

## PRÁTICAS EDUCATIVAS NO CONTROLE DA ANSIEDADE DE PACIENTES EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: REVISÃO INTEGRATIVA

Educational practices on the anxiety control of patients in pre-operative heart surgery: integration review

Prácticas educativas en el control de la ansiedad de pacientes en pre-operatorio de cirugía cardíaca: revisión integrativa

*Luana Maria Bráz Benevides<sup>1</sup>, Lucia de Fátima da Silva<sup>2</sup>, Gabriela Costa e Silva<sup>3</sup>, Maria Sinara Farias<sup>4</sup>*

### Como citar este artigo:

Benevides LMB, Silva LF, Silva GC, Farias MS. Práticas educativas no controle da ansiedade de pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca: revisão integrativa. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:437-443. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8496>.

### RESUMO

**Objetivo:** descrever, com base na literatura, as contribuições das práticas educativas para o controle da ansiedade de pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de novembro a dezembro de 2017 nas Bases de Dados PubMed, Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), com a inclusão de 24 artigos que compuseram esse estudo. **Resultados:** sobre o diagnóstico ansiedade, os artigos analisados mostraram maior presença no sexo feminino, em diferentes faixas etárias, mas mais prevalente em idades mais avançadas. Educação em saúde tem apresentado excelentes resultados na diminuição da ansiedade, que uma vez realizada pelo enfermeiro, potencializa o cuidado. **Conclusão:** processos educativos realizados no pré-operatório de cirurgia cardíaca, auxiliam para uma boa recuperação, pois com o envolvimento do paciente no processo, o tornará tranquilo e confortável.

**Descritores:** Ansiedade; Cirurgia cardíaca; Enfermagem; Educação em saúde; Empatia.

- 1 Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Enfermeira Residente do Programa de Prevenção e Terapia Cardiovascular do Instituto do Coração 1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
- 2 Bacharel em Enfermagem pelo Instituto Universitário de Teologia Aplicada (UNINTA), Mestrado Acadêmico no Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (Universidade Estadual do Ceará), Doutoranda em Programa de Pós-Graduação Acadêmico em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (Universidade Estadual do Ceará)
- 3 Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará, Especialização em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Professora Associada da Universidade Estadual do Ceará, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará
- 4 Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará, Pós-Graduada em Urgência e Emergência no Colégio Metropolitano de Fortaleza

## ABSTRACT

**Objective:** to describe, based on the literature, the contributions of the educational practices to the control of the anxiety of patients in the preoperative period of cardiac surgery. **Method:** this is an integrative review carried out from November to December 2017 in the PubMed, Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), databases, with the inclusion of 24 articles that composed this study.

**Results:** on the anxiety diagnosis, the articles analyzed showed greater presence in the female sex, in different age groups, but more prevalent at more advanced ages. Health education has presented excellent results in the reduction of anxiety, which once performed by the nurse, potentiates the care. **Conclusion:** educational processes performed in the preoperative period of cardiac surgery, help to a good recovery, because with the patient's involvement in the process, it will make him calm and comfortable.

**Descriptors:** Anxiety; Cardiac surgery; Nursing; Health education; Empathy.

## RESUMÉN

**Objetivo:** describir, con base en la literatura, las contribuciones de las prácticas educativas para el control de la ansiedad de pacientes en preoperatorio de cirugía cardíaca. **El método:** se trata de una revisión integrativa realizada en el período de noviembre a diciembre de 2017 en las Bases de PubMed, Bases de Datos de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) y Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), con la inclusión de 24 artículos que compusieron ese estudio. **Resultados:** sobre el diagnóstico ansiedad, los artículos analizados mostraron mayor presencia en el sexo femenino, en diferentes edades, pero más prevalente en edades más avanzadas. La educación en salud ha presentado excelentes resultados en la disminución de la ansiedad, que una vez realizada por el enfermero, potencializa el cuidado. **Conclusión:** procesos educativos realizados en el preoperatorio de cirugía cardíaca, auxilian para una buena recuperación, pues con la participación del paciente en el proceso, lo hará tranquilo y comfortable.

**Descriptores:** Ansiedad; Cirugía cardíaca; enfermería; Educación en salud; Empatía.

## INTRODUÇÃO

O ato de cuidar é próprio da natureza humana e possui um amplo espectro de significados, entretanto, dependendo da circunstância, pode ser visto como solidariedade ou como uma obrigação. É o exercício de colocar-se no lugar do outro, entendendo todas as suas complexidades pessoais e sociais.

No campo da saúde, o cuidado vem sendo cada vez mais exigente, devendo ser praticado com foco não só para a doença ou problema apresentado pelo paciente, mas para o ser humano como um todo, objetiva e subjetivamente.

Neste contexto, a Enfermagem é uma profissão essencial, incorporando, desde seus primórdios, o cuidar como foco central do seu fazer. Fundamentada no cuidado holístico, tem uma abordagem ampla e adaptada às diferentes situações clínicas, voltada para as dimensões físicas, biológicas, emocionais, sociais e econômicas das pessoas cuidadas.

Deve conhecer, além do adoecimento do paciente, a sua experiência de vida, costumes e crenças, a fim de abranger compaixão, ação e confiança no relacionamento terapêutico, em busca de melhores resultados.

Benefícios podem ser gerados no estabelecimento de uma relação de confiança entre enfermeiro-paciente-familiar. Angústias, medos, dúvidas e ansiedades, sentimentos comuns às pessoas que vivem o processo saúde-doença, poderão ser minimizadas, facilitando a assistência e os impactos negativos que certos procedimentos poderiam causar devido, por exemplo, a uma falta de diálogo e esclarecimento.

Quando se pensa em um cuidado específico, voltado para as condições de adoecimento, pode-se destacar as de adoecimento cardiovascular, as quais exigem do enfermeiro cuidados mais complexos, devido particularidades e mudanças mais intensas e de maior impacto na vida do paciente.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>1</sup>, “estima-se que 17,5 milhões de pessoas morreram por doenças cardiovasculares em 2012, representando 31% de todas as mortes em nível global”. A maioria das mortes com tal causa, ocorrem em países de baixa e média renda, onde se encontra o Brasil, no qual as doenças cardiovasculares (DCV) são a primeira causa de morte.

Desequilíbrios emocionais são comuns nessas situações, assim como o aumento do nível do estresse, principalmente, no período pré-operatório. O paciente que aguarda por um procedimento cirúrgico se torna mais vulnerável, propício a adquirir sentimentos que poderão contribuir negativamente para o seu estado de saúde e para condutas que serão realizadas, um desses sentimentos é a ansiedade.

A equipe de enfermagem destaca-se como aliada no cuidado desse paciente, somando esforços para minimizar a ansiedade pré-operatória por meio de uma escuta terapêutica em que o ser cuidado seja ouvido e suas angústias, dúvidas e medos sejam eliminados, parcialmente ou totalmente. Isso ocorre mediante um atendimento de qualidade às necessidades singulares de todos que passarão por procedimentos cirúrgicos. Outra ferramenta a ser utilizada pode ser uma intervenção educativa, na qual vá diminuir o nível de ansiedade do ser cuidado no pré-operatório de cirurgia cardíaca.

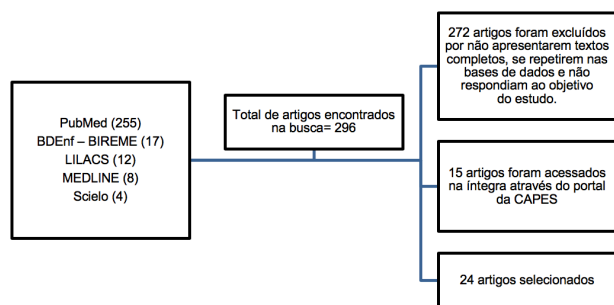
Diante deste contexto, buscou-se compreender quais as contribuições das práticas educativas para o controle da ansiedade de pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca? Nesta perspectiva, o presente estudo tem como objetivo descrever, com base na literatura, as contribuições das práticas educativas para o controle da ansiedade de pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca.

## METODOLOGIA

Realizou-se uma Revisão Integrativa da Literatura (RI), seguindo as seguintes etapas: a identificação do tema e a elaboração da questão norteadora; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.<sup>2</sup>

Neste sentido, a busca foi realizada no período de novembro a dezembro de 2017 nas Bases de Dados PUBMED, BDEFN – BIREME, SCIELO E MEDLINE, utilizando os descritores ansiedade (*anxiety*), cirurgia cardíaca (*thoracic surgery*) e enfermagem (*nursing*), em busca de artigos publicados em português, inglês e espanhol no intervalo de tempo entre 2000 e 2017. Foram utilizados os operadores booleanos *and* e *or*. O processo de seleção foi realizado como apresentado na Figura 1.

**Figura 1-** Processo de seleção da Revisão Integrativa. Fortaleza, Ceará, 2017



Fonte: elaborada pelos próprios autores.

Na busca realizada foram encontrados 296 artigos. Destes, 272 artigos foram excluídos por não apresentarem textos completos, se repetirem nas bases de dados e não respondiam ao objetivo do estudo. 15 artigos foram acessados na íntegra através do portal da Capes. Foram selecionados, ao final, 24 artigos. Os que foram incluídos na RI estão apresentados e discutidos na sequência.

## RESULTADOS

A seguir, serão apresentados, através de quadros, os resultados obtidos.

**Quadro 1 -** Discriminação dos estudos selecionados com apresentação do periódico, ano de publicação, metodologia utilizada e nível de evidência, Fortaleza, Ceará, 2017

Nº	Periódico	Ano	Método	Nível de evidência
01	Revista de Enfermagem UFSM	2013	Estudo de coorte. <sup>3</sup>	III
02	Dissertação - Mestrado	2010	Pesquisa descritiva e exploratória, com perspectiva crítico-reflexiva, com abordagem qualitativa, como pesquisa de campo. <sup>4</sup>	IV
03	Dissertação - Mestrado	2001	Estudo do tipo comparativo-descritivo-exploratório. <sup>5</sup>	IV
04	Revista Brasileira de Enfermagem	2014	Ensaio clínico randomizado. <sup>6</sup>	II
05	Escola Anna Nery	2016	Estudo correlacional e transversal. <sup>7</sup>	III

Nº	Periódico	Ano	Método	Nível de evidência
06	Revista Brasileira de Enfermagem	2016	Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. <sup>8</sup>	IV
07	Revista Latino-americana de Enfermagem	2006	Estudo de caso. <sup>9</sup>	V
08	Heart Lung	2000	Ensaio randomizado e controlado. <sup>10</sup>	I
09	J Clin Nurs	2014	Estudo experimental qualitativo. <sup>11</sup>	IV
10	Heart Lung	2011	Estudo descritivo. <sup>12</sup>	IV
11	J Adv Nurs	2002	Estudo descritivo. <sup>13</sup>	IV
12	Int J Nurs Stud.	2002	Estudo descritivo. <sup>14</sup>	IV
13	Heart Lung.	2001	Estudo descritivo. <sup>15</sup>	IV
14	Int J Nurs Stud	2002	Estudo descritivo. <sup>16</sup>	IV
15	J Cardiovasc Nurs.	2012	Estudo prospectivo e randomizado. <sup>17</sup>	II
16	Heart.	2001	Estudo randomizado controlado. <sup>18</sup>	II
17	Heart Lung.	2003	Estudo transversal prospectivo. <sup>19</sup>	IV
18	Br J Nurs.	2000	Estudo randomizado controlado. <sup>20</sup>	II
19	J Clin Nurs.	2015	Revisão de ensaios. <sup>21</sup>	I
20	BMC Nurs	2006	Estudo prospectivo randomizado controlado. <sup>22</sup>	II
21	Heart Lung.	2005	Investigação descritiva, de medidas repetidas. <sup>23</sup>	IV
22	J Clin Nurs.	2016	Estudo randomizado controlado. <sup>24</sup>	I
23	Am J Crit Care.	2007	Estudo descritivo. <sup>25</sup>	IV
24	Patient Educ Couns.	2014	Estudo do tipo quase-experimental, qualitativo. <sup>26</sup>	II

Os artigos encontrados tiveram, como autores, enfermeiros. Muitos trabalharam, inclusive, com equipe multiprofissional, o que torna a pesquisa mais ampla e completa no que diz respeito a integralidade do cuidado prestado. Assim, o cenário percebido é o de enfermeiros interessados em desenvolverem tais atividades, as quais ainda existem lacunas, e o interesse dos mesmos pelo cenário apresentado até aqui.

Os estudos selecionados são classificados em níveis de evidência de 1 a 5. O quadro apresentado a seguir discrimina os estudos quanto a esse nível.

Ao discutir sobre os níveis de evidências, é interessante salientar, que o nível 1 são aqueles de evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; nível 2 são evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; nível 3 com evidências de estudos quase-experimentais; nível 4 os de evidências de estudos descritivos (não-experimentais)

ou com abordagem qualitativa; nível 5 com evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência e nível 6 os que tem evidências baseadas em opiniões de especialistas.

A análise dos dados presentes nos artigos encontrados neste estudo, referentes ao tema de pesquisa buscado, mostrou resultados compatíveis com o que a maioria da literatura já mostra. Entretanto, algumas diferenças e lacunas da temática em discurso devem ser investigadas e resolvidas, principalmente, no Brasil. No Quadro 2, apresenta-se os principais resultados e conclusões analisados nos estudos.

**Quadro 2-** discriminação dos estudos selecionados com apresentação dos principais resultados e conclusões das publicações, Fortaleza, Ceará, 2017

Nº	Resultados e conclusões
01	- Após a participação dos pacientes no grupo, houve uma diminuição do nível de ansiedade. As mulheres são mais ansiosas que os homens. - O nível de ansiedade dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca reduziu significativamente após orientação pré-operatória em grupo. <sup>3</sup>
02	- O cuidado do enfermeiro é considerado como uma atividade importante e relevante, porém os pacientes relatam um cuidar centrado nos aspectos biológicos. <sup>4</sup>
03	- De acordo com a pesquisa, 99,3% (grupo B) e 66,67% (grupo A) dos pacientes apresentavam-se ansiosos, pois não sabiam o que iria acontecer com eles. - As orientações recebidas no pré-operatório foram significativas para a recuperação no pós-operatório do grupo A. <sup>5</sup>
04	- Os pacientes acolhidos pelos familiares melhoraram os sintomas ansiosos. <sup>6</sup>
05	- As mulheres apresentaram mais sintomas de ansiedade e de depressão no pré-operatório de cirurgias cardíacas, com maiores médias e diferenças estatisticamente significativas. <sup>7</sup>
06	- Os pacientes avaliados se apresentaram 63 (59,4%) na ansiedade mínima e 21 (19,8%) (21) na faixa grave. - As mulheres tiveram escores maiores que os homens; assim como os pacientes que já haviam sido submetidos a cirurgia cardíaca prévia. <sup>8</sup>
07	- Entre os 20 pacientes estudados, ao receberem a notícia da necessidade da cirurgia cardíaca, apresentam sentimentos de apreensão, como a ansiedade. - Com o passar do tempo no período pré-operatório, há uma inversão desses sentimentos, com predomínio de sentimentos positivos e de esperança. <sup>9</sup>
08	- Após a primeira intervenção, o grupo experimental mostrou diminuição significativa na ansiedade durante a hospitalização. - O suporte didático é uma ferramenta valiosa para a recuperação da cirurgia cardíaca que precisa ser mantido e explorado pela enfermagem. <sup>10</sup>
09	- Pacientes com períodos de espera curtos antes do enxerto de revascularização do miocárdio experimentam medos específicos e não específicos no dia anterior à cirurgia. - Em contraste com os pacientes com longa espera, a incerteza e a frustração sobre o tempo de espera e os sentimentos de deficiência não são preocupações. <sup>11</sup>
10	- Os escores de ansiedade foram o pré-procedimento mais elevado. Seu preditor no tempo pré-procedimento estava tomando medicação para ansiedade e depressão. <sup>12</sup>
11	- É importante que a equipe hospitalar cuide bem dos pacientes durante o período de espera para cirurgia. Isto aplica-se mais às mulheres, por apresentarem maiores índices de ansiedade. - Uma maneira de reduzir a incerteza e a ansiedade é informar. <sup>13</sup>
12	- Os níveis mais altos de medo e ansiedade foram medidos no período de espera para a revascularização do miocárdio. <sup>14</sup>

Nº	Resultados e conclusões
13	- Metade dos pacientes experimentou baixo medo e ansiedade. Dos pacientes que apresentavam ansiedade média ou alta eram principalmente menores de 55 anos de idade e tinham depressão. <sup>15</sup>
14	- A maioria dos pacientes recebeu apoio social dos enfermeiros e grande quantidade de consultoria multiprofissional. - Quando a quantidade de apoio social era alta, os pacientes experimentaram níveis menores de medo e ansiedade. <sup>16</sup>
15	- Após a cirurgia, a taxa de complicações, como retenção urinária e constipação no grupo de estudo foi menor que no grupo controle. - A educação e o aconselhamento pré-operacional iniciados por enfermeiros foram associados a uma taxa reduzida de complicações e nível reduzido de ansiedade após CRM. <sup>17</sup>
16	- Entre outras melhoras, destacam-se os níveis de ansiedade e depressão. - A enfermeira levou a intervenção de cuidados compartilhados que mostrou-se eficaz para melhoria de variáveis relevantes. <sup>18</sup>
17	- Os participantes citaram 5 fontes de ansiedade: dor torácica, incerteza, medo da operação, incapacidade física e insatisfação com os cuidados oferecidos a eles. <sup>19</sup>
18	- Os temores e ansiedades foram reduzidos através do pré-operatório com informações importantes. - Todos os pacientes sentiram que se beneficiaram do programa de pré-admissão e 76% sentiram alívio de ansiedades. <sup>20</sup>
19	- Alguns ensaios demonstraram os efeitos da educação pré-operatória na melhoria da recuperação psicossocial de pacientes cardíacos, enquanto outros não encontraram evidência de que a ansiedade dos pacientes é reduzida ou de qualquer outro efeito. - Pesquisas adicionais são necessárias. <sup>21</sup>
20	- Há o fortalecimento sobre os efeitos de um programa de informação conciso e específico que atenda às necessidades de informação dos pacientes. <sup>22</sup>
21	- Na T1, 16% dos homens e 24% das mulheres apresentavam resultados de ansiedade. - Enfermeiros especializados têm um maior potencial na identificação de pessoas em risco de desenvolver ansiedade e depressão. <sup>23</sup>
22	- Observou-se redução da ansiedade no grupo de intervenção comparado ao grupo controle antes da revascularização do miocárdio e cinco dias após. - Estes resultados defendem treinamento para enfermeiros e médicos para fornecer apoio emocional aos pacientes antes do procedimento. <sup>24</sup>
23	- Os níveis de ansiedade não mudaram de antes para depois da cirurgia, permanecendo baixo a moderado. - Ser do sexo feminino e ter mais preocupações com a espera da cirurgia, estar com dor/desconforto e retomar o estilo de vida foram preditores de aumento da ansiedade antes da cirurgia. - As intervenções devem ser multifatoriais, incluindo suporte para gerenciamento de dor e informações realistas. <sup>25</sup>
24	- Um primeiro passo é conscientizar os enfermeiros do potencial dos seus cuidados para aliviar os sintomas de ansiedade e depressão entre os pacientes cirúrgicos cardíacos. - Nos sistemas de cuidados de saúde, as intervenções destinadas a informar os pacientes sobre o seu tratamento, são susceptíveis de ter maior quantidade impacto na sua saúde psicológica. <sup>26</sup>

Após a leitura integral dos artigos selecionados, foi realizada uma análise de seus dados, e discutida com a literatura pertinente.



## DISCUSSÃO

De acordo com os artigos analisados, quanto ao motivo da submissão dos pacientes a cirurgia cardíaca, o mais prevalente foi a revascularização do miocárdio, seguida da cirurgia valvar.

Outros estudos corroboram com este achado, os quais apresentam a cirurgia de revascularização do miocárdio (RVM) como um dos procedimentos cirúrgicos mais comumente realizados. Esta cirurgia não é curativa e deve ser acompanhada por outras medidas terapêuticas como uso de medicamentos e mudanças no estilo de vida, visando o controle da progressão da doença coronariana.<sup>27</sup>

Quanto ao diagnóstico de ansiedade, os artigos encontrados mostraram uma diferença relevante na prevalência deste com relação ao sexo do paciente. De acordo com estudos realizados, as mulheres apresentam mais sintomas de ansiedade e de depressão no pré-operatório de cirurgias cardíacas, quando comparadas com os homens, e as diferenças foram estatisticamente significantes. As autoras afirmam que em cirurgias cardíacas esses dados devem ser considerados pelos enfermeiros ao elaborarem os planos de educação do paciente cirúrgico.<sup>7</sup>

Neste sentido, os pacientes que sentem medo estão principalmente mulheres, que não têm educação profissional, estão em licença por doença, deprimidos, com tendência à ansiedade e uma curta espera para a operação.<sup>15</sup>

Da mesma forma, outros estudos demonstram que 16% dos homens apresentam resultados para ansiedade, enquanto que nas mulheres essa porcentagem vai para 24%. De forma complementar há a apresentação de que ser do sexo feminino e ter mais preocupações com a espera da cirurgia, estar com dor/desconforto e retomar o estilo de vida foram preditores de aumento da ansiedade antes da cirurgia.<sup>19,23</sup>

Com relação ao nível de ansiedade, há a apresentação de 63 (59,4%) na ansiedade mínima e 21 (19,8%) na faixa considerada grave. As mulheres tiveram escores significativamente maiores que os homens; assim como os pacientes que já haviam sido submetidos a cirurgia cardíaca prévia. Não houve diferença significativa entre idosos e pacientes adultos mais jovens, nem no tocante as variações de peso, presença de diabetes ou etilismo.<sup>8,25</sup>

Assim, o que mais contribui para o desenvolvimento da ansiedade é o sexo e a situação de saúde, se o paciente já se submeteu ou não a algum outro procedimento cirúrgico e suas experiências em relação a isso.

Quanto a orientação no pré-operatório de cirurgia cardíaca, a pesquisa mostrou-se eficaz na maioria dos estudos identificados. Porém, em um dos estudos, a orientação pré-operatória não foi significativa para um dos grupos no pós-operatório.

As incertezas em relação a cirurgia relacionada a um órgão vital, visto como essencial para que haja vida, são inúmeras. Diversas ferramentas podem ser utilizadas pela equipe multiprofissional para que os pacientes não sofram e não piores a sua situação de saúde. Os artigos encontrados mostraram bons resultados, relacionados à ansiedade, após intervenções pré-cirúrgicas.

Nesta perspectiva, é importante que a equipe do hospital cuide bem dos pacientes durante o período de espera, especialmente quando se trata da incerteza do paciente sobre a doença, investigação e tratamento. Qualquer incerteza e ansiedade têm um efeito negativo no coração e no corpo. Uma maneira de reduzir a ansiedade é informar os pacientes sobre a doença e o tratamento, assegurando que haja envolvimento e empatia por parte do pessoal do hospital.<sup>13</sup>

Pode-se corroborar este fato com pesquisas como a realizada com um grupo experimental que mostrou uma diminuição significativa na ansiedade durante a hospitalização. Em todos os tempos de medição após a primeira intervenção, o grupo experimental relatou significativamente níveis mais baixos de ansiedade em comparação com o grupo controle.<sup>3,10</sup>

Neste contexto, reforça-se a importância do enfermeiro reconhecer a ansiedade pré-operatória e intervir através de estratégias de educação em saúde e visita de enfermagem. O apoio social dos enfermeiros pode efetivamente reduzir o medo e a ansiedade pré-operacionais.<sup>8,15</sup>

Em um estudo prospectivo e randomizado, no qual dois grupos foram formados e apenas um deles, além da orientação pré-operatória, recebeu um curso estruturado de educação e aconselhamento supervisionado por enfermeiros, os resultados em relação a diminuição da ansiedade foram distintos. Desta forma, a educação e o aconselhamento pré-operacional iniciados por enfermeiros foram associados a uma taxa reduzida de complicações perioperatórias e um nível reduzido de ansiedade após CRM, no grupo estudo.<sup>17</sup>

Da mesma forma, em um estudo de dois grupos, onde um destes participou de um programa de cuidados compartilhados consistindo em educação em saúde e entrevistas motivacionais, de acordo com a necessidade individual, os níveis de ansiedade e depressão melhoraram. A intervenção de cuidados compartilhados mostrou-se eficaz para melhoria de algumas variáveis relevantes.<sup>18</sup>

O fato de informar ao paciente o que é a cirurgia que ele vai ser submetido, os cuidados que se deve ter para uma boa recuperação, a retirada de dúvidas dos mesmos e uma escuta mais cuidadosa, pode colaborar positivamente nesse processo.

Os temores e ansiedades foram reduzidos através do pré-operatório com informações importantes antes da admissão para cirurgia. Os 20 (100%) pacientes entrevistados sentiram que se beneficiaram do programa de pré-admissão e 15 (76%) sentiram que suas ansiedades haviam sido aliviadas.<sup>20</sup>

Outro ponto a ser mencionado é o da participação familiar nesse processo. Incluir a participação da família no pré-operatório de cirurgia cardíaca pode ser uma opção que, se utilizada da melhor forma, gera bons resultados para o paciente e para a redução de sintomas que podem afetar de forma negativa a saúde.

Pacientes acolhidos pelos familiares melhoram os sintomas ansiosos. Pesquisas apontam que as melhores fontes de suporte social, estão relacionados aos familiares, ao refletirem quanto à importância da permanência de um

familiar no pré-operatório de cirurgia cardíaca, sendo ativa no tratamento e colaborando para a recuperação do paciente.<sup>6</sup>

Um dos obstáculos para o cuidado pré-operatório mais eficaz é a importância que muitos enfermeiros ainda dão, apenas, aos procedimentos burocráticos e tecnicistas, não praticando empatia e não observando o paciente de forma ampla, estabelecendo vínculo e confiança.

Assim, o cuidado do enfermeiro é considerado como uma atividade importante e relevante, porém os pacientes relatam um cuidar de enfermagem centrado nos aspectos biológicos, realizando funções como: punção venosa, verificação de sinais vitais, encaminhamento para exames, entre outros.<sup>4</sup>

Após análise dos estudos, percebe-se que existem muitas lacunas relacionadas ao diagnóstico de ansiedade no pré-operatório que devem ser preenchidas. Deve-se buscar, cada vez mais, um melhor entendimento, por parte da equipe de saúde, quanto aos resultados positivos quem podem ser gerados mediante um trabalho organizado e em equipe.

Um pré-operatório multidisciplinar coordenado pela enfermeira com abordagem educacional pode oferecer um caminho de eficácia e eficiência para o serviço. O treinamento do pessoal no desenvolvimento e entrega de tais intervenções é uma prioridade.<sup>26</sup>

A intervenção psicossocial de curto prazo em pacientes submetidos a revascularização do miocárdio teve um efeito benéfico na redução da ansiedade pré e pós-operatória. Estes resultados defendem treinamento para enfermeiros e médicos para fornecer apoio emocional aos pacientes antes do *bypass* da artéria coronária enxerto.<sup>24</sup>

Neste sentido, percebe-se que as intervenções devem ser multifatoriais, incluindo informações e suporte para gerenciamento de dor e informações realistas sobre horários cirúrgicos e retomada do estilo de vida após a cirurgia.<sup>25</sup>

Dessa forma, percebe-se que deve haver uma fusão das profissões da saúde, formando uma equipe multiprofissional, para que o trabalho na diminuição da ansiedade em pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca ocorra. Estratégias devem ser pensadas incluindo a família do ser cuidado. A Enfermagem, profissão em que o cuidado aparece como um dos pilares, deve animar-se e dar importância a fatores não apenas técnicos e objetivos, mas a fatores subjetivos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos mostraram que os enfermeiros têm conhecimento sobre o impacto negativo que o diagnóstico ansiedade causa aos pacientes que passarão por uma cirurgia cardíaca. Além disso, sabem que uma equipe multiprofissional pode realizar atividades educativas com os seres cuidados, as quais não necessitam de grandes investimentos e irão reduzir o nível de ansiedade observado.

As mulheres apresentaram-se como mais ansiosas que os homens. Dessa forma, necessitam de um plano de cuidados pré-operatório diferenciado, para que esse nível de ansiedade, pelo menos, torne-se igual ao do outro sexo. A situação de saúde do paciente foi outro fator que interferiu no diagnóstico ansiedade e deve ser outro ponto de atenção ao elaborar os cuidados.

Existem poucos estudos sobre o tema no mundo e, ainda menos, no Brasil. Dessa forma, deve-se difundir a ideia que o contato dos profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente que irá passar por uma cirurgia cardíaca, juntamente com a proximidade dessa equipe com a família do mesmo, influencia positivamente no trajeto do ser cuidado e, consequentemente da instituição.

Os pacientes com níveis de ansiedade reduzidos poderão diminuir, significativamente, as complicações que podem ocorrer durante a cirurgia e no pós-operatório. Assim, os mesmo receberão alta hospitalar mais rapidamente, reduzindo os custos da instituição com internação prologada devido a complicações pós-operatória.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Doenças cardiovasculares. 2016. [Acesso em 22 nov 2017]. Disponível em: [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=839](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=839)
2. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enferm. [periódico da internet]. 2008 [Acesso em 22 nov 2017]. 17 (4): 758-64. Disponível em: [www.scielo.com.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf](http://www.scielo.com.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf)
3. Almeida SM, Souza EM, Azzolin KO. Efeito da orientação pré-operatória por grupo multiprofissional na ansiedade de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev. enferm. UFSM. [periódico da internet]. 2013 [Acesso em 22 nov 2017]. 3 (3): 402-408. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8809>
4. Carmo, TG. O cuidado do enfermeiro ao idoso no pré-operatório de cirurgia cardíaca. Dissertação para obtenção do título de mestre. Niterói: Programa de Pós-graduação em enfermagem, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense; 2010.
5. Cordeiro CFN. Sistematização da assistência de enfermagem: visita pré-operatória a pacientes submetidos à revascularização do miocárdio. Tese para obtenção do grau de Mestre. Campinas: Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2001.
6. Assis CC, Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Barros ALBL. Acolhimento e sintomas de ansiedade em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. Rev. bras. enferm. (Online) [periódico da internet]. 2014 [Acesso em 04 jan 2018]. 67 (3):401-407. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000300401&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000300401&lng=en&nrm=iso)
7. Rodrigues HF, Furuya RK, Dantas RAS, Dessotte CAM. Ansiedade e depressão em cirurgia cardíaca: diferenças entre sexo e faixa etária. Esc. AnnaNery(Online)[periódico da internet]. 2016 [Acesso em 04 jan 2018]. 20 (3). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452016000300217&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452016000300217&lng=en&nrm=iso)
8. Gonçalves KKN, Silva JI, Gomes ET, Pinheiro LLS, Figueiredo TR, Bezerra SMMS. Ansiedade no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. Rev. bras. enferm. (Online) [periódico da internet]. 2016 [Acesso em 04 jan 2018]. 69 (2): 397-403. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000200397&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200397&lng=en&nrm=iso)
9. Vargas TVP, Maia EM, Dantas RAS. Sentimentos de pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. Rev. latinoam. enferm. (Online) [periódico da internet]. 2006 [Acesso em 04 jan 2018]. 14 (3): 383-388. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2308>
10. Parent N, Fortin F. A randomized, controlled trial of vicarious experience through peer support for male first-time cardiac surgery patients: Impact on anxiety, self-efficacy expectation, and self-reported activity. Heart lung. [periódico da internet]. 2000 [Acesso em 04 jan 2018]. 29 (6): 389-400. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11080319>

11. Feuchtinger J, Burbaum C, Heilmann C, Imbery C, Siepe M, Stotz U, et al. Anxiety and fear in patients with short waiting times before coronary artery bypass surgery - a qualitative study. *J. clin. nurs.* [periódico da internet]. 2014 [Acesso em 04 jan 2018]. 23 (13-14):1900-1907. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24372741>
12. Trotter R, Gallagher R, Donoghue J. Anxiety in patients undergoing percutaneous coronary interventions. *Heart lung.* [periódico da internet]. 2011 [Acesso em 04 jan 2018]. 40 (3):185-192. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20723986>
13. Bengtson A, Karlsson T, Herlitz J. Differences between men and women on the waiting list for coronary revascularization. *J. adv. nurs.* [periódico da internet]. 2002 [Acesso em 04 jan 2018]. 31 (6): 1361-67, 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10849147>
14. Koivula M, Tarkka MT, Tarkka M, Laippala P, Ilmonen MP. Fear and anxiety in patients at different time-points in the coronary artery bypass process. *Int. j.nurs. stud.* [periódico da internet]. 2002 [Acesso em 04 jan 2018].39: 811-822. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12379299>
15. Koivula M, Tarkka MT, Tarkka M, Laippala P, Ilmonen MP. Fear and anxiety in patients awaiting coronary artery bypass grafting. *Heart lung.* [periódico da internet]. 2001 [Acesso em 04 jan 2018]. 30 (4): 302-311. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11449217>
16. Koivula M, Tarkka MT, Tarkka M, Laippala P, Ilmonen MP. Fear and in-hospital social support for coronary artery by-pass grafting patients on the day before surgery. *Int. j.nurs. stud.* [periódico da internet]. 2002 [Acesso em 04 jan 2018]. 39 (4): 415-427. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11909618>.
17. Zhang CY, Jiang Y, Yin Q, Chen F, Ma LL, Wang LX. Impact of Nurse-Initiated Preoperative Education on Postoperative Anxiety Symptoms and Complications After Coronary Artery Bypass Grafting. *J. cardiovasc. nurs.* [periódico da internet]. 2012 [Acesso em 04 jan 2018]. 27 (1): 84-88. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21743344>
18. Mchugh F, Lindsay G, Hanlon P, Hutton I, Brown M, Morrison C, et.al. Nurse led shared care for patients on the waiting list for coronary artery bypass surgery: a randomised controlled trial. *Heart.* [periódico da internet]. 2001 [Acesso em 04 jan 2018].86: 317-323. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11514487/>.
19. Fitzsimons D, Parahoo K, Richardson SG, Stringer M. Patient anxiety while on a waiting list for coronary artery bypass surgery: A qualitative and quantitative analysis. *Heart lung.* [periódico da internet]. 2003 [Acesso em 04 jan 2018]. 32 (1):23-31. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12571545>
20. Nelson S. Pre-admission education for patients undergoing cardiac surgery. *Br. j. nurs.* [periódico da internet]. 2000 [Acesso em 04 jan 2018]. 5 (6):335-340. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8704460>
21. Guo P. Preoperative education interventions to reduce anxiety and improve recovery among cardiac surgery patients: a review of randomised controlled trials. *J. clin. nurs.* [periódico da internet]. 2015 [Acesso em 04 jan 2018].24 (2): 34-46. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12618/abstract>
22. Berg A, Fleischer S, Koller M, Neubert TR. Preoperative information for ICU patients to reduce anxiety during and after the ICU-stay: protocol of a randomized controlled trial. *BMC nurs.* [periódico da internet]. 2006 [Acesso em 04 jan 2018]. 5 (1):1-7, 8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16524468>
23. Astin F, Jones K, Thompson D. Prevalence and patterns of anxiety and depression in patients undergoing elective percutaneous transluminal coronary angioplasty. *Heart lung.* [periódico da internet]. 2005 [Acesso em 04 jan 2018]. 34 (6): 393-401. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1632495>
24. Heilmann C, Stotz U, Burbaum C, Feuchtinger J, Leonhart R, Siepe M, et al. Short-term intervention to reduce anxiety before coronary artery bypass surgery - a randomised controlled trial. *J. clin. nurs.* [periódico da internet]. 2016 [Acesso em 04 jan 2018]. 25 (3-4): 351-361. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26818362>
25. Gallagher R, Mckinley S. Stressors and anxiety in patients undergoing coronary artery bypass surgery. *AACN. clin. issues crit. care nurs.* [periódico da internet]. 2007 [Acesso em 04 jan 2018].16 (3): 248-57, 2007. Disponível em: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/16/3/248.full.pdf+html>
26. Guo P, East L, Arthur A. Thinking outside the black box: The importance of context in understanding the impact of a preoperative education nursing intervention among Chinese cardiac patients. *PEC - Journal.* [periódico da internet]. 2014 [Acesso em 04 jan 2018]. 95 (3): 365-370. Disponível em: [http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991\(14\)00087-1/pdf](http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(14)00087-1/pdf)
27. Vargas TVP, Dantas RAS, Gois CFL. A auto-estima de indivíduos que foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [periódico da internet]. 2005 [Acesso em 04 jan 2018]. 39(1): 20-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342005000100003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000100003&lng=en)

Recebido em: 09/01/2019

Revisões requeridas: 01/08/2019

Aprovado em: 02/08/2019

Publicado em: 23/03/2020

**Autora correspondente**

Luana Maria Bráz Benevides

**Endereço:** Rua Oscar Freire, 1814, Pinheiros

São Paulo, Brasil

CEP: 05409-011

**E-mail:** luanabenevides@ymail.com

**Número de telefone:** +55 (58) 99659-9272

**Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.**