de base populacional**. Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/tnNCyBrq3YLzDjtMj7VpHSG/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 30 de abril de 2024.

MARTINS, Letícia Mansano; KAZITANI, Bruna Sonego; BOLELA, Fabiana; MAIER, Suellen Rodrigues de Oliveira; DESSOTTE, Carina Aparecida Marosti. **Sintomas de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca pré-operatórios segundo o tipo de cirurgia cardíaca**. 2021. Disponível em: <<https://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v25/1415-2762-reme-25-e1354.pdf>>. Acesso em: 25 de setembro de 2024.

MCEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn M. **Bases teóricas de enfermagem**. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2016. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582712887/pageid/0>>. Acesso em: 13 de setembro de 2024.

MEDEIROS, Lays Pinheiro de; SOUZA, Mayara Beatriz da Costa; SENA, Julliana Fernandes de; MELO, Marjorie Dantas Medeiros; COSTA, Jéssika Wanessa Soares; COSTA, Isabelle Katherinne Fernandes. Modelo de adaptação de Roy: revisão integrativa dos estudos realizados à luz da teoria. **Revista de Rede de Enfermagem do Nordeste**. 2015 jan-fev. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324036185016.pdf>>. Acesso em: 07 de maio de 2024.

MENDES, Andrezza de Oliveira; FERNANDES, Brenner Humberto Costa; JÚNIOR, José Joelson Alves de Lima; ALVES, Paulo Roberto Ramos. Novos conceitos em epidemiologia, fisiopatologia e abordagens terapêuticas da doença valvular cardíaca. **Revista Cardiologia em foco: prevenção, diagnóstico e tratamentos atuais**. Editora Epitaya. Rio de Janeiro, pg 237 - 261. 2023. Disponível em: <<https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/785/648>>. Acesso em: 30 de abril de 2024.

MENDONÇA, Ronan Vieira; ALVES, Irwing Franck de Almeida; BORGES, Guilherme de Freitas Braga. Manejo dos pacientes com aneurisma de aorta torácica: uma revisão bibliográfica. **Brasilian Journal of Health Review**. Curitiba - Paraná, v.3, n.6, pg. 15726 - 15737, nov./dez. 2020. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/19340/15527>>. Acesso em: 30 de abril de 2024.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; MUSSI, Leila Maria Prates Teixeira; ASSUNÇÃO, Emerson Tadeu Cotrim. Pesquisa quantitativa e/ou qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista SUSTINERE**. Rio de Janeiro, v.7, n.2, pg. 414 - 430, jul./dez. 2019. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/41193/32038>>. Acesso em: 02 de maio de 2024.

NEVES, Leticia; GONDIM, Andressa Alencar; PINHEIRO, Joana Angélica Marques. **Coping na hospitalização: estratégia de enfrentamento familiar de pacientes na unidade semi-intensiva**. 2022. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/53740/41349>>. Acesso em: 01 de maio de 2024.

OLIVEIRA, J.S.; NETO, N.S.A.; SUWA, N.A. **Repercussões clínicas da ansiedade nos períodos pré e pós-operatório: revisão integrativa da literatura**. 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/revistahugv/article/view/10744>>. Acesso em: 26 de setembro de 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças cardiovasculares**. Washington, D.C: OMS, 2016. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>>. Acesso em: 26 de setembro de 2024.

PAULA, Carla Mariana de; ZEFERINO, Mariana Gondim Mariutti; OLIVEIRA, Iácara Santos Barbosa. **Cirurgia cardíaca: perfil dos pacientes atendidos em um hospital geral**.

2021. Disponível em: < <https://www.reciem.com.br/index.php/Recien/article/view/504/523> >. Acesso em: 25 de setembro de 2024.

PEREIRA, Débora de Almeida; FERREIRA, Tamyres Millena; SILVA, Jadiane Ingrid da; GOMES, Eduardo Tavares; BEZERRA, Simone Maria Muniz da Silva Bezerra. **Necessidades de aprendizagem acerca da cirurgia cardíaca na perspectiva de pacientes e enfermeiros.** 2018. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-Tavares-Gomes/publication/326309441\\_Necessidades\\_de\\_aprendizagem\\_acerca\\_da\\_cirurgia\\_cardiaca\\_na\\_perspectiva\\_de\\_pacientes\\_e\\_enfermeiros/links/5b7495f4a6fdcc87df803331/Necessidade-s-de-aprendizagem-acerca-da-cirurgia-cardiaca-na-perspectiva-de-pacientes-e-enfermeiros.pdf?\\_sg%5B0%5D=started\\_experiment\\_milestone&origin=journalDetail&\\_rtd=e30%3D](https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-Tavares-Gomes/publication/326309441_Necessidades_de_aprendizagem_acerca_da_cirurgia_cardiaca_na_perspectiva_de_pacientes_e_enfermeiros/links/5b7495f4a6fdcc87df803331/Necessidade-s-de-aprendizagem-acerca-da-cirurgia-cardiaca-na-perspectiva-de-pacientes-e-enfermeiros.pdf?_sg%5B0%5D=started_experiment_milestone&origin=journalDetail&_rtd=e30%3D)>. Acesso em 30 de outubro de 2024.

PINHEIRO, Raul Henrique Oliveira; LENHANI, Bruna Eloise; MARTINS, Ellen Vanuza. **Prevalência de fatores de risco relacionados ao infarto agudo do miocárdio em pacientes idosos: uma revisão integrativa.** 2017. Disponível em: <<https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/2023> >. Acesso em: 03 de outubro de 2024.

PINTO, Izabelli Cordeiro Dias; SAMPAIO, Carlos Eduardo Peres; KOEPPE, Giselle Barcellos Oliveira; GOULART, Raphael Ribeiro; VABO, Isabella de Fatima Pessoa; PRADO, Taiana dos Santos Bernardo. **A ansiedade de pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca e o papel do enfermeiro.** 2023. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41540/33818> >. Acesso em: 01 de maio de 2024.

PINTO, Marcel Guedes; ALMEIDA, Victor Durier Cavalcanti de; RODRIGUES, Viviane Chicourel Hipólito; SILVA, Joanderson do Nascimento Silva; FRANÇA, Rafael Xavier França; PINHEIRO, Flávia Santos Pinheiro; SANTOS, Thais cordeiro dos; BRITO, Thaís Cordeiro; STENZEL, Loyane Gomes Alves Stenzel; OLIVEIRA, Raquel Chagas; PIRES, Thiago Queiroz; CANÁRIO, Sirleila Dantas; SOUZA, Marcelo Sanches; PENEDO, Ivana Rodrigues Santos; SILVA, Carolina Wogeley Oliveira. **Doenças cardiovasculares em um aspecto na saúde coletiva: revisão de literatura.** 2024. Disponível em: <<https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/1673/1181> >. Acesso em 05 de novembro de 2024.

PIRES, Sandra Maria Bastos; LOPATA, Carlyne; BASTOS, Claudia Regina Biancato; TORRES, Fernanda Broering Gomes; GOMES, Denilson Carvalho; CUBAS, Marcia Regina. Teoria de Callista Roy em pesquisas na pós-graduação brasileira. **Revista Enfermagem em foco.** 2022. Disponível em: <[https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/2357-707X-enfoco-13-spe1-e-202233spe1/2357-707X-enfoco-13-spe1-e-202233spe1.pdf](https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-13-spe1-e-202233spe1/2357-707X-enfoco-13-spe1-e-202233spe1.pdf) >. Acesso em: 07 de maio de 2024.

ROCHA, Nadja Milena Cardoso; SILVA, Francisca Aline Amaral da; ROCHA, Ruth Cardoso; ROCHA, Janaine Cardoso; CABRAL, Cleidiane Vieira Soares. **Sentimentos vivenciados por pacientes no pré-operatório.** 2016. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6771911> >. Acesso em: 09 de outubro de 2024.

SANTANA, Amanda Henrique; FARIAS, Ana Flávia Nobre; VÉRAS, Raul Felipe Oliveira; BRITO, Wandemario Lira de. **Doença arterial coronariana: causas, diagnóstico e abordagens terapêuticas.** 2024. Disponível em: <<https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/9/6> >. Acesso em: 03 de outubro de 2024.

SANTOS, Clécia Rodrigues; MELO, Ana Silva de; ALMEIDA, Livia Rafaella de; VITAL, Jean; FARIAS, Karol Fireman de. **Plano de cuidados para alta hospitalar de idosos à luz da teoria da adaptação de Callista Roy: relato de experiência.** 2023. Disponível em: <<https://www.seer.ufal.br/index.php/extensaoemdebate/article/view/15360/10842>> . Acesso em: 30 de outubro de 2024.

SENNE, Claudio Alves; POLATTO, Guilherme Ruiz; HUCK, Livia; PERES, Mariana de Paula; MORAES, Renan Murilo Dias de; PAULA, Renato Cabral de; SOUZA, Rodolfo Nicholas Samker Nascimento de; CHERBO, Tiago; MACHADO FILHO, Delfino da Costa. **Métodos contemporâneos de gestão dos aneurismas da aorta torácica: patologia, diagnóstico e opções de tratamento.** Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <<https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/1117/968> >. Acesso em: 12 de agosto de 2024.

SILVA, Luana Gehm. **Repercussões da cirurgia cardíaca sobre a capacidade funcional, estresse percebido e qualidade de vida.** 2023. Disponível em: <<https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/3625/1/Luana%20Gehm%20da%20Silva.pdf>> . Acesso em: 16 de abril de 2024.

SILVA, Mariela de Carvalho; MOTTA, Ana Letícia Carnevalli; PINHEIRO, Bruno Bernardes Farão Marques; BORGES, Milleny Vitória Andrade; LOPES, Victor Eduardo Benevides; BRITO, Tainara Costa de; LIMA, Cristiane Pereira de. **Acolhimento pela equipe de enfermagem no pré-operatório de cirurgia cardíaca: revisão integrativa.** 2024. Disponível em: <<https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4461/3402> >. Acesso em: 12 de agosto de 2024.

SOUZA, Danilo Oliveira de; PAZ, Janduir Soares da; LIMA, Sarah Gabrielle Ramos de; MAGALHÃES, Isabella Medeiros de Oliveira; SANTOS JÚNIOR, Belarmino Souza dos. **Orientações no pré-operatório de cirurgia cardíaca a pacientes idosos: revisão integrativa.** 2022. Disponível em: <[https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2022/TRABALHO\\_COMPLETO\\_EV17\\_9\\_MD4\\_ID1216\\_TB489\\_15082022235822.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2022/TRABALHO_COMPLETO_EV17_9_MD4_ID1216_TB489_15082022235822.pdf) >. Acesso em: 31 de outubro de 2024.

TESTON, Ellen F.; CECILIO, Hellen P. M.; SANTOS, Aliny L.; ARRUDA, Guilherme O. de; RADOVANOVIC, Cremilde A. T.; MARCON, Sonia S. **Fatores associados a doenças cardiovasculares em adultos.** 2016. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Hellen-Cecilio/publication/305793193\\_Factors\\_associated\\_with\\_cardiovascular\\_diseases\\_in\\_adults/links/581b17f308aea429b28f8d37/Factors-associated-with-cardiovascular-diseases-in-adults.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Hellen-Cecilio/publication/305793193_Factors_associated_with_cardiovascular_diseases_in_adults/links/581b17f308aea429b28f8d37/Factors-associated-with-cardiovascular-diseases-in-adults.pdf) >. Acesso em: 14 de setembro de 2024.

TORTORA, Gerard J. **Princípios de anatomia e fisiologia** / Gerard J. Tortora, Bryan Derrickson; revisão técnica Marco Aurélio Rodrigues da Fonseca Passos; tradução Angela

Satie Nishikaku, Maria de Fátima Azevedo, Patricia Lydie Voeux .16. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. Disponível em:  
<[https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527739368/epubcfi/6/10\[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright\]/4/22/12/1:6\[ndi%2Cce\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527739368/epubcfi/6/10[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright]/4/22/12/1:6[ndi%2Cce])>. Acesso em 20 de agosto de 2024.

## APÊNDICES

### APÊNDICE I - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

#### ROTEIRO DE COLETA DE DADOS

Nº: \_\_\_\_\_

#### **Dados Pessoais e Clínicos**

Gênero:

( ) Feminino                      ( ) Masculino                      ( ) Outro

Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade:

( ) Analfabeto                      ( ) 2º grau completo                      ( ) Ensino superior incompleto  
 ( ) 1º grau completo                      ( ) 2º grau incompleto                      ( ) Pós-graduado  
 ( ) 1º grau incompleto                      ( ) Ensino superior completo

Estado civil: \_\_\_\_\_

Número de dias de internação: \_\_\_\_\_

Comorbidades: \_\_\_\_\_

Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_

Faz acompanhamento/tratamento psicológico: \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_

#### **Entrevista**

1. O que você sentiu quando soube que teria que realizar uma cirurgia em seu coração?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Como você está se sentindo agora?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Você conversou com alguém sobre seus sentimentos?

---

---

---

4. Quais seus pensamentos em relação ao processo saúde-doença aguardando a cirurgia cardíaca?

---

---

---

5. O que você tem feito para passar por esse momento até o procedimento cirúrgico?

---

---

---

6. Quais foram suas percepções/ compreensões em relação a indicação da cirurgia cardíaca.

---

---

---

7. Relate seu aprendizado/percepções a respeito das orientações que você recebeu sobre a cirurgia cardíaca.

---

---

---

## ANEXOS

### ANEXO I - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CIRURGIA CARDÍACA: A PERCEPÇÃO DOS PACIENTES

**Pesquisador:** Heloisa Pereira de Jesus

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 81261324.9.0000.5676

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.969.478

##### Apresentação do Projeto:

A cirurgia cardíaca é essencial para tratar condições graves como doença arterial coronariana, defeitos congênitos do coração, valvulopatias e aneurismas da aorta, que podem levar a complicações severas ou morte se não tratadas e a orientação de enfermagem pré-operatória é fundamental para a preparação e cuidado dos pacientes antes da cirurgia. Ao identificar como os usuários se sentem frente a indicação da cirurgia, este estudo visa orientar melhor os profissionais de saúde e desenvolver intervenções mais eficazes para apoiar os pacientes ao longo do processo cirúrgico e de recuperação. A relevância clínica e científica do trabalho reside em sua contribuição para a compreensão dos aspectos psicossociais da cirurgia cardíaca e para o aprimoramento das práticas de cuidado e suporte aos pacientes.

##### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes com indicação de cirurgia cardíaca.

Objetivos Específicos

- ¿ Descrever os dados pessoais dos pacientes com indicação de cirurgia cardíaca;
- ¿ Identificar os dados clínicos dos pacientes com indicação de cirurgia cardíaca;
- ¿ Compreender as percepções dos pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca em

**Endereço:** DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

**Bairro:** JARDIM AMERICA

**CEP:** 89.160-932

**UF:** SC

**Município:** RIO DO SUL

**Telefone:** (47)3531-6026

**E-mail:** etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 6.969.478

relação ao procedimento cirúrgico a que serão submetidos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O estudo apresenta risco mínimo aos participantes, devendo-se considerar o risco de constrangimento dos sujeitos ao responder os itens do instrumento de coleta de dados. Para minimizar o risco a coleta de dados será individualizada, em ambiente privativo, e serão preservados o sigilo e anonimato dos participantes. Os instrumentos de coleta de dados serão numerados, seguindo-se uma sequência conforme a coleta de dados e esse número substituirá o nome do participante. Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto a coleta de dados poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomaremos quando o sujeito de pesquisa se sentir à vontade para continuar. A pesquisadora se compromete a fornecer suporte emocional a todos os participantes, mediante a indicação e agendamento de acompanhamento por profissional de saúde de forma gratuita com a equipe de psicologia do Hospital Regional Alto Vale durante a internação e para indivíduos de qualquer município da AMAVI também de forma gratuita na Clínica de Psicologia do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI) após a alta no município de Rio do Sul, caso sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação do sujeito na pesquisa. Se o mesmo julgar necessário, a entrevista será interrompida por tempo indeterminado, até o sujeito considerar reestabelecido (a) emocionalmente para o término da coleta de dados. Ou ainda, se preferir, o sujeito de pesquisa poderá encerrar a sua participação na pesquisa e o seu questionário será descartado.

**Benefícios:**

Enquanto benefícios do estudo pode-se destacar a oportunidade de avaliar os participantes e identificar as características individuais de estratégias para enfrentamento utilizada pelos paciente com indicação de cirurgia cardíaca, podendo a equipe multiprofissional intervir nesses aspectos e elaborar processos de trabalho que possam melhorar o enfrentamento desses pacientes e desenvolver estratégias de intervenção mais eficazes para apoiar os pacientes ao longo de todo o processo cirúrgico. Além disso, espera-se contribuir com a equipe de saúde com o incentivo a pesquisa, com intuito de fomentar a atuação dos profissionais e atentar para estratégias assertivas para a população que necessita de intervenção cirúrgica de grande porte.

**Endereço:** DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13  
**Bairro:** JARDIM AMERICA **CEP:** 89.160-932  
**UF:** SC **Município:** RIO DO SUL  
**Telefone:** (47)3531-6026 **E-mail:** etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 6.969.478

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A cirurgia cardíaca é um procedimento invasivo que pode causar significativo estresse emocional e físico nos pacientes, afetando sua qualidade de vida e bem-estar. Compreender as estratégias de enfrentamento adotadas pelos pacientes durante esse processo é crucial para melhorar o suporte psicológico e a assistência de enfermagem oferecida a eles através do desenvolvimento de intervenções personalizadas que promovem uma recuperação mais rápida e satisfatória.

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

Apresenta os termos éticos necessários para a aplicação do estudo.

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

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS no 466 de 2012, Resolução NS no 510 de 2016 e Norma Operacional no 001 de 2013, o Comitê de Ética - CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS no 466 de 2012, Resolução NS no 510 de 2016 e Norma Operacional no 001 de 2013, o Comitê de Ética - CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2376282.pdf	02/07/2024 19:58:18		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/07/2024 19:57:53	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
Outros	PsicoHRAV.pdf	02/07/2024 19:57:34	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito

**Endereço:** DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

**Bairro:** JARDIM AMERICA

**CEP:** 89.160-932

**UF:** SC

**Município:** RIO DO SUL

**Telefone:** (47)3531-6026

**E-mail:** etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 6.969.478

Outros	PsicoNEAP.pdf	02/07/2024 19:57:09	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
Outros	RoteiroColetaDados.pdf	02/07/2024 19:56:59	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	02/07/2024 19:56:46	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
Outros	TermoColetaDados.pdf	02/07/2024 19:56:40	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
Outros	TermoCompromissoPesquisa.pdf	02/07/2024 19:56:30	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.pdf	02/07/2024 19:56:19	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	02/07/2024 19:56:10	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DO SUL, 26 de Julho de 2024

---

**Assinado por:  
JOSIE BUDAG MATSUDA  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13  
**Bairro:** JARDIM AMERICA **CEP:** 89.160-932  
**UF:** SC **Município:** RIO DO SUL  
**Telefone:** (47)3531-6026 **E-mail:** etica@unidavi.edu.br

**ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ**

PROPEXI – Pró-Reitoria de Pesquisa, Extensão e Inovação

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE  
CIRURGIA CARDÍACA: A PERCEPÇÃO DOS PACIENTES**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, \_\_\_\_\_ residente e domiciliado  
\_\_\_\_\_,  
portador da Carteira de Identidade, RG nº \_\_\_\_\_ nascido (a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,  
concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa **CIRURGIA  
CARDÍACA: A PERCEPÇÃO DOS PACIENTES**.

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. A pesquisa tem como objetivo conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes com indicação de cirurgia cardíaca.
2. A pesquisa é importante de ser realizada, pois este estudo possivelmente possibilitará a melhor compreensão dos aspectos psicossociais envolvidos na cirurgia cardíaca e o aprimoramento das práticas de cuidados e suporte oferecidas aos pacientes nessa situação delicada.

3. Participarão da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: ambos os sexos, qualquer raça ou idade, que estejam internados no período da pesquisa nas clínicas médica e cirúrgica, que tenham condições físicas, neurológicas e emocionais de responder as perguntas, que estejam sozinhos no quarto ou tenham capacidade de locomover-se até uma sala privativa e que assinarem o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). Já como critérios de exclusão: sujeitos que não apresentarem nível de consciência e capacidade para responder a pesquisa, que não conseguirem se locomover ao ambiente privativo e os que se recusarem a assinar o TCLE.
4. Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada por meio de um roteiro de entrevista, elaborado pelo pesquisador, com perguntas abertas e fechadas, contendo dados pessoais e clínicos dos sujeitos, bem como questões relacionadas à identificação de características individuais dos pacientes em relação ao enfrentamento do procedimento cirúrgico
5. A pesquisa apresenta risco mínimo, sendo considerado o constrangimento diante das perguntas e respostas. Para isso, se existir a possibilidade de o (a) senhor (a) não se sentir confortável com a continuidade da entrevista esta será encerrada neste momento. A fim de minimizar os riscos, será garantido o anonimato e confidencialidade das informações dos participantes que responderem ao questionário, os nomes dos respectivos indivíduos serão substituídos por números e estas pessoas poderão cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Garantimos que a sua participação não trará riscos a sua integridade física, podendo apenas trazer algum desconforto emocional diante da abordagem do tema, advindo da lembrança de aspectos que podem ter sido difíceis.
6. A pesquisa é importante de ser realizada, pois deve trazer como benefícios o detalhamento dos diferentes métodos de enfrentamento empregados pelos pacientes durante a cirurgia cardíaca a fim de oferecer orientações mais direcionadas aos profissionais de saúde e desenvolver estratégias de intervenção mais eficazes para apoiar os pacientes ao longo de todo o processo cirúrgico e de recuperação.
7. Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto a entrevista poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomaremos a entrevista quando você se sentir à vontade para continuar. A pesquisadora se compromete a fornecer suporte emocional a todos os participantes, mediante a indicação e agendamento de acompanhamento por profissional de saúde de forma gratuita com a equipe de psicologia do Hospital Regional Alto Vale durante a internação e para indivíduos de qualquer município da AMAVI também de forma gratuita

na Clínica de Psicologia do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi) após a alta no município de Rio do Sul, caso sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação do sujeito na pesquisa. . Se eu julgar necessário, a entrevista será interrompida por tempo indeterminado, até me considerar reestabelecido (a) emocionalmente para o término da entrevista.

8. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar posso procurar a pesquisadora Heloisa Pereira de Jesus, responsável pela pesquisa no telefone (47) 3531-6000, ou no endereço Rua Guilherme Gemballa, número 13, Jardim América, Rio do Sul - 89160-932.
9. Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones ou e-mails: Heloisa Pereira de Jesus e-mail: heloisapj@unidavi.edu.br, (47) 99988-9455 e Marcela Juliana Roesner Henn, email: marcela.roesner@unidavi.edu.br, (47) 98870-3144.
10. A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado.
11. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem-estar físico.
12. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Serão utilizados nomes fictícios, respeitando os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.
13. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa que será apresentado para a banca examinadora do TCC, aberta ao público, no Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - Unidavi, em novembro de 2024 ou na Coordenação de Enfermagem da Unidavi. Também estou ciente que o resultado da pesquisa poderá ser publicado em livros, revistas ou periódicos especializados
14. Não receberei nenhum ressarcimento ou indenização para participar desta pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu

dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Rio do Sul, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

---

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

---

Responsável pelo projeto: Heloisa Pereira de Jesus.

Endereço para contato: Rua Guilherme Gemballa, número 13, Jardim América, Rio do Sul - SC. Telefone para contato: (47) 3531-6000 E-mail: [heloispij@unidavi.edu.br](mailto:heloispij@unidavi.edu.br)

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da Unidavi: Rua Dr. Guilherme Gemballa,13 – Caixa Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul - Propexi - Telefone para contato: (47) 3531-6026. [etica@unidavi.edu.br](mailto:etica@unidavi.edu.br).