

# ANSIEDADE EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

## *Anxiety in patients in the postoperative cardiac surgery*

Ederaldo Pessi<sup>1</sup>  
Ana Regina da Silva Losso<sup>2</sup>  
Mágada Tessman Schwalm<sup>3</sup>  
Valdemira Santina Dagostin<sup>4</sup>  
Maria Tereza Soratto<sup>5</sup>

Recebido em: 11 jan. 2016

Aceito em: 18 ago. 2017

**RESUMO:** A cirurgia cardíaca é considerada um evento crítico, desconhecido e assustador, sendo que pode ocasionar ansiedade no paciente em todo o processo cirúrgico. A presente pesquisa teve como objetivo identificar os fatores associados ao nível de ansiedade em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Pesquisa de abordagem quali-quantitativa, descritiva, exploratória e de campo. O estudo foi desenvolvido com 07 pacientes de cirurgia cardíaca da UTI cardiovascular de um Hospital de Grande Porte. Aplicou-se a Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton nos pacientes após terem sido submetidos à cirurgia cardíaca e posteriormente realizou-se a entrevista semi-estruturada com os pacientes para conhecer os fatores associados à ansiedade. Em virtude da complexidade da cirurgia cardíaca, a assistência de enfermagem deve ser contínua, especializada e qualificada para o atendimento das possíveis intercorrências. A avaliação da ansiedade dos pacientes mostra-se indispensável na assistência de enfermagem, uma vez que a equipe de enfermagem tem papel de destaque no controle de intercorrências na cirurgia cardíaca. Sugerimos a ampliação da pesquisa com a identificação do nível de ansiedade associados ao momento pré-operatório e pós-operatório da cirurgia cardíaca.

**Palavras-chave:** Ansiedade. Cirurgia Cardíaca. Enfermagem.

**ABSTRACT:** Heart surgery is considered a critical event, unknown and scary, and can cause anxiety in the patient in any surgical procedure. The present research aimed to identify the factors associated with the level of anxiety in patients in the postoperative period of cardiac surgery. Quali-quantitative approach research, descriptive, exploratory and of field. The study was carried out with 07 cardiac surgery patients of cardiovascular Intensive care unit of a large Hospital. Applied the evaluation scale of Hamilton anxiety in patients after undergoing heart surgery and subsequently the structured interviews with patients to meet the factors associated with anxiety. Due to

---

<sup>1</sup> Enfermeiro - Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina – UNESC - Criciúma - SC . Email: [ederaldogatinhop@hotmail.com](mailto:ederaldogatinhop@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira - Mestre em Saúde Coletiva - Professora Curso de Enfermagem – UNESC - Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina - Criciúma - SC - Brasil. Email: [analosso@unesc.net](mailto:analosso@unesc.net).

<sup>3</sup> Enfermeira - Doutora em Ciências da Saúde - Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina – UNESC. Email: [mts@unesc.net](mailto:mts@unesc.net).

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Ciências da Saúde - Professora Curso de Enfermagem – UNESC - Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina - Criciúma - SC - Brasil. Email: [vsd@unesc.net](mailto:vsd@unesc.net).

<sup>5</sup> Enfermeira - Mestre em Educação – UNESC - Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina - Criciúma - SC - Brasil. Email: [guiga@unesc.net](mailto:guiga@unesc.net). Endereço para correspondência:

Maria Tereza Soratto. R. Dom Joaquim Domingos de Oliveira, 50. Apt 301. Ed Jatobá. Centro. Criciúma - SC. CEP: 88.801-230. Email: [guiga@unesc.net](mailto:guiga@unesc.net).

the complexity of cardiac surgery, nursing care must be continuous, specialised and qualified to meet the possible complications. Evaluation of anxiety of patients is essential in nursing care, once the team of nursing has a major role in the control of complications in cardiac surgery. We suggest the expansion of the research with the identification of the level of anxiety associated with the preoperative and postoperative time of cardiac surgery.

**Keywords:** Ansiedad. Thoracic Surgery. Nursing.

## INTRODUÇÃO

As doenças cardíacas estão crescendo nos últimos tempos, apresentando um aumento significativo da doença na população mundial atingindo todas as faixas etárias sem distinção, podendo as cardiopatias aparecer nos indivíduos de forma, às vezes, inesperadas (ERDMANN et al, 2013).

Existe uma grande preocupação na esfera da saúde com o paciente cardíaco, essa discussão no Brasil levou a construção da Política Nacional de Atenção Cardiovascular onde a assistência à este paciente é realizado em três níveis de atenção, sendo elas: primária, secundária e terciária, ou seja, no nível de atenção básica, na média e alta complexidade (ERDMANN et al., 2013).

A cirurgia cardíaca é considerada uma das cirurgias mais delicadas e tocantes onde se trabalha com novos equipamentos e novas técnicas operatórias. O enfermeiro na assistência ao paciente de cirurgia cardíaca deve estar atendo ao sentimento de ansiedade e o que ela representa para o paciente (DUARTE et al, 2012).

A cirurgia cardíaca é considerada um acontecimento crítico, percebido pelo paciente como uma realidade desconhecida e assustadora. Contudo quando indicada, é comum que seja vivenciada de forma dupla, ou seja, a percepção do paciente é de uma cirurgia rápida e eficaz que o precaverá do risco de um infarto, em contrapartida lida com o sentimento da morte, o medo se sobressai, essa via de mão dupla ocorre durante e após o procedimento anestésico-cirúrgico sentindo ainda a angustia de sofrer danos irreversíveis (QUINTANA; KALIL, 2012).

Ainda Abrata (2011) considera a ansiedade um sentimento que se aloja no homem durante sua existência, ela pode ser uma ansiedade normal reativa a qual é considerada um sinal de atenção que direciona o sentimento de alerta no indivíduo. Não estando no contexto da ansiedade normal, a ansiedade patológica se faz pela sua intensidade, pelo caráter anacrônico, repetitivo e desproporcional ao ambiente, caracteriza-se por um sentimento desagradável de apreensão negativa em relação ao futuro, esta pode ser primária (transtornos ansiosos) ou secundária (doenças orgânicas).

“O ônus do estado emocional como a ansiedade, a depressão e o stress na pessoa que vai realizar uma cirurgia é indiscutível” (SANTOS; MARTINS; OLIVEIRA, 2014, p.8).

O pós-operatório (PO) de cirurgias cardíacas, período durante o qual se observa e

se assiste a recuperação do paciente em pós-anestésico e em pós-estresse cirúrgico é caracterizado pela instabilidade do quadro clínico do paciente, ocorrendo particularidades, sobretudo por ser um período de extremo cuidado (DUARTE et al, 2012).

O pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca estabelece que a equipe de saúde fique em uma contínua observação seguida da tomada de decisão rápida e cuidado de alta complexidade, assim sendo, os profissionais da equipe de enfermagem são os que permanecem em maior número e em tempo integral e prestam assistência direta ao paciente apontando possíveis complicações, como por exemplo: alterações nos níveis pressóricos, arritmias e isquemias, proporcionando e/ou mantendo o equilíbrio dos sistemas orgânicos, o alívio da dor e do desconforto (DUARTE et al, 2012).

Desse modo o enfermeiro deve organizar e planejar o cuidado a partir da aplicação das etapas metodológicas do processo de enfermagem para manter a qualidade da assistência de enfermagem prestada. Abordando o assunto sobre ansiedade, visivelmente ocorre a possibilidade de ocorrência da dor no pós-operatório (PO), assim, este estudo objetivou conhecer os fatores associados ao nível de ansiedade em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Em virtude da experiência profissional vinculado a cirurgia cardíaca e a assistência de enfermagem direta aos pacientes, desde a chegada na UTI até a alta do setor, muitas vezes, acompanhando a evolução do caso e conseqüentemente recuperação do paciente, resolveu-se pesquisar sobre a ansiedade do paciente neste processo.

Percebeu-se na assistência de enfermagem na unidade crítica que os pacientes estão extremamente ansiosos, em virtude do tempo em que ficam deitados na mesma posição desconfortável, dor no local da incisão, estar longe da família e do ambiente domiciliar, além do extremo medo da morte.

A cirurgia cardíaca é considerada um evento estressante, que causa “manifestações emocionais como ansiedade, depressão, medo e transtorno de estresse pós-traumático”(QUINTANA; KALIL, 2012, p.16).

Identificar como o paciente enfrenta e lida com a situação de estar aguardando uma cirurgia cardíaca é um aspecto importante para os profissionais que o assistem. Conhecer sobre a presença de mecanismos de defesa e como o paciente responde à situação é importante tanto no pré como no pós-operatório (QUINTANA; KALIL, 2012, p.20).

Os profissionais de enfermagem devem refletir sobre as práticas e comportamentos do paciente, “para a identificação de sintomas emocionais associados ao momento pré-operatório no contexto cirúrgico e pós-operatório, prevenindo a evolução para situações patológicas”. (SANTOS; MARTINS; OLIVEIRA, 2014, p.14).

A atenção da equipe multiprofissional no acompanhamento ao paciente tanto no pré como pós-cirúrgico, “o conhecimento dos fatores de risco, da presença de comorbidades, como as manifestações emocionais, contribuem para a eficácia do procedimento da cirurgia cardíaca”. (QUINTANA; KALIL, 2012, p.31).

Faz-se necessário a atualização periodicamente do profissional da área da saúde,

---

principalmente o enfermeiro que abrange a esfera do cuidado em enfermagem, pois é ele quem está presente as vinte e quatro horas do dia prestando assistência e observando as alterações ocorridas no cuidado ao paciente submetido à cirurgia cardíaca (ERDMANN et al., 2013).

Desta forma, com propósito de promover a saúde mental dos pacientes em Cirurgia Cardíaca no Pós Operatório aplicamos a Escala de Hamilton para conhecer o nível e os fatores relacionados à ansiedade buscando contribuir para uma assistência de enfermagem holística, integradora e qualificada.

Considera-se que a assistência qualificada de enfermagem e orientações sobre o processo cirúrgico e recuperação ao paciente submetido a cirurgia cardíaca desde o pré-operatório até o pós-operatório pode proporcionar maior tranquilidade ao paciente.

Nesta perspectiva este estudo teve por objetivo identificar os fatores associados ao nível de ansiedade em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Pesquisa de abordagem quali-quantitativa, descritiva, exploratória e de campo. O estudo foi desenvolvido com 07 pacientes de cirurgia cardíaca da UTI cardiovascular de um Hospital de Grande Porte da Região Sul de SC, no período de setembro a outubro de 2015. Aplicou-se a Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton nos pacientes após terem sido submetidos à cirurgia cardíaca. Posteriormente foi realizada a entrevista semi-estruturada com os pacientes para conhecer os fatores associados à ansiedade apresentada. Utilizaram-se como critérios de inclusão dos pacientes: pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca; até 17 dias depois do pós operatório; pacientes lúcidos, em condições de responder ao instrumento de pesquisa; aceitação para participar da pesquisa segundo Resolução 466/12 e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A análise e interpretação dos dados qualitativos foi realizada pela análise de conteúdo com a categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados.

“Um dos procedimentos mais úteis para a investigação qualitativa é a formulação e organização dos dados em categorias” (LEOPARDI, 2002).

Categoria refere-se a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si, são estabelecidas para classificar os eventos. Categorizar é agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito. (LEOPARDI, 2002; MINAYO, 2009).

Na fase de análise de dados quantitativos, as informações foram quantificadas através do *Microsoft Office Excel* e apresentados por meio de análise quantitativa.

## ESCALA DE ANSIEDADE DE HAMILTON

A Escala de Ansiedade de Hamilton (1959) compreende 14 itens distribuídos em dois grupos, sendo o primeiro grupo, com 7 itens, relacionado a sintomas de humor ansioso e o segundo grupo, também com 7 itens, relacionado a sintomas físicos de ansiedade – o que possibilita obter escores parciais, ou seja, separadamente para cada grupo de itens.

Segundo Bandeira (2010) dentre as escalas de humor utilizadas mundialmente e que foram traduzidas e adaptadas para a realidade brasileira para o quesito “ansiedade”, está à escala de Hamilton-A para Ansiedade, que apresenta fácil aplicabilidade (HAMILTON, 1959) e confiabilidade.

O escore total é obtido pela soma dos valores (graus) atribuídos em todos os 14 itens da escala, cujo resultado varia de 0 a 56.

Graus de Ansiedade segundo Escala de Ansiedade de Hamilton: Nenhum = 0; Leve = 1; Médio = 2; Forte = 3; Máximo = 4.

A soma dos escores obtidos em cada item resulta em um escore total, que varia de 0 a 56. Esse escore deve ser classificado de acordo com os intervalos a seguir: 0 (zero) caracteriza ausência de ansiedade; 1 a 17 pontos caracterizam ansiedade leve; 18 a 24 pontos caracterizam ansiedade moderada; 25 a 56 pontos caracterizam ansiedade severa ou intensa.

Para preservar o sigilo e o anonimato dos participantes da pesquisa, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 466/12, utilizou-se indicador alfanumérico (P1 a P7). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC pelo Projeto nº 1.161.516/2015.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

Em relação ao perfil dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca a faixa etária estabeleceu-se entre 50 a 70 anos; sexo masculino; estado civil dos pacientes P2 a P7 casados e P1 união amigável.

Em estudo de Fernandes; Aliti; Souza (2009); Dal Boni; Martinez; Saccomann (2013); Lasta et al., (2015) verificaram que os pacientes submetidos a cirurgia cardíaca eram predominantemente do sexo masculino; com média de idade de 60 anos.

Considera-se relevante conhecer o perfil dos pacientes operados para proporcionar subsídios para planejar a assistência de enfermagem aos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. (FERNANDES; ALITI; SOUZA, 2009).

**Quadro 1** – Idade do paciente; Tipo de Cirurgia; Tempo de internação e nível de Ansiedade

Pacientes (P1 a P7)	Idade	Tipo de Cirurgia	Tempo de Internação	Nível de Ansiedade
P1	58 anos	PO CRM (pós-operário cirurgia de revascularização do miocárdio) com 3 pontes safena	7 dias	Leve
P2	50 anos	PO CRM (pós-operário cirurgia de revascularização do miocárdio) com implante de 2 pontes safena	4 dias	Intensa
P3	59 anos	PO CRM (pós-operário cirurgia de revascularização do miocárdio) com 4 pontes safena	16 dias	Moderada
P4	68 anos	PO CRM (pós-operário cirurgia de revascularização do miocárdio) com anastomose de artéria mamaria com 3 pontes safena	16 dias	Intensa
P5	70 anos	PO CRM (pós-operário cirurgia de revascularização do miocárdio) com 4 pontes safena	8 dias	Intensa
P6	69 anos	PO CRM (pós-operário cirurgia de revascularização do miocárdio) com 3 pontes safena	1 dia	Moderada
P7	53 anos	PO CRM (pós-operário cirurgia de revascularização do miocárdio) com troca de aorta ascendente	3 dias	Moderada

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2015.

A gravidade dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca tem aumentado consideravelmente nas últimas décadas (FERNANDES; ALITI; SOUZA, 2009).

As cirurgias cardíacas, sendo as mais comuns as reconstrutoras, que incluem as revascularizações do miocárdio e as plastias de valva, são intervenções complexas e requerem um tratamento adequado em todas as fases operatórias (DUARTE et al, 2012, p.657).

O tempo de internação até o momento da entrevista variou de 1 a 16 dias.

## ESCALA DE AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE DE HAMILTON

Após a seleção dos pacientes, a partir dos critérios de inclusão da pesquisa, realizou-se o teste de ansiedade de Hamilton. Todos os pacientes apresentaram algum nível de ansiedade, sendo classificados em: 14,28% nível leve; 42,86% nível moderado e nível intenso.

**Tabela 1-** Escala de avaliação de ansiedade de Hamilton dos Pacientes submetidos à Cirurgia Cardíaca (n = 07)

Nível de Ansiedade	Nº	%	Pacientes (P1 A P7)
Ausência de ansiedade	0	0	-
Ansiedade leve	01	14,28%	P1
Ansiedade moderada	03	42,86%	P3; P6; P7
Ansiedade severa ou intensa	03	42,86%	P2; P4; P5;

---

---

<b>Total</b>	19	100%
--------------	----	------

---

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Destaca-se nos resultados da pesquisa que 85,72% dos pacientes apresentaram nível de ansiedade de moderado a intenso.

A doença cardíaca é considerada multidimensional, onde afeta aspectos da vida pessoal, profissional e familiar dos pacientes e reduzindo sua qualidade de vida (PIMENTEL et al, 2013; DAL BONI; MARTINEZ; SACCOMANN, 2013).

A cirurgia cardíaca é considerada pelo paciente como um evento crítico, desconhecido e assustador. O paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca pode apresentar ansiedade, depressão, medo, vivências traumáticas, alterações cognitivas e distúrbio no sono e repouso (QUINTANA; KALIL, 2012).

O processo que envolve a cirurgia cardíaca pode ocasionar distúrbios relacionados à ansiedade no paciente, com sentimentos contraditórios de medo e esperança. A enfermagem deve estar presente nestes momentos de aflição, sendo que o diálogo com o paciente é imprescindível para a sua recuperação.

## ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

A partir da análise da entrevista semi-estruturada foram organizadas 4 categorias: motivo para a realização da cirurgia cardíaca; sentimentos do paciente após a cirurgia cardíaca; orientação da equipe de enfermagem antes e após a realização da cirurgia cardíaca; necessidades do paciente para sentir-se mais tranquilo.

### **Categoria 1 - Motivo para a realização da cirurgia cardíaca**

Os motivos para a realização da cirurgia cardíaca envolveram sintomatologia associada à dor no peito, cansaço, não poder fazer esforço, abafamento, mal estar; além de infarto, parada cardíaca e problemas circulatórios.

Os pacientes relacionaram a sintomatologia associada à dor no peito, cansaço, não poder fazer esforço, abafamento, mal estar à necessidade de realização da cirurgia cardíaca:

**P3** “Não podia fazer esforço, e nem caminhar, porque se sentia abafado”.

**P4** “As veias estavam um pouco entupidas e o sangue não passava”.

**P5** “Sentia muita dor no peito e mal estar”.

**P6** “Sentia muito cansado e dor no peito”.

**P7** “Não sentia nada e nenhum tipo de desconforto, mas nos exames o médico disse que tinha a veia aorta dilatada, que achava bom fazer a cirurgia”.

A cirurgia cardíaca exige criteriosa avaliação, devendo ser observadas a individualidade de cada paciente e os sintomas fisiológicos e psicológicos no pré e pós-operatório, alcançando melhores resultados que possam emergir da prática cirúrgica (QUINTANA; KALIL, 2012).

A cirurgia de revascularização do miocárdio não tem caráter curativo, consistindo em um tratamento invasivo, que visa promover uma melhor qualidade de vida (DAL BONI; MARTINEZ; SACCOMANN, 2013).

“Melhorar a qualidade de vida dos pacientes coronarianos parece ser um dos principais objetivos da realização da cirurgia de revascularização do miocárdio, além do tratamento da doença” (PIMENTEL et al, 2013, p.133).

A recuperação do indivíduo e a sua qualidade de vida após a cirurgia podem depender também de outros fatores, como traços de personalidade do indivíduo que se submete à cirurgia, mudança de hábitos como tabagismo, a prática de atividade física e a participação em programas de reabilitação (PIMENTEL et al, 2013, p.133).

A parada cardíaca foi o motivo relatado pelo paciente P2 para a realização da cirurgia cardíaca: **P2**– “Sofri 3 paradas cardíacas, e aí o médico achou melhor fazer a cirurgia”.

As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte e internação hospitalar, com grande prevalência no Brasil (ERDMANN et al, 2013; GUIMARÃES; GARDENGHI; SILVA, 2015).

Segundo o paciente P1 o motivo para a indicação de cirurgia cardíaca foi associado ao infarto: **P1** – “Sofri um infarto, e o médico achou melhor fazer a cirurgia”.

“O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma síndrome clínica cardiovascular de elevada prevalência no Brasil, sendo, atualmente, a segunda causa de morte cardiovascular” (ANDRADE et al., 2013, p.205).

A maioria das mortes por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ocorre nas primeiras horas de manifestação da doença, sendo 40 a 65% na primeira hora e, aproximadamente, 80% nas primeiras 24 horas (PIEGAS et al., 2009; PIEGAS et al., 2015).

Em estudo de Dal Boni; Martinez; Saccomann (2013) verificaram que 67% dos pacientes que evoluíram para o infarto agudo do miocárdio realizaram cirurgia cardíaca.

A partir de um evento coronariano, os pacientes devem adotar modificações em seu estilo de vida. Além disso, com a revascularização do miocárdio, há melhora das limitações diárias impostas pela doença. Através do processo de adoecimento o paciente pode compreender a situação vivenciada e adaptar-se a eventuais limites e alterações para seu estilo de vida, além de obter melhora nas condições físicas e emocionais (DAL BONI; MARTINEZ; SACCOMANN, 2013).

O período de recuperação da cirurgia cardíaca é de fundamental importância para que o paciente “retome suas atividades como retorno ao trabalho, atividades de lazer, vida sexual, e adote uma atitude de independência mesmo após realizar a cirurgia” (PIMENTEL et al., 2013, p.133-134).

### **Categoria 2 – Sentimentos do paciente após a Cirurgia Cardíaca**

Após a cirurgia cardíaca todos os pacientes relataram estarem sentindo-se melhor; com mais esperança (P5; P6); aliviado (P4) e sem dor (P3).

*P1 – “Estou me sentindo bem melhor”.*

*P2 – “Estou me sentindo bem melhor”.*

*P3 – “Estou me sentindo bem melhor, porque não estou sentindo mais dor no peito”.*

*P4 – “Estou me sentindo bem melhor e mais aliviado”.*

*P5 – “Estou me sentindo bem melhor e com mais esperança de viver mais”.*

*P6 – “Estou me sentindo bem melhor e com mais esperança”.*

*P7 – “Melhor, mas um pouco angustiado e com dor por ficar muito tempo na mesma posição”.*

A cirurgia cardíaca é vista como uma fonte de melhora na identidade do paciente, desse modo o procedimento tem valores simbólicos para a recuperação de cada um. O coração simboliza muito mais que um simples órgão vital é considerado como o “núcleo da vida”. Após a cirurgia cardíaca o paciente possui sentimentos relacionados ao início de uma nova vida (REMONATTO; COUTINHO; SOUZA; 2012). Desta forma, o sentimento de melhoria da vida após a cirurgia, mencionados por Remonato; Coutinho; Souza (2012) foi corroborado nos resultados desta pesquisa.

Ressalta-se no relato do paciente **P7**, que apesar de estar melhor, referiu angústia e dor relacionado à imobilidade no leito, em decorrência da realização de cirurgia de alta complexidade.

O paciente submetido à cirurgia cardíaca pode apresentar sintomas ansiosos e depressivos no período pós-cirúrgico, com persistência de dor e incapacidade para regressar às atividades de vida diária, num período de seis meses após a cirurgia (QUINTANA; KALIL, 2012).

A cirurgia cardíaca é considerada um procedimento de grande porte, sendo uma modalidade terapêutica com grandes repercussões na homeostase do paciente, podendo ocorrer complicações no pós-operatório, impactando na média de permanência e taxa de mortalidade (LASTA et al., 2015).

### **Categoria 3 – Orientação da equipe de enfermagem antes e após a realização da cirurgia cardíaca**

Quando os pacientes foram questionados sobre as orientações recebidas da equipe de enfermagem antes e após a realização da cirurgia cardíaca; todos relataram que

---

---

receberam orientação da Enfermagem; com exceção do Paciente **P6**, que não recebeu orientação sobre o pós-operatório de cirurgia cardíaca.

**P1** – “Tive todas as orientações, e a maneira que a cirurgia ia ser feita”.

**P2** – “Tive uma boa orientação antes e apos, sobre a cirurgia que ia ser feita”.

**P3** – “Recebi todos os tipo de informação, como que seria a cirurgia e a recuperação, e relata que tem que ter tranqüilidade”.

**P4** – “Tive todas orientações, e como seria feita a cirurgia”.

**P5** – “Tive toda orientação do antes e dos após, e como que ia ser feita a cirurgia”.

**P6** – “Tive orientações do antes, e como seria feita a cirurgia e do após não tive nenhuma orientação”.

**P7** – “Tive todas as orientações, e como que iria ser feita a cirurgia”.

Os profissionais da saúde podem auxiliar os pacientes que se submeteram a cirurgia cardíaca, orientando em relação ao autocuidado, a alimentação saudável, a mudança de hábitos de vida, a prática de exercícios físicos, a evitar o tabagismo, o álcool e as gorduras em excesso. As orientações dos profissionais de saúde devem estimular o paciente a prevenir da doença arterial coronariana e um possível infarto. Cabe também a estes profissionais escutar mais os seus pacientes, perceber que eles precisam de ajuda para lidar com a doença, com indicação cirúrgica e com todos os aspectos emocionais, sociais e físicos envolvidos em uma cirurgia cardíaca (PIMENTEL et al., 2013).

A equipe de enfermagem tem papel fundamental na recuperação da saúde e bem-estar dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. A adequada assistência da equipe de enfermagem deve ser capaz de evitar ou minimizar possíveis complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca (FERNANDES; ALITI; SOUZA, 2009).

Considera-se desta forma que a equipe de enfermagem tem papel primordial na assistência de enfermagem e orientações em todo o processo que engloba a cirurgia cardíaca, no período pré, intra e pós-operatório, que possa diminuir os sintomas ansiosos, auxiliando na recuperação do paciente.

#### **Categoria 4 – Necessidades do paciente para sentir-se mais tranqüilo**

Paciência e calma é uma grande necessidade no pós-operatório de Cirurgia Cardíaca, sendo que o Paciente **P5** relata que ficará mais tranqüilo somente após conseguir deambular:

**P3** – “Tem que ter calma, e ter paciência”.

**P4** – “Ser calmo e ter paciência”.

**P5** – Tem que ter paciência, só vou ficar mais tranqüilo quando começar a andar”.

**P6** – “Tem que estar calmo, mas senão estivesse chamaria a enfermeira para conversar”.

Destaca-se na fala do Paciente **P6** a importância do diálogo com a enfermeira do

setor para manter esta necessária calma e tranquilidade no período pós-operatório.

No processo de trabalho na UTI, todo paciente internado deve receber assistência integral e interdisciplinar, visando garantir a humanização da assistência de enfermagem. Devem ser assegurados, por todos os profissionais que atuam na UTI: preservação da identidade e da privacidade do paciente, assegurando um ambiente de respeito, dignidade e acolhimento; realizando orientações aos familiares e aos pacientes, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e a assistência a ser prestada desde a admissão até a alta. O paciente consciente deve ser informado quanto aos procedimentos a que será submetido e sobre os cuidados requeridos para execução dos mesmos (BRASIL, 2010).

Para o paciente P1 para manter a tranquilidade é imprescindível conhecer como ocorre o processo de cirurgia cardíaca: **P1** – *“Saber como que vai acontecer a cirurgia, para se manter tranquilo”*.

O paciente P2 tem como necessidade: **P2**- *“Ficar bom e ter uma boa recuperação”*.

O Paciente P7 novamente ressaltou a necessidades de movimento no leito para sentir-se mais tranquilo:

**P7** – *“Se pudesse me mexer, seria melhor e ficaria mais tranquilo”*.

O pós-operatório de cirurgia cardíaca pode caracterizar-se pela instabilidade do quadro clínico do paciente (DUARTE et al., 2012).

A equipe de enfermagem deve observar como o paciente está enfrentando todo o processo cirúrgico, tanto no pré como no pós-operatório, prevenindo a evolução para situações patológicas (QUINTANA; KALIL, 2012, p.20).

O tema qualidade de vida e ansiedade de pacientes pós-operatórios de cirurgia cardíaca tem caráter multidisciplinar. O aprofundamento de estudos nesta área possibilita que os profissionais adotem técnicas terapêuticas humanizadas e cuidados referentes ao processo de adoecimento e tratamento dos pacientes, o que poderá acarretar em um atendimento interdisciplinar e acolhedor (PIMENTEL et al, 2013).

Em virtude da complexidade desta cirurgia, a assistência de enfermagem deve ser contínua, especializada e qualificada para o atendimento das possíveis intercorrências.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Todos os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca apresentaram ansiedade, sendo classificados em 14,28% nível leve e 42,86% nível moderado e nível intenso. Destaca-se nos resultados da pesquisa que 85,72% dos pacientes apresentaram nível de ansiedade de moderado a intenso.

Os motivos para a realização da cirurgia cardíaca envolveram sintomatologia e complicações associadas à doença cardíaca, tais como: dor no peito, cansaço, não poder

---

fazer esforço, abafamento, mal estar; além de infarto, parada cardíaca e problemas circulatórios

Após a cirurgia cardíaca todos os pacientes relataram estarem sentindo-se melhor, destacando que receberam orientação da equipe de enfermagem no pré e pós-operatório, com exceção do Paciente P6, que não recebeu orientação sobre o pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Os fatores relacionados à ansiedade no pós-operatório de cirurgia cardíaca relacionou-se a dor e a imobilidade no leito. A cirurgia cardíaca é considerada um evento crítico, desconhecido e assustador, sendo que pode ocasionar ansiedade no paciente em todo o processo cirúrgico.

A enfermagem deve prestar assistência qualificada a estes pacientes para reduzir o nível de ansiedade tanto no pré como no pós-operatório de cirurgia cardíaca, estabelecendo uma melhora no processo de reabilitação do paciente.

A avaliação da ansiedade dos pacientes mostra-se indispensável na assistência de enfermagem, uma vez que o enfermeiro tem papel de destaque no controle de possíveis intercorrências no pré, intra e pós-operatório de cirurgia cardíaca e implementação de ações que minimizem os fatores de risco modificáveis e contribuam na melhora da qualidade de vida destes pacientes.

Diante dos resultados desta pesquisa, sugerimos a identificação do nível de ansiedade associados ao momento pré-operatório e pós-operatório no contexto cirúrgico, com maior número de pacientes.

## REFERÊNCIAS

ABRATA. Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos. **Transtorno de Ansiedade** - Manual informativo. São Paulo: Planmark, 2011. 7 p. Disponível em <<http://www.abrata.org.br/new/OS%20348%20-%20Manual%20Paciente%20Abrata%20-%2010-08-11.pdf>> Acesso em 3 dez. 2014.

ANDRADE, Jadelson Pinheiro de et al. Programa Nacional de Qualificação de Médicos na Prevenção e Atenção Integral às Doenças Cardiovasculares. **Arq Bras Cardiol.**, v.100, n.3, p.203-21, 2013.

BANDEIRA, Roberto Albuquerque. **Dor pós-operatória em idosos submetidos à prostatectomia transvesical: correlação com a ansiedade no pré-operatório.** 2010.83 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso 1 dez. 2014.

---

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html)> Acesso em: 6 nov.2015.

DAL BONI, Andréia Lima Matos; MARTINEZ, José Eduardo; SACCOMANN, Izabel Cristina Ribeiro da Silva. Qualidade de Vida de pacientes submetidos à revascularização do miocárdio. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 26, n. 6, p. 575-580, Dez. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002013000600011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000600011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 Nov. 2015.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al . O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 657-665, Dez. 2012 Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 maio 2015.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini et al. Compreendendo o processo de viver significado por pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 21, n. 1, p. 332-339, Fev. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 maio 2015.

FERNANDES, MVB; ALITI, G; SOUZA, EN. Perfil de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica: implicações para o cuidado de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** v.11, n.4, p. 993-9, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a25.htm>> Acesso em: 13 nov. 2015.

GUIMARÃES, Fernanda Alves de Brito; GARDENGHI, Giulliano; SILVA, Fábíola Maria Ferreira da. Reabilitação Cardíaca, Tratamento e Prevenção: Revisão Bibliográfica. **Revista Movimenta**, v.8, n.1, p.50-59, 2015.

HAMILTON, M. The assesment of anxiety states by rating. **BrJ MedPsych**,1959.

LASTA; Nilza Sandra et al. **Identificação do perfil e evolução clinica dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) submetidos à cirurgia cardíaca**. Hospital Total Cor, 2015. Disponível em: <<http://saopaulo.totalcor.com.br/#!/institucional/trabalhos-cientificos>> Acesso em: 13 nov. 2015.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Florianópolis: UFSC, 2002.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. 108 p.

PIEGAS, LS. et al. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST. **Arq Bras Cardiol.**, v.93, n.6, supl. 2): p.e179-e264, 2009.

PIEGAS, LS. et al. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST . **Arq Bras Cardiol.**,

v.105, n.2, p.1-105, 2015.

PIMENTEL, Júlia Ferreira et al . Qualidade de vida em pacientes pós-operatórios de cirurgia cardíaca. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 2, dez. 2013 .Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582013000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000200009&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 11 nov. 2015.

QUINTANA, Jacqueline Feltrin; KALIL, Renato A. Karan. Cirurgia cardíaca: manifestações psicológicas do paciente no pré e pós-operatório. **Psicol. Hosp.**, São Paulo , v. 10, n. 2, jul. 2012 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092012000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092012000200003&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 29 abr. 2015.

REMONATTO, Axilene; COUTINHO, Andreia Orjana Ribeiro; SOUZA; Emiliane Nogueira de. Dúvidas e expectativas de pacientes no pós-operatório de revascularização do miocárdio quanto à reabilitação pós-alta hospitalar: Implicações para a Enfermagem. **Rev Enferm UFSM**, v. 2, n.1, p.39-48, Jan/Abr. 2012. Disponível em: <[cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/.../3125](http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/.../3125)> Acesso em: 11 nov.2015.

SANTOS, Marisa Manuela Batista dos; MARTINS, Jose Carlos Amado; OLIVEIRA, Luis Miguel Nunes. A ansiedade, depressão e estresse no pre-operatorio do doente cirurgico. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIV, n. 3, dez. 2014 . Disponível em:<[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832014000300002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000300002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 28 jun. 2015.