



# AUTOCONTROLE DE ANSIEDADE NO PRÉ-OPERATÓRIO CARDÍACO: RESULTADO DE UMA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

ANXIETY SELF-CONTROL IN PREOPERATIVE HEART SURGERY: OUTCOME OF A NURSING INTERVENTION

Juliana de Aquino Machado <sup>1</sup>

Lúcia de Fátima da Silva <sup>2</sup>

Maria Vilani Cavalcante Guedes <sup>3</sup>

Maria Célia de Freitas <sup>4</sup>

Keila Maria de Azevedo Ponte <sup>5</sup>

Aurilene Lima da Silva <sup>6</sup>

## RESUMO

**E**ste artigo analisa o resultado de enfermagem autocontrole de ansiedade mediante implementação de intervenções de enfermagem para redução de ansiedade. Trata-se de um quase experimento desenvolvido com 50 pacientes no pré-operatório cardíaco em um hospital especializado em doenças cardíacas e pulmonares em Fortaleza (CE). Foram utilizados três instrumentos para a coleta de dados: formulário com informações sobre o paciente; protocolo de orientações de enfermagem para o diagnóstico de enfermagem ansiedade, segundo a Nursing Intervention Classification; e escala de avaliação do resultado de enfermagem autocontrole da ansiedade, de acordo com a Nursing Outcomes Classification. A análise dos resultados indica que as orientações utilizadas no pré-operatório cardíaco produzem resultados efetivos e, portanto, recomenda-se que essa estratégia de intervenção de enfermagem seja implementada, nas instituições hospitalares, para tratar pacientes sob essas condições.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Procedimentos cirúrgicos cardíacos; Cuidados de enfermagem.

## ABSTRACT

**T**his article analyzes the nursing outcome anxiety self-control by deploying nursing interventions to reduce anxiety. This is a quasi-experiment carried out with 50 patients in preoperative heart surgery in a hospital specialized in heart and lung diseases located in Fortaleza, Ceará, Brazil. Three instruments were used for collecting data: a form with information about the patient; a protocol with nursing guidelines for the nursing diagnosis anxiety, according to the Nursing Intervention Classification; and a scale to assess the nursing outcome anxiety self-control, according to the Nursing Outcomes Classification. The analysis of results indicates that the guidelines used in preoperative heart surgery produce effective outcomes and, therefore, it is recommended that this nursing intervention strategy is deployed, in hospital institutions, to treat patients under such conditions.

**Key words:** Anxiety; Cardiac surgical procedures; Nursing care.

1. Enfermeira. Estudante de Especialização em Enfermagem Cardiovascular na Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza (CE), Brasil.

2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora de graduação e pós-graduação em Enfermagem na UECE. Enfermeira no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Integrante do Grupo de Pesquisa "Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade" (GRUPEESS). Fortaleza (CE), Brasil.

3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora de graduação e pós-graduação em Enfermagem na UECE. Líder do GRUPEESS. Fortaleza (CE), Brasil.

4. Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades INTA. Membro do GRUPEESS e pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Promoção e Prevenção da Saúde de Pessoas em Estado de Vulnerabilidade (GRUPPESEV). Sobral (CE), Brasil.

5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora de graduação e pós-graduação em Enfermagem na UECE. Membro do GRUPEESS. Fortaleza (CE), Brasil.

6. Enfermeira. Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde na UECE. Membro do GRUPEESS. Fortaleza (CE), Brasil.

## INTRODUÇÃO

A hospitalização implica uma mudança para a pessoa internada, em particular quando seu estado de saúde é grave ou requer procedimento invasivo, como uma intervenção cirúrgica. Nessas circunstâncias, é comum o sentimento de ansiedade.

No pré-operatório cardíaco a ansiedade parece ser a emoção mais comum. Trata-se de sensação desagradável de tensão, apreensão ou medo, e também estado emocional indesejável e desconfortável, variável em intensidade e duração, caracterizado por instabilidade emocional e desprazer.

O fenômeno ansiedade compõe um dos diagnósticos de enfermagem e é definido como “um vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autônoma; sentimento de apreensão causada 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”<sup>1:264</sup>.

Desse modo, cabe ao enfermeiro tentar intervir para reduzir a percepção de ansiedade das pessoas que enfrentam períodos de pré-operatório, em especial o cardíaco. Informações sobre o evento cirúrgico são úteis para minimizar a ansiedade e as complicações pós-operatórias, assim como contribuem para a participação ativa do paciente em sua reabilitação<sup>2</sup>.

Para prestar a assistência de enfermagem com qualidade e humanismo, o enfermeiro pode trabalhar com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), considerada um instrumento de fundamental importância para a gerência e otimização do cuidado prestado. Com essa finalidade, o profissional deve se orientar pelas classificações de enfermagem, entre as quais a *NANDA International*<sup>1</sup>; a *Nursing Intervention Classification* (NIC)<sup>3</sup>; e a *Nursing Outcomes Classification* (NOC)<sup>4</sup>.

O uso sistematizado da SAE na experiência de enfermeiros de hospital especializado no cuidado clínico e cirúrgico de pacientes portadores de adoecimentos cardiovasculares levou ao questionamento do uso de intervenções de enfermagem, de acordo com a NIC, para a redução de ansiedade no período pré-operatório cardíaco.

Tal questionamento impulsionou o desenvolvimento desta pesquisa com o objetivo de analisar o resultado de enfermagem autocontrole da ansiedade, mediante a implementação de intervenções de enfermagem para redução de ansiedade em pacientes que apresentavam esse diagnóstico no pré-operatório cardíaco.

## METODOLOGIA

Este é um quase experimento, definido como pesquisa que

envolve intervenção sem randomização e sem grupo controle, se aplicando a este estudo<sup>5</sup>, pois se trata de pesquisa feita com pacientes com diagnóstico de enfermagem ansiedade enquanto aguardavam cirurgia cardíaca, sem comparação entre eles. O estudo foi desenvolvido no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes de atendimento especializado a doenças cardíacas e pulmonares, vinculado à rede pública de saúde da cidade de Fortaleza (CE).

O estudo foi composto, entre a população internada no período de junho e julho de 2010, por cinquenta pacientes do pré-operatório cardíaco do referido hospital, que apresentavam diagnóstico de enfermagem ansiedade, mediante raciocínio clínico dos enfermeiros do hospital e registrados no impresso SAE.

A coleta de dados foi feita por meio da aplicação de três instrumentos: formulário com dados de identificação sociodemográficos e do adoecimento do paciente pesquisado; protocolo de orientações de enfermagem, adaptado do rol de atividades da NIC para o diagnóstico de enfermagem ansiedade; e escala de avaliação do resultado de enfermagem autocontrole da ansiedade, adaptado das recomendações da NOC. Tais instrumentos foram desenvolvidos pelos pesquisadores.

De início, foram identificados pacientes em pré-operatório para cirurgia cardíaca que atendiam aos critérios de inclusão: idade igual ou superior a dezoito anos; apresentar condições físicas e emocionais de receber as orientações de enfermagem e responder aos questionamentos da escala de resultados; estar internado, no período da coleta dos dados, em unidade de internação cardiológica do hospital em questão; estar aguardando um primeiro procedimento cirúrgico no coração; ter agendamento de cirurgia para a semana subsequente; e apresentar o diagnóstico de enfermagem ansiedade registrado pelos enfermeiros do serviço no impresso SAE. A eles se aplicou o primeiro formulário e foram implementadas as intervenções de enfermagem para alívio da ansiedade: estabelecer comunicação eficaz, transmitir confiança e respeito, demonstrar sensibilidade, fornecer orientações sobre a internação e usar criatividade, quando necessário.

Na última etapa da pesquisa, um dia antes da cirurgia,

*O fenômeno ansiedade  
compõe um dos  
diagnósticos de  
enfermagem e é definido  
como “um vago e  
incômodo sentimento de  
desconforto ou temor.*

aplicou-se a escala de avaliação do resultado de enfermagem autocontrole da ansiedade. Nesta escala, pontuam-se, de 1 a 5, as variáveis “nunca demonstrado” até “consistentemente demonstrado”. Usaram-se neste estudo os seguintes indicadores dos resultados: monitora a intensidade da ansiedade, reduz estímulos ambientais quando ansioso; busca informações para reduzir a ansiedade; planeja estratégias de enfrentamento; usa técnicas de relaxamento; mantém o desempenho do papel e as relações sociais; mantém sono adequado; e monitora manifestações físicas e comportamentais.

Cada paciente foi acompanhado diariamente por cerca de uma semana, período que correspondia de sua entrada no estudo até o dia anterior a seu procedimento cirúrgico, ocasião em que lhe era aplicada a escala de avaliação do resultado de enfermagem autocontrole da ansiedade.

A organização dos dados foi feita manualmente, apresentada em tabelas, procedendo-se à análise descritiva de intervenções e resultados, de forma a interpretá-los de acordo com a literatura e as classificações NIC e NOC.

Foram considerados, durante todo o desenvolvimento da pesquisa, os preceitos ético-legais da Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)<sup>6</sup>. Como parte desses preceitos, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Protocolo n. 699/2010.

## RESULTADOS

Para a caracterização dos sujeitos do estudo, apresenta-se na Tabela 1 a distribuição dos pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca, segundo dados socioeconômicos.

**Tabela 1:** Distribuição dos pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca, de acordo com informações socioeconômicas. Fortaleza, 2010.

| Variáveis*                 | n  | %    |
|----------------------------|----|------|
| <b>Sexo</b>                |    |      |
| Masculino                  | 30 | 60,0 |
| Feminino                   | 20 | 40,0 |
| <b>Faixa etária (anos)</b> |    |      |
| 40 a 55                    | 20 | 40,0 |
| 56 a 70                    | 25 | 50,0 |
| Acima de 70                | 5  | 10,0 |
| <b>Religião</b>            |    |      |
| Católica                   | 35 | 70,0 |
| Evangélica                 | 8  | 16,0 |
| Nenhuma                    | 7  | 14,0 |
| <b>Estado civil</b>        |    |      |
| Casado                     | 25 | 50,0 |

| Variáveis*                         | n  | %    |
|------------------------------------|----|------|
| <b>Estado Civil</b>                |    |      |
| Viúvo                              | 10 | 20,0 |
| Divorciado                         | 10 | 20,0 |
| Solteiro                           | 5  | 10,0 |
| <b>Renda (em salários-mínimos)</b> |    |      |
| 1 a 2                              | 45 | 90,0 |
| Mais de 2                          | 5  | 10,0 |
| <b>Trabalha</b>                    |    |      |
| Não                                | 35 | 70,0 |
| Sim                                | 15 | 30,0 |
| <b>Escolaridade</b>                |    |      |
| Não alfabetizado                   | 15 | 30,0 |
| Ensino Fundamental                 | 30 | 60,0 |
| Ensino Médio                       | 5  | 10,0 |

\* N = 50.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Os sujeitos são 60% do sexo masculino, 90% deles com idade entre 40 e 70 anos, a maioria é católica (70%), 50% são casados, a renda familiar concentrou-se em até 2 salários-mínimos e 60% afirmaram ter Ensino Fundamental.

A distribuição dos sujeitos conforme o tipo de cirurgia está exposta na Tabela 2. Essa informação é importante para auxiliar o profissional nas orientações fornecidas no pré-operatório.

**Tabela 2:** Distribuição dos sujeitos no pré-operatório, conforme o tipo de cirurgia cardíaca a ser realizada. Fortaleza, 2010.

| Variáveis                            | n  | %      |
|--------------------------------------|----|--------|
| Revascularização do miocárdio        | 38 | 76,00  |
| Troca de valva mitral                | 6  | 12,00  |
| Plastia de valva mitral e tricúspide | 3  | 6,00   |
| Correção de comunicação mitral       | 2  | 4,00   |
| Correção de coarctação aórtica       | 1  | 2,00   |
| Total                                | 50 | 100,00 |

Fonte: Elaborada pelas autoras.

A revascularização do miocárdio foi o tipo de cirurgia mais frequente (76%). Sobre os fatores inerentes ao diagnóstico de enfermagem identificado nas pessoas no pré-operatório de cirurgia cardíaca, evidenciou-se neste estudo que 48 (96%) apresentaram ansiedade relacionada à ameaça de morte e 40 (80%) ansiedade relacionada ao autoconceito. Notamos que os fatores relacionados apresentados não foram excludentes entre si.

Na Tabela 3 constam os indicadores obtidos para o autocontrole da ansiedade depois da implementação das intervenções de enfermagem.

**Tabela 3:** Distribuição dos pacientes no pré-operatório cardíaco, conforme os indicadores obtidos no autocontrole da ansiedade depois da implementação de intervenções. Fortaleza, 2010.

| Demonstra autocontrole da ansiedade*      | Nunca % | Raramente % | Às vezes % | Muitas vezes % | Consistentemente % |
|-------------------------------------------|---------|-------------|------------|----------------|--------------------|
| Monitora a intensidade da ansiedade       | 6       | 44          | 22         | 24             | 4                  |
| Reduz estímulos ambientais quando ansioso | 20      | 50          | 20         | 6              | 4                  |
| Busca informação para reduzir a ansiedade | 4       | 6           | 20         | 60             | 10                 |
| Planeja estratégias de enfrentamento      | 10      | 20          | 10         | 50             | 10                 |
| Usa técnicas de relaxamento               | 10      | 20          | 10         | 40             | 20                 |
| Mantém o desempenho do papel              | 4       | 40          | 30         | 20             | 6                  |
| Mantém as relações sociais                | 8       | 40          | 20         | 20             | 12                 |
| Mantém sono adequado                      | 4       | 20          | 16         | 40             | 20                 |
| Monitora manifestações físicas            | 14      | 16          | 10         | 40             | 20                 |
| Monitora manifestações comportamentais    | 14      | 16          | 10         | 40             | 20                 |

\* N = 50.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

## DISCUSSÃO

Com base na Tabela 1, observamos predominância do sexo masculino. Portanto, as doenças cardíacas continuam atingindo sobretudo os homens. Entretanto, como demonstrado em estudos, os fatores de risco para adoecimento cardiovascular estão presentes em ambos os sexos, embora o masculino mostre maior prevalência de tabagismo, hipertensão, hiperglicemia e triglicerídeos. Portanto, é necessário que sejam adotadas ações de promoção à saúde e prevenção de doenças para melhor controle destes<sup>7</sup>.

Quanto à faixa etária dos sujeitos, predominou o intervalo entre 56 e 70 anos (50%). Desse modo, não importa a tendência de envelhecimento da população, fator que contribui para o aumento das doenças cronicodegenerativas.

Como observamos, a incidência de doenças cardiovasculares em indivíduos acima dos 40 anos apresenta aumento progressivo. De acordo com estudos recentes, verifica-se uma média de 42 anos de idade ( $\pm 18$ ), sugerindo a presença de doença coronariana em pessoas cada vez mais jovens<sup>7</sup>.

No tocante ao estado civil, a maioria dos sujeitos, ou seja, 25 (50%), tem companheiro fixo. Essa informação é positiva, em especial se o companheiro apoiá-los no processo de enfrentamento da doença, incentivando a mudança de estilo de vida não saudável, no controle dos fatores de risco e no alívio do estresse. Contudo, esse companheiro pode

vir a ser uma agravante no estado de saúde do paciente, caso haja dificuldades de relacionamento, crise emocional, infidelidade, não participação em seu restabelecimento.

Sobre a situação socioeconômica dos entrevistados, 45 (90%) afirmaram receber de 1 a 2 salários-mínimos. Ao investigarmos a escolaridade, a maioria referiu baixo grau de instrução: 15 (30%) são analfabetos e 30 (60%) têm Ensino Fundamental, conforme exposto na Tabela 1. Esse fato pode ser justificado pelo fato de o local da pesquisa ser uma instituição pública que atende pessoas de baixa renda, oriundas muitas vezes de cidades circunvizinhas, com pouco acesso à educação formal. Tal situação exigiu o uso de linguagem mais simples para que os pacientes pudessem compreender as orientações relacionadas ao pré-operatório.

Como mostra a Tabela 2, a cirurgia mais realizada nos sujeitos da pesquisa foi a revascularização do miocárdio (RM) com 38 (76%) pessoas. Inegavelmente, a insuficiência coronariana ainda é presente e, mesmo com a realização de procedimentos minimamente invasivos, a RM ainda é feita com frequência<sup>8</sup>.

Cabe, pois, destacar: a cirurgia cardíaca é um procedimento invasivo de alto risco cujo alvo é um órgão vital. Portanto, é primordial um cuidado sistematizado e unificado conforme as necessidades, a fim de contribuir para a obtenção de resultados satisfatórios<sup>8</sup>.

Quanto à distribuição dos pacientes por fator relacionado

ao diagnóstico de enfermagem ansiedade associado à ameaça de morte e à ameaça ao autoconceito, ressaltamos que a ansiedade é um sentimento de preocupação pela antecipação de um perigo iminente<sup>1</sup>. Sobre esse diagnóstico em cirurgia cardíaca, consoante o observado nos discursos dos sujeitos deste estudo, eles consideram a ansiedade relacionada ao sentimento de morte relevante, em virtude da importância que atribuem à vida. Portanto, qualquer ameaça à sobrevivência do indivíduo provoca reação de ansiedade.

Independentemente da intensidade da ansiedade da pessoa relacionada ao sentimento de morte, ela deve ser avaliada e tratada individualmente, e sempre se deve levar em conta esse sentimento.

No pré-operatório cardíaco, a enfermagem tem como cuidado o preparo das pessoas para esse momento. Uma de suas metas é a redução da ansiedade por meio de ações de educação em saúde, em consonância com as peculiaridades individuais<sup>9</sup>.

Com base no exposto, nesta pesquisa fizemos uma abordagem calma, segura, fortalecida por linguagem compreensível, na tentativa de entender a perspectiva dos sujeitos naquela ocasião, como forma de encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos. Nesta ótica, prestamos atenção à presença de sinais, verbais e não verbais, de ansiedade. Por isso, a comunicação é imprescindível como condição para o exercício da enfermagem, por ser o fundamento da efetividade e da eficácia da relação de cuidado. Assim, a pessoa em adoecimento poderá ser compreendida em sua complexidade, proporcionando-se resultados qualitativos de atenção, dignidade e respeito entre os envolvidos no processo de cuidar<sup>10</sup>.

Os pacientes participantes do estudo demonstraram dúvidas quanto ao procedimento cirúrgico e à sala de cirurgia, situações causadoras de ansiedade. Nesse aspecto, os esclarecimentos da enfermagem são fundamentais em face do desconhecimento e da insegurança do paciente.

Consideramos, portanto, pertinente a atuação do enfermeiro no auxílio à adaptação das rotinas hospitalares, pois a equipe de enfermagem permanece o maior tempo ao lado do paciente.

No pré-operatório de cirurgia cardíaca, alguns fatores se destacam, como sentimentos de apreensão, afastamento da família e do cotidiano, dependência de cuidados e medo da morte, fatores esses que devem ser observados durante o cuidado de enfermagem nessa fase<sup>9</sup>.

Com base nesse contexto, da Tabela 3 constam informações relativas aos indicadores obtidos no autocontrole da ansiedade depois da implementação das intervenções de enfermagem. Essa realidade é compreensível, pois o fato de ser submetido à cirurgia cardíaca, e diante da ligação do coração com os sentimentos e com a vida e a morte, já se

*Cabe ao enfermeiro  
zelar pelo ambiente  
por ele proporcionado,  
a fim de garantir  
uma atmosfera não  
estressante.*

justifica o desencadeamento da ansiedade<sup>10</sup>.

Ainda conforme a Tabela 3, a redução de estímulos ambientais quando se está ansioso foi o item menos demonstrado entre os pacientes; 50% raramente o demonstraram. Contudo, o ambiente no qual o ser humano está inserido nesse momento de fragilidade para receber o cuidado deve emitir uma atmosfera agradável, não perturbadora, não ameaçadora, enfim, satisfatória.

Cabe ao enfermeiro zelar pelo ambiente por ele proporcionado, a fim de garantir uma atmosfera não estressante, tanto para o profissional quanto para o enfermo, que depende deste e de outros cuidados para sua reabilitação.

Quanto ao planejamento de estratégias de enfrentamento, como se pode conferir, 50% o demonstraram muitas vezes, estando centrada na emoção, pois correspondem a estratégias defensivas, quando o indivíduo evita confrontar a ameaça, não modificando a situação.

No tocante à alteração do padrão de sono nos dias que antecederam a cirurgia, 20 (40%) pessoas conseguiram manter o sono adequado. No entanto, para a maior parcela deu-se o padrão de sono prejudicado, conceituado como a incapacidade de serem satisfeitas as necessidades individuais de sono, quantitativa e qualitativamente<sup>1</sup>.

Em se tratando de pós-operatório imediato, o diagnóstico de enfermagem ansiedade foi de 42,1% e o padrão de sono prejudicado foi registrado em 84,2% de pessoas submetidas à cirurgia cardíaca<sup>11</sup>.

Por si só o ambiente hospitalar funciona como um agente estressor, uma vez que afasta a pessoa de seu ambiente físico e social e introduz mudanças em sua vida diária, eliminando sua privacidade e intimidade. Ademais, a ansiedade está presente também nessas circunstâncias devido ao estigma do ambiente de terapia intensiva, às mudanças no estado de saúde, às incertezas quanto à recuperação, à presença do tubo orotraqueal e à impossibilidade de comunicação verbal devido a este e à dependência para a realização das atividades de vida diária<sup>12</sup>.

No referente à manutenção das relações sociais, 40% dos pacientes raramente a demonstraram, pelo fato de residirem em municípios circunvizinhos e estarem longe da família.

No caso da cirurgia cardíaca, o período de hospitalização é longo, por tratar-se de procedimento de alta complexidade que requer cuidados especiais, ou seja, o tempo de hospitalização necessário no período pré-operatório é maior em decorrência da realização de exames, diagnósticos e acompanhamento, afastando o paciente do convívio social, familiar e profissional, com consequente ansiedade.

Ao procurarem informações, 60% dos pacientes muitas vezes demonstraram esse hábito depois das orientações; 44% raramente monitoravam a intensidade da ansiedade; 40% muitas vezes adotaram técnicas de relaxamento ensinadas e monitoravam manifestações físicas e comportamentais de ansiedade.

Ainda conforme os dados, os pacientes demonstraram sensação de otimismo e segurança depois de terem recebido as orientações. Isso se explica por terem obtido mais informações e esclarecimentos às suas dúvidas. Observamos também que para a pessoa hospitalizada é importante a presença de alguém que a deixe falar, esteja disponível e demonstre interesse por suas palavras e emoções, o que ajuda a controlar a ansiedade e proporciona mais relaxamento.

Também como se percebe, nas situações de medo e tensão, frequente nos pacientes cirúrgicos, as atividades que auxiliem a ter equilíbrio e harmonia são fundamentais.

Em consonância com o exposto, vale mencionar que é importante considerar as estratégias de enfrentamento de pessoas no pré-operatório cardíaco; para isso é preciso que os enfermeiros observem as reações dos pacientes diante de uma situação que exige adaptação, pois assim podem garantir o cuidado essencial com diálogo, escuta e orientações que contribuam para o conforto das pessoas nessas circunstâncias<sup>13</sup>. É importante que o enfermeiro estabeleça um diálogo com os pacientes nessas condições de saúde, fornecendo-lhes informações relativas aos procedimentos a serem realizados, bem como aos protocolos seguidos pela equipe de enfermagem, de modo que se sintam ajudados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pacientes investigados, com diagnóstico de enfermagem ansiedade, demonstraram controle da ansiedade mediante implementação de intervenções de enfermagem da NIC. Tiveram oportunidade de se expressar, de entrar em contato com seus próprios sentimentos e de trazê-los à consciência para expressá-los. Entretanto, a condição para verbalizar as emoções no que se refere à cirurgia nem sempre é possibilitada no meio familiar, social ou institucional. Desse modo, alguns temores podem continuar subtendidos.

Como observamos, a escuta sensível foi fundamental para se atingir a finalidade da pesquisa, que se torna uma valiosa contribuição para o cuidado de enfermagem a

*A escuta sensível foi fundamental para se atingir a finalidade da pesquisa, que se torna uma valiosa contribuição para o cuidado de enfermagem.*

pacientes no pré-operatório. Devemos lembrar que a doença ou a internação privam o paciente do controle sobre si, ou seja, de sua autonomia. Assim, a orientação precisa pode ser importante para lhe devolver sua capacidade de lidar com a situação, podendo ser uma forma de lhe restituir sua independência.

Ainda como evidenciamos, a valorização da segurança quanto à equipe é um aspecto importante, pois o paciente passa a desenvolver mecanismos de autocontrole da ansiedade. Esse mecanismo se constrói com base em uma relação de confiança, pelo inter-relacionamento e pela demonstração de segurança.

Conforme indicam os resultados deste estudo, as orientações no pré-operatório baseadas na NIC e NOC reduzem a ansiedade. Recomendamos, portanto, que essa estratégia seja implementada nas instituições hospitalares, assim como seja tema de novos estudos.

## REFERÊNCIAS

1. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
2. Baggio MA, Teixeira A, Portella MR. Pré-operatório do paciente cirúrgico cardíaco: a orientação de enfermagem fazendo a diferença. Rev Gaúcha Enferm [serial on the internet]. 2001 [cited 2015 May 16];22(1):122-39. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4355/2303>
3. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem: NIC. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
4. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Classificação dos resultados de enfermagem: NOC. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
5. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
6. Brasil. Resolução n. 466/2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

7. Carnellosso ML, Barbosa MA, Porto CC, Silva SA, Carvalho MM, Oliveira ALI. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares na região leste de Goiânia (GO). Ciên Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 May 16];15(1):1073-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/014.pdf>

8. Ponte KMA, Aragão AEA, Marques MB, Ferreira AGN, Vasconcelos MA, Silva MAM. Controle pressórico de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev RENE [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 May 16];11(4):118-26. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/434/pdf>

9. Vargas TVP, Maia EM, Dantas RAS. Sentimentos de pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. Rev Latinoam Enferm [serial on the internet]. 2006 [cited 2015 May 16];14(3):383-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/pt\\_v14n3a12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/pt_v14n3a12.pdf)

10. Razera APR, Braga EM. A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 May 16];45(3):632-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a12.pdf>

11. Oliveira SKP, Lima FET, Leitão IMTA, Mendonça LBA, Meneses LST, Oliveira RM. Nursing diagnosis present in adult patients in the postoperative of cardiac surgery. Revista de Enfermagem da UFPI [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 May 16];1(2):95-100. Available from: [http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/734/pdf\\_1](http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/734/pdf_1)

12. Pivoto FL, Lunardi Filho WD, Santos SSC, Almeida MA, Silveira RS. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no período pós-operatório de cirurgias cardíacas. Acta Paul Enferm [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 May 16];23(5):665-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n5/13.pdf>

13. Umann J, Guido LA, Linch GFC. Estratégias de enfrentamento à cirurgia cardíaca. Ciênc Cuid Saúde [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 May 16];9(1):67-73. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10531/5738>

Recebido em 04/03/2015 Aprovado em 14/04/2015