

Ansiedade no período pré-operatório de cirurgia cardíaca

Anxiety in the preoperative period of heart surgery
Ansiedad en el período preoperatorio de cirugía cardíaca

Karyne Kirley Negromonte Gonçalves¹, Jadiane Ingrid da Silva¹, Eduardo Tavares Gomes¹,
Liane Lopes de Souza Pinheiro¹, Thaisa Remigio Figueiredo¹, Simone Maria Muniz da Silva Bezerra¹

¹ Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças. Recife-PE, Brasil.

¹ Universidade de Pernambuco, Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco. Recife-PE, Brasil.

Como citar este artigo:

Gonçalves KKN, Silva JI, Gomes ET, Pinheiro LLS, Figueiredo TR, Bezerra SMMS. Anxiety in the preoperative period of heart surgery. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(2):374-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690225i>

Submissão: 31-05-2015

Aprovação: 15-11-2015

RESUMO

Objetivo: caracterizar a ansiedade dos pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Método:** Foi realizado um estudo de corte transversal no qual 106 pacientes, entre um e cinco dias da data da cirurgia, foram entrevistados utilizando-se um questionário sócio-demográfico próprio e o Inventário de Ansiedade de Beck. **Resultados:** Os pacientes avaliados se apresentaram em 59,4% (63) na ansiedade mínima e 19,8% (21) na faixa considerada grave, tendo a amostra uma média no nível de ansiedade leve ($15,8 \pm 19,79$). As mulheres tiveram escores ($22,13 \pm 23,41$) significativamente ($p=0,003$) maiores que os homens ($10,76 \pm 14,71$); assim como os pacientes que já haviam sido submetidos a cirurgia cardíaca prévia ($24,4 \pm 28,05$ X $13,14 \pm 15,74$). Não houve diferença significativa entre idosos e pacientes adultos mais jovens, nem no tocante as variações de peso, presença de diabetes ou etilismo. **Conclusão:** Reforça-se a importância do enfermeiro reconhecer a ansiedade pré-operatória e intervir através de estratégias de educação em saúde e visita de enfermagem.

Descritores: Ansiedade; Cirurgia Cardíaca; Educação em Saúde; Enfermagem; Período Pré-Operatório.

ABSTRACT

Objective: to characterize the patients' anxiety in the preoperative period of heart surgery. **Method:** We conducted a cross-sectional study in which 106 patients, between one and five days from the date of surgery, were interviewed using a socio-demographic questionnaire and the Beck Anxiety Inventory. **Results:** The evaluated patients accounted for 59.4% (63) in minimal anxiety and 19.8% (21) in the range considered severe, and the sample had a mean in the mild anxiety level (15.8 ± 19.79). The women had scores (22.13 ± 23.41) significantly ($p=0.003$) higher than men (10.76 ± 14.71); as well as patients who had undergone previous heart surgery (24.4 ± 28.05 X 13.14 ± 15.74). There was no significant difference between older adults and younger patients, nor in terms of weight variations, presence of diabetes, or alcoholism. **Conclusion:** We reinforces the importance of nurses in recognizing the preoperative anxiety and intervene through strategies of health education and nursing visits.

Key words: Anxiety; Heart Surgery; Health Education; Nursing; Preoperative Period.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar la ansiedad de los pacientes en el preoperatorio de cirugía cardíaca. **Método:** se realizó un estudio de corte transversal en el cual 106 pacientes, entre uno y cinco días de la data de la cirugía, han sido entrevistados mediante un cuestionario sociodemográfico propio y el Inventario de Ansiedad de Beck. **Resultados:** los pacientes evaluados se presentaron en el 59,4% (63) en la ansiedad mínima y el 19,8% (21) en la franja considerada grave, teniendo la muestra una media en el nivel de ansiedad leve ($15,8 \pm 19,79$). Las mujeres tuvieron scores ($22,13 \pm 23,41$) significativamente ($p=0,003$) mayores que los hombres ($10,76 \pm 14,71$), así como los pacientes que ya habían sido sometidos a cirugía cardíaca previa ($24,4 \pm 28,05$ X $13,14 \pm 15,74$). No hubo diferencia significativa entre personas mayores y pacientes adultos más jóvenes, ni en relación a

las variaciones de peso, presencia de diabetes o etilismo. **Conclusión:** se refuerza la importancia del enfermero reconocer la ansiedad preoperatoria e intervenir mediante estrategias de educación en salud y visitas de enfermería.

Palabras clave: Ansiedad; Cirugía Cardíaca; Educación en Salud; Enfermería; Período Preoperatorio.

AUTOR CORRESPONDENTE Eduardo Tavares Gomes E-mail: edutgs@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A cirurgia, apesar das constantes inovações tecnológicas e o aumento da qualidade das intervenções, constitui um momento difícil para o ser humano. Como desafio para os pacientes, o procedimento cirúrgico traz limitações pré e pós-cirúrgicas, como mudanças em seus hábitos de vida, além da vulnerabilidade do transoperatório, o que pode gerar níveis consideráveis de ansiedade⁽¹⁾.

Vários fatores contribuem para este agravo no ambiente hospitalar, que vão desde as ameaças, concretas ou imaginárias, até o processo de despersonalização, muitas vezes decorrentes de práticas desumanizadas pela equipe de saúde. Isso pode impactar o sujeito de modo diversificado, particularmente quando ele cria fantasias diante da espera de uma intervenção cirúrgica, podendo interferir no curso do procedimento e na sua recuperação, pois seu estado emocional repercute no funcionamento do seu sistema imunológico e na sua condição física geral. A depender do grau de ansiedade do paciente, muitas cirurgias podem ser canceladas⁽²⁾.

A fase pré-operatória é considerada o período em que o paciente se encontra mais vulnerável em suas necessidades, tanto fisiológicas quanto psicológicas, tornando-se mais propenso a um desequilíbrio emocional⁽²⁾.

A falta de orientação quanto à cirurgia e à ausência de apoio, por parte da equipe de saúde, como impeditivos de um relacionamento terapêutico adequado, causam a permanência dos pacientes em estado ansioso e deprimido durante toda a internação. A presença de informações sobre a cirurgia, ao contrário, contribui para a redução dos níveis de ansiedade⁽³⁾.

A cirurgia cardíaca e a própria doença impõem constantes mudanças de ordem física, social e psicológica, levando o paciente à necessidade de ajustar-se a uma nova realidade abruptamente imposta. Essas mudanças podem ser percebidas como estressores e representam ameaças no cotidiano de cada indivíduo, que assim mobiliza diferentes estratégias para enfrentar esse processo, com base nas suas vivências⁽⁴⁾.

A associação cultural do coração enquanto órgão relacionado à vida, à morte e à geração dos sentimentos, desperta fantasias e desgaste emocional nos pacientes, tanto pela consideração simbólica do coração quanto pelas fantasias e medos ligados à morte. Assim, de todos os tipos de cirurgias, a cirurgia cardíaca é a menos tolerada psicologicamente, sendo responsável por níveis de ansiedade elevados no pré-operatório, tendo em vista as emoções sentidas pelos pacientes que possuem um papel significativo como causadoras de complicações no período pós-operatório⁽⁵⁾.

O bem-estar do paciente cirúrgico cardíaco deve ser o objetivo principal dos profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros que prestam uma assistência direta aos clientes,

uma vez que, é na fase pré-operatória que eles podem apresentar níveis consideráveis de estresse e desenvolver sentimentos que atuam negativamente em seu estado emocional, tornando-os vulneráveis e dependentes.

A equipe de enfermagem desempenha o papel decisivo na tentativa de minimizar a ansiedade pré-operatória vivida por estes pacientes, não somente fornecendo medicações, como também conhecimento para que seja tomada uma decisão informada. Em cada encontro com o paciente, deve-se assegurar que este se encontra preparado física e psicologicamente para enfrentar tanto o procedimento quanto o pós-operatório cirúrgico⁽⁶⁾.

Diante das evidências de ansiedade, temor e angústia no pré-operatório, que estão presentes entre os indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca, torna-se primordial o desenvolvimento de ações de enfermagem direcionadas a minimizar tais efeitos. Dentre as ferramentas que os enfermeiros podem utilizar para minimizar a ansiedade no pré-operatório de cirurgia cardíaca, proporcionar informações sobre o evento cirúrgico e promover o diálogo esclarecedor e o acolhimento dos pacientes constituem importantes estratégias⁽⁷⁾.

Através de uma visita pré-operatória de qualidade, o enfermeiro adota estratégias de cuidado baseadas não somente no conhecimento técnico-científico, mas também no conhecimento das expectativas e percepções da paciente em relação à cirurgia, de forma a contemplar todos os aspectos físicos, emocionais e sociais e, com isso, sistematizar a assistência a ser realizada neste período⁽⁸⁾.

Apresenta-se neste artigo uma investigação que teve como objetivos caracterizar a ansiedade dos pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca, comparar a ansiedade entre gêneros, idade e cirurgia cardíaca anterior e verificar a associação da ansiedade com comorbidades em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca.

MÉTODO

Aspectos éticos

O presente estudo faz parte de um projeto aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do complexo Hospital Universitário Oswaldo Cruz/ Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco. Esta pesquisa seguiu as normas disciplináveis da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Em observação à resolução, os sujeitos que fizeram parte deste estudo foram previamente convidados a participar e informados sobre os objetivos do estudo, riscos e benefícios, após o qual assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Foram abordados apenas pacientes que já estavam no internamento cientes do seu diagnóstico e da data da cirurgia, de forma a participação na pesquisa não repercutir no processo de cuidado - comunicação com a equipe dos setores.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada nas enfermarias de doenças coronarianas, valvulopatias e miocardiopatias do Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco Professor Luiz Tavares (PROCAPE/UPE), referência Norte-Nordeste no atendimento às doenças cardiovasculares e cirurgia cardíaca do adulto e da criança, de março a junho de 2014. O serviço atende à região metropolitana, municípios do interior do estado e de outros estados, realizando, em média, 60 cirurgias cardíacas/mês em adultos.

População e amostra

Para delimitação da amostra foi realizado um cálculo através da equação de cálculo do tamanho amostral para médias, considerando que a variável-desfecho é quantitativa contínua. Para o cálculo, utilizou-se um erro α de 5%, que corresponde à diferença entre o valor estimado pela pesquisa e o verdadeiro valor; um nível de confiança de 95%, que é a probabilidade de que o erro amostral efetivo seja menor do que o erro amostral admitido pela pesquisa. O erro máximo adotado foi de 1,0 ponto na média. Considerando a população finita de 200 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, em média, para um período de cinco meses de coleta, a amostra foi estimada em 119 pacientes. Contudo, foram coletados 106 pacientes, considerando os critérios de inclusão e a intervalos com menos cirurgias no serviço (feriados, recessos, etc.).

A amostra foi composta por pacientes que estavam no período pré-operatório, entre um e cinco dias da data da cirurgia. Incluíam-se todos os pacientes com ciência da cirurgia e da data, que seriam submetidos ao procedimento de revascularização do miocárdio ou cirurgias de substituição ou plastia valvar. Foram excluídos pacientes que tinham indicação cirúrgica por doenças da aorta e doenças congênitas, que faziam uso de antidepressivos e antipsicóticos ou com comprometimento clínico que redundasse em comunicação verbal prejudicada.

Protocolo do estudo

O instrumento de coleta foi composto por um questionário próprio com dados sócio-demográficos (gênero, idade, religião, estado civil, renda em salários-mínimos vigentes no período – R\$724,00, escolaridade, raça, procedência, ocupação) e clínicos e, para avaliação da ansiedade, utilizou-se o Inventário de Ansiedade de Beck. Este instrumento é um o protocolo de uso livre mundial utilizado tanto em pesquisas quanto em clínicas para avaliar os níveis de ansiedade de pacientes submetidos à experiência cirúrgica. É composto por 21 itens, com alternativas de respostas variando entre nada a um pouco, moderadamente e gravemente, sobre os quais cada um reflete acerca dos níveis gradativos de cada sintoma, sendo a ansiedade graduada em mínima (0-10), leve (11-19), moderada (20-30) e grave (31-63)⁽⁹⁾.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram analisados através do software SPSS 20.0. Foi considerada a significância dos testes estatísticos para rejeição da hipótese nula em 5%. A caracterização dos pacientes é apresentada com recursos de estatística descritiva em frequências absoluta e relativa e em média \pm desvio-padrão.

Os escores de ansiedade medidos são comparados em função de variáveis categóricas dicotômicas por meio do teste t-student para amostras independentes. A distribuição normal dos valores de ansiedade foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov ($p < 0,001$). Para avaliar a confiabilidade interna da escala em uso na amostra, calculou-se o alfa de cronbach (α) sendo considerado alto ou significativo valores acima de 0,7.

RESULTADOS

A amostra foi composta predominantemente por pacientes do sexo masculino (55,7%), que se declaravam de raça branca (41,5%), com idade até 60 anos (53,8%) e média de 56,58 \pm 14,0 anos, casados ou em união estável (68,9%), com religião (96,2%) e ensino fundamental (43,4%). A maioria era da zona urbana (77,4%), proveniente da capital (18,9%) ou da região metropolitana (44 / 41,5%). Houve predominância de aposentados (41,5%) e renda média de 2,33 \pm 0,99 salários (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sócio-demográfica da amostra, Recife, Pernambuco, Brasil, 2014

Variáveis	n (%)
Gênero	
Mulher	47 (44,3)
Homem	59 (55,7)
Idade	
Idade (md \pm dp)	56,58 (14,0)*
Até 60	57 (53,8)
> = 60 anos	49 (46,2)
Renda	2,33 (0,99)
Religião	102 (96,2)
Estado Civil	
Casado/União estável	73 (68,9)
Solteiro	15 (14,2)
Viúvo	15 (14,2)
Outros	3,0 (2,8)
Escolaridade	
Ensino Superior	35 (33,0)
Ensino médio	18 (17,0)
Ensino fundamental	46 (43,4)
Analfabeto	7,0 (6,6)
Pessoas em casa	3,14 (1,45)*
Raça	
Branco	44 (41,5)
Negro	15 (14,2)
Pardo	44 (41,5)
Amarelo	2,0 (1,9)
Indígena	1,0 (0,9)

Área	
Rural	24 (22,6)
Urbana	82 (77,4)
Procedência	
Capital	20 (18,9)
Região Metropolitana do Recife	44 (41,5)
Interior	42 (39,6)
Ocupação	
Empregado	22 (20,8)
Desempregado	10 (9,4)
Aposentado	44 (41,5)
Estudante	1,0 (0,9)
Trabalhador rural	10 (9,4)
Dona de Casa	19 (17,9)

Nota: *média (desvio-padrão)

Tabela 2 – Distribuição da amostra quanto ao peso e antecedentes pessoais de saúde, Recife, Pernambuco, Brasil, 2014

Variáveis	n(%)
Peso	
Peso normal	49 (46,2)
Sobrepeso e obesidade	57 (53,8)
Antecedentes pessoais	
Hipertensão arterial	75 (70,8)
Tabagismo	46 (43,4)
Estilismo	35 (33,0)
Diabetes Mellitus	33 (31,1)
Cirurgia cardíaca anterior	25 (23,6)
Acidente vascular cerebral	13 (12,3)
Febre reumática	11 (10,8)
Insuficiência renal	4 (3,8)
Asma	4 (3,8)

Tabela 3 – Níveis de ansiedade da amostra, Recife, Pernambuco, Brasil, 2014

Variáveis	n(%)	Média ± dp	Mediana	α
Ansiedade		15,8 ± 19,79	8,0	0,715
Ansiedade mínima	63 (59,4)			
Ansiedade leve	15 (14,2)			
Ansiedade moderada	7 (6,6)			
Ansiedade grave	21 (19,8)			

Notas: dp: desvio-padrão; α de Cronbach.

No tocante aos antecedentes pessoais, os pacientes apresentaram alto índice de hipertensão arterial (70,8%), tabagismo (43,4%) e diabetes (31,1%). Já haviam sido submetidos a cirurgia cardíaca anterior 23,6% dos pacientes (Tabela 2). A amostra estava predominantemente na faixa de sobrepeso ou obesidade (53,8%).

Os pacientes avaliados se apresentaram, em sua maioria, entre os extremos dos níveis de ansiedade, sendo 59,4% na ansiedade mínima e 19,8% na faixa considerada grave. Na avaliação dos escores de ansiedade, a amostra manteve uma média no nível de ansiedade leve ($15,8 \pm 19,79$), considerando a confiabilidade interna no uso da escala aplicada ($\alpha = 0,715$) (Tabela 3).

As mulheres tiveram escores ($22,13 \pm 23,41$) significativamente ($p = 0,003$) maiores que os homens ($10,76 \pm 14,71$). Não houve diferença significativa entre idosos e pacientes adultos mais jovens, nem no tocante as variações de peso, presença de diabetes ou etilismo. Observou-se diferença significativamente maior ($p = 0,012$) na ansiedade no grupo dos pacientes que já haviam sido submetidos a cirurgia cardíaca prévia ($24,4 \pm 28,05$ X $13,14 \pm 15,74$) e entre os tabagistas ($19,27 \pm 23,57$ X $11,28 \pm 12,19$; $p = 0,039$) (Tabela 4).

Tabela 4 – Comparação entre as médias dos escores obtidos, Recife, Pernambuco, Brasil, 2014

Variáveis	Ansiedade	Valor de p^*
Amostra	15,8(19,79)	
Homens	10,76(14,71)	0,003
Mulheres	22,13(23,41)	
< 60anos	17,84(23,36)	0,25
> = 60 anos	13,43(14,53)	
Peso normal	16,53(18,89)	0,727
Sobrepeso e obesidade	15,18(20,68)	
Cirurgia cardíaca (CC) anterior	24,4(28,05)	0,012
Sem CC anterior	13,14(15,74)	
Diabético	13,21(15,61)	0,368
Não-diabético	16,97(21,41)	
Hipertensos	17,27(19,44)	0,238
Não-hipertensos	12,26(20,50)	
Tabagista	19,27(23,57)	0,039
Não-tabagista	11,28(12,19)	
Etilista	14,69(14,98)	0,686
Não-etilista	16,35(21,86)	

Notas: md (dp): média (desvio-padrão); *Teste t-Student.

DISCUSSÃO

A média de idade revelou uma amostra próxima a 60 anos. Estudos mostram que a ansiedade e a depressão no período pré-operatório tem maior incidência entre idosos e que neste grupo apresenta menor redução no pós-operatório⁽¹⁰⁾.

Uma coorte com 148 idosos que foram submetidos a cirurgia de revascularização identificou que o grupo com ansiedade pré-operatória elevada apresentava na análise de regressão risco de mortalidade ou morbidade grave quase cinco vezes maior que o grupo sem ansiedade. (OR=5,1, IC95%1,27-20,2, p=0,02). Neste mesmo estudo, fatores como diabetes, hipertensão, obesidade e outros fatores físicos não se relacionavam diretamente com a presença de ansiedade, assim como nos achados apresentados na Tabela 4⁽¹¹⁾.

A escolaridade da amostra apresentou alto nível de pacientes com graduação (33,0%) e ensino médio (17,7%) e apenas 6,6% de analfabetos. Uma coorte de dez anos com 180 pacientes com média de escolaridade 11,4 anos revelou que a ansiedade pré-operatória e a escolaridade baixa eram preditoras de mortalidade pós-alta tanto quanto o EUROSCORE, um escore para cirurgia cardíaca utilizado internacionalmente, que se utiliza de variáveis clínicas como preditores de risco⁽¹²⁾.

O estudo citado anteriormente ainda mostrou que entre os pacientes que evoluíram para o óbito houve, no pré-operatório, maior tempo de internamento, maior idade, maior EUROSCORE e menor escolaridade enquanto que no pós-operatório este grupo apresentou maiores índices e mais persistência da ansiedade e depressão⁽¹²⁾.

Outra pesquisa internacional com 100 pacientes encontrou 32% de incidência para ansiedade e 19% para depressão. Avaliou-se também que a ansiedade pré-operatória tinha associação a maiores escores e maior persistência de dor no pós-operatório, assim como maior tempo de permanência na unidade de terapia intensiva (UTI), sem ter sido estatisticamente significativa a diferença quando dicotomizada a amostra para a presença ou não de depressão⁽¹³⁾. No presente estudo não houve diferença de incidência dos transtornos de humor em questão entre os gêneros, contudo, a amostra apresentou significativa diferença na média de ansiedade, sendo mais elevada entre as mulheres (p=0,003).

Já em um estudo nacional, no pré-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica, a presença de ansiedade e depressão investigada com a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão apresentou-se em 34,4% e 28,1%, respectivamente⁽¹⁴⁾.

Em uma coorte realizada para avaliar o efeito da ansiedade e depressão em até quatro anos da revascularização miocárdica, foi evidenciado de forma significativa maior taxa de mortalidade associada ao traço de ansiedade dos 180 indivíduos pesquisados⁽¹⁵⁾. Outra coorte internacional com seguimento médio de 4,4 anos acompanhou 152 pacientes que se submeteram a transplante cardíaco, iniciando a avaliação da depressão e ansiedade no pré-operatório. Esses pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a causa da falência cardíaca e indicação clínica para o transplante em causa isquêmica e miocardiopatia dilatada. O grupo de causa isquêmica apresentou maiores escores de depressão e ansiedade e maior mortalidade, estando esta última associada a maiores resultados pré-operatórios de ansiedade e depressão em ambos os grupos⁽¹⁶⁾. Ambos os estudos reforçam dever-se considerar o valor preditivo dos sintomas de ansiedade e depressão na avaliação prognóstica, bem como a necessidade de se buscar desenvolver protocolos e estratégias de intervenção para

redução desses níveis, em especial a educação em saúde no pré-operatório.

Uma coorte internacional de 162 pacientes concluiu associação significativa entre marcadores fisiológicos de estresse (cortisol sérico, proteína C-reativa e interleucina 6) com ansiedade pré-operatória e como preditores de sintomas indesejáveis no pós-operatório. Este estudo mostrou que os pacientes que lançaram mão de estratégias de *coping* religioso e suporte social também tiveram melhores resultados após a cirurgia⁽¹⁷⁾. Um estudo nacional mostrou que o acolhimento proporcionado pela presença da família é mais significativo para o enfrentamento que o contato único do enfermeiro, avaliado pelos níveis menores de ansiedade⁽¹⁸⁾.

Utilizando-se de outros instrumentos de avaliação, um estudo nacional mostrou melhora da qualidade de vida nos aspectos genéricos de saúde mental e aspectos emocionais após a cirurgia cardíaca, mesmo sem considerar o aspecto espiritual e religioso⁽¹⁹⁾.

Ao se avaliar as estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca, outro estudo nacional relatou que a modalidade de *coping* *sustentativo*, que inclui a espiritualidade, foi utilizada em 50% dos casos⁽⁴⁾. A análise qualitativa também já demonstrou a presença de sentimentos positivos e de busca por fé e esperança na religiosidade diante o evento da cirurgia cardíaca⁽²⁰⁻²¹⁾. Outro estudo observou através de entrevistas o elevado valor da utilização de recursos espirituais no enfrentamento da cirurgia cardíaca⁽²¹⁾.

Um estudo exploratório utilizando um questionário para julgamento da relevância das características definidoras dos Diagnósticos de Enfermagem Ansiedade e Medo por enfermeiros de clínicas cirúrgicas, revelou que os pacientes associavam o medo a um evento agudo, com repercussões mais físicas como tremores na voz, palpitação e frequência cardíaca aumentada, enquanto a ansiedade era reconhecida por aspectos mais subjetivos e relacionados a questões psicológicas, como relato de incapacidade de relaxar, insônia, irritabilidade, impaciência⁽²²⁾. Esta referência aponta que os enfermeiros, no mais das vezes, reconhecem a ansiedade, mas pouco a incluem na sistematização da sua assistência ou ainda pouco registram as alternativas para minimizá-la⁽²²⁾.

CONCLUSÃO

A ansiedade pré-operatória avaliada apresentou incidência e valores próximos a de outros estudos, sendo maior entre mulheres e pacientes que já haviam realizado cirurgias cardíacas prévias, com diferença estatisticamente significativa.

Os valores elevados de ansiedade, corroborando com outras pesquisas, indica que os enfermeiros devem incluir a investigação da ansiedade na sua avaliação, seja através de instrumentos gerais validados ou, principalmente, através do uso do diagnóstico de enfermagem e das características definidoras. Deve o enfermeiro compreender o fenômeno e reconhecer a relevância para o pós-operatório imediato e tardio.

Ao enfermeiro cabe o papel de, mais que reconhecer intervir diante de um quadro tão frequente. Atualmente, vem sendo reconhecido e investigado o valor das estratégias de educação em enfermagem para redução da ansiedade. As pesquisas

indicam que, ao alcance da enfermagem, estão disponíveis intervenções significativas na direção do encorajamento das estratégias de *coping*, em particular o suporte social e familiar

e os recursos da própria religiosidade e espiritualidade do paciente, que comprovadamente reduzem a tensão no período pré-operatório.

REFERÊNCIAS

1. Tarasoutchi F, Montera MW, Grinberg M, Barbosa MR, Piñeiro DJ, Sánchez CRM, et al. Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011 / I Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2011[cited 2015 Apr 19];97(5 supl1):1-67. Available from: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2011/Diretriz%20Valvopatias%20-%202011.pdf>
2. Costa VASF, Silva SCR, Lima VCP. [The pre-surgery anxiety of the patient: the alliance between the nurse and psychologist]. Rev SBPH [Internet]. 2010[cited 2015 Apr 19];13(2):282-98. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n2/v13n2a10.pdf> Portuguese.
3. Silva MEM, Zakir NS. [Instructional control and relaxation procedure as psychological preparation for pre-surgery patients with heart disease]. Estud Psicol [Internet]. 2011[cited 2015 Apr 19];28(3):371-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n3/a09v28n3.pdf> Portuguese.
4. Umann J, Guido LA, Linen GFC, Freitas EO. Enfermagem perioperatória em cirurgia cardíaca: revisão integrativa da literatura. Rev Min Enferm [Internet]. 2011[cited 2015 Apr 19];15(2):275-81. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/36>
5. Fernandes MVB, Aliti G, Souza EM. Perfil dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: implicações para o cuidado de enfermagem. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2009[cited 2015 Apr 19];11(4):993-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a25.pdf>
6. Pritchard MJ. Managing anxiety in the elective surgical patient. Br J Nurs [Internet]. 2009[cited 2015 Apr 19];18(7):416-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19373185>
7. Camponogara S, Soares SGA, Silveira M, Viero CM, Barros CS, Cielo C. [Preoperative patients' perceptions of cardiac surgery]. Rev Min Enferm [Internet]. 2012[cited 2015 Apr 19];16(3):382-90. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/541> Portuguese.
8. Alves PC, Silva APS, Santos MCL, Fernandes AFC. Knowledge and expectations of women in the preoperative mastectomy. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010[cited 2015 Apr 19];44(4):989-95. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/en_19.pdf
9. Silva MEM, Zakir NS. [Instructional control and relaxation procedure as psychological preparation for pre-surgery patients with heart disease]. Estud Psicol [Internet]. 2011[cited 2015 Apr 19];28(3):371-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n3/a09v28n3.pdf> Portuguese.
10. Krannich JHA, Weyers P, Lueger S, Herzog M, Bohrer T, Elert O. Presence of depression and anxiety before and after coronary artery bypass graft surgery and their relationship to age. BMC Psychiatry [Internet]. 2007[cited 2015 Apr 19];7:47. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/7/47>
11. Williams JB, Alexander KP, Morin JF, Langlois Y, Noiseux N, Perrault LP, et al. Preoperative Anxiety as a Predictor of Mortality and Major Morbidity in Patients > 70 Years of Age Undergoing Cardiac Surgery. Am J Cardiol [Internet]. 2013[cited 2015 Apr 19];111(1):137-42. Available from: <http://www.ajconline.org/article/S0002-9149%2812%2902077-2/pdf>
12. Cserép Z, Losonczi E, Balog P, Szili-Török T, Husz A, Juhász B, et al. The impact of preoperative anxiety and education level on long-term mortality after cardiac surgery. Journal of Cardiothoracic Surgery [Internet]. 2012[cited 2015 Apr 19];7:86. Available from: <http://www.cardiothoracicsurgery.org/content/pdf/1749-8090-7-86.pdf>
13. Navarro-García MA, Marín-Fernández B, Carlos-Alegre V, Martínez-Oroz A, Martorell-Gurucharri A, Ordoñez-Ortigosa E, et al. Preoperative mood disorders in patients undergoing cardiac surgery: risk factors and postoperative morbidity in the intensive care unit. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2011[cited 2015 Apr 19];64(11):1005-10. Available from: <http://www.revvespcardiol.org/en/preoperative-mood-disorders-in-patients/articulo/90034536/>
14. Carneiro AF, Mathias LAST, Rassi Júnior A, Moraes NS, Gozani JL, Miranda AP. Avaliação da ansiedade e depressão no período pré-operatório em pacientes submetidos a procedimentos cardíacos invasivos. Rev Bras Anestesiologia [Internet]. 2009[cited 2015 Apr 19];59(4):431-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v59n4/05.pdf>
15. Székely A, Balog P, Benkő E, Breuer T, Székely J, Miklós DKE. Anxiety predicts mortality and morbidity after coronary artery and valve surgery: a 4-year follow-up study. Psychosom Med [Internet]. 2007[cited 2015 Apr 19];69:625-31. Available from: <http://www.psychosomaticmedicine.org/content/69/7/625.full.pdf>
16. Zipfel S et al. Effect of Depressive Symptoms on Survival After Heart Transplantation. Psychosom Med [Internet]. 2002[cited 2015 Apr 19];64:740-7. Available from: <http://www.psychosomaticmedicine.org/content/64/5/740.full.pdf>
17. Ai AL, Kabbaj M, Kathy LL. Body affects mind? preoperative behavioral and biological predictors for postoperative symptoms in mental health. J Behav Med [Internet]. 2014[cited 2015 Apr 19];37:289-99. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10865-012-9484-3>
18. Assis CC, Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Barros ALBL. [Embrace and anxiety symptoms in patients before cardiac surgery]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014[cited 2015 Apr 19];67(3):401-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0401.pdf> Portuguese.
19. Dal Boni AL, Martinez JE, Saccomann IC. Qualidade de Vida de pacientes submetidos à revascularização do

- miocárdio. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013[cited 2015 Apr 19];26(6):575-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n6/11.pdf>
20. Vargas TVP, Maia EM, Dantas RAS. Sentimentos de pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2006[cited 2015 Apr 19];14(3):383-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/pt_v14n3a12.pdf
21. Koerich C, Baggio MA, Erdmann AL, Lanzoni GMM, Higashi GDC. Revascularização miocárdica: estratégias para o enfrentamento da doença e do processo cirúrgico. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013[cited 2015 Apr 19];26(1):8-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n1/03.pdf>
22. Gomes ET, Melo RLAS, Vasconcelos EMR, Alencar EM. Use of nursing diagnoses anxiety and fear in the medical and surgical clinics of a university hospital. *R Pesq Cuid fundam* [Internet]. 2012[cited 2015 Apr 19];4(2):2419-26. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1779/pdf_575
-