



Originales

Predictores para ansiedade pré-operatória moderada e grave em pacientes cirúrgicos hospitalizados

Predictores de ansiedad preoperatoria moderada y grave en pacientes quirúrgicos hospitalizados

Predictors for moderate and serious pre-operative anxiety in hospitalized surgical patients

Lorena Morena Rosa Melchior¹
Regiane Aparecida dos Santos Soares Barreto²
Marinézia Aparecida Prado²
Karlla Antonieta Amorim Caetano²
Ana Lúcia Queiroz Bezerra²
Thais Vilela de Sousa³

¹ Mestre em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG). Brasil.

² Doutora em Enfermagem; Docente da Faculdade de Enfermagem da UFG. Brasil.

³ Residente de Enfermagem do Hospital das Clínicas-UFG. Brasil.

E-mail: lorena_melchior@hotmail.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.309091>

Submissão: 4/11/2017

Aprovação: 7/12/2017

RESUMO:

Objetivo: Estimar a prevalência de ansiedade e os preditores de ansiedade moderada e grave no período pré-operatório de cirurgia eletiva.

Método: Estudo transversal analítico. A população foi constituída de pacientes cirúrgicos hospitalizados e amostra de 200 pacientes, após o devido cálculo amostral. Para análise, utilizou-se o Teste de Qui-quadrado de Pearson e a Regressão de Poisson bruta e ajustada.

Resultados: A prevalência de ansiedade pré-operatória foi de 53,0% (n=106) (IC 95% 46,06/59,85), sendo que 33,0% (n=35) (IC 95% 24,5/42,3) dos pacientes apresentaram ansiedade moderada e grave. Análise multivariada, o sexo, a ocupação e o medo da anestesia se mantiveram significativos, configurando se em preditores. Apesar do medo da cirurgia não ter se mantido, ao avaliar as categorias separadamente, o medo de erros mostrou relação significativa com a ansiedade moderada e grave no modelo ajustado.

Conclusão: No presente estudo, a prevalência de ansiedade é alta. O sexo, a ocupação, o medo da anestesia e o medo de erros durante procedimento anestésico-cirúrgico se configuram em preditores para ansiedade moderada e grave no período pré-operatório. O perfil do paciente ansioso em níveis moderado e grave foi do sexo masculino, na faixa etária de 50 a 69 anos, de baixa escolaridade, casados, em situação instável de trabalho (sem carteira assinada ou desempregado), residentes no interior de Goiás e em casas onde o único provedor do lar era o paciente, submetidos a cirurgias prévias e com tempo de internação pré-operatória menor de 24 horas.

Palavras-chave: Enfermagem; Ansiedade; Cirurgia; Período perioperatório.

RESUMEN:

Objetivo: Estimar la prevalencia de la ansiedad y los predictores de ansiedad moderada y grave en el período preoperatorio de cirugía electiva.

Método: Estudio transversal analítico. La población estuvo constituida por pacientes quirúrgicos hospitalizados y muestra de 200 pacientes, tras el debido cálculo muestral. Para análisis, se utilizó la Prueba de Chi-cuadrado de Pearson y la Regresión de Poisson bruta y ajustada.

Resultados: La prevalencia de ansiedad preoperatoria fue del 53,0% (n = 106) (IC 95% 46,06 / 59,85), siendo que el 33,0% (n = 35) (IC 95% 24, 5 / 42,3) de los pacientes presentaron ansiedad moderada y grave. El análisis multivariado, el sexo, la ocupación y el miedo a la anestesia se mantuvieron significativos, configurándose en predictores. Aunque el miedo a la cirugía no se ha mantenido, al evaluar las categorías por separado, el miedo a errores mostró una relación significativa con la ansiedad moderada y grave en el modelo ajustado.

Conclusión: En el presente estudio, la prevalencia de ansiedad es alta. El sexo, la ocupación, el miedo a la anestesia y el temor de errores durante el procedimiento anestésico-quirúrgico se configuran en predictores de ansiedad moderada y grave en el período preoperatorio. El perfil del paciente ansioso en niveles moderado y grave fue del sexo masculino, en el grupo de edad de 50 a 69 años, de baja escolaridad, casados, en situación inestable de trabajo (sin contrato firmado o desempleado), residentes en el interior de Goiás y en las casas donde el único proveedor del hogar era el paciente, sometidos a cirugías previas y con tiempo de internación preoperatoria menor de 24 horas.

Palabras clave: Enfermería; ansiedad; cirugía; Período perioperatorio.

ABSTRACT

Main goal: Estimate the prevalence of anxiety and the predictors for moderate and serious pre-operative hospitalized surgical patients.

Methods: Cross-sectional analytical study. The population was constituted of surgical hospitalized patients, sample of 200 patient, after the sample calculation. For analysis, the Pearson's Chi-square test and the Gross and Adjusted Poisson Regression were used.

Results: The prevalence of pre-operative anxiety was 53,0% (n=106) (IC 95% 46,06/59,85), being that 33,0% (n=35) (IC 95% 24,5/42,3) of the patients presented moderate and serious anxiety. Multivariate analysis, gender, occupation and fear of anesthesia remained significant, setting in predictors. Although the fear of anesthesia didn't maintain, when assessing the categories separately, the fear of errors showed a significant relationship with moderate and severe anxiety in the adjusted model.

Conclusion: In the present study, the prevalence of anxiety is high. The gender, occupation, the fear of anesthesia and the fear of errors during anesthetic-surgical procedure are set in predictors for moderate and severe anxiety in the preoperative period. The profile of an anxious patient at moderate and severe levels was male, age ranging from 50 to 69 years old, low education level, married, in unstable work situation (no signed or unemployed), residents in Goiás and in homes where the sole provider of the home was the patient, submitted to previous surgeries and with preoperative hospitalization time of less than 24 hours.

INTRODUÇÃO

Ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo ou de algo desconhecido. Tais aspectos da ansiedade podem ser mensurados por meio da utilização de instrumentos como a escala de ansiedade de Hamilton, o inventário de Beck, a escala Hospitalar de Ansiedade e depressão e outras. As mesmas têm a finalidade de avaliar a ansiedade do paciente em determinados momentos, assim como no período pré-operatório, contribuem para delinear os graus de ansiedade do paciente cirúrgico, classificando-a em níveis leve, moderado e grave⁽¹⁻³⁾.

A mensuração do nível de ansiedade por muitas décadas foi considerada complexa, motivando vários investigadores descreveram métodos diferentes para quantificá-la, o que vem efetivado por meio de ferramentas diversas. Entre as ferramentas disponíveis, a escala de ansiedade de Hamilton atualmente, tem mostrados resultados

consistentes. A Escala avalia 14 itens, os primeiros sete itens estão relacionados aos sintomas de humor ansioso e os outros sete sintomas físicos. Um escore é obtido pela soma dos respectivos itens, cujo resultado pode variar de 0 a 56, sendo de zero a 17, ansiedade normal, de 18 a 24, ansiedade leve, de 25 a 29 ansiedade moderada e >30, ansiedade severa⁽⁴⁾.

Qualquer estado de ansiedade no paciente em pré-operatório é preocupante, e em níveis moderado e grave, o impacto na segurança do paciente pode ser intensificado, e tornar o momento propício à eventos inesperados, impactando no resultado cirúrgico, ou na possibilidade de suspensão da cirurgia. Além disso, pode gerar sentimentos e atitudes irracionais a respeito de várias situações e momentos relacionados aos procedimentos necessários ao processo anestésico-cirúrgico^(2,5,6).

O processo anestésico-cirúrgico é complexo e crítico, na maioria das vezes, uma realidade súbita e imposta, que provoca alterações profundas na vida do paciente e sua família. Gera implicações no bem-estar e saúde, bem como nos padrões fundamentais da vida, em nível individual e Familiar^(5,6).

No período perioperatório, a ansiedade passa a ser reconhecida como preocupante para a equipe de saúde quando se apresenta em níveis acima do normal, pois as reações podem ser desproporcionais em relação ao estímulo e interferem na qualidade de vida, no conforto emocional, e no desempenho diário. O paciente torna-se predisposto à dificuldade de acesso venoso, à rigidez da mandíbula na indução anestésica, a flutuações autonômicas e hemodinâmicas, necessitando de maiores doses de anestésicos e outros fármacos. No período pós-operatório, a ansiedade tem sido correlacionada à dor, náuseas e vômitos, ao retardo na recuperação e consequente aumento do risco de infecção^(2,7).

A preocupação quanto à assistência segura do paciente no perioperatório é atualmente um desafio. São diversos os aspectos preocupantes relacionados a esse momento, um deles, sem dúvida, é o controle da ansiedade. Conhecer os preditores, o perfil, as características, os sinais e sintomas do paciente ansioso no pré-operatório, oferece subsídios ao planejamento de ações e à assistência de enfermagem baseada em evidências. Acredita-se que a ação de enfermagem direcionada a partir deste conhecimento contribuirá para redução dos níveis de ansiedade, proporcionando condições para que o paciente tenha comportamento colaborativo, e seguro no enfrentamento do processo perioperatório.

OBJETIVO

Identificar os preditores de ansiedade moderada e grave e o perfil do paciente ansioso no período pré-operatório de cirurgia eletiva.

MATERIAL E MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (Parecer: 1.685.138) e os aspectos éticos foram contemplados. Os participantes aceitaram em fazer parte da pesquisa após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e informado quanto aos objetivos e finalidades da pesquisa. Não foi oferecida recompensa aos sujeitos, mas assegurado o sigilo da sua identidade.

Desenho, local do estudo e período

Estudo do tipo transversal e analítico, realizado em um hospital universitário de grande porte, de nível terciário e atendimento de média e alta complexidade, localizado na região centro oeste do Brasil, no período de junho a setembro de 2016.

População, critérios de inclusão e exclusão

A população de referência foi constituída de pacientes, internados na clínica cirúrgica do hospital e com cirurgias programadas. A amostra foi de 200 pacientes obtida após o cálculo amostral, no software *G.Power*, considerando o tipo do estudo, erro absoluto de 5%, efeito do delineamento de 0,1 e poder de teste de 86%. Considerou-se como critérios de inclusão, a faixa etária a partir de 18 anos, está classificado segundo a *American Society of Anesthesiologists (ASA)* <IV, encontrar-se lúcido, verbalizando e em condições clínicas satisfatórias para a entrevista; estar no período pré-operatório com antecedência de até 36 horas da cirurgia programada.

Protocolo do estudo

Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos. Um formulário estruturado contendo variáveis sócio-demográficas, clínicas e cirúrgicas elaboradas para o estudo e validadas quanto à forma e pertinência dos itens; A escala de ansiedade Hamilton⁽⁴⁾, e a escala numérica de dor⁽⁸⁾.

A Escala de Ansiedade de Hamilton é composta por 14 itens de quatro pontos (0 = nenhum e 4 = máximo), possui dois grupos com sete itens cada, o primeiro, relacionado aos sintomas de humor ansioso (1 ao 7) e o segundo aos sintomas físicos de ansiedade (8 ao 14). O escore total é obtido pela soma valores (graus) atribuídos nos 14 itens, cujo resultado pode variar de 0 a 56, sendo de zero a 17, ansiedade normal; 18 a 24, ansiedade leve; 25 a 29, ansiedade moderada e 30 ou mais, ansiedade severa⁽⁴⁾.

A Escala numérica de dor consiste numa régua numerada de 0 a 10, apresentada ao paciente na horizontal e na vertical, que mede a intensidade da dor percebida, na qual o valor zero é "Sem Dor" e 10 a "Dor Máxima"⁽⁸⁾.

Os pacientes elegíveis e que aceitaram participar da pesquisa foram entrevistados individualmente, em média durante 30 minutos, no próprio leito, mediante a autorização prévia da Gerente de Enfermagem e apresentação dos objetivos do estudo, ressaltando a importância dos resultados para aprofundamento e conhecimento da temática naquele contexto.

Análise dos resultados e estatística

Todos os dados foram catalogados e organizados em planilha formatada do programa Excel. A análise estatística foi realizada pelo *software* SPSS, versão 20.0.

A caracterização da população foi feita por meio de cálculo das frequências absolutas e percentuais. Processou-se o teste de Qui-quadrado de Pearson para verificar associação entre as variáveis independentes e o desfecho. O nível de significância foi de 5%. A Razão de Prevalência (RP) foi avaliada por meio da Regressão de Poisson

bruta e ajustada. As variáveis que apresentaram $p \leq 0.20$ na análise bruta foram utilizadas como ajuste para o modelo final.

RESULTADO

A amostra do presente estudo foi composta por 200 pacientes em pré-operatório. A faixa etária variou de 18 a 72 anos, 40,5% (n=81) possuíam de 50 a 69 anos, e quase a metade, 49,5% (n=99) residia no interior do estado de Goiás. Quanto à escolaridade 55,0% (n=110) tinham menos de nove anos de estudo e no tocante à renda, 47,0% (n=94) eram os únicos provedores da casa, destes 38,2% (n=36) não trabalhavam formalmente (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos pacientes em pré-operatória na clínica cirúrgica do hospital. Goiânia-GO, 2016.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	n (%)
Sexo	
Masculino	105 (52,5)
Feminino	95 (47,5)
Faixa Etária	
18-29	27 (53,3)
30-49	78 (39,0)
50-69	81 (40,5)
70-72	14 (7,0)
Estado Civil	
Casado	107 (53,3)
Solteiro	58 (29,1)
Viúvo	11 (5,5)
União Estável	24 (12,1)
Residência	
Goiânia	89 (44,5)
Interior de Goiás	99 (49,5)
Outros estados	12 (6,0)
Aporte familiar	
Único provedor	94 (47,0)
Duas pessoas	73 (36,5)
Três/mais pessoas	33 (16,5)
Trabalho remunerado	
Carteira assinada	50 (25,0)
Informal	72 (36,0)
Desempregado	43 (21,5)
Aposentado	35 (17,5)
Religião	
Católico	105 (50,0)
Evangélico	100 (50,0)
Espirita	2 (1,0)
Nenhuma	12 (6,0)
Escolaridade	
Analfabeto	10 (5,0)
Fundamental	100 (50,0)
Ensino Médio	66 (33,0)
Ensino Superior	24 (12,0)

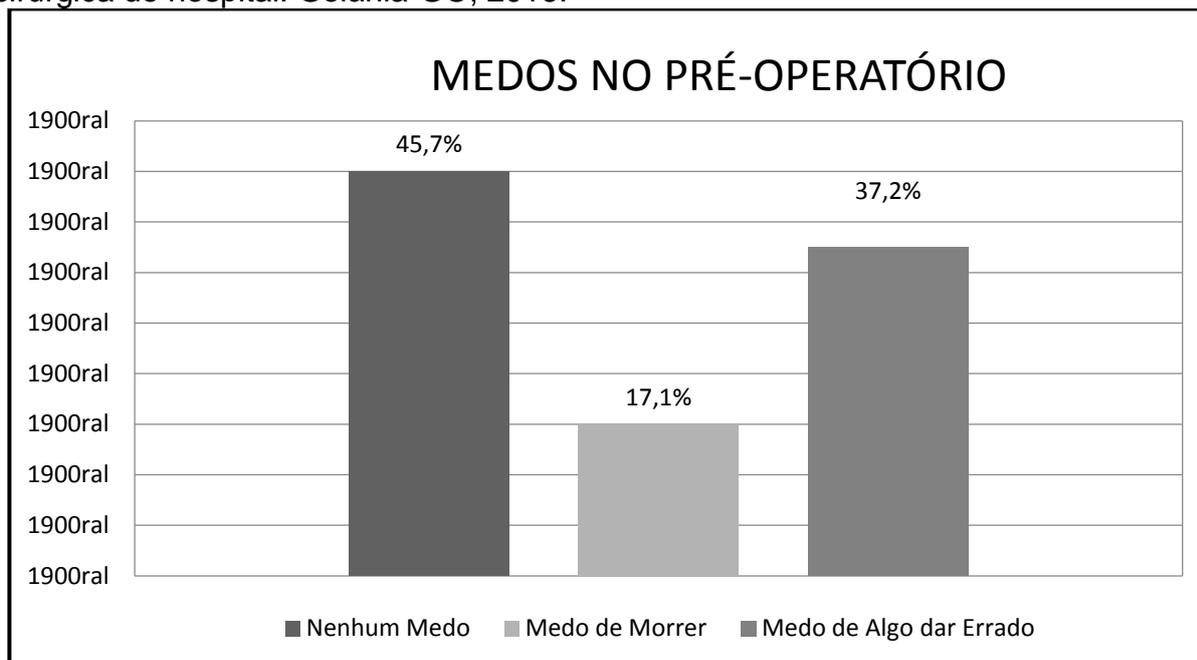
Quanto às características clínico-cirúrgicas da amostra, 61,5% (n=123) negaram doenças crônicas, 87,5% (n=175) não são tabagistas, 84,4% (n=169) não etilistas e 75,5% (n=151) possuem experiência cirúrgica prévia. As três especialidades cirúrgicas mais frequentes foram ortopedia, ginecologia e cirurgia geral com, 29,0%, 20,5% e 15,5%, respectivamente. O tempo de internação pré-operatória foi inferior a 24 horas em 67% (n=134) dos casos e 26,5% (n=53) relataram dor no pré-operatório (Tabela 2).

Tabela 2.- Perfil clínico-cirúrgico de pacientes em pré-operatório na clínica cirúrgica do hospital. Goiânia-GO, 2016

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-CIRÚRGICAS	n (%)
Tabagista	
Sim	25 (12,5)
Não	175 (87,5)
Etilismo	
Sim	31 (15,5)
Não	169 (84,5)
Tempo de internação pré-operatória	
<24 horas	134 (67,0)
25-72 horas	25 (12,5)
>72 horas	71 (20,5)
Cirurgias prévias	
Sim	151 (75,5)
Não	49 (24,5)
Doenças crônicas	
Nenhuma	123 (61,5)
Diabetes	13 (6,5)
Hipertensão	43 (21,5)
Outras	21 (10,5)
Dor pré-operatória	
Sim	53 (26,5)
Não	147 (73,5)
Especialidade Cirúrgica	
Ortopedia	58 (29,0)
Geral	31 (15,5)
Ginecologia	41 (20,5)
Outras	70 (35,0)

A prevalência de ansiedade pré-operatória foi 53,0% (n=106) (IC 95% 46,06/59,85), sendo que 33,0% (n=35) (IC 95% 24,5/42,3) dos pacientes apresentaram ansiedade moderada e grave. A análise bivariada revelou associação significativa entre a ansiedade pré-operatória moderada e grave, e o sexo, a ocupação, o medo da cirurgia (Figura 1), o medo da anestesia eo tempo de internação pré-operatória (Tabela 3).

Figura 1.- Medos relatados por pacientes hospitalizados em pré-operatória clínica cirúrgica do hospital. Goiânia-GO, 2016.



Na análise multivariada, o sexo, a ocupação e o medo da anestesia, se mantiveram significativos, configurando-se em preditores. Apesar do medo da cirurgia não ter se mantido, no modelo ajustado, ao avaliar as categorias separadamente, o medo de erros na cirurgia, mostrou relação significativa com a ansiedade moderada e grave. Assim, a prevalência deste tipo de ansiedade é 2,56 (1,01/6,45) vezes maiores que naqueles pacientes que não relataram medos (Tabela 3).

O perfil dos pacientes que apresentaram ansiedade pré-operatória moderada e grave foi de indivíduos com faixa etária entre 50 a 69 anos (51,5%/n=18); de baixa escolaridade (65,7%/n=23); do sexo masculino (82,8%/n=29), casados (57,2%/n=20). Em situação instável de trabalho (sem carteira assinada e/ou desempregado) (71,5%/n= 25), em únicos provedores do lar (63,0%/n=22), residentes do interior de Goiás (74,6%/n=26), submetidos a cirurgias prévias (71,5%/n=25) e com tempo de internação pré-operatória <24 horas (62,8%/n=22) (Tabela 3).

Tabela 3: Preditores para ansiedade pré-operatória moderada e grave dos pacientes da clínica cirúrgica do hospital. Goiânia-GO, 2016

FATORES DE RISCO	ANSIEDADE		NÃO AJUSTADA (UNIVARIADA)		AJUSTADA (MULTIVARIADA)	
	N	%	RR (95%IC)	p	RR (95% IC)	p
	35	17,5%				
Sexo				0,048		0,069
Masculino	29	82,8	1,00		1,00	
Feminino	6	17,2	0,68(0,46-0,99)		0,74 (0,59-1,82)	
Ocupação			0,104		0,026	
Trabalha com carteira assinada	3	8,5	1,00		1,00	

Não trabalha com carteira assinada	16	45,8	1,67(0,58-4,73)	1,53 (0,50-4,72)
Não trabalha	9	25,7	2,43(0,81-7,25)	1,83(0,58-5,81)
Aposentada	7	20,0	2,00(0,63-6,30)	2,7 (0,73-10,06)
Medos da cirurgia			0,018	0,198
Nenhum	16	45,7	1,00	1,00
De morrer	6	17,1	2,98 (1,16-7-61)	1,70 (0,60-4,85)
De algo dar errado	13	37,2	3,52(1,69-7,32)	2,56 (1,01-6,45)
Medo de anestesia			0,002	0,010
Sim	22	62,9	1,00	1,00
Não	13	37,1	0,33 (0,34-0,66)	0,37 (0,17-0,79)
Tempo de internação pré-operatória			0,034	0,201
<24 horas	22	62,8	1,00	1,00
25-72 horas	3	8,5	0,99 (0,55-1,79)	1,40 (0,89-2,22)
>72 horas	10	28,7	1,07 (0,67- 1,72)	1,54 (0,85-2,77)

DISCUSSÃO

A hospitalização se constitui como uma experiência difícil a ser enfrentada pelo indivíduo funciona como um agente estressor, uma vez que afasta a pessoa de seu ambiente físico e social e introduz mudanças na vida diária, eliminando a privacidade e a intimidade. Ademais, a ansiedade também está presente nos pacientes internados, e a circunstância de ser submetido a um procedimento anestésico-cirúrgico são ainda mais impactantes, devido ao estigmatizadas alterações no estado de saúde, as incertezas quanto à recuperação e os medos relacionados a esse momento^(2,9).

A frequência de ansiedade pré-operatória no estudo foi de 53,0%, sendo a prevalência de ansiedade moderada e grave de 33%, dentre os pacientes ansiosos, semelhantes aos achados de um estudo transversal, realizado no Paquistão⁽¹⁰⁾.

Este estudo encontrou na análise de regressão, os preditores para ansiedade: sexo, ocupação, medo da anestesia e medo de erros no procedimento anestésico cirúrgico. Um estudo transversal com população semelhante realizado por Yilmaz em 2012, na Turquia, evidenciou correlações entre o nível de ansiedade pré-operatória, o sexo, a escolaridade, o estado civil, a magnitude da operação e o suporte social, no entanto não houve referências as variáveis relacionadas aos medos⁽²⁾. As variáveis baixa escolaridade e suporte social que evolui a aproximação com a família, também estiveram presentes no perfil dos pacientes ansiosos desse estudo, embora não se mantivesse na análise de regressão.

Um estudo transversal realizado em 2014, num hospital universitário da Etiópia levantou os preditores para ansiedade pré-operatória e identificou como fatores associados ao medo, o medo de morte, medo do desconhecido, de ser

divorciado, do tempo de preparação para operação e a renda⁽¹¹⁾. Os dados se assemelham aos achados desse estudo, pois os medos dos pacientes e a renda podem influenciar no aparecimento da ansiedade, e a maioria dos pacientes ansiosos estavam em situação instável no trabalho. Já o tempo de internação pré-operatória para cirurgia encontrou relação à ansiedade, na análise bivariada.

Com relação ao perfil do paciente ansioso desse estudo, a faixa etária dos 50 a 69 anos, portanto que inclui os idosos, se assemelha ao estudo prospectivo de dois anos, realizado de janeiro de 2011 a fevereiro de 2013, no departamento de Urologia da Universidade de Ferrara, na Itália. Foram evidenciadas correlação significativa entre ser idoso e apresentar ansiedade devido ao medo de cancelamento, ou ao próprio cancelamento da cirurgia eletiva⁽¹²⁾.

Os níveis de ansiedade podem estar associados ao nível de educação formal, pois grande parte dos ansiosos em níveis moderado e grave, assim como ansiosos de forma geral do estudo eram de baixa escolaridade. Outro estudo transversal também mostrou níveis mais baixos de ansiedade entre pacientes com mais de 12 anos de escolaridade. Indivíduos com nível educacional mais alto podem estimar com maior precisão a cirurgia, e os com nível mais baixo pode ter medo do desconhecido e gerar tais sentimentos nestes pacientes^(2,7).

Vários estudos tem estimada maior prevalência de ansiedade leve em pacientes do sexo feminino, assim como quando analisado a taxa total de ansiosos desse estudo^(2,10,11). No entanto, quando se analisa a ansiedade moderada e grave, a correlação ocorre no sexo masculino. Acredita-se na preocupação com a manutenção do lar e da família, pois grande parte da amostra era de provedores únicos da casa e em situações de trabalho informal ou desempregados, cuja renda depende de sua autonomia e manutenção de bom estado de saúde.

O fato de a maioria dos pacientes ansiosos residirem em municípios circunvizinhos ao local de internação pode ser um entrave à manutenção das relações sociais. Muitas vezes a falta de apoio no enfrentamento de momentos instáveis de saúde, pode exacerbar a ansiedade, tornando-a moderada e grave. Isso requer um plano individualizado e sensível por parte da equipe de enfermagem para fornecer subsídios que ajudem esses pacientes a passarem pelo período perioperatório com menores níveis de ansiedade^(9,13,14).

No que diz respeito a cirurgias prévias, os resultados vão ao encontro dos achados do estudo de corte de Santos *et al.* (2009), que identificaram a ansiedade mais prevalente no pré-operatório do paciente quando correlacionado com o histórico de cirurgias anteriores. Da mesma forma, o estudo transversal de Ribeiro, defende que os doentes com experiência cirúrgica apresentam mais ansiedade pré-operatória. Tal associação pode ser relacionada a experiências negativas como complicações, infecções, medos não solucionados, ou até da baixa relação de confiança com a equipe. Atualmente diversos estudos buscam medidas para conhecer algum mecanismo que auxilie a minimizar a ansiedade pré-operatória, por exemplo, aplicação de intervenções e medidas de aprendizagem que contribua na mitigação desse impacto^(9,14,15).

De acordo com Ribeiro, apesar da internação para cirurgias programadas ser cada vez mais próxima do dia da cirurgia, é necessário que a equipe de saúde forneça apoio emocional e orientações prévias visando a preparação cirúrgica. As primeiras horas

da internação representam uma fase de adaptação, na qual o paciente adentra o hospital, sendo esse momento envolto por sentimentos e medos. Caso não qualificados, esses sentimentos podem sobressair-se e o paciente ser encaminhado ao centro cirúrgico mantendo-se altamente ansioso.

A ansiedade atua sobre o organismo, produzindo alterações nos sinais vitais, podendo ser causado cancelamento ou suspensão do ato cirúrgico que, por suavidade, pode gerar maior ansiedade e se tornar um ciclo vicioso. A prática da enfermagem no período pré-operatório quanto ao cuidado emocional do paciente cirúrgico é de importância relevante quanto ao preparo físico. Estudo exploratório prospectivo num hospital particular de grande porte do estado de São Paulo, identificou diagnóstico de enfermagem Ansiedade, nos pacientes em pré-operatório em nível inferior aos que passaram pela visita pré-operatória de enfermagem^(6,16).

A avaliação pré-operatória visa reduzir a ansiedade do paciente e melhorar os resultados cirúrgicos pós-operatórios, sendo parte vital do plano de manejo geral do paciente. Garante a aptidão para ser submetido à cirurgia eletiva, inclusive um paciente emocionalmente preparado. Quaisquer condições que possam afetar a cirurgia podem ser reconhecidas e tratadas com antecedência para reduzir as taxas de suspensões cirúrgicas desnecessárias. Isso irá minimizar os custos desnecessários e reduzir o estresse e ansiedade dos pacientes^(17,18).

Sob esta perspectiva, a assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico com ênfase nos seus aspectos emocionais deve ser conduzida de forma individualizada. É necessário uma sensibilidade e conhecimento da equipe, para os pacientes que apresentam níveis de ansiedade moderada e grave, pois são mais preocupantes, pela repercussão que pode ter no perioperatório. Diante disso deve-se planejar ações e implementá-las desde a recepção do paciente no hospital até a alta, visando uma assistência segura e de qualidade^(3,14).

CONCLUSÃO

No presente estudo, a prevalência de ansiedade em níveis moderada e grave foi de 33% dentre os ansiosos e de 17,5% na amostra geral. O sexo, a ocupação, o medo da anestesia e o medo de erros durante procedimento anestésico-cirúrgico se configuram em preditores para ansiedade em altos níveis no período pré-operatório.

REFERENCIAS

1. Fioravanti ACM. Propriedades psicométricas do inventário de ansiedade traço estado (IDATE) [dissertation]. Rio de Janeiro: Departamento de Psicologia/Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 2006. 66 p.
2. Yilmaz M, Sezer H, Gürler H, Bekar M. Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. *Journal of clinical nursing*. 2012; 21(7- 8): 956-64.
3. Renouf T, Leary A, Wiseman T. Do psychological interventions reduce preoperative anxiety?. *British Journal of Nursing*. 2014; 23(22): 1208-12.
4. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol*. 1959; 32(1): 50-5.
5. Ortiz J, Wangb S, MacArthur A, Elaydabe DT. Informação pré-operatória ao paciente: podemos melhorar a satisfação e reduzir a ansiedade? *Rev. Bras. Anestesiol*. 2015; 65(1): 7-13.

6. Gonçalves TF, Medeiros VCC. A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos. *Revista SOBECC*. 2016; 21(1): 22-7.
7. Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, Bergmann J, Iwamoto CW, Bandeira D et al. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2001; 45(3): 298–307.
8. Sousa FF, Pereira LV, Cardoso R, Hortense P. Escala multidimensional de Avaliação de dor. *Rev. Lat Amer Enferm [Internet]*. 2010 [cited 2016 aug 22]; 18(1): (09 telas). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_02.pdf.
9. Machado JA, Silvia LF, Guedes MVC, Freitas MC, Ponte KMA, Silva AL. Autocontrole de ansiedade no pré-operatório cardíaco: resultado de uma intervenção de enfermagem. *SANARE jul-dez 2015*; 14(2):36-42.
10. Mohammad FJ, Fauzia AK. Frequency of preoperative anxiety in Pakistani surgical patients. *J Pak Med Assoc* June 2009; 59(6): 360-363.
11. Nigussie S, Belachew T, Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC surgery*. 2014; 14(1):1.
12. Dell'Atti, Lucio. The cancelling of elective surgical operations causes emotional trauma and a lack of confidence: study from a urological department. *Urologia*. 2014; 81(4): 242-5.
13. Santos MA, Rossi LA, Paiva L, Dantas RAS, Pompeo ECBM. Medida da ansiedade e depressão em pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas. *Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]*. 2012 [cited 2015 aug 06]; 14(4): 922-7. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a21.pdf.
14. Santos MMBD, Martins JCA, Oliveira LMN. A ansiedade, depressão e estresse no pré-operatório do doente cirúrgico. *Revista de Enfermagem Referência*. 2014; serIV(3): 7-15.
15. Ribeiro, P. Pré-operatório: O universo da apreensão e desconhecimento: Estudo de factores que influenciam o nível de ansiedade estado do doente no pré-operatório. *Revista Investigação em Enfermagem*. 2010; 22.
16. Sampaio CEP, Ribeiro DAR, Marta CB, Seabra Júnior HC, Rose E, Francisco MTR. Determinant Factors of the Anxiety and Mechanisms of Coping on General Surgical 69 Procedures. *Journal of Research: Fundamental Care Online [Internet]*. 2013[cited 2016 nov 15]; 05 (4): 547-55. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3070/pdf_922
17. Pritchard MJ. Pre-operative assessment of elective surgical patients. *Nursing Standard*. 2012; 26(30): 51-56.
18. Santos AF, Santos LA, Melo DO, Alves Júnior A. Estresse pré-operatório: Comparação entre pacientes do SUS e convencionados. *Psicologia Reflexão e Crítica*. 2009; 22(2): 269-76.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia