

Fatores associados à ansiedade pré-cirúrgica gastroenterológica: um estudo transversal

RESUMO | Objetivo: avaliar a associação de variáveis sócio demográficas e o nível de ansiedade pré-cirúrgica de pacientes submetidos a cirurgias gastroenterológicas. Método: estudo quantitativo, associativo e transversal, realizado na Santa Casa de Misericórdia de Avaré/SP. A amostra foi composta por 105 pacientes, cujos dados foram coletados do prontuário e por meio da aplicação da Escala de Hamilton para avaliação do nível de ansiedade. A coleta de dados foi realizada de maio e julho de 2019. Utilizou-se modelo de regressão linear múltipla para tratamento dos dados. Resultados: houve prevalência do sexo feminino, nível superior e religião católica. Maior parte possuía filhos e eram casados. Menos da metade era portador de alguma comorbidade e pequena porcentagem submetido a algum tratamento cirúrgico. Houve prevalência de acesso a informações sobre ao procedimento a qual seria submetido e quadro leve de ansiedade. Conclusão: pacientes que receberam informações sobre a cirurgia apresentaram menor quadro de ansiedade pré-cirúrgica.

Descritores: ansiedade; centros cirúrgicos; orientação, assistência de enfermagem; questionário de saúde do paciente.

ABSTRACT | Objective: to evaluate the association of demographic variables and the level of pre-surgical anxiety in patients undergoing gastroenterological surgery. Method: quantitative, associative and cross-sectional study, carried out at Santa Casa de Misericórdia in Avaré / SP. The sample consisted of 105 patients, certain data were collected from medical records and through the application of the Hamilton Scale to assess the level of anxiety. Data collection was carried out from May to July 2019. A multiple linear regression model was used for data treatment. Results: prevalence of females, higher education and Catholic religion. Most had children and were married. Less than half had any comorbidity and a small percentage underwent some surgical treatment. Prevalence of access to information about the procedure to be submitted and anxiety. Conclusion: patients who receive information about clinical surgery less preoperative anxiety.

Keywords: anxiety; surgical centers; guidance, nursing care; patient health questionnaire.

RESUMEN | Objetivo: evaluar la asociación de variables sociodemográficas y el nivel de ansiedad prequirúrgica en pacientes sometidos a cirugías gastroenterológicas. Método: estudio cuantitativo, asociativo y transversal, realizado en la Santa Casa de Misericordia de Avaré/SP. La muestra estuvo conformada por 105 pacientes, cuyos datos fueron recolectados de las historias clínicas y mediante la aplicación de la Escala de Hamilton para evaluar el nivel de ansiedad. La recolección de datos se llevó a cabo en mayo y julio de 2019. Para el procesamiento de los datos se utilizó un modelo de regresión lineal múltiple. Resultados: hubo predominio del sexo femenino, educación superior y religión católica. La mayoría tenía hijos y estaban casados. Menos de la mitad tenía alguna comorbilidad y un pequeño porcentaje había sido sometido a algún tratamiento quirúrgico. Prevalció el acceso a la información sobre el procedimiento al que sería sometido y leve ansiedad. Conclusión: los pacientes que recibieron información sobre la cirugía presentaron menor ansiedad prequirúrgica.

Palabras claves: ansiedad; centros quirúrgicos; orientación, cuidados de enfermería; cuestionario de salud del paciente.

Evandro Inácio de Oliveira

Enfermeiro. Graduação em Enfermagem, Faculdade Eduvale de Avaré. Avaré (SP), Brasil. Secretaria Municipal da Saúde de Avaré. Avaré (SP).
ORCID ID: 0000-0003-0525-0650

Fernanda Augusta Penacci

Enfermeira, Professora, Graduação em Enfermagem, Universidade Unisagrado. Bauru (SP), Brasil. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – Faculdade de Medicina de Botucatu.
ORCID ID:0000-0002-9300-9535.

Hélio Rubens de Carvalho Nunes

Estatístico da Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar. Botucatu (SP). Graduação em Estatística pela Universidade Federal de São Carlos. São Carlos (SP).

Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu (SP).
ORCID ID:0000-0002-7806-1386

Adilson Lopes Cardoso

Graduação em Enfermagem Doutorado em Enfermagem pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – Faculdade de Medicina de Botucatu. Faculdade Eduvale de Avaré. Avaré (SP).
ORCID ID:0000-0003-2791-3937

Alan Fernandes Guarato.

Graduação em Enfermagem Especialista em Formação Pedagógica para Docência. Enfermeiro Docente. Faculdade Eduvale de Avaré. Avaré (SP).
ORCID-ID: 0000-0002-2104-3785.

Recebido em: 17/11/2021

Aprovado em: 07/01/2022

INTRODUÇÃO

A ansiedade é um sentimento de medo, de forma vago e desagradável, caracterizado por um desconforto ou tensão derivado de uma antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho¹ que quando primária, se trata de um fenômeno adaptativo necessário para o enfrentamento das situações cotidianas².

A intensidade e duração da ansiedade variam de indivíduo para indivíduo e, de acordo com as diferentes situações a que está exposto².

Há de se considerar que, o medo ocorre a um estímulo desencadeador externo que provoca comportamento de fuga e evitação, enquanto que a ansiedade é um estado emocional aver-sivo sem desencadeadores claros que, obviamente, não podem ser evitados³.

Os transtornos de ansiedade dife-rem entre si nos objetos ou situações que induzem o medo, ansiedade ou comportamento de movimento defen-sivo⁴.

Na tentativa de redução desses ní-veis se faz necessárias estratégias para a sua detecção e tratamento na tentativa de amenizar esses níveis de ansiedade, sendo fundamental a interação com o paciente, pois essa procura esclareci-mentos sobre suas dúvidas. A avaliação psicossocial pré-operatória deve ser incorporada à prática de enfermagem de rotina e todo paciente deve receber informações pré-operatórias antes da cirurgia⁵.

A equipe de enfermagem, bem como o enfermeiro, na rotina diária em suas atribuições no centro cirúrgico, muitas vezes consegue aliviar esta sen-sação colaborando de forma efetiva na recuperação pós-operatória.

A orientação é uma forma de escla-recer as dúvidas, que muitas vezes fun-cionam como gatilho para o desenvol-vimento da ansiedade diante de uma intervenção cirúrgica. Diante disso, o enfermeiro é um profissional que, além de preparado para realiza-la é obrigado legal e moralmente a fazê-la, preparan-do o paciente quanto à cirurgia a ser realizada e aos cuidados pré e pós-pro-cedimento, aos riscos e benefícios, em linguagem acessível⁶.

Na atenção ao paciente pré-cirur-gico, a equipe de enfermagem é res-ponsável pelo seu preparo, estabele-cendo e desenvolvendo diversas ações de cuidados de acordo com as especifi-cidades das cirurgias.

A equipe de enfermagem que atua em clínica cirúrgica possui papel fun-damental na redução do nível de ansie-

dade dos pacientes. Por isso, por meio do conhecimento do nível de ansieda-de há possibilidade do enfermeiro elen-car intervenções efetivas para provocar



Na tentativa de redução desses níveis se faz necessárias estratégias para a sua detecção e tratamento na tentativa de amenizar esses níveis de ansiedade, sendo fundamental a interação com o paciente, pois essa procura esclarecimentos sobre suas dúvidas



mudanças comportamentais e facilitar a aceitação do processo de hospitaliza-ção e do procedimento cirúrgico.

Conhecer os preditores, o perfil,

as características, os sinais e sintomas do paciente que demonstra ansieda-de no período pré-operatório oferece subsídios ao planejamento de ações e à assistência de enfermagem baseada em evidências e individualização do cuidado⁷.

Neste contexto, o enfermeiro é de-safiado a oferecer uma assistência de qualidade, que envolve além do prepa-ro físico, o preparo psicológico do pa-ciente buscando minimizar desconforto e falta de informações, que acarreta-riam prejuízos à sua recuperação após a realização da cirurgia.

Assim, considerando poucos estu-dos existentes na literatura, entender a interferência do quadro de ansiedade no cotidiano das pessoas e como fato-res se associam pode contribuir para o desenvolvimento de políticas de saúde e a melhoria dos serviços de atendi-mento visando a qualidade e seguran-ça da assistência prestada ao paciente cirúrgico.

Este estudo tem por objetivo avaliar a associação de variáveis sócio demo-gráficas e o nível de ansiedade pré-ci-rúrgico de pacientes submetidos a pro-cedimentos cirúrgicos na especialidade de gastroenterologia.

MÉTODO

Trata-se de estudo de caráter quan-titativo, associativo e transversal reali-zado na Santa Casa de Misericórdia de Avaré, classificada como hospital de grande porte, com 174 leitos assim dis-tribuídos: 109 destinados ao SUS e os demais leitos aos convênios médicos. É referencia para atendimento de 17 mu-nicípios, conforme a organização da rede de atendimento SUS.

A clínica cirúrgica conta com 48 leitos destinados as especialidades de cirurgias gerais como as cirurgias vas-culares, neurológicas, plásticas, uroló-gicas, ginecológicas, gastroenterológicas e 6 leitos para ortopedia/traumatolo-gias. Foi escolhida a especialidade de

gastroenterologia, por considerar maior demanda por procedimento.

Para a coleta de dados foi realizado contato prévio com o enfermeiro da clínica cirúrgica para verificar possibilidade de estabelecimento de um horário para apresentação do projeto. Posteriormente foi verificado o melhor horário para a coleta de dados, o qual ocorreu diariamente pelo pesquisador, por um período delimitado de dois meses, de maio a junho de 2019.

Como critérios de inclusão utilizou-se a idade mínima de 18 anos, ter agendamento para realização de cirurgia na especialidade de gastroenterologia durante o período de coleta de dados e concordar em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão foi a idade abaixo de 18 anos, não possuir agendamento para realização de cirurgia na especialidade de gastroenterologia durante o período de coleta de dados e não concordar em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Cada paciente foi esclarecido sobre o objetivo da pesquisa e convidado a participar do estudo após assinatura no TCLE.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"- UNESP, sob o número CAAE 12167119.1.0000.5411.

Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados o prontuário do paciente para caracterização socio-demográfica e a Escala de Hamilton para Avaliação da Ansiedade – HAM–A validada no Brasil no ano de 19988. A Escala compreende 14 grupos de sintomas, subdivididos em dois grupos; sete relacionados a sintomas de humor ansioso e sete relacionados a sintomas físicos de ansiedade. Cada item é avaliado segundo uma escala que varia de 0 a 4 de intensidade (0=nenhum 1=leve

2=moderada 3=grave 4=gravíssimo). A soma dos escores obtidos em cada item resulta em um escore total, que varia de 0 a 56. Sua elaboração baseou-se



[...] considerando poucos estudos existentes na literatura, entender a interferência do quadro de ansiedade no cotidiano das pessoas e como fatores se associam pode contribuir para o desenvolvimento de políticas de saúde e a melhoria dos serviços de atendimento visando a qualidade e segurança da assistência prestada ao paciente cirúrgico



no princípio de que quanto mais grave for a manifestação de uma patologia, maior será o número de sintomas característicos que se apresentam. Se o

número de sintomas for relativamente alto, a contagem dos sintomas torna-se um instrumento quantificador útil, confiável e de boa validade⁹.

Para caracterização amostral foram adotadas as variáveis: idade, sexo, estado civil, se possui filhos, religião, nível de escolaridade, ocupação, procedimento cirúrgico ao qual será submetido (a), enfermidade, se teve algum tipo de informação sobre a cirurgia e quem o informou e se a informação foi satisfatória.

Para a avaliação da associação entre variáveis sócio demográficas e nível de ansiedade foi ajustado um modelo de regressão linear múltipla com resposta normal ou com resposta simétrica. Os pressupostos do modelo final escolhido foram checados por análise de resíduos e de diagnóstico.

Associações foram consideradas estatisticamente significativas e $p < 0,05$. A análise foi realizada com o software Statistical Package for the Social Sciences-SPSS v 210.

RESULTADOS

Referente aos aspectos sociodemográficos pode-se observar que, do total de 105 pessoas, 49,5% eram do sexo masculino e 51,5% do sexo feminino. Destes, apenas 13,3% possuíam nível de escolaridade superior. Quanto à religião, 64,8% diziam pertencer à religião católica. Dos entrevistados, 82,9% possuíam filhos e 69,5% alegaram ser casados, conforme demonstrado na Tabela 1:

A tabela 2 apresenta o perfil de saúde, sendo que, 40% possuíam alguma comorbidade antes da indicação da cirurgia e 26,7% receberam algum tratamento cirúrgico previamente a cirurgia atual. Acerca do acesso a informações sobre o procedimento a qual seria submetido foi obtido um resultado satisfatório, com um percentual de 97,1% dos entrevistados. De acordo com a aplicação da escala de Hamilton-A, 91.4%

dos entrevistados obtiveram um escore menor de 17 pontos, resultado considerado normal em relação a ansiedade e 8,6% apresentaram um quadro leve de ansiedade.

Com o intuito de verificar se existe associação entre variáveis independentes (dados sociodemográficos, dados sobre histórico de saúde e condições clínicas) e a ansiedade pré-cirúrgica foi ajustado um modelo de regressão logística (Tabela 3).

A tabela 3 demonstra que, a chance de ansiedade pré-cirúrgica foi em média 6,8 maior entre pacientes que tinham escolaridade superior, em comparação aos pacientes que tinham escolaridade até o ensino médio ($p=0,010$). Foi observado também, que a chance de ansiedade pré-cirúrgica foi menor entre os casados em comparação com pacientes não casados ($p=0,024$).

Na Tabela 4, o modelo de regressão logística múltipla mostra que a chance de ansiedade pré-cirúrgica foi 4,11 vezes maior entre pacientes com escolaridade superior, em comparação aos pacientes que tinham escolaridade até o ensino médio; porém, a associação se mostrou significativa ($p=0,153$).

Também ficou demonstrado que, a chance de ansiedade pré-cirúrgica foi menor entre os pacientes com comorbidade (s) em comparação com pacientes que não possuem comorbidade (s) ($p=0,006$).

DISCUSSÃO

Além dos fatores biológicos e sociais que podem colaborar para a diferença entre os percentuais de transtornos mentais entre homens e mulheres, alguns fatores de risco parecem ser comuns para ambos, como as condições e suporte psicossociais, situação socioeconômica, estilo de vida e a situação de saúde 10.

A mulher que expressa sua ansiedade mais facilmente do que o homem 11. Vários estudos sugerem que os fa-

Tabela 1. Distribuição dos pacientes conforme variáveis sociodemográficas. Avaré/SP, Brasil, 2019.

Perfil da amostra (n=105)	
Variáveis	n (%)
Aspectos sociodemográficos	
Sexo masculino	52 (49.5%)
Idade mediana (mínima-máxima)	43 (18-80)
Possui ensino superior	14 (13.3%)
Pratica religião católica	68 (64.8%)
Tem filhos	87 (82.9%)
Nº de filhos mediano (mínima-máxima)	2 (0-10)
Casado(a)	73 (69.5%)

Fonte: Dados da pesquisa/2019.

Tabela 2. Distribuição dos pacientes segundo variáveis de saúde e nível de ansiedade. Avaré/SP, Brasil, 2019.

Perfil da amostra (n=105)	
Variáveis	n (%)
Tem alguma comorbidade	
Tem antecedente cirúrgico	42 (40.0%)
Orientações sobre a cirurgia	28 (26.7%)
Recebeu informações sobre a cirurgia	102 (97.1%)
Ansiedade	
Pontuação HAM-A mediana (mínima-máxima)	7 (0-23)
Pontuação HAM-A < 17	96 (91.4%)
Pontuação HAM-A 18-24	9 (8.6%)

Fonte: Dados da pesquisa/2019.

Tabela 3 – Associações bivariadas para a chance de ansiedade moderada pré-cirurgia. Avaré/SP, Brasil, 2019.

Variável	OR	IC95%	P	
Sexo masculino	,26	,05	1,33	,106
Idade (anos)	1,02	,98	1,07	,268
Escolaridade superior (Ref.: Até ensino médio)	6,88	1,58	29,89	,010
Pratica religião católica	2,01	,40	10,20	,401
Tem filhos	,37	,08	1,65	,192
Número de filhos	,87	,58	1,31	,511
Estado civil casado (Ref.: Outras)	,19	,04	,80	,024
Tem comorbidade(s)	3,33	,78	14,16	,103
Tem antecedente cirúrgico	,77	,15	3,94	,753
Recebeu informações sobre a cirurgia	,17	,01	2,09	,166

Fonte: Dados da pesquisa/2019.

tores genéticos e os hormônios sexuais femininos podem desempenhar papéis

importantes na expressão dessas diferenças de gênero 12.

Referente à questão da idade se tratou de um dado sociodemográfico, onde podemos atrelar ao momento atual ao qual o indivíduo está exposto, de tensão ou desconforto devido a cirurgia, considerando que, a ansiedade pode afetar todas as faixas etárias.

No Brasil, existem poucos estudos indicando a prevalência do diagnóstico de ansiedade na sociedade 13.

Verificou-se neste estudo, que a associação entre a escolaridade e ansiedade é maior em indivíduos de nível superior. Pacientes com traço de ansiedade no período pré-operatório e menores níveis de instrução formal apresentavam maior mortalidade a longo prazo, seguidos por dez anos 14. Porém, há escassez de conhecimento neste sentido.

Como a maioria dos pacientes referiu a prática de religião, sendo em sua maioria, da religião católica. Neste sentido, a religiosidade possui interferência positiva sobre o processo de saúde.

Quando surge uma doença física, a religião e a espiritualidade tornam-se fatores importantes no enfrentamento dos pacientes que precisam lidar não apenas com sintomas físicos desagradáveis, mas também com o estresse da hospitalização, conflitos latentes relativos à separação e perda e ameaçar o senso de controle e adequação da pessoa. A hospitalização faz com que os pacientes submetidos à cirurgia abandonem seus papéis habituais na sociedade, assumam um papel mais dependente e enfrentem o desconhecido. As crenças religiosas ou espirituais podem ajudar os pacientes a lidar com essas experiências estressantes¹⁵.

Com relação ao estado civil e filhos evidenciou-se na literatura que os pacientes acolhidos pelos familiares melhoraram os sintomas ansiosos. Um estudo apontou que as melhores fontes de suporte social estão relacionadas aos

Tabela 4 – Regressão logística múltipla para a chance de ansiedade moderada pré-cirurgia. Avaré/SP, Brasil, 2019.

Variável	OR	IC95%	P	
Sexo masculino	,22	,02	2,44	,215
Escolaridade superior (Ref.: Até ensino médio)	4,11	,59	28,42	,153
Estado civil casado (Ref.: Outras)	,08	,01	,70	,022
Tem comorbidade(s)	17,66	2,25	138,90	,006
Recebeu informações sobre a cirurgia pela equipe de enfermagem	,02	,00	1,52	,076

Fonte: Dados da pesquisa/2019.

familiares, seguidos de vizinhos, amigos, profissionais de saúde e colegas de trabalho/chefes 16.

Na avaliação das comorbidades pré-operatórias, a presente pesquisa demonstrou que uma parte considerável dos pacientes referiu tal situação podendo interferir na recuperação no período pós-operatório, a depender do tipo de comorbidade.

Pacientes que já tinham sido submetidos a procedimentos cirúrgicos foram a minoria. Mesmo assim, qualquer evento novo ou desconhecido gera nas pessoas um sentimento de ansiedade como reação ao perigo ou à ameaça. Cientificamente ansiedades imediatas ou de período curto, são definidas como reações de luta e fuga, como no âmbito de uma cirurgia. As avaliações cognitivas negativas ou positivas dependem dos dados de realidade que o indivíduo possui, os quais são constituídos por meio das experiências que teve ao longo da vida, dos significados atribuídos a estes eventos e de suas formulações sobre a cirurgia 17.

Um plano de intervenções individualizado no pré-operatório, com a compreensão das demandas que cada paciente possui permite o desenvolvimento de estratégias que impactam e influenciam no cuidado. O cuidado planejado, juntamente com a educação em saúde no pré-operatório facilita a recuperação no pós-operatório e ameniza a ansiedade, além de proporcionar a adesão ao tratamento (18-19), o que pode ser verificado pelo nível de an-

siedade dos pacientes deste estudo, os quais receberam orientações e informações sobre a cirurgia, tendo pontuação baixa quanto ao nível de ansiedade.

Algumas limitações do estudo devem ser apontadas como o curto tempo de seguimento dos pacientes e o percurso até o período pós-operatório e o tamanho reduzido da amostra e a escassez de literatura atualizada acerca do tema.

A ansiedade é um sentimento que pode não ser demonstrado por algumas pessoas, logo de imediato, o que necessita de um maior estudo e aprofundamento.

CONCLUSÃO

O presente estudo revelou que, pacientes que receberam informações sobre a cirurgia apresentaram menor quadro de ansiedade pré-cirúrgica. Houve predominância de quadro leve de ansiedade, de acordo com a avaliação da escala proposta, mais presente em mulheres, de nível superior e entre aqueles casados e com filhos.

Tais congruências sinalizaram a importância da apresentação de informações ao paciente quanto a sua cirurgia, fazendo com que ele esteja ciente de todas as etapas operatórias e, consequentemente fortalecendo os laços de confiabilidade com os profissionais que farão parte do seu tratamento.

Considera-se, ainda, que a equipe de enfermagem, muitas vezes, é o profissional mais próximo do paciente ao

longo do tratamento, de forma a favorecer a identificação das necessidades no âmbito da saúde mental, bem como a garantia de intervenções imediatas.

Este estudo confirmou a possibilidade do uso da escala de ansiedade em pacientes cirúrgicos internados. Mos-

trou também que a avaliação da ansiedade no período pré-operatório deve ser realizada, independentemente de o paciente apresentar ou não doença clínica e/ou cirúrgica grave, algum tipo de cuidado diferenciado e doenças de saúde mental.

Devemos considerar como uma importante reflexão sobre como humanizar o atendimento e o momento antes da cirurgia destas pessoas e, assim, diminuir o sofrimento e angústias colaborando na sua recuperação.

Referências

1. Castillo ARGL, Recondo R, Asbahr FR, Manfro GG. Transtornos de ansiedade. *Braz. J. Psychiatry* [Internet]. 2000. [citado 2019 Mar 08]; 22(supl):20-23. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZ-FY6rkh48CLt/>.
2. Graziano E da S, Bianchi ERF. Nível de ansiedade de clientes submetidos a cineangiocoronariografia e de seus acompanhantes. *Rev. lat.-am. enferm.* [Internet]. 2004 [citado 2021 Dez 20]; 12(2):168-74. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/r/lae/article/view/1862>
3. Baptista A, Carvalho M, Lory F. O medo, a ansiedade e as suas perturbações. *PSICOLOGIA* [Internet]. 1 de Janeiro de 2005 [citado 10 de Janeiro de 2022]; 19(1/2):267-7. Disponível em: <https://revista.appsicologia.org/index.php/rpsicologia/article/view/407>.
4. Associação de Psiquiatria Americana. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Rev: DSM-IV-TRTM. Trad.: Cláudia Dornelles. Porto Alegre: Artmed; 2002.
5. Mulugeta H, Mulatu A, Mezinew S, Getenet D, Tesfu Z. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiol* [Internet]. 2018. [citado 2022 Jan 10]; 18 (1):155. Disponível in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30376809/>
6. Souza AA de, Souza ZC de, Fenili RM. Orientação pré-operatória ao cliente: uma medida preventiva aos estressores do processo cirúrgico. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 2006 [citado 2022 Jan 01] 7(2). Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/>.
7. Melchior LMR, Barreto RASS, Prado MA, Caetano KAA, Bezerra ALQ, Sousa TV. Preditores para ansiedade pré-operatória moderada e grave em pacientes cirúrgicos hospitalizados. *Enferm. glob.* [Internet]. 2018 [citado 2021 Dic 20]. 17(52):64-96. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400064&lng=es. Epub 01-Oct-2018.
8. Moreno RA, Moreno DH. Escalas de depressão de Montgomery & Asberg (MADRS) e de Hamilton (HAM-D). *Rev Psiquiatr Clin.* 1998; 25:262-72.
9. Ito LM, Ramos RT. Escalas de avaliação de ansiedade. *Rev Psiq Clin.* 1998; 25(6): 294-302.
10. Boing AF, Melo AR, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG, Peres MA. Associação entre depressão e doenças crônicas: estudo populacional. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2012. [citado 2019 Jul 09]; 46(4):617-623. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/D4765SDnTYdKPcjkPmtYh-D/?format=pdf&lang=pt>.
11. Domar AD, Everett LL, Keller MG. Preoperative anxiety: is it a predictable entity? *Anesth Analg.* 1989; 69:763-7.
12. Kinrys G, Wygant LE. Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influência o tratamento? *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2005. [citado 2019 Mar 11]; 27(supl II):43-50. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/BFx4r3BVv54Vy9Hh7FfmJnk/?format=pdf&lang=pt>
13. Caíres MC, Shinohara H. Transtornos de ansiedade na criança: um olhar nas comunidades. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas* [Internet]. 2010. [citado 2020 Jun 21]; 6(1), 62-84. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbct/v6n1/v6n1a05.pdf>
14. Cserép Z et al. The impact of preoperative anxiety and education level on long-term mortality after cardiac surgery. *J cardiothorac surg* [Internet]. 2012. [citado 2020 Jan 10]; 14:7-86. Disponível in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22973828>
15. Koenig HG, George LK, Titus P. Religion, Spirituality, and Health in Medically Ill Hospitalized Older Patients. *J Am Geriatric Soc.* [Internet]. 2004 [citado 2019 Out 28]; 52:554-562. Disponível in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15066070/>
16. Moraes TPR, Dantas RAS. Evaluation of social support among surgical cardiac patients: support for nursing care planning. *Rev Latino-am Enferm.* [Internet]. 2007. [citado 2019 Set 07]; 5(2):323-9. Disponível in: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SgmBjrNYV73cKdNfFCmtbHk/?lang=en&format=pdf>
17. Juan K. O impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: uma revisão. *Psicol. Hosp.* [Internet]. 2007 [citado 2019 Nov 20]; 05 (1):48-59. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v5n1/v5n1a04.pdf>
18. Coppetti LC, Stumm EM, Benetti ER. Considerações de pacientes no perioperatório de cirurgia cardíaca referentes às orientações recebidas do enfermeiro. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2015 [citado 2010 Mar 15]; 19(1):113-119. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remo.org.br/pdf/v19n1a10.pdf>
19. Nascimento KT, Fonsêca LC, Andrade SS, Leite KN, Zaccara AA, Costa SF. Cuidar integral da equipe multiprofissional: discurso de mulheres em pré-operatório de mastectomia. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2014 [citado 2020 Jun 30]; 18(3):435-440. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/pGcf5tx8fQNBQV6kGsmwbp/?format=pdf&lang=pt>