

EFEITO DA ORIENTAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA POR GRUPO MULTIPROFISSIONAL NA ANSIEDADE DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA**EFFECT OF ORIENTATIONS PRE-OPERATIVE BY MULTIPROSSIONAL GROUP ON ANXIETY OF PATIENTS UNDERGOING CARDIAC SURGERY****EFFECTO DE ORIENTACIÓN PREOPERATORIA POR GRUPO MULTIPROFESIONAL EN LA ANSIEDAD DE PACIENTES SOMETIDOS A LA CIRUGÍA CARDIACA**

Silvania Martins Almeida¹
Emiliane Nogueira de Souza²
Karina de Oliveira Azzolin³

Doi: 10.5902/217976928809

RESUMO: **Objetivo:** comparar o nível de ansiedade em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca, antes e após as orientações recebidas em grupo, por uma equipe multiprofissional. **Método:** estudo com delineamento de coorte. Foram selecionados, consecutivamente, pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar. O instrumento utilizado para coleta dos dados foi o inventário de ansiedade traço-estado (IDATE). Este instrumento foi aplicado, antes e após as orientações fornecidas em grupo, pela equipe multiprofissional, com posterior comparação das médias. **Resultados:** a amostra estudada foi composta por 20 pacientes, sendo a maioria (60%) do sexo masculino, com idade média de $58 \pm 15,7$ anos. A média de ansiedade-traço foi de $46,5 \pm 9,43$, e ansiedade-estado de $43,5 \pm 12,8$ antes da orientação e, após orientação, a média de ansiedade-estado foi de $40,15 \pm 10,06$ ($p=0,020$). **Conclusão:** o nível de ansiedade dos pacientes reduziu significativamente, comparando-se antes e após as orientações pré-operatórias em grupo.

Descritores: Enfermagem; Cirurgia torácica; Ansiedade; Orientação.

ABSTRACT: **Aim:** to compare the level of anxiety in patients undergoing cardiac surgery before and after the multi-professional team intervention. **Method:** this is a cohort study which patients undergoing coronary artery bypass grafting and valve replacement surgeries. The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) was used for data collection. This instrument was administered before and after the multi-professional team intervention with subsequent comparison of means. **Results:** the sample with 20 patients was composed mostly (60%) by male subjects with mean age 58 ± 15.7 years. Before intervention, the trait anxiety mean was 46.5 ± 9.43 , and 43.5 ± 12.8 for state anxiety; after intervention, state anxiety mean was 40.15 ± 10.06 ($p = 0.020$). **Conclusion:** the anxiety level in patients has significantly decreased when before and after moments are compared.

Descriptors: Nursing; Thoracic surgery; Anxiety; Orientation.

RESUMEN: **Objetivo:** comparar el nivel de ansiedad en los pacientes del preoperatorio de la cirugía cardíaca, antes y después de las orientaciones recibidas en grupo por uno equipo multiprofesional. **Método:** estudio con diseño de corte. Fueron seleccionados pacientes

¹Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital São José do Complexo Hospitalar Santa Casa. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: silvania_almeid@hotmail.com

²Doutora em Ciências da Saúde: cardiologia e ciências cardiovasculares da UFRGS. Professor Adjunto da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: emilianes@ufcspa.edu.br

³Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professor Adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: karina.azzolin@gmail.com

sometidos a cirurgia de revascularización coronaria y reemplazo de la válvula. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el Inventario Ansiedad IDATE. Este instrumento fue aplicado antes y después de las directrices establecidas en el grupo por el equipo profesional con la posterior comparación de medias. **Resultados:** la muestra del estudio consistió 20 pacientes, su mayoría (60%) hombres, edad media $58 \pm 15,7$ años. La media de ansiedad-rasgo fue $46,5 \pm 9,43$ y ansiedad-estado $43,5 \pm 12,8$ antes y después de la orientación, la media fue $40,15 \pm 10,06$ ($p = 0,020$) ansiedad-estado. **Conclusión:** el nivel de ansiedad de los pacientes disminuyó significativamente, comparando antes y después de las directrices preoperatorias del grupo.

Descriptor: Enfermería; Cirugía torácica; Ansiedad; Orientación.

INTRODUÇÃO

Embora a cirurgia cardíaca seja um procedimento difundido, até há pouco tempo não significava sobrecarga para o paciente. No entanto, durante as três últimas décadas, registraram-se mudanças significativas, como a descoberta de provas diagnósticas mais complexas, métodos mais seguros para administração da anestesia e o uso da circulação extracorpórea, capaz de substituir o coração durante o ato cirúrgico, sendo este um fator contribuinte para o avanço da cirurgia cardiovascular.¹

Apesar desses avanços, o estado emocional do paciente é um fator relevante para o sucesso do procedimento. Assim, a preparação psicológica e emocional é vista como benéfica, se realizada conforme as necessidades individuais do paciente, pois ao sentir-se esclarecido em suas dúvidas, diminuirá seus temores, prevenindo possíveis complicações no pós-operatório.²

A necessidade de ser submetido à cirurgia cardíaca causa ansiedade, dúvida e medo. Por isso, antes de orientar os pacientes, o profissional precisa compreender o que o paciente já sabe e se deseja ser orientado para, então, prepará-lo de forma adequada, conforme suas particularidades, utilizando uma linguagem de acordo com seu entendimento.³ Sabe-se que alguns pacientes preferem não ter muitas informações sobre o processo cirúrgico, uma vez que o excesso de detalhes poderá exacerbar seus temores.³

Sendo assim, na visita pré-operatória, o enfermeiro tem que ser compreensivo, encorajando e escutando o paciente, prestando-lhe informações que diminuam suas preocupações, sendo cauteloso ao identificar o nível de ansiedade de cada um, evitando informações excessivas.²

Sabe-se que a orientação de enfermagem no período pré-operatório contribui para amenizar o impacto de uma realidade inesperada.²⁻⁶ Dentre os recursos utilizados para as orientações, destacam-se a utilização de imagens de áudio e vídeo e visitas ao centro cirúrgico ou ao local onde o paciente vivenciará o pós-operatório.³

Um ensaio clínico randomizado que avaliou sintomas de ansiedade pela escala de ansiedade auto-avaliação de Zung (SAS), em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, comparou pacientes que receberam orientação formal pré-operatória com um grupo submetido a aconselhamento estruturado de enfermeiros três dias antes da cirurgia. Os escores médios SAS pós-operatório no grupo de estudo foi menor do que no grupo controle ($40,1 \pm 6,5$ versus $48,9 \pm 7,3$; $p=0,01$), comprovando redução da ansiedade após orientação sistemática de enfermagem.⁵

Um estudo de revisão da literatura mostrou que a visita pré-operatória de Enfermagem, aliada ao acompanhamento psicológico, possibilita mudanças comportamentais na maioria dos pacientes cirúrgicos, com redução da ansiedade.⁶

Nesse contexto, acredita-se que orientações fornecidas por grupo multiprofissional a pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca, possa reduzir a ansiedade para o

momento cirúrgico. Assim, este estudo teve por objetivo comparar o nível de ansiedade em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca, antes e após orientações recebidas em grupo, por uma equipe multiprofissional.

MÉTODO

Estudo de coorte, do tipo antes e depois, realizado com pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca, internados em unidade cirúrgica de uma instituição hospitalar referência em cardiologia de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. O período de coleta de dados foi de janeiro a maio de 2010.

Nesse hospital, há uma equipe multidisciplinar que fornece orientações acerca do pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca para os pacientes em grupo, com o objetivo de esclarecer dúvidas e amenizar inseguranças quanto ao procedimento cirúrgico. Este grupo é denominado Clube do Coração e foi implantado na instituição em 2007, sendo a equipe composta por médico, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, fisiologista, farmacêutico, assistente social e recepcionista. Os pacientes são convidados a participar do grupo na internação hospitalar, sendo que os encontros acontecem semanalmente.

Os critérios de inclusão foram: pacientes que estavam vivenciando o primeiro pré-operatório de cirurgia cardíaca valvar ou de revascularização miocárdica, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos e que participaram de, pelo menos, uma reunião completa no referido grupo. Os critérios de exclusão foram: não ter condições de participar do grupo, não permanecer durante toda a sessão de orientação em grupo, recusar-se a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para o cálculo da amostra, o número de indivíduos foi estimado para identificar uma diferença de dez pontos no escore do inventário ansiedade-estado (IDATE), entre os tempos de antes e depois, com um nível de significância de 1% e um poder de 90%, baseado no número de cirurgias realizadas na instituição.

Os pacientes foram abordados na unidade de internação, no pré-operatório, onde foram convidados a participar do estudo; neste momento, eram informados que a permanência no estudo estava na dependência de sua participação no grupo Clube do Coração. Para a coleta dos dados, foram aplicados dois instrumentos, um contendo dados sociodemográficos e clínicos, e outro para avaliar a ansiedade, o inventário de ansiedade-estado (IDATE), o qual já foi traduzido para o português do Brasil.⁷ O IDATE é composto por duas partes em que se avaliam conceitos subjetivos - ansiedade-traço e ansiedade-estado.

A ansiedade-traço refere-se à diferença na tendência de reagir a situações percebidas como ameaçadoras, com intensificação do estado de ansiedade⁵. Essa avaliação foi realizada antes da orientação em grupo. A ansiedade-estado é conceituada como um estado emocional transitório, caracterizado por sentimentos desagradáveis em um determinado momento.⁸ Essa avaliação foi realizada antes e após a orientação pré-operatória.

O IDATE é constituído de 20 questões, com respostas do tipo *Likert*, com possibilidades de respostas que variam de um a quatro pontos para cada pergunta (1 significa uma resposta *não*, 2 significa *um pouco*, 3 significa *bastante* e 4 *muitíssimo*). O escore total de cada escala (traço e estado) varia de 20 a 80 pontos, sendo que os escores mais altos indicam maior nível de ansiedade.⁹

Em alguns itens deste inventário, as pontuações devem ser invertidas, já que o conteúdo das afirmações é o oposto ao das afirmações dos demais. São eles: 1, 6, 7, 10, 13, 16 e 19, na parte referente ao estado, e 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 e 20 na parte referente ao traço.⁷ Os escores são classificados da seguinte maneira: 20 a 40 pontos (baixa ansiedade), 40 a 60 pontos (média ansiedade), 60 a 80 pontos (alta ansiedade), tanto para avaliação da ansiedade-traço quanto estado.⁹

Os dados obtidos foram analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 14.0. As variáveis categóricas foram apresentadas com frequências absolutas e relativas, e as variáveis contínuas com medidas descritivas (média e desvio padrão ou mediana e percentis). O teste *t Student* foi utilizado para comparação das médias dos níveis de ansiedade, antes e depois, e ainda entre sexo feminino e masculino. Foi considerado estatisticamente significativo $p \leq 0,05$.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre sob o número 3215-09, sendo que todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A amostra estudada foi composta de 20 pacientes, sendo que a maioria era do sexo masculino, com idade média de 58 anos. Dados demonstrados na Tabela 1.

A maioria dos pacientes era procedente da região metropolitana (40%) e do interior do Estado (40%), os demais dados estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1- Características da amostra (n=20). Porto Alegre, RS, 2010.

Características	n(%)
Sexo	
Masculino	12 (60)
Feminino	8 (40)
Idade*	58,5 ± 15,7
Escolaridade (anos de estudo)*	5,9 ± 2,4
Local de Origem	
Região metropolitana de Porto Alegre	8 (40,0)
Interior do Estado	8 (40,0)
Porto Alegre	3 (15,0)
Outros Estados	1(5,0)
Comorbidades	
Hipertensão Arterial Sistêmica	11 (55,0)
Infarto Agudo do Miocárdio	5 (25,0)
Dislipidemia	4 (20,0)
Diabete Mellitus	1(5,0)
Cirurgias prévias	
Geral	9(45,0)
Vascular	1(5,00)
Traumatológica	1(5,00)
Outras	5(25,0)
Cirurgia a ser realizada	
Revascularização do miocárdio	12(60,0)
Valvar	8(40,0)

* Dado apresentado com média e desvio padrão.

A Tabela 2 apresenta os escores do IDATE antes e após as orientações fornecidas no grupo.

Tabela 2 - Aplicação do IDATE antes e após as orientações em grupo (n=20). Porto Alegre, RS, 2010.

IDATE	Antes	Após	p
Ansiedade-Traço	46,5 ± 9,43	*	
Ansiedade-Estado	43,5± 12,8	40,15± 10,06	0,020

* Ansiedade-traço deve ser mensurada apenas 1 vez.

A média de ansiedade-traço e ansiedade-estado dos pacientes, antes da participação no grupo, permitiu classificá-los com ansiedade moderada no período pré-operatório. Após a participação dos pacientes no grupo, houve uma diminuição do nível de ansiedade destes indivíduos, mas ainda se mantiveram com ansiedade moderada.

Foi verificada a associação entre níveis de ansiedade e sexo, concluindo-se que as mulheres são mais ansiosas que os homens (p=0,006) quanto à ansiedade-Traço. Em relação à ansiedade-estado, após as orientações recebidas pela equipe multiprofissional, as mulheres permaneceram mais ansiosas que os homens (p=0,049). Dados demonstrados na Tabela 3.

Tabela 3- Associação entre níveis de ansiedade e sexo (n=20). Porto Alegre, RS, 2010.

IDATE	Sexo Feminino	Sexo Masculino	p**
Ansiedade-Traço*	53,2±7,74	42,08±7,82	0,006
Ansiedade-Estado antes da participação no grupo*	49,3±13,5	39,5±11,23	0,095
Ansiedade-Estado após participação no grupo*	45,5±10,12	36,5±8,66	0,040

*Dado apresentado com Média e Desvio Padrão ** Teste t Student.

DISCUSSÃO

Os momentos que antecedem à cirurgia são vivenciados pelo paciente de uma forma dramática e assustadora. Os pacientes internados sentem medo do desconhecido, por não saberem como se dará o processo e o que acontecerá com seu corpo. Tudo isso leva à insegurança, e quando a orientação pré-operatória é oportunizada, tornamos a assistência mais humanizada.¹⁰

Com relação às fantasias vivenciadas pelos pacientes, as mais frequentes relacionam-se à anestesia: há o medo de acordar no meio da cirurgia e perceber o que ocorre durante o procedimento. A recuperação e tudo que a envolve também desperta ansiedade pela incerteza do depois. O risco da cirurgia em si é outro fator que desperta medo e ansiedade, pois não existe nenhum termo de garantia assegurando que não existe risco.¹¹⁻¹²

Estudo realizado com 193 pacientes submetidos à revascularização miocárdica que avaliou o impacto do apoio social/emocional, fornecido no hospital por enfermeiros, nos seus sentimentos de medo e ansiedade, mostrou que, quanto maior o apoio social recebido, mais baixos os níveis de medo e ansiedade.¹³

Fornecer orientações e esclarecer as dúvidas dos pacientes vem atender às suas expectativas explícitas e implícitas, durante a orientação pré-operatória, deixando o paciente mais tranquilo e encorajando-o a aceitar melhor os fatos.³

As orientações pré-operatórias e o apoio psicológico são vistos como benéficos, se baseados nas necessidades individuais do paciente pois, na medida em que suas dúvidas são esclarecidas, diminuem seus medos e ansiedade, prevenindo assim possíveis complicações no pós-operatório. Uma boa e correta abordagem quanto ao perioperatório de cirurgia cardíaca reflete a qualidade do cuidado com o paciente.¹

Outro estudo que teve como objetivo medir os efeitos de orientações fisioterapêuticas sobre a ansiedade de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica, também mostrou relação entre sexo e ansiedade, em que as mulheres no pré-operatório, comparadas com os homens, mostraram-se mais ansiosas ($14,6 \pm 6,8$ versus $10,5 \pm 6,5$; $p=0,058$).¹⁴

Outro estudo desenvolvido em um hospital de Londrina-PR teve como objetivo identificar a percepção do cliente acerca das informações recebidas antes da cirurgia cardíaca. Verificou-se que os pacientes sentiram-se mais tranquilos diante dos procedimentos necessários ao trans e pós-operatório, fato atribuído às orientações pré-operatórias, que foram fundamentais para que este sentimento se evidenciasse.¹

Estabelecer um contato prévio com a pessoa que será submetida a uma cirurgia, representa um momento importante para a mesma, pois a explicação e esclarecimento sobre os procedimentos a que será submetida, é de grande valia para diminuir a ansiedade.¹⁵

Torna-se relevante que os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca sejam preparados com orientações concretas e concisas a respeito da intervenção cirúrgica. A orientação e o esclarecimento das dúvidas permite aos pacientes aceitar e compreender certas situações e procurar alternativas para minimizar suas preocupações que, neste momento, estão presentes.¹

Como limitações deste estudo, citamos a frequência do grupo de orientações, que ocorre uma vez na semana, possibilitando a participação dos pacientes em somente um encontro, visto que os pacientes, em sua maioria, internavam poucos dias antes da cirurgia. Além disso, a ansiedade é subjetiva, desfecho este que a utilização de uma escala tenta torná-la quantificável. Assim, é possível que outros fatores possam exercer influência.

CONCLUSÕES

O nível de ansiedade dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca reduziu significativamente após orientação pré-operatória em grupo, oferecida pela equipe multiprofissional. Salienta-se que os pacientes já apresentavam níveis moderados de ansiedade intrínseca, ou seja, de ansiedade-traço. Também as mulheres permaneceram mais ansiosas que os homens, mesmo após a participação no grupo.

O fato de os pacientes terem a oportunidade de expressar seus sentimentos e expectativas em grupo, sob a condução de diferentes profissionais da saúde, exerce influência positiva na redução da ansiedade. Quando o paciente esclarece suas dúvidas a respeito do procedimento ao qual será submetido, entende melhor sua situação, e essa compreensão contribui para amenizar sua ansiedade neste momento ameaçador. O paciente bem informado poderá participar de seu restabelecimento, aceitar seu tratamento e, com isso, ter uma adequada recuperação.

REFERÊNCIAS

1. Biazin DT, Coldibeli LMF, Ribeiro RP, Andrade MA, Flauzino E, Lara FN. Importância da assistência humanizada ao paciente submetido à cirurgia cardíaca. Rev Terra e Cultura. 2001;18(35):121-32.
2. Biazin DT, Coldibeli LMF, Ribeiro RP, Recanello J, Simon MCF, Silva MC, et al. Projeto de Extensão: visita pré e pós-operatória de cirurgia cardíaca. Rev Terra e Cultura. 2001;18(35):133-42.
3. Baggio MA, Teixeira A, Portella MR. Pré-operatório do paciente cirúrgico cardíaco: A orientação de enfermagem fazendo a diferença. Rev Gaúch Enferm. 2001;22(1):122-39.

4. Santos J, Henckmeier L, Benedet SA. O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico. *Enferm Foco*. 2011;2(3):184-7.
5. Zhang CY, Jiang Y, Yin QY, Chen FJ, Ma LL, Wang Lx. Impact of nurse-initiated preoperative education on postoperative anxiety symptoms and complications after coronary artery bypass grafting. *J Cardiovasc Nurs*. 2012;27(1):84-8.
6. Costa VASF, Silva SCF, Lima VCP. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. *Rev SBPH*. 2010 dez;13(2):282-98.
7. Victoria MS, Soares AB. Avaliação do Teste de Associação Implícita numa amostra de estudante. *Psic Rev Psicol Vetor Ed*. 2008;9(2):211-8.
8. Andrade LHSG, Gorenstein C. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Rev Psiquiatr Clín (São Paulo)*. 1998;25(6):285-90.
9. Chaves EC. Stress e trabalho do enfermeiro: a influência de características individuais no ajustamento e tolerância ao turno noturno [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1994. 163 p.
10. Faria DF, Martins CJ, Silva SC, Baptista IMC. Orientações pré-operatórias: impacto na evolução de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva. In: *Anais do XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IX Encontro Latino Americano de Pós-Graduação*; 2009 out. 15-16; São José dos Campos/SP. São José dos Campos/SP: Universidade do Vale do Paraíba; 2009.
11. Figuera J, Viero EV. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. *Rev SBPH*. 2005;8(2):51-63.
12. Lima FET, Magalhães FJ, Silva DA, Barbosa IV, Melo EM, Araújo TL. Emotional alterations gifts in the patients who underwent coronary artery bypass. *Rev Enferm UFPE [Internet]*. 2010 mar [acesso em 2012 mar 16];4(2):[10 screens]. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/976>.
13. Koivula M, Tarkka MT, Tarkka M, Laippala P, Paunonen-Ilmonen M. Fear and in-hospital social support for coronary artery bypass grafting patients on the day before surgery. *Int J Nurs Stud*. 2002;39(4):415-27.
14. Garbossa A, Maldaner E, Mortari DM, Biasi J, Leguisamo CP. Efeitos de orientações fisioterapêuticas sobre a ansiedade de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2009;24(3):359-66.
15. Jorgetto GV, Noronha R, Araújo IEM. Estudo da visita pré-operatória de enfermagem sobre a ótica dos enfermeiros do centro-cirúrgico de um hospital universitário. *Rev Eletrônica Enferm*. 2004;6(2):213-22.

Data de recebimento: 26/04/2013

Data de aceite: 16/09/2013

Contato com autor responsável: Karina Azzolin

Endereço: Rua Itapitocai, 60/602, Cristal, Porto Alegre. CEP: 90820-120

E-mail: Karina.azzolin@gmail.com