

## **Educação em Saúde para Pacientes no Perioperatório de Cirurgia Cardiovascular: Relato de Experiência**

### **Health Education for Patients in the Perioperative Period of Cardiovascular Surgery: Experience Report**

DOI:10.34119/bjhrv4n2-124

Recebimento dos originais: 09/02/2021

Aceitação para publicação: 15/03/2021

#### **Vilma Maria de Santana**

Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstetrícia - Universidade de Pernambuco - UPE. Brasil

Endereço: Estr. do Arraial, 2723 - Casa Amarela, Recife - PE, 52070-230

E-mail: vilmamsant@hotmail.com

#### **Thais Neves Gomes**

Enfermeira. Residente em Enfermagem Saúde Coletiva- Universidade de Pernambuco - UPE. Brasil

Endereço: R. Arnóbio Marquês, 310 - Santo Amaro, Recife - PE, 50100-130

E-mail: thaisngomes28@yahoo.com

#### **Thamyres Silva Pena de Albuquerque Maranhão**

Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Cardiologia pela Universidade Católica de Brasília – UCB. Brasil

Endereço: Rua Zeferino Pinho, 122, Imbiribeira, Recife-PE, 51170-570

E-mail: thamyrespna@hotmail.com

#### **Shirley Pereira da Silva**

Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem Cardiologia e Hemodinâmica pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia - FAMEC. Brasil

Endereço: Rua Frei Miguelinho, 299. Inhama. Igarassu

E-mail: shirleypereirasilva@gmail.com

#### **Vanêssa Bezerra da Costa Vieira**

Enfermeira. Residente em Enfermagem Cardiologia – Universidade de Pernambuco - UPE. Brasil

Endereço: Estr. do Arraial, 2723 - Casa Amarela, Recife - PE, 52070-230

E-mail: vanessabcv96@gmail.com

#### **Rosália Maria Ribeiro**

Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco - FACESF. Brasil

Endereço: Rua Santo Elias, 290, Espinheiro, Recife – PE, 52020-095

E-mail: rosalia.ribeiro@hotmail.com

**Josineide Pereira da Silva**

Enfermeira. Mestre em Saúde Pública – Instituto Aggeu Magalhães, Fiocruz-PE –. E-mail: josymammy@hotmail.com; endereço: Estr. do Arraial, 2723 - Casa Amarela, Recife - PE, 52070-230

**RESUMO**

**Introdução:** As Doenças Cardiovasculares (DCV) representam um enorme problema de saúde pública no Brasil e mundo. Grande parcela da população acometida pelas DCV fica com limitação da capacidade física e funcional do coração, passando a depender de cuidados de média e alta complexidade. É importante promover estratégias que insira o paciente e seu familiar no processo de tratamento e recuperação, sendo a educação em saúde uma ferramenta fundamental para isso. **Objetivos:** Este estudo objetiva relatar a experiência vivenciada em atividades de educação em saúde no ambiente hospitalar e analisar a prática educativa utilizada sob a luz da teoria problematizadora de Paulo Freire. **Metodologia:** A metodologia utilizada é o relato de experiência. A vivência ocorreu no Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Prof. Luiz Tavares (PROCAPE), através do projeto de extensão universitária desenvolvido na UPE/PROCAPE-FENSG, no período de julho de 2017 a junho de 2018, que discentes da Centro Universitário Estácio do Recife foram convidadas a participar. No projeto eram realizadas orientações perioperatória para os pacientes que se encontravam internados nas enfermarias do 5º, 6º e 7º andar da instituição de estudo e estavam com cirurgia programada para a semana subsequente ao dia da reunião. As explicações eram realizadas de forma simples e lúdica. **Resultados e Discussões:** Os pacientes demonstraram melhora na autoestima, na perspectiva de vida e na disposição para o autocuidado e diminuição do tempo de internamento pós-operatório. Foi por meio da educação em saúde nos hospitais que permitiram estimular essas ações transformadoras através da teoria de Paulo Freire. **Considerações finais:** O estudo simboliza um passo na construção de novos saberes sobre o processo de trabalho educativo em ambiente hospitalar e que a implementação dessas ações produz transformação no paradigma hospitalocêntrico vigente.

**Palavras-chaves:** Assistência de enfermagem, Autocuidado, Educação em Saúde, Assistência Perioperatória.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Cardiovascular Diseases (CVD) represent a huge public health problem in Brazil and worldwide. A large portion of the population affected by CVD is limited by the physical and functional capacity of the heart, becoming dependent on medium and high complexity care. It is important to promote strategies that insert the patient and his family in the treatment and recovery process, and health education is a fundamental tool for this. **Objectives:** This study aims to report the experience of health education activities in the hospital environment and to analyze the educational practice used in the light of Paulo Freire's problematizing theory. **Methodology:** The methodology used is the experience report. The experience took place in the University Cardiology Emergency Room of Pernambuco - Prof. Luiz Tavares (PROCAPE), through the university extension project developed at UPE / PROCAPE-FENSG, from July 2017 to June 2018, which students from Centro Universitário Estácio do Recife were invited to participate. In the project, perioperative guidelines were given to patients who were hospitalized in the wards of the 5th, 6th and 7th floor of the study institution and had surgery scheduled for

the week following the day of the meeting. The explanations were carried out in a simple and playful way. Results and Discussions: The patients showed improvement in self-esteem, in the perspective of life and in the disposition for self-care and decrease in the postoperative hospital stay. It was through health education in hospitals that they allowed to stimulate these transformative actions through Paulo Freire's theory. Final considerations: The study symbolizes a step in the construction of new knowledge about the educational work process in a hospital environment and that the implementation of these actions produces a transformation in the current hospitalocentric paradigm.

**Keywords:** Nursing care, Self-care, Health education, Perioperative Assistance.

## 1 INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiovasculares (DCV) representam um enorme problema de saúde pública no Brasil e mundo, constituindo quase um terço dos óbitos totais, acarretando problemas socioeconômicos de grande relevância, pois acomete principalmente os indivíduos com idade 30 a 69 anos, uma população em plena fase ativa e produtiva, apesar de acometer todas as faixas etárias. Isto eleva exponencialmente os gastos na saúde e os custos da Previdência Social, devido as aposentadorias precoces e a concessão de auxílio-doença (BRASIL, 2020; STEVENS, et al, 2018).

Essas patologias estão intimamente relacionadas a fatores determinantes e condicionantes do processo de saúde-doença existentes em todas as classes da sociedade, mas em números mais elevados nos países em desenvolvimento, onde faltam programas de educação em saúde de qualidade e eficiência na atenção primária. Os habitantes desses locais sofrem maior exposição aos fatores de risco para o adoecimento, como o uso nocivo do álcool, o tabagismo, a obesidade, a desnutrição, o sedentarismo e o estilo de vida inadequado (LUNKES et al, 2018).

Estes agravos levam às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (cardiovasculares, respiratórias crônicas, cânceres e diabetes), “responsáveis por cerca de 70% de todos os óbitos no mundo, estimando-se 38 milhões de mortes anuais”, destes, 82% ocorrem nos países mais pobres. A saúde e o desenvolvimento caminham conjuntamente, sendo demonstrado pela incidência das DCV que é diretamente proporcional a situação socioeconômica dos indivíduos, ou seja, quanto mais baixa a renda e educação maior o índice de desigualdade e mais vulnerável é a população (MALTA et al, 2017; OMS, 2017).

Segundo os estudos de Siqueira et al (2017), “os gastos com saúde no Brasil são estimados em 9,5% do PIB e o custo médio das DCV estimado em 0,7% do PIB”. Outras

pesquisas sobre o custo das DCV no país mostraram que no ano de 2015, apenas o “infarto do miocárdio acarretou o mais alto o custo financeiro (R\$ 22,4 bilhões/6,9 bilhões de dólares), seguido de insuficiência cardíaca (R\$ 22,1 bilhões/6,8 bilhões de dólares), hipertensão (R\$ 8 bilhões/2,5 bilhões de dólares)” (STEVENS et al, 2018).

Corroborando os dados apresentados, o Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (MS) “indica que, em média, 30 pessoas morrem por hora e cerca de 820 por dia de DCV que compreende infarto, hipertensão, acidente vascular cerebral (AVC) e outras enfermidades”, um número extremamente preocupante (SES/SE, 2019).

Grande parcela da população acometida pelas DCV fica com limitação da capacidade física e funcional do coração, passando a depender de cuidados de média e de alta complexidade, permanecendo por longos períodos nas instituições hospitalares para estabilização de quadro agudo da doença e/ou para a realização do procedimento cirúrgico. Dentre estes, estão as cirurgias de revascularização do miocárdio, valvuloplastia, troca valvar e aneurismectomia (BRASIL, 2011; STEVENS, et al, 2018).

As cirurgias cardiovasculares são consideradas um procedimento cirúrgico de grande porte, classificadas como seguras, de baixa taxa de mortalidade, mas que possuem elevado risco de complicações pós-operatória, culminando com alta morbimortalidade, devido a elementos condicionantes, exógenos e endógenos envolvidos (BRUNNER & SUDDART, 2011).

Um dos fatores desencadeantes para o mau prognóstico clínico é a permanência prolongada no ambiente hospitalar, causa primária das Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS). Concomitante a isso, o paciente, ao se encontrar no período pré-operatório, vivencia um turbilhão de emoções, contrastando a tranquilidade por ter o problema da doença resolvido, com o temor natural da morte. “Para o paciente cirúrgico que será submetido a uma intervenção, o primeiro grande confronto pelo qual irá passar, é o reconhecimento da patologia que lhe ameaça a vida” (GRISA; MONTEIRO, 2015).

Neste contexto, observa-se que alguns fatores de risco poderiam ser minimizados com a implementação das ações de educação em saúde com vistas a amenização do medo, da angústia e da insegurança pela proximidade do evento cirúrgico. Tais ações ainda poderiam buscar a conscientização do paciente e de seu acompanhante através de orientações relativas aos cuidados e ao autocuidado no pré e pós-operatório, esclarecendo as possíveis situações a serem vivenciadas (BRUNNER & SUDDART, 2011).

Estudos de Chesani et al (2019) refere que, tendo em vista que o conhecimento a respeito do estado de saúde interfere claramente no prognóstico da terapêutica e cura, é notória a necessidade de promover estratégias que insira o paciente e seu familiar no processo de tratamento e recuperação, que os faça entender que a colaboração é essencial para um restabelecimento efetivo a partir do seu contexto real.

A educação em saúde nos hospitais permite estimular as ações inovadoras na medida em que se utiliza de uma metodologia que promova o saber compartilhado. Com isso, a integração entre saúde e educação, a partir da aproximação de todos os atores envolvidos (paciente-familiar-profissional de saúde), estimula à reflexão crítica, o diálogo, e à escuta qualificada, partindo do princípio de que a prática educativa não se limita ao hospital, mas perpassa para além do mesmo (GOMES, et al, 2018).

O investimento na educação em saúde no ambiente hospitalar é um instrumento transformador, impactando positivamente na melhoria da qualidade de vida dos profissionais, dos pacientes e familiar envolvidos. Neste sentido, o enfermeiro tem um papel fundamental como educador para o fomento da sua prática (FEITOSA et al, 2015).

O profissional de enfermagem é educador em qualquer área de atuação, possuindo o entendimento crítico-reflexivo necessário para atuar de maneira gerencial, assistencial, ensinando com competência e eficiência em qualquer unidade de saúde. O saber/fazer em saúde é um instrumento inerente à profissão que proporciona a tomada de decisões sobre a implementação de ações de acordo com as diretrizes da integralidade da assistência (BRASIL, 2001).

Considerando a importância deste tema, este estudo objetiva relatar a experiência vivenciada nas ações de educação em saúde no ambiente hospitalar e analisar a prática educativa utilizada sob a luz da teoria problematizadora de Paulo Freire.

## **2 METODOLOGIA**

O local do estudo foi no Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Prof. Luiz Tavares (PROCAPE). Este é habilitado como “Centro de Referência de Alta Complexidade Cardiovascular”, e integra a “Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade – CNRAC”, atendendo pacientes das regiões Norte/Nordeste. Nas cirurgias de emergência da aorta, com expressivo número de cirurgias realizadas nessa grave patologia. Na Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRVM), Cardiopatias Congênitas (CC) e tratamento das formas mais graves de patologias Valvares, em especial os portadores de Endocardites Infecciosas.

O presente estudo é um relato de experiência de graduandas de enfermagem do Centro Universitário Estácio do Recife, no período de julho de 2017 a junho de 2018. A vivência deu-se através do projeto de extensão universitária intitulado “Educação para a promoção da saúde no perioperatório de cirurgia cardiovascular para pacientes e familiares, minimizando as complicações pós-operatórias”, desenvolvido na UPE/PROCAPE, com discentes da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças – FENSG/UPE e do Centro Universitário Estácio do Recife.

Fizeram parte deste projeto três professoras orientadoras juntamente com mais dezenove discentes das duas instituições. O projeto funcionava através de palestras semanais em uma sala confortável do centro de estudos da instituição, utilizavam-se recursos didáticos com metodologias ativas, rodas de conversas, concomitante às aulas expositivas ilustradas através de imagens por um Datashow.

Eram realizadas orientações perioperatórias para os pacientes com cirurgia programada para a semana subsequente ao encontro, e que se encontravam internados nas enfermarias de cirurgia cardiovascular do 5º, 6º e 7º andar. A relação da programação cirúrgica era fornecida por meio do mapa de cirurgia semanal pela equipe médica dos andares onde estes indivíduos se encontravam.

As reuniões eram organizadas por uma enfermeira da coordenação de enfermagem, que também ministrava as palestras. Nos encontros, a facilitadora explicava de uma forma simples e lúdica os passos do perioperatório da cirurgia cardiovascular, incentivando os pacientes e acompanhantes a falarem sobre seus medos e dúvidas em relação ao procedimento em questão.

Todos os temas eram abordados com uma linguagem informal, respeitando a simplicidade e subjetividade dos indivíduos a fim de facilitar a compreensão, pois muitas pessoas que ali se encontravam eram já de idade avançada, e algumas possuíam baixo ou nenhum nível de instrução.

Sobre o pré-operatório, era abordado a importância do jejum, apresentado e demonstrado sobre o uso correto do antisséptico no banho, e quando e por quem deveria ser realizada a tricotomia; em relação ao intra-operatório, era informado sobre a anestesia, sobre o uso de sondas e tubos, e sobre o despertar na UTI (Unidade de Terapia Intensiva); no tocante ao pós-operatório, era enfatizado o cuidado com a ferida operatória, a higienização das mãos, a forma correta de dormir e tossir, a deambulação precoce, a necessidade dos exercícios respiratórios e o papel do acompanhante na recuperação do paciente.

Era ainda discutido sobre orientações para a alta hospitalar, a compreensão da prescrição médica, o retorno as consultas ambulatoriais, as vacinas que devem ser atualizadas, a alimentação adequada, além do incentivo ao estilo de vida mais saudável, e alertas sobre os perigos do álcool e do fumo.

Após a intervenção semanal, nos três andares onde encontravam-se internados todos os pacientes, de segunda a sexta feira, eram visitados individualmente e reavaliados sobre o nível entendimento das orientações educativas. Para a realização dessas visitas havia três discentes participantes do projeto, escalados em cada pavimento. A visita ocorria também em três momentos oportunos: na véspera da cirurgia, no retorno da UTI e no momento da alta.

A análise da compreensão do paciente sobre o autocuidado era realizada através de questionário, tipo *check-list*, além de perguntas abertas que permitiam avaliar a percepção das orientações recebidas e, caso fosse evidenciado que o paciente ainda não se apropriara do conhecimento, era realizado nova intervenção educativa.

Para aquele indivíduo que ficou impossibilitado de participar da orientação semanal, era oferecido orientação na própria enfermaria. Alguns motivos mais frequentes foram: alguma restrição ao leito, administração de medicamentos e/ou realização de exames na hora da palestra.

Os discentes ainda apresentavam estudos e seminários semanalmente para aprofundamento de saberes a respeito das patologias abordadas nas reuniões, e posteriormente, serem discutidas em sala de aula.

Durante a participação no projeto de extensão, os graduandos confeccionaram uma cartilha educativa em formato de álbum seriado com foco nos assuntos abordados nas reuniões.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A experiência da educação em saúde em pacientes e acompanhantes do perioperatório de cirurgia cardiovascular foi muito positiva. Foi notório os bons resultados, visto que eles demonstraram melhora na autoestima, na perspectiva de vida e na disposição para o autocuidado e diminuição do tempo de internamento pós-operatório.

Todas as expressões utilizadas nas orientações e ações realizadas no projeto contribuíam na compreensão do processo saúde-doença pelo qual estavam passando. Os pacientes que necessitavam de troca valvar, ao verem e tocarem as válvulas (mecânica e biológica), exprimiam imensa satisfação por poder entender como funcionavam “essas

portas (valvas) existentes dentro do coração que abrem e fecham permitindo a passagem do sangue de um compartimento para outro”.

Dessa forma, os pacientes se sentiam agradecidos e satisfeitos por “explicarem as coisas na língua deles”, visto que não compreendiam os termos técnicos utilizados pelos profissionais de saúde e “ficavam envergonhados de ficar perguntando”.

Analisando a tendência pedagógica presente nas reuniões de orientações educativas experienciada, verifica-se a disposição do enfermeiro/facilitador em utilizar o ambiente hospitalar não apenas para o tratamento de enfermidades, mas em um lugar estratégico de educação popular em saúde, sustentada pelo diálogo com o compromisso humanista que une aprendizagem, conscientização e responsabilização social (FREIRE, 1996).

O método dialógico libertário do Educador Paulo Freire refere que “a consciência do mundo e a consciência de si crescem juntas e em razão direta; uma é a luz interior da outra, uma comprometida com a outra. Evidencia-se a intrínseca correlação entre conquistar-se, fazer-se mais si mesmo, e conquistar o mundo, fazê-lo mais humano” (FREIRE, 1987). A educação em saúde é um processo “capaz de desenvolver a reflexão e a consciência crítica das pessoas sobre as causas de seus problemas de saúde, por meio de uma conversa” (CHESANI et al., 2019)

A educação é uma conjunção de conhecimentos e de comunicação, sendo o diálogo essencial no processo didático, isto é, a prática dialógica produz o estreitamento da relação entre o educador e o educando, no caso estudado, os profissionais da saúde e aqueles que necessitam do cuidado, instigando-lhes o desejo de transformação social, o comprometimento com a manutenção da própria saúde, e também, com a saúde da família as quais pertencem (OLIVEIRA; COTA, 2018).

Segundo Freire (2005), "os problemas sempre virão e serão solucionados ou não, dependendo de nosso entendimento e de nossas ações ". Nesta perspectiva, percebia-se nas reuniões, a dificuldade que os pacientes tinham de aceitar as recomendações dadas pelos profissionais de saúde com relação à mudança do estilo de vida que ainda teimavam em manter. Vale ressaltar que os grupos eram compostos em maioria por adultos mais velhos que possuíam os hábitos do etilismo e do tabagismo, praticados furtivamente até mesmo durante a internação.

Estudos de Chesani et al. (2019) experienciados em outro projeto de extensão também demonstraram que as atividades educativas em ambiente hospitalar possuem grandes desafios, uma vez que o êxito destas ações requer o comprometimento e o



envolvimento de todos os participantes, iniciando primordialmente na atenção primária a saúde, antes mesmo de estar no ambiente propriamente dito.

Para Feitosa et al., (2015), a fragilidade do aprendizado encontra-se em metodologias de ensino vertical, onde “a história de vida e os conhecimentos prévios dos usuários/pacientes não são levados em consideração, gerando uma dificuldade de perceber e planejar maneiras que o conhecimento seja criado e alimentado como um sentimento de pertencimento por parte dos envolvidos”.

Diante desta perspectiva, é imprescindível estabelecer um plano educacional que ressignifique a forma como os pacientes percebem as orientações, que possa dar liberdade de expressarem suas reais necessidades, para que a aprendizagem faça sentido e possa perdurar também após a alta hospitalar (OLIVEIRA; COTA, 2018).

No tocante as atividades lúdicas dispostas nas reuniões, como exemplo, ao falar sobre a Revascularização Miocárdica, procedimento por meio do qual o cirurgião utiliza um segmento de artéria ou veia para desviar sangue da aorta para as artérias coronárias, era explicado ludicamente, como sendo uma troca de “tubulação entupida”, usando um coração de plástico e sondas de fino calibre (que seriam as veias safenas); em relação à Troca Valvar, permitia-se que os pacientes observassem e tocassem nas valvas (biológica e mecânica) utilizadas nas aulas, explicando-lhes o funcionamento, comparando-as com as válvulas de retenção utilizadas em tubulação de águas que permitiam que a água (sangue) escoasse em uma única direção impedindo o seu retorno no sentido contrário. Quanto a aneurismectomia (procedimento cirúrgico que tem como objetivo de reparar um aneurisma da aorta que poderá sofrer ruptura), era ilustrado com uma bexiga de festa que possuía uma parte mais frágil, fina que poderia romper a qualquer momento caso não fosse feito o reparo.

Todas estas ilustrações aparecem como importante estratégia facilitadora de ensino-aprendizagem na proposta educativa relacionada, no caso sobre o processo de cirurgia cardiovascular, já que os objetos utilizados (tubos de encanamento, válvulas de retenção, bexigas) fazem parte do contexto social e da realidade em que os pacientes estão inseridos (BRAGA et al, 2020).

O lúdico no cuidado “opera como forma de terapia, obtendo excelentes resultados no tocante a humanização, bem como a motivação, gratificação quanto ao desenvolvimento das atividades e o processo de recuperação e cura dos pacientes hospitalizados” (BELARMINO et al, 2017). Assim, ao orientar/educar/instruir um paciente é preciso ter em mente que ele não faz parte do “mundo” dos termos técnicos da

saúde e que o processo de aprendizagem acontece de forma distinta de uma pessoa para outra, no tempo de cada uma. É necessário expressar-se de uma maneira que seja compreendido, não exigindo que ele compreenda, mas se fazendo compreender por eles (FEITOSA et al., 2015).

Neste contexto, verifica-se que a pedagogia popular ressignifica a forma como é apreendido o conhecimento pelos pacientes, pois aproveita o saber da comunidade como matéria prima para o ensino, “valorizando todos os sujeitos sociais nesse processo, tornando esse espaço de educação um lugar de afetos alegres e amorosidade. É aprender a partir do conhecimento do sujeito e ensinar a partir de palavras e temas geradores do cotidiano dele” (BRAGA et al, 2020).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ter direito à informação no processo de saúde e doença, e além disso, ter uma informação de qualidade de forma que haja uma comunicação efetiva entre emissor e receptor, profissional e paciente/acompanhante, é uma peça-chave para o processo de tratamento e recuperação do paciente cirúrgico.

São essas informações que trazem benefícios no momento de internamento, no pós-cirúrgico e na continuidade do cuidado após a alta hospitalar. Sendo primordial trazer autonomia do paciente à tona, permitindo-o compreender o seu papel como coparticipante no seu processo de cura, além do conhecimento sobre os riscos a que se encontra exposto. Isso os confere segurança e diminuição dos riscos relacionados às infecções hospitalares, além de possibilitar o desenvolvimento de atitude que melhora a qualidade de vida daqueles que precisam lidar com doenças crônicas e com uso tratamentos indefinidos.

Apesar de todos os bons resultados e benefícios, ainda foram encontradas dificuldades na prática do projeto em questão. Um desses percalços foi a resistência de alguns pacientes em se desprender de alguns vícios de comportamento trazidos ao longo da sua história de vida. Além disso, para que haja uma boa comunicação dentre os envolvidos, é primordial a criação do vínculo, sendo necessário de um período maior para criar laços, tempo que os pacientes e profissionais não dispunham, em virtude da rotatividade dos leitos nas enfermarias cirúrgicas.

Levando em consideração a questão do vínculo e continuidade do cuidado, é primordial referenciá-los ao nível de atenção primária no qual o usuário está inscrito. Dessa forma, a continuidade do cuidado, informações e acompanhamento do estado de

saúde poderão ser realizados por uma Equipe de Saúde da Família, de forma a minimizar os riscos futuros devidos.

Diante disso, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental para a positividade de prognóstico de pacientes cirúrgicos. A maioria dos trabalhos de cirurgia cardiovascular realizados no hospital em questão, como também inúmeros óbitos relacionados a esse contexto de doença, poderiam ser evitados se os comportamentos indevidos de vida dos pacientes fossem trabalhados pelos profissionais que atuam na APS.

Diante do exposto, o estudo simboliza um passo na construção de novos saberes sobre o processo de trabalho educativo em ambiente hospitalar, e que a implementação dessas ações produz transformação no paradigma hospitalocêntrico vigente, promovendo uma assistência integralizada e humanística centrada na promoção da saúde e prevenção de agravos, produzindo novas formas de cuidar que instrumentaliza o paciente/familiar para o cuidado e o autocuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Belarmino, ICP et al. **O Lúdico na Educação e Saúde: uma percepção da enfermagem**. iv congresso brasileiro de ciências da saúde. Disponível em <http://www.conbracis.com.br/>. Acesso em 15 de janeiro de 2021.
2. Braga, LAV et al. O impacto da Educação em Saúde na comunidade: Relato de experiência de acadêmicos de Medicina acerca de Atividades Educativas realizadas em território de estudo. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 12892-12899 set/out. 2020. Disponível em <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/16984/1382>. Acesso em 20 de janeiro de 2021.
3. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Resolução CNE/CES nº 3/2001**. Brasília: Ministério da Educação e Cultura. 2001. Disponível em [http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao\\_CNE\\_CES\\_3\\_2001Diretrizes\\_Nacionais\\_Curso\\_Graduacao\\_Enfermagem.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_CNE_CES_3_2001Diretrizes_Nacionais_Curso_Graduacao_Enfermagem.pdf). Acesso em 20 de janeiro de 2021.
4. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf). Acesso em 20 de janeiro de 2021.
5. \_\_\_\_\_. **Use o coração para vencer as doenças cardiovasculares": 29/9 - Dia Mundial do Coração**. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3305-use-o-coracao-para-vencer-as-doencas-cardiovasculares-29-9-dia-mundial-do-coracao>. Acesso em 28 de outubro de 2021.
6. Brunner & Suddart. **Tratado De Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
7. Chesani et al. Educação popular em saúde no âmbito hospitalar: diálogo com cuidadores/familiares de crianças/adolescentes hospitalizados. **Rev. Ed. Popular**, Uberlândia, v. 18, n.1, p. 24-34, jan/abr. 2019. Disponível em <http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/45551/26146>. Acesso em 15 de janeiro de 2021.
8. Feitosa, LS et al. Percepção da educação popular em saúde na prática da enfermagem. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**. Julho/Dezembro 2015. Disponível em <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v1n2a05.pdf>. Acesso em 15 de janeiro de 2021.
9. Freire, p. **Pedagogia do Oprimido**. 17ª Ed. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1987.

10. Freire, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996. – (Coleção Leitura).
11. Freire, Paulo. **Pedagogia da esperança**. 12. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.
12. Gomes, ET et al. Ser-paciente-à-espera-da-cirurgia-cardíaca: o período pré-operatório na perspectiva heideggeriana. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, n. 5, p. 2392-2397, Oct. 2018. Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000502392&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000502392&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em 15 de janeiro de 2021.
13. Malta, DC et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Rev Saude Publica.** 2017;51 Supl 1:4s. Disponível em [https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000090.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000090.pdf). Acesso em 27 de janeiro de 2021.
14. Oliveira, MF; Cota, LGS. A pedagogia freireana nas práticas de educação em saúde. **Diversitates Int J** 10(1): 46-58, 2018. Disponível em <http://www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/view/244>. Acesso em 15 de janeiro de 2021.
15. Lunkes, LC et al. Fatores socioeconômicos relacionados às doenças cardiovasculares: uma revisão. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde.** Hygeia 14 (28): 50 - 61, Junho/2018. Disponível em <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/40663/22438>. Acesso em 15 de janeiro de 2021.
16. OMS - Organização Mundial de Saúde. **Doenças cardiovasculares são principal causa de morte no mundo.** 2017. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2017/09/doencas-cardiovasculares-sao-principal-cao-de-morte-no-mundo>>. Acesso em 28 de outubro de 2020. acesso em 02 de março de 2018.
17. SES/SE - Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Sergipe. **Doenças Cardiovasculares: SES alerta sobre cuidados e prevenção.** Disponível em: <[https://www.saude.se.gov.br/doencas-cardiovasculares-ses-alerta-sobre-cuidados-e-prevencao/#:~:text=O%20Sistema%20de%20Informa%C3%A7%C3%A3o%20Sobre,\(AVC\)%20e%20outras%20enfermidades](https://www.saude.se.gov.br/doencas-cardiovasculares-ses-alerta-sobre-cuidados-e-prevencao/#:~:text=O%20Sistema%20de%20Informa%C3%A7%C3%A3o%20Sobre,(AVC)%20e%20outras%20enfermidades)>. Acesso em 28 de outubro de 2020.
18. Siqueira, A.S.E.; Siqueira-filho, A.G.; land, M.G.P.; Análise do Impacto Econômico das Doenças Cardiovasculares nos Últimos Cinco Anos no Brasil. Universidade Federal do Rio de Janeiro, **Arq Bras Cardiol.** Rio de Janeiro, 2017; 109(1):39-46. Disponível em [https://www.scielo.br/pdf/abc/v109n1/pt\\_0066-782X-abc-20170068.pdf](https://www.scielo.br/pdf/abc/v109n1/pt_0066-782X-abc-20170068.pdf). Acesso em 10 de janeiro de 2021.
19. Stevens, B et al. Os Custos das Doenças Cardíacas no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 111, n. 1, p. 29-36, jul. 2018. Disponível em <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2018/v11101/pdf/11101006.pdf>. Acesso em 10 de janeiro de 2021.