

# ANSIEDADE E DOR NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: EXISTE DIFERENÇA ENTRE OS GÊNEROS?

Camila da Luz Coiro<sup>1</sup>, Dra. Patricia Pereira Ruschel<sup>2</sup>

## RESUMO

O estudo apresenta reflexões a partir de uma pesquisa realizada com pacientes internados em um hospital especializado em cardiopatias, na região sul do país, com amostra composta por indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos, em recuperação cirúrgica. A cirurgia cardíaca ainda é a intervenção mais escolhida em muitos casos de cardiopatias, apesar do avanço no tratamento clínico da doença nos últimos anos e do advento da abordagem minimamente invasiva (Dessotte, Rodrigues, Furuya, Rossi, & Dantas, 2016). O objetivo deste trabalho é identificar se existe diferença entre os gêneros nos índices de ansiedade e dor durante o período pós-operatório. Nessa pesquisa quantitativa e transversal foram aplicados um questionário sociodemográfico, uma entrevista fechada sobre o adoecimento, o Inventário Beck de Ansiedade e a Escala Visual Numérica da Dor. Foram entrevistados 88 pacientes no período pós-operatório de cirurgia cardíaca. Não se constatou diferenças significativas quando comparadas as amostras.

**Palavras-chave:** Cirurgia Cardíaca, Ansiedade, Dor, Gênero, Pós-Operatório.

ANXIETY AND PAIN IN THE POST-OPERATORY OF HEART SURGERY: IS THERE A DIFFERENCE BETWEEN GENDER?

## ABSTRACT

The study presents reflections based on a research performed with patients admitted at a hospital specialized in heart diseases, in the southern region of the country, with a sample composed of individuals of both sexes, over 18 years of age, recovering after cardiac surgery. Cardiac surgery is still the intervention of choice in many cases of heart disease, despite the advances in clinical treatment of the disease in recent years and the advent of the minimally invasive approach (Dessotte, Rodrigues, Furuya, Rossi, & Dantas, 2016). The objective of this study was to identify whether there is a difference between the genders in anxiety and pain indexes during the postoperative period. In this quantitative and transversal research, a sociodemographic questionnaire, a structured interview about the illness, the Beck Anxiety Inventory and the Visual Numerical Pain Scale was applied. 88 patients were interviewed in the postoperative period of cardiac surgery. There were not significant differences when comparing the samples.

**Keywords:** Cardiac surgery, Anxiety, Pain, Gender, Postoperative.

---

<sup>1</sup> Psicóloga Especialista em Cardiologia pelo Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/ FUC-RS), Brasil.

<sup>2</sup> Doutora em Ciências da Saúde: Cardiologia pelo Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia do Rio Grande do Sul. (IC/ FUC-RS), Brasil.

## INTRODUÇÃO

Na cultura ocidental, a figura do coração carrega várias conotações, como ser considerado o centro de nossas emoções, identificação do caráter do indivíduo, como por exemplo, “você tem um bom coração”. Ao mesmo tempo é considerado fisiologicamente o órgão motor do corpo e a sede da vida (Oliveira & Luz, 1992). Diante disto, pode-se entender de que maneira as afecções cardíacas desempenham grande impacto sobre os sentimentos e comportamentos humanos.

A incidência de doenças cardíacas vem aumentando nos últimos anos. No Brasil a taxa de mortalidade no que diz respeito ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Insuficiência Cardíaca (IC), em caráter de urgência, no mês de janeiro de 2014, foi de 10,20% (D’amato, 2008). Para Umeda (2005), as cirurgias cardíacas são formas preventivas e de tratamento que proporcionam maior tempo de vida para o paciente.

No cenário das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), as doenças cardiovasculares são frequentes causas de morbimortalidade, apresentando como fator de risco envolvido na gênese das DCNT o crescente processo de envelhecimento da população (Ferreira et al., 2011), que associado ao acesso inadequado aos serviços de saúde de alta qualidade, incluindo deficiências na prevenção, nos serviços de diagnóstico e o difícil acesso aos medicamentos essenciais, faz as DCNT relevantes no contexto mundial, principalmente nos países em desenvolvimento (Goulart & F, 2011).

Um dos avanços médicos mais importantes do século XX foi a cirurgia cardíaca, que tem demonstrado prolongar e melhorar a qualidade de vida dos cardiopatas (Pulz, C&S, 2006). Porém, a cirurgia em si, pode ser representada como um procedimento

agressivo, que traz incertezas quanto ao prognóstico e alude a limitações físicas, causando certa ruptura com o meio (Lamosa, 1990).

A cirurgia remete ao risco concreto de morte, que pode estar vinculada a crises de ansiedade, quadros depressivos e negação, sendo concebida, portanto como uma experiência desorganizadora, causadora de sofrimento psíquico (D'amato, 2008).

A complexidade e os pormenores dos cuidados requeridos por pacientes submetidos a cirurgias cardíacas, cuja situação de saúde sofre mudanças constantes e abruptas, requerem observação contínua e intervenções da equipe imediatas e precisas, fazendo-se necessários a organização e planejamento prévio e científico (Araújo, Lira, Medeiros, Souza, & Frazão, 2012).

No período pós-operatório, as unidades que acolhem os pacientes podem, por sua vez, propiciar o desenvolvimento de demandas e padecimentos intensos para os mesmos e seus familiares, exigindo-lhes energia física, mental e emocional mesmo que, por vezes, em um curto período de tempo. Ao se depararem com a morte, viabiliza-se a esses indivíduos e familiares a exacerbação desses elementos.

Neste contexto podemos refletir sobre outro elemento agravante, a dor, sendo sua presença relevante, mesmo que carregue características subjetivas e, portanto, que cada pessoa a expresse de forma diferente. A dor é algo inerente a todo ser humano e possui suas particularidades e pontos-chave, sendo por vezes ativada por componentes psicológicos (Fortunato, Furtado, de Assis Hirabae, & Oliveira, 2013).

Assim sendo, a dor pós-operatória é um importante marcador para avaliar o prejuízo físico e psicológico dos pacientes, podendo influenciar em questões como capacidade de movimentar-se adequadamente, respirar, tossir, entre outras (Morais, Lopes, Sá, Júnior, & Neto, 2010).

Estudos comprovam que o fator psicológico afeta diretamente o prognóstico do paciente, podendo ter impactos negativos sobre estabilidade da doença, qualidade de vida e aderência ao tratamento (Cordeiro et al., 2015). Aspectos psicológicos e emocionais dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca são de extrema importância. Garbossa e tal (Garbossa, Maldaner, Mortari, Biasi, & Leguisamo, 2009) em estudo com esta população, observaram que quanto maior o nível de ansiedade do paciente maiores foram os níveis de dor e permanência no hospital.

Vários fatores contribuem para este agravo no ambiente hospitalar, que vão desde as ameaças, concretas ou imaginárias, até o processo de despersonalização, muitas vezes decorrentes de práticas desumanizadas pela equipe de saúde. Isso pode impactar o sujeito de modo diversificado, particularmente quando ele cria fantasias diante da espera de uma intervenção cirúrgica, podendo interferir no curso do procedimento e na sua recuperação, pois seu estado emocional repercute no funcionamento do seu sistema imunológico e na sua condição física geral.

A depender do grau de ansiedade do paciente, muitas cirurgias podem ser canceladas (Costa, Silva, & Lima, 2010), pois a ansiedade é uma condição emocional que configura relação direta com o medo. Esta mesma ansiedade pode vir a interferir também no processo de recuperação pós-operatório, tendo em vista que este pode ser

prolongado aos olhos dos pacientes requerendo paciência e cuidados específicos físicos, impondo uma mudança relevante no estilo de vida do sujeito.

A cirurgia cardíaca e a própria doença impõem constantes mudanças de ordem física, social e psicológica, levando o paciente à necessidade de ajustar-se a uma nova realidade abruptamente imposta. Essas mudanças podem ser percebidas como estressores e representam ameaças no cotidiano de cada indivíduo, que assim mobiliza diferentes estratégias para enfrentar esse processo, com base nas suas vivências (Umann, Guido, Linen, & Freitas, 2011).

Os sintomas de ansiedade como de depressão, deste modo, podem originar alterações hemodinâmicas para o paciente, no pré e no pós-operatório de cirurgia cardíaca, afetando negativamente os parâmetros fisiológicos e influenciando a recuperação do paciente.

Faz-se necessário, para tanto, que os profissionais da saúde, atuem nesse contexto, desenvolvendo um trabalho para além do cuidado focado no orgânico, a fim de acolher, de serem continentes as emoções e pensamentos que emergem desse momento tão delicado.

## **MÉTODO**

O presente estudo possui um caráter quantitativo e transversal. A amostra desta pesquisa é caracterizada por indivíduos adultos acima de 18 anos de idade e de ambos os sexos, internados no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, localizado na

cidade de Porto Alegre, do período de março a outubro de 2018, que estavam em processo de recuperação (pós-operatório) de cirurgia cardíaca.

A cooperação no seguinte estudo foi de caráter voluntário e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de inclusão foram compostos dos seguintes itens: pacientes que estavam entre o terceiro e sétimo dia de pós-operatório de cirurgia cardíaca (tempo médio de internação) e que possuíam condições cognitivas e interesse em responder à pesquisa. Foram excluídos indivíduos que apresentavam transtorno psiquiátrico e/ou déficit cognitivo relevantes, e participantes que não estavam aptos a responder aos questionários no período pós-operatório.

A amostragem deste estudo constituiu-se de 88 pacientes. A coleta de dados foi realizada por intermédio seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, com o propósito de traçar o perfil da população estudada; Inventário Beck de Ansiedade (BAI), uma escala de auto relato, que mensura a intensidade dos sintomas de ansiedade, composta por 21 itens, na qual o sujeito se avalia em uma escala de 4 pontos, que refletem níveis de gravidade crescente, em cada sintoma, de 1 a 4, sendo 1 absolutamente não e 4 gravemente - dificilmente pode suportar; uma entrevista fechada que contemplava perguntas acerca do conhecimento referente à cardiopatia apresentada e tratamento da mesma.

Além dos instrumentos acima citados, utilizou-se também a Escala Visual Numérica EVN, que tem como objetivo auxiliar na aferição da intensidade da dor no paciente, que avalia a evolução do tratamento. A EVN consiste em questionar o

paciente e nivelar o grau de dor de 0 a 10, sendo 0 ausência total de dor e 10 o nível de dor máxima suportável.

Os dados coletados foram analisados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences SPSS versão 25.0. Para avaliar as variáveis quantitativas foi utilizado o teste Qui quadrado a fim de comparar as várias categorias, bem como: escolaridade, estado civil, entre outras e o Teste T Student e/ou Mann Whitney, com o intuito de comparar as variáveis contínuas conforme a distribuição (normal ou assimétrica).

Para comparar os escores de ansiedade e dor foi utilizada a correlação de Spearman.

## **RESULTADOS**

No presente estudo, a amostra foi constituída de participantes com idade média de 59 anos para o sexo masculino  $\pm$  de 7, 83 e 58 anos para o sexo feminino  $\pm$  de 7,69. Houve predominância do sexo masculino, representando 52,3% da amostra de baixa escolaridade, sendo  $7,5 \pm 3,9$  anos de estudo no sexo masculino e sexo feminino  $6,5$  de estudo  $\pm 3,78$ .

Com relação ao estado civil e religião, o sexo masculino também se destacou, pontuando 78% dos homens casados e 95% com religião. Porém, no que se refere à situação de trabalho, o sexo feminino destacou-se, demonstrando que 76% das mulheres da amostra ainda estão ativas (Tabela 1).

**Tabela 1** – Dados sociodemográficos da população estudada

	Amostra (n= 88)		p
	M (n= 46)	F (n= 42)	
Idade	59,8 ± 7,83	58,3± 7,69	0,035
Sexo	46 (52,3)	42 (47,7)	0,059
Anos de Estudo	7,5± 3,91	6,5± 3,78	0,024
Casado e/ou companheiro	36 (78,3)	22 (52,4)	0,02
Religião	44 (95,7)	38 (95,7)	0,059
Situação de Trabalho	30 (85,2)	32 (76,2)	0,037

M: masculino, F: feminino, n(%), média± dp.

No grupo estudado, ainda foram avaliadas questões referentes ao nível de compreensão da doença, onde se identificou que o sexo feminino se destacou com 76% das mulheres acreditando compreender seu adoecimento, comparado com apenas 63% dos homens.

Com relação ao acompanhamento psicológico e a participação no grupo ofertado pelo hospital, onde foi realizado o estudo, intitulado Grupo Pré-Pós- Cirúrgico, não houve diferença entre os sexos.

No que concerne à análise da amostra como um todo, os pacientes em sua maioria realizaram o procedimento de Revascularização do Miocárdio (CRM), que foi realizado por 73,9% dos homens, seguido do procedimento de Troca Valvar, que foi realizado por 28,6% das mulheres.

A população, em sua maioria, foi entrevistada no 5º dia de pós-operatório (PO), com média de 5,15 ± 1,36 para o sexo masculino e 5,00 ± 1,30 para o sexo feminino (Tabela 2).



**Tabela 2-** Dados acerca do adoecimento

	Amostra (n= 88)		p
	M (n= 46)	F (n= 42)	
Compreensão da Doença	29 (63)	32 (76)	0,021
Atendimento Psicológico	7 (15,2)	7 (16,6)	0,085
Grupo Pré-Pós Cirúrgico	8 (17,4)	6 (14,3)	0,096
1ª Cirurgia	0,96 ± 1,42	1,74 ± 1,56	0,003
CRM	34 (73,9)	17 (40,5)	0,036
Troca Valvar	4 (8,7)	12 (28,6)	0,036
5º dia de PO	5,15 ± 1,36	5,00 ± 1,30	0,595

M: Masculino, F: Feminino, CRM: Cirurgia de Revascularização do Miocárdio, PO: Pós Operatório, n(%), média ± dp.

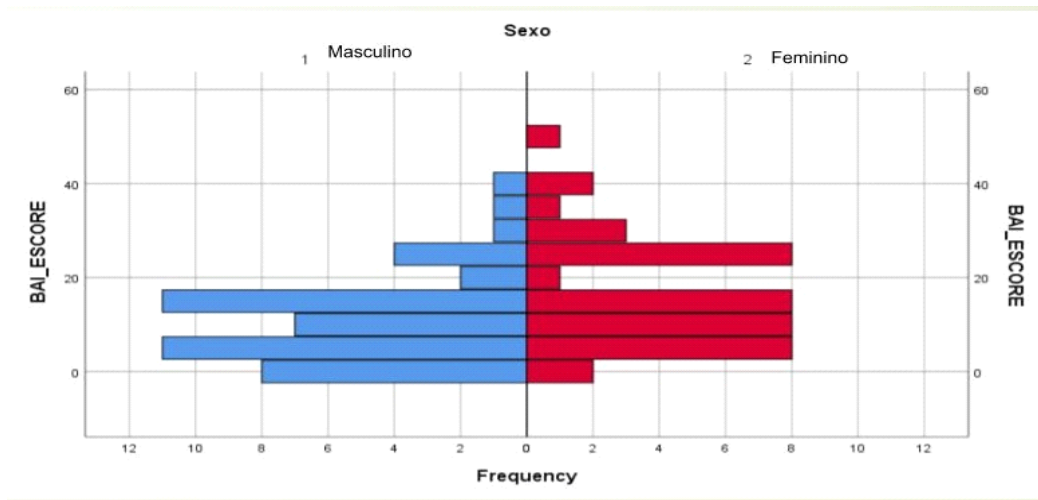
No que tange à avaliação das variáveis ansiedade e dor entre os sexos, proposta como objetivo deste trabalho, não foram encontradas relações estatisticamente significativas (Tabela 3).

**Tabela 3 –** Correlação escalas de Ansiedade /Dor e Sexos

	Sexo		p
	M (n= 46)	F (n=42)	
BAI	11,0(4,5;16,3)	5,5(7,8;24,3)	0,031
EVN	2,5(0,0;5,0)	3,0(0,0;7,0)	0,594

Contudo, na relação entre as variáveis ansiedade e sexos, houve diferença significativa, pois o sexo feminino apresentou níveis mais elevados de ansiedade no pós-operatório, conforme demonstrado no gráfico abaixo ( $p=0,031$ ) (Gráfico 1).

**Gráfico 1-** Diferença entre os sexos com relação à ansiedade



Ao comparar os índices das variáveis: participação no Grupo Pré-Pós- Cirúrgico e ansiedade, foi encontrada correlação indireta fraca, demonstrada pelo coeficiente de correlação de  $p= 0,018$ , como pode ser observado na tabela abaixo (tabela 4). Os pacientes que frequentaram o grupo obtiveram redução de seus níveis de ansiedade ( $r=0,33$ ).

**Tabela 4 -** Correlação Grupo Pré- Pós e Ansiedade

Grupo Pré-Pós Cirúrgico	BAI	P	r
SIM	$10 \pm 5,8$	0,018	0,33
NÃO	$15 \pm 11,2$	0,018	0,33

## DISCUSSÃO

Nos achados do presente estudo, não foram encontradas diferenças significativas ao se correlacionar as variáveis ansiedade, dor e sexo. Contudo, outros

estudos voltados para esta temática apontam que as mulheres experimentaram maior intensidade da dor e mais interferência relacionada à dor, em comparação com os homens nos meses após a cirurgia cardíaca.

Nas mulheres, um menor consumo de analgésicos e a dificuldade de buscar ajuda para o alívio da dor, durante a internação, podem aumentar a probabilidade de dor persistente. Nos homens, observou-se uma necessidade aumentada de analgésicos no período de internação, o que prevê dor pós-operatória no primeiro ano após a cirurgia (Parry et al., 2010).

Pesquisas anteriores nos possibilitam refletir e compreender o aumento dos níveis de ansiedade encontrados no recorte do sexo feminino deste estudo no período pós-operatório (Gráfico 1), pois, como já comprovado anteriormente, quanto maior nível de dor, maior o nível de ansiedade.

A ansiedade é considerada um preditor de uma série de alterações pós-cirúrgicas incluindo aumento da dor, náuseas e vômitos (Caumo et al., 2001). A ansiedade pode, ainda, ser descrita mais especificamente, na literatura, como ansiedade cardíaca (AC), que consiste no medo de estímulos e sensações relacionadas a doenças cardíacas, pois pacientes cardiopatas que passaram por uma cirurgia cardíaca, podem fazer associações com situações negativas e perigosas (Cordeiro et al., 2015).

Outro achado relevante desta pesquisa destaca a diferença positiva que o trabalho em grupo pode fazer no âmbito hospitalar. Na instituição onde foi realizada a pesquisa, um grupo psicoeducativo nomeado de “Grupo Pré-Pós-Cirúrgico” é realizado

semanalmente, viabilizando aos pacientes que realizarão cirurgia cardíaca ou já realizaram, a oportunidade de trocarem suas experiências em um espaço de fala e escuta, coordenados e orientados por uma equipe multiprofissional.

A troca de conhecimentos desmistifica o processo cirúrgico, fato que refletiu um resultado estatisticamente significativo no estudo, mostrando que pacientes que frequentaram o grupo tiveram redução importante de seus índices de ansiedade como apresentados na tabela 4.

Observou-se na prática clínica diária, que pacientes submetidos a cirurgias cardíacas podem apresentar quadros de ansiedade pré e pós-operatórias, os quais, além de muitas vezes não serem percebidos pela equipe, não recebem as devidas intervenções. Essas intervenções podem ser realizadas pelos membros da equipe multiprofissional, por meio de orientações aos questionamentos e anseios do paciente, sem geração de custos adicionais. Além disso, quando identificadas, pode-se estabelecer estratégias visando à redução da ansiedade e à melhoria da estadia e conforto do indivíduo no hospital (van Weert, van Dulmen, Bär, & Venus, 2003).

É importante frisar a relevância da ferramenta da terapia em grupo concomitante ao acompanhamento psicológico e trocas interdisciplinares, o que possibilita um trabalho integrativo entre paciente e equipe. Através dessa estratégia, torna-se possível o manejo desses fatores emocionais durante esse processo tão complexo que é a internação hospitalar pós-cirúrgica.

Em vista disso, os resultados apresentados reforçam a necessidade de observarmos a saúde mental de nossos pacientes. Ao viabilizarmos uma análise mais

aprofundada da interação entre os fatores psicossociais e biológicos de homens e mulheres, como status socioeconômico, estado civil e suas preocupações e crenças (Cogan, 2010), podemos revelar opções para prevenir problemas persistentes de dor e ansiedade no período de recuperação de cirurgia cardíaca.

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo visou a averiguar se existe diferença entre os sexos nos índices de ansiedade e dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Não foi identificada diferença significativa entre os sexos. Contudo, é importante enfatizar a relevância das variáveis avaliadas para a recuperação e o prognóstico dos pacientes em período de recuperação pós-cirúrgica.

Assim sendo, deve ser considerada a possibilidade de outros estudos relacionados ao assunto, com a viabilidade, inclusive, de observar-se a questão de identificação de gênero como variável influenciadora dos marcadores analisados.

Cabe ressaltar a pertinência dos achados realizados para o aprofundamento na temática estudada, já que, acreditamos que as questões de cunho psicológico são parte essencial na recuperação e no prognóstico dos pacientes.

## **REFERÊNCIAS**

Araújo, W. M. d., Lira, A. L. B. d. C., Medeiros, A. B. d. A., Souza, N. T. C. d., & Frazão, C. M. F. d. Q. (2012). Mapeamento dos cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Rene*.2012;13(5):1171-81

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety. Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897

Caumo, W., Schmidt, A., Schneider, C., Bergmann, J., Iwamoto, C., Adamatti, L., Ferreira, M. (2001). Risk factors for postoperative anxiety in adults. *Anaesthesia*, 56(8), 720-728.

Cogan, J. (2010). *Pain management after cardiac surgery*. Paper presented at the Seminars in cardiothoracic and vascular anesthesia. 2010 Set;14(3):201-4.

Cordeiro, A. L. L., Freire, L., Mendes, R., Bastos, A., Carvalho, S., Melo, T., & Guimarães, A. R. (2015). Aplicação do questionário de ansiedade cardíaca no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFE)*, 9(56), 592-596.

Costa, V., Silva, S., & Lima, V. (2010). The pre-surgery anxiety of the patient: the alliance between the nurse and psychologist. *Rev SBPH*;, 13(2), 282-298. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-)

Dessotte, C. A. M., Rodrigues, H. F., Furuya, R. K., Rossi, L. A., & Dantas, R. A. S. (2016). Estressores percebidos por pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(4), 741-750.

D'amato, C. (2008). Mortes, perdas e luto em cardiologia. *Psicologia em cardiologia: Novas tendências*, 199-208.

Ferreira, J., Bombarda, F., Forster, A., Chaves, L., Vallim, S., & Almeida, T. (2011). O processo de descentralização e regionalização da saúde no estado de São Paulo. *Ibanez N, Elias PEM, Seixas PHS, (ORG). Política e gestão pública em saúde. São Paulo: Hucitec.*

Fortunato, J. G., Furtado, M. S., de Assis Hirabae, L. F., & Oliveira, J. A. (2013). Escalas de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 12(3).

Garbossa, A., Maldaner, E., Mortari, D. M., Biasi, J., & Leguisamo, C. P. (2009). Efeitos de orientações fisioterapêuticas sobre a ansiedade de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. *Rev Bras Cir Cardiovasc*, 24(3), 359-366.

Goulart, & F. (2011). *Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde* (Organização, P.-A. d. Saúde, & O. M. d. Saúde Eds. Vol. 1ª ed).

Lamosa, B. (1990). As peculiaridades da atenção psicológica dispensada em unidades hospitalares de cardiologia. *Psicologia aplicada à cardiologia. São Paulo: Fundo Editorial Byk.*

Morais, D. B., Lopes, A. C. R., Sá, V. M. d., Júnior, W., & Neto, M. (2010). Avaliação do desempenho funcional em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Rev Bras Cardiol*, 23(5), 263-269.

Oliveira, M., & Luz, P. L. (1992). O impacto da cirurgia cardíaca. *Mello Filho J. Psicossomática hoje*. 253-258. Porto Alegre: Artes Médicas.

Parry, M., Watt-Watson, J., Hodnett, E., Tranmer, J., Dennis, C.-L., & Brooks, D. (2010). Pain experiences of men and women after coronary artery bypass graft surgery. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 25(3), E9-E15.

Pulz, C. & Guizilini, S. (2006). *Fisioterapia em Cardiologia: aspectos práticos* (Vol. 1ª ed). São Paulo: Atheneu.

Umann, J., Guido, L. d. A., Linen, G. F. d. C., & Freitas, E. d. O. (2011). Enfermagem perioperatória em cirurgia cardíaca: revisão integrativa da literatura. *Revista Mineira de Enfermagem*, 15(2), 275-281.

Umeda, I. I. K. (2005). *Manual de fisioterapia na reabilitação cardiovascular*. São Paulo: Manole.

van Weert, J., van Dulmen, S., Bär, P., & Venus, E. (2003). Interdisciplinary preoperative patient education in cardiac surgery. *Patient Education and Counseling*, 49(2), 105-114.

## **CONTATO:**

E-mail: [camilacoiro@gmail.com](mailto:camilacoiro@gmail.com)