

HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
HECI
PSICOLOGIA

MARIANA GUIDINELLE CASAGRANDE

VIVÊNCIAS PSICOLÓGICAS E EMOCIONAIS DOS
PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO CARDÍACO EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES
JULHO/2020

VIVÊNCIAS PSICOLÓGICAS E EMOCIONAIS DOS PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO CARDÍACO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA.

PSYCHOLOGICAL AND EMOTIONAL EXPERIENCES OF PATIENTS IN THE CARDIAC POST-SURGERY IN THE CORONARY INTENSIVE CARE UNIT.

CASAGRANDE, Mariana¹
RIBEIRO, Gustavo²
TEIXEIRA, Kathia³

RESUMO

A cirurgia cardíaca e o pós-operatório são eventos significativos e únicos vivenciados pelos pacientes, a experiência de passar por um procedimento invasivo, em que o sujeito se encontra suscetível a desenvolver infecções, sensação de dor, risco de morte, entregue a total dependência dos cuidados dispensados pela equipe, emergem questões emocionais que se intensificam em um momento de fragilidade, gerando ansiedade, temores e inseguranças. O presente estudo objetivou discorrer sobre as vivências psicológicas e emocionais que se apresentam no processo pós-operatório cardíaco do paciente que se encontra em uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana. Por meio de uma revisão bibliográfica narrativa, com busca de artigos em bases de dados nacionais e internacionais usando como descritores: Unidade de terapia intensiva, psicologia, aspectos psicológicos, aspectos emocionais e pós-cirúrgico cardíaco. Foram selecionados 35 artigos. Os resultados apontam uma forte relação dos sintomas de ansiedade e depressão, atrelados a possibilidade do desenvolvimento do estresse pós-traumático e ressalta a importância do suporte psicológico não apenas ao paciente como também para a rede de apoio dos mesmos e equipe multiprofissional.

Palavras chaves: Unidade de terapia intensiva, psicologia, aspectos psicológicos, aspectos emocionais e pós-cirúrgico cardíaco.

ABSTRACT

¹ Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Intensivismo do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, marianagcasagrande@gmail.com.

² Gustavo Zigoni de O. Ribeiro: Mestre em Administração de Empresas, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, gustavo.ribeiro@heci.com.br.

³ Kathia Braga da Silva Teixeira: Mestranda na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro no Programa de Pós Graduação em Cognição e Linguagem. Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, kathiabraga@hotmail.com.

Cardiac surgery and its post-surgery period are significant events experienced by patients; the experience of going through an invasive procedure, in which the individual is susceptible to developing infections, pain, risk of death, delivered in total dependence of the care team, emerge emotional issues that are intensified in this moment of fragility, generating anxiety, fears and insecurities. The present study aimed to discuss psychological and emotional experiences that presents in the cardiac post-surgery process of the patient who is in a Coronary Intensive Care Unit. Through a narrative bibliographic review, searching for articles in national and international databases using as descriptors: Intensive care unit, psychology, psychological aspects, emotional and post-surgical cardiac aspects. 30 articles were selected. The results point to a strong relationship between the symptoms of anxiety and depression, associated to the possibility of developing post-traumatic stress and the importance of psychological support, not only for the patients, but also for their support network and the multidisciplinary team.

Keywords: Intensive Care Unit, psychology, psychological aspects, emotional aspects and cardiac post-surgery.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares, segundo a OMS são caracterizadas como um conjunto de doenças que acometem o coração e os vasos sanguíneos, no qual abrangem uma série de especificidades patológicas, sendo ainda consideradas um significativo problema de saúde pública e a principal causa de morte no cenário nacional e mundial (CORREIA; CAVALCANTE; SANTOS, 2010). Dentro das modalidades de tratamento para o paciente cardiopata, o procedimento cirúrgico é capaz de modificar o curso evolutivo da doença e possibilitar mudanças psicossociais que influenciam na qualidade de vida do sujeito (QUINTANA; KALIL, 2012).

Estudos apontam que determinadas manifestações psicológicas, tais como ansiedade, depressão, negação da doença, se apresentam em grande relevância em pacientes que possuem alguma cardiopatia, podendo ser considerados significativos fatores de riscos para possíveis complicações cardiológicas (GRISA; MONTEIRO, 2015).

A Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO) caracteriza-se como um setor voltado para pacientes que passaram por infarto agudo do miocárdio, pós-operatório imediato de cirurgias cardíacas e outras complicações cardiológicas (NUNES, 2011).

A cirurgia cardíaca representa um marco significativo na vida do paciente, capaz de transformar sua vida em amplos aspectos, não apenas físico, mas também psicológico e social (WOTTRICH, 2016).

A experiência de passar por um procedimento invasivo, em que o sujeito se encontra suscetível a desenvolver infecções, sensação de dor, risco de morte, onde requer a total dependência dos cuidados dispensados pela equipe, faz emergir questões emocionais que se intensificam em um momento de fragilidade, gerando ansiedade, temores e inseguranças (QUINTANA; KALIL, 2012).

Vieira et. al. (2019), relata que o medo de morrer, apresentar limitações físicas e perder a autonomia são alguns dos aspectos emocionais notados durante o acompanhamento psicológico desses pacientes.

Sentimentos ambivalentes podem ser vivenciados pelos pacientes, que possuem indicação cirúrgica como principal modalidade de tratamento. Apesar de perceberem a cirurgia como único caminho de reversão para sua condição de saúde, além de possibilidade da manutenção da qualidade de vida, em contrapartida expressam temores, mediante a iminência da morte e as incertezas quanto ao futuro, ao se depararem com um acontecimento complexo e desconhecido (VARGAS; MAIA; DANTAS, 2006).

A atuação do psicólogo inserido na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana, por meio de uma prática acolhedora, permite que o paciente expresse os sentimentos que vivencia, tendo em vista que no momento pós-cirúrgico, se encontra em uma condição de fragilidade, restrito ao leito, monitorizado, apresentando dores e desconfortos oriundos do processo de recuperação (ANDRADE, 2010).

Atravessado por esse contexto, as principais questões pontuadas estão relacionadas ao medo frente a morte iminente, ansiedade relacionada ao desejo de retornar ao convívio familiar e social, percepção alterada da autoimagem que se relaciona com a autoestima, frente às mudanças do corpo e expectativas relacionadas ao futuro (GRISA; MONTEIRO, 2015).

Desta forma, por meio de uma escuta atenta e percepção quanto à forma em que o sujeito se articula com o novo, é possível auxiliar o paciente na ressignificação desta experiência de importante impacto para sua vida (ERDMANN. et al., 2013).

A maneira com que o paciente vivencia e elabora o pós-operatório cirúrgico se dá de forma singular, sendo assim, identificar como cada indivíduo se articula com seu contexto sócio histórico é fundamental na busca de estratégias de enfrentamento no momento de vulnerabilidade não apenas física como também emocional (PARCIANELLO; FONSECA; ZAMBERLAN, 2011).

A falta de informações relacionadas ao período pós-operatório, possibilita a criação de fantasias e sentimentos que podem ser trabalhados por meio da inserção da psicoeducação, desde o momento pré-operatório, visando desta forma, minimizar as experiências emocionais negativas e até mesmo a possibilidade do estresse pós-traumático e fortalecer o enfrentamento do paciente por meio do suporte psicológico (QUINTANA; KALIL, 2012).

O presente artigo, objetiva discorrer sobre as vivências psicológicas e emocionais que se apresentam no processo pós-operatório cardíaco do paciente que se encontra em uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana.

Por meio de uma breve explanação acerca dos principais sentimentos expressados pelos pacientes no enfrentamento do procedimento cirúrgico, uma vez que cada indivíduo possui uma forma subjetiva de elaborar o processo de recuperação, ressaltar as vivências emocionais e psicológicas, buscando compreender a forma com que os pacientes lidam com as expectativas quanto ao futuro, frente às mudanças que se apresentam após a cirurgia.

O desejo de pesquisar o tema proposto surgiu através da experiência prática vivenciada por meio dos atendimentos realizados aos pacientes pós-operatório cardíaco dentro da Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO), durante o percurso da Residência Multiprofissional no Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim. A relevância de conduzir esta revisão bibliográfica justifica-se pelo fato de oportunizar maior elucidação e discussão, uma vez que pouco são os artigos relacionados a presente temática.

METODOLOGIA

A partir de uma revisão bibliográfica narrativa, no qual segundo Rother (2007), são consideradas “publicações amplas apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual”, em que não são informadas as fontes de informação utilizadas, a metodologia para busca das referências, nem os critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos, utilizando-se da análise pessoal do autor com base na literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas (ROTHER, 2007).

Por meio de uma aproximação a abordagem fenomenológica, que se faz pertinente quando se pretende investigar e conhecer a experiência do outro, não se restringindo ao conhecimento dos fatos e acontecimentos da vida, mas além de existir com o outro, compartilhar seu ser com o outro (PAULA, et. al., 2014).

A presente pesquisa se propõe a explicar os aspectos psicológicos e vivências emocionais dos pacientes pós-cirúrgico cardíaco, considerando as questões subjetivas que se apresentam no decorrer do processo de recuperação.

Desta forma, este trabalho fundamenta-se em pesquisas realizadas em livros, periódicos e busca em artigos científicos nas bases de dados eletrônicos Google Acadêmico, Scielo e PubMed sem a pretensão de esgotar o tema.

A estratégia de busca se deu por meio da utilização dos seguintes descritores: Unidade de Terapia Intensiva, aspectos emocionais, aspectos psicológicos, pós-operatório cardíaco e psicologia.

Foram escolhidos 35 artigos, no qual o ano de publicação não foi delimitado, com o intuito de construir uma revisão mais abrangente, contudo, ao término das buscas, foi possível observar que os artigos incluídos foram publicados entre 2006 e 2019.

Destaca-se a utilização de outras referências pertinentes para a pesquisa tais como Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde - OMS.

Os materiais mais relevantes a partir dos objetivos deste estudo foram selecionados para a discussão relacionada ao contexto.

DESENVOLVIMENTO

Um coração partido

O coração é um órgão que possui uma conotação não apenas física, sendo culturalmente associado como o responsável por carregar as emoções, gerenciar os sentimentos e controlar a vida. Uma vez que partido fisicamente pelo ato cirúrgico, repercussões emocionais se apresentam atreladas a ameaças quanto ao futuro frente a necessidade de se rearticular com seu contexto sócio histórico (VARGAS; MAIA; DANTAS, 2006).

A cirurgia cardíaca como procedimento que envolve o “centro da vida”, capaz de evocar uma série de sensações e sentimentos que estão atrelados a violação interior. Desta forma, destaca-se a importância de se atentar não apenas a cicatrização física, mas também a emocional, frente experiência vivenciada pelo paciente (WOTTRICH et al., 2016).

Estudos apontam que a relação do coração com as emoções possui correspondentes bioquímicos bem definidos, reafirmando que a simbologia que é criada sobre o coração não é algo tão inoperante (VIEIRA et al., 2019).

O processo de adoecimento, vinculado ao risco de morte desperta um misto de sentimentos e questionamentos que podem se manifestar frente a situação de vulnerabilidade emocional em que o paciente resgata situações marcantes vivenciadas em outro momento da vida (KNEBEL; MARIN, 2018).

Contextualizando o adoecimento

O contexto da Unidade de Terapia Intensiva Coronariana, atravessado por momentos de constante tensão e estresse, muitas vezes permite que o paciente seja ausentado de seu processo de tratamento de maneira ampla, sendo exacerbado uma série de questões emocionais a serem elaboradas de forma singular e subjetiva (GOMES; CARVALHO, 2018).

Grisa e Monteiro (2015) apontam o medo como um sentimento que atravessa o sujeito e o remete às possíveis perdas, representadas pela perda da identidade, autonomia, autoestima, relações sociais, poder econômico e principalmente a iminência de perder a vida.

O paciente ao vivenciar o momento pós-cirúrgico se depara com um corpo fragilizado e em total dependência dos cuidados dispensados pela equipe, tal

condição atrelada a despersonalização do sujeito, no qual passa a ser identificado pelo leito que se encontra ou gravidade do seu quadro clínico, podem desencadear elevada sobrecarga psicoemocional (WOTTRICH et al., 2016).

A necessidade de se ausentar de sua rotina e conseqüentemente estar afastado dos papéis sociais exercidos no cotidiano, são capazes de gerar implicações significativas na condição financeira, uma vez que em muitas situações o paciente é o principal provedor de sua casa e também o reportar a frustrações advindas da impossibilidade de produzir e socialmente ser “útil” (MAROUN; VIEIRA, 2008).

A experiência do medo de perder, atrelada ao contexto da internação dentro da Unidade de Terapia Intensiva Coronariana se torna um gatilho para o desenvolvimento de questões psicológicas e emocionais, tais como inseguranças, irritabilidade, sentimento de culpa, conflitos, quadros depressivos e ansiedades, podendo ocasionar alterações hemodinâmicas para o paciente, influenciar negativamente os parâmetros fisiológicos e conseqüentemente prejudicar o processo de recuperação (GRISA; MONTEIRO, 2015).

A fim de reafirmar as questões supracitadas, estudos apontam uma forte relação dos sintomas de ansiedade e depressão no processo de recuperação pós-operatória de cirurgias cardíacas (HUFFMAN, 2013).

A vivência do pós-cirúrgico cardíaco

A Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO) tem sido especificada como um ambiente agressivo, complexo e invasivo, marcada por uma rotina de cuidados intensos e atravessada por constante apreensão frente às situações de morte iminente e desfechos desfavoráveis (SCHNEIDER; MOREIRA, 2017).

Segundo Mello (2010), a passagem pela Unidade de Terapia Intensiva pode ser considerada como a vivência mais difícil, no qual o paciente estará debilitado e dependente, contido ao leito, ligado a sondas, monitores e drenos, podendo em determinadas situações apresentar desorientações.

A forma como cada paciente percebe e se afeta com os fatores ambientais inerentes a uma UCO ocorre a partir de uma interpretação subjetiva, bem como o surgimento de emoções diversas que podem ser evocadas frente a vivência do pós-cirúrgico (GOMES E CARVALHO, 2018).

O isolamento é uma realidade do processo de recuperação do paciente que se encontra em uma Unidade de Terapia Intensiva. Frente a esta circunstância, a solidão e o desamparo se fazem presentes, uma vez que o vínculo familiar e o afeto estabelecido são rompidos nesse período, ressaltando a importância de trabalhar essas questões no momento pré-operatório e pós-operatório (JUAN, 2007).

Dessa forma, Gomes e Carvalho (2018) reafirmam que os aspectos emocionais se apresentam de maneira singular para cada paciente e podem ser caracterizadas como: medo da morte, solidão, saudade da família e perda de autonomia.

As informações apresentadas aos pacientes acerca do procedimento cirúrgico e os possíveis desdobramentos do pós-operatório são fundamentais para que o mesmo possa se sentir mais seguro, uma vez que a experiência de enfrentar a cirurgia desperta no imaginário dos pacientes fantasias, preocupações, inquietações e medos diversos relacionados ao seu quadro clínico e recuperação futura, emergindo indagações acerca da possibilidade de melhora e retomada das atividades cotidianas anteriormente realizadas (QUINTANA; KALIL, 2012).

No decorrer do processo de recuperação do paciente, pode-se observar que o apoio na fé, o pensamento positivo e o estio da família são importantes mecanismos de enfrentamento que auxiliam para abrandar o medo da morte e renovar as esperanças de recuperação (GOMES; CARVALHO, 2018).

O sujeito frente a um momento de instabilidade, se encontra suscetível a acessar questões marcantes provenientes do passado ou presente que ainda não foram elaboradas, tais vivências podem suscitar dificuldades para lidar com as questões emocionais que se apresentam, sendo de grande relevância a possibilidade de abertura para se trabalhar as demandas expressadas com o auxílio do profissional psicólogo (KNEBEL; MARIN, 2018).

O psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva

A atuação do psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana busca proporcionar de maneira ampla o auxílio na relação e comunicação da tríade: paciente, familiares e equipe multidisciplinar (GUIRLAND; WAISCHUNG, 2012).

Por meio de uma escuta acolhedora e um olhar humanizado, oportunizar um espaço de elaboração, no qual o paciente relata acerca das vivências que estão para

além da demanda física e evidenciam fatores psicossociais que são fundamentais no suporte psicoemocional no decorrer do processo de recuperação (Juan, 2007).

A assistência psicológica e o suporte frente às questões que podem influenciar a estabilidade emocional, além de avaliar a forma com que o paciente se adapta ao processo de hospitalização, estando atento ao seu estado psíquico e sua compreensão do diagnóstico fazem parte da prática do psicólogo dentro do contexto intensivista (NUNES, 2011).

A negativa do paciente em relação a abordagem psicológica é uma realidade que deve ser respeitada pelo profissional, no qual o mesmo compreende o momento atravessado pelo sujeito e se coloca à disposição quanto a retornar posteriormente (VIEIRA et.al., 2019).

Acolher as demandas dos acompanhantes e familiares, por meio do apoio emocional e orientações pertinentes ao momento que lhes perpassam, dispondo de informações relacionadas a rotina do setor e atuando de forma a auxiliar o processo de comunicação, são estratégias que possibilitam a compreensão e aceitação dos que estão envolvidos ao processo de internação (NUNES, 2011).

O suporte psicólogo junto a família, no decorrer da permanência do paciente em uma UCO, serve como ponto de referência para manter o vínculo familiar que foi interrompido frente o momento vivenciado pelo paciente (MELLO, 2010).

Considerando o contexto vivenciado pela equipe multiprofissional, o psicólogo pode atuar auxiliando no processo de comunicação e oportunizar espaço de escuta e acolhimento das demandas evocadas (VIEIRA; WAISCHUNNG, 2018).

Schneider e Moreira (2017) não apenas discutem acerca da atuação do psicólogo inserido em uma unidade de terapia intensiva, como aborda de forma ampla sobre os principais desafios vivenciados na lida destes profissionais com os pacientes, familiares e equipe multiprofissional, destacando a importância da especialização de Psicologia Intensivista, que é um campo de trabalho relativamente novo e exige esforços e preparo diferentes do que os adquiridos na formação profissional, envolvendo um importante esforço emocional, mental e físico (Schneider e Moreira 2017, apud Smoermaker, 1992, em Gusmão, 2012).

Depressão, ansiedade e o estresse pós-traumático como possibilidade

Estudos apontam uma forte relação dos sintomas de ansiedade e depressão em pacientes que vivenciam a recuperação pós-operatória de cirurgias cardíacas. (RODRIGUES, 2016).

Para Kazitani, et. al, (2018) os altos níveis de ansiedade no período pré-operatório estão associados à depressão no pós-operatório, também sendo recorrente a sintomatologia depressiva, desencadeada por períodos de internação prolongados, prevalência de readmissões hospitalares e necessidade de reabordagem cirúrgica.

A experiência de ameaça de morte no paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva possui um alto potencial traumático que contribui no desenvolvimento de memórias, classificadas como reais, provenientes de sentimentos e ilusórias relacionadas a formação onírica e delirante, presente no processo de recuperação da sedação, ambas capazes de desencadear o desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático (CAIUBY; ANDREOLI; ANDREOLI, 2010).

O Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT) pode ser caracterizado como um conjunto de reações emocionais e comportamentais associados à memória de um evento traumático; potencialmente causadores de sofrimentos em diversas áreas de funcionamento do indivíduo. Frequentemente relacionado a transtornos de ansiedade, depressão e transtorno de pânico (COSTA; MARCON; ROSSI, 2012).

Dao (2010) afirma que a depressão e o transtorno de estresse pós traumático contribuíram tanto independentemente, como coletivamente para o aumento da mortalidade hospitalar após a realização do procedimento cirúrgico, ressaltando a importância da identificação e intervenção desde o momento pré-cirúrgico, bem como ao desenvolvimento e implementação de tratamentos de curto prazo que podem facilitar melhores resultados após as operações de cirurgia de revascularização do miocárdio.

De acordo com Granja, Gomes, Amaro, et. al., (2012) as recordações de sonhos, pesadelos e alucinações, além das experiências vivenciadas pelo paciente em uma UCO, são frequentemente relatadas pelo paciente após a alta.

Segundo pesquisas realizadas por Costa, Marcon e Rossi (2012) poucos foram os pacientes que apresentam o diagnóstico fechado de TEPT, indicando que em sua grande maioria, apenas apresentaram sintomas relacionada ao TEPT.

Tendo em vista a importância de se considerar o estresse pós traumático uma realidade possível para esses pacientes e ressaltando que o mesmo pode ser desencadeado após o período de hospitalização, no qual o sujeito já se encontra em

seu processo de reabilitação, inserido em seu contexto sócio familiar, destaca-se a relevância do acompanhamento psicológico para além do hospital, propiciando ao paciente a possibilidade de um atendimento integral, humanizado e quem vem corroborar com a qualidade de vida do paciente (CAIUBY; ANDREOLI; ANDREOLI, 2010).

Expectativas em relação ao futuro

O processo de recuperação pós-cirúrgico é marcado por expectativas e preocupações, principalmente em relação a retomada das atividades exercidas no cotidiano, sendo muito comum a comparação e autocobrança em relação a um corpo saudável, apesar da realidade evidenciar limitações que são pertinentes a reabilitação para melhor qualidade de vida (VIEIRA, et. al.; 2019).

O desejo de recomeçar a trabalhar, evidencia a forte ligação existente do homem em relação a produtividade, no qual o corpo é regido por uma lógica industrial, sendo valorizado a força de trabalho (WOTTRICH, 2016).

Segundo Grisa e Monteiro (2015) a cirurgia cardíaca possibilita um processo auto reflexivo na vida do paciente, que passa a elaborar as suas vivências e ressignificar atitudes e pensamentos vinculados aos planos futuros, sendo potencializado a capacidade resiliente para enfrentar o impacto da cirurgia após a sua ocorrência.

CONCLUSÃO

A cirurgia cardíaca e o pós-operatório são eventos significativos e únicos vivenciados pelos pacientes, o coração possui uma forte conotação em relação a vida e uma vez que submetido a uma incisão cirúrgica, evocam não apenas sofrimentos físicos, mas também emocionais que no decorrer da internação podem ser acolhidos e elaborados (LISBOA, 2012).

Estudos apontam que a identificação precoce e o tratamento dos sintomas de ansiedade e depressão no período que antecede a cirurgia cardíaca, são capazes de favorecer e influenciar diretamente a recuperação fisiológica e reabilitação psicossocial no período pós-operatório (KAZITANI, et. al.; 2018).

O atual contexto reafirma a crescente necessidade e relevância da inserção do psicólogo nas Unidades de Terapia Intensiva, visando promover amplo suporte emocional e psicológico não apenas ao paciente como também para os que se configuram como sua rede de apoio, uma vez que os mesmos também apresentam altos níveis de ansiedade e sintomas depressivos (COSTA, 2010).

Os aspectos psicoemocionais relacionados ao processo de recuperação da cirurgia cardíaca, ainda hoje carece de estudos mais aprofundados, sendo um grande desafio para os que se propõe a explicar a presente temática.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. C.; HOLANDA, A. F. **Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica**. Estudos de Psicologia, v. 27, n. 2, p. 259-268, 2010.

CAIUBY, A. 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, n. 1, p. 77-84, 2010.

CORREIA, B. R.; CAVALCANTE, E.; SANTOS, E. **A prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes universitários**. Rev. Bras Clin Med, v. 8, n. 1, p. 25-29, 2010.

COSTA J. L. et al. **Preparação psicológica de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos**. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 29, n. 2, p. 271–284, jun. 2012.

COSTA, J. B. da; MARCON, S. S.; ROSSI, R. M. **Transtorno de estresse pós-traumático e a presença de recordações referentes à unidade de terapia intensiva**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 61, n. 1, p. 13-19, 2012.

COSTA, J. B. da et al. **Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva**. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 182-189, 2010.

COUTINHO, M.C.; KRAWULSKI, E.; SOARES, D. H. P. **Identidade e trabalho na contemporaneidade: repensando articulações possíveis**. Psicol. Soc., Porto Alegre, v. 19, n. spe, p. 29-37, 2007.

DAO, T. K. et al. **Clinical depression, posttraumatic stress disorder, and comorbid depression and posttraumatic stress disorder as risk factors for in-hospital mortality after coronary artery bypass grafting surgery**. The Journal of thoracic and cardiovascular surgery, v. 140, n. 3, p. 606-610, 2010.

DOS SANTOS, S. J.; DE ALMEIDA, S. A.; JÚNIOR, J. R. R. **A atuação do psicólogo em unidade de terapia intensiva (UTI)**. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS, v. 1, n. 1, p. 11-16, 2012.

ERDMANN, A. L. et al. **Compreendendo o processo de viver significado por pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 21, n. 1, p. 332-339, 2013.

GOMES, A. G. A.; CARVALHO, M. F. de O. **A perspectiva do paciente sobre a experiência de internação em UTI: revisão integrativa de literatura**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 167-185, dez. 2018.

GRANJA C., GOMES E., AMARO A., et al. **Understanding posttraumatic stress disorder-related symptoms after critical care: the early illness amnesia hypothesis**. *Crit Care Med*. 2008.

GRISA, G. H.; MONTEIRO, J. K. **Aspectos emocionais do paciente cardíaco cirúrgico no período pré-operatório**. Gerais, Rev. Interinst. Psicol., Juiz de fora, v. 8, n. 1, p. 111-130, jun. 2015.

HUFFMAN, J. C. et al. **Depression and cardiac disease: epidemiology, mechanisms, and diagnosis**. Cardiovascular psychiatry and neurology, v. 2013, 2013.

JUAN, K. D. **O impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: uma revisão**. Psicol. hosp. (São Paulo), v. 5, n. 1, p. 48-59, 2007.

KAZITANI, B. S. et al. **Ansiedade e depressão pré-operatória: diferenças entre pacientes submetidos à primeira cirurgia cardíaca**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 19, p. 3079, 2018.

KNEBEL, I. L.; MARIN, A. H. **Fatores psicossociais associados à doença cardíaca e manejo clínico psicológico: percepção de psicólogos e paciente**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 112-131, jun. 2018.

LISBOA G. et al. **Fatores estressantes para o paciente submetido a cirurgia cardíaca**. Invest. educ. enferm, Medellín, v. 30, n. 3, p. 312-319, Aug. 2012.

MAROUN, K.; VIEIRA, V. **Corpo: uma mercadoria na pós-modernidade**. Psicol. rev. (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 171-186, dez. 2008.

MELLO-FILHO, J. de. **Psicossomática hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

NUNES, S. S. et al. **Intervenção psicológica numa Unidade de Terapia Intensiva de Cardiologia**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 50-66, dez. 2011.

PARCIANELLO, M. K.; FONSECA, G. G. P.; ZAMBERLAN, C. **Necessidades vivenciadas pelos pacientes pós cirurgia cardíaca: percepções da enfermagem**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2011.

PAULA, C. C. de et al. **Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência.** Rev. bras. enferm. Brasília, v. 67, n. 3, p. 468-472, June 2014.

QUINTANA, J. F.; KALIL, R. A. K. **Cirurgia cardíaca: manifestações psicológicas do paciente no pré e pós-operatório.** Psicol. hosp. (São Paulo), São Paulo, v. 10, n. 2, p. 17-32, jul. 2012.

RODRIGUES, H. F. et al. **Anxiety and depression in cardiac surgery: sex and age range differences.** Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, v. 20, n. 3, p. 1–7, 2016.

ROTHER, E. T. **Revisão sistemática X revisão narrativa.** Acta paul. Enferm., São Paulo, v. 20, n. 2, p. 20, June 2007.

SANTANA, G. et. al. **Avaliação Da Qualidade De Vida De Pacientes Submetidos À Cirurgia Cardíaca No Estado De Sergipe.** Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e Da Saúde, Aracaju, v. 1, p.113–124, 2013.

SCHNEIDER, A. M.; MOREIRA, M. C. **Psicólogo intensivista: reflexões sobre a inserção profissional no âmbito hospitalar, formação e prática profissional.** Temas psicol., Ribeirão Preto, v. 25, n. 3, p. 1225-1239, set. 2017.

TITOTO, L. et al. **Reabilitação de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: atualização da literatura nacional.** Arq Ciênc Saúde, v. 12, n. 4, p. 216-9, 2006.

TULLY, P. J. **Psychological depression and cardiac surgery: a comprehensive review.** The Journal of extra-corporeal technology, v. 44, n. 4, p. 224, 2012.

VARGAS, T. V. P.; MAIA, E. M.; DANTAS, R. A. S. **Patient feelings during the preoperative period for cardiac surgery.** Revista latino-americana de enfermagem, v. 14, n. 3, p. 383-388, 2006.

VIEIRA DE, L. et al. **O IMPACTO EMOCIONAL DA CIRURGIA CARDÍACA.** Revista Científica Fagoc Multidisciplinar. Vol. IV. 2019.

VIEIRA, A. G.; WAISCHUNNG, C. D. **A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura.** Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 132-153, jun. 2018.

WOTTRICH, S. H. et al. **A cirurgia cardíaca, o corpo e suas (im)possibilidades: significados atribuídos por pacientes pós-cirúrgicos.** Psicologia em Revista, v. 22, n. 3, p. 654, 1 dez. 2016.

World Health Organization – WHO (2015). **Cardiovascular diseases (CVDs).** WHO, fact sheet n. 317, jan. 2015.