

Acolhimento e sintomas de ansiedade em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca

Embracement and anxiety symptoms in patients before cardiac surgery
Acogimiento y síntomas de ansiedad en los pacientes antes de la cirugía cardíaca

**Cinthia Calsinski Assis¹, Juliana de Lima Lopes¹, Luiz Antônio Nogueira-Martins^{II},
Alba Lucia Bottura Leite de Barros¹**

¹ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

^{II} Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, Departamento de Psiquiatria. São Paulo-SP, Brasil.

Submissão: 21-09-2012 **Aprovação:** 20-03-2014

RESUMO

Trata-se de ensaio clínico randomizado, em que se objetivou comparar a frequência e intensidade de sintomas de ansiedade de pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca que receberam acolhimento do enfermeiro ou do familiar ou os que não receberam nenhum tipo específico de acolhimento. A amostra foi constituída de 66 pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca, que foram alocados em três grupos: acolhimento pelo enfermeiro, sem acolhimento específico e acolhimento pelo familiar. A ansiedade foi avaliada em dois momentos: antes e após a intervenção. O instrumento utilizado foi o construído e validado por Suriano, composto por 19 características definidoras do diagnóstico de enfermagem ansiedade. Observou-se que a redução dos sintomas de ansiedade foi maior no grupo que recebeu acolhimento dos familiares quando comparado aos outros dois grupos. Os resultados sugerem que o incentivo à participação de familiares pode contribuir para a redução de sintomas ansiosos em pacientes no pré-operatório de cirurgias cardíacas.

Descritores: Ansiedade; Cirurgia Torácica; Cuidados de Enfermagem; Cuidados Pré-Operatórios.

ABSTRACT

This is a randomized clinical trial, aimed to compare the frequency and intensity of symptoms of anxiety in patients of pre-operative cardiac surgery who received empathic behavior from nurse or family or those who received no specific type of empathic behavior. The sample consisted of 66 patients in preoperative of cardiac surgery, which were divided in three groups: empathic behavior by nurses, without specific empathic behavior and by family. Anxiety was assessed at two points in time: before and after the intervention. The instrument used was developed and validated by Suriano, comprising 19 defining characteristics of the nursing diagnosis anxiety. It was observed that the reduction of anxiety symptoms was higher in the group receiving empathic behavior of relatives when compared to the other two groups. The results suggested that encouraging the participation of family members can contribute to the reduction of anxiety symptoms in patients in preoperative cardiac surgery.

Key words: Anxiety; Thoracic Surgery; Nursing Care; Preoperative Care.

RESUMEN

El objetivo fue comparar la frecuencia y la intensidad de los síntomas de ansiedad en pacientes preoperatorio de cirugía cardíaca que recibieron comportamiento empático de las enfermeras o familiares o aquellos que no recibieron ningún tipo específico de acogida. Se trata de un ensayo clínico aleatorizado. La muestra estuvo constituída por 66 pacientes de cirugía cardíaca preoperatoria, que fueron divididos en tres grupos: comportamiento empático de las enfermeras sin comportamiento empático específico y comportamiento empático de la familia. La ansiedad se evaluó en dos puntos de tiempo: antes y después de la intervención. El instrumento utilizado fue desarrollado y validado por Suriano, que comprende 19 características definitorias de la ansiedad- diagnóstico de enfermería. Se observó que la reducción de los síntomas de ansiedad fue mayor en el grupo que recibió comportamiento empático de familiares en comparación con los otros dos grupos. Los resultados sugieren que el fomento de la participación de los miembros de la familia puede contribuir a la reducción de los síntomas de ansiedad en los pacientes de preoperatorio de cirugía cardíaca.

Palabras clave: Ansiedad; Cirugía Torácica; Atención de Enfermería; Cuidados Preoperatorios.

AUTOR CORRESPONDENTE

Alba Lucia Bottura Leite de Barros

E-mail: albaluciabb@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são as principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo⁽¹⁻²⁾ e podem ser tratadas clinicamente, hemodinâmica e cirurgicamente. A perspectiva de se submeter à cirurgia cardíaca pode ser causadora de diversas manifestações fisiológicas e psicológicas, principalmente medo e ansiedade⁽³⁾.

Estas manifestações tornam-se mais intensas, principalmente antes do procedimento, uma vez que o medo do desconhecido causa insegurança e ansiedade. Em estudo prévio observou-se que a ansiedade no pré-operatório, estava presente em torno de 80% dos pacientes adultos que aguardavam cirurgias⁽⁴⁾.

Frente a isso, a ansiedade merece a devida atenção da equipe de saúde, pois pode influenciar na resposta do paciente ao tratamento e causar efeitos negativos em sua recuperação pós-operatória⁽⁵⁻⁶⁾. Além do mais, a ansiedade acarreta alterações fisiológicas, como taquicardia e hipertensão arterial, com consequente aumento do consumo de oxigênio e piora da evolução da doença⁽⁶⁻⁷⁾.

Assim, acredita-se que as alterações psicológicas podem e devem ser um dos focos de atenção do enfermeiro e diversas são as estratégias que podem ser utilizadas para redução da ansiedade, como, por exemplo, orientações individuais, orientações em grupo, orientações escritas, acolhimento do paciente, entre outras⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi comparar os sintomas de ansiedade entre pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca que receberam acolhimento do enfermeiro ou do familiar, ou que não receberam nenhum tipo específico de acolhimento.

MÉTODO

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, realizado em uma unidade de internação de cirurgia cardíaca do Hospital São Paulo.

A amostra constituiu-se de sessenta e seis pacientes de ambos os sexos, internados na unidade de cirurgia cardíaca. Os critérios de inclusão foram: pacientes maiores de 18 anos, alfabetizados e que aceitaram participar do estudo. A escolha de pelo menos 24 horas de antecedência se deve ao fato de que a ansiedade aumenta próxima à cirurgia.

Os critérios de exclusão foram: pacientes com história prévia de cirurgia, uma vez que se acredita que, ter passado por uma experiência similar, possa trazer algum conforto ao paciente por não ser um fato totalmente desconhecido; pacientes em pré-operatório de transplante cardíaco devido à alta complexidade da cirurgia e, possivelmente, uma maior ansiedade; pacientes que não apresentaram no mínimo duas características definidoras do diagnóstico de enfermagem ansiedade; pacientes em uso de ansiolíticos; e pacientes fumantes e/ou que ingeriam qualquer quantidade de bebida alcoólica diariamente, em virtude dos sintomas ansiosos poderem ser exacerbados durante a abstinência dessas substâncias.

Os pacientes foram alocados em três grupos:

- Grupo 1: composto por pacientes que receberam acolhimento pela enfermeira;
- Grupo 2: composto por pacientes que não receberam nenhum acolhimento específico (grupo controle); e
- Grupo 3: composto por pacientes que receberam o acolhimento de familiar significativo.

O sexo dos pacientes foi pareado nos três grupos, uma vez que mulheres, mesmo saudáveis, tendem a apresentar mais sintomas ansiosos que os homens⁽¹¹⁾.

O acolhimento no grupo 1 foi realizado por uma enfermeira treinada, seguindo os passos descritos por Falcone⁽¹²⁾. Considerou-se o acolhimento realizado pelos familiares (Grupo 3), como sendo a visita hospitalar com duração superior a 45 minutos, de uma pessoa com quem o paciente tinha um bom relacionamento, que considerava importante e que fosse bem-vinda. Ressalta-se que estes familiares não tiveram nenhum tipo de treinamento prévio e, após a visita, os pacientes foram questionados sobre como havia sido a visita, procurando-se detectar eventual presença de conversas que tenham sido desagradáveis para os pacientes e, se presentes, os pacientes foram excluídos do estudo.

Os sintomas de ansiedade do paciente foram avaliados em dois momentos:

- Primeiro momento: pelo menos 24 horas antes da cirurgia e anteriormente à intervenção (acolhimento do enfermeiro ou familiar);
- Segundo momento: uma hora após a intervenção (Grupo 1 e 3) ou uma hora após a primeira avaliação (Grupo 2).

Ressalte-se que as avaliações da ansiedade e o acolhimento do Grupo 1 foram realizados por enfermeiras distintas, ou seja, a enfermeira que avaliou a ansiedade não foi a mesma que realizou o acolhimento.

Em relação ao Grupo 3, a enfermeira que avaliava o paciente no primeiro momento não o avaliava no segundo momento, uma vez que já era sabido que o acolhimento era realizado pela família. Para garantir que os dados estivessem sendo avaliados igualmente pelas duas enfermeiras, foi realizado, previamente, um estudo de concordância com auxílio estatístico, em que se observou que ambas as enfermeiras estavam concordantes quanto à coleta de dados.

O instrumento utilizado para avaliar a ansiedade foi o elaborado e validado por Suriano⁽¹³⁾. Este instrumento é baseado em 19 características definidoras descritas pela NANDA-Internacional para o diagnóstico de enfermagem ansiedade: verbalização do medo (preocupações expressas); apreensão; nervosismo; tensão; inquietação; angústia; ansioso; insônia; frequência respiratória anormal; pulso aumentado; boca seca; perspiração aumentada; fadiga; choroso; tremor de voz/extremidades; dor precordial/abdominal; urgência urinária; náuseas; e vômito. Vale ressaltar que, para cada um destes sintomas, existe a descrição conceitual e operacional.

Os pacientes foram avaliados quanto à presença e ausência destes sintomas ansiosos por meio de escores: 0 (ausência do sintoma) e 1 (presença do sintoma). Apenas a característica

definidora, ansioso possuía escores diferenciados: 1 para baixa ansiedade, 2 para ansiedade moderada e 3 para intensa. Para análise dos resultados foi realizado a soma dos escores de cada sintoma, podendo variar de 0 a 21, sendo que quanto maior o escore, maior eram os sintomas de ansiedade apresentados pelo paciente.

Além da utilização dos escores, os sintomas ansiosos foram classificados da seguinte forma: melhorou (se o escore dos sintomas de ansiedade reduziu), piorou (se o escore dos sintomas de ansiedade aumentou) ou manteve (se o escore dos sintomas de ansiedade manteve-se o mesmo).

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São Paulo, sob o número 1377-07, foi realizado um estudo piloto com dez pacientes internados na unidade supracitada, que não fizeram parte da amostra, para avaliação da utilização do instrumento de coleta de dados, assim como da dinâmica de implementação do método estabelecido e observou-se que não havia necessidade de alterações.

Os dados coletados foram organizados em planilha eletrônica (Microsoft Excel®). O método estatístico utilizado para comparar variáveis categóricas entre grupos e melhora dos sintomas de ansiedade, foi o teste Quadrado ou razão de Verossimilhança. A Análise de Variância (ANOVA) foi utilizada para comparar as variáveis contínuas entre grupos e a melhora dos sintomas de ansiedade e, para relacionar a idade com diferença dos escores dos sintomas de ansiedade. Para comparar variáveis contínuas entre sexo, foi utilizado o Teste T de Student. Considerou-se um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

A amostra constituiu-se de 66 pacientes, sendo 22 do Grupo 1 (acolhidos pela enfermeira), 22 do Grupo 2 (grupo controle) e 22 do Grupo 3 (acolhidos pela família). Em relação à idade, a média foi de $62,4 \pm 11,3$. Quanto ao sexo, 42 pacientes (63,7%) eram do sexo masculino.

Ao avaliar as comorbidades associadas às doenças cardiovasculares, observou-se que as mais encontradas foram hipertensão arterial sistêmica ($n=26$; 39,4%), seguida de diabetes mellitus ($n=8$; 12,1%) e acidente vascular encefálico ($n=6$; 9,1%).

Na Tabela 1, pode-se perceber a homogeneidade dos grupos, quanto à idade, sexo e diagnóstico médico.

Em relação ao grau de instrução, os pacientes apresentavam, predominantemente, até o primeiro grau completo ($n=44$; 66,7%), seguidos de segundo grau ($n=17$; 25,7%); e apenas cinco cursaram o terceiro grau (7,6%). Quanto à religião, 64% eram católicos, 18% evangélicos, 9% espíritas e 9% relataram não possuir nenhuma religião específica.

Ao analisar os sintomas de ansiedade observa-se na Tabela 2, que a média dos escores entre os grupos na primeira avaliação foram similares, não havendo diferença estatística, ou seja, os sintomas ansiosos dos três grupos eram semelhantes antes da intervenção. Entretanto, ao comparar os sintomas ansiosos antes e após a intervenção, pode-se observar que houve diferença estatística ($p < 0,001$). O grupo acolhido pelos familiares reduziu mais os sintomas ansiosos quando comparado aos outros dois grupos.

Tabela 1 - Análise descritiva, por grupo, para as variáveis sexo, diagnóstico e idade. São Paulo-SP, 2011

Variáveis	Grupo			Total (n = 66)	p-valor
	Acolhidos p/ enfermeira (n = 22)	Não acolhidos (n = 22)	Acolhidos p/ familiares (n = 22)		
Sexo					
Feminino	8 (36,4%)	8 (36,4%)	8 (36,4%)	24 (36,3%)	0,569*
Masculino	14 (63,6%)	14 (63,6%)	14 (63,6%)	42 (63,7%)	
Diagnóstico Médico					
Estenose Valvar + Insuficiência Valvar	6 (27,3%)	8 (36,4%)	10 (45,5%)	24 (36,4%)	0,839**
Doença da Aorta	6 (27,3%)	3 (13,6%)	4 (18,2%)	13 (19,7%)	
Insuficiência Coronariana	8 (36,4%)	9 (40,9%)	7 (31,8%)	24 (36,4%)	
Marcapasso	2 (9,1%)	2 (9,1%)	1 (4,5%)	5 (7,6%)	
Idade					
Média ± DP	64,36 ± 8,95	60,00 ± 14,38	62,90 ± 14,85	62,42 ± 12,93	0,530***
Mediana	66	59,5	65	64,5	
Mínimo – Máximo	46 – 82	29 – 83	18 – 88	18 – 88	

* Teste Qui-quadrado.

** Teste da Razão de verossimilhança.

***ANOVA

Tabela 2 - Análise dos escores dos sintomas de ansiedade em relação aos grupos (ANOVA). São Paulo-SP, 2011

	Grupo			Total	p-valor
	Acolhidos p/ enfermeira (n = 22)	Não acolhidos (n = 22)	Acolhidos p/ familiares (n = 22)		
Soma dos escores (1ª avaliação)					
Média ± DP	8,59 ± 2,86	8,91 ± 3,05	9,55 ± 3,14	9,02 ± 3	0,569
Mediana	8	8	9	8	
Mínimo – Máximo	4 – 16	3 – 16	4 – 17	3 – 17	
Soma dos escores (2ª avaliação)					
Média ± DP	8,09 ± 2,56	8,09 ± 2,89	6,95 ± 2,61	7,71 ± 2,7	-
Mediana	7,5	8	7	7	
Mínimo – Máximo	4 – 15	3 – 15	3 – 14	3 – 15	
Diferença dos escores do sintoma de ansiedade entre a primeira e segunda avaliação					
Média ± DP	0,5 ± 1,14	0,82 ± 1,1	2,59 ± 2,02	1,3 ± 1,73	< 0,001
Mediana	0	1	2	1	
Mínimo – Máximo	-1 – 3	-1 – 3	-1 – 7	-1 – 7	

Tabela 3 - Diferença dos escores dos sintomas de ansiedade em relação aos grupos. São Paulo-SP, 2011

	Grupo			Total (n = 66)	p-valor
	Acolhidos p/ enfermeira (n = 22)	Não acolhidos (n = 22)	Acolhidos p/ familiares (n = 22)		
Diferença dos escores dos sintomas de ansiedade					
Piorou	4 (18,2%)	1 (4,5%)	1 (4,5%)	6 (9,1%)	0,003*
Manteve	9 (40,9%)	9 (40,9%)	1 (4,5%)	19 (28,8%)	
Melhorou	9 (40,9%)	12 (54,5%)	20 (90,9%)	41 (62,1%)	

* Teste Qui-quadrado.

Tabela 4 - Análise descritiva por diferença dos escores de ansiedade para as variáveis categóricas (Razão de Verossimilhança). São Paulo-SP, 2011

	Diferença dos escores dos sintomas de ansiedade			Total	p-valor
	Piorou	Manteve	Melhorou		
Sexo					
Feminino	3 (50,0%)	7 (36,8%)	17 (41,5%)	27 (40,9%)	0,844
Masculino	3 (50,0%)	12 (63,2%)	24 (58,5%)	39 (59,1%)	
Total	6 (100,0%)	19 (100,0%)	41 (100,0%)	66 (100,0%)	
Diagnóstico					
Doença da Aorta	1 (16,7%)	4 (21,1%)	8 (19,5%)	13 (19,7%)	0,127
Estenose Valvar	2 (33,3%)	3 (15,8%)	9 (22,0%)	14 (21,2%)	
Insuficiência Coronariana	0 (0,0%)	8 (42,1%)	16 (39,0%)	24 (36,4%)	
Insuficiência Valvar	3 (50,0%)	1 (5,3%)	6 (14,6%)	10 (15,2%)	
Marcapasso	0 (0,0%)	3 (15,8%)	2 (4,9%)	5 (7,6%)	
Total	6 (100,0%)	19 (100,0%)	41 (100,0%)	66 (100,0%)	

Ao comparar os grupos, utilizando os qualificadores (melhorou, piorou ou manteve), observa-se na Tabela 3, que houve diferença significativa entre os grupos ($p=0,003$). Observa-se que o grupo acolhido por familiares teve menos sintomas ansiosos ao se comparar com os outros dois grupos (acolhidos pela enfermeira e não acolhidos). Outro ponto a ser destacado, é que o grupo acolhido pelas enfermeiras teve um percentual maior de piora dos sintomas de ansiedade quando comparado com o grupo que não teve acolhimento e os acolhidos pelos familiares.

Com relação ao sexo e diagnóstico médico, observa-se na Tabela 4 que estas variáveis não se correlacionaram com os sintomas ansiosos do paciente.

Este mesmo resultado também foi encontrado ao avaliar a correlação da idade com os sintomas de ansiedade (p -valor = 0,710).

Observa-se, na Tabela 5, que as características definidoras mais encontradas (acima de 80%) nos três grupos e que possivelmente podem ser consideradas como preditivas para a ansiedade foram: nervosismo, ansioso, apreensão, tensão e inquietação.

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos pacientes deste estudo foi semelhante ao encontrado na literatura. Estudos apontam que a idade mais frequente dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca está entre 55 e 60 anos⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Em relação ao tipo de cirurgia cardíaca e ao sexo dos pacientes, outros estudos corroboram com os resultados encontrados, em que os pacientes do sexo masculino são os que mais se submetem a cirurgia cardíaca e dentre estas cirurgias, as mais frequentes são as doenças valvares e revascularização do miocárdio⁽¹³⁻¹⁵⁾. Quanto ao grau de instrução, observou-se que a maioria dos pacientes tinham o primeiro grau incompleto, mesmo resultado encontrado em outro estudo⁽³⁾.

Em relação à influência destas variáveis na ansiedade dos pacientes, observou-se que nenhuma se correlacionou com os sintomas ansiosos. Entretanto, a literatura mostra que as mulheres, mesmo quando saudáveis apresentaram mais distúrbios mentais, como a ansiedade, do que os homens⁽¹¹⁾.

Com relação aos diagnósticos de enfermagem, observou-se na literatura que a ansiedade é um dos mais identificados

Tabela 5 - Comportamento das características definidoras de ansiedade nos grupos, segundo avaliação. São Paulo-SP, 2011

	Acolhidos pela enfermeira		Não acolhidos		Acolhidos pelos familiares	
	1ª avaliação	2ª avaliação	1ª avaliação	2ª avaliação	1ª avaliação	2ª avaliação
Apreensão	21 (95,5%)	21 (95,5%)	21 (95,5%)	21 (95,5%)	21 (95,5%)	19 (86,4%)
Nervosismo	22 (100,0%)	22 (100,0%)	18 (81,8%)	19 (86,4%)	18 (81,8%)	10 (45,5%)
Tensão	21 (95,5%)	21 (95,5%)	19 (86,4%)	19 (86,4%)	19 (86,4%)	17 (77,3%)
Inquietação	21 (95,5%)	21 (95,5%)	19 (86,4%)	19 (86,4%)	19 (86,4%)	18 (81,8%)
Angústia	15 (68,2%)	15 (68,2%)	15 (68,2%)	15 (68,2%)	17 (77,3%)	7 (31,8%)
Ansioso	22 (100,0%)	22 (100%)	21 (95,5%)	21 (95,5%)	21 (95,5%)	19 (86,4%)
FR anormal	0 (0,0%)	2 (9,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (9,1%)	0 (0,0%)
Pulso aumentado	0 (0,0%)	4 (18,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Boca seca	4 (18,2%)	0 (0,0%)	5 (22,7%)	1 (4,5%)	8 (36,4%)	1 (4,5%)
Perspiração aumentada	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (4,5%)
Fadiga	13 (59,1%)	11 (50,0%)	12 (54,5%)	11 (50,0%)	12 (54,5%)	11 (50,0%)
Choroso	5 (22,7%)	5 (22,7%)	9 (40,9%)	7 (31,8%)	15 (68,2%)	5 (22,7%)
Urgência urinária	2 (9,1%)	2 (9,1%)	1 (4,5%)	1 (4,5%)	1 (4,5%)	1 (4,5%)
Náusea	8 (36,4%)	2 (9,1%)	11 (50,0%)	7 (31,8%)	11 (50,0%)	7 (31,8%)
Vômito	4 (18,2%)	2 (9,1%)	7 (31,8%)	4 (18,2%)	8 (36,4%)	4 (18,2%)
Insônia	10 (45,5%)	10 (45,5%)	10 (45,5%)	10 (45,5%)	10 (45,5%)	10 (45,5%)
Tremor de voz/ extremidades	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (18,2%)	3 (13,6%)	4 (18,2%)	3 (13,6%)
Dor precordial/ abdominal	8 (36,4%)	5 (22,7%)	10 (45,5%)	6 (27,3%)	10 (45,5%)	6 (27,3%)
Verbalização do medo	10 (45,5%)	10 (45,5%)	11 (50,0%)	11 (50,0%)	11 (50,0%)	11 (50,0%)

durante a hospitalização⁽¹⁴⁾. Dentre as características definidoras, as mais encontradas foram nervosismo, apreensão, tensão e inquietação. Estes resultados também foram encontrados em outros estudos que avaliaram a ansiedade dos pacientes em diferentes momentos da internação⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Um estudo de validação de conteúdo dos diagnósticos de enfermagem Medo e Ansiedade no paciente queimado mostrou que as características definidoras que obtiveram um escore superior a 0,7, ou seja, as utilizadas com mais frequência pelos enfermeiros para determinação destes diagnósticos foram angústia, inquietação, tensão, agitação, nervosismo e insônia⁽¹⁷⁾.

Ressalta-se que, normalmente, estas características definidoras aparecem conjuntamente e, por esta razão, é provável que exista uma síndrome ansiosa perioperatória, definida como um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos, com sentimentos de apreensão, incerteza, impotência, sensação desagradável e incômoda, de natureza vaga e inespecífica associado à insegurança e com a presença dos dois sentimentos, medo e ansiedade⁽¹⁸⁾.

Estas características definidoras podem estar presentes, pois situações de ameaça podem ativar os circuitos neurais que resulta em diferentes experiências emocionais como medo, ansiedade e pânico⁽¹⁹⁾.

Neste contexto, os enfermeiros tem um importante papel, uma vez que são os principais responsáveis pela orientação de enfermagem. Entretanto, apesar da importância da orientação, observou-se no presente estudo, que os pacientes acolhidos pelos enfermeiros não tiveram redução dos sintomas ansiosos. Este fato pode ter ocorrido devido à orientação da enfermagem proporcionar maior conscientização do paciente sobre a situação à qual seria submetido (cirurgia) e consequentemente, gerado um aumento da ansiedade pré-operatória⁽²⁰⁻²¹⁾.

Estudo mostra que a orientação no pré-operatório é essencial, porém deve-se ter o cuidado de orientar o paciente apenas no que ele deseja saber e fazendo-se uso de linguagem compreensível⁽²¹⁾.

Diferentemente do que ocorreu com o comportamento das características definidoras do grupo acolhido pelas enfermeiras, os pacientes acolhidos pelos familiares melhoraram os sintomas ansiosos. Um estudo apontou que as melhores fontes de suporte social, estão relacionados aos familiares, seguidos de vizinhos, amigos, profissionais de saúde e colegas de trabalho/chefes⁽²²⁾. Frente aos resultados obtidos, esforços devem ser empregados para que o paciente seja acolhido por seu familiar significativo, não apenas no momento da visita, mas também durante toda a internação.

CONCLUSÃO

Os pacientes acolhidos pelos familiares reduziram os sintomas de ansiedade em comparação com o grupo acolhido pelos enfermeiros e pelo grupo em que não houve intervenção. Espera-se que este estudo contribua para uma reflexão dos profissionais quanto à importância da permanência de um familiar no pré-operatório de cirurgia cardíaca, sendo ativa no tratamento e colaborando para a recuperação do paciente.

O estudo possui limitações, como a presença de outros fatores durante a hospitalização que podem ter influenciado a ansiedade dos pacientes; o tempo entre a primeira e a segunda avaliação que pode não ter sido suficiente para o indivíduo processar as informações recebidas; o fato do acolhimento pela enfermeira ter sido realizado em um único momento, o que pode ter contribuído para a dificuldade no estabelecimento do vínculo. Frente a isso, faz-se necessário a realização de novos estudos que comprovem estes achados.

REFERÊNCIAS

1. Conroy RM, Pyorala K, Fitzgerald AP, Sans S, Menotti A; SCORE project group, et al. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project. *Eur Heart J*. 2003 Jun;24(11):987-1003.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Morbidade hospitalar do SUS [Internet]. Brasília:DATASUS. c2011 [acesso em 2012 Ago 20]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def>
3. Vargas TVP, Maia EM, Dantas RAS. Patient feelings during the preoperative period for cardiac surgery. *Rev Latinoam Enferm*. 2006;14(3):383-8.
4. Pritchard MJ. Managing anxiety in the elective surgical patient. *Br J Nurs* 2009 Apr;18(7):416-9.
5. Tully PJ, Pedersen SS, Winefield HR, Baker RA, Turnbull DA, Denollet J. Cardiac morbidity risk and depression and anxiety: a disorder, symptom and trait analysis among cardiac surgery patients. *Psychol Health Med*. 2011;16(3):333-45.
6. Tully PJ, Bennetts JS, Baker RA, McGavigan AD, Turnbull DA, Winefield HR. Anxiety, depression, and stress as risk factors for atrial fibrillation after cardiac surgery. *Heart Lung*. 2011 Jan-Feb;40(1):4-11.
7. Huffman JC, Celano CM, Januzzi JL. The relationship between depression, anxiety, and cardiovascular outcomes in patients with acute coronary syndromes. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2010 May;6:123-36.
8. Silva WV, Nakata S. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. *Rev Bras Enferm*. 2005 Nov-Dez;58(6):673-6.
9. Sharif F, Shoul A, Janati M, Kojuri J, Zare N. The effect of cardiac rehabilitation on anxiety and depression in patients undergoing cardiac bypass graft surgery in Iran. *BMC Cardiovasc Disord*. 2012 Jun 8;12:40.
10. Schneider DG, Manschein AMM, Ausen MAB, Martins JJ, Albuquerque GL. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. *Texto & Contexto Enferm*. 2008 Jan-Mar;17(1):81-9.
11. Kinrys G, Wygant LE. Transtornos de ansiedade em

- mulheres: gênero influência o tratamento?. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005 Out;27(Suppl.2):S43-50.
12. Falcone EO. Avaliação de um programa de treinamento da empatia com universitários [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Instituto de Psicologia da universidade de São Paulo; 1998.
 13. Suriano MLF, Michel JMM, Zeitoun SS, Herdman TH, Barros ALBL. Consensual validation of the nursing diagnoses fear and anxiety identified at the immediate preoperative period in patients undergoing elective surgery. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2011 Jul-Sep;22(3)133-41.
 14. Galdeano LE, Rossi LA, Santos CB, Dantas RAS. Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. *Rev Esc Enferm USP.* 2006 Mar;40(1):26-33.
 15. Miranda AF, Gallani MCBJ, Araújo S. Significados e atitudes de pacientes de cirurgia cardíaca: influência das variáveis sociodemográficas. *Rev Bras Enferm.* 2005 Maio-Jun;58(3):266-71.
 16. Graziano ES, Bianchi ERF. Nível de ansiedade de clientes submetidos a cineangiografia e de seus acompanhantes. *Rev Latinoam Enferm.* 2004 Mar-Abr;12(2):168-74.
 17. Bergamasco EC, Rossi LA, Carvalho EC, Dalri MCB. Diagnósticos de medo e ansiedade: validação de conteúdo para o paciente queimado. *Rev Bras Enferm.* 2004 Mar-Abr;57(2):170-7.
 18. Suriano MLF, Lopes DCF, Macedo GPOS, Michel JLM, Barros ALBL. Identificação das características definidoras de medo e ansiedade em pacientes programadas para cirurgia ginecológica. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(nº. esp.):928-34.
 19. Brandão ML, Vianna DM, Masson S, Santos J. Organização neural de diferentes tipos de medo e suas implicações na ansiedade. *Rev Bras Psiquiatr.* 2003 Dez;25(Suppl 2):36-41.
 20. Juan K. O impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: uma revisão. *Psicol Hosp.* 2007;5(1):23-34.
 21. Deyirmenjian M, Karam N, Salameh P. Preoperative patient education for open-heart patients: a source of anxiety? *Patient Educ Couns.* 2006 Jul;62(1):111-7.
 22. Moraes TPR, Dantas RAS. Evaluation of social support among surgical cardiac patients: support for nursing care planning. *Rev Latinoam Enferm.* 2007 Mar-Apr;15(2):323-9.
-