



## ARTIGO ORIGINAL

### ANSIEDADE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRUR- GIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL DE SANTA CATARINA

### ANXIETY OF PATIENTS HOSPITALIZED IN THE PREOPERATIVE HEART SURGERY ROOM AT A HOSPITAL IN SANTA CATARINA

Laura Spengler Zen<sup>1</sup>, Ana Victória Kalinowski<sup>2</sup>, Daniela Maysa de Souza<sup>3</sup>, Carlos Roberto de Oliveira Nunes<sup>4</sup>, Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina, Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau - Santa Catarina, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7532-7599>

<sup>2</sup> Graduanda em Medicina, Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau - Santa Catarina, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5892-6461>

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau - Santa Catarina, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3916-6716>

<sup>4</sup> Doutor em Psicologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau - Santa Catarina, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6301-4053>

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem; Centro de Ciências da Saúde, Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau - Santa Catarina, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1404-6144>

**Autor correspondente:** Laura Spengler Zen

Rua Paraíba, 350, Victor Konder, CEP: 89012-130, Blumenau – Santa Catarina, Brasil.

E-mail: [lszen@furb.br](mailto:lszen@furb.br)

## RESUMO

**Introdução:** As doenças cardiovasculares estão presentes em números expressivos e são importantes causas de óbito. **Objetivos:** Identificar o nível de ansiedade de pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca, conhecer suas demandas emocionais e construir um bundle para padronização de



condutas e orientações. O trabalho foi motivado por experiências pessoais das autoras, a fim de contribuir para uma passagem mais amena pelo período que antecede a cirurgia. **Método:** Estudo qualitativo-quantitativo. Os dados foram coletados em março de 2023 e participaram do estudo 10 pacientes hospitalizados em pré-operatório de cirurgia cardíaca. Os critérios de inclusão eram pacientes que aguardavam eletivamente a cirurgia de troca valvar ou revascularização do miocárdio pelo Sistema Único de Saúde e os critérios de exclusão eram pacientes que aguardavam no serviço de emergência, internados por convênios particulares e menores de idade. Para coleta de dados, foi aplicada a Escala de Ansiedade e Depressão para Hospital Geral, seguida de um questionário estruturado. Foram calculadas as pontuações e realizada a análise temática dos dados da entrevista, segundo Minayo. **Resultados:** Nenhum paciente alcançou pontuação para provável ansiedade ou depressão. Dois pacientes pontuaram para possível ansiedade. Contudo, a análise das entrevistas evidenciou certas angústias e sentimentos importantes relacionados ao período de hospitalização. **Conclusão:** O nível de ansiedade foi considerado baixo. Foi possível observar tensão e medo do desconhecido, relacionado à falta de informações recebidas pela equipe médica. Construiu-se um instrumento (bundle) para auxiliar médicos responsáveis pelo paciente no período de hospitalização, visando a minimização da ansiedade e auxílio no fornecimento de informações.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Período pré-operatório; Cirurgia torácica; Planejamento de assistência ao paciente; Relações médico-paciente.

#### **ABSTRACT:**

**Introduction:** Cardiovascular diseases are presented in significant numbers and are important causes of death. **Objectives:** To identify the level of anxiety of patients in the preoperative heart surgery room, to know their emotional demands and to build a bundle for the best conducts and guidance. The study was motivated by the authors' personal experiences, to contribute to a smoother passage through the period prior to surgery. **Method:** Qualitative-quantitative study. Data were collected in March 2023 and 10 patients hospitalized in the preoperative heart surgery room participated in the study. The inclusion criteria were patients who were electively waiting for valve replacement surgery or myocardial revascularization by the Unified Health System, and the exclusion criteria were patients in the emergency department, hospitalized by private health plans, and minors. For data collection, the General Hospital Anxiety and Depression Scale was applied, followed by a questionnaire. The scores were calculated and the analysis of the interview data was performed, according to Minayo. **Results:** None of the patients achieved a score for probable anxiety or depression. Two patients scored for possible anxiety. However, the analysis of the interviews showed anxiety and important feelings related to the hospitalization period. **Conclusion:** The level of anxiety was considered low. It was possible to observe tension and fear of the unknown, related to the lack of information received by the medical team. An instrument (bundle) was build to assist physicians responsible for the patient during hospitalization, aiming to minimize anxiety and assist in the provision of information.

**Keywords:** Anxiety; Preoperative period; Thoracic surgery; Patient care planning; Physician-patient relations.



## INTRODUÇÃO

As doenças do aparelho circulatório estão presentes em números expressivos e são importantes causas de óbito na população acima dos trinta anos<sup>1</sup>. Cirurgias de revascularização do miocárdio e cirurgia valvar aparecem entre os procedimentos cardiovasculares cirúrgicos/intervencionistas mais realizados no período de 2008 a 2018 no Brasil<sup>2</sup>.

No perfil sociodemográfico e clínico de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, o gênero que se mostra mais acometido é o masculino, com idade média de 60 anos, normalmente com associação de outras comorbidades, como: hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes mellitus, obesidade e, em menor proporção, doença pulmonar obstrutiva crônica<sup>3</sup>. Ademais, outras condições como sedentarismo, tabagismo e etilismo, além da forte correlação com a hereditariedade, aparecem representando potenciais fatores auxiliares para o desenvolvimento de afecções do sistema cardiovascular<sup>3</sup>.

A ansiedade pode ser definida como a antecipação de um perigo futuro ou de uma situação desconhecida, sentida através de uma sensação desagradável e apreensão negativa<sup>4</sup>. Inclui manifestações somáticas e fisiológicas, como taquicardia e taquipneia, e manifestações psíquicas, como inquietação interna e desconforto mental<sup>4</sup>. Tal conceito difere do significado de angústia, visto que esta compreende a sensação de aperto no peito e sufocamento relacionada a algo do passado<sup>4</sup>, enquanto aquela está relacionada a algo do futuro. Ademais, o estresse também deve ser diferenciado de ansiedade e angústia, sendo este entendido como um processo corporal de adaptação a estímulos externos, que podem ser relativos desde ameaças até simples mudanças<sup>5</sup>.

A ansiedade aparece durante esse processo relacionada a diversos fatores. O fato de o coração ser entendido como o “centro da vida”, traz uma carga emocional e psicológica mais intensa para essa modalidade cirúrgica. Além disso, a ansiedade e o estresse vivenciados pelos pacientes estão intimamente relacionados com a recuperação pós-cirúrgica, tempo de internação e possíveis complicações, incluindo o desencadeamento de respostas do sistema endócrino e nervoso autônomo, que podem influenciar no desfecho do quadro<sup>6</sup>.

Dessa forma, a informação e o preparo no momento pré-operatório possuem significativo potencial de diminuir níveis de ansiedade e estresse vivenciados pelo paciente hospitalizado. É necessário que este entenda o período complexo a ser enfrentado, reconhecendo eventuais mudanças físicas, psicológicas e sociais. Nesse cenário, profissionais da saúde possuem especial importância atuando como veículo de informação às necessidades de entendimento do doente. Uma equipe



qualificada e em consonância com as necessidades do paciente impactam numa passagem pré-operatória mais amena.

O adequado preparo psicológico e o acolhimento do paciente que espera por uma operação cirúrgica podem contribuir para o sucesso do procedimento e da recuperação do enfermo<sup>7</sup>. Mesmo não sendo os únicos fatores determinantes para isso. Entretanto, o acolhimento da equipe multidisciplinar - como médicos, enfermeiros, psicólogos - além da rede de apoio do paciente, podem contribuir muito positivamente para uma melhor reabilitação deste<sup>8</sup>.

Considerando a alta prevalência de doenças cardiovasculares e a importante taxa de mortalidade provocada por estas, muitos pacientes que possuem essas patologias necessitam de cirurgia. Nesse contexto, estão envolvidas mudanças importantes na vida do paciente e sua família, como o tempo de hospitalização e o conseqüente afastamento de suas atividades cotidianas, o medo de possíveis complicações intra e pós-operatórias, bem como a ansiedade relacionada ao próprio ato cirúrgico, muitas vezes desconhecido pela população leiga.

Esta realidade foi vivenciada em experiências familiares das autoras, que sentiram a necessidade de abordar o tema com maior profundidade, a fim de que outros pacientes pudessem ser beneficiados.

Desta forma, o objetivo do estudo foi identificar o nível de ansiedade de pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca hospitalizados em um hospital de alta complexidade no interior de Santa Catarina, além de conhecer as demandas emocionais relatadas por estes, e construir um *bundle*[1] para padronização de condutas e orientações, visando à minimização da ansiedade do paciente neste período.

Entende-se que ao identificar os sentimentos e emoções que atingem os pacientes hospitalizados em pré-operatório de cirurgia cardíaca, os níveis de ansiedade podem ser minimizados. Por fim, o trabalho mostra-se relevante ao abordar tema de tal importância e contribui ao propor um instrumento (*bundle*) para utilização pública, a fim de auxiliar no manejo da ansiedade de pacientes em pré-operatório.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> O *bundle* consiste num “pacote” de informações, ou seja, um pequeno conjunto de estratégias, que quando aplicadas à pacientes submetidos a tratamentos específicos com riscos inerentes visam melhorar o atendimento, torná-lo mais confiável e com melhores resultados ao paciente.<sup>9</sup>



## MÉTODOS

Foi realizado um estudo de cunho qualitativo-quantitativo, com pacientes internados à espera de cirurgias cardíacas em um Hospital de Alta Complexidade, situado em Santa Catarina.

Os dados foram coletados no mês de março de 2023 e participaram do estudo 10 pacientes hospitalizados em pré-operatório de cirurgia cardíaca. Os critérios de inclusão eram os pacientes que aguardavam eletivamente a cirurgia de troca valvar (TV) ou revascularização do miocárdio (RVM) pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e os critérios de exclusão eram para os pacientes que aguardavam atendimento no serviço de emergência, pacientes internados por convênios particulares e os menores de 18 anos.

Os pacientes foram entrevistados em seus leitos de enfermaria, após concordância em participar da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram realizadas conversas tranquilas e sem tempo pré-estipulado, sendo possível observar e captar os sentimentos e emoções dos pacientes no período.

Para coleta de dados, foi realizada uma entrevista (questionário estruturado) seguida da aplicação da Escala de Ansiedade e Depressão para Hospital Geral (HADS), a qual foi desenvolvida por Sigmund e Snaithe em 1983, tendo sido traduzida e adaptada para o português posteriormente, e validada por Pais Ribeiro em 2007<sup>10</sup>. A Escala possui 14 questões de múltipla escolha, composta de duas subescalas que analisam sinais de ansiedade e depressão no paciente. Considerando-se isoladamente os intervalos de pontuação para ansiedade e depressão, os pacientes podem ser classificados da seguinte forma: 0-7 improvável, 8-11 possível (questionável ou duvidosa), e 12-21 provável, em valores quantitativos.

Posteriormente, foram calculadas as pontuações obtidas por cada paciente de acordo com as subescalas e realizada a análise temática das entrevistas, que subsidiaram a criação das três categorias explicitadas nos resultados.

A análise temática<sup>11,12</sup> dos dados provenientes da entrevista, considerou o conceito central do tema e suas relações, ocorrendo em três etapas: pré-análise, exploração de material, e por fim, tratamento dos resultados obtidos e interpretação<sup>12</sup>.

Para preservar o anonimato dos participantes do estudo, optou-se por nomear os pacientes por “P”, de paciente, seguido do numeral que representa a ordem das entrevistas realizadas, por exemplo: “P1” para o primeiro paciente entrevistado.



A coleta de dados foi realizada após apreciação ética pelo Comitê de Ética para Pesquisa em Seres Humanos (CEPH), com aprovação sob CAAE nº informação temporariamente suprimida.

## RESULTADOS

Participaram do estudo, dez pacientes, sete homens e três mulheres, com idade entre 53 e 84 anos, tempo de internação entre três e 30 dias, sendo três pacientes internados para a realização da cirurgia de Troca Valvar (TV) e sete pacientes para Revascularização do Miocárdio (RVM), com tempo de conhecimento e espera para a realização do procedimento cirúrgico variando entre sete dias e três anos.

Os pacientes foram avaliados de acordo com a Escala HADS, para avaliar o possível desenvolvimento de ansiedade e depressão durante o período de hospitalização pré-operatório. O Quadro 1 mostra que nenhum paciente alcançou pontuação necessária para a classificação de provável ansiedade ou depressão e somente dois pacientes (pacientes 1 e 6), ambos homens, que aguardavam respectivamente pela cirurgia de TV e RVM, e apresentavam os maiores períodos de internação - 20 e 30 dias - alcançaram pontuação para possível ansiedade (questionável ou duvidosa).

**Quadro 1:** Resultado quantitativo dos pacientes de acordo com a Escala HADS

Paciente	Pontuação total	Pontuação referente à ansiedade	Classificação Escala HADS	Pontuação referente à depressão	Classificação Escala HADS	Tempo de internação à espera para a cirurgia	Tipo de cirurgia
1	10	8	Possível (questionável/duvidosa)	2	Improvável	20 dias	TV
2	7	6	Improvável	1	Improvável	11 dias	TV
3	8	7	Improvável	1	Improvável	16 dias	RVM
4	2	1	Improvável	1	Improvável	12 dias	RVM
5	1	1	Improvável	0	Improvável	17 dias	RVM
6	11	8	Possível (questionável/duvidosa)	3	Improvável	30 dias	RVM
7	7	3	Improvável	4	Improvável	8 dias	TV
8	10	6	Improvável	4	Improvável	15 dias	RVM



9	6	1	Improvável	5	Improvável	3 dias	RVM
10	4	3	Improvável	1	Improvável	7 dias	RVM

\*TV – Troca Valvar; RVM – Revascularização do Miocárdio.

Fonte: Dados da pesquisa

Outros pacientes que apresentaram pontuações próxima ao intervalo de questionável ou duvidosa ansiedade, com notas entre 6 e 7, eram pacientes que estavam há mais tempo internados, caso dos pacientes 2, 3 e 8, os quais apresentavam tempo de internação de 11, 16 e 15 dias, respectivamente. Enquanto, os pacientes que estavam internados no máximo há oito dias, atingiram baixas pontuações para ansiedade. Caso dos pacientes 7, 9 e 10, os quais estavam hospitalizados há 8, 3 e 7 dias, respectivamente.

Os pacientes foram ainda questionados quanto à autopercepção de ansiedade, sobre os seus sentimentos relacionados à internação e à espera pela cirurgia; preocupações externas que poderiam lhes causar ansiedade e sobre as informações que receberam sobre o procedimento cirúrgico (pré e pós-operatório), e o quão esclarecedor foi o contato com o médico responsável.

A partir das respostas, foi possível identificar determinados padrões que se repetiram em diferentes relatos, possibilitando a criação de três categorias, a saber: Preocupações com a Hospitalização Pré-operatória; Orientações do Período Pré-operatório e Reflexões Decorrentes da Hospitalização.

Na categoria Preocupações com a Hospitalização Pré-operatória, os pacientes afirmaram não estarem se sentindo muito ansiosos, mas relataram certa preocupação ou tensão com o procedimento cirúrgico, bem como preocupações externas à hospitalização e ânsia por sair do hospital e retomar a vida normal.

“Eu estou com receio. Ansioso não estou muito, mas estou tenso. Acho que o mais importante é ter um bom profissional guiando minha cirurgia e acordar no final. Eu me sinto preocupado com o momento da cirurgia. O medo existe, pois, sei que minha vida depende das habilidades de um profissional cirurgião. Sinto medo do que pode acontecer, mas não que vá acontecer.” (P3).

Mesmo não alcançando os valores necessários para os quadros patológicos testados pela Escala HADS, alguns pacientes apresentaram preocupações e sentimentos importantes relacionados ao período de hospitalização:



“Também me sinto um pouco ansiosa por escutar que não está tendo vaga na UTI, sendo assim, não é possível marcar a cirurgia, já que a recuperação precisa ser em UTI.” (P10).

“(Estou preocupado) com a família, como estão se adequando aos afazeres diários sem mim, como pagar contas no banco e outros serviços. Em relação ao trabalho, gostaria de saber a que passo vai a obra que deixei de trabalhar para vir ao hospital.” (P2).

“Preferia já sair do quarto anestesiado no dia da cirurgia, para não ver nada, ou não sentir nada.” (P2).

Na categoria Orientações do Período Pré-operatório surgiram respostas relacionadas às informações (ou ausência delas) recebidas sobre o procedimento cirúrgico. Foi possível observar que poucos pacientes receberam algum tipo de informação a respeito do procedimento cirúrgico ou ao momento pós-operatório - tais informações muitas vezes tendo sido questionadas pelos próprios pacientes e não recebidas de forma espontânea pela equipe médica, com a justificativa de indefinição da data do procedimento, sendo rotineiro receber as orientações somente no dia que antecede a cirurgia.

“Ainda não me explicaram muito a respeito do procedimento e do pós-operatório pela cirurgia não ter data marcada.” (P2).

“Eu gostaria de saber tudo. Por exemplo, gostaria de saber o que pode acontecer durante o procedimento, quais são os riscos e o passo a passo da cirurgia, além de entender melhor sobre a recuperação cirúrgica.” (P6).

Outras informações que os pacientes receberam durante a internação pré-operatória relacionam-se à recuperação e sucesso cirúrgico, com palavras de apoio do médico:

“As chances de sucesso do procedimento cirúrgico ao qual vou ser submetido é de até 95% de chance de sucesso.” (P1).

“Gostei de saber que por eu ter um estilo de vida ativo e um bom porte físico, tenho boas chances de sucesso na cirurgia.” (P3).

Na categoria Reflexões Decorrentes da Hospitalização foram abordadas respostas relacionadas ao interesse por hábitos saudáveis para melhor qualidade de vida, bons sentimentos em relação ao futuro, crenças, fé e conformismos, com relatos de forte confiança nos médicos.

“Acredito que cada vida tenha um tempo pré-determinado e quando for para ser a minha hora, vai ser.” (P7).

“Eu tenho muita fé, então não sinto medo, nem frio na barriga”. (P7).



“Se for minha hora de partir, tudo bem, quem controla esses fatos é Deus” (P5).

“Estou me apegando muito à minha fé. É preciso confiar nos médicos”. (P2).

“Não tenho mais interesse em algumas coisas que eu gostava antes porque quero melhorar meus hábitos depois da cirurgia. Agora sinto mais prazer em hábitos banais como ler, assistir TV...”. (P4).

A análise dos dados possibilitou a criação de um *bundle* (figura 1 e 2) com a sugestão de itens que devem ser seguidos para evitar, minimizar e/ou manejar de maneira mais adequada a ansiedade dos pacientes hospitalizados que aguardam por cirurgia cardíaca, de acordo com as demandas encontradas nos relatos dos pacientes entrevistados. No instrumento, constam orientações que devem ser repassadas ao paciente acerca do quadro clínico, pré-operatório, procedimento cirúrgico e recuperação pós-cirúrgica; além da percepção de ansiedade dos pacientes pelos profissionais de saúde, através da observação de sinais e pela aplicação da Escala HADS, bem como a promoção de acompanhamento psicológico, quando necessário, e estímulo à espiritualidade do paciente.

<p><b>BUNDLE - Minimização da Ansiedade do Paciente Internado para Cirurgia Cardíaca</b></p> <p><b>Orientações a serem realizadas pelo médico (clínico ou cirurgião):</b></p> <p>1. O paciente deve receber uma breve explicação sobre a sua condição no momento de sua admissão e uma explicação mais aprofundada gradualmente no decorrer da internação:</p>	<p><b>Na admissão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Informar o que levou ao diagnóstico do paciente;</li><li>• Esclarecer sintomas relacionados ao diagnóstico;</li><li>• Explicar de forma simples e compreensível como o organismo do paciente está “funcionando” no momento;</li><li>• Informar a razão para a necessidade de realizar cirurgia;</li></ul> <p><b>Durante a internação pré-operatória:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Quais procedimentos serão necessários durante a internação (por exemplo, procedimentos invasivos, medicamentos, exames)?</li><li>• O que será feito na cirurgia (um breve passo a passo)?</li><li>• Como funciona a sedoanalgesia da cirurgia que será realizada?</li><li>• Qual a taxa de sucesso da cirurgia?</li><li>• Quais os riscos ou possíveis complicações da cirurgia?</li><li>• Como ficará a cicatriz?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Será necessário ficar na UTI? Por que?</li><li>• Como será o pós-operatório imediato da cirurgia (por exemplo, se o paciente ainda estará intubado, entre outros)?</li><li>• Quantos dias será necessário ficar internado?</li><li>• Como será a alimentação após a cirurgia?</li><li>• Quais movimentos e atividades o paciente poderá realizar após a cirurgia?</li><li>• Por quanto tempo os cuidados pós-operatórios serão necessários após a internação?</li><li>• Questionar se o paciente possui mais alguma dúvida e gostaria de esclarecer;</li></ul>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Orientar a família sobre informações que foram conversadas com o paciente;</li></ul>
--	--	--

**Figura 1:** *Bundle* - Minimização da Ansiedade do Paciente Internado para Cirurgia Cardíaca (frente)

Fonte: Elaborado pelos autores

<p><b>Dia que antecede a cirurgia:</b> <b>Informações do transoperatório:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Informar a duração prevista para a cirurgia;</li><li>• Informar o horário previsto de início e término do procedimento;</li><li>• Explicar a necessidade de realizar jejum e quanto tempo antes este deve ser iniciado;</li><li>• Avisar ao paciente como ele será preparado para a cirurgia;</li><li>• Relembrar o paciente como funciona a sedoanalgesia da cirurgia que será realizada;</li><li>• Informar ao paciente a necessidade de utilização de drenos, ventilação mecânica, sondas e outros procedimentos invasivos durante a cirurgia e no pós-operatório;</li><li>• Esclarecer quando e de que forma o paciente poderá se alimentar novamente;</li></ul>	<p><b>Pós-operatório:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Relembrar quais movimentos e atividades o paciente poderá realizar após a cirurgia;</li><li>• Explicar ao paciente particularidades do seu processo de recuperação;</li><li>• Esclarecer quais atividades deverão ser realizadas para uma melhor recuperação: deambulação precoce, tratamento fisioterápico, entre outros;</li><li>• Informar ao paciente quais cuidados devem ser tomados no pós-operatório imediato (ainda durante a internação) e após a alta hospitalar;</li></ul> <p>2. Aplicar a Escala para Ansiedade e Depressão para Hospital (HADS) com o paciente e analisar a pontuação obtida em conjunto com os itens 3 e 4;</p>	<p>3. Questionar se o paciente se sente ansioso;</p> <p>4. Verificar se o paciente está apresentando algum sinal de alteração fisiológica (glicemia alterada, taquicardia, hipertensão arterial, entre outros) e/ou sinais de ansiedade (pensamento acelerado, dificuldade de concentração, falta de sono, preocupações extremas e pensamentos catastróficos);</p> <p>5. Ponderar a necessidade de serviço de psicologia para conversar sobre preocupações específicas externas à hospitalização e identificação de sintomas ansiosos;</p> <p>6. Estimular e respeitar as crenças e religião (quando houver) do paciente;</p>
--	--	---

**Figura 2:** *Bundle* - Minimização da Ansiedade do Paciente Internado para Cirurgia Cardíaca (verso)

Fonte: Elaborado pelos autores

## DISCUSSÃO

Os principais fatores de risco modificáveis e não modificáveis para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares são o sedentarismo, tabagismo, obesidade, a hereditariedade e doenças sistêmicas crônicas, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemia<sup>13</sup>.

Considerando os fatores modificáveis, entre os homens é mais comum a prevalência de obesidade, tabagismo, sedentarismo e etilismo, nessa ordem de ocorrência<sup>3</sup>. Desta forma, os homens “apresentam elevada morbidade, estão mais expostos a conviverem com situações de risco para a saúde e tem revelado declínio na adoção de práticas de cuidado consideradas saudáveis”<sup>14</sup>.

De acordo com estudo sobre o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, o sexo mais acometido é o masculino, tendo, em sua maioria, idade média de 60 anos<sup>3</sup>. Perfil que também prevaleceu no presente estudo, no qual 70% dos participantes eram homens,



com idades entre 53 e 84 anos. Ademais, o gênero masculino também é o que menos investe em cuidados próprios à saúde.

Em estudo comparando o perfil epidemiológico de pessoas que desenvolvem doenças crônicas, ficou evidenciado que homens procuram mais os serviços de saúde para resolução de quadros agudos ou agudização de doenças crônicas já existentes, em comparação com mulheres, que optam pela busca de serviços de atenção básica à saúde, objetivando a prevenção<sup>15</sup>.

Além disso, no presente estudo foi observado maior ansiedade em pacientes homens, que em alguns de seus relatos possuíam pouco interesse por receber informações acerca do procedimento ou demonstravam a predileção por serem levados ao centro cirúrgico sedados desde o leito da enfermaria, onde aguardam o procedimento. Tais fatos diferem do que foi evidenciado através de uma recente revisão integrativa, em que mulheres se mostraram mais propensas a desenvolver ansiedade durante o período que antecede a cirurgia cardíaca, em comparação aos homens<sup>7</sup>.

Como é sabido, mulheres cuidam mais de suas demandas em saúde do que os homens<sup>16</sup>. Estas, além de apresentarem-se mais preocupadas com a saúde, socialmente são atreladas ao papel de cuidado, enquanto homens são socialmente mais relacionados às atividades laborais e financeiras, o que repercute em posições assimétricas na busca e cuidado em saúde, já naturalizadas<sup>16</sup>. Considerando essa diferença de comportamentos e as expectativas geradas sobre cada gênero, compreende-se que os homens podem preferir não demonstrar interesse sobre os aspectos da sua saúde, e isso repercute no interesse apresentado por estes em saber ou não detalhes do procedimento, como, supracitado, foi possível perceber neste estudo.

Ainda foi possível observar certa falta de autopercepção de ansiedade para a maioria dos pacientes entrevistados. Ou seja, pacientes que afirmavam não estarem sentindo ansiedade, apresentavam sinais indicativos de possível quadro ansioso em suas falas, tais como relatos de pensamento acelerado, dificuldade para concentração e receio da cirurgia, mesmo que não classificados como provável ansiedade ou depressão pela Escala HADS.

São consideráveis os sintomas de ansiedade do paciente diante da condição pré-operatória de cirurgia cardíaca e a sintomatologia ansiosa do paciente no pré-operatório pode estar relacionada às preocupações sobre a doença, hospitalização, anestesia, cirurgia e recuperação<sup>17</sup>.

A hospitalização pré-cirúrgica é algo desconhecido e incômodo para o paciente, o qual está cercado de pessoas novas, além da consciência da iminência constante de procedimentos dolorosos e desconfortáveis - como ventilação mecânica, drogas vasoativas e hemodiálise, evidenciadas como as



medidas terapêuticas invasivas mais realizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em um estudo realizado com pacientes internados por motivos de doenças cardiovasculares<sup>18</sup>.

É sabido que a ansiedade é definida como a antecipação de um perigo futuro ou de uma situação desconhecida, sentida através de uma sensação desagradável e apreensão negativa<sup>4</sup>, podendo incluir manifestações somáticas e fisiológicas, como taquicardia e taquipneia, e manifestações psíquicas, como inquietação interna e desconforto mental<sup>4</sup>. Tal ameaça, nesse caso, é representada pelo procedimento cirúrgico e todas as suas implicações e repercussões físicas e emocionais.

Alguns desses fatores também foram percebidos como motivos de ansiedade nos pacientes entrevistados, sendo as preocupações mais relatadas para ambos os sexos relacionadas com o procedimento cirúrgico, desejo de sair do hospital e retomar a vida normal, além de preocupações externas à hospitalização, como família, trabalho e vida pós-cirurgia.

Dessa forma, em pacientes que já apresentam ansiedade como um traço de sua personalidade, dentro de um ambiente hospitalar e fora do seu local de conforto, tais sentimentos tornam-se mais exacerbados.

Esse fato pôde ser observado na amostra aqui estudada, visto que os pacientes que apresentavam maior tempo de internação também obtiveram maior pontuação para possível ansiedade. Esse quadro pode ser agravado nos casos em que a cirurgia foi cancelada ou remarcada e em pacientes que estejam esperando há mais tempo pela cirurgia antes da internação<sup>19</sup>.

Realidade de um paciente do presente estudo, o qual estava aguardando a cirurgia há três anos e demonstrou sinais de ansiedade e medo pela cirurgia. Ademais, visto que um maior tempo de espera pela cirurgia cardíaca implica em maior ansiedade sentida pelo paciente no momento pré-operatório, a realidade das filas de espera por cirurgias realizadas pelo SUS mostra-se como um fator importante e com significativa influência sobre os pacientes, crítica que esteve presente no relato dos pacientes entrevistados.

Em estudo recente divulgado pelo Ministério da Saúde, em 16 estados mais o Distrito Federal, mais de meio milhão de pessoas aguardam por cirurgias eletivas pelo SUS<sup>20</sup>. Embora os dados sejam anteriores à efetivação do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF), e a espera pela cirurgia envolva fatores como capacidade de internação e recursos do hospital, além da quantidade de procedimentos diferentes que o paciente necessite, é importante ressaltar a realidade presente no território brasileiro sobre o tempo de espera para realização de cirurgia cardíaca pelo SUS, que difere de região para região, de acordo



com o plano estadual, que é apresentado e pactuado junto ao Ministério da Saúde. Sem contar os atrasos decorrentes da grave crise sanitária decorrente da pandemia de COVID-19, que atrasou ainda mais os procedimentos cirúrgicos eletivos.

Especificamente em Santa Catarina, atualmente existem aproximadamente 105 mil pacientes aguardando procedimentos cirúrgicos eletivos e mais 117 mil pacientes aguardando consultas com especialidades cirúrgicas, conforme dados da Secretaria da Saúde Estadual, desde o ano de 2017<sup>21,22</sup>. Na área de cardiologia, desde o início do ano de 2023, com o lançamento pelo Governo do Estado, do Programa Estadual de Cirurgias Eletivas foram realizados 1048 procedimentos de cardiologia para pacientes que aguardavam na lista, desde 2017, entretanto, na região do Vale do Itajaí, ainda cerca de mil pacientes aguardam na fila de cardiologia<sup>22</sup>.

Considerando as cirurgias cardíacas eletivas, para TV e RVM, especificamente no município de Blumenau, local de realização do estudo, existem 95 pacientes aguardando desde 2019, com previsão de espera que chega até 358 dias e para os pacientes que entraram na fila no ano de 2023, a previsão de espera é de 6726 dias<sup>23</sup>.

Mesmo com o esforço do Estado em acelerar a realização das cirurgias eletivas, a alta demanda de pacientes é uma realidade e o longo tempo de espera pelo procedimento cirúrgico pode contribuir para o surgimento da ansiedade destes pacientes.

E isto torna-se relevante ao considerar que a ansiedade gerada pode acarretar alterações somáticas no indivíduo, pois quando a ansiedade não é corretamente manejada pelos profissionais de saúde, pode ocasionar alterações fisiológicas importantes, como: aumento do consumo de oxigênio, taquicardia, hipertensão arterial e piora da evolução e do prognóstico do paciente<sup>24</sup>.

No entanto, dois pacientes com longo período de internação obtiveram baixíssima pontuação para quadro ansioso. Nesses pacientes, foi possível notar algumas particularidades: um paciente já ter tido experiências hospitalares prévias ruins em comparação à atual, da qual estava mais satisfeito; e outro demonstrou, em diversos momentos, uma confiança extrema no hospital e nos médicos, além de apresentar-se muito religioso e com o entendimento de que quem controla seu momento de partir é Deus.

Tais exemplos corroboram o fato de que espiritualidade e a confiança passada pelo médico, clínico e cirurgião igualmente, são fundamentais para uma boa passagem pela internação pré-cirúrgica. Em estudo realizado com uma paciente ansiosa<sup>25</sup>, ficou clara a relação da espiritualidade com a diminuição de pensamentos pessimistas e catastróficos.



Dessa forma, é importante evidenciar os benefícios de uma equipe que consiga prover, além do atendimento médico-hospitalar, um tratamento individual e integral aos pacientes, levando em consideração e respeitando os valores, crenças e religião destes, e estimulando que se utilizem destes fatores durante a internação, possibilitando assim, uma prática assistencial mais humanizada.

Foi perceptível no discurso dos pacientes o desejo por entender melhor sobre seu quadro clínico e os procedimentos aos quais seriam submetidos. Entretanto, na maioria destes casos, as informações foram obtidas por uma solicitação e interesse do próprio paciente, ao conversar com os colegas de quarto ou buscar informações com integrantes da equipe multidisciplinar, sendo minoria os que haviam recebido informações detalhadas sobre a cirurgia do próprio médico, visto que esse atendimento era realizado apenas um dia antes da cirurgia; em período anterior a isso, eram dadas apenas informações mais vagas, conforme o relato dos entrevistados.

Diferenciar e acolher pacientes que apresentam ansiedade pode aumentar o conforto psicológico, e melhorar os resultados clínicos e psicológicos<sup>17</sup>. Entretanto, é necessário que o médico tenha um papel mais atuante nesse momento, visto que, tanto na literatura quanto em nosso estudo, os demais membros da equipe multidisciplinar mostram-se mais presentes no papel de orientação e acolhimento de dúvidas do que o próprio médico.

Sabe-se que a boa relação com a equipe médica no momento de internação pré-operatória e o ato de oferecer melhores explicações sobre a doença, o procedimento cirúrgico, e o que se sucederia após a cirurgia mostra-se de modo protetivo para baixos níveis de ansiedade e depressão dentre os pacientes<sup>1,7</sup>.

Desse modo, é notória a necessidade da participação ativa do médico, clínico e cirurgião, na atenção dada aos pacientes, a fim de responder suas dúvidas e questionamentos e reduzir suas ansiedades e estresse. Benevides<sup>7</sup>, através de sua pesquisa, afirmam que o melhor período para esclarecer tais dúvidas e compartilhar informações importantes é antes da admissão para a cirurgia. As principais informações a serem compartilhadas dizem respeito à doença e tratamento do paciente e cuidados a serem tomados para uma boa recuperação<sup>7</sup>. Além disso, preocupações que surgiram nesse estudo e que merecem igual importância referem-se ao tempo de internação, processo operatório e riscos do procedimento.

Convém reforçar que a hospitalização pré-cirúrgica é algo desconhecido e incômodo para o paciente, o qual está cercado de pessoas novas, além da consciência da iminência constante de procedimentos dolorosos, desconhecidos e desconfortáveis. Assim, é importante que os profissionais de



saúde se lembrem de que o que é rotina pra eles, é um evento novo para o paciente. Nesse sentido, o medo acerca dessa experiência desconhecida, aliado à falta de informações mais detalhadas, pôde ser observado em alguns pacientes do estudo com pontuação mais próxima para o desenvolvimento de ansiedade.

Esse conjunto de situações pode se tornar um evento traumatizante para o paciente<sup>26</sup>. Com todos os medos e preocupações intrínsecas ao momento, pode haver, inclusive, um bloqueio quanto às informações repassadas pelos profissionais de saúde, aumentando suas dúvidas e ansiedade. Dessa forma, se torna interessante pensar em alternativas para que as informações sejam fornecidas durante todo o período de hospitalização, e que as dúvidas sejam sanadas de forma gradual. A fim de que o dia que antecede o procedimento não seja o momento em que o paciente receba todas as informações de uma só vez.

Em consonância a isso, outro estudo demonstrou que, ao oferecer melhores explicações sobre a doença, o procedimento cirúrgico, e o que se sucederia após a cirurgia, um grupo de pacientes relatou significativa redução da ansiedade, em relação a outro grupo de pacientes para o qual não foi ofertado tal apoio<sup>7</sup>. Mesmos achados do presente estudo, onde pacientes que obtiveram mais informações, ainda que por iniciativa pessoal, apresentaram menores pontuações para ansiedade.

Em adição, os pacientes que recebem mais informações acerca do seu quadro clínico desenvolvem mais confiança e uma melhor relação com a equipe responsável pelo procedimento, o que interfere na estabilidade do paciente no pós-operatório e pode favorecer a maior adesão do paciente às atividades solicitadas para sua recuperação pós-operatória<sup>27</sup>. Como o estímulo à deambulação precoce, adesão ao tratamento fisioterápico e demais cuidados rotineiros do pós-operatório de cirurgia cardíaca, contribuindo assim para a rápida recuperação do paciente.

## CONCLUSÃO

De acordo com a Escala HADS, o nível de ansiedade dos pacientes estudados foi considerado baixo, pois somente 20% alcançaram uma pontuação que caracterizasse uma possível ansiedade (questionável ou duvidosa). O que nos permite pensar em futuros estudos com perspectivas que busquem compreender demais inquietações vividas pelos pacientes que não foram possíveis serem pontuadas por este instrumento - visto que a literatura ressalta a presença de ansiedade em mais de 41,5% dos pacientes internados para realização de cirurgia cardíaca.



Os pacientes hospitalizados estavam angustiados e receosos para retomar suas atividades cotidianas e tinham medo do desconhecido, relacionado à falta de informações fornecidas. E as reflexões compartilhadas pelos pacientes relacionavam-se à consciência de incorporação ou manutenção de melhores hábitos de vida, presença de forte espiritualidade e confiança no trabalho dos médicos.

Dessa forma, pôde-se compreender a importância de uma equipe multidisciplinar que forneça informações e acolha demandas emocionais do paciente, a fim de tranquilizá-lo durante esse período. Por fim, foi possível construir um instrumento (*bundle*) para auxílio de médicos e equipe responsáveis, que contempla informações relacionadas a todo o período pré, trans e pós-operatório, além de outros fatores que devem ser observados pelos profissionais de saúde, possibilitando identificar demandas e manejar de maneira satisfatória pacientes que apresentam sinais de ansiedade, prevenindo possíveis complicações causadas por ela.

## FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de apoio ou financiamento externos para realização do projeto.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

## REFERÊNCIAS

1. Silva L. M, Arilo L. D, Nascimento L. F, Oliveira M. A, , Sousa W. P. Sintomas de Ansiedade e Depressão em Pacientes no Pré-Operatório Cardíaco. Revista Psicologia e Saúde [Internet]. 2022 [acesso em 01 de junho de 2023];14(1):19-34. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609871918003>
2. Oliveira GMM et al. Estatísticas Cardiovasculares - Brasil 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [Internet]. 2020 [acesso em 24 de junho de 2022]; 115(3): 308-439. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/DBcdvZJs8v7JFG95RNnHrjv#>
3. Carvalho BVP, Silva RS. Perfil Sociodemográfico e clínico dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Research Society and Development [Internet], 2022 [acesso em 19 de junho de 2022]; 11(7): 1-10. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/361082479\\_Perfil\\_sociodemografico\\_e\\_clinico\\_dos\\_pacientes\\_submetidos\\_a\\_cirurgia\\_cardiaca](https://www.researchgate.net/publication/361082479_Perfil_sociodemografico_e_clinico_dos_pacientes_submetidos_a_cirurgia_cardiaca)



4. Dalgarrondo P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais [Internet]. 3 ed. Porto Alegre: ArtMed, 2018 [acesso em 11 jul. 2023]. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788582715062>
5. Vieira I, Russo JA. Burnout e estresse: entre medicalização e psicologização. Physis: Revista Saúde Coletiva [Internet]. 2019 [acesso em 11 de julho de 2023]. 29(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/57RLsw3NPS4YRKzMLHPGyTy/#>
6. Rodrigues HF, Furuya RK, Dantas RAS, Morelato RDC, Dessotte CAM. Relationship between emotional states before cardiac valve surgeries with postoperative complications. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet], 2020 (acesso em 10 de abril de 2022); v. 41: p. 1-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/nx6LkQxHG4MgtNgP9txv3Vy/?lang=en>
7. Benevides LMB, Silva LF, Silva GC, Farias MS. Educational practices on the anxiety control of patients in preoperative heart surgery: integration review. Rev Fun Care Online [Internet], 2020 (acesso em 19 de junho de 2022); 12:437-443. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8496>
8. Coiro CL, Ruschel PP. Ansiedade e dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca: existe diferença entre os gêneros?. Psicol. hosp. [Internet], 2019 (acesso em 21 de junho de 2022); v. 17, n. 1, p. 02-16. Disponível: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092019000100002#:~:text=N%C3%A3o%20foi%20identificada%20diferen%C3%A7a,significativa%20entre%20os%20sexos](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092019000100002#:~:text=N%C3%A3o%20foi%20identificada%20diferen%C3%A7a,significativa%20entre%20os%20sexos)
9. Institute for Healthcare Improvement [site]. What is a Bundle? 2022 [acesso em 27 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://www.ihl.org/resources/Pages/ImprovementStories/WhatIsaBundle.aspx>
10. Cornia LLS, Sillveira IGL. Avaliação da escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) em estudantes de Medicina de uma Universidade do Maranhão, Brasil. In: Junior FFC, organizador. Ciências da Saúde: desafios, perspectivas e possibilidades [E-book Internet]. Editora Científica Digital; 2021 [acesso em 11 de julho de 2023]. p. 73-101. Disponível em: <http://downloads.editoracientifica.org/articles/210605136.pdf>. Doi: 10.37885/210605136
11. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14. ed. São Paulo, Hucitec, 2014.
12. Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 34. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2015.
13. Mello MB de, Silva CCF da, Real AA, Albuquerque IM de. Perfil clínico de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar em um hospital terciário da região Sul do Brasil. Saúde (Sta. Maria) [Internet]. 6 de agosto de 2019 [citado 2 de outubro de 2022];45(2):11. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/36298>



14. Sousa AR. Produzir cuidado à saúde de homens e suas masculinidades: uma prioridade. Revista de Divulgação Científica Sena Aires [Internet], 2020 [acesso 01 de junho de 2023]; 9 (4): 681-684. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/628/526>
15. Buriol D, Zamberlan C, Schimith MD, Ilha S, Cesar MP, Rambo CAM. Perfil epidemiológico de pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis atendidas em uma Unidade de Pronto Atendimento. RSD [Internet]. 16 de maio de 2020 [acesso em 3 de junho de 2023]; 9(7):e346974091. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4091>
16. Ruiz JM, Tilio R. Análise do discurso sobre gênero e cuidados em saúde de homens internados num hospital. Revista Psicologia Política [Internet]. 2020 [acesso em 03 de junho de 2023]; 20(47): 132-148. Disponível em: Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7434308>.
17. Santos CC dos, Souza FG de, Sardinha LS, Lemos V de A. Relações Entre Ansiedade no Pré-Operatório de Cirurgia Cardíaca em Pacientes Hospitalizados. RDI [Internet]. 11º de dezembro de 2019 [citado 2 de outubro de 2022];8(8):86-3. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/805>
18. Pereira KSB, Pereira LMMA. Perfil clínico de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Geral por doenças cardiovasculares. Revista Eletrônica de Saúde Coletiva (RESC) [Internet], 2019 (acesso em 2 de outubro de 2022). 9(2): 29-40. Disponível em: [https://www.rescce-afi.com.br/vol9/n2/ARTIGO\\_03\\_29a40.pdf](https://www.rescce-afi.com.br/vol9/n2/ARTIGO_03_29a40.pdf)
19. Gomes ET, Galvão PCC, Santos KV, Bezerra SMMS. Risk factors for anxiety and depression in the preoperative period of cardiac surgery. Enfermería Global [Internet]. 2019 [acesso em 01 de junho de 2023]; 18 (2): 426-469. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/322041/258591>
20. Ministério da Saúde [site]. Ministério da Saúde libera recursos para reduzir filas de cirurgias no SUS em 18 estados: mais de R\$103 milhões já foram repassados aos estados que aderiram ao programa. 2023 [acesso em 03 de junho de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/ministerio-da-saude-libera-recursos-para-reduzir-filas-de-cirurgias-no-sus-em-18-estado>
21. Secretaria Estadual da Saúde [site]. Programa Para Zerar Filas de Cirurgias é Apresentado na ALESC. 2023 [acesso em 05 de junho de 2023]. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/13949-programa-para-zerar-fila-de-cirurgias-e-apresentado-na-alesc>.
22. Secretaria Estadual da Saúde [site]. Mutirão da Saúde: Ampliação dos Serviços de Cardiologia Junto ao Governo do Estado Oferece Novos Serviços à Comunidade. 2023 [acesso em 05 de junho de 2023]. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/14138-mutirao-da-saude-ampliacao-dos-servicos-de-cardiologia-junto-ao-governo-do-estado-oferece-novos-servicos-a-comunidade>.
23. Secretaria Estadual da Saúde [site]. Lista de Espera SUS. 2023 [acesso em 05 de junho de 2023]. Disponível em: <https://listadeespera.saude.sc.gov.br/#/publico/agendados/consultaAgendad>



24. Dias GBF, Matos RS, Itacarambi LR, Lino AIA, Gomes JRRA, Quirino GMC, Araújo KM, Bosco APM, Nery BLS, Khouri CS, do Nascimento CM. Ansiedade de pacientes em pré-operatório imediato em um hospital público do Distrito Federal. HRJ [Internet]. 6 de janeiro de 2022 (acesso em 1 de outubro de 2022);3(14):738-52. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/338>
25. Ribeiro LC et al. A espiritualidade na flexibilização de pensamentos e crenças de uma paciente ansiosa. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas [Internet]. 2019 [acesso 01 de junho de 2023]; 15(2): 126-131. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872019000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872019000200007).
26. Sampaio CEP, Gomes AMT, Souza CLA de, Mattos MFC de, Holanda JS de. Living with fear, concern and anxiety: surgery representations for family of children in the preoperative. RSD [Internet]. 2021Sep.1 (acesso em 11 de setembro de 2022);10(11):e292101119671. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19671>
27. Malheiros NS, Timóteo ACN, Silva MV, Pereira LS, Cerqueira LCN, Sampaio CEP. Os benefícios das orientações de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. Global Academic Nursing Journal [Internet]. 2021 [acesso em 03 de junho de 2023]; 2(2): 1-6. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globalcadnurs/article/view/250/289>
28. Gomes ET, Bezerra SMMS. Ansiedade e depressão no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste [Internet]. 2017 [acesso em 11 de julho de 2023]; 18(3): 420-427. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324053754019/html/#B14>