

O impacto do cuidado de enfermeiros na redução da ansiedade em pacientes cirúrgicos

RESUMO

Os objetivos dessa pesquisa foram: 1-Identificar quais estratégias são usadas por enfermeiros atuantes em centro cirúrgico para minimizar a ansiedade em pacientes no pré-operatório; 2-Verificar se existem diferenças nas estratégias usadas por enfermeiros já submetidos à cirurgia em relação a enfermeiros que não foram submetidos à cirurgia. Trata-se de estudo descritivo e exploratório com uso da abordagem quantitativa. Os resultados apontaram que os participantes apresentam características similares quanto ao tempo de formado e de experiência em centro cirúrgico; que não há diferenças entre os dois grupos quanto a condição saber identificar o paciente ansioso; que suas estratégias são idênticas quanto às condutas assumidas para redução da ansiedade e desconhecem protocolos voltados para redução da ansiedade. Concluiu-se que não há diferença entre suas estratégias, mas profissionais já submetidos a procedimentos cirúrgicos entendem que os enfermeiros têm papel importante no processo de cuidar para reduzir a ansiedade desses pacientes.

DESCRITORES: Paciente Cirúrgico; Cuidados de Enfermagem; Ansiedade.

ABSTRACT

The aims of this research were: 1- to identify which strategies are used by nurses working in a surgical center to minimize anxiety in preoperative patients; 2- to verify if there are differences in strategies used by nurses already submitted to surgery in relation to nurses who were not submitted to surgery. It is a descriptive and exploratory study using a quantitative approach. The results showed that the participants present similar characteristics regarding the time of training and experience in a surgical center; there are no differences between the two groups regarding the condition of identifying the anxious patient; their strategies are identical regarding as the conduct assumed to reduce anxiety and are unaware of protocols aimed at reducing anxiety. It was concluded that there is no differences between their strategies, but professionals already submitted to surgical procedures understand that nurses play an important role in the care process to reduce the anxiety of these patients.

DESCRIPTORS: Surgical Patient; Nursing Care; Anxiety.

RESUMEN

Los objetivos de esta investigación fueron: 1-Identificar qué estrategias son usadas por enfermeros actuantes en centro quirúrgico para minimizar la ansiedad en pacientes en el preoperatorio; 2-Verificar si existen diferencias en las estrategias usadas por enfermeros ya sometidos a la cirugía en relación a enfermeros que no fueron sometidos a cirugía. Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio con el uso del enfoque cuantitativo. Los resultados apuntaron que los participantes presentan características similares en cuanto al tiempo de formación y de experiencia en centro quirúrgico; que no hay diferencias entre los dos grupos en cuanto a la condición de saber identificar al paciente ansioso; que sus estrategias son idénticas en cuanto a las conductas asumidas para reducir la ansiedad y desconocen protocolos dirigidos a la reducción de la ansiedad. Se concluyó que no hay diferencia entre sus estrategias, pero profesionales ya sometidos procedimientos quirúrgicos entienden que los enfermeros juegan un papel importante en el proceso de cuidar para reducir la ansiedad de esos pacientes.

DESCRIPTORES: Paciente Quirúrgico; Cuidados de Enfermería; Ansiedad.

Ronilson Gonçalves Rocha

Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem UERJ – DFEN/UERJ. Coordenador do Comitê Científico Instituto D’Or de Pesquisa e Ensino. Coordenador do CEP IDOR e dos Programas de Residência IDOR. Doutor em Enfermagem.

Viviane Ferreira Carvalho

Servidora do Estado do Rio de Janeiro – CBMERJ. Graduação em Enfermagem e em Nutrição, Especialista em CC e CME.

Marcia de Souza Santos

Egressa da Universidade Celso Lisboa. Especialista em Enfermagem do trabalho e em CC e CME.

Joyce Martins Arimatea Branco Tavares

Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem UERJ - DFEN/UERJ. Enfermeira do Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF. Doutora em Enfermagem.

Giselle Cristina da Silva

Coordenadora de curso e professora da Universidade Estácio de Sá/RJ. Mestre em enfermagem.

Cristiano Bertolossi Marta

Professor Adjunto 2 da Faculdade de Enfermagem UERJ - DFEN/UERJ. Diretor de pesquisa da UVA. Pós Doutor em Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Submeter-se a um procedimento cirúrgico não consiste, habitualmente, em experiência agradável, mas é algo necessário para a recuperação da saúde que encontra-se sob risco ou em desequilíbrio. No dia a dia dos enfermeiros atuantes em unidades hospitalares, é comum a identificação de condições que limitam a realização de procedimentos dessa natureza.

Essas condições têm relação direta com aspectos psicoemocionais capazes de influenciar e dificultar o fluxo normal dos procedimentos prévios ao ato cirúrgico, isso porque as repercussões do estado psicoemocional geram desconfortos que podem até impedir a realização do procedimento cirúrgico.

Os resultados de um estudo clínico cujo objetivo foi avaliar o nível de ansiedade pré-operatório e pós-operatório de pacientes, bem como identificar fatores que influenciam o nível de ansiedade, com inclusão de 50 pacientes adultos, programados para cirurgias eletivas em um hospital público terciário, concluiu que 51% dos pacientes apresentou ansiedade pré-operatória significativa e 15,7% tinha ansiedade pós-operatória significativa⁽¹⁾.

Os pacientes na fase pré-operatória apresentaram escore de ansiedade, segundo o Inventário Ansiedade-Estado (IDATE), $42,72 \pm 9,84$ sendo significativamente maior do que na fase pós-operatória, cuja média do escore de ansiedade foi $37,73 \pm 8,44$; $p = 0,001$ ⁽¹⁾.

O estudo confirmou, portanto, que essas condições impactam negativamente na realização de procedimentos cirúrgicos, mesmo quando considerados simples ou de menor risco, levando até mesmo a

suspensão dos procedimentos cirúrgicos devido a alterações de sinais vitais, normalmente incompatíveis com a realização dos procedimentos, como o aumento significativo dos níveis pressóricos.

Sabe-se que, quanto maior o número de informações obtidas pelo paciente sobre o procedimento a que será submetido, melhores são as chances de se minimizar o grau de ansiedade. E as possibilidades de obtenção destas informações são diversas, desde experiências cirúrgicas prévias até questionamentos aos profissionais de saúde com vistas ao esclarecimento sobre o que de fato será realizado.

Estudiosos da neurociência afirmam que nas emoções existe uma correlação estreita entre a percepção sensitiva e cognitiva de uma ameaça, ocorrendo o surgimento da ansiedade e do stress e alterações fisiológicas perceptíveis clinicamente⁽²⁾.

Segundo os autores, surgirão, como consequência desta experiência, alterações que podem ser percebidas por meio de observações clínicas e medidas de parâmetros vitais que vão refletir as condições do paciente no período de recuperação anestésica.

É evidente que todas as fases cirúrgicas são importantes, mas destaca-se a fase pré-operatória na qual o paciente se encontra mais vulnerável em suas necessidades, tornando-o mais propenso ao desequilíbrio emocional. Nesta fase, o enfermeiro tem o importante papel de orientar o paciente e prepará-lo para o procedimento, uma vez que tem a oportunidade de conhecê-lo, levantar problemas e necessidades, além de fornecer informações que certamente contribuirão para minimizar seus medos e inseguranças⁽³⁾.

O procedimento cirúrgico em si é uma atividade técnica praticada por uma equi-

pe especializada em função do problema de saúde apresentado. É um ato normalmente desconhecido, vivenciado pelo paciente. Nesse sentido, este pode apresentar diversos sentimentos e sensações antes da cirurgia como desconforto, ansiedade, estresse físico e emocional.

Por esses motivos, todos os procedimentos que são realizados no ato anestésico-cirúrgico devem ser bem esclarecedores, maneira pela qual contribuirá para a redução da ansiedade e consequências dos sentimentos negativos que surgem no transoperatório. O sentimento mais comumente identificado é a ansiedade, sendo um fenômeno mundial, existindo, atualmente, força de evidência suficiente para se chegar a conclusões firmes sobre o papel do preparo psicológico para a cirurgia⁽⁴⁾.

Como objetivos da pesquisa definiu-se identificar quais estratégias são usadas por enfermeiros atuantes em centro cirúrgico para minimizar a ansiedade em pacientes no pré-operatório e verificar se existem diferenças nas estratégias usadas por enfermeiros que foram submetidos à cirurgia em relação a enfermeiros que jamais não foram submetidos à cirurgia.

O estudo apresenta relevância para o ensino de enfermagem na medida em que apresenta análise comparativa entre grupos distintos de enfermeiros atuantes em um mesmo tipo de unidade, podendo subsidiar ações de cuidar de acadêmicos e de enfermeiros em centro cirúrgico. Além disso, poderá trazer contribuições para o cuidado de enfermeiros interessados em ampliar o conhecimento sobre o tema e ao mesmo tempo trazer para a sociedade, de maneira geral, conhecimentos importantes que podem auxiliar na melhoria do comportamento e aquisição de informa-

ções relevantes, contribuindo para a redução da ansiedade quando submetidos a algum tipo de procedimento cirúrgico.

Diante do exposto a questão norteadora da pesquisa é: Existem diferenças entre ações de enfermeiros de centro cirúrgico já submetidos a cirurgia quando comparados a enfermeiros que não se submeteram à cirurgia na busca de redução da ansiedade de pacientes cirúrgicos?

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com uso da abordagem quantitativa. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário com vistas à obtenção de informações de enfermeiros que atuam em centro cirúrgico.

Aplicou-se a dois grupos participantes da pesquisa: Grupo 1 composto por enfermeiros que foram submetidos em algum momento de suas vidas (na fase adulta, ou seja, com idade igual ou maior que 18 anos) a algum ato cirúrgico. O Grupo 2 foi composto por enfermeiros atuantes em centro cirúrgico que não foram submetidos a procedimento cirúrgico.

O instrumento utilizado para coletar os dados, assim como os demais documentos que fazem parte do protocolo de pesquisa foram submetidos à apreciação ética através da Resolução n.º 466, de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde - CNS(5) e foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional sob parecer n.º 1.880.859. Também foi obtida autorização da Coordenação do Curso Pós-Graduação para realização da pesquisa com enfermeiros que estavam cursando a Especialização em Centro Cirúrgico e Central de Material de Esterilização.

Todos os dados da pesquisa foram coletados somente após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e ocorreu entre os meses de novembro de 2017 e março de 2018, após os participantes terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A seleção dos participantes ocorreu através da técnica de amostra por con-

A intenção foi verificar se os enfermeiros dos grupos 1 e 2 utilizam estratégias voltadas para a redução da ansiedade de pacientes cirúrgicos que se encontram no pré-operatório, descrevendo quais são essas estratégias e se são convergentes ou divergentes entre si, considerando-se a experiência prévia dos integrantes do grupo 1 à submissão a algum ato cirúrgico.

veniência. Participaram da pesquisa 42 enfermeiros atuantes em centro cirúrgico, incluídos em dois grupos distintos. O primeiro grupo foi constituído por 21 enfermeiros já submetidos a algum procedimento cirúrgico de baixa, média ou alta complexidade em sua fase adulta. O segundo grupo também foi constituído por 21 enfermeiros que não foram submetidos a procedimentos cirúrgicos na vida adulta.

A inclusão nos grupos se deu de forma não pareada e não randomizada, uma vez que as características básicas para entrada no grupo 1 ou 2 do estudo foi ser enfermeiro atuante em centro cirúrgico, ter realizado (G1) ou não (G2) algum procedimento cirúrgico de baixa, média ou alta complexidade e aceitar participar voluntariamente da pesquisa.

A intenção foi verificar se os enfermeiros dos grupos 1 e 2 utilizam estratégias voltadas para a redução da ansiedade de pacientes cirúrgicos que se encontram no pré-operatório, descrevendo quais são essas estratégias e se são convergentes ou divergentes entre si, considerando-se a experiência prévia dos integrantes do grupo 1 à submissão a algum ato cirúrgico.

Os critérios de inclusão e exclusão foram os seguintes: para inclusão no grupo 1: a) Ter idade maior que 18 anos; 2- Ser enfermeiro (a) atuante em centro cirúrgico há pelo menos 6 meses; 3- Ter sido submetido (a) a procedimento cirúrgico na idade adulta (considerado para fins desse estudo como maior ou igual a 18 anos); para exclusão da participação no grupo 1 os critérios foram: 1- Não responder integralmente ao instrumento de coleta de dados fornecido pela equipe de pesquisa; 2- Identificação de que a idade do voluntário era inferior a 18 anos à época em que foi submetido a procedimento cirúrgico.

Para inclusão no grupo 2 os critérios foram: a) Ter idade maior que 18 anos; 2- Ser enfermeiro (a) atuante em centro cirúrgico há pelo menos 6 meses; 3- Não ter sido submetido (a) a procedimento cirúrgico em sua vida adulta. Para exclusão da participação no grupo 2 os critérios foram: 1- Não responder integralmente ao instrumento de coleta de dados forne-

cido pela equipe de pesquisa.

A exclusão de voluntários para o grupo 1 ocorreu devido à realização de procedimentos cirúrgicos antes da idade considerada como corte (18 anos) para o estudo. A exclusão de voluntários no grupo 2 ocorreu devido ao não preenchimento de dados completos na ficha clínica utilizada para obtenção das informações.

A análise estatística foi realizada através da estatística descritiva simples para os dois grupos, após a inserção das informações obtidas com os instrumentos em planilhas do programa Microsoft Excel®, facilitando a descrição dos dados obtidos através de percentuais, médias, medianas e desvio padrão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 42 participantes e houve predominância do gênero feminino (83,3%) e (16,7%) foi composta pelo gênero masculino com idades variando entre 23 e 45 anos, com média de idade e desvio padrão de $32,97 \pm 6,11$ anos.

A distribuição da amostra quanto ao tempo de formado apontou que a maioria dos profissionais, 31 (73,80%), possui entre 1 e 5 anos, uma distribuição próxima da verificada sobre a amostra quanto ao tempo de experiência em unidade de centro cirúrgico, 30 (71,4%), também entre 1 e 5 anos e o número de vínculos empregatícios foi distribuído em 1 vínculo (73,81%); 2 vínculos (23,81%) e 3 vínculos (2,38%).

Ao se dividir a amostra entre enfermeiros submetidos a procedimentos cirúrgicos (G1) e enfermeiros não submetidos a procedimentos cirúrgicos (G2), com a intenção de se identificar diferenças entre a capacidade e condições de identificar sinais de ansiedade nos pacientes cirúrgicos, observou-se que não há significância estatística entre os dois grupos, uma vez que 18 (85,7%) desses enfermeiros do grupo 1 informaram saber identificar o paciente ansioso. De forma similar, 17 (81%) dos enfermeiros do grupo, dois também informaram saber identificar o paciente cirúrgico que se apresenta ansioso.

O desconhecimento sobre protocolos e algoritmos, assim como os principais distúrbios de ansiedade na população de pacientes cirúrgicos, apresenta reflexos sobre suas condutas diante desses pacientes, pois os enfermeiros dos dois grupos apresentaram as condutas que seguem nesses casos e foi observada, de fato, uma carência de conhecimento sobre melhores práticas nesse campo.

Existem características que se confirmaram ao apresentarem termos/descriptores em ordem de maior frequência que indicam ansiedade (agitação, olhar assustado, sudorese, verborreia, trêmulo, questionador, entre outros).

Todos os enfermeiros do G1 e G2 informaram desconhecer protocolos ou algoritmos que permitam identificar o grau de ansiedade de pacientes cirúrgicos. E desconhecem, ainda, os principais distúrbios de ansiedade segundo a literatura, uma vez que somente 8 (19%) dos 42 enfermeiros informaram ter conhecimento sobre os principais distúrbios de ansiedade sobre pacientes cirúrgicos.

As ações que reduzem riscos e eventos adversos podem ser efetivadas através do uso de listas de verificação, diretrizes clínicas e protocolos, que são instrumentos clínicos baseados em evidências científicas que padronizam os procedimentos durante a assistência⁽⁶⁾.

O desconhecimento sobre protocolos e algoritmos, assim como os principais distúrbios de ansiedade na população de pacientes cirúrgicos, apresenta reflexos sobre suas condutas diante desses pacientes, pois os enfermeiros dos dois grupos apresentaram as condutas que seguem nesses casos e foi observada, de fato, uma carência de conhecimento sobre melhores práticas nesse campo. Nota-se que os enfermeiros apresentam um conhecimento empírico, o que inclui a não utilização de instrumentos ou protocolos voltados para redução da ansiedade, ou seja, se utilizam de um conhecimento mais próximo do senso comum, oriundo, mais provavelmente, da observação ao longo de suas práticas, portanto, mais distante do que a literatura científica aponta sobre o tema^(7,8).

Essas informações refletem suas respostas aos serem questionados se deram em algum momento de sua prática orientação aos clientes que se apresentavam ansiosos, pois 13 (62%) enfermeiros do G1 nunca deram informações/orientações ao paciente que se apresenta ansioso e 10 (47,6) dos enfermeiros do G2 também jamais deram informações a

esse paciente com vistas a redução da sua ansiedade. Analisando-se o conjunto de informações, observa-se que mais de 54% dos enfermeiros de centro cirúrgico não dão orientações a esses pacientes.

Nestas proporções, também entendem que o enfermeiro não tem papel como exercente de cuidados para redução da ansiedade no paciente cirúrgico, como apontaram os enfermeiros do G1 (57,2%), ou seja, enfermeiros jamais submetidos a um procedimento cirúrgico, portanto apenas 42,8% do G1 acredita que o enfermeiro tem papel importante para redução da ansiedade desses pacientes.

No G2 essa proporção é modificada significativamente, pois 62% entende que o enfermeiro é exercente de cuidados com vistas à redução da ansiedade nesses pacientes, contra 38% que entende que os enfermeiros não têm papel nesse contexto.

Cabe reforçar, portanto, que a permanência por longos períodos junto a esses clientes permite aos enfermeiros um planejamento sobre suas ações de cuidar, favorece a interação com o próprio cliente e também com outros membros da equipe multidisciplinar, facilitando a multiplicação e uniformização de informações,

além da identificação de riscos diversos a que estão submetidos os seus clientes⁽⁹⁾. Esse direcionamento aponta para a necessidade de maior comprometimento dos enfermeiros pela busca de novos conhecimentos e de evidências de que o seu papel é relevante e essencial para um cuidado de qualidade junto aos pacientes cirúrgicos.

CONCLUSÃO

Os participantes do estudo apresentaram características similares quanto ao tempo de formado e tempo de experiência em centro cirúrgico, predominando-se o gênero feminino, o que é característico na profissão, uma vez a enfermagem é composta, historicamente, em grande parte por mulheres.

A realização do estudo permitiu concluir que enfermeiros submetidos a procedimentos cirúrgicos em suas vidas adultas e enfermeiros não submetidos a procedimentos cirúrgicos têm as mesmas condições de identificar o paciente cirúrgico com sinais de ansiedade e, portanto, utilizam-se das mesmas estratégias.

Todos os enfermeiros, tanto do G1 quanto do G2, desconhecem protocolos

que permitem identificar o grau de ansiedade do paciente cirúrgico, possivelmente é motivo para o baixo grau de conhecimento sobre os principais distúrbios de ansiedade desses pacientes, levando-se a conclusão de que há repercussões negativas em suas práticas, pois suas condutas diante desses pacientes são subsidiadas por um conhecimento empírico, próximo do senso comum, distanciando-se do conhecimento científico necessário para promoção do cuidado em centro cirúrgico.

Essa compreensão foi reforçada ao se verificar que 54% dos 42 profissionais distribuídos entre os grupos 1 e 2 jamais deu qualquer orientação a pacientes cirúrgicos sabidamente ansiosos devido ao procedimento a ser realizado. Valendo destacar que já atuam em unidade de centro cirúrgico há pelo menos 1 ano.

Por conseguinte, os enfermeiros do G1 entendem que os enfermeiros não têm papel na promoção de cuidados com vistas à redução da ansiedade de pacientes cirúrgicos, o que destoava quando comparadas suas respostas com as do grupo 2, pois 62% desse grupo entende que os enfermeiros têm papel importante nesse processo. ■

REFERÊNCIAS

1. Akinsulore A. Assessment of preoperative and postoperative anxiety among elective major surgery patients in a tertiary hospital in Nigeria. *Middle East J Anaesthesiol* [Internet]. 2015 Jun [acesso em 16 ago 2019]; 23(2): 235-40. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26442401>.
2. Tenani AC, Pinto MH. A importância do conhecimento do cliente sobre o enfrentamento do tratamento cirúrgico. *Revista Arquivos de Ciências da Saúde* [Internet]. 2007 abr/jun [acesso em 16 ago 2019]; 14(2). Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-2/IIDD225%20PDF.pdf.
3. Costa VASF, Silva SCF, Lima VCP. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar* [Internet]. 2010 jul/dez [acesso em 16 ago 2019]; 13(2):282-298. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n2/v13n2a10.pdf>.
4. Powell R, Scott NW, Manyande A, Bruce J, Voge C, Byrne-Davis LMT, Unsworth M, Osmer C, Johnston M. Psychological preparation and postoperative outcomes for adults undergoing surgery under general anesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2016 [acesso em 16 ago 2019]; 5(CD008646). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27228096>.
5. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. *Diário Oficial da União*. 13 jun. 2013. [citado em 2019 abr 05]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
6. Macedo RS, Teixeira DV, Bohomol E. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em hospital universitário. *Revista Nursing*. 2018; 21(246):2435-39.
7. Lemos CS, Suriano MLF. Desenvolvimento de um instrumento: metodologia de ensino para aprimoramento da prática perioperatória. *Rev. SOBECC*. 2013 out./dez.; 18(4):57-69.
8. Stracier LDS. Cuidados e Complicações Pós-Operatórias. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2008 [acesso em 16 ago 2019]; 41(4):465-8. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista>.
9. Rocha RG. Prevenção de riscos de tromboembolismo venoso: estratégias para redução da morbimortalidade. *Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Banco de Teses e Dissertações*. 2014.