

## SENTIMENTOS DE PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA<sup>1</sup>

Tatiana Victorelli Pires Vargas<sup>2</sup>

Emanuelle Mendonça Maia<sup>3</sup>

Rosana Aparecida Spadoti Dantas<sup>4</sup>

*Com o objetivo de identificar os sentimentos apresentados frente à notícia da necessidade de realização de uma cirurgia cardíaca e, posteriormente, no período de internação que a antecede (pré-operatório), foram entrevistados 20 pacientes do sexo masculino. A metodologia foi a de estudo de caso, e o processo de análise resultou em duas categorias temáticas: Sentimentos de apreensão (medo, preocupação, ansiedade, receio, cisma, e nervosismo) e Sentimentos positivos e de esperança. Constatamos que, embora essas duas categorias estivessem presentes nos dois momentos, com o passar do tempo, no período de internação pré-operatória, os pacientes aceitaram melhor a necessidade da intervenção cirúrgica e os Sentimentos de apreensão passaram a ser menos citados enquanto os Sentimentos positivos e de esperança eram os mais relatados pelos pacientes.*

**DESCRITORES:** cirurgia torácica; assistência perioperatória; emoções; enfermagem

## PATIENT FEELINGS DURING THE PREOPERATIVE PERIOD FOR CARDIAC SURGERY

*This qualitative study aimed to identify the feelings patients presented when confronted with the news about the need to undergo cardiac surgery and, later, during the preoperative period. Twenty male patients were interviewed. The case study methodology was adopted and the analysis process resulted in two theme categories: Feelings of apprehension (fear, worry, anxiety, suspicion and jittery) and Positive and hopeful feelings. We observed that, although both categories were present at the two moments, over time, during the preoperative period, the need for surgical intervention was accepted better and the Feelings of apprehension started to be mentioned less, while the Positive and hopeful feelings were most frequently mentioned by the patients.*

**DESCRIPTORS:** thoracic surgery; perioperative care; emotions; nursing

## SENTIMIENTOS DE LOS PACIENTES EN EL PREOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDÍACA

*Fueron entrevistados a 20 pacientes del género masculino con objeto de identificar los sentimientos demostrados tras la noticia a cerca de la necesidad de realizar una cirugía cardíaca y, posteriormente, en el período de internación preoperatoria. La metodología utilizada fue la del estudio de caso y el proceso de análisis resultó en dos categorías temáticas: Sentimientos de aprensión (miedo, preocupación, ansiedad, recelo, desconfianza y nervosismo) y Sentimientos positivos y de esperanza. Constatamos que, aunque esas dos categorías estuvieron presentes en los dos momentos, a lo largo del tiempo, en el período de internación preoperatoria, los pacientes aceptaron mejor la necesidad de la intervención quirúrgica y los Sentimientos de aprensión pasaron a ser menos citados, mientras los Sentimientos positivos y de esperanza eran los más relatados por los pacientes.*

**DESCRIPTORES:** cirugía torácica; atención perioperativa; emociones; enfermería

<sup>1</sup> Projeto de Iniciação Científica PIBIC/USP/CNPq 2003-2004; <sup>2</sup> Graduanda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem, Bolsista CNPq; <sup>3</sup> Fisioterapeuta, Mestranda da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo; <sup>4</sup> Professor Doutor da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem, email: rsdantas@eerp.usp.br

## INTRODUÇÃO

A perspectiva de submeter-se a uma cirurgia cardíaca amedronta qualquer ser humano. O coração é um órgão que possui um significado cultural como um órgão responsável pelas emoções e controlador da vida, e a cirurgia nesse órgão desgasta emocionalmente o paciente e sua família, pela ameaça ao futuro e à reestruturação do cotidiano<sup>(1)</sup>.

A doença cardíaca e seu tratamento cirúrgico podem representar uma nova realidade, abruptamente imposta, que desestrutura o paciente que se sente atingido em sua auto-imagem, tem medo do seu estado de saúde e fica à mercê de profissionais que nem sempre lhe transmitem segurança e empatia. A ameaça à saúde também provoca ansiedade nessa pessoa já fragilizada pelo seu estado clínico<sup>(2-3)</sup>.

Quando a cirurgia cardíaca é indicada, é comum que seja vivenciada de forma ambivalente. Por um lado, a percepção do paciente flui de uma intervenção mágica, miraculosa, que o livrará do risco de um infarto. Do outro lado, está o medo da morte, durante e após o procedimento anestésico-cirúrgico, e o receio de sofrer danos irreversíveis. Em situações como essas, é comum que uma gama de fantasias e sentimentos ocupem a mente do doente<sup>(4-6)</sup>.

As expectativas dos pacientes frente à cirurgia de revascularização do miocárdio foram levantadas em um estudo<sup>(6)</sup> que mostrou que muitos pacientes expressaram medo e apreensão frente à necessidade da cirurgia. Esses sentimentos foram ainda mais frequentes entre aqueles indivíduos que seriam submetidos, pela primeira vez, a um procedimento cirúrgico<sup>(6)</sup>.

De todos diagnósticos feitos no período pré-operatório de cirurgia cardíaca, o de ansiedade é, provavelmente, um dos mais comuns. É um fenômeno universal e uma realidade emocional vivenciada por quase todos os pacientes cirúrgicos. A ansiedade pode influenciar a resposta do doente frente ao tratamento cirúrgico e acarretar efeitos negativos sobre a recuperação pós-operatória<sup>(7)</sup>. Altas taxas de ansiedade antes da revascularização do miocárdio estão associadas com depressão no pós-operatório, recuperação precária e exacerbação da dor<sup>(8)</sup>. Níveis moderados de ansiedade pré-operatória podem auxiliar os pacientes a se prepararem para cirurgia e reduzir o estresse da situação<sup>(8)</sup>.

Os diagnósticos de ansiedade e medo foram definidos<sup>(9)</sup> como sendo, respectivamente, "um vago

e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por uma resposta autônômica (a fonte é freqüentemente não-específica ou desconhecida para o indivíduo); um sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça" e "resposta à ameaça percebida que é conscientemente reconhecida como perigo."<sup>(9)</sup>.

Para ambos os diagnósticos, ansiedade e medo, alguns fatores podem estar relacionados como: ameaça de morte, ameaça de mudança no estado de saúde, ameaça de mudança no ambiente. Com relação ao medo, podemos, ainda, salientar o fator: separação do sistema de apoio em situação potencialmente estressante como, por exemplo, durante a hospitalização<sup>(8)</sup>.

É de grande importância a identificação dos sentimentos dos pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca, pois, no âmbito hospitalar, o enfermeiro desempenha um papel abrangente no cuidado da pessoa submetida a um procedimento cirúrgico complexo, como é o caso das cirurgias cardíacas. A assistência de enfermagem engloba desde os cuidados pré-operatórios e a monitorização cuidadosa para detecção precoce de complicações pós-cirúrgicas, até o apoio emocional e psicológico oferecidos ao doente e seus familiares, durante todo período de recuperação pós-cirúrgica<sup>(10)</sup>.

Considera-se que redução da ansiedade do paciente e o preparo para cirurgia são metas da enfermagem pré-operatória. O conteúdo e a abordagem do ensino na educação do paciente deverão ser sempre individualizados e tendo como um de seus objetivos a redução dos temores que contribuem para ansiedade do paciente no período pré-operatório. Os temores são: o medo do desconhecido, da morte, da anestesia e da alteração de sua imagem corporal.

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<sup>(11)</sup>. Acredita-se que existe uma faixa de ansiedade que deva ser considerada desejável e que impulsionará o paciente a agir, por exemplo: fazendo perguntas à equipe, relacionando-se com os familiares e aceitando as restrições impostas pelo

preparo pré-cirúrgico. No entanto, um alto grau de ansiedade pode levar o paciente a se mostrar apático, o que ocasionaria dificuldades para aprender as orientações verbais recebidas da equipe e um baixo grau de ansiedade pode denotar uma ausência de introversão, tendo como consequência igual resistência em compreender e se reafirmar diante da situação vivida<sup>(11)</sup>.

Assim, diante da constatação de que a avaliação dos sentimentos dos pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca é um aspecto importante para a assistência de enfermagem, optou-se por fazer essa avaliação, a qual constitui em um dos objetivos de um projeto de pesquisa mais amplo e denominado *"Proposta de um protocolo de ensino para pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca: estudo piloto"*.

## OBJETIVO

Esse estudo tem como objetivo identificar os sentimentos referidos pelos pacientes do sexo masculino frente à notícia da necessidade de realização de uma cirurgia cardíaca e, posteriormente, no período de internação que antecede a cirurgia cardíaca (pré-operatório).

## METODOLOGIA

### População e local do estudo

A população potencial deste estudo foi composta por pacientes internados para cirurgia cardíaca. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão para os potenciais participantes: ser do sexo masculino, com idade acima de 21 anos, estar internado em período pré-operatório para cirurgia cardíaca, não possuir história de doenças psiquiátricas como demência, depressão ou esquizofrenia, estar orientado no tempo e no espaço, não ter sido submetido à cirurgia cardíaca anteriormente e concordar em participar do estudo.

Entre os indivíduos com cardiopatias, temos uma prevalência maior de pessoas do sexo masculino do que do sexo feminino. Considerando esse aspecto e visando limitar os erros de seleção provenientes das diferenças existentes entre as reações e percepções de homens e mulheres diante de uma

situação de estresse, decidimos inserir apenas pacientes do sexo masculino.

Diante desses critérios, a amostra estudada foi composta por 20 pacientes adultos, portadores de doença arterial coronariana ou doenças valvares (insuficiência ou estenose valvar) e que seriam submetidos à cirurgia cardíaca. Os participantes encontravam-se internados nas enfermarias de cirurgia cardíaca e de cardiologia localizadas, respectivamente, nos 9º e 5º andares do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), entre maio e novembro de 2003.

Este estudo recebeu a aprovação do Comitê de Ética do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Os potenciais participantes foram convidados a participar do estudo. O termo de esclarecimento ao sujeito foi entregue aos participantes, com a apresentação dos objetivos e da condução da pesquisa. Após a concordância deles, o termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pelo participante e pesquisador. Foi garantida a não identificação dos participantes nos resultados desta investigação.

### Delineamento do estudo

Para essa etapa do estudo, foi utilizada uma abordagem qualitativa, seguindo-se os pressupostos de estudos de casos. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas individuais, baseado em um roteiro contendo dados para a caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes e, também, nas seguintes questões norteadoras: *"O que o senhor sentiu quando soube que teria que fazer essa cirurgia em seu coração?"*, *"Como o senhor está se sentindo agora?"* e *"O que o senhor está pensando sobre essa sua experiência de estar internado para uma cirurgia cardíaca?"*.

### Análise dos dados

Foi realizada uma análise de dados considerando-se as seguintes etapas: a) leitura de todas as informações coletadas; b) organização do material em códigos (unidade de significado) considerando-se os seguintes aspectos: contato exaustivo com o material deixando-se impregnar pelo seu conteúdo; organização do material de forma que

puddesse responder às seguintes normas de validade: exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência; c) determinação da unidade de registro, da unidade de contexto, dos recortes e, finalmente, d) agrupamento dos códigos em categorias<sup>(12)</sup>. Para que pudéssemos checar mais uma vez os códigos e as categorias criadas, foi solicitado a um outro pesquisador, experiente em estudos dessa natureza, que realizasse o mesmo procedimento com todos nossos dados. A partir desse processo, não houve modificação nos códigos e categorias criadas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os 20 pacientes estudados, a idade variou entre 39 e 89 anos (média de 60,6 anos), 14 (70%) possuíam 1º grau incompleto e 13 (65%) eram casados. Com relação à situação clínica dos participantes, a maioria (16 deles) tinha indicação cirúrgica para revascularização do miocárdio e 10 (50%) possuíam entre 3 e 4 comorbidades. Os dados sociodemográficos e clínicos dos participantes estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Estatística descritiva das variáveis sociodemográficas e clínicas da amostra estudada. Ribeirão Preto-SP, 2004

Variável	N	(%)
<b>Idade</b>		
Até 49 anos	2	(10)
Entre 50 e 60 anos	8	(40)
Acima de 61 anos	10	(50)
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	2	(10)
Casado/vivendo com uma companheira	13	(65)
Viúvo	3	(15)
Desquitado/divorciado	2	(10)
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	3	(15)
1o. grau incompleto	14	(70)
1o. grau completo	2	(10)
2o. incompleto	0	(0)
2o. grau completo	0	(0)
Nível Superior	1	(5)
<b>Nº de comorbidades</b>		
1-2	3	(15)
3-4	10	(50)
> 4	7	(35)
<b>Tipo de Cirurgia</b>		
RVM*	16	(80)
Troca de válvula cardíaca	2	(10)
RVM + Troca de válvula cardíaca	1	(5)
RVM + Plastia de válvula cardíaca	1	(5)

\* RVM – revascularização do miocárdio

Ao se indagar sobre o que sentiram quando eles foram informados da necessidade de realização de uma cirurgia cardíaca, as respostas levaram à identificação de duas grandes categorias: *Sentimentos de apreensão* e *Sentimentos positivos e de esperança*. Essas categorias mantiveram-se tanto no período em que os pacientes receberam a notícia da cirurgia quanto após a internação, no período pré-operatório.

A categoria *Sentimentos de apreensão* foi composta pelos sentimentos medo, preocupação, ansiedade, receio, cisma e nervosismo diante da notícia. Observou-se que essa categoria foi a que mais se destacou quando se fez referência ao momento em que os pacientes foram informados da necessidade da cirurgia cardíaca. Nesse caso, o sentimento mais citado foi o medo. As afirmações a seguir, exemplificam esses sentimentos: *Senti um baque, uma dor no coração e um medo de abrir o peito (paciente 2)*.

*Eu senti medo e ainda estou com medo. Só um medo de fazer a cirurgia porque mexer com o coração e com a cabeça...? (paciente 6).*

Outros pacientes, embora também tenham referido a palavra medo, fizeram no negando tal sentimento: *Não fiquei com medo, achei que devia fazer a cirurgia o quanto antes para poder levar uma vida normal logo (paciente 4)*.

*Eu não fiquei com medo, só um pouco preocupado... (paciente 1).*

Além do medo, constataram-se outros sentimentos que levaram os pacientes a temerem a futura experiência cirúrgica. Esses sentimentos foram expressos como, por exemplo, preocupação, ansiedade, receio, cisma e nervosismo diante da notícia, como se observou a seguir: *Eu senti duas coisas, senti um alívio porque é preciso fazer, não que eu não queira fazer, mas é preciso fazer, e senti um receio, uma ansiedade de fazer a cirurgia. Mas agora eu estou convencido que vai dar certo... (paciente 5)*.

*O primeiro impacto do momento... eu senti aquela cisma, aquele medo. Às vezes a gente pensa até coisa que não existe... (paciente 17).*

Esses resultados corroboram os resultados obtidos em outros estudos<sup>(6-7)</sup> sobre os sentimentos presentes no período pré-operatório. As fontes de ansiedade no pré-operatório de cirurgias cardíacas são basicamente três: a separação de casa, da família e do seu ambiente; ser forçado a assumir um papel mais passivo, o de ser “paciente” e, por último, o medo com relação à vida em si<sup>(11)</sup>. Isso foi observado nas falas dos pacientes entrevistados.

Um outro aspecto é que, no período pré-operatório, tanto os níveis de depressão como de ansiedade do paciente e, também, de seus familiares, principalmente o cônjuge, estão alterados<sup>(11)</sup>. É importante salientar que os níveis de depressão e ansiedade estão significativamente mais acentuados do que a média da população em geral e, após o ato cirúrgico, tais níveis deverão retornar aos padrões de sua comunidade<sup>(11)</sup>.

As manifestações de medo e ansiedade entre pacientes coronariopatas quando submetidos a procedimentos diagnósticos<sup>(13)</sup> e no período pré-operatório, têm sido estudadas<sup>(8,14-15)</sup> com diferentes abordagens. Aqueles autores que decidem por uma abordagem mais quantitativa têm feito uso de instrumentos de medidas, tais como, por exemplo a *Bypass Grafting Fear Scale*, *State-Trait Anxiety Inventory* e *Anxiety Specific to Surgery Questionnaire*, as quais mensuram medo e ansiedade, respectivamente<sup>(8,14)</sup>. Outros autores<sup>(15)</sup>, além de utilizarem uma abordagem quantitativa, também utilizam a qualitativa, na tentativa de identificar o que realmente causa ansiedade nos pacientes nesse período. Em nosso estudo, optou-se por utilizar uma abordagem qualitativa com o objetivo de identificar quais realmente eram os sentimentos apresentados pelos pacientes.

Apesar de também se terem encontrado outros *Sentimentos de apreensão*, além da ansiedade e do medo, eles foram pouco abordados por outros autores, o que dificultou esta discussão sobre esses sentimentos.

Como observado pelo paciente nº. 5, há uma dualidade de sentimentos e emoções no momento em que se constata a real necessidade do procedimento cirúrgico. Assim, ao lado dos *Sentimentos de apreensão*, observam-se também os *Sentimentos positivos e de esperança*.

A categoria *Sentimentos positivos e de esperança* foi composta pelos sentimentos de esperança (diante da possibilidade de cura e reabilitação), de tranquilidade (oriunda da fé em Deus, de ver os colegas já operados e de saber que o risco de vida é maior se não operar) e de alívio (porque a cirurgia é necessária para viver), como se pode observar a seguir: *Fiquei tranquilo porque, se não fizer a cirurgia, o risco é maior. Isso pode melhorar meu estado. Tenho fé em Deus que vai dar certo (paciente 3).*

*Eu me senti muito contente porque eu estava sofrendo demais porque não conseguia dormir mais. Quando eu comia sentia um inchaço na boca do estômago e aí me dava falta de ar (paciente 11).*

*Olha, eu senti um alívio, muita alegria, porque é um problema sério então estou muito alegre porque quem tem família se preocupa, a cirurgia vai ser boa. (paciente 12).*

*...eu espero que serei feliz, eu tenho esperança que depois que sair daqui eu acredito em Deus que eu trabalho um pouco ainda, pelo menos para divertir (paciente 18).*

Também se pode observar nas frases já citadas que muitos dos pacientes buscam força/esperança na religiosidade, afirmando que eles têm fé em Deus e que tudo irá correr bem. Ao mesmo tempo em que esses sentimentos expressam esperança, mostram a preocupação com a cirurgia, uma vez que buscam suporte em um ser supremo para superar o problema.

Além da religiosidade, os pacientes, durante a internação, no período pré-operatório, têm buscado forças no sucesso da cirurgia do colega de enfermagem que já operou. Como os pacientes encontravam-se internados em enfermarias com outros pacientes cardíacos, eles trocavam experiências e obtinham ajuda desses colegas, como se pode observar nos exemplos a seguir: *Eu não fiquei com medo, só um pouco preocupado, mas meus colegas de quarto que já fizeram a cirurgia me deixaram tranquilo (paciente 1).*

*Estou achando que vou me sair bem durante a cirurgia, vendo os companheiros que já foram operados. Estou confiante (paciente 4).*

Pôde-se constatar que, com o passar do tempo, no período de internação pré-operatório, os pacientes passaram a aceitar melhor a idéia da realização da cirurgia. Assim, em decorrência dessa mudança, observou-se que os sentimentos negativos que estavam no tema *Sentimentos de apreensão* passaram a ser menos citados e os *Sentimentos positivos e de esperança* se destacaram nesse período, como se vê nas falas a seguir: *Agora meus filhos estão a favor, ante eles estavam com medo que eu fizesse a cirurgia. Eu estou animado para fazer a cirurgia (paciente 4).*

*Estou pensando de ficar bom, de ter sucesso na cirurgia para que a gente tenha tranquilidade (paciente 12).*

Eu penso que pode ser uma boa coisa porque possa melhorar... sarar (paciente 19).

Observaram-se, nas afirmações apresentadas pelos pacientes 12 e 19, ambos submetidos à revascularização cirúrgica do miocárdio, percepções nem sempre realistas sobre os resultados da cirurgia cardíaca. A doença arterial coronariana é uma doença crônica. Sendo assim, não há cura e sim o controle da sua progressão. Muitas vezes, os pacientes acreditam que a cirurgia de revascularização do miocárdio

curou sua doença e deixam de seguir outras formas de tratamento como o uso de medicamentos e a aquisição ou manutenção de um estilo de vida saudável. Expectativas semelhantes, como a cura da doença cardíaca, também foram encontradas em um outro estudo<sup>(6)</sup>. Nas cirurgias valvulares, a melhora, ou mesmo o desaparecimento de sintomas limitantes como a dispnéia e o cansaço, também propiciam essa expectativa de "estar curado para sempre".

Na literatura revisada, encontraram-se muitos estudos<sup>(8,14-16)</sup> que abordaram os sentimentos dos pacientes no pré-operatório de cirurgias, embora sempre enfatizando os *Sentimentos de apreensão* como ansiedade e medo. Pôde-se observar que os *Sentimentos positivos e de esperança* foram pouco abordados até agora, o que dificultou a comparação dos resultados.

Embora, no início da entrevista, quando se perguntava o que eles sentiram quando souberam da necessidade de se fazer uma cirurgia cardíaca, tenha-se observado um predomínio de pacientes que relataram *Sentimentos de apreensão*, observou-se que, após algum tempo, no decorrer da internação

pré-operatória, isso se modificou, passando a ter um predomínio dos pacientes que relataram *Sentimentos positivos e de esperança*.

## CONCLUSÃO

Baseando-se nos dados citados anteriormente, concluiu-se que os pacientes, ao receberem a notícia da necessidade da cirurgia cardíaca, apresentam muitos *Sentimentos de apreensão*, como: medo, preocupação, ansiedade, receio, cisma e nervosismo diante da notícia. Com o passar do tempo no período pré-operatório da cirurgia, há uma inversão desses sentimentos, passando, assim, a terem predomínio os *Sentimentos positivos e de esperança*, como: os de esperança diante da possibilidade de cura e reabilitação, de tranquilidade (vinda da fé em Deus, de ver os colegas já operados e de saber que o risco de vida é maior se não operar) e de alívio (porque é necessário para viver). Constatou-se que os pacientes passaram a aceitar a necessidade do tratamento e buscaram ser otimistas frente à cirurgia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliveira MFP, Sharovsky LL, Ismael SMC. Aspectos emocionais no paciente coronariano. In: Oliveira MFP, Ismael SMC. Rumos da psicologia hospitalar em cardiologia. São Paulo (SP): Papyrus Editora; 1995. p. 185-98.
2. Gomes AM. Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. 2ª ed. São Paulo (SP): Editora pedagógica e universitária; 1998.
3. Santos FLMM, Araújo TL. Vivendo infarto: os significados da doença segundo a perspectiva do paciente. Rev Latino-am Enfermagem 2003 novembro-dezembro; 11(6):742-8.
4. Ruschel PP. Quando o coração adocece. In: Romano BW. A prática da psicologia nos hospitais. São Paulo (SP): Pioneira; 1994. p. 39-54.
5. Lukkarinen H. Life course of people with coronary artery disease. J Clin Nurs 1999; 8:701-11.
6. Lindsay GM, Smith LN, Hanlon P, Wheatley DJ. Coronary artery disease patients' perception of their health and expectations of benefit following coronary artery bypass grafting. J Adv Nurs 2000; 32(6):1412-21.
7. Phippen ML. Nursing assessment of preoperative anxiety. AORN J 1980; 31(6):1019-26.
8. Koivula M, Ilmonen MP, Tarkka MT, Tarkka M, Laippala P. Fear and anxiety in patients awaiting coronary artery bypass grafting. Heart Lung 2001; 30(4):302-10.
9. North American Nursing Diagnosis. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2001-2002. Porto Alegre (RS): Artmed; 2002.

10. Dantas RAS. Reabilitação de pacientes após cirurgia de revascularização do miocárdio. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1999.
11. Romano BW. Por que considerar os aspectos psicológicos na cirurgia de revascularização do miocárdio. In: Romano BW. A prática da psicologia nos hospitais. São Paulo (SP): Pioneira; 1994. p. 55-66.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco; 2000.
13. Grazziano EL, Bianchi ERF. Nível de ansiedade de clientes submetidos a cineangiocoronariografia e de seus acompanhantes. Rev Latino-am Enfermagem 2004 janeiro-fevereiro; 12(2):168-74.
14. Karanci AN, Dirik G. Predictors of pre - and postoperative anxiety in emergency surgery patients. J Psychosom Res 2003; 55(4):363-9.
15. Fitzsimons D, Parahoo K, Richardson SG, Stringer M. Patient anxiety while on a waiting list for coronary artery bypass surgery: a qualitative and quantitative analysis. Heart Lung 2003; 32(1):23-31.
16. Sjöling M, Nordahl G, Olofsson N, Asplund K. The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. Patient Educ Couns 2003; 51(2):169-76.