

O IMPACTO DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM NO NÍVEL DE ANSIEDADE DE PACIENTES CIRÚRGICOS

THE IMPACT OF VISIT PREOPERATIVE OF NURSING IN THE LEVEL OF ANXIETY OF SURGICAL PATIENTS

EL IMPACTO DE LA VISITA PREOPERATORIA DE ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES QUIRURGICOS

Thais Falcão Pereira Frias¹
Cristiane Maria Amorim Costa²
Carlos Eduardo Peres Sampaio³

RESUMO

Esta pesquisa trata da ansiedade de pacientes em pré-operatório imediato. O objetivo foi identificar o perfil dos pacientes submetidos à visita pré-operatória de enfermagem. Esta é uma abordagem qualitativa, comparativa e prospectiva. Utilizou-se o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberg, Gorsuch e Lushene (1970) para avaliar o escore de ansiedade. O local de coleta de dados foi o centro cirúrgico do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Foram analisadas as respostas de 30 pacientes, dentre os quais a 15 foi realizada a visita pré-operatória de enfermagem a aos outros 15, não. Os dados foram analisados utilizando a técnica de análise estatística descritiva simples e os resultados organizados em forma de gráficos e tabelas. Os resultados mostraram que, no grupo de pacientes visitados por enfermeiros, o número de pessoas com escores baixos para ansiedade aumentou quando comparado ao grupo que não teve a visita pré-operatória de enfermagem.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Escala de Ansiedade Manifesta; Cuidados Pré-Operatórios.

ABSTRACT

This research deals with the anxiety levels in preoperative patients. It aims to identify the profile of patients undergoing a nursing preoperative visit. Its approach was qualitative, comparative and prospective. Spielberg, Gorsuch and Lushene's State – Trait Anxiety Inventory (STAI) was applied to evaluate the anxiety score. The data collection occurred in the Surgical Center of the University Hospital Pedro Ernesto. Responses of 30 patients were examined. Only 15 had the pre-operative nursing visit. The data were analyzed using the technique of basic descriptive statistical analysis and the results were organized in the form of graphics and charts. The results showed that on the group of patients who were visited by nurses, the number of people with a low anxiety scores increased when compared to the group that didn't had the preoperative nursing visit.

Key words: Nursing Care; Manifest Anxiety Scale; Preoperative Care.

RESUMEN

Este estudio enfoca la ansiedad de los pacientes antes de la operación. Su objeto es identificar el perfil de los pacientes ante la consulta preoperatoria enfermería. Tiene enfoque cualitativo, comparativo y prospectivo. Para evaluar el resultado de la ansiedad se empleó el Inventario de Ansiedad Trazo-Estado (IDATE), de Spielberg, Gorsuch y Lushene (1970). La recogida de datos se realizó en el Centro Quirúrgico del Hospital Universitario Pedro Ernesto. Se analizaron las respuestas de 30 pacientes de los cuales sólo 15 recibieron la visita preoperatoria de las enfermeras. Los datos se analizaron utilizando la técnica de la estadística descriptiva básica y los resultados se organizaron en forma de gráficos y tablas. Los resultados mostraron que en pacientes que recibieron la visita de las enfermeras el número de personas con bajo nivel de ansiedad creció en comparación al grupo que no recibido la visita preoperatoria de enfermería.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Escala de Ansiedad Manifiesta; Cuidados Preoperatorios.

¹ Enfermeira pós-graduada em Enfermagem no Centro Cirúrgico e Central de Material Esterilizado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora contratada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico (DEMC) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: thaisfalcaop@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Professora assistente do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeira do Hospital Universitário Pedro Ernesto.

³ Enfermeiro. Doutor. Professor adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico (DEMC) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Membro do GEPACHS. E-mail: carlosedusampa@ig.com.br.

Endereço para correspondência – Thais Falcão Pereira Frias: Curso de Graduação em Enfermagem da UERJ. A/C Thais Falcão Pereira Frias Boulevard 28 de Setembro, 157, Vila Isabel/Rio de Janeiro-RJ. CEP: 20551-030 Tel.: 55 21 2587-6335/2587-6336. E-mail: thaisfalcaop@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Mesmo diante da evolução tecnocientífica dando suporte ao ato anestésico-cirúrgico, inúmeros medos, ansiedade e símbolos vem à tona quando um paciente recebe um diagnóstico cirúrgico.

Por meio da subjetividade e socialização, o homem reage às situações vivenciadas não só objetivamente, mas tanto, ou mais ainda, pelos símbolos que determinada situação representa.¹

A experiência vivida desencadeará um processo psicobiológico que inclui a avaliação cognitiva do evento, o que redimensionará essa experiência.¹ A pessoa, dependendo de suas características pessoais de enfrentamento, pode desenvolver estratégias que a tornem capaz de diminuir ou acabar com o problema, ou ao contrário, agigantá-lo.

Portanto, a partir do momento que a avaliação cognitiva concluir que o estímulo externo ou interno é considerado ameaçador, uma reação emocional caracterizada como ansiedade será gerada.

O diagnóstico cirúrgico ainda hoje é considerado uma ameaça às capacidades do indivíduo e à própria vida. Estudos relatam que, em maior ou menor grau, a ansiedade está presente na maioria dos pacientes em pré-operatório imediato. Suriano e Barros² afirmam que 100% dos pacientes analisados apresentavam o diagnóstico de enfermagem ansiedade. Santos, Picolli e Carvalho³ encontraram índices de ansiedade em 70% dos pacientes estudados.

Este estado ansioso pode estar relacionado a diversas alterações fisiológicas perceptíveis, como secura da boca, sudorese, palpitações, vômitos, arrepios e outras alterações biológicas, como elevação da pressão arterial, frequências respiratória e cardíaca.⁴

Esses sinais e sintomas tornam-se problemas para a enfermagem, uma vez que reduzem o bem-estar e acarretam problemas à saúde, dificultando a cirurgia em si e a recuperação do paciente.

A assistência de enfermagem perioperatória exige do enfermeiro uma visão integral das necessidades humanas do paciente e de sua família. Para tanto, esse profissional necessita de conhecimentos científicos para desempenhar suas atividades de forma ordenada e sistematizada.⁵

Durante o período vivenciado em um centro cirúrgico de grande porte, observou-se, empiricamente, o quanto a cirurgia é considerada um perigo, uma ameaça, por grande parte dos pacientes. Muitos demonstram nervosismo e agitação. Expressões de medo e estranhamento estavam estampadas em suas faces. Sintomas físicos, como tremores, sudorese, elevação da frequência respiratória e cardíaca e pressão arterial foram facilmente observados. Essa vivência fomentou um questionamento: Como o enfermeiro pode atuar para reduzir a ansiedade do paciente?

Buscando soluções para esse questionamento na literatura, encontramos Pinho,⁶ que sugeriu um caminho:

a visita pré-operatória de enfermagem. Para a autora, a visita objetiva levantar dados inerentes ao cliente que possam vir a contribuir para o sucesso da cirurgia, assim como orientá-lo ao autocuidado e pronto restabelecimento, fornecendo à família as informações necessárias para o tratamento domiciliar.

A relevância desta pesquisa está no fato de trazer benefícios para a assistência de enfermagem, uma vez que, conhecendo quais ações interferem na ansiedade do paciente, tem-se a oportunidade de valorizar e desenvolver as ações construtivas, subsidiando a atuação dos enfermeiros do centro cirúrgico. Além disso, beneficiará o paciente, que terá sua assistência perioperatória de enfermagem individualizada e qualificada.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Estudo da problemática da atuação do enfermeiro no centro cirúrgico, com foco na assistência de enfermagem planejada com base na visita pré-operatória de enfermagem. Para tanto, inicialmente, descreveu-se o cenário do centro cirúrgico e as atividades do enfermeiro, e, posteriormente, a ansiedade e as escalas que a mensuram.

O centro cirúrgico é definido pela Sociedade Brasileira de Enfermeiros do Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Central de Material Esterilizado como uma área complexa e de acesso restrito, que pertence a um estabelecimento assistencial de saúde.

O centro é considerado uma das áreas mais complexas do hospital não somente por sua especificidade, mas também por ser um local fechado que impõe à equipe de saúde situações estressantes, como lidar com vários aspectos pertinentes à competência técnica, ao relacionamento e aos recursos materiais, além da necessidade de interação com o paciente e sua família.⁷

Observa-se, então, que inserido no processo complexo da prestação da assistência de enfermagem encaixa-se o papel do enfermeiro, que pode ser descrito como o daquele ser social que desenvolve seu exercício profissional em determinado espaço social, fazendo uso dos instrumentos da cultura de sua sociedade e produzindo conhecimentos e representações com finalidades determinadas.⁸

Outro ponto é a necessidade de o enfermeiro interligar os aspectos humanos individuais do paciente às nuances do relacionamento interprofissional e seus inúmeros conflitos, já que se tratou da assistência em uma unidade de trabalho fechada, onde diversas categorias atuam e possuem características e ideias diversas.

O enfermeiro assume as atividades cotidianas de gerenciamento do ambiente de trabalho contemplando atividades técnicas, assistenciais, de ensino e pesquisa. É fundamental que ele desenvolva habilidades múltiplas, tanto científicas e de desenvolvimento da enfermagem quanto no desenvolvimento tecnológico,

para a utilização de materiais que se modernizam continuamente.

Para alcançar a integralidade no atendimento, é de extrema importância que o enfermeiro conheça o indivíduo a quem irá prestar assistência. Para tanto, deve lançar mão da visita pré-operatória de enfermagem, técnica utilizada inicialmente na década de 1980 em algumas instituições hospitalares, mas que surge no cenário da prestação de uma assistência amparada nas teorias do holismo e do autocuidado. Essa é, também, a primeira fase do sistema de assistência de enfermagem perioperatória.⁸

A visita tem os seguintes propósitos: a continuidade do cuidado entre a unidade de internação e o centro cirúrgico; a promoção e a recuperação da saúde; a adaptação da sala de cirurgia à necessidade do cliente; esclarecimentos e orientações em relação à cirurgia; interação e comunicação entre o paciente e enfermeiro ou enfermeira; minimização da ansiedade do paciente e de sua família; e buscar satisfação do profissional e do cliente.⁵

Na prática, consiste em coletar dados com base em uma entrevista ao paciente e seus familiares, seguindo um roteiro sistematizado, consulta ao prontuário e também busca de informações com outros profissionais. Realiza-se a avaliação pré-operatória, a identificação dos problemas e os diagnósticos de enfermagem, além da elaboração do plano de cuidados. Permite que o enfermeiro considere a individualidade de cada um e ao mesmo tempo direciona a identificação das necessidades do paciente que possam interferir durante o procedimento cirúrgico.

Jorgetto, Noronha e Araújo⁸ apontam vários autores que constataram que o contato do enfermeiro com o paciente na visita pré-operatória de enfermagem, possivelmente, poderá ajudar essa pessoa no sentido de fornecer-lhe informações e diminuir-lhe a insegurança e a ansiedade.

A ansiedade como diagnóstico somente foi reconhecida pela medicina no final do século XIX. Pacientes com sintomas de astenia, ansiedade fobias e obsessões eram diagnosticados como portadores de neurastenia, a qual, em geral, era contemplada como um sintoma das enfermidades cardíacas e gastrintestinais sem relevância.⁵

A ansiedade é definida pela Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem como vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica (a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo); sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça.¹⁰

Os fatores indicados como responsáveis pela ansiedade que cerca o momento cirúrgico são: preocupação com lesões que podem ocorrer, receio de dor no pós-operatório, separação da família, perda da independência,

medo de ficar incapacitado, medo de não acordar da anestesia, medo do diagnóstico e de complicações.¹¹

Algumas características de pacientes foram associadas a altos níveis de ansiedade pré-operatória: experiências anestésicas prévias, histórico de câncer, tabagismo, distúrbios psiquiátricos, percepção negativa do futuro, sintomas depressivos moderados a intensos e a presença de dor moderada a intensa.¹¹

Note-se que para observar a ansiedade em pacientes cirúrgicos não era necessária grande habilidade, porém como identificar o grau de ansiedade para uma intervenção específica era um problema. Numerosos esforços têm sido feitos na tentativa de definir operacionalmente e avaliar a ansiedade. Foram construídas, então, as escalas de ansiedade, descritas com base em uma reflexão consciente do sujeito, cuja função é avaliar o estado geral da ansiedade.

O Inventário de Ansiedade Traço Estado (IDATE) foi resultado de sucessivas verificações empíricas e seleção de itens de três escalas de ansiedade explícita: a escala manifesta de Taylor (1953), a Escala de Ansiedade de Welsh (1965) e a Escala de Ansiedade IPAT. Esse trabalho foi realizado por Spielberg, Gorsush e Luchene¹¹ e traduzido e validado para o português por Biaggio. Nesse inventário, são definidos dois tipos de ansiedade: ansiedade estado e ansiedade traço.

A ansiedade estado mensura a intensidade dos sentimentos de ansiedade em um momento particular do tempo. O estado de ansiedade seria transitório, caracterizado por sentimentos desagradáveis conscientemente percebidos, podendo modificar-se com o tempo e influenciando fatores externos. Não enfoca os aspectos somáticos advindos da hiperestimulação autonômica, tampouco os aspectos cognitivos envolvidos na ansiedade.⁴

Já a ansiedade traço refere-se a diferenças relativamente estáveis entre as pessoas nas suas tendências em classificar uma situação de estresse como perigo ou ameaça e a responder a tais situações, apresentando níveis elevados nos estados momentâneos de ansiedade.¹² Pessoas com escala de ansiedade traço elevados exibem mais frequentemente escores elevados de ansiedade estado.

A escala de ansiedade traço descreve como o indivíduo geralmente se sente. Já a escala de ansiedade estado mensura como o indivíduo se sente naquele determinado momento, mas também pode indicar como se sentiu em determinado momento no passado ou situação hipotética. Ambas as escalas contemplam 20 itens.

As respostas para as questões propostas são "Não", "Um pouco", "Bastante" e "Totalmente". Com base nelas, pontuações de 1 a 4 são atribuídas às respostas. Para ponto de corte na definição do grau de ansiedade utilizou-se os percentis 25 e 75. O percentil 25 ou abaixo deste é considerado ansiedade baixa. Entre 25 e 75 considera-se ansiedade moderada e no percentil 75 ou acima deste considera-se ansiedade elevada.

OBJETIVOS

Identificar o perfil dos pacientes submetidos à visita pré-operatória de enfermagem; identificar a forma como a visita pré-operatória de enfermagem interfere no escore de ansiedade estado do paciente.

ABORDAGEM METODOLÓGICA

Esta pesquisa tem caráter prospectivo e comparativo, com abordagem quantitativa, já que esta diz respeito à interação dinâmica entre o pesquisador e o objeto de estudo, além de possibilitar a generalização dos resultados.

O local selecionado para a coleta de dados foi o centro cirúrgico (CC) de um Hospital Universitário no Município do Rio de Janeiro, que é o campo de atuação profissional dos autores da pesquisa.

A visita de enfermagem pré-operatória é realizada pelos enfermeiros do centro cirúrgico, que fazem um roteiro sistematizado contendo informações a respeito do paciente, história patológica, exames realizados e outros pontos que se relacionam aos cuidados no intraoperatória. A enfermeira expõe informações sobre o preparo pré-operatório necessário, descreve como será o dia da cirurgia, desde o modo como o paciente irá para o centro cirúrgico até o pós- imediato na sala de recuperação pós-anestésica. O paciente tem liberdade para tirar suas dúvidas a qualquer momento durante a visita.

A população estudada foi constituída de pacientes em pré-operatório que fizeram um procedimento cirúrgico eletivo nesse hospital. Os critérios de inclusão utilizados na pesquisa foram: o participante consegue comunicar-se verbalmente, necessita de assistência anestésica (anestesia geral, bloqueios de plexo ou espinhais) e garante que seu nível de ansiedade está alterada por causa da cirurgia. Excluem-se desta pesquisa pacientes da cirurgia pediátrica.

No dia anterior à cirurgia o paciente foi abordado e questionado sobre alterações no nível de ansiedade causado pela cirurgia. Caso afirmasse que a proximidade do ato cirúrgico o havia deixado ansioso, foi convidado a participar da pesquisa.

Foram orientados, então, sobre os objetivos e em que consiste a participação deles. Foi assegurado o anonimato dos sujeitos, assim como a total liberdade de resposta, podendo o participante interromper sua participação a qualquer momento, sem que houvesse qualquer prejuízo, de acordo com a Resolução nº196/96 CNS/MS.¹² Em seguida os entrevistados assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido que também foi assinado pelo pesquisador responsável pela entrevista.

Durante a seleção dos pacientes, foram abordados 57 pacientes, dos quais 50 concordaram em participar do estudo. Dentre esses, 30 participaram da pesquisa. Esse fato ocorreu pela suspensão da cirurgia de 13 pacientes antes de chegarem ao centro cirúrgico e os 7 restantes foram encaminhados diretamente a sala de

cirurgia, não havendo a possibilidade de responderem ao questionário.

Os 30 pacientes participantes foram divididos em dois grupos. O primeiro grupo (visita), composto por 15 pessoas, recebeu a visita pré-operatória de enfermagem. O segundo grupo (controle), também composto por 15 pacientes, não recebeu a visita pré-operatória de enfermagem.

Os grupos foram homogêneos em relação aos seguintes critérios: Ter ou não drogas pré-anestésicas administradas; Experiência com cirurgias; A cirurgia é realizada em pacientes com diagnóstico de câncer. A escolha desses critérios deveu-se ao fato de já se ter pesquisas científicas que comprovam que esses fatores influenciam no estado de ansiedade do paciente.

Os pacientes, quando chegam ao centro cirúrgico, são levados para uma sala, onde são realizados os procedimentos de preparo pré-operatório imediato (punção venosa, identificação da região a ser operada, etc.), e aguardam a ida para a sala de operação. Nesse momento, os dados foram coletados.

O instrumento de coleta de dados utilizado para avaliação da ansiedade estado foi o Inventário de Ansiedade Estado de Spielberg, Gorsuch e Lushene, descrito na tese de Peniche¹ (ANEXO). Foram acrescentadas no instrumento questões abertas de identificação do paciente e cirurgia.

Nesta pesquisa, a parte relacionada à ansiedade traço não foi abordada, pois esta trata da propensão a ansiedade, ou seja, como o paciente se sente geralmente, não se avaliando, portanto, a reação emocional gerada pelo procedimento cirúrgico.

A escolha pelo questionário deu-se pelo fato de ser uma técnica tem a vantagem de permitir a coleta de respostas mais precisas, mais reais, já que o participante se sente mais confiante em relação ao anonimato. Além disso, assegura a uniformidade para avaliação das respostas.¹² Os dados foram coletados nos meses de setembro e outubro de 2009.

O projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CEP/HUPE/ UERJ), e aprovado sob o Parecer nº 2425-CEP/UERJ.

Os dados coletados foram dispostos em tabelas do Microsoft Excel[®]. A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva simples e frequências percentuais e os resultados foram organizados na forma de tabelas e gráficos. Posteriormente foram correlacionados com dados teóricos a fim de encontrar um sentido mais amplo para estes dados.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este tópico da pesquisa destina-se à apresentação dos dados e sua análise. Foram entrevistados 30 pacientes sendo 19 mulheres (63%) e 11 homes (37%), como consta no GRÁF. 1

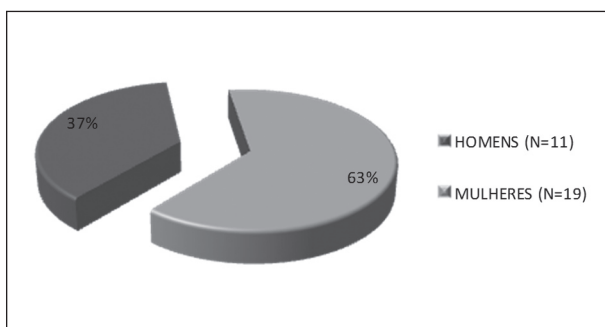


GRÁFICO 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo o sexo – Rio de Janeiro – 2009

A faixa etária desses pacientes variou entre 20 e 81 anos. Dados detalhados da faixa etária podem ser visualizados no GRÁF. 2.

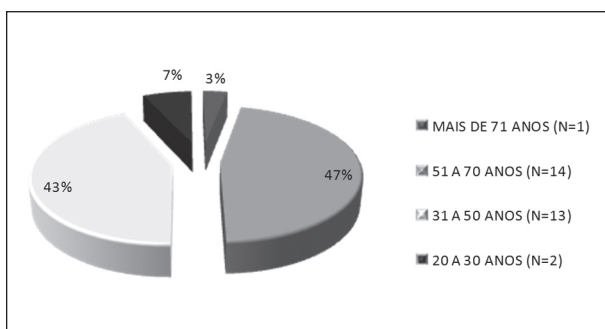


GRÁFICO 2 – Distribuição dos pacientes segundo a faixa etária – Rio de Janeiro – 2009

O nível de escolaridade dos participantes pode ser observado no GRÁF. 3.

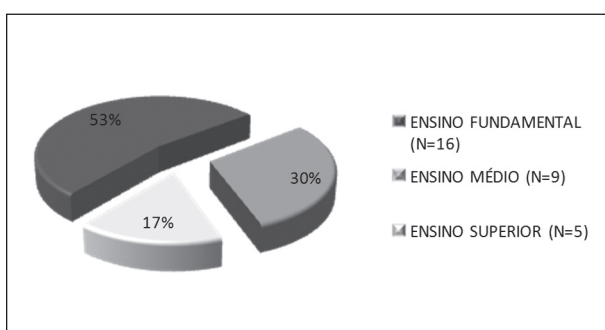


GRÁFICO 3 – Distribuição dos pacientes segundo o nível de escolaridade – Rio de Janeiro – 2009

Os pacientes têm graus variados de escolaridade: 5 pacientes concluíram o nível superior, 9 (30%) cursaram o ensino médio e 6 (20%) o concluíram e 3 (10%), não; a maioria, 16 (53%) dos pacientes cursaram o ensino fundamental, 8 (27%) o concluíram e o mesmo número de pacientes, não.

A realização de uma cirurgia anterior é um ponto que pode alterar a ansiedade do paciente segundo Peniche.¹ Os dados desta pesquisa são mostrados no GRÁF. 4.

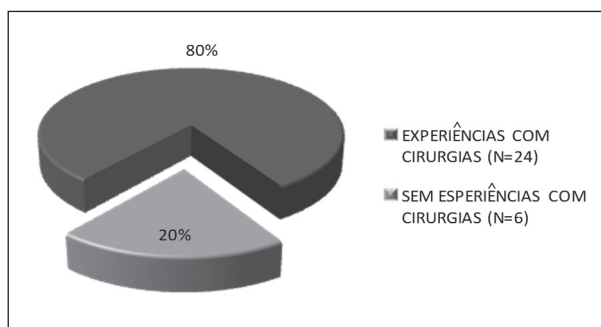


GRÁFICO 4 – Distribuição dos pacientes segundo a realização de cirurgias anteriores – Rio de Janeiro – 2009

Com relação à realização de cirurgias progressas, 6 (20%) pacientes nunca haviam sido submetidos a cirurgia e 24 (80%) já haviam realizado cirurgias anteriormente. O GRÁF. 5 mostra a comparação entre os níveis de ansiedade dos pacientes que têm experiências com cirurgias e aqueles que realizam a primeira cirurgia.

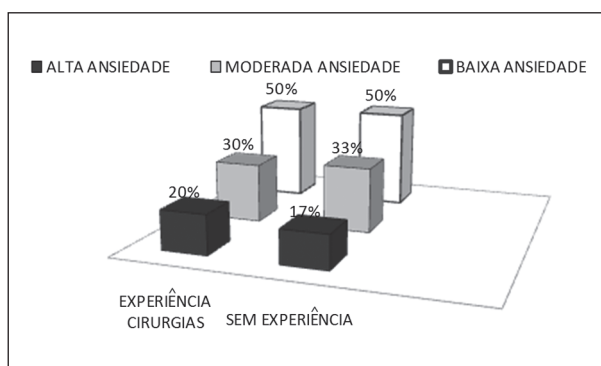


GRÁFICO 5 – Relação entre a experiência com cirurgias e nível de ansiedade. Rio de Janeiro – 2009

Os achados diferem dos dados de Peniche,¹ que em seu estudo constatou que, quando o paciente realiza a primeira cirurgia de sua vida, o escore de ansiedade estado são maiores que os pacientes com experiências prévias de cirurgia.

Nesta pesquisa, a variação entre os grupos foi mínima, alterando 3% no grupo com alta ansiedade e 4% no grupo com moderada ansiedade.

Outro fator utilizado na pesquisa como critério de homogeneidade entre os grupos foi a de fármacos pré-anestésicos. Os 30 pacientes (100%) fizeram uso do pré-anestésico antes das cirurgias. Isso se deve à rotina dos anestesistas em prescrever esse tipo de medicação como profilaxia a ansiedade e falta de sono dos pacientes. A medicação prescrita e administrada a todos os participantes da pesquisa foi midazolam. O fármaco é um indutor de sono, caracterizado por rápido início e curta duração de ação. Também exerce efeito ansiolítico, anticonvulsivante e relaxante muscular.

O objetivo com esta pesquisa foi identificar a forma como a visita pré-operatória de enfermagem interfere

no escore de ansiedade estado do paciente. São apresentados, a seguir, os gráficos que correlacionam o nível de ansiedade dos pacientes com a visita pré-operatória de enfermagem.

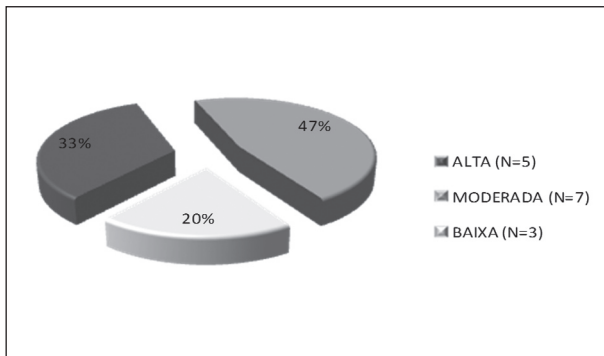


GRÁFICO 6 – Distribuição do escore de ansiedade dos pacientes que não tiveram a visita pré-operatória de Enfermagem – Rio de Janeiro – 2009

Um fator que interfere na ansiedade de pacientes com níveis baixos de ansiedade refere-se às sucessivas suspensões das cirurgias pelas quais os pacientes passam até a operação. Segundo relatos de alguns pacientes, após diversas suspensões, a possibilidade de solucionar o problema de saúde com o procedimento que dali a poucos momentos acontecerá é um motivo de felicidade e tranquilidade.

A baixa pontuação do estresse em todas as suas manifestações, o que inclui a ansiedade, na situação do pré-operatório imediato, resulta de mecanismos próprios de enfrentamento ou de uma situação considerada estressante e que alguns pacientes relatam estarem calmos para intervenção cirúrgica, atribuindo esse estado à resolução do seu problema de saúde.¹

Note-se, também, que a maioria dos pacientes apresenta níveis moderados (47%) e altos (33%) de ansiedade. Esse fator se deve ao medo do procedimento, da dor e da pouca informação que o paciente tem a respeito do ato anestésico cirúrgico. A seguir, no GRÁF. 7, trata-se da ansiedade em pacientes em que a visita pré-operatória de enfermagem foi realizada.

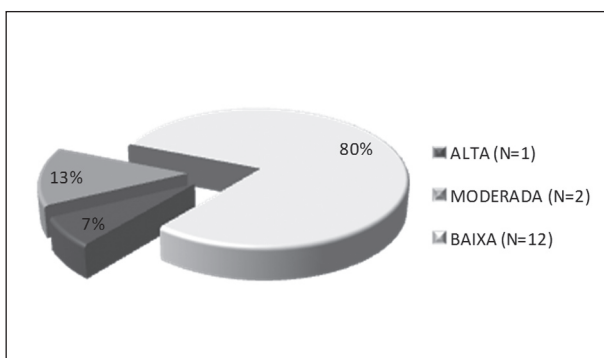


GRÁFICO 7 – Distribuição do escore de ansiedade dos pacientes que tiveram a visita pré-operatória de enfermagem – Rio de Janeiro – 2009

Neste gráfico é possível notar que um paciente (7%) teve escore de ansiedade considerado como alta ansiedade e em dois pacientes (13%) o nível de ansiedade foi moderado.

Os pacientes que apresentam níveis baixos de ansiedade formam um grupo com 12 pessoas (80%). Esse quadro se deve ao fato de o paciente ter suas dúvidas esclarecidas, sentir-se seguro ao encontrar um rosto conhecido e conhecer as características do ambiente do centro cirúrgico.

Comparando o nível de ansiedade dos pacientes que receberam visita pré-operatória com os que não receberam, nota-se a redução do escore ansiedade. A porcentagem de pacientes que se enquadravam em alta ansiedade foi reduzida de 33% para 7%. Já os com média ansiedade, a redução foi de 47% para 13%. Por último trata-se daqueles com níveis baixos de ansiedade. Houve um aumento expressivo dos pacientes com níveis baixos de ansiedade 80% com a visita e 20% sem a visita. Estudos demonstram que a ansiedade pode aumentar diante fatores estressantes, como realização de provas e cirurgias, entretanto a assistência de enfermagem é fundamental para a estabilização e o suporte emocional dos clientes em situação cirúrgica.¹⁴

A média da pontuação da escala de ansiedade nos pacientes que tiveram o escore de ansiedade baixa também diminuiu (35 pontos para 32). Nos pacientes com média ansiedade, a redução da pontuação foi de 1 ponto (48 para 47). A comparação dos dados pode ser vista no GRÁF. 8:

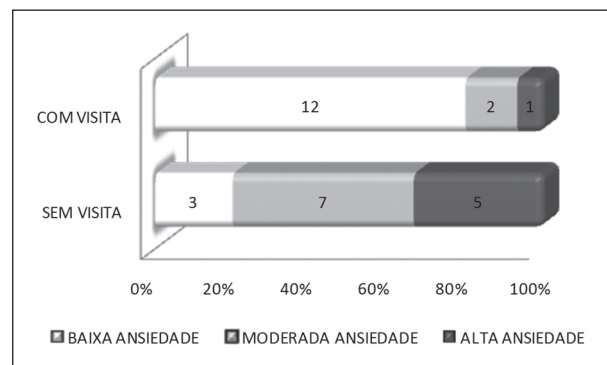


GRÁFICO 8 – Comparação entre a ansiedade dos pacientes e a realização da visita pré-operatória. Rio de Janeiro – 2009

Pode-se observar, então, a expressiva redução dos níveis de ansiedade nos pacientes com visita pré-operatória de enfermagem, o que evidencia a importância da atuação do enfermeiro ao realizar a visita de enfermagem pré-operatória.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise e discussão dos dados, verificou-se que os objetivos propostos foram alcançados. Os pacientes participantes foram majoritariamente do

sexo feminino, com faixa etária entre 20 e 81 anos. A maioria cursou o ensino fundamental e havia realizado cirurgias anteriormente. Foram encontrados resultados que mostram os benefícios da visita pré-operatória de enfermagem, validando, assim, a hipótese de que visita de enfermagem pré-operatória reduz o nível de ansiedade dos pacientes.

Houve redução da média dos escores de ansiedade no grupo com visita quando comparado ao grupo controle, bem como no número de pessoas com níveis elevados e moderados de ansiedade.

Os dados também revelaram que pacientes com experiência prévia de uma cirurgia apresentaram níveis de ansiedade semelhantes aos que nunca realizaram cirurgias.

As limitações da pesquisa estão relacionadas ao número de pacientes participantes. Com a suspensão

das cirurgias (após o paciente já ter sido selecionado e concordado em participar da pesquisa) ocorreu um retrabalho para a seleção de novos pacientes com as mesmas características do anterior.

Espera-se que este estudo traga contribuições para o saber de enfermagem, uma vez que comprova um caminho importante para a sistematização da assistência, possibilita que o trabalho do enfermeiro seja reconhecido e que o paciente seja mais bem atendido. Entretanto é necessário o desenvolvimento de pesquisa que investigue os pontos fundamentais na visita e como ela influencia no pós-operatório dos pacientes. Dessa forma, mais aspectos poderiam ser conhecidos, fornecendo subsídios para lutar pela realização dessa atividade. Conclui-se, então, reafirmando a necessidade de os hospitais disponibilizarem enfermeiros para a realização da visita pré-operatória de enfermagem. Os benefícios para o paciente são claros e evidentes.

REFERÊNCIAS

1. Peniche ACG. Ansiedade e o paciente cirúrgico: análise das variáveis intervenientes [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2005.
2. Suriano MLF, Barros ALBL. Identificação dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes no período perioperatória dos pacientes submetidos a cirurgias cardiovasculares. *Acta Paul Enferm.* 2000; 13(n. esp):98-104.
3. Santos RR, Picolli ME, Carvalho ARS. Diagnósticos de enfermagem emocionais identificados na visita pré-operatória em pacientes de cirurgia oncológica. *Cognitare Enferm.* 2007; 12(1):52-61.
4. Ignacio DS. Ansiedade e angioplastia coronária transluminal percutânea (ACTP): uma contribuição para a enfermagem [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2004.
5. Thiesen M. Sistematização da Assistência de Enfermagem perioperatória: contribuição para o bem estar da pessoa cirúrgica [dissertação]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
6. Pinho AM. Qualidade total em Enfermagem no centro cirúrgico. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2002.
7. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação anestésica e Central de Material Esterilizado. Práticas recomendadas. 4ª ed. São Paulo: SOBECC; 2007. 219p.
8. Jorgetto GV, Noronha R, Araujo IEM. Estudo da visita pré-operatória de enfermagem sobre a ótica dos enfermeiros do centro-cirúrgico de um hospital universitário. *Rev Eletrônica Enferm.* 2004; 6(2):213-22. [Citado 2009 jul. 10]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br>.
9. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2007-2008. Trad. Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2008.
10. Alves MLM, Pimentel AJ, Guarani AA, Marcolino JAM, Gozzani JL, Mathias LAST. Ansiedade no período pré-operatório de cirurgias de mama: Estudo comparativo entre pacientes com suspeita de câncer e a serem submetidas a procedimentos cirúrgicos estéticos. *Rev Bras Anesthesiol.* 2007; 57(2):147-56.
11. Fioravanti ACM. Propriedades psicométricas do inventário de ansiedade traço-estado IDATE [dissertação] Rio de Janeiro. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 2006.
12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): CNS; 1996.
13. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa e saúde. 2ª ed. Rio Grande do Sul: Pallotti; 2002.
14. Santos MDL, Galdeano LE. Traço e estado de ansiedade de estudantes de enfermagem na realização de uma prova prática. *REME Rev Min Enferm.* 2009 jan./mar; 13(1):76-83.

Data de submissão: 27/4/2009

Data de aprovação: 7/8/2010

ANEXO

Cód. _____ / _____ Visita pré-operatória () Sim () Não
 Iniciais _____ Idade _____ Sexo () F () M
 Clínica: _____ Anestesia _____
 Cirurgia _____
 Escolaridade : _____

() Pré-anestésico () Câncer ou suspeita de () Primeira cirurgia () Já realizou outras cirurgias

Escala de ansiedade estado*

	Questões	Não	Um pouco	Bastante	Totalmente
	Sinto-me calmo				
	Sinto-me seguro				
	Estou tenso				
	Estou arrependido				
	Sinto-me à vontade				
	Sinto-me perturbado				
	Estou preocupado com possíveis infortúnios				
	Sinto-me descansado				
	Sinto-me ansioso				
	Sinto-me " em casa"				
	Sinto-me confiante				
	Sinto-me nervoso				
	Estou agitado				
	Sinto-me uma pilha de nervos				
	Estou descontraído				
	Sinto-me satisfeito				
	Estou preocupado				
	Sinto-me superexcitado e confuso				
	Sinto-me alegre				
	Sinto-me bem				

Resultado: _____

*Fonte: Peniche.¹