

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COM PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA PARA EVITAR DESCONFORTO PSICOLÓGICO

NURSE'S PERFORMANCE WITH PATIENTS IN POST-OPERATIVE HEART SURGERY TO AVOID PSYCHOLOGICAL DISCOMFORT

¹ REIS, Flávio Henrique dos; ² MILLANI, Helena de Fátima Bernardes;

^{1e2}Curso de Enfermagem

Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-UNIFIO/FEMM

RESUMO

Embora haja uma redução gradual da sua incidência, nas últimas décadas, as Doenças Cardiovasculares (DCV) ainda constituem a principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo, correspondendo aproximadamente 30% do total de óbitos registrados no país. O desenvolvimento destas doenças está estritamente relacionado a fatores como o sedentarismo, tabagismo, uso nocivo de álcool e má alimentação, a ocorrência determina um aumento de morbidade e impacto elevado na perda de produtividade dos indivíduos afetados. Pesquisa de revisão teórica com abordagem exploratória, realizada por meio de levantamento bibliográfico permitiu aproximação do conhecimento como reconstrução de teorias, conceitos, ideologias e polêmicas, pelo sistema informatizado de busca no acervo das bases Bireme, PubMed e Scielo, objetivando, aprimorar fundamentos teóricos sobre cirurgia cardíaca. Estas doenças manifestam inúmeros motivos ligados a inabilidades funcionais, tendo como resultado intensificação de impactos ambientais e socioeconômicos. A cirurgia cardíaca é realizada com a finalidade de recuperar os danos afetados no coração, consertando anormalidades nas artérias do coração ou no próprio órgão. A enfermagem tem papel fundamental na assistência ao paciente nesse período, atuando na vigilância, reconhecimento e intervenção imediata para identificação dos diagnósticos de enfermagem. Vários sentimentos como: medo, tristeza, incertezas, estresse e ansiedade estão presentes na internação dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, tanto no início do tratamento, na cirurgia e recuperação. Contudo, acredita-se que é possível alterar esse cenário com acolhimento da enfermagem, junto aos familiares, com atendimento dos profissionais da equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Cirurgia Cardíaca; Enfermagem; Aspectos Psicológicos.

ABSTRACT

Although there has been a gradual reduction in its incidence, in recent decades, Cardiovascular Diseases (CVD) are still the main cause of mortality in Brazil and in the world, corresponding to approximately 30% of the total number of deaths recorded in the country. The development of these diseases is strictly related to factors such as physical inactivity, smoking, harmful use of alcohol and poor diet, the occurrence determines an increase in morbidity and high impact on the loss of productivity of affected individuals. (MALTA, 2020, ANDRADE 2019). Theoretical review research with an exploratory approach, carried out through a bibliographic survey, allowed the approximation of knowledge such as the reconstruction of theories, concepts, ideologies and controversies, through the computerized search system in the collection of the Bireme, PubMed and Scielo databases, aiming to improve theoretical foundations on Cardiac surgery. These diseases manifest numerous reasons linked to functional disabilities, resulting in an intensification of environmental and socioeconomic impacts (SILVA et al, 2018). Cardiac surgery is performed for the purpose of repairing the damaged damage to the heart by repairing abnormalities in the arteries of the heart or in the organ itself. Nursing has a fundamental role in patient care during this period, acting in surveillance, recognition and immediate intervention to identify nursing diagnoses. Several feelings such as fear, sadness, uncertainty, stress and anxiety are present in the hospitalization of patients undergoing cardiac surgery, both at the beginning of treatment, during surgery and recovery. However, it is believed that it is possible to change this scenario with the reception of nursing, with family members, with care provided by professionals from the multidisciplinary team.

Keywords: Cardiac Surgery; Nursing and Psychological Aspects.

INTRODUÇÃO

Esse trabalho trata-se da pesquisa sobre a cardiopatias, a necessidade de cirurgias cardíacas bem como os aspectos psicológicos dos pacientes que são submetidos a esses procedimentos. Embora haja uma redução gradual da sua incidência, nas últimas décadas, as doenças cardiovasculares (DCV) ainda se constituem a principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo, correspondendo a aproximadamente 30% do total de óbitos registrados no país. (MALTA, 2020).

O desenvolvimento destas doenças está estritamente relacionado a fatores como o sedentarismo, o tabagismo, o uso nocivo de álcool e a má alimentação, e a ocorrência determina um aumento de morbidade e impacto elevado na perda de produtividade dos indivíduos afetados. (MALTA, 2020; ANDRADE, 2019). Atualmente, existem inúmeras possibilidades de tratamentos clínicos voltados a essas condições. Entretanto, quando o benefício terapêutico desses recursos se esgota diante do agravamento de patologias que comprometem de forma significativa o funcionamento cardíaco, torna-se necessário empregar abordagens invasivas, sendo que para muitos indivíduos as cirurgias cardíacas são a opção de tratamento mais recomendada e eficaz (DESSOTE, 2016).

Para o enfermeiro e outros profissionais de saúde a ansiedade e o estresse são condições esperadas e vivenciadas no cotidiano do indivíduo em que passou por uma cirurgia cardíaca (AMORIM, SALIMENA; 2015). A dor aguda do pós operatório da cirurgia cardíaca ocorre como uma das experiências praticamente temível e implacável. A intensidade da dor pode ser influenciada com outros fatores: como medo, fadiga, depressão, falta de auxílio e esperança, ansiedade e raiva (VARGAS, 2006).

Tem-se o objetivo de compreender sobre as cirurgias cardíacas e quais os aspectos psicológicos dos pacientes submetidos ao procedimento e o quanto a enfermagem pode oferecer seus cuidados para minimizar nesse momento. Traz também a importância do estudo devido as cardiopatias serem doenças de atenção a nível de saúde pública.

Justifica-se o presente trabalho devido os estudos que apontam as doenças cardiovasculares como as principais causas de morte da população brasileira, sendo responsável por mais ou menos 20% das mortes nos indivíduos com mais de 30 anos de idade (MANSUR; FAVARATO, 2019). Tais doenças estão incluídas no que se denominam Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), sendo que em 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou 63% das mortes globais por DCNT, tendo

na Brasil magnitude ainda maior, sendo responsável por 72% das mortes, com destaque para doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica (MALTA *et al.*, 2019). Desta forma percebe-se que o estudo e controle das doenças coronarianas tem importância em nível de saúde pública. Outra questão é sobre os sentimentos esboçados pelos pacientes no pré e pós cirúrgicos e quais os cuidados mais adequados devem ser sistematizados pela equipe de enfermagem.

METODOLOGIA

Para a abordagem da problemática deste estudo, foi realizada uma pesquisa de revisão teórica com abordagem exploratória, realizada por meio de levantamento bibliográfico que permitiu uma aproximação do conhecimento como reconstrução de teorias, conceitos, ideias, ideologias e polêmicas, pelo sistema informatizado de busca no acervo das bases Bireme, PubMed e Scielo, objetivando, em termos imediatos, aprimorar fundamentos teóricos de uma área do conhecimento sobre cirurgia cardíaca, o que nos lembra Demo, 2002, pag 31.

Foram selecionados 20 artigos e 5 livros, utilizando as palavras-chave: cirurgia cardíaca, enfermagem e aspectos psicológicos, os quais ofereceram maior quantidade de dados para a confecção do presente trabalho por atender o objetivo pretendido.

DESENVOLVIMENTO

De acordo BARCELLOSI *et al.* (2021), no Brasil em 2019, morreram mais de 289 mil pessoas sendo a causa principal as doenças cardíacas devido as suas complicações. Estas doenças manifestam inúmeros motivos ligados a inabilidades funcionais, tendo como resultado a intensificação de impactos culturais, ambientais e socioeconômicos. Destaca-se por uma situação grave que consiste nos hábitos e o perfil da população (SILVA *et al.*, 2018).

Mecanismo do Coração

[...] “O coração é um órgão muscular e oco localizado dentro da cavidade torácica. Esse órgão é envolto por uma membrana e cheio de líquido chamado pericárdio. Tem como função bombear o sangue oxigenado que vem dos pulmões para todo o corpo e assim direcionar o desoxigenado, que retornou do coração, até os pulmões, onde deve ser enriquecido com oxigênio novamente” (MARIEB; HOEHN, 2009).

O órgão realiza dois movimentos básicos: sístole (contração) e diástole (relaxamento), de acordo com a despolarização e repolarização de suas cargas elétricas intra e extracelulares, estimuladas por íons como: sódio, potássio, magnésio, cálcio. São conduzidas por um sistema nervoso próprio, capaz de produzir automaticamente seus estímulos elétricos, iniciados por células especializadas que formam o nódulo sinoatrial, localizado na parede posterior do átrio direito. Sua divisão é conhecida como ápice, base e mais três faces: esternocostal, diafragmática e pulmonar. (GYTON, 2000).

A base é formada pelos átrios direito e esquerdo. As veias cavas superior e inferior e as veias pulmonares penetram no coração pela base. É também a porção posterior do coração em posição anatômica. O ápice é contralateral a base e tem formato arredondado, formada pela parte inferolateral do ventrículo esquerdo e onde ocorre o batimento apical. Quanto às cavidades do coração, são subdivididas em quatro câmaras: átrios e ventrículos localizados à direita e à esquerda. O átrio direito se comunica com o ventrículo direito por meio do óstio atrioventricular direito, no qual existe uma estrutura direcionadora do fluxo, a valva atrioventricular direita (tricúspide). (GYTON, 2000).

Possui um tecido cardíaco próprio que protege as estruturas e os grandes vasos. Tem contração involuntária e seu funcionamento acontece por meio de dois sistemas: simpático e parassimpático. Participa ativamente da pequena circulação entre os pulmões e também da grande circulação com todas as estruturas do corpo, levando sangue arterial e recolhendo o sangue venoso para oxigenação. (NOBRE, 2015).

Cirurgias Cardíacas

Cirurgias cardíacas são procedimentos de grande porte e alta complexidade, que geram intensas repercussões orgânicas, sejam estas ocasionadas pelas correções realizadas e/ou pelos métodos que as viabilizam, tais como o uso de circulação extracorpórea (CEC). Outrossim, aspectos como idade, sexo, presença de

comorbidades, tipo de cirurgia e tempo de permanência hospitalar se somam como fatores que podem influenciar no desenvolvimento de alterações e no pior prognóstico ao paciente (SOARES, 2011).

A cirurgia cardíaca é realizada com a finalidade de recuperar os danos afetados no coração, alterando as anormalidades nas artérias do coração ou no próprio órgão. Esta intervenção cirúrgica é realizada em pacientes que estejam com condições clínicas favoráveis (MARIEB; HOEHN, 2009).

A cirurgia cardíaca é um tratamento aplicado em cardiopatias distintas, e são classificadas em três tipos distintos:

- Corretoras – fechamento de canal arterial, de defeito de septo ventricular e atrial.
- Reconstrutoras – revascularização do miocárdio, plástica de valva mitral ou tricúspide e aórtica.
- Substitutivas – transplantes e trocas valvares.

(BLACK; MATASSARINJACOBS, 1996).

Para qualquer indivíduo a concepção de sujeitar-se a uma cirurgia cardíaca é assustador, visto que o coração tem uma definição cultural, em razão de ser um órgão responsável pelas emoções e controlador da vida. Portanto, para o paciente e familiar é muito fatigante emocionalmente a cirurgia cardíaca, porque é uma situação aterrorizadora à reorganização do cotidiano e do futuro (OLIVEIRA; SHAROVSKY; ISMAEL, 1995).

Antes da intervenção da cirurgia cardíaca, o cirurgião faz uma criteriosa avaliação do estado de saúde do paciente, e quando possui indicação, é necessário observar a singularidade de cada pessoa; suas apresentações psicológicas e fisiológicas no pré e pós-operatório, com a finalidade de conseguir melhores resultados na cirurgia (QUINTANA; KALIL, 2012).

Para realização da cirurgia cardíaca há necessidade de internação hospitalar propícia ao paciente o desenvolvimento de reflexões as quais consegue valorizar algo simples que faz parte do seu dia a dia, longe do hospital provocando transformações saudáveis em sua vida (BERGVIK *et al.*, 2010).

Denota-se que é normal o paciente manifestar sentimentos de preocupações, diante indicação da cirurgia cardíaca; o sentimento de ameaça é imediato e logo percebido, os sintomas de medo surgem ao mesmo tempo e às preocupações são precipitações de amedrontamento (SANTOS *et al.*, 2019).

Devido a alta complexidade da cirurgia cardiovascular, as atribuições que compreendem a assistência de enfermagem devem estar fundamentadas nos princípios de SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) a qual permite desenvolver métodos de cuidado multidisciplinar direcionando o processo de serviço da enfermagem (OLIVEIRA *et al.*, 2012; LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013).

O despertar do paciente pós-operatório de cirurgia cardiovascular é um momento próprio, onde o mesmo experimenta sentimentos de angústia e inquietação, portanto, a equipe de enfermagem tem que estar atenta, orientando-o sobre as condições em que se encontra; em um cenário onde está recebendo infusões de medicamentos e alarmes de bombas aptando, associado à presença de drenos, tubos e vários conectores pelo corpo, neste sentido os cuidados de enfermagem são visto conforme os aspectos técnicos, como a conservação da vida (CAVALCANTI; COELHO, 2011).

Em função do estado de instabilidade, o período pós-operatório é considerado como um momento crítico, visto que o organismo humano estará no ápice do enfrentamento e adaptação às mudanças intencionais realizadas durante o procedimento cirúrgico, exigindo assim monitoramento e cuidados intensivos, de forma a controlar respostas ineficazes e promover o equilíbrio dos sistemas (LOPES, 2019).

É muito importante para o enfermeiro todo o aprendizado técnico da fisiologia anatomia do coração, é fundamentado neste conhecimento que terá a capacidade de verificar e analisar as consequências que contribuem nos diagnósticos e intervenções de enfermagem e no conceito clínico do paciente no perioperatório cardíaco (AMORIM, SALIMENA; 2015).

[...] O Peri operatório de todo ato cirúrgico é dividido em três fases: o pré- operatório que inicia com a indicação cirúrgica até o transporte do paciente para a mesa de cirurgia; o transoperatório que contempla a cirurgia em si e termina com a entrada do paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) e por fim o pós-operatório que vai desde a assistência na SRPA até os cuidados na enfermaria de origem ou em domicílio (SMELTZER; BARE, 2009).

A alta hospitalar para o paciente e familiar, pode ser visualizada como uma intimidação, acarretando sentimentos e comportamentos de incompetência e incertezas para enfrentar as demandas de um pós-operatório; a volta para casa é um momento de angustia, em razão de se sentirem desamparados, pois não terão a atenção permanente e direta da equipe da saúde, principalmente da enfermagem (VARGAS, 2006).

Aspectos Emocionais da Cirurgia Cardíaca

A cirurgia cardíaca é uma experiência que leva consigo distinta carga emocional e anseios peculiares, contraditoriamente, é apontada como perigo de morte, ao mesmo tempo em que planeja efetuar um benefício ao doente, produz um sentimento relativo à proximidade da morte (FIGHERA; VIERO, 2005).

É fundamental a que o enfermeiro possua raciocínio clínico, para identificação dos diagnósticos de enfermagem, conhecimento dos sinais e sintomas expressivos, para realizar a intervenção apropriada dos cuidados ao paciente cardíaco. A deficiência de uma linguagem simples, que seja bastante usada, faz com que a comunicação entre o enfermeiro e paciente não sejam efetivas, não viabilizando os problemas e as condições do paciente que necessita de intervenções de enfermagem (SILVA *et al.*, 2018).

Para os indivíduos portadores de doenças cardiovasculares diante da intervenção cirúrgica trazem consigo uma complexidade de sentimentos, como o medo da dor e de morrer, os quais são manifestados pela comunicação com os a equipe de saúde que estão todo tempo presente. Todavia em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) para pacientes cardíacos, a assistência de enfermagem tem sido elencada em condutas técnicas, que objetivem a conservação da vida. (CAVALCANTI; COELHO, 2011).

O pós-operatório, requer muita atenção da equipe de enfermagem, visando além da realização dos tratamentos farmacológicos e outros tipos de tratamentos preventivos voltadas à sintomatologia apresentada, a manutenção do conforto é fundamental (DUARTE *et al.*, 2012).

A essência do cuidar do enfermeiro na assistência ao paciente cardíaco através da comunicação interpessoal, que se compreendem com formas de fazer diferentes e peculiares, em uma reciprocidade no dia a dia, inúmeras atitudes de ação e reação (CAVALCANTI; COELHO, 2011).

Por meio das reações do paciente será possível ao enfermeiro entendê-lo como ser humano, prestando um cuidado humanizado, podendo de esta forma inovar e renovar os cuidados (CAVALCANTI; COELHO, 2007).

Pode-se perceber por esta pesquisa que os procedimentos em cardiologia representam um espaço que causa impacto sobre a vida dos seres humanos, com grande importância profissional como também pelo enorme apelo simbólico que o coração tem no imaginário dos homens (ZAHER, 2008, p. 30).

Sendo o coração um órgão de grande relevância no corpo humano, fazendo-se responsável pela esquematização da circulação sanguínea. Eventos ligados à

cardiologia envolvem todo o imaginário humano, tratando-se de um órgão vital e por envolver uma representatividade, quando afetado é enxergado como ameaça iminente à vida interferindo diretamente no comportamento psicoemocional. Assim, para o paciente, o adoecimento do coração além de trazer ameaça de morte e da possibilidade de limitações físicas, retrata um luto, perda, por não ter mais sua saúde íntegra, passando a experimentar um processo de medo, angústias, fantasia e ansiedade (ISMAEL, 2017).

Este sentido e segundo Romano (1994), a cirurgia cardíaca contém um significado marcante, por se tratar de um procedimento que mobiliza a vida do paciente e de seus familiares, trazendo crenças sobre o coração, sendo o órgão vital, centro motor da circulação do sangue, esses mitos podem desencadear fantasias e medos sobre o processo e o pós-operatório. O coração é um órgão muito importante, principal responsável pela circulação do sangue e provável sede da sensibilidade moral, das paixões, sentimentos, amor e afeto.

Evidencia-se que é inevitável que o paciente crie fantasias e sentimentos irracionais e até mesmo desproporcionais. Algumas manifestações psicológicas consideradas comuns em pacientes portadores de doenças cardíacas são a depressão, ansiedade e a negação. A depressão e a ansiedade são fatores de risco para, podendo acarretar riscos para pessoas de ordem cronológica, podendo aumentar o número de mortalidade destes (RUSCHEL, 2006).

Para Gaspari *et al.* (2006, p. 21), a incerteza da evolução nesse período faz parte dos causadores de estresse, a separação da família, fantasias em relação ao procedimento, possibilidade de morrer, a separação de seu ambiente, a perda da liberdade e a despersonalização; o medo com relação à vida, ou o medo da dependência.

Após passar por um momento conflitivo, de alta intensidade, o indivíduo pode desenvolver ansiedade, que pode vir acompanhada de vários sentimentos e representar algo muito desagradável e até mesmo sufocante. Ela se manifesta por seus componentes somáticos, sendo gerada no inconsciente e busca o equilíbrio dos sintomas psicossomáticos através da expressão corporal (MELLO FILHO, 2005; RUSCHEL, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer desta pesquisa foi possível verificar que vários sentimentos como: medo, tristeza, incertezas, angústia, estresse e ansiedade estão presentes na internação

dos pacientes que são submetidos a cirurgia cardíaca, tanto no início do tratamento, na cirurgia e na recuperação. Contudo, acredita-se que é possível alterar esse cenário com o acolhimento da equipe de enfermagem, junto aos familiares, com o atendimento dos profissionais da equipe multidisciplinar.

Independentemente da quantidade e qualidade dos sentimentos que emerge diante da cirurgia cardíaca, uma característica parece perpassá-los: evidencia-se a vivência de momentos significativos de sofrimento. Em decorrência dessa constatação, torna-se necessário resgatar a importância da reflexão sobre aspectos da cirurgia que estão além do adoecimento físico. Tais questões devem ser enfatizadas e mais amplamente trabalhadas de forma interdisciplinar, abarcando as mais diversas áreas profissionais e de conhecimento que se propõem a acolher e cuidar dos usuários do sistema de saúde brasileiro que aguardam a realização da cirurgia cardíaca.

REFERÊNCIAS

APA-AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMORIM, T. V.; SALIMENA, A. M. O. **Processo cirúrgico cardíaco e suas implicações no cuidado de enfermagem: revisão/reflexão**. HU Revista, Juiz de Fora, MG, v. 41, n. 3 e 4, p. 149-154, 2015.

ARGORAMI - CAMON, V. A. A. et al. **Psicologia hospitalar, teoria e prática**. 2 ed. São Paulo: Pioneira, 1995.

BARRON, A.J.; TOLON, M.J.; LEA, R.E. A randomized controlled trial of continuous extrapleural analgesia phostthoracotomy efficacy and choice of local anaesthetic. **Eur J Anaesthesiol**. v.16, n.4, p:236-45, 1999.

BARCELLOS, S. R. *et al.* Cirurgia Cardíaca: Perfil Clínico dos Pacientes Acompanhamento em 30 dias. **REV. SOBECC**, SÃO PAULO, v. 26, n.1, p. 43-49, 2021.

BERGVIK, S., SORLIE, T., & WYNN, R. Approach and avoidance coping and regulatory focus in patients having coronary artery bypass surgery. **Journal of Health Psychology**, v.15, p: 915-924, 2010.

BLACK J. M, MATASSARIN-JACOBS E. **Enfermagem médico-cirúrgica: uma abordagem psicofisiológica**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.

CARVALHO, A.R.S. *et al.* Investigando as orientações oferecidas ao paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 2, p.504-512, 2008.

CAVALCANTI, A. C. D, COELHO, M. J. A linguagem como ferramenta do cuidado do enfermeiro em cirurgia cardíaca. Escola Anna Nery, **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11. n. 2, p: 220-26, 2007.

CAVALCANTI, A. C. D, COELHO, M. J. As Reações do cuidado de enfermagem em cirurgia cardíaca. **Revista de enfermagem**, Pernambuco, UFPE on line. V. 5, N. 8, p: 1891-97, 2011. ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.1262-12560-1-LE.0508201111

DUARTE, S. C. M. *et al.* O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: UM ESTUDO DE CASO. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, (impr.) v. 16, n. 4, p. 657-665, 2012.

GOMES, A. M. **Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva**. 2ª ed. São Paulo (SP): Editora pedagógica e universitária; 1998.

GOMES, W. J, MENDONÇA, J. T., BRAILE, D. M. Resultados em cirurgia cardiovascular - oportunidade para discutir o atendimento médico e cardiológico no-sistema pública de saúde do país. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, v.22, n. 4, III - VI, 2007.

GYTON AC; Hall JE. **Fisiologia humana e mecanismo das doenças**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

ISMAEL, S. M. C. Sofrer do coração. Adoecer: As interações do doente com a sua saúde. Org. Julieta Quayle, Mara Cristina Sousa de Lúcia – 2ed. São Paulo, editora Atheneu. 2017.

LOPES, M. V. O., SILVA, V. M.; ARAÚJO, T. L. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Fortaleza-CE, v. 66, n. 5, p. 649-55, 2013.

NOBRE, T. T. X. *et al.* Aspectos da personalidade e sua influência na percepção da dor aguda em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **J. Bras. Psiquiatr.** Natal, Rio Grande do Norte, v. 60, n. 2, p.86-90, 2011.

NOBRE, F. S. J. CV (Eds.). **Tratado de Cardiologia SOCESP**. Barueri,SP- Manole, 2015.

OLIVEIRA, S. K. P. *et al.* Diagnósticos de Enfermagem presentes em adultos no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Piauí, v. 1, n. 2, p. 95-100, 2012.

OLIVEIRA, M. F. P.; SHAROVSKY, L. L., ISMAEL, S. M. C. **Aspectos emocionais no paciente coronariano**. In:____ Oliveira, M. F. P., Ismael S. M. C. Rumos da Psicologia Hospitalar em Cardiologia. São Paulo (SP): Papyrus Editora; 1995. P.185-98.

PRITCHARD, M. J. Managing anxiety in the elective surgical patient. **Br J. Nurse.** Hospital Clatterbridge, Merseyside, Reino Unido, v. 18, n. 7, p. 416-19, 2009.

QUINTANA, Jacqueline Feltrin; KALIL, Renato A. Karan. CIRURGIA CARDÍACA: MANIFESTAÇÕES PSICOLÓGICAS DO PACIENTE NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO. **Psicologia Hospitalar**, Porto Alegre, RS, v. 10, n. 2, p. 16-32, 2012.

RUSCHEL, P. P. Quando o luto adoce o coração: luto não-elaborado e infarto. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006.

SANTOS, Camila Campos *et al.* RELAÇÕES ENTRE ANSIEDADE NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS. **Revista Braz Cubas**, Mogi das Cruzes, v.8, n. 8, p. 74-81, 2019.

SANTANA, J. J. R. A. *et al.* Grupo educativo de cirurgia cardíaca em um hospital universitário: impacto psicológico. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 27, n. 1, p. 31-39, 2010.

SILVA, *et al.* Intervenções de enfermagem em pacientes da unidade de terapia intensiva cardiológica de um hospital universitário submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **J Manag Prim Health Care**, p: 9-12, 2018.

TANNURE, N. C., PINHEIRO, A.M. SAE: **Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

VARGAS, T.V. P, MAIA, E.M., DANTAS, R. A.S. Patient feelings during the preoperative period for cardiac surgery. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 3. P. 383-8, 2006.

WOTTRICH *et al.* 2013. SIGNIFICADOS E VIVÊNCIAS MEDIANTE A INDICAÇÃO CIRÚRGICA PARA PACIENTES CARDÍACOS. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 18, n. 4, p. 609-619, 2013.