

TELEEDUCAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ORIENTAÇÃO PERIOPERATÓRIA EM CIRURGIA CARDÍACA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ariele Souza de Andrade Tanikawa¹; Lucas Tanikawa de Oliveira².

¹Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ. <http://lattes.cnpq.br/9423900941090958>

²Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ. <https://lattes.cnpq.br/6162781043173555>

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia Torácica. Educação em Saúde. Tecnologia Educacional.

ÁREA TEMÁTICA: Tecnologias Educacionais em Saúde.

DOI: 10.47094/2COBRAMUES.2025/RE/5

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares representam uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, exigindo frequentemente intervenções cirúrgicas complexas, como a Revascularização do Miocárdio (CRM) e trocas valvares. O período perioperatório desses procedimentos é marcado por intensa carga emocional, onde a ansiedade e o medo do desconhecido podem impactar negativamente a recuperação do paciente.

Nesse contexto, a educação em saúde emerge como uma ferramenta fundamental para o empoderamento do paciente e de sua família, favorecendo a adesão aos cuidados domiciliares e a redução de complicações pós-cirúrgicas. Tradicionalmente realizada de forma presencial e verbal, a orientação pré-operatória enfrenta desafios como a assimilação de grande volume de informações técnicas em curto espaço de tempo.

Com o advento das tecnologias digitais e a consolidação da telessaúde, novas estratégias pedagógicas tornaram-se viáveis. O uso de recursos audiovisuais e plataformas de videoconferência permite ilustrar processos fisiológicos complexos de maneira didática, além de transpor barreiras físicas. O presente trabalho justifica-se pela necessidade de avaliar a viabilidade de modelos híbridos de educação em saúde em hospitais de ensino.

OBJETIVO

Relatar a experiência da realização de uma atividade educativa síncrona, mediada pela plataforma Microsoft Teams, sobre cuidados pré e pós-operatórios, voltada para pacientes candidatos à cirurgia cardíaca e seus familiares em um Hospital Universitário, visando o acolhimento de dúvidas, a redução da ansiedade pré-cirúrgica e o fortalecimento do vínculo com a equipe multiprofissional.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado por uma mestrandia em enfermagem em novembro de 2025. A atividade foi desenvolvida no ambulatório de cirurgia cardíaca de um Hospital Universitário localizado no estado do Rio de Janeiro.

O público-alvo constituiu-se de pacientes em lista de espera cirúrgica e seus acompanhantes. A intervenção educativa foi estruturada em três etapas metodológicas:

1. Planejamento e Embasamento teórico: O conteúdo programático foi elaborado com base em cartilha educacional de cuidados pré-operatórios em cirurgia cardíaca (COSTA, 2023), material desenvolvido no âmbito da Universidade Federal Fluminense. Adicionalmente, realizou-se o alinhamento das condutas com a rotina assistencial do setor através de consultoria técnica com enfermeira especialista com experiência prévia no serviço, garantindo a confiabilidade das informações e a adequação à realidade do serviço.
2. Produção de Material Didático: Confeção de apresentação visual (slides) utilizando design minimalista e ilustrações anatômicas para facilitar a compreensão de leigos sobre a fisiopatologia cardíaca e os procedimentos cirúrgicos.
3. Execução Híbrida: A palestra foi ministrada remotamente pela autora via plataforma Microsoft Teams. O conteúdo foi projetado em tempo real em uma sala de reunião no ambulatório onde os pacientes estavam fisicamente presentes, acompanhados pela equipe multiprofissional local, permitindo interação bidirecional (áudio e vídeo). A sessão teve duração aproximada de 60 minutos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia de teleeducação permitiu a sistematização do conhecimento em uma sequência lógica: anatomia e fisiologia, pré-operatório, rotina de CTI e cuidados domiciliares. A utilização de recursos visuais foi determinante para a “tradução” de termos técnicos.

A apresentação inicial focou em desmistificar a cirurgia de revascularização, explicando visualmente o conceito de “ponte” (safena e mamária) para ultrapassar a obstrução arterial. Foram demonstrados os locais de retirada dos enxertos - a veia safena da perna e a artéria mamária do tórax - e como esses vasos são utilizados para criar um novo trajeto sanguíneo que contorna a obstrução coronariana. Essa abordagem didática gerou grande engajamento, suscitando perguntas frequentes sobre a retirada da veia safena e o inchaço nos membros inferiores.

No que tange aos cuidados pré-operatórios, a apresentação enfatizou protocolos de segurança do paciente, como o tempo de jejum (incluindo a abreviação com líquidos claros/maltodextrina) e a higiene corporal com clorexidina degermante, fundamentais para

a prevenção de infecções de sítio cirúrgico.

A etapa final focou na preparação para a alta e o autocuidado domiciliar. Foram abordadas as restrições de movimento para garantir a cicatrização do esterno (osso do peito), uma das maiores preocupações da equipe cirúrgica. Orientações práticas incluíram: não elevar os braços acima dos ombros, não carregar peso superior a 5 kg e a técnica correta para tossir abraçando um travesseiro. Esclareceu-se também o aspecto evolutivo normal da cicatriz cirúrgica ao longo do tempo, enfatizando que a coloração avermelhada inicial é esperada e tende a atenuar progressivamente.

A mediação tecnológica via Microsoft Teams mostrou-se estável e eficaz. O formato híbrido — palestrante remota e público presencial com suporte local — potencializou a atenção dos ouvintes. A presença da equipe multiprofissional in loco (psicóloga e fisioterapeuta) permitiu que o acolhimento emocional ocorresse simultaneamente à instrução técnica, criando um ambiente seguro para o esclarecimento de dúvidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência evidenciou que a educação em saúde mediada por tecnologia é uma estratégia potente para a orientação em cirurgia cardíaca. A apresentação visual didática, aliada à interação em tempo real, promoveu o letramento em saúde dos pacientes, transformando conceitos abstratos em cuidados práticos e aplicáveis.

Conclui-se que ferramentas de videoconferência devem ser incorporadas à rotina assistencial, pois permitem que especialistas compartilhem conhecimento sem limitações geográficas, otimizando recursos humanos e ampliando a qualidade da assistência perioperatória.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo para cirurgia segura**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bibliotecadigital.anvisa.gov.br/jspui/handle/anvisa/1771> . Acesso em: 10 dez. 2025.

COSTA, Ramon Gama da. **Cartilha educacional pré-operatória de enfermagem à pacientes submetidos à cirurgia cardíaca**. 2023. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2023. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/37603>. Acesso em: 10 dez. 2025.

GUALANDRO, Danielle Menosi et al. 3ª Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 109, n. 3, supl. 1, p. 1-104, set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/KMF3nFCBXVFkHmwf89hKmfL/?lang=pt> . Acesso em: 10 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Safe Surgery Saves Lives**: The Second Global Patient Safety Challenge. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789241598552> . Acesso em: 10 dez. 2025.