

Relato de experiência: a percepção do acadêmico de enfermagem em relação à ansiedade e medo do paciente cirúrgico

Experience report: the nursing student's perception of the surgical patient's anxiety and fear

Informe de experiencia: percepción del estudiante de enfermería sobre la ansiedad y el miedo del paciente quirúrgico

Recebido: 17/11/2020 | Revisado: 17/11/2020 | Aceito: 20/11/2020 | Publicado: 26/11/2020

Ruth Barreto do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7195-4977>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: ruth.barret@gmail.com

Marcos Teixeira Ataíde

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7368-6854>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: ac.enf.markos.athayde@gmail.com

Ana Beatriz Santos Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4320-2783>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: ana_beatriz667@outlook.com

Ana Clara Branches De Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0313-8115>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: larabanches55@gmail.com

Gabriele Azevedo Das Chagas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0600-6422>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: enf.gabriele26chagas@gmail.com

Gleicy Fernandes Dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0525-7222>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: gleicysantosgfs@gmail.com

Graciana de Sousa Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: gracilopess@hotmail.com

Rayane De Oliveira Rosendo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0712-0964>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: Rayaneoliveirarosendo@gmail.com

Renato Panelli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6113-5177>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: renato.panelli@gmail.com

Vanessa Vieira Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3994-635X>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: van.vieirab@gmail.com

Resumo

Objetivo: relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem em um centro cirúrgico de Manaus, referente ao desenvolvimento de ansiedade de pacientes no perioperatório. Método: O estudo trata-se de um relato de experiência, realizado em um Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Anestésica de um hospital de referência em cirurgia geral na zona norte da cidade Manaus, no período de agosto de 2019 a junho de 2020. Resultado: Nesse contexto, ansiedade e medo são sentimentos presentes em todos os pacientes que serão submetidos há um procedimento cirúrgico, sendo estes sentimentos inclusos no segundo nível de prioridade que envolvem as necessidades sociocultural, espiritual e segurança psicológica, corroborando assim com a teoria das necessidades humanas básicas. Conclusão: Desse modo, a enfermagem assume responsabilidades e intervenções naturais ao cuidado com esses pacientes, por serem o profissional mais próximo no dia-a-dia durante o período de internação, o que requer um amplo conhecimento que vão além de sua competência profissional, buscando tornar aquele momento de incertezas em um ambiente mais esclarecido, confiável e confortável ao paciente.

Palavras-chave: Enfermagem; Ansiedade; Paciente; Acadêmico; Paciente cirúrgico.

Abstract

Objective: to report the experience of nursing students in a surgical center in Manaus, regarding the development of anxiety in patients in the perioperative period. Method: The study is an experience report, carried out in a Surgical Center and Anesthetic Recovery Room of a reference hospital in general surgery in the north of the city of Manaus, from August 2019 to June 2020. Result: In this context, anxiety and fear are feelings present in all patients who will undergo a surgical procedure, these feelings being included in the second priority level that involve sociocultural, spiritual and psychological security needs, thus corroborating with the theory of human needs basic. Conclusion: In this way, nursing assumes responsibilities and natural interventions to care for these patients, as they are the closest professional on a daily basis during the hospitalization period, which requires extensive knowledge that goes beyond their professional competence, seeking to make that moment of uncertainty in a more enlightened, reliable and comfortable environment for the patient.

Keywords: Nursing; Anxiety; Patient; Academic; Surgical patient.

Resumen

Objetivo: reportar la experiencia de estudiantes de enfermería en un centro quirúrgico de Manaus, sobre el desarrollo de ansiedad en pacientes en el período perioperatorio. Método: El estudio es un relato de experiencia, realizado en un Centro Quirúrgico y Sala de Recuperación de Anestesia de un hospital de referencia en cirugía general en el norte de la ciudad de Manaus, de agosto de 2019 a junio de 2020. Resultado: En este contexto, la ansiedad y el miedo son sentimientos presentes en todos los pacientes que serán sometidos a un procedimiento quirúrgico, siendo estos sentimientos incluidos en el segundo nivel de prioridad que involucran necesidades de seguridad sociocultural, espiritual y psicológica, corroborando así con la teoría de las necesidades humanas. básico. Conclusión: De esta forma, la enfermería asume responsabilidades e intervenciones naturales para el cuidado de estos pacientes, por ser el profesional más cercano en el día a día durante el período de internación, lo que requiere un conocimiento amplio que va más allá de su competencia profesional. buscando convertir ese momento de incertidumbre en un ambiente más iluminadas, confiable y confortable para el paciente.

Palabras clave: Enfermería; Ansiedad; Paciente; Académico; Paciente quirúrgico.

1. Introdução

O Centro Cirúrgico (CC) e a Sala de Recuperação Anestésica são um dos ambientes do hospital de maior complexidade, pois se trata de um ambiente fechado, no qual a equipe enfrenta situações peculiares como a relação interpessoal entre a equipe multiprofissional, os recursos materiais e principalmente a relação com o paciente cirúrgico (Martins, 2013).

No dia a dia do CC o qual é fechado e restrito apenas a funcionários, seguem normas, rotinas e diversos protocolos que devem ser obedecidos. A equipe multiprofissional deve ter um relacionamento de concordância nas decisões, serem treinadas, com capacidade e preparação, capazes de superar as variadas situações atribuídas pelo setor, assim garantindo e prestando a segurança adequada para o paciente (Fonseca & Peniche, 2009).

Dessa forma o procedimento cirúrgico e anestésico, vem a ser uma situação que pode ocorrer a qualquer momento da vida, e requer que pessoa saiba enfrentar. A notícia de uma cirurgia despertar o sentimento de medo, que resulta em comportamentos típicos com o intuito encarar o estresse e a ansiedade causados pela notícia (Peniche & Chaves, 2000).

Após a notícia de uma cirurgia a resposta psicológica do corpo surge, como sentimento de ansiedade que é uma reação ao estímulo exterior, que pode ser visto pela pessoa como uma ameaça, gerando assim reações sistemáticas no corpo. Este sentimento é causado por temor do desconhecido, da situação indefinida, dos imprevistos, dessa forma apresenta-se como uma típica reação frente circunstancia que podem ser entendidas de forma ameaçadora (Almeida, 2015).

Assim o procedimento anestésico- cirúrgico para o paciente causa sensação de medo, insegurança, medo das alterações da imagem corporal, medo do resultado da cirurgia e principalmente medo da morte. Segundo Marcolino et al., (2007), “O estado de ansiedade, medo, depressão e até mesmo estresse, são emoções comuns e presentes no período pré-operatório”. Conforme Fonseca & Peniche (2009, p.429) “Os profissionais de enfermagem estão mais próximos ao paciente e sua família, tendo oportunidade de observar e amenizar a ansiedade e o medo, por meio de orientações que possam incentivar o envolvimento da família no período de reabilitação do paciente”.

Pensando que as emoções como ansiedade, medo e depressão, podem influenciar no período perioperatório, considerou-se importante relatar estas observações no sentido de oferecer informações que possam ajudar a entender sobre a temática, favorecendo a futuros estudos e demais pesquisas, etc. Assim como ter a percepção das emoções do paciente e ajudar a minimizar o medo e ansiedade tanto do paciente como dos seus familiares.

Para tanto, o estudo se propõe a relatar a experiência vivenciada em um centro cirúrgica de Manaus, referente ao desenvolvimento de ansiedade de pacientes no perioperatório. Adicionalmente aos objetivos a seguir explicitados, ressaltamos o componente propositivo deste estudo, que consiste na utilização dos resultados obtidos em futuras pesquisas de intervenção em âmbito regional no sentido de oferecer conforto, amenizar e orientar o paciente cirúrgico a melhor maneira de enfrentar o medo e ansiedade despertada pelo procedimento anestésico-cirúrgico.

O objetivo geral do presente artigo é relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem em um centro cirúrgico de Manaus, referente ao desenvolvimento de ansiedade de pacientes no perioperatório.

2. Revisão de Literatura

O Centro Cirúrgico

As civilizações antigas, antes do nascimento de Cristo, já realizavam procedimentos cirúrgicos antes mesmo de terem o conhecimento das funções orgânicas e os desequilíbrios hemodinâmicos causados quase sempre por infecções graves, pois realizavam esses procedimentos em lugares abertos. Os povos primitivos realizavam correção de fraturas, cuidavam de feridas por meio de plantas e conforme historiadores, o povo egípcio também executava cirurgia nos olhos. Com o passar dos anos a cirurgia passou por avanços, mas também sofreu atrasos, apenas no século XIX passou a ser mais bem vista como um tratamento para algumas condições de saúde (Braile & Godoy, 2012).

Já no decorrer do século XX período das grandes guerras, os procedimentos cirúrgicos passaram por grandes avanços no desenvolvimento de novas técnicas, equipamentos, instrumentais cirúrgicos e conseqüentemente também foram surgindo às especialidades cirúrgicas (Martins, 2013). Com o passar dos anos os avanços tecnológicos e as várias descoberta de novos medicamentos, foram tornando as cirurgias mais seguras e menos invasivas, conforme Da Cruz & Soares, (2004) falam, “no centro cirúrgico a ciência e a tecnologia são essenciais para a saúde, na melhoria de tratamentos nos quais são realizados com mais agilidade, menores riscos e menor tempo de internação hospitalar, melhorando a qualidade de vida do paciente”.

O centro cirúrgico tem uma estrutura física d vida para garantir a melhor assistência ao paciente buscando diminuir o risco de infec es e possibilitando um setor mais organizado para o melhor funcionamento no dia a dia.

Assim segundo Oliveira (2016) o setor cirúrgico é composto por várias salas de cirúrgicas, desenhadas e construídas, para possibilitar o trânsito de pessoas e equipamentos de forma restrita, facilitando a limpeza, além de qualidade, segurança e eficácia no momento do procedimento cirúrgico. Sendo um local de rápido acesso e independente, que facilite a entrada e saída de pacientes e tenha acesso aos outros setores do hospital.

Dessa forma a literatura define o centro cirúrgico sendo um setor fechado, organizado e de alta complexidade devido a equipamentos e procedimentos, que requer dos profissionais um nível mais elevado de conhecimento, além de ser um setor com auto gastos de manuten o, referente à presta o de assistência ao paciente.

“Conforme a Resolu o de Diretoria Colegiada – RDC 50 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde”, define as atribui es do centro cirúrgico:

Receber e transferir pacientes para outros setores (Brasil, 2002).

1. Garantir a realiza o dos procedimentos pré-anestésicos e executar procedimentos anestésicos no paciente;
2. Dispor de lavado para lavagem cirúrgica e antissepsia das mãos;
3. Realizar cirurgias e endoscopias de rotina e/ou em situa es de emergência;
4. Efetuar endoscopias que demandem supervisão de médico anestesista;
5. Elaborar relatórios médicos e de enfermagem, assim como registro das cirurgias e endoscopias realizadas;
6. Presta cuidados pós-anestésicos;
7. Assegurar apoio diagnóstico necessário;
8. Extrair e conservar órgãos para transplante.

A priori para garantir o funcionamento do centro cirúrgico o gestor responsável é o enfermeiro, que busca manter a logística das cirurgias eletivas, escala de funcionários, além de realizar pedido de materiais e insumos para o setor. Na visam de Vogt & Freitas (2012), “a presença do enfermeiro no centro cirúrgico é essencial, sendo o profissional capacitado e estratégico para gerir o setor, por estar presente em maior período no referido setor e ter maior conhecimento da estrutura física e do funcionamento da unidade hospitalar”.

Percepções Frente ao Perioperatório

A saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como um estado de completo bem-estar físico, mental e social.

Em relação a pacientes no pré-operatório, tema do nosso estudo, os sintomas da doença que originou a intervenção cirúrgica se misturam a outros sintomas, a ansiedade e a depressão se apresentam em combinação a doença física, apresentando um sofrimento psíquico (Marcolino et al., 2007). Silva (2017, p.30) define a “ansiedade como um estado emocional que apresenta componentes psicológicos e fisiológicos que fazem parte da condição normal da experiência humana”.

É uma manifestação natural e fundamental como forma de adaptação do organismo frente a situações de perigo, podendo manifestar-se de forma negativa para o indivíduo quando esta se prolonga no tempo, e este processo prolongado de ansiedade pode limitar ou impossibilitar a sua capacidade de adaptação e recuperação (Silva, 2017).

Para Corrêa (2018) a ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. Já o termo depressão, na atualidade surge para expressar tanto um estado afetivo normal como a tristeza, quanto um sintoma, uma síndrome e/ou várias doenças do campo psicológico. Os sintomas de depressão podem se manifestar a partir de vários quadros clínicos, desde transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo, doenças clínicas, dentre outras, bem como pode se manifestar a partir de respostas a situações de estresse, ou a circunstâncias sociais e econômicas adversas. E ainda, os quadros depressivos podem instituir não apenas alterações no quadro de humor (tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia), mas também vários outros aspectos, que vão desde alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas como sono, falta ou excesso de apetite (Del Porto, 1999)

Nesse contexto, para Santos & Martins & Oliveira (2014) aponta que cabe a Enfermagem que se faça uma avaliação pré-operatória junto ao paciente de forma contínua durante todo o processo cirúrgico, onde esta avaliação deve ter uma abrangência que reflita as necessidades fisiológicas, psicológicas, espirituais e sociais do doente, buscando consistir e instituir sua efetividade de atuação. Segundo Conceição et al. (2019), pacientes cirúrgicos sofrem graus variados de estresse psicológico no período perioperatório, onde a ansiedade, medo, incertezas se fazem presentes e estão diretamente relacionadas ao ambiente hospitalar, podendo causar variadas respostas fisiológicas e reações psicossomáticas como o aumento da

frequência cardíaca e da pressão arterial que são fatores comumente indicativos para avaliação do nível de ansiedade.

Tais fatores requerem um olhar diferenciado nos sinais e sintomas que se apresentam no perioperatório, principalmente por parte dos profissionais de enfermagem que se tornam mais próximos do paciente neste período.

Para tanto Vargas & Maia & Dantas (2006, p.5) descrevem, é papel do enfermeiro realizar os cuidados aos pacientes cirúrgicos. Devem estar presente na sistematização da assistência de enfermagem, os cuidados no pré-operatório, assim como a detecção imediata de complicações pós-operatórias, e a assistência psicológica aos familiares e o paciente, até sua completa recuperação.

Contudo, para Vargas & Maia & Dantas (2006), destaca que para a redução dos quadros de ansiedade que antecedem o período pré-operatório, são metas da enfermagem, onde a abordagem educativa do paciente deve ser feita de forma individualizada focando no objetivo de reduzir os temores dos pacientes no pré-operatório que estão relacionados ao medo do desconhecido, da morte, da anestesia e da alteração de sua imagem corporal.

Portanto isso pode causar uma subjeção de modo diversificado, fazendo com que o paciente crie fantasias diante da espera de uma intervenção cirúrgica, o que pode interferir no curso de sua recuperação, uma vez que, o estado emocional abalado pode interferir na dinâmica fisiológica, afetando o seu sistema imunológico e em sua condição física geral, e diante desse quadro, dependendo do grau de ansiedade do paciente, podendo haver o cancelamento da cirurgia. Neste contexto, enfermeiros e psicólogos podem ter papel importante e decisivo na tentativa de minimizar a angústia destes pacientes. (Costa & Silva & Lima, 2010).

Teoria de Enfermagem (Teoria das Necessidades Humanas Básicas)

A formação do conhecimento de uma disciplina se dá principalmente por teorias. A junção de investigação e teoria são os pilares essenciais para elaboração de intervenções, criação de protocolos/diretrizes, assim como a resolução de problemas (Rodrigues & Maria, 2009). A globalização mundial trouxe em seu contexto desafios devido aos avanços tecnológicos e científicos, e estes por sua vez trouxeram um novo pensar a diversas profissões, onde na Enfermagem, a Teoria das Necessidades Humanas básicas de Wanda Horta, se perpetua até os dias atuais como subsídio na forma de agir e pensar a assistência de enfermagem (Rodrigues & Maria, 2009). Uma vez que, na percepção de desta teoria, o ser

humano é visto como um ser holístico, um todo invisível e não a soma das partes, uma pessoa única, autêntica e indivisível, onde os aspectos bio-psico-sócio-espiritual estão presentes nas fases do seu ciclo vital e do ciclo saúde-enfermidade. Desse modo a enfermagem percebe o paciente como um indivíduo imbuído de sentimentos, pensamentos e reações próprias que requerem cuidados individuais a partir de suas necessidades (Koivula et al. 2001).

Segundo Potter & Perry (2013), as necessidades humanas básicas podem ser divididas em cinco níveis de prioridade. No primeiro nível estão incluídas as necessidades fisiológicas, como água, ar e alimento. Já o segundo nível está as necessidades de segurança, que seria a segurança psicológica e física. No nível três estão as necessidades afetivas, ou seja, a necessidade de ter amigos, relações sociais, relacionamento amoroso e relação sexual. O quarto nível envolve a necessidade de autoestima, autoconfiança, sentir-se útil e realização. Por fim o quinto nível que está a autorrealização, no qual o indivíduo se senti realizado plenamente, possui a capacidade de solucionar problemas e passar pelas situações da vida de forma realista. A teoria de enfermagem apoia os enfermeiros a definir papéis importantes nas tomadas de decisões, no embasamento do conhecimento e da realidade, de forma que os pacientes possam ser submetidos a procedimentos e cuidados com menos danos possíveis, proporcionando novas abordagens, mais abrangentes e mais efetivas ao cuidado do paciente (Horta, 1968).

A teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta, embasada na Teoria da Motivação Humana de Maslow, engloba as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais dos indivíduos, ou seja, traz um foco integral na busca do equilíbrio biopsicosocioespiritual do indivíduo (Horta, 1968).

Nesse contexto, ansiedade e medo são sentimentos presentes em todos os pacientes que serão submetidos há um procedimento cirúrgico, sendo estes sentimentos inclusos no segundo nível de prioridade que envolvem as necessidades sociocultural, espiritual e segurança psicológica, corroborando assim com a teoria das necessidades humanas básicas.

Portanto a teoria contribui para o conhecimento, dessa forma havendo uma coerência entre a teoria e a prática, que são a base da construção da enfermagem atual (Potter & Perry, 2013). Contudo, para Abrahão (2019), o embasamento a cerca desta teoria permite legitimar e identificar as necessidades psicobiologias e psicossociais que são manifestadas nos pacientes no pré-operatório, no centro cirúrgico, de forma que haja uma interação e planejamento adequado visando uma boa recuperação no pós-operatório

3. Metodologia

O estudo trata-se de um relato de experiência, realizado em um Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Anestésica de um hospital de referência em cirurgia geral na zona norte da cidade Manaus, no período de agosto de 2019 a junho de 2020. O hospital possui 11 salas de cirurgia, mas em funcionamento apenas 3 salas, uma sala de RPA com 12 leitos completos com monitores multi-parâmetro, 3 leitos não equipados e uma farmácia satélite. De acordo com Pereira A.S. et al. (2018, p.67) “a pesquisa qualitativa, em geral, ocorre no ambiente natural com coleta direta, de dados e o pesquisador é o principal instrumento”. Dentro desse tipo de pesquisa Appolinário (2016) ressalta que tipo de técnica traz consigo uma forma de analisar as pesquisas realizadas através dos resultados auferidos, e podem estar em materiais como artigos de revistas.

Neste período a coleta de dado ocorrerá por meio de observações não participativas e com auxílio de diário de campo, no transcorrer do período perioperatório das cirurgias eletivas, observando quais as emoções são mais visíveis, as alterações nos parâmetros vitais, as estratégias de enfrentamento e quais as condutas dos profissionais em relação às emoções dos pacientes. Conforme Zanelli (2002) “Quando o pesquisador faz as observações de maneira minuciosa, adentra no panorama e entende o ambiente complexo, no mesmo momento realiza a interlocução dos fatos observados de forma fidedigna”.

4. Resultado e Discussão

Durante os procedimentos observou-se que os pacientes despertavam diversas percepções relacionados a cirurgia, entre elas estão, a falta de conhecimento, medo, ansiedade, sensibilidade (choro fácil), insônia, inquietude, pesadelos, incapacidade de relaxar.

Além disso ocorrem alteração nos parâmetros vitais do paciente, os mais comuns são pressão arterial elevada (hipertensão arterial sistêmica – HAS), frequência cardíaca aumentada (taquicardia), frequência respiratória aumentada (taquipneia), aumento na frequência urinaria (polaciúria).

Conforme Medeiros et al., 2013, afirma no seu estudo, o ambiente cirúrgico pode ser um fator estressor, despertando medo e ansiedade, assim causando a liberação de hormônios pela medula adrenal (adrenalina e noradrenalina), que cai na corrente sanguínea, chegando aos tecidos do corpo. Juntamente com as catecolaminas que são liberadas, causam implicações cardiovascular e metabólicas características. Dessa forma, a liberação endógena

desses hormônios causa um efeito excitatório resultando no aumento da pressão arterial e frequência cardíaca.

Mas priori, o enfermeiro tem a função de proporcionar um ambiente acolhedor para cliente. Além de criar estratégias que visavam prevenir e reduzir o nervosismo, ansiedade e o medo que o paciente apresentava no pré e pós operatório.

Martins (2013) corrobora, comentando que se deve criar um vínculo de confiança entre o profissional de saúde e o paciente, iniciando por informa de maneira clara como são as rotinas e normas do setor cirúrgico, mostrando um ambiente acolhedor e calmo. E caso o paciente se sinta necessitado de uma assistência religiosa, é papel do enfermeiro proporcionar esta assistência.

Com relação às percepções experimentadas pelos pacientes que passam por processo cirúrgico, observou-se que é comum a falta de conhecimento sobre todo o processo e o procedimento a ser realizado. Neste sentido, Barel et.al, (2017) afirma que apesar da gama de informações disponíveis, o paciente não possui conhecimento suficiente sobre o procedimento cirúrgico, enfatizando que não há ligação entre o conhecimento do processo cirúrgico, que possa minimizar o grau de ansiedade e medo.

Com a falta de conhecimento, muitos pacientes mostram-se com medo do procedimento e o que possa acontecer no transcorrer da cirurgia. As mãos suadas e inquietação no leito são sinais perceptíveis de medo. Observou-se que também o medo é um sentimento frequente não só no pré-operatório, mas também no pós-operatório. Os pacientes que ao sair da cirurgia e ficavam na SRPA apresentavam medo, demonstrado por meio de pergunta frequentes, sobre se o procedimento tinha dado certo e alguns de certa maneira ficam sensíveis que acabavam chorando.

Conforme Juan (2007), quando a há necessidade da intervenção cirúrgica significa que a saúde desse paciente se encontra debilitada. O paciente ao receber a notícia do procedimento cirúrgico, consequentemente irá foca nos resultados do procedimento. Dessa forma busca adequar-se ao contexto.

Como o autor comenta, os pacientes que recebem a notícia de um diagnóstico, sendo que parte do tratamento é cirúrgico, o mesmo busca formas de aceitar e entender o procedimento. A religião e a espiritualidade também são ferramentas para aceitação. Segundo Da Silva & De Mazzi, (2019), conclui em seu estudo, é necessário que o profissional de saúde possa entender a percepção do paciente frente a espiritualidade relacionado ao processo cirúrgico, assim contribuindo para uma assistência perioperatória direcionada ao cliente, ponderando as necessidades e expectativas, prestando assim uma assistência de qualidade.

Ainda atrelado ao medo que notícia de uma cirurgia causa, está a ansiedade, um sentimento também muito frequente em pacientes idosos e pessoas com nível de escolaridade menor.

Conforme Koivula et al., (2001), é necessário orientar o paciente no pré-operatório, assim como também há necessidade de orientar quantos aos cuidados no pós-operatório, sendo essa uma medida que auxilia para controle da ansiedade, visando tranquilizar o paciente. Na maioria das vezes é perceptível o sentimento de ansiedade nos pacientes, dessa forma como o autor comenta, o paciente deve ser tranquilizado, sendo essa uma atribuição do profissional enfermeiro, responsável por orientar e passar as informações sobre o procedimento a ser realizado. Deve traçar estratégias de conforto e bem estar do paciente.

Em algumas situações menos frequentes alguns pacientes, mostraram-se mais frágeis e sensíveis (choro fácil). No ato da despedida do familiar (acompanhante) na entrada do setor de centro cirúrgico, alguns pacientes choravam ao ter que deixar o seu familiar, dessa forma se percebeu, que o medo, a ansiedade, se misturam com a emoção da breve despedida naquele momento.

Dessa forma Santos, Martins e Oliveira (2014), comentam que o profissional de saúde, deve ter um olhar diferenciado e ser treinado e habilitado em protocolos específicos de exame físico, compreendendo a espiritualidade do paciente, dessa forma fortalecendo o vínculo entre o profissional de saúde e o paciente. Facilitando a criação de estratégias de bem-estar e conforto, pelo enfermeiro que lida com período perioperatório.

Na perspectiva de Horta (1968) a necessidade humana básica deve ser monitorada, afim de identificar as necessidades básicas do paciente cirúrgico, e dessa forma o enfermeiro pode, por meio da sistematização de enfermagem, realizar o diagnóstico de enfermagem e implementar a intervenção de enfermagem que venha suprir as necessidades diagnosticadas.

Portanto tratar dessa temática nem sempre é fácil, mesmo que os profissionais de saúde tenham uma preparação prévia. Assim reitera-se que os profissionais de saúde devem estar preparados e ter a percepção as necessidades básicas do paciente, tendo como foco principal atender as necessidades do paciente, para que o mesmo possa ter segurança e confiança na equipe, reduzindo assim sua ansiedade e medo frente ao processo cirúrgico

5. Considerações Finais

O presente trabalho pode nos proporcionar esse momento de observação comportamental dos pacientes cirúrgicos, e de acordo com a patologia e seu grau de

complexidade, podemos verificar a ansiedade e o medo como um sentimento pertinentes a estes pacientes.

Os cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico são observados a partir do tipo de cirurgia e de paciente para paciente, observando suas reações físicas e psíquicas manifestadas durante o período de internação, seja no pré ou no pós operatório, visando atender suas necessidades básicas.

Neste sentido, alguns cuidados gerais são indispensáveis e inerentes a Enfermagem, pois os sentimentos que acometem os pacientes operatórios, alheios ao seu comportamento comum e natural, são desencadeados a partir da fragilidade e subjetividade que o momento apresenta.

Vários fatores podem influenciar tanto no campo emocional quanto no campo biológico, alterando os parâmetros do paciente cirúrgico. Ansiedade e medo são comuns a este procedimento que, de acordo com o quadro clínico do paciente, trazem as incertezas, de várias ordens. Os fatores biopsíquicos são questões pertinentes a esse processo, onde cada um, em sua particularidade, irá resultar em comportamentos diversos, necessitando serem assistidos por equipe multidisciplinar. Desse modo, a enfermagem assume responsabilidades e intervenções naturais ao cuidado com esses pacientes, por serem o profissional mais próximo no dia-a-dia durante o período de internação, o que requer um amplo conhecimento que vão além de sua competência profissional, buscando tornar aquele momento de incertezas em um ambiente mais esclarecido, confiável e confortável ao paciente.

Desse modo, o presente estudo se faz relevante para futuros pesquisadores, pois é no cotidiano profissional que se apresentam as ambiguidades, o que requer da enfermagem um papel preciso na tomada de decisões, propondo novas pesquisas, novas metodologias, diferentes tipos de abordagem e para tanto se faz necessário a constante busca de conhecimento a cerca de tudo que envolve o paciente, desde questões abstratas até a sua realidade.

Referências

Abrahão, C. L. (2019) Desenvolvimento de um instrumento para sistematização da assistência de Enfermagem no período pré-operatório. ed. BR-RS, Porto Alegre.

Almeida, J. S. P. D. (2015). A saúde mental global, a depressão, a ansiedade e os comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior: estudo de prevalência e

correlação. Tese (Doutorado em Ciências da Vida Especialidade em Saúde Mental) Faculdade de Ciências Médicas. Medical School Faculdade de ciências médicas. Universidade Nova de Lisboa.

Appolinário, P. (2016) Metodologia de ciência: filosofia e prática da pesquisa. (2a ed.), São Paulo: CongangeLeraning.

Barell, P. S., SousaI, C. S., PovedaI, V. B., & TurriniI, R. N. T. (2018). Ansiedade e conhecimento de pacientes submetidos a cirurgia ortognática no pré-operatório. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2206-2211.

Braile, D. M., & Godoy, M. F. D. (2012). História da cirurgia cardíaca no mundo. *Rev Bras Cir Cardiovasc*, 27(1), 125-36.

Brasil. (2002) Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 50, de 21 fev. Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília.

Conceição, D. B., Schonhorst, L., da Conceição, M. J., & de Oliveira Filho, G. R. (2019). A pressão arterial e a frequência cardíaca não são bons parâmetros para avaliação do nível de ansiedade pré-operatória. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 54(6), 769-773.

Corrêa, H. P., Moura, C. D. C., Azevedo, C., Bernardes, M. F. V. G., Mata, L. R. F. P. D., & Chianca, T. C. M. (2020). Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54.

Corrêa, Y. J. C. (2018). Ansiedade e depressão: dificuldades e caminhos a serem descobertos. Tutora do grupo PET-Biologia: Profa. Dra. Cibele Marli Cação Paiva Gouvêa Alfenas-MG.

Costa, V. A. D. S. F., Silva, S. C. F. D., & Lima, V. C. P. D. (2010). O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. *Revista da SBPH*, 13(2), 282-298.

da Cruz, E. A., & Soares, E. (2004). A tecnologia em Centro Cirúrgico e o processo de trabalho do enfermeiro. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 8(1), 109-115.

Da Silva, T. C. V., & De Mazzi, N. R. (2019). A espiritualidade no cuidado perioperatório: a perspectiva do paciente. *Journal of Nursing and Health*, 9(2).

Del Porto, J. A. (1999). Conceito e diagnóstico. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 21, 06-11.

Fonseca, R. M. P., & Peniche, A. D. C. G. (2009). Enfermería en centro quirúrgico: treinta años después de la creación del Sistema de Asistencia de Enfermería Perioperatoria. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(4), 428-433.

Horta, W. D. A. (1968). Conceito de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2(2), 1-5.

Juan, K. D. (2007). O impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: uma revisão. *Psicologia Hospitalar*, 5(1), 48-59.

Koivula, M. et. al. (2001) Medo e ansiedade em paciente aguardando cirurgia de revascularização do miocárdio. *Heart & Lung*, 2001. Recuperado de <https://doi.org/10.1067/mhl.2001.116134>.

Marcolino, J. Á. M., Suzuki, F. M., Alli, L. A. C., Gozzani, J. L., & Mathias, L. A. D. S. T. (2007). Medida da ansiedade e da depressão em pacientes no pré-operatório. Estudo comparativo. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 57(2), 157-166.

Martins, F. Z. (2013). Atividades gerenciais do enfermeiro em centro cirúrgico. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre.

Medeiros, L. D. A., Ramiro, F. M. S., Lima, C. A. A., Souza, L. M. D. A., Fortes, T. M. V., & Groppo, F. C. (2013). Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. *Revista de Odontologia da UNESP*, 42(5), 357-363.

Medeiros, V. C. C. D., & Peniche, A. D. C. G. (2006). A influência da ansiedade nas estratégias de enfrentamento utilizadas no período pré-operatório. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 40(1), 86-92.

Peniche, A. D. C. G., & Chaves, E. C. (2000). Algumas considerações sobre o paciente cirúrgico e a ansiedade. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 8(1), 45-50.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. B., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2006). *Fundamentos de enfermagem*. Elsevier Brasil.

Rodrigues, A. L., & Maria, V. L. R. (2009). Teoria das necessidades humanas básicas: conceitos centrais descritos em um manual de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 14(2), 353-359.

Santos, M. M. B. D., Martins, J. C. A., & Oliveira, L. M. N. (2014). A ansiedade, depressão e stresse no pré-operatório do doente cirúrgico. *Revista de Enfermagem Referência*, (3), 7-15.

Silva, D. V. D. (2017). *Ansiedade, estresse, depressão e uso de drogas entre trabalhadores de enfermagem no ambiente hospitalar*. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

Vargas, T. V. P., Maia, E. M., & Dantas, R. A. S. (2006). Sentimentos de pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(3).

Vogt, R. M., & de Freitas, E. C. (2012). Gestão organizacional em um centro cirúrgico de um hospital da grande Porto Alegre. *Revista Gestão e Desenvolvimento*, 9(1).

Zanelli, J. C. (2002). Pesquisa qualitativa em estudos da gestão de pessoas. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 7(SPE), 79-88.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Ana Beatriz Santos Oliveira - 6,25%

Ana Clara Branches De Oliveira - 6,25%

Gabriele Azevedo Das Chagas - 6,25%

Gleicy Fernandes Dos Santos - 6,25%

Graciana De Sousa Lopes - 6,25%

Marcos Teixeira Ataide - 25%

Rayane De Oliveira Rosendo - 6,25%

Renato Panelli - 6,25%

Ruth Barreto Do Nascimento - 25%

Vanessa Vieira Barbosa - 6,25%