



PESQUISA

DETERMINANT FACTORS OF THE ANXIETY AND MECHANISMS OF COPING ON GENERAL SURGICAL PROCEDURES
FATORES DETERMINANTES DA ANSIEDADE E MECANISMOS DE COPING EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GERAIS
FACTORES DETERMINANTES DE LA ANSIEDAD Y MECANISMOS DE COPING EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS
GENERALES

Carlos Eduardo Peres Sampaio¹, Dayane de Araujo Ribeiro², Cristiano Bertolossi Marta³, Helio Casemiro Seabra Junior⁴, Elizabeth Rose⁵, Marcio Tadeu Ribeiro Francisco⁶

ABSTRACT

Objectives: identify the determinant factors of the increase of anxiety in patients in the preoperative period; determine the mechanisms of coping most used by the surgical patients. **Method:** exploratory study, descriptive, qualitative involving 19 patients hospitalized in the Surgical Clinic of a University Hospital in the city of Rio de Janeiro during the period of November-December 2011. Data were collected through semi-structured interviews and were analyzed through Bardin's content analysis. **Results:** The study demonstrates that the factors that increase the anxiety in surgical patients were the surgical procedures and the worry for their families. For the main strategies used by the patients during the preoperative were faith and hope. **Conclusion:** Thus, we identified the main feelings about the surgical procedure involved, leaving health professionals intervene, and promoting improved care about the stressing environment experienced by the patient. **Descriptors:** General surgery, Anxiety, Psychological adaptation, Nursing.

RESUMO

Objetivos: identificar os fatores determinantes do aumento da ansiedade dos pacientes no período pré-operatório; determinar os mecanismos de coping mais utilizados pelos pacientes cirúrgicos. **Método:** estudo exploratório, descritivo, qualitativa que abrangeu 19 pacientes internados nas enfermarias de Clínica Cirúrgica de um Hospital Universitário do Município do Rio de Janeiro no período de novembro a dezembro de 2011. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas e examinados através da análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Percebeu-se que os fatores que aumentam a ansiedade dos pacientes cirúrgicos foram à ansiedade dos procedimentos cirúrgicos e preocupações com os familiares. As principais estratégias utilizadas pelos pacientes no pré-operatório para reduzir a ansiedade foram à fé e a esperança. **Conclusão:** Desta forma, foram identificados os principais sentimentos envolvidos sobre o procedimento cirúrgico, cabendo os profissionais de saúde intervir, promovendo uma melhora da assistência acerca do ambiente estressor vivenciado pelo paciente. **Descritores:** Cirurgia geral, Ansiedade, Adaptação psicológica, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivos: identificar los factores determinantes del aumento de la ansiedad en los pacientes en el período preoperatorio; determinar los mecanismos de coping más utilizados por estos pacientes. **Método:** Estudio exploratorio, descriptivo, cualitativo con 19 pacientes hospitalizados en la Clínica Quirúrgica de un hospital universitario en Río de Janeiro, en noviembre a diciembre de 2011. Los datos fueron recogidos de entrevistas semiestructuradas y tratados por el análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Comprendió que los factores que aumentan la ansiedad de pacientes quirúrgicos fueran la ansiedad de los procedimientos quirúrgicos y las preocupaciones con los familiares. Las principales estrategias utilizadas por los pacientes durante el preoperatorio para reducir la ansiedad fueron la fe y la esperanza. **Conclusión:** Hemos identificado los principales sentimientos envueltos sobre el procedimiento quirúrgico implicado, dejando intervenir los profesionales de la salud, la promoción de mejora de la atención sobre el factor estresante vivido por el paciente. **Descritores:** Cirugía general, Ansiedad, Adaptación psicológica, Enfermería.

¹Enfermeiro. Doutor em Bioquímica/UFRJ. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida. E-mail: carlosedusampa@ig.com.br. ²Acadêmica de Enfermagem do 8º período do Curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Bolsista PIBIC/UERJ. E-mail: dayaneenfe@gmail.com. ³Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. professor Assistente III e Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida Campus Cabo Frio Endereço: Estrada dos Três Rios, 965, apt. 602/bloco 1. Freguesia-Jacarepaguá. CEP: 22745-004. Tel: (21)8057-7215. E-mail: cristianobertol@gmail.com. ⁴Enfermeiro Mestre em Bacteriologia Clínica pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e Especialista em Neonatologia pela Universidade Gama Filho. Professor Auxiliar do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida. E-mail: gasparseabra2@bol.com.br. ⁵Doutora em Enfermagem. professora Assistente da Escola de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida - UVA. E-mail: oigresrose@uol.com.br. ⁶Professor Doutor em Saúde Coletiva/IMES/UERJ. Prof. Adjunto do Dep. de Fundamentos de Enfermagem/ Faculdade de Enfermagem/ UERJ e Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem da UVA. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mtadeu@uva.br.

INTRODUÇÃO

O tratamento cirúrgico é necessário para a correção, diagnóstico e tratamento, entre outros aspectos importantes para a manutenção e melhoria da vida. Entretanto, é um momento que desenvolve grande ansiedade e medo aos pacientes frente ao desconhecido, o sucesso do procedimento cirúrgico e o afastamento da família. A ansiedade é uma resposta fisiológica aos estresses vivenciados pelo indivíduo, necessária para enfrentarmos as situações de risco.¹

A experiência cirúrgica vivida desencadeia um processo psicobiológico que inclui a avaliação cognitiva do evento (leva-se em consideração o simbolismo da situação para o indivíduo) o que redimensionará esta experiência. A pessoa, dependendo de suas características pessoais de enfrentamento, pode desenvolver estratégias que o torne capaz de diminuir ou acabar com o problema.²

Existe uma correlação entre o estado ansioso a diversas alterações fisiológicas perceptíveis decorrentes de alguma ameaça. Podendo o paciente apresentar uma série de manifestações comuns da ansiedade: secura da boca, sudorese, palpitações, vômitos, arrepios e outras alterações biológicas como elevação da pressão arterial, frequências respiratória e cardíaca.³

A ansiedade é simultaneamente uma adaptação e um estressor, funcionando como adaptação no sentido de que é uma resposta a um desequilíbrio do sistema e, inicialmente, reduz o nível da tensão, obscurecendo a natureza do estressor. Contudo, sua existência é um sinal de que o sistema está tendo dificuldades em manter o equilíbrio e, nesse sentido, desempenha uma função preciosa.⁴

As situações de estresse e ansiedade favorecem o desenvolvimento de adaptações

(Coping), criadas pelo próprio paciente. As estratégias de coping têm sido vinculadas a fatores situacionais, que considera comportamentos ou pensamentos ao lidar com os fatores estressores. As estratégias podem ser classificadas em dois tipos, dependendo de sua função: coping focalizado no problema ou coping focalizado na emoção. O coping focalizado na emoção é definido como um esforço para regular o estado emocional que é associado ao estresse, ou é o resultado de eventos estressantes. Estes esforços de coping são dirigidos a um nível somático e/ou a um nível de sentimentos, tendo por objetivo alterar o estado emocional do indivíduo. Por exemplo, fumar um cigarro, tomar um tranqüilizante, assistir a uma comédia na TV, sair para correr, são exemplos de estratégias dirigidas a um nível somático de tensão emocional.⁵ A função destas estratégias é reduzir a sensação física desagradável de um estado de estresse.

O coping focalizado no problema constitui-se em um esforço para atuar na situação que deu origem ao estresse, tentando mudá-la. A função desta estratégia é alterar o problema existente na relação entre a pessoa e o ambiente que está causando a tensão. A ação de coping pode ser direcionada internamente ou externamente. Quando o coping focalizado no problema é dirigido para uma fonte externa de estresse, inclui estratégias tais como negociar para resolver um conflito interpessoal ou solicitar ajuda prática de outras pessoas. O coping focalizado no problema é dirigido internamente, geralmente inclui reestruturação cognitiva como, por exemplo, a redefinição do elemento estressor.⁵

A importância do coping focalizado no problema ou focalizado na emoção pode variar em resposta a diferentes tipos de estresse ou diferentes momentos no tempo. Em relação às duas categorias são facilmente percebidas a

princípio, mas seus efeitos podem ser confundidos. O coping focado na emoção pode facilitar o coping focado no problema por remover a tensão e, similarmente, o coping focado no problema pode diminuir a ameaça, reduzindo assim a tensão emocional.⁶ Ambas as estratégias de coping são usadas durante praticamente todos os episódios estressantes, e que o uso de uma ou de outra pode variar em eficácia, dependendo dos diferentes tipos de estressores envolvidos.⁷

Os estudos indicam que a idade pode influenciar na elaboração de diferentes estilos de coping, sendo demonstrados quando comparados a indivíduos jovens, os idosos apresentavam a elaboração de mecanismos de defesa mais maduros. No entanto, foi percebido que a elaboração das estratégias de coping não se mostrou diferente entre eles.⁸

O enfrentamento é entendido como estratégia desenvolvida às situações de tensão. É um esforço cognitivo e comportamental realizado para dominar, tolerar ou reduzir as demandas externas e internas e o conflito entre elas. Partindo do pressuposto de que as crenças individuais traduzem as idéias e julgamentos sobre a realidade vivenciada e que as normas fundamentam as condutas servindo de guia na compreensão do significado da realidade, é possível supor que ambas tenham influência sobre o enfrentamento e, portanto, estabeleçam estreitas relações com o processo. O enfrentamento, além de representar os recursos do indivíduo para superar o problema ou reduzir a ansiedade, representa também uma tentativa do indivíduo exercer algum controle sobre o ambiente hospitalar onde ele se insere, relacionando-se com ele de forma mais adaptativa. É compreendido que muitos pacientes apresentam um sentimento de apreensão pela cirurgia que irão se submeter, estando num estado de estresse e tensão.⁵

O papel do enfermeiro no espaço social e técnico da unidade do centro cirúrgico, torna-se mais importante a cada dia não só pela administração do ambiente, mas também pela habilidade, na medida em que necessita interligar os aspectos humanos, explicitados no atendimento ao paciente, enquanto indivíduo único em suas particularidades e simultaneamente as nuances do relacionamento interpessoal, normalmente dificultado em unidades de trabalho fechadas e dinâmicas, nas quais os profissionais das mais variadas formações interagem e mutuamente se interdependem.⁹ O enfermeiro presta o cuidado e tem uma visão integral das necessidades humanas do paciente e sua família, para tanto este profissional necessita de conhecimentos científicos para desempenhar suas atividades de forma ordenada e sistematizada.¹⁰

Diante de tantas evidências do aumento da ansiedade nos pacientes cirúrgicos, é fundamental o conhecimento dos fatores que desencadeiam ansiedade bem como os mecanismos de coping mais utilizados. Com isso, este estudo poderá contribuir para a assistência de enfermagem na medida em que, conhecendo as ações que interferem na ansiedade do paciente, temos a oportunidade de valorizar e desenvolver as ações construtivas, subsidiando a atuação dos enfermeiros do centro cirúrgico, até mesmo porque, é fato que a cirurgia e a anestesia continuam sendo consideradas como estímulos desencadeadores de alterações emocionais nos indivíduos. Além disso, beneficiará o paciente, que terá sua assistência perioperatória de enfermagem individualizada e integral.

Por meio desta pesquisa foi possível identificar nos pacientes, no período pré-operatório, os principais sentimentos envolvidos sobre o procedimento cirúrgico, cabendo os profissionais de saúde intervir, promovendo uma

Sampaio CEP, Ribeiro DA, Marta CB et al.

Determinant factors of the...

mudança ou melhora da assistência acerca do ambiente estressor vivenciado pelo paciente.

Portanto, foram elaborados os seguintes objetivos específicos:

- Identificar os fatores determinantes do aumento da ansiedade dos pacientes no período pré-operatório;
- Determinar os mecanismos de coping mais utilizados pelos pacientes cirúrgicos;

METODOLOGIA

Tipo de estudo e cenário da pesquisa

Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, pois favorece a obtenção de dados necessários para o desenvolvimento da pesquisa, através da descrição do fenômeno sendo possível delinear acontecimentos, situações e citações que favorecem a interpretação e análise das informações. Optar por esse método significa que a pesquisa qualitativa, permite uma aproximação maior com os sujeitos e objeto de estudo, permitindo a inserção do pesquisador no contexto a ser pesquisado.¹¹

Uma das formas de padronizar a coleta de dados é a aplicação das pesquisas descritivas que são capazes de descrever as características de determinada população e a relação entre suas variáveis, enquanto as pesquisas exploratórias apresentam a finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar idéias.¹²

A pesquisa qualitativa está fundamentada na relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, ou seja, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e o subjetivo. Essa abordagem possibilitará a compreensão e a descrição do fenômeno investigado, com base nas falas dos próprios pacientes submetidos às cirurgias.¹³

O local selecionado para a coleta de dados foram as enfermarias de clínica cirúrgica 1 e 2 feminina, 4 e 5 masculina de um hospital

universitário do município do Rio de Janeiro. Foram aplicadas as entrevistas semi-estruturadas para a avaliação das adaptações criadas pelos pacientes frente ao ato cirúrgico (coping), sendo aplicado no dia anterior a cirurgia.

Foi constituída uma amostragem, composta de 19 pacientes, sendo deste total, 13 pacientes do sexo masculino e 06 pacientes do sexo feminino. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: aceitar participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), estando internado nas enfermarias de clínica cirúrgica e possuir idade igual ou superior a 18 anos.

A coleta de dados foi realizada durante o período de novembro a dezembro de 2011. A técnica para coleta de dados foi composta de entrevista semi-estruturada. O roteiro de entrevista semi-estruturado foi aplicados nas enfermarias de clínica cirúrgica 1 e 2 (feminina) e 4 e 5 (masculina) no período pré-operatório.

A escolha pelo questionário deu-se pelo fato de ser uma técnica que apresenta como vantagem de permitir a coleta de respostas mais precisas, mais reais, já que o participante sente-se mais confiante em relação ao anonimato. Além disso, assegura a uniformidade para avaliação das respostas.¹⁴

Este estudo por envolver seres humanos, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto, Parecer CEP/HUPE 3014, de acordo com a resolução no 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (Brasil), obtendo parecer favorável ao seu desenvolvimento. Assim, antes da realização das entrevistas, foi formalizado o consentimento dos sujeitos para a participação na pesquisa e uso científico das informações, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foi assegurado o anonimato aos sujeitos, assim como total liberdade de resposta, podendo o participante interromper sua

participação a qualquer momento, sem que houvesse qualquer prejuízo segundo consta na Resolução 196/96 CNS/MS.

Primeiramente, foram coletados dados relacionados ao perfil dos pacientes, como idade, sexo, grau de parentesco, realização prévia de procedimentos cirúrgicos. O roteiro de entrevista semi-estruturada foi aplicado no dia anterior à cirurgia, no qual foi gravado e transcrito na íntegra.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, após a delimitação de seus temas aglutinadores agrupados em categorias, mediante semelhantes e diferenças. A análise visa à melhor compreensão dos dados, pois serão analisados a luz da análise de conteúdo temática dos depoimentos dos sujeitos observou as seguintes etapas: leitura cuidadosa dos discursos coletados, identificação dos temas que sobressaem, categorização, agrupamento dos temas afins e, categorias e análise dos resultados obtidos. Por fim, foi realizado o confronto com a literatura e propostas inferências a partir de resultados significativos e válidos. Para resguardar o anonimato dos participantes, suas falas foram identificadas por abreviaturas dos nomes dos depoentes.¹³

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Caracterização dos sujeitos Entrevistados

A amostra deste estudo foi constituída por 19 pacientes sendo deste total, 13 pacientes do sexo masculino (68,4%) e 06 pacientes do sexo feminino (31,6%). Em relação à faixa etária encontramos 01 paciente com idade entre 20 a 30 anos (5,2%), 02 pacientes com idade entre 31 a 40 anos (10,5%), 04 pacientes com idade entre 41 a 50 anos (21%), 06 pacientes com idade entre 51 a 60 anos (31,5%), 03 pacientes com idade entre 61 e 70 anos (15,8%), 02 pacientes com idade entre 71 e 80 anos (10,5%) e 01 paciente com idade entre 81 e 90 (5,2%). Desta forma, observamos

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):547-55

com os dados acima a prevalência de pacientes com idade entre 51 a 60 anos de idades, demonstrando uma população de meia-idade.

Com a relação à experiência cirúrgica progressa, 09 pacientes não haviam realizado cirurgias anteriores (47,4%) e 10 pacientes já realizaram (52,6 %). O momento cirúrgico é caracterizado como estressante e responsável pelo aumento da ansiedade. A experiência da realização prévia de cirurgia pelos pacientes poderá utilizar diversas estratégias de enfrentamento e, até mesmo, alterar o grau de ansiedade, no período pré-operatório¹⁵, apresentando-se, assim, como um fator determinante para a minimização da ansiedade no momento cirúrgico. Em outro estudo, pode ser visto que, já ter realizado uma cirurgia pode desencadear, dependendo da subjetividade do paciente, um misto de emoções, gerando confiança e esperança de tratamento e cura, ou insegurança e desesperança.¹⁵

Já entre outros achados da literatura, afirmam nos seus resultados que o fato do paciente já ter passado por experiências positivas com relação à cirurgia não amenizam o medo sentido, ou seja, a ansiedade surge independente do número de cirurgias a que o paciente já se submeteu. Não importa a complexidade da cirurgia, pois mesmo que seja um procedimento "tecnicamente" simples, é capaz de mobilizar ansiedade. Cada cirurgia é vivenciada como única, sempre um novo evento, mesmo nos casos onde o paciente já conhece os procedimentos técnicos.¹⁶ Entre eles as contribuições da visita pré-operatória de enfermagem realizada pelo enfermeiro, foi identificado de acordo com a escala de ansiedade de Spilberg uma redução no grau de ansiedade dos pacientes que receberam a visita pré-operatória de enfermagem, quando comparados com aqueles que não receberam visita. Desta forma, fica evidente a grande

Sampaio CEP, Ribeiro DA, Marta CB et al.

Determinant factors of the...

importância do profissional de enfermagem no momento cirúrgico.¹⁷

Análise das categorias

1ª Categoria - Fatores e aspectos que aumentam a ansiedade no momento cirúrgico.

De acordo com os resultados obtidos nas entrevistas semi-estruturadas, observamos os principais fatores e aspectos que aumentam a ansiedade dos pacientes no período pré-operatório, sendo elaboradas duas sub-categorizadas: A ansiedade dos procedimentos cirúrgicos e Preocupações com os familiares.

O paciente, além de passar pelas mudanças causadas pelo processo de preparo cirúrgico, tanto a nível físico como psicológico decorrente das necessidades cirúrgicas, ainda se depara com um ambiente até então estranho, com pessoas desconhecidas, onde se executam procedimentos diversificados e, muitas vezes, incompreensíveis, com máquinas assustadoras que geram expectativas com conseqüente estado de ansiedade e que pode permanecer até o momento do término da internação.¹⁸

Sub-categoria 1: A ansiedade do procedimento cirúrgico.

Os dados obtidos demonstram que a maioria dos entrevistados (os pacientes cirúrgicos) menciona o aumento da ansiedade atrelada ao procedimento cirúrgico. Principalmente em decorrência de fatores, como: ser o primeiro procedimento cirúrgico e a proximidade com a realização da cirurgia.

Nas falas dos depoentes abaixo, podemos detectar os relatos que favorecem o desenvolvimento da ansiedade, entre eles:

[...]quando chega perto da hora de operar. (C.S. 30 anos).

A realização da cirurgia[...] (M.L.A. 36 anos).

[...]saber que vai fazer a cirurgia.(A.L.R. 39 anos).

[...]a pressão arterial para a realização da cirurgia.[...](M.R.L. 58 anos).

Em outros estudos feitos em um serviço de cirurgia, evidenciou-se que 97% dos pacientes J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):547-55

apresentaram algum grau de ansiedade, sendo apontado como maior frequência, o procedimento cirúrgico, a espera na unidade pelo procedimento cirúrgico e a possibilidade de dor e conforto.¹⁹

A ansiedade é uma reação normal ao estresse e a ameaça ou perigo, que pode ser ocasionada pelo medo da morte ou da incapacidade. Ocorre geralmente quando um indivíduo enfrenta uma mudança ou a necessidade de agir de modo diferente do habitual.¹

Neste momento de tensão e ansiedade presente no ato cirúrgico, é fundamental a participação do enfermeiro, pois os cuidados de enfermagem são capazes de minimizar as ansiedades que antecedem a cirurgia, sendo o enfermeiro, o profissional mais habilitado a prestar acolhimento aos pacientes. Desta forma, este estudo contribui no sentido de reconhecer os temores que os pacientes enfrentam no período pré-operatório, a fim de melhorar a assistência de enfermagem, minimizando as complicações pós-operatórias.

O cliente cirúrgico passa por grandes transformações durante o período perioperatório, tanto físicas quanto psíquicas, em resposta a pensamentos e experiências anteriores que geram, muitas vezes, sentimento de incerteza e de fragilidade. A assistência humanizada tem como objetivo diminuir ou evitar a ansiedade que o ato anestésico-cirúrgico pode despertar no cliente, tornando-o mais seguro e confiante.²⁰

Uma assistência de enfermagem humanizada desde o pré-operatório traz inúmeros benefícios no pós-operatório, pois se o cliente encara o ato anestésico-cirúrgico de forma tranqüila, confiante e ciente dos procedimentos, certamente terá um restabelecimento bem mais rápido. A qualidade da assistência prestada ao cliente cirúrgico está diretamente relacionada ao papel que o enfermeiro do setor cumpre, pois ele tem a possibilidade de estabelecer uma

Sampaio CEP, Ribeiro DA, Marta CB et al.

Determinant factors of the...

comunicação terapêutica com o cliente e entre a equipe e o cliente.²⁰

Sub-categoria 2: Preocupações com os familiares.

Outro aspecto que aumenta a ansiedade dos pacientes no período pré-operatório é a preocupação com seus familiares. A hospitalização é um desafio não só para o paciente, como também para a família, o que, de certa forma, atinge o paciente internado gerando um sentimento de aflição no período pré-operatório com seus familiares que se encontram distantes. Como foi visto nos relatos, a preocupação com os familiares, e com a doença, foram apontados como fatores estressantes:

[...]a preocupação com meus familiares. (M. L. A. 36 anos).

Preocupação com meu filho em casa[...] (M. J. C. O. 63 anos).

[...]preocupação com a doença que tenho[...] (S. V. A. 57 anos).

Foi percebido que a família apresenta dificuldades em lidar com o sentimento gerado pelas intervenções cirúrgicas de um ente querido. E é justamente nesse momento, de maior sensibilidade, que o paciente deve ter a presença da família com objetivo de dar segurança afetiva, tranquilizando-o e fazendo com que a tensão emocional seja minimizada.²¹

A família vê com preocupação os momentos de separação e imagina ou, até mesmo, assiste a realização de procedimentos complexos e técnicas invasivas, percebidas como agressivas, sem receber o devido esclarecimento.¹⁸

Por se tratar de um momento de difícil enfrentamento, é importante esclarecer qualquer dúvida ao paciente e seus familiares sobre o procedimento cirúrgico, para que, dessa forma, sentimentos de preocupação sejam minimizados ou, até mesmo, eliminados. Entretanto, para que isso seja efetivado é importante que os enfermeiros realizem o cuidado de enfermagem

de forma integral, sendo imprescindível identificar as preocupações que afligem os pacientes, para propor cuidados que possam favorecer a redução das tensões do momento cirúrgico.

2ª Categoria - Mecanismos de coping utilizados pelos pacientes no momento cirúrgico.

Como um dos objetivos do estudo foi determinar os mecanismos de coping utilizados pelos pacientes cirúrgicos, foi possível detectar, através dos resultados obtidos, que os pacientes no pré-operatório, apresentaram a busca religiosa e a esperança como estratégia para adaptações a ansiedades.

Nas falas dos entrevistados descritas abaixo, podemos observar os seguintes relatos:

[...]acreditar em Deus, ter esperança.[...](D.V. 58 anos)

[...]ter perseverança[...] (A. L. R. 39 anos)
Orar, ver tv para se distrair[...] (M. J. C. 63 anos)

Em outra pesquisa, os pacientes quando questionados sobre os aspectos que minimizam a ansiedade, os pacientes responderam com maior incidência as informações recebidas da enfermeira, o ambiente da unidade, as informações recebidas do anestesiológico, a permanência destes ao seu lado durante o procedimento cirúrgico.¹⁹ Além disso, ressaltaram a necessidade de fé e esperança. Os entrevistados têm a religião como meio de conforto, a explicação para a situação que estão passando.

A religião proporcionar um conformismo inestimável em face da sua situação e existência, uma múltipla paz do coração, um enobrecimento da sua obediência, além de uma felicidade e uma dor mais igual às dos seus, e uma espécie de justificação de toda a vida cotidiana.²² Pode ser visto, em uma pesquisa, que através da assistência dos cuidados do enfermeiro e da equipe de enfermagem, devem perceber à necessidade apresentada por pacientes e familiares valorizando a influencia da espiritualidade que contribui proporcionando conforto.²³

A espiritualidade e a religião consideradas, para muitas pessoas, agentes tranquilizadores que minimizam o estresse e a ansiedade, cientificamente são consideradas formas de enfrentamento (ou coping) do estresse.²⁴ É uma forma pela qual o paciente obtém apoio e suporte necessários para o enfrentamento dessas experiências podendo, nesse momento, ter mudança como o aumento das crenças ou conversão religiosa.

Nesse sentido, acredita-se que os enfermeiros devam ser incentivados a manter orientações claras e objetivas das atividades de enfermagem relativas ao período perioperatorio, com vistas a elucidar os fatores desencadeadores de estresse e ansiedade, possibilitando, assim, melhor conduta dos membros da equipe de enfermagem diante da necessidade de associar competência técnica com valores humanos e a preocupação em permitir a participação do paciente, principalmente em relação a suas escolhas de privacidade e minimização de ansiedade. Os profissionais devem se preocupar não só com o aspecto fisiológico, mas, também, com o aspecto psicológico, buscando o equilíbrio emocional paralelamente à restituição física do paciente.²⁵

É importante ressaltar que o preparo do paciente é uma medida eficaz para reduzir os medos e ansiedades do paciente, evidenciando assim a necessidade de intervenções psicossociais a fim de minimizar o impacto emocional provocado no período perioperatorio. No entanto, para um preparo adequado, o enfermeiro deve considerar os anseios do paciente acerca da cirurgia ao seu grau de compreensão, as suas características individuais, a identificação de hospitalizações pregressas, a percepção do paciente e sua família acerca da situação a ser vivenciada.²⁶

CONCLUSÃO

O presente estudo apontou os principais fatores e aspectos que aumentam a ansiedade dos pacientes no período pré-operatório e os mecanismos de coping utilizados pelos pacientes no momento cirúrgico, realizado com 19 pessoas, sendo a maioria homens, que já haviam realizado algum procedimento cirúrgico.

Com base nos relatos dos pacientes, ficou evidente que os fatores que aumentam a ansiedades dos pacientes cirúrgicos são a ansiedade dos procedimentos cirúrgicos e preocupações com os familiares. Já em relação às principais estratégias utilizadas pelos pacientes no pré-operatório para reduzir a ansiedade foram à fé e a esperança.

Cabe ressaltar a importância dos profissionais de saúde ao realizarem a visita de enfermagem pré-operatória no cuidado da sua assistência favorecendo o desenvolvimento de um ambiente hospitalar agradável com a finalidade de proporcionar o conforto ao paciente cirúrgico. O enfermeiro pode reconhecer e interferir nas necessidades dos pacientes, dando o suporte às suas dificuldades emocionais e apoio, na medida que se compreende as subjetividades dos mesmos.

Diante do exposto, foi possível identificar os principais sentimentos envolvidos sobre o procedimento cirúrgico, cabendo aos profissionais de saúde, intervir, promovendo uma mudança ou melhora da assistência acerca do ambiente estressor vivenciado pelo paciente.

REFERÊNCIAS

1. Potter PA, Perry AG. Grande tratado de enfermagem prática - clínica e prática hospitalar. São Paulo: Livraria Santo Editora; 2005.
2. Vasconcellos EG. O modelo psiconeuroendocrinológico de stress. In: Seger L. Psicologia e odontologia uma abordagem integradora. 2ª. ed. São Paulo, Santos; 1992. p. 25-35.

Sampaio CEP, Ribeiro DA, Marta CB et al.

Determinant factors of the...

3. Peniche ACG. Ansiedade e o paciente cirúrgico: análise das variáveis intervenientes [Tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2005.
4. Taylor CM. Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness. 13^o ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1992.
5. Monat A, Lazarus RS, Reevy G. Praeger handbook of stress and coping. Churchill Livingstone: Greenwood; 2007.
6. Carver CS, Scheier MF. Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*. In: Bandeira et al. O conceito de coping: uma revisão sistemática. *Estudos de Psicologia*. 1998; 3(2): 273-294.
7. Compas BE. Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*. In: Bandeira et al. O conceito de coping: uma revisão sistemática. *Estudos de Psicologia*. 1998; 3(2): 273-294.
8. Whitty MT. Coping and defending: age differences in maturity of defense mechanisms and coping strategies. *Aging Ment Health*. 2003; 7(2): 123-32.
9. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006; 14: 124-131.
10. Thomaz VA, Guidardello EB. Sistematização da assistência de enfermagem: Problemas identificados pelos enfermeiros. *Rev Nursing, São Paulo*. 2002; 54(5): 28-34.
11. Lüdke M, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986.
12. Gil, AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 1999.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1995.
14. Cervo AL, Bervian PA. Metodologia científica. In: Leopardi M. Metodologia da pesquisa em saúde. 2^a ed. Rev. Florianópolis: UFSC/Pós-Graduação; 2002.
15. Medeiros VCC, Peniche ACG. A influência da ansiedade nas estratégias de enfrentamento utilizadas no período pré-operatório. *Rev esc enferm USP*. 2006; 40(1): 86-92.
16. Figuera J, Viero EV. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. *Rev. SBPH*. 2005; 8(2).
17. Frias TFP, Costaz CMA, Sampaio CEP. O impacto da visita de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos. *Rev Min Enferm*. 2010; 14(3): 345-52.
18. Lunardi FD, Nunes AC, Pauletti G, Lunardi VL. As manifestações de ansiedade em familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Gerais. *Fam Saúde Desenv*. 2004: 100-9.
19. Moraes LO, Peniche ACG. Ansiedade e mecanismos de coping utilizados por pacientes cirúrgicos ambulatoriais. *Rev esc enferm USP*. 2003; 37(3): 54-62.
20. Aquino CP, Caregnato RCA. A percepção das enfermeiras sobre a humanização da assistência perioperatória. *Rev SOBECC*. 2005; 10(2): 16-21.
21. Silveira EAA. Compreendendo os sentimentos do visitante do cliente internado com Aids [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.
22. Nietzsche F. Para além do bem e do mal: prelúdio a uma filosofia do futuro. São Paulo: Martin Claret; 2002.
23. Correia J, Rosa K. The feelings and spirituality identified in relatives of terminally ill patients in intensive care. *Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]*. 2011 [acesso em 2013 jan]. 5(10): 2391-9. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1990/pdf_716.
24. Maruiti MR, Galdeano LE, Farah OGD. Ansiedade e depressão em familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(4): 636-642.
25. Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Gonçalves MAB, Barros ALBL. Comparação do nível de ansiedade entre o banho de chuveiro e o de leito em pacientes com infarto agudo do miocárdio. 2010.
26. Araújo APMB. As práticas de cuidado à criança com cateter venoso periférico e seus reflexos na interação enfermeiro-familiar [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem; 2007.

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):547-55

Recebido em: 29/05/2013

Revisão requerida: no

Aprovado em: 15/08/2013

Publicado em: 01/10/2013