



**CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS PACIENTES MEDIANTE  
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO**

Ana Clara Camargo Cândido  
Hevellyn de Moura Oliveira  
Letícia da Silva Souza

**Orientador(a): Prof. Dr. Osmar Pereira dos Santos**

Trindade - GO  
2025  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES**

# **CURSO DE ENFERMAGEM**

## **SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS PACIENTES MEDIANTE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO**

Ana Clara Camargo Cândido

Hevellyn de Moura Oliveira

Letícia da Silva Souza

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Centro  
Universitário Goyazes - UniGoyazes,  
como requisito parcial à obtenção do  
título de Bacharel em Enfermagem sob  
orientação do Prof. Dr. Osmar Pereira  
dos Santos.

Trindade - GO

2025

**Ana Clara Camargo Cândido  
Hevellyn de Moura Oliveira  
Letícia da Silva Souza**

# **SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS PACIENTES MEDIANTE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Centro  
Universitário Goyazes - UniGoyazes,  
como requisito parcial à obtenção do  
título de Bacharel em Enfermagem sob  
orientação do Prof. Dr. Osmar Pereira  
dos Santos.

## **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Osmar Pereira dos Santos (Orientador)  
Centro Universitário Goyazes

---

Ma. Taiana Dias de Matos Ribeiro (Membro Interno)  
Centro Universitário Goyazes

---

Ma. Sandra Suely Magalhães (Membro Externo)  
Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal – SESDF

---

Dra. Marina Elias Rocha (Membro Suplente)  
Centro Universitário Goyazes

Trindade – GO  
03/12/2025

**DEDICATÓRIA**

Dedicamos este trabalho à todos que  
acreditaram em nossa trajetória e  
compartilharam dessa jornada,  
tornando-a possível e significativa.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, a Deus, por toda sabedoria e força que nos sustentou em cada etapa desta caminhada.

Aos nossos familiares, que foram abrigo nos dias difíceis e incentivo constante em todos os momentos. O amor, a paciência e o apoio de cada um foram essenciais para que chegássemos até aqui.

Ao nosso orientador, Osmar Pereira dos Santos, expressamos nossa sincera gratidão pela dedicação, paciência e por compartilhar conosco seu conhecimento com tanto zelo e sabedoria. Sua orientação foi fundamental para o amadurecimento deste trabalho e também para o nosso crescimento pessoal e acadêmico.

E, a todos que, de alguma forma, contribuíram com palavras, gestos e orações, deixamos nosso profundo agradecimento.

## **SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS PACIENTES MEDIANTE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICO**

Ana Clara Camargo Cândido<sup>1</sup>; Hevellyn de Moura Oliveira<sup>1</sup>; Letícia da Silva Souza<sup>1</sup>; Osmar Pereira dos Santos<sup>2</sup>

### **RESUMO**

O presente trabalho teve como objetivo identificar os principais sentimentos vivenciados pelos pacientes durante o período perioperatório. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter integrativo, desenvolvida à partir da busca de artigos nas bases SciELO, CAPES e PUBMED, utilizando os seguintes descritores: *sentimentos, cirurgia, perioperatório*. A amostra final foi composta por dez publicações que atenderam os critérios de inclusão. Os resultados evidenciaram que sentimentos como ansiedade, medo, insegurança e tristeza são os mais frequentes, sendo o medo da anestesia e das complicações cirúrgicas os fatores mais citados. A comunicação eficaz, o acolhimento e o cuidado humanizado mostraram-se fundamentais para reduzir a ansiedade e promover confiança. Conclui-se que a equipe de enfermagem tem papel essencial na assistência integral, contemplando os aspectos físicos e emocionais do paciente cirúrgico.

**Palavras-chave:** Sentimentos. Cirurgia. Perioperatório.

### **SUMMARY**

This study aimed to identify the main feelings experienced by patients during the perioperative period. It is an integrative bibliographic research developed through the search for articles in the SciELO, CAPES, and PUBMED databases, using the descriptors: *feelings*, *surgery*, and *perioperative*. The final sample consisted of ten publications that met the inclusion criteria. The results showed that feelings such as anxiety, fear, insecurity, and sadness are the most frequent, with fear of anesthesia and surgical complications being the most cited factors. Effective communication, empathy, and humanized care proved essential to reduce anxiety and promote confidence. It is concluded that the nursing team plays an essential role in providing comprehensive care, addressing both the physical and emotional aspects of surgical patients.

**Keywords:** Feelings. Surgery. Perioperative.

---

Acadêmicas do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes.<sup>2</sup>  
Orientador: Prof. Doutor do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes.

7

## INTRODUÇÃO

A história da cirurgia é datada a milhares de anos, com anotações de práticas primitivas em povos antigos, como trepanação craniana realizada no Egito Antigo e na Mesopotâmia. Os procedimentos eram realizados de forma limitada, na idade média, constantemente relacionada à alta mortalidade. Com desenvolvimento de novas técnicas, como anestesia e assepsia, foi um marco decisivo no século XIX para o avanço de invenções cirúrgicas complexas e trouxe mais segurança na realização dos procedimentos (Paulino Netto, 2010).

No Brasil, o desenvolvimento das práticas cirúrgicas acompanhou as evoluções internacionais. Sendo estruturada e consolidada no século XX, desde os primeiros hospitais até a criação de programas e projetos públicos. O país investiu em infraestrutura e em capacitação profissional para o progresso de cirurgias de baixa e alta complexidade. Atualmente, os dados demonstram a importância da cirurgia no contexto da saúde pública (Paulino Netto, 2010).

Segundo os dados do DATASUS, entre os anos de 2015 a 2025 foram realizados cerca de 51,8 milhões de procedimentos cirúrgicos, com investimento superior a R\$90 bilhões de reais no Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) (Brasil, [s.d.]). Nos Estados Unidos (EUA), o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) estima que são realizadas anualmente 51,4 milhões de procedimentos hospitalares, enquanto a base de dados HCUP-NIS

apontou que, em 2022, aproximadamente 12,4 milhões de atendimentos ambulatoriais e 16,4 milhões de procedimentos cirúrgicos (sem internações). As referências mostram não só a evolução histórica no Brasil e no mundo, mas a relevância da cirurgia para saúde pública (Agency For Healthcare Research And Quality, 2022).

A preparação para a cirurgia inicia-se com a internação do paciente. O período de pré-operatório é dividido em dois momentos: O mediato, que tem início no momento da definição da cirurgia e estende-se até 24 horas antes da realização do procedimento, e o imediato que corresponde às 24 horas antes do procedimento cirúrgico até o paciente ser recebido no centro cirúrgico (SOBECC, 2017).

Entende-se como períodos perioperatórios: Pré-operatório, operatória e pós operatório. A primeira fase do pré-operatório vai desde a indicação da cirurgia a preparação do paciente para o procedimento, ramificado em dois

8

momentos internação hospitalar ou admissão e controle de estudos pré hospitalar (exames pré-operatórios); Segunda fase operatória, compreendida como a fase da assepsia do paciente até a finalização do ato cirúrgico, nessa etapa temos três subgrupos: indução anestésica, intervenção cirúrgica e recuperação anestésica; O pós-operatório é o terceiro e última fase do perioperatório, vai da saída do paciente do centro cirúrgico (CC) até o retorno de sua rotina cotidiana, particularizado por um acompanhamento e controle para certificação do sucesso do procedimento (Davrieux *et al.*, 2019).

O período pré-operatório, vai além da preparação técnica e clínica, mas envolve emoções significativas para o paciente. Perante a expectativa criada devido ao procedimento, os pacientes enfrentam ansiedade, medo e incerteza, tanto ao risco cirúrgico quanto a forma que a intervenção possa afetar sua vida. Essa vivência pode influenciar diretamente no estado físico, impactando desde a qualidade do sono até a resposta imunológica do indivíduo (Davrieux *et al.*, 2019)

Sentimentos e emoções estão intimamente ligados entre si, as emoções são descritas como reações psicofisiológicas automáticas, caracterizadas por serem de curta duração, ocorrendo com estímulos internos e/ou externos que

requerem respostas imediatas do organismo. Elas podem gerar alterações físicas - taquicardia, sudorese e mudanças no comportamento e postura - atuando como meio adaptativo em relação ao ambiente (Damásio, 2012).

Em contrapartida, sentimentos retratam a forma subjetiva e consciente das emoções, correspondem à concepção mental da emoção, transformando em uma vivência duradoura, perceptível, que pode ser nomeada e compartilhada. Nessa perspectiva, os sentimentos são intrínsecos e envolvem a necessidade de atribuição de significado, motivado pela história de vida, valores e contexto cultural (Damásio, 2012; Ekman, 2016).

O paciente que se encontra no pré-operatório passa por muitas emoções. O momento do pré-operatório vem acompanhado de ansiedade, medo do desconhecido, insegurança, apreensão com o retorno da rotina, e um medo intenso da morte (Costa *et al*, 2010). A ansiedade e o medo costumam se intensificar à medida que o procedimento se aproxima, podendo causar repercussões negativas importantes sobre a resposta do paciente frente ao tratamento e recuperação pós-operatória (Ekinci *et al*, 2017).

9

As emoções como medo da morte, medo do desconhecido, ansiedade e insegurança podem ser minimizadas mediante orientações sobre o procedimento cirúrgico, ouvindo as dúvidas dos pacientes e de seus familiares, fazendo um atendimento humanizado. A humanização no momento pré-operatório é indispensável, pois, o paciente necessita de uma assistência multiprofissional, e cada um desses profissionais precisam ser capacitados para atender o paciente com dignidade (Coêlho Barboza *et al.*, 2020).

Antes do ato cirúrgico, o paciente prepara-se em termos principalmente psicológicos. O paciente entrará em um ambiente estranho e diferente, com pessoas estranhas e procedimentos invasivos nele realizados distintos de uma internação comum. O oposto acontece quando ocorre o cancelamento de uma cirurgia, o paciente também costuma sofrer com o cancelamento. Pode manifestar diversas reações que vão da raiva a um alívio momentâneo, mas seja qual for a sua reação, os profissionais responsáveis devem orientar os novos passos que o paciente seguirá, não esquecendo que a situação pode ser corriqueira em sua rotina, mas não ao paciente (Rocha *et al.*, 2016).

A equipe de enfermagem, por estar a todo momento próxima ao paciente cirúrgico e ser responsável pela maioria dos cuidados prestados, possui papel fundamental no conforto e preparo emocional do paciente e familiares (Sampaio *et al.*, 2021). Ao enfermeiro, compete o planejamento da assistência de enfermagem, compreendendo as necessidades físicas, como o preparo físico necessário para a intervenção cirúrgica, e também as necessidades emocionais do paciente, além da orientação quanto à cirurgia propriamente dita (SOBECC, 2017).

No estudo desenvolvido por Böck *et al.* (2019), os pacientes evidenciam ter pensamentos como não saber o que acontece no centro cirúrgico, preocupação com a anestesia, medo de não despertar e de não sair da sala de cirurgia, dentre outros. Com toda essa diversidade de sentimento é possível um desentendimento das informações passadas aos pacientes e familiares, o que consiste em uma dificuldade por parte dos profissionais de fazer isso de forma esclarecedora. O uso de termos técnicos gera dúvidas que, se não sanadas, não amenizam as angústias dos pacientes.

A equipe de enfermagem deve estar preparada para receber o paciente do (CC), e amenizar todos esses sentimentos. O profissional deve desenvolver

10

um vínculo com o paciente, para que assim ele se sinta seguro, confiante e preparado para entrar em uma sala de cirurgia (Costa; Silva; Lima, 2010). Diante do exposto o estudo demonstra-se pertinente devido a intenção de conhecer os sentimentos do paciente, a fim de amenizar os sentimentos ruins após identificar tais sentimentos.

Este trabalho tem como objetivo retratar sentimentos vivenciados pelos pacientes em relação ao processo cirúrgico no pré e pós-operatório imediato, destacando, a partir da literatura, as emoções frequentes e mais associadas a esse período. Colaborando para o conhecimento prático e teórico voltado para o atendimento humanizado e qualificado.

No pós-operatório, é essencial analisar os sentimentos que surgem de recuperação, dependência e dúvidas sobre a evolução do quadro clínico. Tem como propósito sugerir estratégias de cuidado que fortaleçam uma prática mais humanizada, na qual as emoções do paciente sejam valorizadas quanto aos

cuidados físicos, promovendo assim uma assistência integral e acolhedora em toda a jornada cirúrgica.

Destaca -se o papel da equipe de enfermagem como acolhimento emocional. A forma como os profissionais se relacionam, escutam e oferecem apoio pode influenciar diretamente na forma como esses indivíduos enfrentam o procedimento e sua recuperação. Diante disso, dedica -se a refletir sobre práticas de cuidado que valorizem a escuta sensível, o acolhimento e o suporte emocional. A intenção é que considere não apenas o corpo, mas também as emoções e necessidades subjetivas de quem passa por um momento tão delicado como a cirurgia.

A importância desse estudo está na possibilidade de contribuição do aprimoramento da assistência prestada ao paciente, haja vista reflexões sobre a importância do cuidado emocional e acolhimento. Ao entender as emoções vivenciadas nesses momentos críticos, é possível traçar estratégias eficazes de apoio e comunicação para um atendimento holístico e humanizado. Ademais, a compreensão dessa temática por futuros profissionais da saúde permite o desenvolvimento de habilidades como sensibilidade e escuta qualificada, primordial para um atendimento de qualidade.

Partindo da ideia de que internações hospitalares, sobretudo para procedimentos cirúrgicos, tendem a provocar reflexos significativos na saúde

11

emocional dos pacientes/clientes, despertando sentimentos como medo, ansiedade, insegurança e estresse, interferindo na forma que o paciente enfrenta o processo cirúrgico e se recupera do mesmo. Sendo assim surge o questionamento: Quais sentimentos vivenciados no pré e pós operatório imediato?

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi identificar na literatura brasileira os principais sentimentos expressos no pré-operatório e pós-operatório imediato, uma vez que, durante a internação hospitalar, há o afastamento da convivência familiar/social e esse isolamento pode acabar gerando sentimentos diversos.

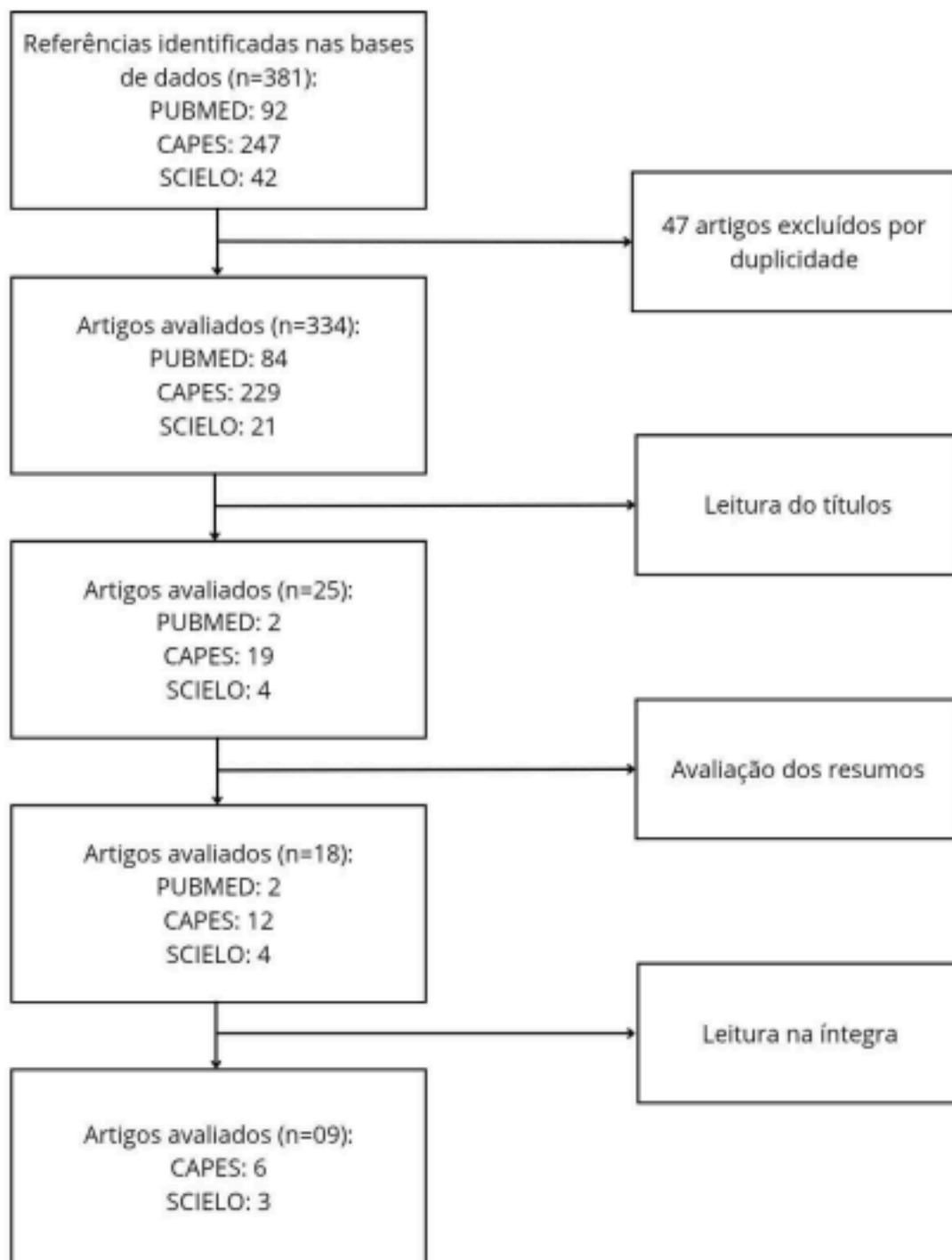
## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de forma integrativa. Para Gil (2002) esse tipo de pesquisa se mostra vantajosa pois possibilita estudar um problema que requer dados muitos dispersos no espaço. Segundo o autor, esse tipo de estudo visa interpretar fontes já conhecidas, com análises das percepções, contextos e fenômenos, para então, fomentar hipóteses.

Após a escolha do tema e modelo de pesquisa, realizou-se uma busca de artigos no portal de periódicos da Scielo, CAPES e PUBMED. Para a busca, usou-se os seguintes descritores: Sentimentos AND Cirurgia AND Perioperatório.

Os critérios de seleção foram publicações atemporais, que estivessem nos idiomas português, espanhol e inglês, que atendessem os objetivos da pesquisa, e acesso livre. Foram excluídos os artigos que não atendessem aos objetivos propostos na pesquisa, os incompletos e de acesso pago.

Para esse processo de busca utilizou-se o Diagrama de Fluxo Prisma (Figura 1), um método que auxilia os autores a descrever o fluxo de informações através das diferentes fases de uma revisão sistemática, mapeando o número de registros identificados, incluídos e excluídos, e os motivos das exclusões (Page *et al.*, 2021.)



**Figura 1:** Seleção dos artigos segundo a literatura brasileira, Brasil, 2025.

**Fonte:** Criado pelos autores baseado nas bases de dados da PUBMED, Portal de Periódicos da CAPES e Scielo (2025).

Nesse sentido, após uma análise através da leitura exploratória e interpretativa, a amostra final foi composta por 09 publicações (Quadro 1), as quais nos permitiram responder à questão norteadora e os objetivos apresentados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o século 19, a saúde era entendida como ausência de enfermidades/doenças e estava ligada ao sobrenatural e à religião. Porém, em 1.947, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a palavra saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Logo, durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) de 1986, foi proposto as condições necessárias para se garantir a saúde: alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde (Brasil, 1986).

Quanto ao termo “doença”, passou por várias transformações ao longo dos tempos. A visão biomédica a definia como uma alteração objetiva do funcionamento do organismo, geralmente atribuída a agentes biológicos ou a falhas anatômicas e fisiológicas desconsiderando o contexto social e emocional (Cutolo, 2006).

Contudo, com o avanço das ciências da saúde, emergiu a necessidade de um modelo mais amplo de compreensão. Engel (1977), psiquiatra americano que propôs o modelo biopsicossocial, destacou que a doença deve ser entendida como resultado da interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, de modo que nenhuma dimensão isolada é capaz de explicar completamente o processo de adoecimento.

Na atualidade a doença também pode ser compreendida como a perda ou redução da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio em que vive, dificultando a manutenção de seu equilíbrio físico, mental e social (Huber *et al.*, 2011). Esse entendimento aproxima-se da ideia de que adoecer não significa apenas apresentar uma lesão ou disfunção orgânica, mas também sofrer um comprometimento na habilidade de enfrentar as demandas da vida cotidiana.

Nesse contexto, o adoecimento além de refletir no aspecto físico, também traz consigo consequências para o aspecto mental e psicológico. Como não há programação para o adoecer, essas consequências podem ser ainda mais agravantes (Mendes; Arrais, 2018). Desse modo, o processo

cirúrgico, em pacientes com doenças agudas e/ou crônicas podem apresentar reações

14

emocionais e comportamentais em resposta à intervenção cirúrgica, seja no pré ou pós operatório.

A equipe multidisciplinar desempenha um papel essencial no cuidado integral ao paciente do bloco cirúrgico. A identificação das emoções neste contexto é fundamental não somente para garantir a integralidade do cuidado, mas também o acolhimento psicológico e emocional.

O quadro abaixo é referente aos resultados encontrados nas bases de dados SciELO, Portal de Periódicos do CAPES e PUBMED. Foram selecionados onze artigos à luz da literatura brasileira e apresentados segundo os autores e ano de publicação, título, objetivos e resultados dos artigos.

**Quadro 1:** Resultado da seleção dos artigos baseados nas bases de dados SciELO, CAPES e PUBMED, Brasil, 2025.

| <b>Autor(es)<br/>/ Ano</b>                                                                    | <b>Título</b>                                                                                       | <b>Periódico</b>                       | <b>Objetivos</b>                                                                                                                                             | <b>Resultados</b>                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Peniche, Aparecida de Cassia Giani; Jouclas, Vanda Maria Galvão; Chaves, Eliane Corrêa. 1999. | A Influência da Ansiedade na Resposta do Paciente no Período Pós operatório                         | Revista da Escola de Enfermagem da USP | Analisar a correlação entre o traço de ansiedade e o estado de ansiedade no pré operatório, bem como o impacto dessa ansiedade no período de pós operatório. | Observou-se uma variação do estado de ansiedade em pacientes compatíveis com o traço de ansiedade. Entretanto, o estado de ansiedade no período pré operatório não interferiu na resposta no período pós-operatório imediato. |
| Jossiele Figueira, Eliani Venturini Viera, 2005.                                              | Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes | Revista da SBPH                        | Esclarecer a vivência do paciente nos momentos que antecedem o procedimento cirúrgico.                                                                       | Indicam que esses momentos são regidos pelo medo do desconhecido, que tem como causa a insegurança e a ansiedade.                                                                                                             |

|                                              |                                                                                          |                                   |                                                                         |                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Silva Waldine Viana da; Nakata, Sumie. 2005. | Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos | Revista Brasileira de Enfermagem  | Avaliar os sentimentos de pacientes no período pré-operatório.          | A ausência de uma comunicação efetiva mantém os pacientes ansiosos e deprimidos devido à falta de informações sobre a falta de informações e suporte da equipe. |
| Bom, Juliane et al. 2014.                    | Vivências dos sujeitos no momento pré-operatório: uma abordagem                          | Revista Eletrônica Gestão e Saúde | Compreender o sentimento dos sujeitos que se encontravam no momento pré | Aqueles que passaram pelo ato cirúrgico se mostraram mais ansiosos e com um nível maior de estresse se comparado àqueles                                        |

|                                              |                                                                                              |                             |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              | fenomenológico a                                                                             |                             | operatório na clínica cirúrgica                                                                                   | que já tiveram experiências prévias. Também foi observado que aqueles que não receberam informações ou que não foram o suficiente para esclarecer as dúvidas, também apresentaram um quadro de ansiedade e estresse maior. |
| Costa, Andréia Cristina Barbosa, et al. 2014 | Sentimentos Vividos Pelo Paciente Cirúrgico no Pré-Operatório e a Humanização da Assistência | Blucher Medical Proceedings | Verificar a humanização da assistência no período perioperatório e os fatores geradores de sentimentos negativos. | O medo da anestesia, o medo da morte e dos possíveis danos causados pela cirurgia são os fatores que mais geram sentimentos.                                                                                               |

|                                                                                       |                                                                                                           |                                  |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rocha, Débora Rodrigues da; Ivo, Olguimar Pereira. 2015                               | Assistência De Enfermagem No Pré Operatório E Sua Influência No Pós Operatório : Uma Percepção Do Cliente | Revista Enfermagem Contemporânea | Identificar a percepção dos clientes no período pré-operatório sobre a assistência de enfermagem e sua influência no pós operatório. | O sentimento mais evidenciado foi a ansiedade e a qualificação da equipe de enfermagem avaliado pelos clientes foram prevalentes o bom e o ótimo.                                                                  |
| Prado, Patricia Fernandes et al. 2017.                                                | Vivenciando O Processo Cirúrgico: Percepção E Sentimentos Da Criança                                      | Revista Baiana de Enfermagem     | Compreender a percepção e os sentimentos da criança que vivenciou o processo cirúrgico.                                              | As crianças relataram medo da cirurgia, da morte e do desconhecido, além da dor como experiência marcante. O Brinquedo Terapêutico favoreceu a expressão desses sentimentos e contribuiu para reduzir a ansiedade. |
| Gonçalves, Karyne Kirley Negromonte et al. 2016.                                      | Ansiedade no período pré operatório de cirurgia cardíaca                                                  | Revista Brasileira de Enfermagem | Caracterizar a ansiedade dos pacientes no pré operatório de cirurgia cardíaca.                                                       | A maioria apresentou ansiedade mínima. Mulheres, tabagistas e pacientes com cirurgia cardíaca prévia tiveram níveis mais altos de ansiedade.                                                                       |
| Fernandes, Renato Vargas; Rodrigues, Maristela Silveira; Kochenburger, Larissa. 2023. | Religiosidade E Espiritualidade Como Método De Enfrentamento Por Pacientes Submetidos À                   | Ciência & Saúde                  | Desvelar os aspectos religiosos e espirituais de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.                                           | A espiritualidade e a religiosidade mostraram-se associadas à redução de ansiedade e depressão, maior esperança, adesão ao tratamento e até menor tempo de internação, atuando como                                |

|  |                                          |  |  |                                        |
|--|------------------------------------------|--|--|----------------------------------------|
|  | Cirurgia Cardíaca: Revisão De Literatura |  |  | estratégias de enfrentamento eficazes. |
|--|------------------------------------------|--|--|----------------------------------------|

Diante disso, as reações emocionais e comportamentais podem assim ser expressas em ansiedade reativa (reação natural frente a algo tido como ameaçador), angústia, choro, medo real (diante da cirurgia), mudanças no esquema corporal (alterações reais no corpo, consciência do mesmo e sua representação), reações de aversão/rejeição à hospitalização e insônia, por exemplo (Sebastiani; Fongaro, 2017).

Segundo o artigo Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes (2005), que como pergunta norteadora "O que fica presente em sua vida neste momento que você vai se submeter a cirurgia?", sugeriu que os principais sentimentos que os pacientes passam é a ansiedade, medo e sensação de abandono. Segundo Fighera e Viero (2005), o se "sentir abandonado" surge assim que esse paciente precisa deixar uma posição atuante e precisa assumir uma posição de passividade em relação à própria vida, visto que a cirurgia é realizada por terceiros.

Os receios do paciente intensificam as fantasias concretas relacionadas à cirurgia, seja ela pelo medo da dor, de entregar o controle de seu corpo ou ficar desacordado ou até mesmo das consequências do procedimento como a perda de função daquele membro/órgão e também a recuperação (Fighera; Viero, 2005).

Segundo Fighera e Viero (2005), afirmam que a ansiedade surge mesmo que o paciente tenha tido outras vivências positivas em relação ao procedimento cirúrgico, visto que esses sentimentos possuem uma base concreta, já que a cirurgia é real e possui riscos em todas as vezes que se for realizá-la.

Para Spielberger (1979), a ansiedade pode ser entendida como uma reação emocional diante de ameaças e que o mais importante é a forma com que o indivíduo percebe essa ameaça. Essa reação emocional geralmente é caracterizada pela ativação do sistema nervoso simpático, aquele que é responsável pelos instintos de "fuga" e normalmente é transitória, porém pode atingir um grau intenso e afetar negativamente no cotidiano ou em momentos chaves da vida.

Segundo Peniche, Jouclas e Chaves (1999), um desses momentos-chaves na vida de qualquer pessoa é um procedimento cirúrgico, já que com eles traz consigo diversas consequências para o resto da vida ou até mesmo a interrupção dela. No artigo anteriormente citado, pode-se verificar que a interação entre a equipe multiprofissional com o paciente contribuiu para a diminuição do estado de ansiedade do paciente no pré-operatório. Essa interação geralmente dava-se através do diálogo onde o profissional escutava às dúvidas e anseios do paciente, podendo assim esclarecê-las e manter-se esperançoso quanto ao prognóstico.

Além disso, identificaram uma associação entre o traço de ansiedade e o estado de ansiedade no pré-operatório. Tal conclusão deve-se ao aumento da atividade simpática, acarretando em alterações dos sinais clínicos, como taquicardia e hipertensão. Porém, não houve alteração dos sinais clínicos no pós-operatório imediato, ou seja, não há relação entre o traço de ansiedade e o estado nesse momento do processo cirúrgico. Parte disso, dá-se pelo temor do processo anestésico, onde, no período pós-operatório imediato, o paciente encontra-se, na maior parte das vezes, em sedação e desacordado (Fighera; Viero, 2005).

Segundo Sansone *et al.*, (2011), a ansiedade e a depressão configuram-se como os principais sinais de alerta no período pré-operatório, podendo comprometer de forma significativa a evolução pós-operatória. Inicialmente, os sentimentos predominantes identificados foram confusão, medo e incerteza quanto à tomada de decisão após o diagnóstico e a necessidade de um procedimento cirúrgico. Entre os fatores desencadeadores de apreensão destacam-se o temor em relação aos riscos da anestesia e à possibilidade de incapacidades permanentes decorrentes do procedimento.

Além disso, o papel desempenhado pelo paciente no núcleo familiar demonstrou influência significativa nas expectativas frente à cirurgia. Indivíduos com rotina intensa, múltiplos interesses e responsabilidades apresentaram maior determinação em alcançar uma recuperação rápida, engajando-se ativamente nas orientações médicas. Em contrapartida, aqueles com sobrecarga de responsabilidades familiares, mas sem suporte emocional, relataram preocupação em não se constituírem em um fardo para seus

Observou-se que tais manifestações emocionais apresentaram relação direta com a qualidade das informações disponibilizadas: quanto mais precisas e completas, menores os níveis de medo e ansiedade relatados. Ressalta-se que o suporte psicológico possibilitou a elaboração e expressão de medos e expectativas, visto que muitos evitavam compartilhar tais sentimentos com familiares, a fim de não provocar aumento da ansiedade no ambiente doméstico (Sansone, 2011).

Silva e Nakata (2005) ressaltam que a comunicação é um elemento essencial no processo terapêutico, sendo fundamental que o enfermeiro escute atentamente as necessidades do paciente, compreendendo a comunicação como um processo recíproco.

No referido artigo, foi aplicada uma entrevista semiestruturada com pacientes no período pré-operatório, onde observou-se que alguns dos entrevistados sequer sabiam o nome da cirurgia que iriam fazer ou que não tiveram praticamente nenhuma orientação no pré-operatório. Segundo a pesquisa, apresentavam-se ansiosos e com dúvidas diante da situação de desinformação em que se encontravam: que tipo de alimentação poderiam fazer após a cirurgia; como iriam se locomover; se poderiam voltar ao trabalho; quais riscos correriam; se haveria invalidez ou até morte; por quanto tempo sentiriam dor; e o temor de que algum órgão fosse removido a mais (Silva; Nakata, 2005).

É imprescindível que o paciente seja adequadamente informado sobre os detalhes do procedimento cirúrgico, a fim de que possa aceitar as transformações físicas e psicológicas decorrentes — mesmo aquelas que sejam transitórias e indispensáveis. A apresentação clara dos preparativos, das etapas operatórias e dos cuidados pós-operatórios constitui instrumento capaz de atenuar as fontes de ansiedade, pois confere ao paciente possibilidades de participação ativa no processo de recuperação, reduzindo temores irracionais ou alimentados pela incerteza.

A compreensão adequada por parte do paciente sobre os procedimentos cirúrgicos aos quais será submetido favorece não apenas uma adaptação mental e corporal mais eficaz, mas também uma preparação consciente para

os desafios que se avizinha. A preparação psicológica, quando centrada nas necessidades individuais do paciente, revela-se altamente benéfica: à medida

19

que se esclarecem as dúvidas, diminuem os receios, o que pode prevenir complicações no período pós-operatório (Morita *et al.*, 2003). Em síntese, um diálogo transparente entre paciente e profissionais, iniciado antes da cirurgia, sobre os riscos, as limitações, os desconfortos esperados e as exigências de recuperação podem mitigar significativamente os sofrimentos físicos e emocionais que costumam acompanhar esse momento. Gonçalves *et al.*, (2016) ressalta que o período do pré-operatório é particularmente crítico, estimulando intensos efeitos emocionais, sendo a ansiedade mais frequente nesse contexto, caracterizado por um momento de vulnerabilidade devido à possibilidade de complicações e expectativas do procedimento.

No referido artigo, foi realizado um estudo com 106 pacientes internados em um hospital de referência em cardiologia. Observou-se que 59,4% apresentaram ansiedade mínima, 14,2% leve, 6,6% moderada e 19,8% grave, segundo o Inventário de Ansiedade de Beck. A média geral dos escores mostrou

se na dentro do que é considerado leve, demonstrando que, apesar de que a maioria não tenha atingido níveis preocupantes, quase um quinto da amostra vivenciava ansiedade intensa (Gonçalves *et al.*, 2016).

A comparação entre os grupos demonstra diferenças significativas. Mulheres obtiveram os escores médios consideravelmente mais altos em relação aos homens. Pacientes com histórico de cirurgia cardíaca prévia também apresentaram maior nível de ansiedade em relação aos que nunca passaram por esse tipo de procedimento. Além disso, os tabagistas demonstraram mais ansiedade que os não tabagistas (Gonçalves *et al.*, 2016).

Os indicadores mostram a necessidade de uma atenção especializada aos grupos de riscos - mulheres (23,41%), tabagistas (23,57%) e indivíduos com histórico cirúrgico (28,05%) - dado que a ansiedade elevada no pré-operatório pode apresentar risco de complicações no trans e pós-operatório. Nesse momento, a enfermagem tem um papel crucial para a preparação emocional do paciente, intervenções como uma visita

pré-operatória com disponibilização de informações claras, acolhimento, suporte social e o uso de métodos religiosos e espirituais são meios que podem ser utilizados para a redução da ansiedade. (Gonçalves *et al.*, 2016).

20

O uso da religião e espiritualidade como recurso é evidenciado por Fernandes, Silveira e Kochenborger (2022), funcionando como um suporte emocional, favorecendo na redução da ansiedade e do estresse decorrente da internação e do procedimento cirúrgico.

A pesquisa apresentada apontou que pacientes que recorrem à fé, oração e práticas espirituais, demonstram níveis mais baixos de sintomas ansiosos e depressivos, maior capacidade de enfrentamento até melhor adesão ao tratamento. A espiritualidade está relacionada à redução do tempo de internação e a positividade em relação à recuperação. Desse modo, a religiosidade propicia o fortalecimento da esperança, agindo como um escudo protetor proporcionando conforto no momento de vulnerabilidade emocional e física devido ao processo cirúrgico (Fernandes; Silveira; Kochenborger, 2022).

Nesse sentido, a abordagem ao paciente deve ser de forma integral, incluindo sua dimensão espiritual. Acolher as crenças individuais e assimilar a importância da religião para cada indivíduo torna-se uma estratégia de enfrentamento possibilitando um cuidado humanizado e colabora para a redução de suscetibilidades em momentos críticos.

A hospitalização pode ser uma experiência desafiadora em qualquer fase da vida, contudo na infância esse processo pode assumir contornos mais delicados. Buscou-se compreender a assimilação frente a esse contexto no qual estavam inseridas, utilizando um brinquedo terapêutico (BT) como forma de estratégia para comunicação (Prado *et al.*, 2017).

O brinquedo terapêutico é definido como uma atividade estruturada, muitas vezes utilizada por profissionais da saúde, auxilia a criança a lidar com cenários atípicos e possivelmente ameaçadores. Favorecendo a comunicação e compreensão dos sentimentos apresentados, que estão relacionados com a doença, procedimento ou hospitalização (Cintra; Silva; Ribeiro, 2006).

Em relato, a dor torna-se uma experiência marcante no pós-operatório, além da manifestação do medo da cirurgia, do desconhecido e morte. Com os

achados foi possível compreender a dimensão que o processo cirúrgico pode ultrapassar podendo ir além de uma alteração física, gerando impactos psicológicos comprometendo a confiança nos profissionais e adesão ao tratamento.

21

Informar de maneira clara sobre a necessidade da hospitalização e da cirurgia contribui para amenizar a ansiedade, fazendo com que se sinta segura e capaz de confiar no adulto que cuida dela. Pais e profissionais têm dificuldade para transmitir essas informações, omitindo frequentemente a verdade, na tentativa de poupá-la e não lhe causar sofrimento (Prado *et al.*, 2017, p. 6).

Outro ponto fundamental a ser destacado é a ruptura na rotina da criança, ela é afastada dos amigos, escolas e brincadeiras. A hospitalização mostra que compromete o convívio social, afetando o processo de socialização e desenvolvimento infantil. Vale salientar que a interrupção e/ou mudança contribui para o surgimento da ansiedade e medo.

Nesse contexto, o BT se sobressai como um recurso relevante pois permite que a criança expresse adequadamente suas emoções, dores, angústias e percepções de forma lúdica. O BT reduz a ansiedade e o medo, do mesmo modo beneficia o vínculo entre paciente e profissional. Dessa maneira, a ferramenta contribui para a promoção de um atendimento humanizado e acolhedor, reconhecendo a criança como parte ativa no processo de hospitalização (Prado *et al.*, 2017).

Segundo Costa *et al.*, (2014), todas as etapas do procedimento cirúrgico são marcadas por medo e insegurança que comprometem a experiência hospitalar e recuperação. O estudo realizado com 100 pacientes, evidenciou que 68% relataram sentimentos de medo, sendo que 47,1% temiam a anestesia, 44,1% expressaram medo de complicações e 44,1% apresentaram medo da morte. Os resultados encontrados confirmam que cirurgias, além de alterações físicas, causam consequências emocionais e psicossociais (Costa *et al.*, 2014).

No transoperatório, 47% dos pacientes afirmaram que estavam tranquilos e calmos, enquanto 41% mencionaram ansiedade. Embora alguns indivíduos demonstrem estabilidade emocional, uma parcela dos pacientes demonstra um nível de ansiedade expressivo no pré-operatório, evidenciando a importância do

acompanhamento psicológico e suporte emocional durante essa fase (*Costa et al., 2014*).

Os principais motivos geradores de sentimentos desfavoráveis no pré operatório são medo de anestesia, da morte e de possíveis complicações. Nesse sentido, o estudo reforça que a humanização é uma prioridade, com atenção a um atendimento individualizado, empático e centrado no paciente. A escuta ativa

22

colabora com vínculo entre paciente e profissional, promovendo redução de ansiedade e favorecendo a confiança (*Costa et al., 2014*).

A partir das informações obtidas no estudo, foram identificadas duas categorias. A primeira, intitulada “o sentimento do sujeito ao enfrentar o procedimento cirúrgico pela primeira vez”, revelou que o medo do desconhecido é comumente associado a primeira vez que o paciente se submete a uma cirurgia, manifestando o medo da anestesia, a possibilidade de complicações que levam a morte e as mudanças físicas advindas do procedimento (*Bom et al., 2017*).

A segunda categoria, denominada “orientação sobre o procedimento cirúrgico”, evidenciou que os pacientes diante de uma comunicação eficaz aliada à utilização de uma linguagem não técnica demonstraram mais tranquilidade e segurança, entretanto pacientes que não tiveram orientação necessária e nem detalhamento do procedimento obtiveram níveis mais elevados de ansiedade e estresse. (*Bom et al., 2017*).

Os resultados evidenciaram que a disponibilização de informações claras, em conjunto com o acolhimento da equipe de saúde são fundamentais para atenuar o sofrimento do paciente e potencializar um enfrentamento positivo da cirurgia. Assim o estudo reforça a ideia que a humanização do cuidado e a valorização dos aspectos subjetivos na fase pré-operatória são cruciais para um atendimento integral e centrado no paciente (*Bom et al., 2017*).

Ademais, segundo Rocha (2016), um estudo descritivo e de abordagem quantitativa, revelou que, nesse contexto, a escolaridade predominante foi o Ensino Fundamental Incompleto, indicando um nível de escolaridade menor em comparação aos profissionais da saúde. Tal discrepância, tende comprometer a

comunicação entre o paciente e o profissional, uma vez que o vocabulário técnico utilizado pela equipe pode não ser plenamente compreendido pelo paciente (Rocha, 2016).

Verificou-se que 48,72% dos participantes não conheciam o termo correto da cirurgia, o que demonstra a necessidade de que as informações sejam transmitidas em linguagem acessível e clara. Esse dado revela que, muitas vezes, as informações repassadas utilizam linguagem excessivamente técnica, dificultando a compreensão por parte dos pacientes. A ausência de clareza pode

23

gerar insegurança, ansiedade e interpretações equivocadas sobre o procedimento cirúrgico (Rocha, 2016).

O estudo também aponta que, no período pré-operatório, as informações fornecidas são predominantemente de responsabilidade médica, em detrimento das orientações de enfermagem. Observa-se, portanto, a não execução plena da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que prevê a prescrição de cuidados específicos ao paciente (Rocha, 2016).

No contexto cirúrgico, a aplicação da SAE possibilita identificar as principais necessidades do cliente no pré-operatório, planejar intervenções voltadas para o preparo físico e emocional, oferecer orientações claras e avaliar continuamente a compreensão do paciente. A ausência dessa sistematização compromete o processo comunicativo e pode gerar insegurança, ansiedade e equívocos que repercutem negativamente na recuperação pós-operatória (Rocha, 2016).

Dentre as respostas do questionário de múltipla escolha, sobressai a presença da ansiedade com 43,60% seguido de nenhum sentimento naquele momento com 23,08% e medo da morte com 12,82% durante o procedimento cirúrgico. O estudo não avaliou os sentimentos no pré-operatório ou no pós-operatório.

**Quadro 2:** Principais sentimentos apontados na seleção dos artigos baseados nas bases de dados SciELO, CAPES e PUBMED, Brasil, 2025.

| Título | Principais sentimentos apontados nos artigos |
|--------|----------------------------------------------|
|--------|----------------------------------------------|

|                                                                                                     |                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| A Influência da Ansiedade na Resposta do Paciente no Período Pós-operatório                         | Ansiedade intensa e medo de complicações                                               |
| Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes | Medo, insegurança, fantasias sobre a morte                                             |
| Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos            | Insegurança quando não há informação, confiança e alívio quando há comunicação efetiva |
| The role of psychological support in cardiac surgery: initial experience                            | Redução da ansiedade e aumento da confiança mediante apoio psicológico                 |
| Vivências dos sujeitos no momento pré-operatório: uma abordagem fenomenológica                      | Ansiedade, incerteza quanto ao procedimento e tristeza                                 |

24

|                                                                                                                                  |                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Sentimentos Vividos Pelo Paciente Cirúrgico no Pré-Operatório e a Humanização da Assistência                                     | Medo e ansiedade, atenuados pela tranquilidade proporcionada pelo cuidado humanizado |
| Assistência De Enfermagem No Pré Operatório E Sua Influência No Pós Operatório: Uma Percepção Do Cliente                         | Segurança e confiança transmitidas pela equipe de enfermagem                         |
| Vivenciando O Processo Cirúrgico: Percepção E Sentimentos Da Criança                                                             | Medo, ansiedade e fantasias próprias do universo infantil                            |
| Ansiedade no período pré-operatório de cirurgia cardíaca                                                                         | Ansiedade elevada e medo da morte                                                    |
| Religiosidade E Espiritualidade Como Método De Enfrentamento Por Pacientes Submetidos À Cirurgia Cardíaca: Revisão De Literatura | Ansiedade, estresse e conforto através da espiritualidade e religião                 |

**Fonte:** Criado pelas autoras baseado nas bases de dados SciELO, CAPES, e PUBMED, Brasil, 2025.

Dessa forma, reforça-se que o período perioperatório é um momento de grande vulnerabilidade para o paciente, exigindo um preparo tanto técnico, quanto empático da equipe multidisciplinar e principalmente da enfermagem. Compreender os sentimentos vividos durante esse período possibilita uma assistência mais humanizada e integrativa. Sendo assim, a escuta ativa, o

diálogo e o acolhimento demonstram-se estratégias necessárias para reduzir a ansiedade e o medo, e favorecer uma recuperação tranquila e segura para o paciente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A história dos procedimentos cirúrgicos é marcada por um processo de aperfeiçoamentos, desde técnicas de assepsia até a introdução da anestesia, tornaram as operações cirúrgicas mais seguras. No âmbito psicoemocional, fica evidente que o período perioperatório — especialmente o pré e o pós-operatório imediato — é permeado por emoções intensas, que podem interferir tanto na realização da cirurgia, quanto na recuperação.

Através da pesquisa foi evidenciado que entre os sentimentos, a ansiedade intensa, medo e complicações, inseguranças, fantasias relacionadas à morte, incerteza quanto ao sentimento e tristeza são comuns no momento do

25

pré e pós operatório. Os achados mostraram que a ausência de informações compreensíveis gera insegurança, por outro lado a comunicação efetiva com a equipe favorece alívio e transmite confiança. A espiritualidade e a religião emergiram como fontes importantes de conforto, capazes de reduzir a ansiedade e estresse.

Os resultados reforçam que não basta dominar os aspectos técnicos do cuidado cirúrgico, sendo fundamental para melhorar a experiência do paciente, promover bem-estar emocional e potencialmente favorecer a recuperação. Nesse sentido, surge a necessidade de estratégias imediatas que valorizem o acolhimento emocional do paciente na fase perioperatória, como capacitação da equipe multiprofissional para responder dúvidas que possam vir à surgir tanto do procedimento cirúrgico quanto da recuperação, inclusão de suporte psicológico, atenção à espiritualidade e oferta de cuidado humanizado como componentes centrais do atendimento.

Ao catalogar esses sentimentos, a pesquisa preenche lacunas da literatura que tratam genericamente das emoções no perioperatório, trazendo uma visão mais detalhada sobre quais aspectos emocionais ocorrem com maior frequência e sob que circunstâncias — por exemplo, como a comunicação

efetiva e o cuidado humanizado predominam como fatores que aliviam medo e fortalecem confiança.

Para aprofundar os resultados obtidos, sugere-se a realização de estudos que integrem abordagens quantitativas e qualitativas — por exemplo, aplicando escalas validadas de ansiedade, medo ou estresse em conjunto com entrevistas semi estruturadas, de modo a captar tanto a intensidade mensurável dos sentimentos quanto suas nuances subjetivas — os quais podem revelar preditores como tipo de cirurgia, histórico de saúde mental, grau de escolaridade ou suporte familiar e assim orientar intervenções personalizadas.

26

## REFERÊNCIAS

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY (AHRQ). Overview of the Nationwide Ambulatory Surgery Sample (NASS). **Rockville**, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2022. Disponível em: <https://hcup.us.ahrq.gov/nassoverview.jsp>. Acesso em: 19 ago. 2025.

BARBOZA, B. C.; SOUSA, C. A. L. S. C.; MORAIS, L. A. S. Percepção da equipe multidisciplinar acerca da assistência humanizada no centro cirúrgico. **Revista SOBECC**, 2020. Disponível em: [revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/611](http://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/611). Acesso em: 10 nov. 2025.

BEDASO, A.; MEKONNEN, N.; DUKO, B. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among patients undergoing surgery in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Open**, v. 12, n. 3, p. e058187, 11 mar. 2022.

BOCK, Andressa et al. Ações educativas desenvolvidas no período perioperatório em um hospital universitário: percepção de pacientes cirúrgicos. **Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria**, v. 9, n. 28, p. 1-20, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/34760>. Acesso em: 10 out. 2025.

BOM, J.; DA SILVA, Gelson Aguiar; DE OLIVEIRA, Suellen Rodrigues; ANDRADE, Luciene Mantovani Silva. Vivências dos sujeitos no momento pré operatório: uma abordagem fenomenológica. **Revista Gestão & Saúde**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. pág. 105–112, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/416>. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/qiuf.def>. Acesso em: 19 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIII Conferência Nacional de Saúde: relatório final**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

CAIUBY, A. V. S.; ANDREOLI, P. B. A.; ANDREOLI, S. B. Transtorno de estresse pós-traumático em pacientes de unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 22, p. 77–84, 2010.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **FastStats – Inpatient Surgery**. Atlanta, GA: National Center for Health Statistics, [s.d.]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/inpatient-surgery.htm>. Acesso em: 19 ago. 2025.

CINTRA, S. M. P.; SILVA, C. V.; RIBEIRO, C. A. O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos de graduação em enfermagem no Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 4, p. 497–501, jul. 2006.

COSTA, A. C. B.; BARBOSA, A. O.; MACEDO, F. F. R. M.; SILVEIRA, R. C. C. P.; MONTEIRO, L. A.; SANTOS, P. C. S. Sentimentos vividos pelo paciente

27

cirúrgico no pré-operatório e a humanização da assistência. In: **CONGRESSO INTERNACIONAL DE HUMANIDADES & HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE**, 2014, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Blucher, 2014. p. 329. (*Blucher Medical Proceedings*, v. 1, n. 2). ISSN 2357-7282.

COSTA, Veridiana Alves de Sousa Ferreira; SILVA, Sandra Cibelly Ferreira da; LIMA, Vivian Caroline Pimentel de. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 282-298, dez. 2010.

CUTOLO, L. R. A. Modelo biomédico, reforma sanitária e educação pediátrica. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 35, n. 4, p. 16–24, 2006.

DAMÁSIO, António R. **O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano**. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

DAVRIEUX, C. F. et al. Etapas e fatores do “processo perioperatório”: pontos em comum com a indústria aeronáutica. **ABCD, Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 32, n. 1, e1423, 2019.

EKINCI, M. et al. The relationship between preoperative anxiety levels and vasovagal incidents during the administration of spinal anesthesia. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 4, p. 388-394, jul./ago. 2017.

EKMAN, Paul. **A linguagem das emoções: o que os sentimentos nos revelam**. Rio de Janeiro: Sextante, 2016.

ENGEL, G. L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. **Science**, v. 196, n. 4286, p. 129–136, 1977.

FERNANDES, R.; SILVEIRA RODRIGUES, M.; KOCHENBORGER, L. Religiosidade E Espiritualidade Como Método De Enfrentamento Por Pacientes Submetidos À Cirurgia Cardíaca: revisão de literatura. **Revista Espaço Ciência e amp; Saúde**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 78–89, 2022.

FIGHERA, J.; VIERO, E. V. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. **Revista da SBPH**, v. 8, n. 2, p. 65–78, dez. 2005.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, K. K. N. et al. Ansiedade no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 2, p. 374–380, 2016.

GUO, Ping. Preoperative education interventions to reduce anxiety and improve recovery among cardiac surgery patients: a review of randomised controlled trials. **Journal of Clinical Nursing**, v. 24, n. 1-2, p. 34–46, Jan. 2015.

HUBER, Machteld; KNOTTNERUS, J. André; GREEN, Lawrence; VAN DER HORST, Henriëtte; JADAD, Alejandro R.; KROMHOUT, Daan; LEONARD, Brian; LORIG, Kate; LOUREIRO, Maria Isabel; VAN DER MEER, Jos W. M.; SCHNABEL, Paul; SMITH, Richard; VAN WEEL, Chris; SMID, Henk. How should we define health? **BMJ: British Medical Journal**, Londres, v. 343, p. d4163, 26 jul. 2011.

28

MENDES, A. B. C.; ARRAIS, R. H. A invasão da subjetividade: o lugar das abordagens psicodinâmicas no contexto hospitalar. In: SOUSA, A. S.; CASTRO, D. R. B.; ARRAIS, R. H. (Org.). **Psicologia Hospitalar: Debates Contemporâneos**. Piauí: Afonso Mafrense, 2018. p. 47-66.

MENDONÇA, A.; NICOLINI, G. B. Revista Brasileira de História da Medicina, pioneira da historiografia médica. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 14, n. 1, p. 269–284, jan. 2007.

MORITA, C.; MAX, L. C.; BENTO, P. S. R. Humanização: reflexões sobre o cuidar e o cuidador. In: MEZZOMO, A. A. (org.). **Fundamentos da humanização hospitalar: uma versão multiprofissional**. Santos (SP): Loyola, 2003.

NETO, Armante Campos Guimarães; PORTO, Joana D.'arc Silvério. Utilização de instrumentos de avaliação psicológica no contexto hospitalar: uma análise da produção brasileira. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 20, n. 2, p. 66-88, 2017.

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ, London**, v. 372, n. 71, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 10 out. 2025.

PAULINO NETTO, Augusto. A cirurgia no século XXI. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 083-083, mar./abr. 2010. Editorial. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/bJ74q4x3BthhpfwSvf5ZTWr/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2025.

PENICHE, A. de C. G.; JOUCLAS, V. M.; CHAVES, E. C. A. A influência da ansiedade na resposta do paciente no período pós-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 33, n. 4, p. 391–403, dez. 1999.

PRADO, P. F.; CARDOSO, N. R.; SOUZA, A. A. M.; FIGUEIREDO, M. L.

Vivenciando O Processo Cirúrgico: Percepção e Sentimentos Da Criança. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 31, n. 3, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17648>

ROCHA, D. R.; PEREIRA IVO, O. Assistência de enfermagem no pré operatório e sua influência no pós-operatório: uma percepção do cliente. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 4, n. 2, 2016.

SAMPAIO, Carlos Eduardo Peres et al. Vivendo com medo, preocupação e ansiedade: representações de cirurgia para familiares de crianças no pré operatório. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e292101119671-e292101119671, 2021.

SANSONE, F. et al. The role of psychological support in cardiac surgery: initial experience. **Clinics and Practice**, v. 1, n. 4, e100, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24765341/>. Acesso em: 20 set. 2025.

SEBASTIANI, R. W.; FONGARO, M. Roteiro de avaliação psicológica aplicada ao Hospital Geral. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). E a psicologia entrou no hospital: um estudo sobre a prática e o ensino da psicologia hospitalar. 8. ed. São Paulo: **Pioneira Thomson Learning**, 2017. p. 11 a 110.

29

SHEBL, M. A.; TORAIH, E.; SHEBL, M.; TOLBA, A. M.; AHMED, P.; BANGA, H. S.; ORZ, M.; TAMMAM, M.; SAADALLA, K.; ELSAYED, M.; KAMAL, M.; ABDULLA, M.; ELDESSOUKY, A. I.; MOUSTAFA, Y. T.; MOHAMED, O. A.; AIASH, H. Preoperative anxiety and its impact on surgical outcomes: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Clinical and Translational Science**, v. 9, n. 1, p. e33, 17 jan. 2025.

SILVA, W. V.; NAKATA, S. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 6, p. 673–676, nov. 2005.

SOBECC (Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização). Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7. ed. **rev. e atual.** Barueri, SP: Manole, 2017.

SPIELBERGER, Charles. **Tensão e ansiedade**. São Paulo: Harper & Row do Brasil, 1979.