


Intervenção de enfermagem para satisfazer as necessidades dos familiares durante a espera no centro cirúrgico*

Alejandra Fuentes-Ramirez¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3311-9211>

Olga Lucia Laverde-Contreras¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0851-0772>





Objetivo: avaliar o efeito de uma intervenção assistencial voltada para o atendimento das necessidades dos familiares de pacientes operados durante a espera no centro cirúrgico em comparação ao atendimento convencional. **Método:** estudo quase-experimental desenvolvido entre os meses de dezembro de 2019 e fevereiro de 2020 incluindo 313 familiares (grupo intervenção = 149 e grupo de comparação = 164) de um hospital privado. A intervenção consistiu em quatro momentos: “conhecer o ambiente e o processo cirúrgico”, “informações sobre o início da cirurgia”, “informações sobre o término da cirurgia”, “reunião família-paciente”. A variável de satisfação foi medida por meio do instrumento “Questionário de satisfação do paciente com a qualidade dos cuidados de enfermagem”. Os dados foram analisados com estatística descritiva e analítica. O estudo levou em consideração os princípios éticos em pesquisa. **Resultados:** os familiares do grupo intervenção apresentaram maior satisfação com os cuidados de enfermagem 90,07 (9,8) em relação ao grupo de comparação 78,72 (16,38), com aumento de 11,35 pontos ($p = 0,000$). **Conclusão:** os resultados demonstraram que as famílias que receberam a intervenção sobre a condição do paciente durante o tempo de espera cirúrgica relataram maior satisfação com a qualidade dos cuidados de enfermagem se comparados à intervenção convencional.

Descritores: Assistência Perioperatória; Salas Cirúrgicas; Enfermagem; Família; Pesquisa em Enfermagem Clínica; Satisfação do Paciente.

* Apoio financeiro da Universidad de La Sabana ao projeto de pesquisa ENF-18-2016, Colômbia.

¹ Universidad de La Sabana, Facultad de Enfermería y Rehabilitación, Chía, Cundinamarca, Colômbia.

Como citar este artigo

Fuentes-Ramírez A, Laverde-Contreras OL. Nursing intervention to meet the family members' needs during the surgery waiting time. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3483. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5028.3483>

Introdução

A cirurgia é um evento estressante para o paciente e para a família pelo risco de perda da vida implicado, bem como pelas consequências após a recuperação⁽¹⁾, portanto, é necessário atender às necessidades da família que surgem nesse processo.

No decurso da cirurgia, bem como na admissão do paciente à sala de cirurgia, a família perde o contato com o paciente e vivencia uma série de preocupações que estão fortemente relacionadas ao fornecimento de informações limitadas sobre o que vai acontecer no ambiente cirúrgico. Essa falta de informação desencadeia ansiedade e medo nos familiares do paciente⁽²⁾.

Durante o período de espera no centro cirúrgico, os familiares devem ser informados se o procedimento está demorando mais do que o esperado e devem ter a possibilidade de se comunicar com o cirurgião após o procedimento⁽³⁾. A situação de angústia passa a ser, ao mesmo tempo, uma das principais barreiras para a aprendizagem, e na medida em que o tempo passa⁽⁴⁾ sem que a família saiba o que está acontecendo com o paciente, o temor aumenta, como também as necessidades de informação por parte dos familiares, que são mais elevadas⁽⁵⁾, sendo que muitos familiares podem se sentir insatisfeitos com o apoio e as informações recebidas⁽⁶⁾.

O conhecimento sobre o ambiente cirúrgico e a capacidade do paciente em prevenir complicações pós-operatórias⁽⁷⁾ é de grande interesse para o enfermeiro perioperatório, pois é essencial para que ele possa adotar estratégias inovadoras de maneira uniforme e estruturada para o paciente e seus familiares⁽⁸⁾, pois tais medidas podem conectar os familiares e gerar maior satisfação com a atenção recebida.

É importante desenvolver intervenções educacionais de enfermagem, capazes de atender às necessidades particulares de cada indivíduo e aplicá-las no momento oportuno, a fim de evitar informações genéricas que saturem e confundam o paciente e seus cuidados⁽⁹⁾. Nesse sentido, a educação multimídia, por meio do formato de vídeo, tem sido cada vez mais aplicada, por ser um meio ideal que tem a vantagem de fornecer informações relativamente rentáveis para os pacientes, pois permite poupar tempo e é de fácil compreensão⁽¹⁰⁾. Além disso, é conveniente envolver sistematicamente os membros da família no cuidado perioperatório do paciente. Porém, as intervenções e o grau de envolvimento do familiar no cuidado ao paciente devem ser adaptados ao contexto cultural⁽¹¹⁾.

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi avaliar o efeito de uma intervenção assistencial voltada ao atendimento das necessidades dos familiares de pacientes

operados durante a espera cirúrgica, em comparação ao atendimento convencional.

Método

Desenho

Quase-experimental com dois grupos, um grupo de intervenção e um grupo de comparação não aleatório.

População

A pesquisa foi realizada com familiares de pacientes que se encontravam na sala de espera cirúrgica.

Local da coleta

Instituição de Saúde de Chia, Departamento de Cundinamarca, Colômbia. A instituição possui quatro salas cirúrgicas equipadas com modernos equipamentos adaptados para cirurgias complexas e minimamente invasivas (laparoscópicas, microcirurgias e cirurgias a laser). A instituição é especializada em cirurgia geral, cirurgia ortopédica e cirurgia torácica. Os pacientes que acessam o serviço são oriundos da região próxima à instituição e pertencem ao regime contributivo de saúde, ao qual estão vinculados pelo pagamento de uma contribuição, individual e familiar, ou de uma contribuição econômica previamente financiada.

Tempo

Entre dezembro de 2019 e fevereiro de 2020.

Critérios de seleção

A seleção foi feita por conveniência, com base nos seguintes pré-requisitos: pessoas maiores de 18 anos que acompanharam o familiar durante a cirurgia, permaneceram na sala de espera da instituição hospitalar durante a intervenção cirúrgica de seu familiar, com cirurgias agendadas. Foram excluídos familiares de pacientes submetidos à cirurgia com idade inferior a 18 anos, internados anteriormente em unidades de cuidados especializados (intensivos, intermediários, coronários) e familiares com transtornos mentais.

Amostra

A seguinte expressão algébrica foi utilizada para calcular o tamanho da amostra de cada grupo, na determinação do tamanho necessário para sustentar o julgamento da hipótese nula de igualdade de médias, sob a admissão da homocedasticidade e da condição de

$$n = 2 \left\{ \sqrt{\chi_{1-\alpha}^2 (k-1) - (k-2) + z_{1-\beta}} \right\}^2 \left(\frac{\sigma}{\Delta} \right)^2$$

Onde:

n = Tamanho amostral de cada grupo

α = Probabilidade de erro tipo I

β = Probabilidade de erro tipo II

k = O número de grupos $\chi^2_{1-\alpha/2}(k-1)$

O percentil 100(1- α) de uma distribuição qui-quadrado com (k-1) graus de liberdade

$z_{1-\beta}$: O percentil 100(1- β) de uma distribuição normal padrão

σ : Desvio padrão da variável de interesse

Δ : Diferença máxima entre as médias para a consideração de β .

Dentro do desenho das amostras relacionadas à avaliação do efeito da intervenção, esta pesquisa assume as probabilidades de erros tipo I e II, como $\alpha=0.01$, $\beta=0.05$, visto que é necessário controlar com mais rigor o erro tipo I, devido às repercussões na prática assistencial.

Da mesma forma, outro elemento de precisão para a análise dos resultados consiste em assumir o valor delta como um quarto do desvio padrão ($\Delta=0,25\sigma$). Consequentemente, o tamanho da amostra derivada desses elementos e assumida para a pesquisa é de 143 familiares em cada grupo (intervenção e comparação), ou seja, 286 familiares. No entanto, os autores preferiram ultrapassar o tamanho mínimo da amostra. Por isso, finalmente 313 familiares fizeram parte da pesquisa.

A variável satisfação com a assistência de enfermagem foi mensurada por meio do instrumento "Questionário de satisfação do paciente com a qualidade dos cuidados de enfermagem" (PSNCQQ). Confiabilidade (Alfa de Cronbach 0,94, Validade de conteúdo: 0,9)⁽¹³⁾.

Com base nos resultados qualitativos de um estudo que objetivou conhecer as vivências dos familiares de pacientes operados durante a espera cirúrgica⁽¹⁴⁾, a intervenção foi desenvolvida seguindo as diretrizes para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem⁽¹⁵⁾.

Foram estabelecidos como fatores modificáveis: informações fornecidas ao familiar sobre o processo cirúrgico do paciente, satisfação com os cuidados de enfermagem, contato da equipe de enfermagem com a família e restrição de admissão em centro cirúrgico.

Fatores não modificáveis: condição clínica do paciente e tempos cirúrgicos.

Elementos da intervenção: informações sobre o processo cirúrgico durante a espera cirúrgica e períodos pré, intra e pós-operatórios, e encontro familiar-paciente. Resultados esperados: familiar informado durante a espera cirúrgica, satisfação com os cuidados de enfermagem e

maior contato entre enfermeiro e familiar. Estratégia de entrega: individual. Recursos: vídeo, televisão na sala de espera, *tablet* para inserção de informações sobre a transferência do paciente. Ambiente ou local de execução: sala de espera, área de recuperação pós-anestésica.

Detalhes dos momentos de intervenção: foram definidos quatro momentos, os quais são descritos a seguir, totalizando 20 minutos.

Momento 1, denominado "conhecer o ambiente e o processo cirúrgico". Baseia-se na apresentação de um vídeo de três minutos que descreve as salas cirúrgicas e as etapas do preparo pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório, bem como os canais de informação que o familiar precisa para ser informado do início e do término da cirurgia na televisão disponível na sala de espera e, posteriormente, reencontro com o paciente ao final da recuperação pós-anestésica. Ao finalizar, as dúvidas dos familiares são respondidas. Duração: 6 minutos.

Momento 2, denominado "informações sobre o início da cirurgia". Quando o paciente entra em cirurgia, verifica-se que a equipe de Enfermagem carrega as informações sobre o horário de início da cirurgia no sistema para compartilhamento de informações com o familiar e, em seguida, verifica-se que o familiar tomou conhecimento do horário de início da cirurgia por meio da televisão da sala de espera que oferece as informações. Duração: 2 minutos.

Momento 3, denominado "informações sobre o fim da cirurgia". Quando o paciente finaliza a cirurgia, verifica-se que a equipe de enfermagem inseriu as informações sobre o término da cirurgia no sistema de informações compartilhado com o familiar e, posteriormente, constata-se que o familiar foi informado do término da cirurgia pela televisão localizada na sala de espera. Duração: 2 minutos.

Momento 4, denominado "reencontro familiar-paciente". Quando o paciente termina a recuperação pós-anestésica e está em condição estável, após confirmar com a equipe de enfermagem o momento adequado para o familiar entrar na área de recuperação pós-anestésica. São explicadas, ao familiar, as condições de entrada, especificando a situação em que irá encontrar o paciente (estado geral, uso de dispositivos médicos, necessidade de repouso e fala limitada), bem como o máximo de cinco minutos para o reencontro. A entrada e saída do familiar são monitoradas. Duração: 10 minutos A Figura 1 ilustra as etapas da intervenção.

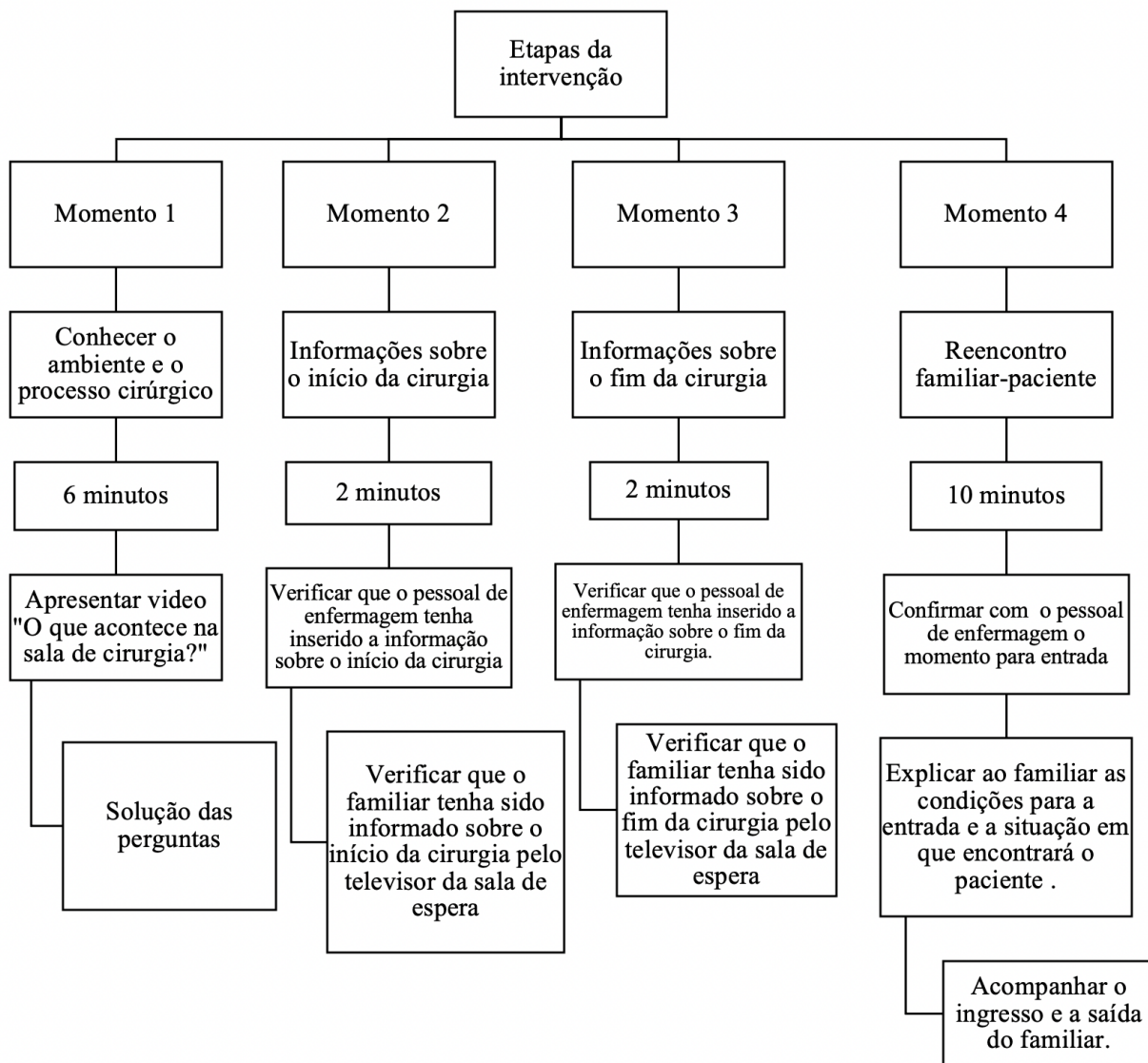


Figura 1 – Etapas da intervenção

Para a coleta de dados, os pacientes foram identificados por meio da programação diária de cirurgias da instituição. Os familiares foram contatados na admissão do paciente para cirurgia, após verificação do preenchimento dos critérios de inclusão. O paciente foi contatado, o investigador se apresentou e foram explicados os objetivos do estudo, bem como os benefícios de participar da intervenção. Da mesma forma, foi explicado ao paciente que seria mantido o anonimato, que a participação seria livre e voluntária e que o fato de aceitar ou não participar da pesquisa não teria consequências negativas no atendimento recebido por ele ou por seu familiar. O preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido foi realizado em sala, a fim de preservar a privacidade e o conforto; o tempo utilizado para explicar o consentimento foi de aproximadamente 10 minutos. Finalmente, o processo culminou com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo participante.

A intervenção foi realizada, na íntegra, de forma personalizada com cada familiar. Ao final da intervenção, e após o reencontro entre paciente e familiar, ambos responderam, em papel, o questionário sobre a satisfação do paciente com a qualidade dos cuidados de enfermagem (PSNCQQ)⁽¹³⁾.

O grupo de comparação recebeu atendimento convencional da instituição, consistindo em informações dadas pelo médico ao final da cirurgia. Em contrapartida, ao final da medição, a equipe de pesquisa entregou ao familiar um folheto com informações sobre os cuidados pós-operatórios do paciente no domicílio, criando também um espaço para esclarecimento de dúvidas sobre o assunto.

Análise de dados

Para a avaliação geral das respostas obtidas, estas foram consolidadas em um banco de dados em arquivo Excel. Os dados foram analisados por meio do programa

estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 24. Na análise estatística, as variáveis categóricas foram expressas por meio das frequências absolutas e relativas e, as variáveis quantitativas, pela média e desvio padrão. Os pressupostos de normalidade dos dados foram avaliados pelo teste de Shapiro-Wilk. Para comparar o desempenho entre os grupos, utilizou-se o teste U de Mann-Whitney. Adotou-se o nível de significância padrão com valor de p de 0,05 e intervalo de confiança de 95%.

Aspectos éticos

A investigação foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidad de La Sabana e da instituição de saúde onde foi realizada a pesquisa. A pesquisa foi conduzida

levando-se em consideração os preceitos éticos exigidos para pesquisas com seres humanos.

Resultados

O grupo de comparação (GC) foi composto por 164 familiares e o grupo intervenção (GI), 149 familiares. A Tabela 1 mostra os dados sociodemográficos. A média de idade do GC foi de $43 \pm 14,17$ anos, com mínimo de 18 e máximo de 77 anos; no GI, a média foi de $43 \pm 14,25$ com mínimo de 18 e máximo de 78 anos. A maioria eram mulheres (65,8%), com ensino médio (31,6%), empregadas (53%), casadas (48%), o tipo de parentesco com a pessoa operada era o cônjuge (36%), que acompanhavam o familiar à consulta pré-cirúrgica (55%) e que tiveram a experiência de ter acompanhado o familiar durante a espera cirúrgica (55%).

Tabela 1 – Dados sociodemográficos (n = 313) dos familiares. Chia, Cundinamarca, Colômbia, 2020

Variável	Comparação		Intervenção		Total Pesquisa	
	N (164)	%	N (149)	%	N (313)	%
Sexo						
Feminino	110	67,1	96	64,4	206	65,8
Masculino	54	32,9	53	35,6	107	34,2
Nível Educacional						
Sabe ler/ escrever	2	1,2	0	0	2	0,6
Primário	22	13,4	10	6,7	32	10,2
Ensino Médio	56	34,1	43	28,9	99	31,6
Técnico/ tecnológico	33	20,1	39	26,2	72	23
Universitário	34	20,7	36	24,2	70	22,4
Pós-graduação	17	10,4	21	14,1	38	12,1
Primário	17	10,4	21	14,1	38	12,1
Ensino Médio	87	53	67	45	154	49,2
Profissão/Ofício						
Desempregado	3	1,8	10	6,7	13	4,2
Lar	39	23,8	25	16,8	64	20,4
Aposentado	8	4,9	10	6,7	18	5,8
Outra	27	16,5	37	24,8	64	20,4
Estado civil						
Solteiro	36	22	44	29,5	80	25,6
Casado	80	48,8	70	47	150	47,9
União estável	35	21,3	28	18,8	63	20,1
Separado	7	4,3	6	4	13	4,2
Viúvo	6	3,7	1	0,7	7	2,2
Tipo de parentesco com a pessoa operada						
Irmão/ã	9	5,5	14	9,4	23	7,3
Filho/a	50	30,5	39	26,2	89	28,4
Mãe/ Pai	35	21,3	25	16,8	60	19,2
Esposo/a	58	35,4	54	36,2	112	35,8
Outro	12	7,3	17	11,4	29	9,3
Acompanhou o familiar à consulta pré-cirúrgica						
Sim	96	58,5	77	51,7	173	55,3
Não	68	41,5	72	48,3	140	44,7

(continua na próxima página...)

Variável	Comparação		Intervenção		Total Pesquisa	
	N (164)	%	N (149)	%	N (313)	%
Vivenciou a experiência de acompanhar o familiar						
Sim	96	58,5	77	51,7	173	55,3
Não	68	41,5	72	48,3	140	44,7

Em relação ao objetivo do estudo de avaliar o efeito de uma intervenção assistencial voltada para o atendimento das necessidades dos familiares de pacientes operados durante a espera cirúrgica, em comparação com o atendimento convencional, constatou-se, em nível global, maior satisfação dos familiares que receberam

a intervenção, em relação ao grupo que não recebeu a intervenção, com aumento de 11,35 pontos ($p = 0,000$). A Tabela 2 mostra a comparação das dimensões da satisfação do paciente com a qualidade da assistência de enfermagem entre os grupos de comparação e intervenção.

Tabela 2 – Comparação entre grupos de satisfação do paciente com a qualidade da assistência de enfermagem ($n = 313$). Chia, Cundinamarca, Colômbia, 2020

	Comparação n=164			Intervenção n=149		
	Média (DP)	Min	Máx	Média (DP)	Min	Máx
Preocupação e assistência	26,85 (6,4)	7	35	31,09 (3,86)	14	35
Informação	23,01 (5,7)	7	30	26,83 (3,4)	12	30
Qualidade geral	17,01 (2,9)	6	20	18,71 (1,6)	11	20
Coordenação dos cuidados	3,91 (1,1)	1	5	4,50 (0,7)	1	5
Instruções de alta	3,73 (1,1)	1	5	4,42(0,6)	1	5
Privacidade	4,20 (1)	1	5	4,52(0,6)	1	5
Resultados Total	78,72 (16,38)	31	100	90,07 (9,8)	44	100

Na dimensão “Preocupação e assistência”, o GI apresentou um aumento de 4,24 pontos que permite classificar o atendimento como excelente, com diferenças significativas ($p = 0,000$).

Na dimensão “Informação”, o grupo que recebeu a intervenção considerou a qualidade do atendimento excelente, em relação ao grupo de comparação, que a considerou boa ($p = 0,000$).

Na dimensão “Qualidade geral”, a qualidade foi considerada boa em ambos os grupos. O grupo que recebeu a intervenção não apresentou diferenças significativas com o grupo de comparação; apenas um aumento de 1,70 pontos foi observado ($p = 0,000$).

As questões relacionadas ao aspecto “Coordenação dos cuidados e orientações para a alta” foram significativamente melhores no grupo intervenção, em comparação ao grupo que não recebeu intervenção. Estas passaram de uma pontuação considerada boa para uma pontuação excelente.

Os resultados sugerem que uma intervenção baseada em informar a família sobre o que acontece com o paciente durante o tempo de espera da cirurgia influencia na melhora do grau de satisfação do paciente com a qualidade da assistência de enfermagem. Nesse sentido,

a equipe de enfermagem assume um papel fundamental em seu desenvolvimento.

Discussão

A satisfação das necessidades dos familiares durante a espera no centro cirúrgico deve ser considerada como um atributo de qualidade e, portanto, intervenções que aprimorem esse processo devem ser desenvolvidas. De acordo com os resultados obtidos nesta pesquisa, a assistência e a preocupação de enfermagem são as dimensões que mais se alteram após a intervenção, resultados que vão ao encontro de estudos anteriores que destacam como as ações realizadas são prioritárias para os usuários da área perioperatória na equipe de enfermagem⁽¹⁶⁾.

Da mesma forma, a informação sobre a situação do paciente é reconhecida como uma dimensão importante para os familiares. Estudos mostram como a família tem necessidade de conhecer a situação do paciente⁽¹⁷⁾, por isso, intervenções que forneçam informações sobre o que o paciente vai ouvir, cheirar, ver, gostar ou sentir durante o processo cirúrgico⁽¹⁸⁾ são valorizadas como positivas. Nesse sentido, a assistência de enfermagem é um fator eficaz para o alcance da qualidade no serviço de saúde⁽¹⁹⁾.

Em relação à dimensão “Instruções para a alta”, a síntese das evidências disponíveis até o momento sugere que os profissionais de saúde devem focar na educação do paciente e na troca de informações para apoiar tanto o paciente quanto o cuidador⁽²⁰⁾. A literatura indica que a assistência à saúde nesta fase é um tema de interesse e deve continuar seu desenvolvimento, pois embora os pacientes relatem ter recebido orientações de alta, esta não é muito detalhada e certamente é limitada no que diz respeito às ações de acompanhamento para o caso de agravos. É necessário envolver proativamente cuidadores informais que podem facilitar a implementação de planos de alta para melhorar os resultados do paciente. Da mesma forma, há abordagem limitada na literatura sobre o estudo das intervenções de cuidados de transição hospital-domicílio. Isso é especialmente relevante porque as intervenções de cuidados transitórios são altamente dependentes de vários fatores de nível macro, como infraestrutura e recursos de saúde⁽²¹⁾. Ajudar o paciente a compreender melhor sua condição e fornecer-lhe habilidades básicas para lidar com a doença no dia-a-dia pode resultar em benefícios físicos e psicológicos para o paciente e, em alguns casos, reduzir sua dependência do uso do serviço⁽²²⁾.

Da mesma forma, a privacidade do paciente é essencial para o cuidado, visto que a falta de privacidade pode ser interpretada como falta de humanização do serviço de enfermagem⁽²³⁾. Pode haver uma simplificação exagerada da perspectiva do paciente sobre essa questão e seu impacto, dada a escassez de pesquisas na área⁽²⁴⁾. As evidências sugerem que, embora neste estudo a percepção dos familiares sobre o cuidado tenha sido boa e o valor alto, é necessário revisar o impacto do uso de tecnologia em saúde para mitigar as preocupações com a privacidade.

Como os familiares do paciente cirúrgico desempenham um papel importante em sua recuperação, suas necessidades devem ser atendidas durante a internação e após a alta⁽²⁵⁾. Por esse motivo, torna-se necessário continuar desenvolvendo pesquisas nesta área que possibilitem cuidar do familiar desde o momento da admissão ao processo cirúrgico, como também durante a espera cirúrgica, o tempo de internação e alta, por meio de uma equipe que possa responder às necessidades que surgem nesse período. Uma vez que este estudo foi limitado apenas ao tempo de espera cirúrgica e abordou uma única instituição, estudos mais aprofundados envolvendo várias instituições de maior escala são necessários.

Por outro lado, esta pesquisa contribui para o avanço do conhecimento científico ao descrever e testar uma intervenção de enfermagem dirigida pela família durante a espera cirúrgica. Assim, o cumprimento da intervenção

preconizada contribui para o cuidado integral das famílias que possuem paciente em cirurgia. Esses resultados podem estimular o desenvolvimento de estratégias com essa população e incentivar novas pesquisas para subsidiar a prática baseada em evidências.

Conclusão

Por meio de uma intervenção assistencial, a pesquisa buscou avaliar a satisfação das necessidades dos familiares de pacientes operados durante a espera cirúrgica. Nesse sentido, os resultados demonstraram a eficácia da intervenção com melhora do grau de satisfação do grupo intervenção, em relação ao grupo de comparação. Os resultados evidenciam a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos familiares durante a cirurgia.

O desenvolvimento da intervenção de enfermagem teve quatro momentos: conhecimento do ambiente e o processo cirúrgico por meio de um vídeo, recebimento de informações no início da cirurgia, recebimento de informações no final da cirurgia e promoção do reencontro familiar-paciente. Essa intervenção se mostrou de grande relevância, motivo pelo qual é necessário dar continuidade no processo de cuidado da família no período pós-operatório.

Agradecimentos

Os autores agradecem aos familiares dos pacientes cirúrgicos que participaram deste estudo e à instituição que nos auxiliou na coleta dos dados. Os autores também reconhecem o apoio dos profissionais de centro cirúrgico na coleta de dados. Além disso, agradecem à Universidad de La Sabana pelo apoio financeiro fornecido para a realização deste estudo.

Referências

1. Petersen JJ, Rosenstock SJ, Østergaard B, Svavarsdóttir EK, Brødsgaard A. A challenging journey: The experience of elderly patients and their close family members after major emergency abdominal surgery. *Scand J Caring Sci*. 2020. doi: <http://doi.org/10.1111/scs.12907>
2. Yesilyurt S, Findik Y. Effect of Preoperative Video Information on Anxiety and Satisfaction in Patients Undergoing Abdominal Surgery. *Comput Inform Nurs*. 2019;37(8):430-6. doi: <http://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000505>
3. Alsabban W, Alhadithi A, Alhumaidi FS, Khudhair AM, Altheeb S, Badri AS. Assessing needs of patients and families during the perioperative period at King Abdullah Medical City. *Perioper Med*. 2020;9(1):1-8. doi: <https://doi.org/10.1186/s13741-020-00141-9>

4. Gezer D, Arslan S. The Effect of Education on the Anxiety Level of Patients Before Thyroidectomy. *J Perianesth Nurs*. 2019;34(2):265-71. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.05.017>
5. Weissheimer G, Santana JM, Ruthes VBTNM, Mazza VA. Necessary Information for the Families of Children with Autism Spectrum Disorder: An Integrative Review. *Aquichan*. 2020;20(2):e2028. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.2.8>
6. Lavallée JF, Grogan S, Austin CA. Cancer Patients' Family Members' Experiences of the Information and Support Provided by Healthcare Professionals. *Health Educ J*. 2019;78(4):416-27. doi: <https://doi.org/10.1177/0017896918812511>
7. Klaiber U, Paulsen LM, Bruckner T, Müller G, Auer S, Farrenkopf I, et al. Impact of preoperative patient education on the prevention of postoperative complications after major visceral surgery: the cluster randomized controlled PEDUCAT trial. *BMC Nurs*. 2018;19:288. doi: <http://doi.org/10.1186/s13063-018-2676-6>
8. Liu J, Zheng X, Chai S, Lei M, Feng Z, Zhang X, et al. Effects of using WeChat-assisted perioperative care instructions for parents of pediatric patients undergoing day surgery for herniorrhaphy. *PEC*. 2018;101(8):1433-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.02.010>
9. Smith AB, Mueller D, Garren B, Tan HJ, Wallen E, Woods M, et al. Using qualitative research to reduce readmissions and optimize perioperative cystectomy care. *Cancer*. 2019;125(20):3545-53. doi: <https://doi.org/10.1002/cncr.32362>
10. Shao J, Xiao T, Shi M, Zhou X, Wang Z, Lin T, et al. Effect of multimedia-based nursing visit on perioperative anxiety in esophageal squamous cell carcinoma patients undergoing video-assisted thoracoscopic surgery. *Psychol Health Med*. 2019;24(10):1198-206. doi: <http://doi.org/10.1080/13548506.2019.1595687>
11. Alsabban W, Alhadithi A, Alhumaidi FS, Al Khudhair AM, Altheeb S, Badri AS. Assessing needs of patients and families during the perioperative period at King Abdullah Medical City. *Perioperative Med*. 2020;9(1):1-8. doi: <http://doi.org/10.1186/s13741-020-00141-9>
12. Carreño SP, Mayorga H. Estadística básica para la ciencia del cuidado humano. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2020.
13. Cepeda AP. Validez y confiabilidad del PSNCQQ cuestionario que mide la satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería. [Master's Thesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012 [cited 2020 Nov 14]. Available from: <http://bdigital.unal.edu.co/10569/>
14. Laverde O, Fuentes A. Experiencia de los familiares de los pacientes intervenidos quirúrgicamente durante la espera quirúrgica. In: XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería [Internet]; 2018 Nov 5-9; La Habana, Cuba. Available from: <http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/1024>
15. Whitemore R, Grey M. The systematic development of nursing interventions. *J Nurs Scholarship*. 2002;34(2):115-20. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2002.00115.x>
16. Sillero-Sillero A, Zabalegui A. Seguridad y satisfacción del paciente con los cuidados de enfermeros en el perioperatorio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019;27:e3142. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2646.3142>
17. Regaira-Martínez E, Garcia-Vivar C. El proceso de información a los familiares en las unidades de cuidados intensivos: una revisión narrativa. *Enferm Intensiva*. 2021;32(1):18-36. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.11.004>
18. Mustelier Y. Intervenciones de enfermería en pacientes con cirugía ambulatoria de enfermedades anorectales. *Rev Cubana Enferm [Internet]*. 2018 [cited 2020 Nov 14];34(1). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1463>
19. Akbas M. Patient satisfaction on nursing care: the case of gynecology and obstetrics clinics. *Acta Bioeth*. 2019;25(1):127-36. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2019000100127>
20. DeRosa AP, Baltich Nelson B, Delgado D, Mages KC. Involvement of information professionals in patient-and family-centered care initiatives: a scoping review. *J Med Libr Association*. 2019;107(3):314-22. doi: <http://doi.org/10.5195/jmla.2019.652>
21. Markle-Reid M, Valaitis R, Bartholomew A, Fisher K, Fleck R, Ploeg J, et al. Feasibility and preliminary effects of an integrated hospital-to-home transitional care intervention for older adults with stroke and multimorbidity: A study protocol. *J Comorb*. 2019;7;9:2235042X19828241. doi: <http://doi.org/10.1177/2235042X19828241>
22. Coster S, Li Y, Norman IJ. Cochrane reviews of educational and self-management interventions to guide nursing practice: A review. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(4):508-28. doi: <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.09.009.0>
23. Joven ZM, Guáqueta Parada SR. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Avances Enferm*. 2019;19;37(1):65-74. doi: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>
24. Shen N, Bernier T, Sequeira L, Strauss J, Silver MP, Carter-Langford A, et al. Understanding the patient privacy perspective on health information exchange: A systematic review. *Int J Med Inform*. 2019;125:1-12. doi: <http://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.01.014>

25. Shoushi F, Janati Y, Mousavinasab N, Kamali M, Shafipour V. The impact of family support program on depression, anxiety, stress, and satisfaction in the family members of open-heart surgery patients. *J Nurs Midwifery Sci.* 2020;7(2):69-77. doi: http://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS_21_19

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: Alejandra Fuentes-Ramirez, Olga Lucia Laverde-Contreras. **Obtenção de dados:** Alejandra Fuentes- Ramirez, Olga Lucia Laverde-Contreras. **Análise e interpretação dos dados:** Alejandra Fuentes- Ramirez, Olga Lucia Laverde-Contreras. **Análise estatística:** Alejandra Fuentes- Ramirez. **Obtenção de financiamento:** Alejandra Fuentes- Ramirez, Olga Lucia Laverde-Contreras. **Redação do manuscrito:** Alejandra Fuentes- Ramirez, Olga Lucia Laverde-Contreras. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Alejandra Fuentes- Ramirez, Olga Lucia Laverde-Contreras.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.


Recebido: 14.11.2020

Aceito: 03.05.2021

Editora Associada:
Andrea Bernardes

Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:
Alejandra Fuentes Ramirez
E-mail: alejandra.fuentes@unisabana.edu.co
 <https://orcid.org/0000-0003-3311-9211>