

AVALIAÇÃO DO ESTADO DE ANSIEDADE PRÉ-OPERATÓRIA EM PACIENTES CIRÚRGICOS HOSPITALIZADOS

EVALUATION OF THE ANXIETY STATE AT PREOPERATIVE IN HOSPITALIZED SURGICAL PATIENTS

*Lorena Morena Rosa Melchior¹
Regiane Aparecida dos Santos Soares Barreto²
Larissa Karla Barros de Alencar³
Daniela Santiago Nunes³
Tatiany Moreira Silva⁴
Ingrid Fernanda Rodrigues de Oliveira⁴*

RESUMO

Objetivo: Identificar e avaliar a presença de principais sinais e sintomas de ansiedade segundo a escala de Hamilton em pacientes hospitalizados no pré-operatório de cirurgia eletiva. **Método:** Estudo transversal, quantitativo, descritivo. Amostra composta por 200 pacientes. Aplicado questionário semi-estruturado e escala de Hamilton. **Resultados:** A ansiedade foi detectada em 53,0% dos pacientes. Os principais sinais e sintomas encontrados foram relacionados ao estado psicológico, humor ansioso, tensão e insônia. Em relação à sintomatologia por sexo, prevaleceram no sexo feminino os relacionados ao estado psicológico e no sexo masculino o físico da ansiedade. **Conclusão:** A maioria dos pacientes que aguardavam cirurgia se apresentaram ansiosos e tiveram sinais e sintomas que repercutiram no seu bem-estar e induziram a um sofrimento psicobiológico.

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

ABSTRACT

Objective: To identify and to evaluate the presence of main signs and symptoms of anxiety according to the Hamilton scale in hospitalized patients on preoperative period of elective surgery. **Method:** Cross-sectional, quantitative, descriptive study. Sample composed of 200 patients. It was applied semi-structured questionnaires and Hamilton scale. **Results:** Anxiety was detected in 53.0% of the patients. The main signs and symptoms presented were related to psychological state, anxious mood, tension and insomnia. Regarding the symptomatology by sex, those related to the psychological state prevailed in the female sex and in the male sex the anxiety physical. **Conclusion:** The majority of patients awaiting surgery were anxious, and had signs and symptoms that affected their well-being and led to psychobiological suffering.

Keywords: Nursing. Anxiety. Surgery. Perioperative period.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Goiás.

² Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Goiás.

³ Enfermeira. Universidade Federal de Goiás.

⁴ Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Goiás.

INTRODUÇÃO

O período cirúrgico é um momento que pode provocar diversas mudanças na vida do paciente, como implicações familiares, no seu bem-estar e em saúde⁽¹⁻³⁾. Segundo Santos, as influências do procedimento cirúrgico trazem repercussões importantes para os pacientes, principalmente no seu estado emocional, gerando, por exemplo, estado de ansiedade e de medo, por se tratar de uma realidade desconhecida, assustadora e impactante. Corroborando com esta informação, estudos têm evidenciado taxas de 60-80% de ansiedade pré-operatória⁽³⁾.

A ansiedade é uma reação emocional desagradável e transitória percebida pela consciência e caracterizada por sentimentos como tensão, apreensão, nervosismo e preocupação. A estas respostas, somam-se alterações da frequência cardíaca, do padrão respiratório, da pressão arterial, gastrointestinais, além de inquietação, tremores e aumento de sudorese^(2,4).

A ansiedade pré-operatória pode ser exacerbada por um conjunto de fatores como a mudança de papéis familiares e sociais, a incerteza do prognóstico, a perda da independência, medos em relação ao procedimento cirúrgico e outras incapacidades, exigindo ajustamento à nova condição de vida^(2,5-6).

Além do sofrimento psicológico, a ansiedade pré-operatória pode promover ainda alterações fisiológicas como rigidez da mandíbula durante a indução da anestesia, flutuações autonômicas e hemodinâmicas, e necessidade de maiores doses de anestésicos e outros fármacos. Na vigência de alterações fisiológicas, a cirurgia pode ser adiada e o paciente medicado, ou suspensa até que seja estabilizado o quadro clínico, prologando ainda mais esse momento. 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^(2,7-10).

A equipe multiprofissional desempenha um papel importante no perioperatório do paciente cirúrgico, educando-o e orientando-o

para uma recuperação plena e segura. Nesse contexto a enfermagem é responsável pelo preparo físico, emocional, avaliação e orientação, com a finalidade de diminuir o risco cirúrgico, promover a recuperação e evitar complicações no pós-operatório^(2-3,11).

Administrar o impacto da ansiedade pré-operatória é atualmente um desafio no atendimento a pacientes cirúrgicos. Acredita-se que a ansiedade seja influenciada pela cultura e pela qualidade da assistência oferecida em cada instituição. Conhecer os principais sinais e sintomas apresentados pelos pacientes ansiosos permite a promoção de uma assistência diferenciada, com a elaboração de um planejamento de intervenções, de forma a contribuir com uma assistência segura, de qualidade e que diminua o impacto da ansiedade, psicológico e físico na vida dos pacientes cirúrgicos.

Conhecer os principais sinais e sintomas da ansiedade pré-operatória também possibilitará novas pesquisas de intervenções que visem minimizar os impactos desse estado, garantindo cada vez mais uma assistência perioperatória holística.

OBJETIVO

Identificar e avaliar a presença dos principais sinais e sintomas de ansiedade, segundo a escala de Hamilton, em pacientes hospitalizados no pré-operatório de cirurgia eletiva.

MÉTODO

Este artigo está vinculado à dissertação “Ansiedade pré-operatória em pacientes cirúrgicos hospitalizados” apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG), no ano de 2017.

Estudo transversal, quantitativo, descritivo. Realizado num hospital público da região Centro-Oeste do Brasil por se tratar de campo de ensino, pesquisa e extensão de cursos universitários e de nível médio da área de saúde. Os setores envolvidos foram as clínicas de internação cirúrgica do hospital.

A população foi constituída por pacientes em pré-operatório de cirurgia eletiva, internados em unidades cirúrgicas. Foram elegíveis para o estudo, os pacientes com idade de 18 anos ou mais, com cirurgia programada (eletiva), lúcidos, verbalizando e em condições clínicas e físicas para participarem. Os pacientes em uso de medicação ansiolítica, submetidos a cirurgias de emergência, classificados na avaliação da *American Society of Anesthesiologists* (ASA) maior ou igual a quatro, foram excluídos.

Para o cálculo amostral, utilizou-se o software *G.Power* 3.1.9.2, considerando o tipo do estudo transversal para comparação de proporções, erro absoluto de 5%, efeito do delineamento de 0,1, que determinou um poder de teste de 86%. A composição da amostra foi de 200 pacientes.

A coleta dos dados foi realizada no período de junho a setembro de 2016, de segunda a sexta-feira, nos períodos vespertino e noturno, das 17:00 às 19:30 horas, nas unidades que internam os pacientes cirúrgicos. O horário da coleta foi determinado pela programação cirúrgica (mapa cirúrgico) do dia seguinte, elaborada diariamente pelo enfermeiro gerente do centro cirúrgico, a partir das 13 horas e disponibilizado às unidades após às 16 horas.

No mapa cirúrgico, verificou-se as informações dos pacientes elegíveis para o estudo. Os dados foram nome, idade, número de prontuário, especialidade, cirurgia programada e horário, unidade e leito de internação, cirurgião e anestesista.

A partir dessas informações, era realizada uma triagem verificando os critérios de inclusão e exclusão e a conferência dos pacientes que já estavam internados no leito correspondente no mapa. Essa conferência ocorreu devido ao fato de que nem todas as equipes cirúrgicas internam seus pacientes na véspera da cirurgia, e sim momentos antes da cirurgia ou até mesmo diretamente no centro cirúrgico. Pacientes que não estavam internados na véspera da cirurgia e/ou estavam fora do leito para exames ou por outro motivo, procurados por duas vezes sem sucesso, eram excluídos do estudo.

Os pacientes foram abordados na unidade de internação, no seu respectivo leito, no período de até 36 horas antecedentes à cirurgia. Inicialmente, foram informados sobre os objetivos do estudo e convidados a participar, mediante assinatura do Termo Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Ressalta-se que todos aceitaram participar da pesquisa. Em seguida, foram realizadas as entrevistas, nas quais eram aplicados os instrumentos de coleta de dados, com duração média 30 minutos.

Os instrumentos da pesquisa incluíram: *Instrumento semi-estruturado com questões sociodemográficas e clínico-cirúrgicas (Apêndice A)* e *Escala de ansiedade Hamilton (Anexo A)*.

O primeiro instrumento foi elaborado pelas pesquisadoras e apreciado por três *experts* com domínio na temática. Contemplou variáveis sociodemográficas, clínicas, cirúrgicas e relacionadas ao pré-operatório.

Para avaliar a Ansiedade pré-operatória, foi utilizada a Escala de Ansiedade de Hamilton, uma das escalas mais antigas, elaborada em 1959 e até hoje amplamente utilizada. É composta por 14 itens, cada item obtém até quatro pontos (0 = nenhum e 4 = máximo). Possui dois grupos de sete itens, o primeiro relacionado aos sintomas de humor ansioso (1-Humor ansioso; 2-Tensão; 3-Medos; 4-Insônia; 5-Intelectual-cognitivo; 6-Humor deprimido; 7-Comportamento na entrevista) e; o segundo, aos sintomas físicos de ansiedade (1-Somatização motoras; 2-Somatização sensoriais; 3-Sintomas cardiovasculares; 4-Sintomas respiratórios; 5-Sintomas gastrointestinais; 6-Sintomas geniturinários; 7-Sintomas Autonômicos).

O escore total é obtido pela soma dos valores (graus) atribuídos nos 14 itens da escala, cujo resultado pode variar de 0 a 56. De zero a 17, ansiedade normal; 18 a 24, ansiedade leve; 25 a 29, ansiedade moderada e; >30, ansiedade severa. A Escala de Ansiedade de Hamilton foi aplicada a todos os participantes, por um mesmo membro da equipe de pesquisadores, em conformidade com o rigor científico-metodológico.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Número do Parecer:

1.685.138). Foram seguidas as determinações da Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Anexo B). Todos os participantes aceitaram fazer parte da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram informados quanto aos objetivos e as finalidades da pesquisa (Apêndice B).

Realizou-se análise descritiva dos dados categóricos, que foram apresentados em frequências absolutas e relativas. Foi utilizado o software STATA® versão 14.0 nesta análise.

RESULTADOS

Do total de 200 pacientes em pré-operatório investigado, 52,5% era do sexo masculino, 52,5% católicos e 53,3% casados. A faixa etária variou de 18 a 72 anos: 40,5% tinham de 50 a 69 anos. Quase a metade, 49,5%, era procedente do interior do estado de Goiás. Quanto à escolaridade e à renda, 55,0% com menos de nove anos de estudo e 47,0% eram os únicos provedores da casa, destes 36,0% não trabalhavam formalmente (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de pacientes em pré-operatório, Goiânia-GO, 2016. n=200.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	n (%)
Sexo	
Masculino	105 (52,5)
Feminino	95 (47,5)
Faixa Etária	
18-29	27 (13,5)
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 (52,5)
Evangélico	81 (40,5)
Espírita	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)

Fonte: Os autores, 2016.

Quanto ao perfil clínico-cirúrgico dos pacientes, 61,5% negaram doenças crônicas, 87,5% eram não tabagistas, 84,5% não etilistas e 75,5% tiveram experiência cirúrgica prévia. As três especialidades cirúrgicas mais frequentes foram ortopedia, ginecologia e cirurgia geral, 29,0%, 20,5% e 15,5%, respectivamente. O tempo de internação pré-operatória foi inferior a 24 horas em 67% dos casos e 26,5% relataram dor no pré-operatório (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil clínico-cirúrgico de pacientes em pré-operatório, Goiânia-GO, 2016. n=200.

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	41 (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)

Fonte: Os autores, 2016.

A ansiedade foi detectada em 53,0% dos pacientes avaliados (IC 95%; 46,06-59,85), a

maioria, 67,0% (IC 95%; 57,6-75,4) apresentou o nível de ansiedade leve, seguida por moderada, 24,5% (IC 95%; 17,0- 33,3) e grave 8,5% (IC 95%; 4,22-15,1).

Quanto à primeira parte da escala que mostra sinais e sintomas relacionados diretamente ao estado psicológico, 100% apresentaram humor ansioso; 84,0% tensão; 73,5% insônia; 67,9% medos; 51,8% intelectual-cognitivo; 49,0% humor deprimido; 100% comportamento na entrevista característico de ansiedade (Tabela 3).

Na segunda parte da escala relacionada aos sintomas físicos de ansiedade, 58,4% pacientes apresentaram sintomas gastrointestinais; 54,7%, apresentaram sintomas cardiovasculares; 46,2%, sintomas autonômicos; 44,3%, somatização sensoriais; 44,3%, somatização motoras; 26,4%, sintomas respiratórios; 10,0%, sintomas geniturinários (Tabela 3).

Tabela 3. Sinais e sintomas apresentados por pacientes ansiosos no período pré-operatório, n=106. Goiânia-GO, 2016.

Nº	ITEM	COMPORTAMENTO	n= 106 (%)
1	Humor Ansioso	Preocupações, previsão do pior, antecipação temerosa, irritabilidade.	106 (100%)
2	Tensão	Sensações de tensão, fadiga, comove-se facilmente, tremores, incapacidade para relaxar e agitação.	89 (84,0%)
3	Medos	Do procedimento, da internação, da anestesia, de ficar sozinho, do centro cirúrgico.	72 (67,9%)
4	Insônia	Dificuldade em adormecer, sono interrompido, insatisfeito e fadiga ao despertar, sonhos penosos, pesadelos.	78 (73,5%)
5	Intelectual (Cognitivo)	Dificuldade de concentração, falhas de memória.	55 (51,8%)
6	Humor Deprimido	Perda de interesse, falta de prazer nos passatempos, depressão, oscilação do humor.	52 (49,0%)
7	Somatizações motoras	Dores musculares, rigidez muscular, contrações espásticas, contrações involuntárias, ranger de dentes, voz insegura.	47 (44,3%)
8	Somatizações sensoriais	Ondas de frio ou calor, sensações de fraqueza, visão turva, sensação de picadas, formigamento, câimbras, dormências, sensações auditivas de tinnidos, zumbidos.	47 (44,3%)
9	Sintomas Cardiovasculares	Taquicardia, palpitações, dores torácicas, sensação de desmaio, vertigens, batimentos irregulares.	58 (54,7%)
10	Sintomas Respiratórios	Sensações de opressão ou constrição no tórax, sensações de sufocamento ou asfixia, suspiros, dispneia.	28 (26,4%)
11	Sintomas Gastrointestinais	Deglutição difícil, dispepsia, dores abdominais, ardência ou azia, dor pré ou pós-prandial, náuseas, vômitos, diarreia ou constipação.	62 (58,4%)
12	Sintomas Geniturinários	Polaciúria, urgência da micção, frigidez, impotência, diminuição da libido.	20 (18,8%)
13	Sintomas Autonômicos	Boca seca, rubor, palidez, tendência a sudorese, mãos molhadas, inquietação, tensão, dor de cabeça, tonteiras.	49 (46,2%)
14	Comportamento na entrevista	Tenso, pouco à vontade, inquieto, agitação das mãos (tremores, remexer), franzir a testa e face tensa, engolir seco, dilatação pupilar, sudação, respiração suspirosa, palidez facial, pupilas dilatadas.	106 (100%)

Fonte: Os autores, 2016.

Em relação à sintomatologia por sexo, os principais sinais e sintomas que prevaleceram no sexo feminino foram humor ansioso, medo, insônia, dificuldade intelectual, humor depressivo, sintomas sensoriais, sintomas gastro-

intestinais e sintomas autônomos. Já no sexo masculino, foi tensão, sintomas musculares, sintomas cardiovasculares, sintomas respiratórios e geniturinários (Tabela 4).

Tabela 4. Sintomatologia de ansiedade em pacientes em pré-operatório conforme sexo. Goiânia, 2016.

Variável	Feminino	Masculino
1) Humor ansioso (n=106)	68 (64,1%)	38 (35,9%)
2) Tensão (n=89)	34 (38,2%)	55 (61,8%)
3) Medo (n=72)	49 (68,0%)	23 (32,0%)
4) Insônia (n=78)	52 (66,6%)	26 (33,3%)
5) Dificuldade Intelectual (n=55)	32 (58,1%)	23(41,9%)
6) Humor depressivo (n=52)	37 (71,1%)	15 (28,9%)
7) Musculares (n=47)	18 (38,2%)	29 (61,8%)
8)Sensoriais (n=47)	26 (55,4%)	21 (44,6%)
9) Cardiovasculares (n=58)	22 (37,9%)	36 (62,1%)
10) Respiratório (n=28)	09 (32,1%)	19 (67,9%)
11) Gastrointestinais (n=62)	35 (56,4%)	27 (43,6%)
12) Urinários (n=20)	6 (30,0%)	14 (70,0%)
13) Autônomo (n=49)	31 (63,2%)	18 (36,8%)
14) Comportamento na Entrevista (n=106)	55 (51,8%)	51 (48,2%)

Fonte: Os autores, 2016.

DISCUSSÃO

O estado de ansiedade é um coeficiente negativo do procedimento anestésico-cirúrgico pelo que pode ocasionar na vida dos pacientes. Os achados deste estudo mostraram que a maioria dos pacientes que aguardavam cirurgia eletiva se apresentaram ansiosos e tiveram sinais e sintomas que repercutiram no seu bem-estar e induziram a um sofrimento psicobiológico. O estudo encontrou uma prevalência de ansiedade pré-operatória de 53%. Atualmente, estudos têm evidenciado uma alta prevalência, assim como no estudo, variando de 60-80%^(2,12-14).

Segundo a *American Psychiatric Association*, o medo é a resposta emocional à uma ameaça iminente real ou percebida, enquanto a ansiedade é a antecipação de uma ameaça futura⁽¹⁵⁾. Pela definição da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), a ansiedade é definida como: “um estado subjetivo no qual o indivíduo experimenta um sentimento de incômodo e

inquietação, cuja fonte é, frequentemente, inespecífica ou desconhecida”⁽¹⁶⁾.

Os principais sinais e sintomas encontrados foram humor ansioso, tensão, insônia e medo. Corroborando com os dados deste estudo, em uma pesquisa realizada em 2012, encontraram que os sintomas psicológicos da ansiedade são os que mais se manifestam no período pré-operatório, em detrimento dos sintomas fisiológicos⁽¹³⁾.

Em consonância com os nossos achados, um ensaio clínico randomizado, realizado em São Paulo em 2014, também encontrou como principais sinais e sintomas da ansiedade pré-operatória aqueles diretamente relacionados ao psicológico como angústia, tensão, nervosismo e inquietação. Os sintomas físicos também permaneceram em índices inferiores⁽³⁾.

Em outro estudo de uma série de pesquisas de casos de pacientes em pré-operatório, realizado através de entrevista semiestruturada, os principais sinais e sintomas de ansiedade pré-operatórios foram os de apreensão, medo, preocupação e nervosismo, sintomas psicológicos⁽⁵⁾.

A ansiedade atua sobre o organismo produzindo várias alterações no pré-operatório de pacientes cirúrgicos, podendo gerar cancelamento ou suspensão do ato cirúrgico. A prática da enfermagem no período pré-operatório quanto ao cuidado emocional do paciente cirúrgico é de importância tão relevante quanto o preparo físico^(1,4,17). Um estudo singular exploratório prospectivo num hospital particular de grande porte do estado de São Paulo identificou o diagnóstico de enfermagem ansiedade, nos pacientes em pré-operatório em nível inferior aos que passaram pela visita pré-operatória de enfermagem⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

O sexo feminino tem mostrado taxas mais altas de ansiedade pré-operatória^(2-4,19). Nesse estudo também foi encontrado que os sinais e sintomas de ansiedade pré-operatória do sexo feminino estão, a maioria deles, relacionados às questões psicológicas como humor ansioso, medo, insônia e humor depressivo. E o sexo masculino já está relacionado aos sintomas físicos da ansiedade como os sintomas urinários; respiratório, cardiovasculares e musculares.

As mulheres têm uma maior vulnerabilidade à ansiedade, relacionada com fatores hormonais, características biológicas e também pelo distanciamento do lar para cirurgia. Comprovadamente existem formas diferentes de encarar a cirurgia entre homens e mulheres. Em estudos em que a avaliação da ansiedade é feita através de parâmetros emocionais, encontra-se a maioria mulheres. No entanto, quando se utiliza outros instrumentos de medida, nomeadamente de medidas fisiológicas, têm se encontrado resultados diferentes^(1,2,18-19).

É essencial identificar as áreas de vulnerabilidade dos pacientes, auxiliando na implementação de intervenções direcionadas para a dimensão dos pacientes com ansiedade pré-operatória. Os enfermeiros que atuam no perioperatório são capazes de auxiliar na redução da ansiedade e do medo, e ainda atenuar o impacto deles na vida dos pacientes. Podendo, ainda, aumentar as habilidades de autocuidado e a

adesão do paciente ao plano terapêutico, favorecer um bom prognóstico para cirurgia e oferecer assistência de enfermagem de qualidade⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

A avaliação pré-operatória de enfermagem, 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 e, 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^(2,8,17).

CONCLUSÃO

Os principais sinais e sintomas encontrados nesse estudo, através da aplicação da escala de Hamilton, foram humor ansioso, tensão e insônia. Foi identificado alto índice de ansiedade pré-operatória, a qual tem repercussão negativa na vida desses pacientes.

Os resultados desse estudo oferecem aos enfermeiros a possibilidade de refletir acerca das suas práticas e comportamentos. E ainda servem como impulsionador da melhoria da prática dos cuidados ao paciente cirúrgico e promotor do desenvolvimento do conhecimento e investigação em enfermagem nesse âmbito.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves TF, Medeiros VCC. A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos. Rev SOBECC 2016; 21(1): 22-7.
2. Yilmaz M, Sezer H, Gürler H, Bekar M. Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. J Clin Nurs 2012; 21(7): 956-64.
3. Santos MMBD, Martins JCA, Oliveira LMN. A ansiedade, depressão e stress no pré-operatório do doente cirúrgico. Rev Enf Ref 2014; IV(3): 7-15.

4. Sampaio CEP, Ribeiro DA, Marta CB, Seabra Júnior HC, Rose E, Francisco MTR. Determinant factors of the anxiety and mechanisms of coping on general surgical procedures. *J res fundam care online* 2013; 5(4): 547-55.
5. Marcolino J, Suzuki F, Alli LAC, Gozzani J, Mathias L. Medida de ansiedade e da depressão em pacientes no pré-operatório: Estudo comparativo. *Rev Bras Anesthesiol* 2007; 57(2):157-66.
6. Renouf T, Leary A, Wiseman T. Do psychological interventions reduce preoperative anxiety? *Br J Nurs* 2014; 23(22): 1208-12.
7. Christóforo BEB, Carvalho DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. *Rev esc enferm USP*. 2009; 43(1):14-22.
8. Ortiz J, Wangb S, MacArthur A, Elaydabe DT. Informação pré-operatória ao paciente: podemos melhorar a satisfação e reduzir a ansiedade? *Rev Bras Anesthesiol* 2015; 65(1): 7-13.
9. Perks A, Chakravarti S, Manninen P. Preoperative anxiety in neurosurgical patients. *J Neurosurg Anesthesiol* 2009; 21(2): 127-30.
10. Santos MA, Rossi LA, Paiva L, Dantas RAS, Pompeo DA, Machado ECB. Medida da ansiedade e depressão em pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2012; 14(4): 922-7.
11. Costa AL Jr, Doca FNP, Araújo I, Martins L, Mundim L, Penatti T et al. Preparação psicológica de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. *Estud Psicol* 2012; 29(2): 271-84.
12. Atanassova M. Assessment of preoperative anxiety in patients awaiting operation on thyroid gland. *Khirurgiia* 2009; (4-5):36-39.
13. Frias TFP, Costa CMA, Sampaio CEP. O impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos. *Rev Min Enferm*. 2010; 14(3): 345-52.
14. American Psychiatric Association. DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais. 4ª ed. Lisboa, Portugal: Climepsi; 2006.
15. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez - Porto Alegre: Artmed, 2017.
16. Renca PFN, Gomes HBF, Vasconcelos APPFA, Correia LM. Programa de informação para alívio da ansiedade de familiares de doentes internados em psiquiatria. *Rev Enf Ref* 2010; III(2), 91-100.
17. Mendes A, Bastos F, Paiva A. A pessoa com insuficiência cardíaca. Factores que influenciam/dificultam a transição saúde/doença. *Rev Enf Ref* 2010; III(2), 7-16.
18. Ji L, Zhang X, Fan H, Han M, Yang H, Tang L et al. drawMD APP-aided preoperative anesthesia education reduce parents anxiety and improve satisfaction. *Patient Educ Couns* 2016; 99(2): 265-70.
19. Gürsoy A, Candaş B, Güner Ş, Yılmaz S. Preoperative Stress: An Operating Room Nurse Intervention Assessment. *J Peri Anesth Nurs* 2016; 31(6): 495-503.

Recebido em: 13/03/2018.
Aprovado em: 08/12/2018.