

**ISA LUCIA DE ALMEIDA GÓES**

**ASSISTÊNCIA PSICOEMOCIONAL AO PACIENTE  
CIRÚRGICO NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO**

Monografia apresentada à Faculdade Patos De Minas como requisito parcial para a Conclusão do Curso de Enfermagem.

Orientadora: Prof. Esp. Cristiana Costa Luciano

**PATOS DE MINAS  
2010**

FACULDADE PATOS DE MINAS  
ISA LUCIA DE ALMEIDA GÓES

## ASSISTÊNCIA PSICOEMOCIONAL AO PACIENTE CIRÚRGICO NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO

Monografia aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ pela comissão  
examinadora constituída pelos professores:

Orientadora: \_\_\_\_\_

Prof. Esp. Cristiana Costa Luciano  
Faculdade cidade Patos de Minas

Examinador: \_\_\_\_\_

Prof. Prof. Ms Diego Almeida  
Faculdade cidade Patos de Minas

Examinador: \_\_\_\_\_

Prof. Prof. Esp. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho  
Faculdade cidade Patos de Minas

Dedico este trabalho ao meu marido, aos meus filhos, e a todos os meus familiares, que junto comigo vivenciaram mais esta conquista.

## AGRADECIMENTOS

À minha Família pelo amor e apoio incondicional.

Ao meu Pai: Itamar Caetano de Almeida (in memoriam), verdadeiramente o maior mestre que tive.

A minha querida mãe pelo encorajamento durante o tempo de formação.

Ao meu grande amor ROBERTO, por ter permanecido ao meu lado, me incentivando a percorrer este caminho. Por compartilhar angústias e dúvidas estendendo sua mão amiga em momentos difíceis. Obrigada pela paciência, pelo incentivo, pela força e principalmente pelo carinho. Esta vitória é muito mais sua do que minha!!!

Aos meus queridos filhos que muitas vezes tiveram que suportar a minha ausência, falta de carinho e atenção.

Aos amigos por ter compartilhado desta jornada.

Aos colegas que fiz durante este percurso tão repleto de incertezas.

Aos Professores pela confiança e pelo guiar na descoberta de novos horizontes.

A Professora Cristiana Costa Luciano pela sabedoria e orientação acadêmica.

Enfim, a todos que viveram, sentiram e me apoiaram durante esta jornada, me incentivando a seguir em frente. Diante de tudo que pude experimentar nestes quatro anos, apenas posso dizer: OBRIGADA, SEM VOCÊS HOJE EU NÃO ESTARIA COMEMORANDO MAIS UMA VITÓRIA.

Como dizia Antoine Saint Exupéry em sua obra prima "O Pequeno Príncipe":

"Foi o tempo que perdeste com a tua rosa, que fez a tua rosa tão importante."

*“Assim como não se deve tentar curar os olhos sem a cabeça, ou a cabeça sem o corpo, também não se deve tentar curar o corpo sem a alma pois, uma parte nunca pode estar bem sem que o todo esteja bem.”*

**Platão**

## RESUMO

A palavra cirurgia tem como significado trabalho manual, arte, ofício, no qual se é utilizado às mãos como ferramenta de trabalho. Independente do procedimento cirúrgico que a pessoa será exposta, há sempre um momento de crise para o paciente e seus familiares, mesmo quando a cirurgia é de pequeno porte estes se vêem diante de eventos novos e ameaçadores. Sendo assim, o ambiente não familiar do hospital, a falta de controle por parte do paciente em relação aos procedimentos que serão adotados, bem como o medo das conseqüências no pós-operatório, podem e são consideradas variáveis importantes que ocorrem no perioperatório. O presente estudo possui como objetivo averiguar todas as questões emocionais que o paciente apresenta diante de uma intervenção cirúrgica, bem como, como tal estado emocional pode intervir do processo que será realizado, e a atuação do enfermeiro dentro deste contexto. Realizou-se um pesquisa de literatura através de diversas fontes literárias, realizando uma análise qualitativa. Obteve-se como resultado que o estado emocional do paciente é um fator importante durante o processo cirúrgico, sendo necessário que equipes de enfermagem busquem mais capacitações para poder lidar de forma satisfatória e terapêutica com as questões emocionais de seus pacientes.

**Palavras chave:** Período pré-operatório. Emoções. Enfermagem

## **ABSTRACT**

The word surgery has the meaning of manual labor, art, craft, where it is used as a tool in the hands of work. Regardless of the surgical procedure that the person will be exposed, there is always a moment of crisis for patients and their families, even when surgery is something small they are faced with new events and threatening. Thus, the unfamiliar environment of hospital, lack of control by the patient regarding the procedures to be adopted, and the fear of consequences in the postoperative period, can and are considered important variables that occur perioperatively. This study has aimed to ascertain all the emotional issues that the patient before surgery as well, such as emotional state may intervene in proceedings to be held, and the role of nurses within this context. We conducted a literature search through various literary sources, performing a qualitative analysis. We obtained the result that the patient's emotional state is an important factor during the surgical process, requiring that nursing teams to seek more capabilities to be able to deal satisfactorily with therapy and the emotional issues of their patients.

**Keywords:** Pre-operative period. Emotions. Nursing.

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>1 O PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO</b> .....	13
1.1 O surgimento do procedimento cirúrgico.....	13
1.2 O diagnóstico da intervenção cirúrgica.....	14
1.3 Enfermagem cirúrgica ou perioperatória.....	15
1.4 Objetivos da enfermagem pré-operatória.....	19
<b>2 AS ALTERAÇÕES PSICOEMOCIONAIS NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO OU PROCESSO CIRÚRGICO</b> .....	20
2.1 O estresse emocional diante de um procedimento cirúrgico .....	20
2.2 Estresse cirúrgico.....	24
2.3 A ansiedade diante do procedimento cirúrgico .....	25
2.4 Ansiedade perioperatória.....	27
2.5 O enfrentamento de emoções disfuncionais .....	29
2.6 Outros sentimentos que ocorrem diante de uma cirurgia.....	29
2.7 Apoio psicoemocional ao paciente .....	31
<b>3 A RELAÇÃO ENFERMEIRO-PACIENTE N PRÉ-OPERATÓRIO</b> .....	32
3.1 A assistência da enfermagem no período pré-operatório .....	32
3.2 A comunicação entre paciente e enfermeiro .....	33
3.3 Necessidades dos pacientes.....	35
3.4 Barreiras para a comunicação.....	36
3.5 A atuação do enfermeiro.....	37
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	39
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	40

## INTRODUÇÃO

De acordo com Santos (2003), a necessidade de uma cirurgia advém de uma avaliação da história clínica, dos exames e diagnósticos iniciais, bem como das condutas já utilizadas em determinado paciente, sendo esta realizada pelo médico responsável pelo caso e utilizada como método para o tratamento de alguma enfermidade.

O paciente que se encontra diante de uma cirurgia é descrito como o paciente pré-operatório, sendo este período antecedente a cirurgia de fundamental importância para a recuperação do enfermo, uma vez que os efeitos da cirurgia podem trazer alguns agravantes que prejudicam a capacidade do indivíduo de reagir ao pós-operatório.

O trabalho executado por um profissional da enfermagem envolve diversos aspectos, entre eles podemos destacar o conhecimento teórico e prático do profissional, bem como a relação que ele estabelece com seu paciente.

Segundo Silva e Nakato (2005), o paciente que se encontra no setor pré-operatório deve antes de tudo, ser analisado como um ser humano que vai além de sua enfermidade. Partindo deste pressuposto, coloca-se em questão os medos e fantasias que este indivíduo carrega..

Quando uma pessoa se encontra diante de algo desconhecido é natural que desenvolva alguns efeitos negativos perante o novo, nos casos da cirurgia, os efeitos mais comuns são o estresse, o aumento do risco de infecção, preocupação excessiva quanto à cicatrização, mudanças no corpo, alteração de sua imagem, efeitos sobre sua profissão e dificuldade no estilo de vida (SANTOS, 2003).

De acordo com Ribeiro, Tavano e Neme (2002), pacientes que se encontram em espera para um processo cirúrgico sofrem grandes influências de suas emoções e necessitam de um apoio psicoemocional, que em muitos casos são cedidos pelos profissionais da enfermagem. Assim, a presença de emoções como a ansiedade e o estresse podem, de alguma forma, contribuir para o surgimento de alterações no organismo do indivíduo como o aumento da pressão arterial entre outros sintomas que podem prejudicar o andamento da cirurgia ou a recuperação do paciente.

E é a partir da relação estabelecida dentro do contexto hospitalar que o apoio psicoemocional que o paciente demanda diante de uma situação ao qual ele possui receio, pode se concretizar.

De acordo com Peniche e Chaves (2000), a junção dos sentimentos vivenciados pelo indivíduo diante de uma cirurgia, acrescido de características individuais, resulta em comportamentos peculiares de ajuste, podendo colaborar de forma positiva para enfrentar o estresse e a ansiedade que a situação provoca, aumentando a probabilidade de um pós-operatório satisfatório.

A diminuição da ansiedade do paciente que se encontra no pré-operatório pode ser extremamente útil tanto para ele, quanto para a equipe que trabalha com ele neste período, uma vez que o nível de ansiedade do paciente pode trazer conseqüências em todo o processo como também na recuperação do mesmo (NOSOW; PENICHE, 2007).

Uma outra forma de estabelecer vínculo e oferecer apoio é através da comunicação entre enfermeiro e paciente. A realização saudável da relação entre o paciente e o enfermeiro está diretamente ligada com a comunicação estabelecida entre eles. Sendo assim, a comunicação deve ser uma competência em constante evolução e desenvolvimento para o profissional de enfermagem (SADALA; STEFANELLI, 1996).

A comunicação terapêutica se dá através do relacionamento interpessoal, que se bem estabelecida, transmite confiança entre as duas partes, sendo que dentro do contexto hospitalar, a comunicação torna-se parte essencial do processo, envolve aspectos como escutar cuidadosamente o que o paciente descreve, e realizar uma interpretação inteligente (SILVA; NAKATA, 2005).

Para Santos (2003), o apoio psicoemocional no período que antecede uma cirurgia é de extrema relevância, para que o paciente adquira informações sobre o procedimento cirúrgico suficientes para favorecer a diminuição de sentimentos adversos.

Estudos descrevem que o aspecto emocional de um paciente pode exercer influência em seu período pós-operatório, uma vez que estados emocionais relacionados à ansiedade, medo e tensões, podem enfraquecer a eficácia de células imunológicas, ocasionado assim, uma dificuldade na recuperação da cirurgia (RIBEIRO; TAVANO E NEME, 2002).

O presente estudo teve como problematização encontrar respostas para as questões: qual a influência dos aspectos emocionais vivenciados pelos pacientes nos momentos que antecedem um ato cirúrgico? Qual a relevância deste período pré-operatório durante a recuperação de um paciente? Qual a importância de se trabalhar com o paciente as emoções vivenciadas por ele neste período que antecede uma cirurgia? Emoções como o pânico, ansiedade e tensão podem alterar o quadro do paciente? Tais questionamentos são comuns tanto para enfermeiros como também para os próprios pacientes.

Vários são os fatores que estão relacionados com o bom resultado de uma cirurgia, entre eles pode-se destacar a vivência do paciente no período que antecede um ato cirúrgico: o chamado período pré-operatório. Alguns fatores psicológicos como o medo, a ansiedade, as expectativas e as fantasias que acompanham o período pré-operatório, podem favorecer de forma positiva ou negativa a recuperação do paciente.

Dentro do processo de graduação foi possível observar a importância do relacionamento interpessoal entre o enfermeiro e seu paciente, sendo assim o presente estudo poderá contribuir para aprofundar os conhecimentos sobre tal relação e ampliar os referenciais sobre a importância do estabelecimento satisfatório da mesma durante o período que antecede uma operação e suas implicações dentro da recuperação do paciente.

Portanto, este trabalho se faz relevante devido ao fato de que entender o quadro emocional de um paciente que se encontra diante de um processo operatório, e a partir deste conhecimento oferecer apoio psicoemocional para o mesmo, pode contribuir para que o resultado da operação seja positivo, minimizando possíveis interferências advindas de emoções negativas vividas pelo paciente, de forma a contribuir para que a recuperação pós-operatória ocorra de forma mais tranquila.

Diante deste contexto, os objetivos deste estudo estão interligados com a importância do apoio psicoemocional ao paciente no período pré-operatório, além de aprofundar os conhecimentos sobre o período pré-operatório vivenciados pelos pacientes, conhecer as emoções vividas pelos pacientes neste período, bem como a influência destas emoções na recuperação do indivíduo, ampliando os conhecimentos sobre a importância da relação entre paciente e enfermeiros.

Foi realizado um levantamento bibliográfico com caráter descritivo e qualitativo sobre a importância do apoio psicoemocional em paciente pré-operatório, através de estudo bibliográfico em livros, artigos científicos, revistas, endereços eletrônicos, monografias, teses e dissertações.

Após o levantamento do material foi realizado uma análise dos dados encontrados e confecção de uma redação preliminar, em momento posterior foi realizado uma monografia como requisito final para a obtenção do certificado de conclusão do curso de enfermagem.

O presente estudo está estruturado em três capítulos, sendo o primeiro referente ao período pré-operatório, seguido do estudo sobre as alterações psicoemocionais no período perioperatório, finalizando com a relação enfermeiro-paciente no pré-operatório.

# 1. O período pré-operatório

## 1.1 O surgimento do procedimento cirúrgico

A palavra cirurgia é derivada do grego *kheirourgia* (kheir = mão + érgon = trabalho) que tem como significado trabalho manual, arte, ofício, no qual se é utilizado às mãos como ferramenta de trabalho, ela é definida como o ramo da medicina que utiliza dos processos manuais, chamados de operações, para o tratamento de doenças, deformidades ou lesões (REZENDE, 2005).

Uma patologia é vivenciada como um período de desequilíbrio das necessidades humanas básicas, sendo, portanto, esta fase acompanhada de estresse, podendo este ser aumentado quando há por parte do médico a recomendação de um procedimento cirúrgico.

Devido aos diversos sentimentos que a demanda de uma cirurgia acarreta para o indivíduo, se faz de extrema importância que as equipes de enfermagem estejam preparadas para evidenciar as necessidades dos pacientes e propiciar que o ato cirúrgico seja realizado de forma satisfatória (WATSON; SARGERMANO, 2007).

Segundo Pedrolo et al. (2001), independente do procedimento cirúrgico ao qual a pessoa será exposta, há sempre um momento de crise para o paciente e seus familiares, mesmo quando a cirurgia é algo de pequeno porte estes se vêem diante de eventos novos e ameaçadores. Uma intervenção cirúrgica implica além da incisão e alteração funcional de um órgão, mudanças no cotidiano da vida pessoal do paciente, de seus familiares, ambiente de trabalho e vida social.

O diagnóstico da necessidade de uma cirurgia expõe o paciente inicialmente a um contexto disfuncional, onde uma redefinição de aspectos da conduta de vida do indivíduo deve ser avaliada para que a intervenção cirúrgica obtenha o resultado desejado (WATSON; SARGERMANO, 2007).

De acordo Silva (1997), há vestígios de que procedimentos cirúrgicos eram realizados desde os povos primitivos. Estes realizavam técnicas para o tratamento de feridas, trepanação, fraturas e circuncisão. Crânios trepanados de mais de dez mil anos, já foram encontrados na Europa, o que nos demonstra a antiguidade das

intervenções cirúrgicas. O que se modificou deste então, foram os objetivos dos procedimentos, o que hoje é utilizado com fim terapêutico, era na antiguidade utilizado para expulsar espíritos malignos.

Com o passar dos anos, o processo cirúrgico sofreu diversos aperfeiçoamentos na prática e também nos objetivos, passando a se tornar uma conduta médica essencial para preservar a vida de inúmeras pessoas. Dentro destas mudanças a equipe de enfermagem passou a ter um papel importante no procedimento cirúrgico.

A prática de enfermagem no centro cirúrgico no Brasil iniciou-se devido a uma ausência de pessoal que estivesse capacitado para atender às necessidades da equipe médica deste setor, em especial na preparação da sala de operação, artigos médicos hospitalares e equipamentos que são necessários para a intervenção (GALVÃO et al., 2002).

Com o desenvolvimento da cirurgia, no final da década de 60 e início dos anos 70, surgiram os primeiros estudos orientados para a assistência de enfermagem (GALVÃO et al., 2002, p. 691).

Após o desenvolvimento da prática cirúrgica, novas atribuições à enfermagem foram colocadas, especializando o enfermeiro para lidar com as demandas de uma cirurgia.

## **1.2 O diagnóstico da intervenção cirúrgica**

O estado de saúde de uma pessoa, bem como o avanço de uma patologia, são os critérios utilizados pelos profissionais da saúde para determinar a necessidade ou não de uma intervenção mais incisiva. A determinação de uma intervenção cirúrgica é aconselhada pelo médico junto com o seu paciente. Neste momento, todos os temores e dúvidas em relação ao processo são discutidos (WATSON; SARGERMANO, 2007).

Faz-se de extrema necessidade que haja um momento para a explicitação de dúvidas e medos em relação ao processo que será utilizado, tais informações podem ser transmitidas pelos médicos ou mesmo pela equipe de enfermagem

responsável pelo paciente, este momento torna-se fundamental para o bom andamento da intervenção cirúrgica que será realizada.

De acordo com Jorgetto et al. (2005), uma intervenção cirúrgica pode ser dividida em três partes: a fase pré, a fase trans e a fase pós-operatória. A fase trans está relacionada com o momento em que o paciente entra na sala de operações, e a fase pós-operatória, se trata do período que sucede a cirurgia. Já a fase pré-operatória está relacionada com os momentos que antecedem o procedimento cirúrgico, sendo composto do instante em que o mesmo adentra as dependências hospitalares para a realização da cirúrgica, até a entrada no centro cirúrgico.

### **1.3 Enfermagem cirúrgica ou perioperatória**

A parte da enfermagem responsável pelos cuidados de um paciente que passará por um processo cirúrgico é chamada de enfermagem no período perioperatório, e possui como principal objetivo identificar, resolver ou minimizar os problemas que possam eventualmente surgir nos processos cirúrgicos, sendo o pré-operatório a primeira fase do período perioperatório (LOPES et al., 2009).

Portanto, a visita pré-operatória realizada pela equipe de enfermagem e destinada ao pacientes cirúrgicos é o início da assistência da enfermagem no período perioperatório, onde este primeiro contato se faz de grande importância para o preparo físico e emocional do paciente (GALVÃO et al., 2002).

Partindo deste pressuposto, o período pré-operatório está relacionado com a véspera da cirurgia até o momento em que o paciente é recebido no Centro Cirúrgico. Nesta fase, o enfermeiro busca avaliar as condições do enfermo, identificando a existência de algum problema ao mesmo passo que esclarece dúvidas e cede informações que possam contribuir para a diminuição de fatores estressores como o medo, ansiedade, insegurança e angústia advindas dos pacientes (JORGETTO et al., 2007). Como nos mostra a passagem a seguir:

Todo paciente cirúrgico sofre algum tipo de reação emocional, explícita ou implícita. Assim, o estresse fisiológico e emocional sempre acompanha o paciente, desde o momento do diagnóstico médico até a alta hospitalar. Não podemos deixar de salientar que, a

hospitalização por si só, acarreta uma situação de estresse (PEDROLO et al., 2001, p.36).

Este período que antecede a cirurgia é de fundamental importância para a recuperação do enfermo, uma vez que os efeitos da cirurgia podem proceder com alguns agravantes, apresentado alguns fatores que podem prejudicar a capacidade do indivíduo de reagir ao pós-operatório.

Entre estes agravantes é possível destacar a idade, o sexo, o estado físico em que o indivíduo se encontra, fatores de risco atribuídos à equipe cirúrgica, fatores atribuídos à anestesia e condições emocionais do paciente (SILVA, 1997).

De acordo com Mello (1992), o preparo pré-operatório está diretamente relacionado em dar ao paciente, condições ideais para suportar a cirurgia, minimizando o risco do processo e possibilitando que o paciente possa evoluir sem complicações para o pós-operatório.

Caramelli et al. (2007), apontam à importância do preparo pré-operatório, que poderá modificar a indicação cirúrgica em função das informações da avaliação perioperatória, o que não significa contra-indicar o procedimento, mas informar sobre os seus possíveis erros, estabelecer novas rotinas, possibilitar que o médico cirurgião possa, em conjunto com o paciente e seus familiares, avaliar se a relação risco/benefício é favorável à intervenção.

A fase pré-operatória é constituída de um período bem delimitado, contendo início e fim, podendo ter uma duração longa, que varia de acordo com a classificação do tratamento cirúrgico, sendo dividida em mediato e imediato, onde a fase pré-operatória mediata é considerada como sendo desde a indicação da cirurgia até as vinte e quatro horas que a antecedem e a fase pré-operatória imediata decorre a partir das últimas vinte e quatro horas que antecedem a cirurgia até a chegada do paciente no Centro Cirúrgico (SILVA, 1997).

De acordo com Watson e Sargemano (2007), a comunicação com o paciente que acontece no período pré-operatório inclui a educação do paciente, exercendo papel fundamental na determinação da criação de um plano individual de cuidados que antecedem a alta. Neste momento são esclarecidos aspectos como: tempo e natureza da cirurgia, localização, estacionamento e horário sugerido para chegada ao centro cirúrgico, roupas sugeridas para a alta, objetos necessários que devem ir

consigo, restrições alimentares e líquidas e identificação do adulto responsável que acompanhará na alta.

Faz-se necessário compreender o indivíduo como sendo um ser independente, com suas particularidades, sentimentos e digno de respeito daqueles que o cercam, sejam estes familiares amigos ou equipe médica.

Conforme Picolli e Galvão (2001), existem alguns fatores importantes sobre a visita pré-operatória de enfermagem, que é descrita como sendo uma atividade desenvolvida com o objetivo de conhecer e manter uma interação efetiva entre enfermeiro e paciente, para que ocorra orientação, supervisão e caso detectado algum problema, estes possam ser encaminhados a outros profissionais.

Christóforo e Carvalho (2009), relatam que o preparo na fase pré-operatória inicia-se, para uma grande maioria dos pacientes, na ocasião da admissão, uma vez que a internação costuma ocorrer poucas horas antes do procedimento. Neste momento é importante rever se os cuidados foram realizados de forma adequada e avaliar a forma de execução, para averiguar se os cuidados foram realizados de forma mecânica ou rotineira. Ainda, de acordo tais autores, este cuidado cedido no pré-operatório deve ser planejado de acordo com a individualidade de cada paciente.

Como a intervenção cirúrgica é algo agressivo para o organismo humano, é importante que a pessoa se encontre com ótima reserva física, para poder suportar o trauma, sendo que no período pré-operatório, além de transmitir informações sobre o processo para o paciente, também se utiliza desta fase para realizar o diagnóstico de disfunções e patologias que possam estar associadas com a operação, tais como: desnutrição, anemia, moléstias cardiovasculares, pulmonares, infecciosas, renais, digestivas, diabetes, entre outros. A verificação do estado de saúde geral do paciente é executado com o intuito de minimizar e/ou excluir qualquer possibilidade de uma reação inesperada do organismo, a ponto de colocar a vida do paciente em risco (MELLO, 1992).

Neste período que antecede o procedimento pode ser incluído alguns processos importantes para o bom resultado da cirurgia, além de serem procedimentos obrigatórios em determinadas intervenções como a raspagem de pelo, uso de medicamentos, jejum, e consultas pré-anestésicas (SILVA, 1997).

Todos estes procedimentos são executados pelo enfermeiro e fazem parte dos cuidados que são cedidos para o paciente cirúrgico, sendo o bom desempenho

de tais atividades, importantes também para a saúde do paciente e podem contribuir para uma recuperação satisfatória.

Segundo Smeltzer e Bare (2009), uma cirurgia pode dar origem a inúmeros distúrbios fisiopatológicos, que estão relacionados com o estresse. O estresse é expressado dentro deste contexto a partir de alterações endoendócrinas, que são deflagradas por uma ampla faixa de estímulos, que inclui lesão tecidual, dor, ansiedade, perda de sangue, carência nutricional, infecção e imobilização. Tais sintomas devem estar sendo monitorados pela equipe de saúde, devido a complexidade do procedimento.

O papel do enfermeiro no período pré-operatório possui como principal objetivo, reduzir o estresse e seus efeitos deletérios, tais como: dificuldades para a recuperação da homeostase corporal, baixa cicatrização entre outros. Estes efeitos podem ser observados nos momentos pré-operatórios, no instante da intervenção cirúrgica ou mesmo no período pós-operatório.

O risco cirúrgico pode e deve ser atenuado. Neste ponto é que entram os conhecimentos de pré-operatório da equipe responsável pela indicação cirúrgica (MELLO, 1992, p.63).

A visita da equipe de enfermagem no período pré-operatório constitui mais um recurso para o profissional do Centro Cirúrgico obter informações sobre o paciente que será submetido ao procedimento cirúrgico, podendo detectar alguma alteração ou um problema relacionado aos aspectos biopsico-sócio-espirituais do paciente (SILVA, 1997).

A equipe de enfermagem responsável pelo Centro Cirúrgico é responsável, também, pelo preparo do paciente. Assim, estes estabelecem e desenvolvem inúmeras ações de cuidados de enfermagem, variando-as de acordo com as especificidades da cirurgia, buscando atender às necessidades do tratamento cirúrgico (CHRISTÓFORO; CARVALHO, 2009).

Ribeiro, Tavano e Neme (2002) destacam que emoções perturbadoras como o pânico, a ansiedade e a tensão podem aumentar a pressão sanguínea e, conseqüentemente, elevar os riscos de sangramentos nas cirurgias e eliminar a resistência imunológica, favorecendo quadros psicossomáticos.

#### 1.4 Objetivos da enfermagem pré-operatória

Segundo Smeltzer e Bare (2009), os objetivos principais da assistência pré-operatória são: levar o paciente para o ato cirúrgico em sua melhor condição física, psicoemocional e iniciar esforços para minimizar ou eliminar desconfortos e/ou complicações no pós-operatório.

Quanto maior a atenção cedida pela equipe de enfermagem aos pacientes que irão ser submetidos a um ato cirúrgico, menor fica o risco de este procedimento trazer consequências indevidas ao indivíduo, tornando então o momento entre enfermeiro e paciente algo valioso para o processo cirúrgico.

O enfermeiro é quem está em maior contato com o paciente, sendo então, a pessoa que o ajuda a adaptar-se a sua doença, isto se dá através de ações que estão baseadas em conhecimento, que são as ações terapêuticas, consideradas como um modo de influenciar a adaptação e também o bem-estar social do doente e ações de apoio, que vindo da equipe de enfermagem no momento em que o curso de adaptação não pode ser alterado, um fator que auxilia na aceitação e adaptação (PICOLLI; GALVÃO, 2001).

Santos (2003), destaca que o apoio psicoemocional neste período se faz de extrema relevância, devido ao fato de que muitos pacientes não possuem informações suficientes ou adequadas quanto ao ato cirúrgico, encontra-se em estado de medo e ansiedade quanto ao resultado esperado da cirurgia, preocupação quanto a infecções ou quanto à recuperação da operação entre outros fatores.

Dentro deste contexto, a comunicação pré-operatória entre equipe de enfermagem e paciente se torna importante para minimizar os possíveis efeitos negativos que possam advir com a cirurgia, além de criar um vínculo enfermeiro-paciente onde facilita a assistência cedida à saúde da pessoa.

## **2. AS ALTERAÇÕES PSICOEMOCIONAIS NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO OU PROCESSO CIRÚRGICO**

### **2.1 O estresse emocional diante de um procedimento cirúrgico**

O diagnóstico realizado pelo médico indicando a necessidade de uma intervenção cirúrgica acarreta nos pacientes, inúmeros sentimentos que estão diretamente relacionados com o resultado da cirurgia e que pode causar comprometimento físico, cognitivo e emocional. Dentro deste comprometimento emocional está o estresse, a ansiedade, os medos e em alguns casos a depressão (ANDOLHE et al., 2009).

A regulação do estado emocional é uma habilidade de extrema importância para a realização eficaz da interação social, e causa influencia de forma direta no comportamento e na expressão emocional de uma pessoa.

A regulação das emoções tem sido definida como estratégias conscientes e/ ou inconscientes para manter, aumentar ou diminuir um ou mais componentes da resposta emocional, incluindo os sentimentos, comportamentos e respostas fisiológicas que constroem as emoções (MOCAIBER et al., 2008, p. 531).

Diante do estado emocional em que a pessoa se encontra é que suas reações perante os estímulos que estão sendo expostos serão moldadas. Estados emocionais onde o paciente se sente ameaçado podem causar o recuamento ou evitar o estímulo que desencadeou a sensação. Entre estas reações fisiológicas podemos destacar o estresse.

O termo estresse ao contrario do que se acredita, teve origem na área de engenharia, quando realizaram testes para verificar o quanto um determinado material poderia suportar quando aplicado uma força a ele, antes de este se romper. Assim o endocrinologista Hans Selye, na década de 30, introduziu o termo na área da saúde, referindo-se a reações não específicas elaboradas pelo sistema biológico de uma pessoa, como resposta a situações consideradas nocivas ao organismo, ou

seja, o quanto o organismo conseguia de manter estável, antes de emitir algum sinal de alerta para o restante do corpo (ANDOLHE et al., 2009).

Dentro deste contexto, o estresse é entendido como sendo uma resposta fisiológica que o organismo emite diante de algum estímulo que temporariamente causa algum tipo de ameaça, com isso o organismo pode se preparar para defender-se do estímulo ameaçador (CABRAL, 2007).

Segundo Bianchi (2000), o estresse é classificado como sendo qualquer evento que aconteça com o indivíduo, que demande do ambiente interno ou externo e que transcenda as fontes de adaptação deste indivíduo ou do sistema social. A gravidez é um exemplo de um evento interno que gera ao organismo a necessidade de se adaptar, sendo o barulho de buzina um exemplo de acontecimento externo que causa no organismo alguma reação de alerta.

O estresse é toda reação adaptativa que o organismo executa para a manutenção da homeostase, com o meio que o cerca, sendo assim, qualquer tensão seja aguda ou crônica, que produza uma mudança no comportamento físico e no estado emocional de uma pessoa, ocorrendo como resposta de adaptação psicofisiológica é denominada de estresse (CABRAL, 2007).

Tensões agudas são aquelas que aparecem esporadicamente, sem uma periodicidade fixa, podendo ter durações curtas ou longas, mas com um caráter totalmente “passageiro”, um exemplo é o resfriado. Já tensões crônicas são aquelas com características fixas, que acometem o indivíduo com determinada periodicidade, tendo episódios recorrentes na vida da pessoa, causando desestabilidades frequentes ao organismo.

Quando retirado de seu estado de homeostase, o organismo naturalmente procura formas de voltar ao estado de equilíbrio, emitindo sensações físicas que possibilita a encadeação de estados emocionais. Com a retirada do estímulo desencadeante do estresse, o organismo tende a voltar ao seu estado normal.

Quando exposto a uma situação estressante, o organismo humano redistribui suas fontes de energia, considerando antecipadamente a possibilidade de uma agressão, tal mecanismo de defesa é extremamente vantajoso quando há um perigo eminente, uma vez que possibilita ao corpo, emitir reações que o permita correr ou lutar contra o evento, entretanto, caso este estado persista por muito tempo, pode ocorrer danos ao organismo (LOURES et al., 2002).

O estresse manifesta-se na presença de demandas do indivíduo, quando o sobrecarrega ou excede os recursos adaptativos que possui. A forma como será enfrentada a situação, é o fator que prediz a intensidade da resposta que o organismo irá transmitir. Os recursos individuais de cada pessoa indicam a intensidade que determinado evento atingirá seu sistema biológico, sendo estes mesmo recursos os responsáveis pela intensidade da resposta (GRAZZIANO; BIANCHI, 2004).

Faz-se de extrema relevância que as reações de estresse aconteçam, pois diante de situações estressantes o organismo irá reagir em favor de preservar a vida. Um bom exemplo é quando algo se aproxima do seu olho, instintivamente você pisca com o intuito de protegê-lo de qualquer ameaça. Com a ausência do estresse no organismo, o indivíduo estaria vulnerável a todas as ameaças a sua vida, causando graves consequências para a sobrevivência da pessoa, uma vez que o mesmo não iria se preparar da forma necessária para reagir aos acontecimentos diários (LOURES et al., 2002).

Partindo deste pressuposto temos:

É possível compreender o stress como um evento inevitável e que integra o ciclo evolutivo do ser humano. Cada indivíduo, ao confrontar-se com um estressor, irá enfrentá-lo de acordo com suas vivências, seus valores, seus sentimentos, sua cultura (ANDOLHE et al., 2009, pp.713).

As causas para o desenvolvimento do estresse incluem estressores internos e externos. Os estressores internos são caracterizados pelo próprio indivíduo, como a forma com que ele lida com as adversidades que surgem em sua vida, dificuldades em lidar com as emoções, predisposição genética para o desenvolvimento do estresse, enquanto que os estressores externos são caracterizados como eventos que não podem ser controlados (DOMINGOS, 2008).

A demanda de uma intervenção cirúrgica é por natureza, uma situação que causa estresse nos paciente e nas pessoas que o cercam, sendo agravada ou minimizada pelas características subjetivas do indivíduo. É importante que os enfermeiros fiquem atentos as alterações emocionais, uma vez que estes podem acarretar resultados diferentes dos esperados (SANTOS, 2003).

Porém, o grau de reação do indivíduo em relação à intervenção cirúrgica varia de acordo com as características individuais da pessoa, sendo aqui incluído características de personalidade, crenças, valores e aspectos da cultura em que esta pessoa está inserida.

Alguns sintomas podem ser observados quando há a ocorrência de estresse emocional, estes podem ir desde a apatia até a depressão, com alguns momentos de desânimo e sensação de desalento, hipersensibilidade emotiva com presença de raiva e irritabilidade. Nestes casos, o monitoramento do estado emocional do paciente pode contribuir para a diminuição da carga emocional que esta sendo depositada no ato cirúrgico, facilitando a recuperação pós-operatória (GRAZZIANO; BIANCHI, 2004).

É comum que pessoas que vão passar por um processo cirúrgico fiquem mais irritadiças com as pessoas de seu convívio e mesmo de possuírem momentos de isolamento, onde ocorrem reflexões sobre as possíveis consequências do ato.

Segundo Daian et al. (2009), um organismo que está em bom funcionamento homeostático, possui maior resistência, em especial nos casos de reações inflamatórias e imunitárias. Assim o processo bioquímico do estresse depende mais da necessidade de adaptação a algum fato que o desencadeou, do que da causa da tensão aumentada.

A forma como o evento estressor é encarado pelo indivíduo juntamente com sua capacidade de se adaptar as novas situações, são partes fundamentais para que o processo bioquímico do estresse volte ao seu nível normal, causando a estabilidade do organismo (DOMINGOS, 2008).

Por conseguinte, o avanço tecnológico vem possibilitando muitas melhorias nos processos cirúrgicos, porém apesar deste fato, o procedimento cirúrgico ainda gera diversos tipos de reações emocionais consideradas como sendo negativas, uma vez que o paciente percebe seu futuro como sendo incerto com variados medos sobre a reabilitação de seu estado de saúde, receios quanto à possibilidade de morte ou mesmo referente à reação corporal diante da anestesia. Sendo assim, quanto maior o estresse e a tensão no pré-cirúrgico, maiores serão as dificuldades que poderão advir com a cirurgia (SANTOS, 2003).

Com o aumento dos estudos sobre o estresse que envolve o procedimento cirúrgico, uma nova terminologia é criada para especificar o estresse que ocorre

quando o diagnóstico do médico prevê a ocorrência de uma cirurgia: estresse cirúrgico.

## **2.2 Estresse cirúrgico**

Assim, surge o termo estresse cirúrgico que é definido como sendo o impacto que é exercido sobre o corpo humano pelos procedimentos que antecedem a cirurgia. A intensidade e a duração do estresse podem variar de acordo com a gravidade e a duração do evento estressor, neste caso, a cirurgia. Quando há a presença de um trauma operatório, surgem perturbações no sistema imunitário e psíquico, que possuem como objetivo preservar a homeostase (DAIAN et al., 2009).

O nível de gravidade que a doença que acarretou a cirurgia possui, bem como o estado de saúde em que o paciente se encontra, as instruções para o pós-operatório e as recomendações clínicas são alguns dos precedentes do estresse cirúrgico.

Com o passar da cirurgia e com a recuperação pós-cirúrgica, os níveis emocionais do paciente tendem a se estabilizar, voltando para o estado homeostático que o mesmo possuía antes da intervenção cirúrgica.

É importante salientar que as emoções adversas ao processo cirúrgico podem surgir como consequência também, da falta de informações e orientações sobre o procedimento ao qual serão submetidos. Em muitos casos, os pacientes cirúrgicos possuem muitas questões que gostariam de ser esclarecidas, porém devido a vários fatores, estes não questionam os profissionais da saúde, o que acarreta a mistificação do procedimento. O desconhecido favorece o surgimento de reações imprescindíveis para que o homem sobreviva, uma vez que estas reações o capacitam a lutar ou fugir do estímulo (MEDEIROS; PENICHE, 2006).

Os cuidados especiais que o paciente pré-operatório demanda também pode ser um desencadeador de sensações disfuncionais diante da intervenção cirúrgica. Sensações disfuncionais são todas as reações fisiológicas que causam algum tipo de mal-estar no indivíduo ou mesmo que o impeça de realizar alguma atividade que seria benéfica para ele. Nestes casos, é importante se atentar para as características individuais que o sujeito apresenta.

No período pré-operatório tem-se que todos os pacientes se apresentam estressados e com necessidade de cuidados nesse momento. Esses cuidados, na sua grande maioria, não contemplam o paciente como um ser único. São fornecidos de maneira padronizada, como se todos os indivíduos vivenciassem o mesmo sentimento ou a mesma emoção nessa situação (MORAES; PENICHE, 2003, p. 56).

No período pré-operatório se faz de extrema relevância que todas as questões relacionadas ao processo que será realizado, sejam de fato esclarecidas, pois com o saciamento das dúvidas por parte do paciente, os níveis de estresse que antecedem a cirurgia podem diminuir, facilitando assim, que o indivíduo encontre a homeostase orgânica que necessita para enfrentar de forma positiva a intervenção que será realizada (MEDEIROS; PENICHE, 2006).

O estresse não é o único agravante observado no período pré-operatório, como citado anteriormente, sentimentos de medo, angústia, depressão e ansiedade, também podem exercer influência na recuperação pós-operatória do paciente. Isto pode ser observado no trecho a seguir:

A ansiedade e a depressão são os distúrbios psiquiátricos mais associados às doenças físicas. Em pacientes no pré-operatório, o ideal seria que eles não tivessem maiores preocupações do que aquelas originadas de sua própria doença. No entanto, antecipação da dor, separação da família, perda da independência e medo de se tornar incapacitado, do procedimento cirúrgico e da morte são fatores que com frequência desencadeiam sintomas de ansiedade nesse período (MARCOLINO, 2007, p.158).

### **2.3 A ansiedade diante do procedimento cirúrgico**

Dentro deste contexto cirúrgico, a ansiedade parece ser a emoção que mais comumente é vivenciada pelos pacientes no pré-operatório, sendo definida como uma sensação desagradável de tensão, medo ou mesmo apreensão, que pode variar de duração e intensidade, tendo como característica fundamental o desprazer e a instabilidade emocional (MEDEIROS; PENICHE, 2006).

O sentimento de ansiedade que o paciente vivencia, está diretamente relacionado com o fato de sentir-se vulnerável diante da falta de controle sobre a

circunstância ou sobre a incerteza do futuro. A vulnerabilidade é vivenciada como sendo mais forte que a capacidade de lidar com o evento que a propiciou.

A ansiedade é desencadeada quando se interpreta um estímulo interno ou externo como sendo algo perigoso ou ameaçador, estando o indivíduo em estado de total vulnerabilidade (GRAZZIANO; BIANCHI, 2004).

O procedimento cirúrgico neste caso é o evento ameaçador, no qual a pessoa se torna vulnerável devido ao fato de que o processo é executado por terceiros, e em muitos casos, o indivíduo não possui conhecimentos suficiente sobre o que irá acontecer, contribuindo para a percepção de que o seu estado de capacidade para lidar com o desencadeante da ansiedade esteja minimizado.

As manifestações somáticas da ansiedade são transitórias, e compostas por hiperventilação, sudoreses, taquicardia, manifestações psicológicas com presença de sentimentos de apreensão, inquietude, nervosismo, com possíveis alterações no ciclo de vigília-sono (GARBOSSA et al., 2009).

Quando se fala em manifestações transitórias, refere-se ao fato de que os sintomas de ansiedade que o paciente vivencia não são marcados por uma sequência fixa e com duração específica de tempo, ocorrendo picos de sentimentos e sensações, com duração variável e alternada. Esta transição dos sintomas da ansiedade é importante para a manutenção do equilíbrio interno da pessoa, pois estados prolongados das sensações que a ansiedade provoca, podem causar prejuízos para o indivíduo (GARBOSSA et al., 2009).

De acordo com Kiyohara et al. (2004), a ansiedade é classificada em duas categorias, definidas como estado de ansiedade e traço de ansiedade. O estado de ansiedade está relacionado com qualquer evento agudo situacional de ansiedade, como o procedimento cirúrgico, não persistindo por muito tempo para além da situação que o desencadeou. Já o traço de ansiedade se trata de um padrão da personalidade do indivíduo.

Pessoas que possuem um traço de ansiedade considerado como alto, apresentam elevação da ansiedade com maior facilidade. Elas tendem a considerar as situações com maior índice de ameaça, e pessoas com um traço de ansiedade ou com ansiedade patológica estão em constante vigília quanto ao aparecimento de prováveis ameaças, causando percepções em muitos casos errôneas, sobre a ameaça ou mesmo sobre a intensidade do estímulo que pode atingi-lo.

Essas pessoas concebem o mundo como mais perigoso do que as pessoas com baixo traço de ansiedade, reagindo mais intensamente ao estímulo (PENICHE; CHAVES, 2000, p.48).

Em muitos casos, os sintomas de ansiedade já acompanham o paciente em momentos antecedentes à cirurgia, porém estes são frequentemente confundidos com os sintomas da doença que deu início à intervenção cirúrgica, em especial quando os sintomas da doença física se combinam com o sofrimento psíquico do paciente e problemas sociais, ficando mais difícil identificar a causa da ansiedade (MARCOLINO et al., 2007).

Os profissionais que estarão em contato com o paciente cirúrgico devem ficar atentos para as características que estes apresentam sobre seu estado de ansiedade diante da cirurgia, buscando identificar fatores que possam estar ligados com o tipo de ansiedade que esta pessoa está sentindo, pois em pessoas com perfil de personalidade ansioso, o cuidado deve ser redobrado para que este, não seja um fator negativo para a cirurgia (MEDEIROS; PENICHE, 2006).

De acordo com Alves et al. (2007), são vários os fatores responsáveis pela ansiedade no período pré-operatório, entre eles podemos destacar: receio de dor no pós-operatório, preocupações com lesões advindas da intervenção cirúrgica, medo de ficar incapacitado, separação da família, medo de complicações, entre outros fatores. Em alguns casos, a ansiedade pode surgir devido a experiências negativas em atos cirúrgicos anteriores.

Experiências traumáticas anteriores em cirurgias realizadas, podem aumentar de forma significativa o nível de ansiedade de uma pessoa diante do novo procedimento, pois as sensações que foram experienciadas podem torna-se presentes no período pré-operatório atual.

## **2.4 Ansiedade perioperatória**

Este quadro de ansiedade que ocorre apenas no período perioperatório é descrito de uma forma mais completa quando definida da seguinte forma:

A síndrome da ansiedade perioperatória é definida como um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos, com sentimentos de apreensão difusa, incerteza, impotência, sensação desagradável e incômoda, de natureza vaga e inespecífica associado à alienação e insegurança (SURIANO et al., 2009, p.929).

O ambiente não familiar do hospital, a falta de controle por parte do paciente em relação aos procedimentos que serão adotados, bem como o medo das consequências no pós-operatório, podem e são consideradas variáveis importantes na determinação do nível de ansiedade que ocorre no perioperatório.

Em muitos casos, o nível de ansiedade se torna tão alto que o paciente se recusa a realizar certas técnicas anestésicas, ocorrendo reações psicossomáticas que levam ao aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca (CONCEIÇÃO et al., 2004). Casos extremos como estes, requerem grandes habilidades dos profissionais para conseguirem adquirir a confiança do paciente, e este permitir que os procedimentos necessários sejam adotados de forma adequada.

Diante da ansiedade que o paciente está sentindo por causa da cirurgia que será realizada, seus níveis normais de pressão arterial e/ou frequência cardíaca podem ficar em total descontrole, impedindo em muitos casos, que os procedimentos necessários para a intervenção sejam realizados, podendo ocorrer uma adiação do ato cirúrgico, uma vez que estas alterações podem significar riscos maiores para o processo cirúrgico (CONCEIÇÃO et al., 2004).

A ansiedade diante de uma cirurgia está interligada com a sensação de medo que é vivenciada por pacientes no pré-operatório, sendo ambos definidos como um sentimento perturbador e vago que traz desconforto e/ou temor, que é acompanhado por uma resposta automática do organismo, havendo a presença de um sentimento de apreensão que antecede o evento perigoso. Alguns fatores podem estar relacionados à experiência anteriores, ameaça de morte, medo de mudança do estado atual de saúde e ameaça de mudar do ambiente acostumado (VARGAS et al., 2006).

O ambiente hospitalar por si, já é considerado por muitos como sendo um lugar assustador e em conjunto com uma cirurgia, se torna um perigo para a vida da pessoa, pois há existência de crenças que reforçam a temeridade da intervenção cirúrgica relacionadas com as ocorrências de morte durante ou após a cirurgia.

## 2.5 O enfrentamento de emoções disfuncionais

O enfrentamento da situação pelo paciente pode favorecê-lo no pós-operatório ou mesmo prejudicá-lo. Os níveis de stresse, ansiedade e medo devem estar sempre sendo monitorados pela equipe de enfermagem responsável pelo doente, e técnicas de enfrentamento devem ser ensinadas e/ou adotadas para que o processo ocorra sem maiores complicações (MORAES; PENICHE, 2003).

O enfrentamento ou *coping* é descrito como sendo as estratégias que são desenvolvidas pelo indivíduo para enfrentar as situações, sendo um esforço cognitivo e comportamental com o intuito de reduzir as demandas internas e externas e o conflito que estas podem causar. As idéias e os julgamentos da pessoa sobre a realidade que está sendo vivenciada, possuem influências sobre a forma de enfrentamento que será utilizada. O enfrentamento possui duas características essenciais: representa os recursos da pessoa para superar ou reduzir medos e ansiedade, como também é uma tentativa do indivíduo de exercer algum controle sobre o que está ocorrendo (PENICHE; CHAVES, 2000).

Segundo Moraes e Peniche (2003), o *coping* busca modificar a relação que a pessoa está tendo com o ambiente que lhe causa ansiedade, buscando controlar ou alterar o problema causador da angustia, ou mesmo procurando adequar a resposta emocional emitida pela atual situação.

Características individuais são fatores extremamente importantes para a adoção de estratégias eficazes de enfrentamento, diante da situação que causa ansiedade no paciente. Pessoas com traços que caracterizam o gosto pelo domínio das situações, sofrem com maior intensidade diante de estímulos que não podem ser totalmente controlados por eles, causando assim, maior desconforto diante de processos cirúrgicos.

## 2.6 Outros sentimentos que ocorrem diante de uma cirurgia

Os receios que permeiam um processo cirúrgico podem estar relacionados com o afastamento dos familiares e a reclusão no hospital, a vida diária do indivíduo

é modificada tanto a nível de trabalho quanto social. Há também, a presença de medos em relação à morte durante e após a cirurgia, da anestesia, de sentir dor, entre outros.

De acordo com Suriano et al. (2009), o medo é caracterizado como sendo uma resposta a alguma ameaça percebida que é conscientemente definida como um perigo. Dentro deste contexto, o processo cirúrgico se define para muitos pacientes, como sendo uma ameaça iminente a vida. O medo e a ansiedade estão diretamente relacionados, sendo que estudos demonstram que pacientes com índices elevados de medo, também apresentam elevação da ansiedade.

Estudos indicam que quanto menor for o número de informações que o paciente receber sobre os procedimentos que serão adotados com ele, maior será o grau de ansiedade e os medos que o mesmo sentirá frente à cirurgia (KIYOHARA et al., 2004).

Neuroendocrinologistas salientam que as emoções de uma pessoa diante de uma ameaça ou estímulo desconhecido, como a ansiedade, o medo e o estresse são alterações fisiológicas perceptíveis clinicamente (PENICHE et al.; 1999).

São perceptíveis na medida em que causam alterações no batimento cardíaco e na frequência respiratória. Porém, estas mudanças apenas serão percebidas se o profissional estiver atento para o estado emocional que o paciente se encontra.

Dentro deste contexto, a depressão de um paciente pode estar relacionada com as possíveis perdas que a cirurgia pode causar. Pode também não ser um estado momentâneo originado diante do diagnóstico que determinou a cirurgia e sim, ser algo que o mesmo traz consigo, desde tempos antecedentes a decisão de realizar a intervenção cirúrgica (KIYOHARA et al., 2004).

É importante que os profissionais que estarão em contato com estes pacientes no período pré-cirúrgico valorizem as informações que o paciente transmitir sobre os dias antecedentes ao diagnóstico recebido, e caso seja necessário, realizar encaminhamentos para os casos em que a depressão se apresentar por um período longo na vida do indivíduo independentemente de ser no período da doença, ou de sua vida cotidiana. (PENICHE et al.; 1999).

## 2.7 Apoio psicoemocional ao paciente

Segundo Suriano et al. (2009), o apoio psicoemocional que é cedido ao paciente cirúrgico, em especial no pré-operatório, pode ajudar o paciente a manter um equilíbrio emocional que contribuirá para o seu restabelecimento no pós-operatório.

Faz-se de extrema relevância que no período que antecede a cirurgia, as equipes responsáveis pelo cuidado do paciente, busquem solucionar todas as dúvidas sobre o processo cirúrgico. Estes momentos de informação não visam apenas minimizar o grau de ansiedade do paciente antes da cirurgia, mas também, abrangem para as questões pertinentes ao pós-operatório, uma vez que se sabe que emoções carregadas antes do ato cirúrgico podem acarretar complicações na recuperação do paciente.

A conduta que profissional da enfermagem deve adotar diante das alterações psicoemocionais do paciente, deve ser uma postura que permita que o doente elabore de forma satisfatória as informações sobre o procedimento que será adotado, colocando em evidencia a importância de se manter um controle da emoção, para que ocorra um pós-operatório tranquilo (PENICHE et al.; 1999).

## **3 A relação enfermeiro - paciente no pré-operatório**

### **3.1 A assistência da enfermagem no período pré-operatório**

É desde a formação acadêmica que o profissional da enfermagem vai adquirindo informações e conhecimentos, valores sócios culturais e crenças sobre o paciente pré-operatório, sendo que é a partir deste campo que acontecerá a atuação do enfermeiro, criando expectativas e perspectivas sobre o sujeito cirúrgico (PEDROLO et al., 2001).

A assistência que é cedida pela enfermagem no período perioperatório é caracterizada como sendo um processo realizado em uma fase muito específica, estando o enfermeiro e o paciente diante de uma intervenção cirúrgica, assim a responsabilidade do profissional da enfermagem com o indivíduo vai além dos cuidados comumente cedidos, ampliando o foco para atender a todas as demandas do sujeito, sejam estas físicas ou mesmo psíquicas (AVELAR; SILVA, 2005).

É através do conhecimento mais aprofundando do paciente, que a equipe de enfermagem fará intervenções que não estejam previstas no prontuário do sujeito. Assim, em procedimentos que fogem do contexto administrar medicação, o profissional deve ficar atento para quais são as demandas adicionais daquele indivíduo e intervir em cima destas necessidades, com o intuito de contribuir de forma positiva para o estado do paciente, sem deixar de lado questões referentes ao ato cirúrgico ao qual será submetido.

Portanto, para que o atendimento da enfermagem seja cedido da melhor maneira possível é necessário que algumas questões estejam presentes, entre elas podemos destacar a capacitação profissional do enfermeiro e a relação que este estabelece com o paciente (SURIANO et al., 2009).

Em momentos tão importantes para uma pessoa como, os antecedentes a uma cirurgia, exige-se do profissional da enfermagem uma avaliação sobre as condições em que se encontra o paciente pré-operatório, buscando amenizar possíveis complicações comportamentais que podem de alguma forma influenciar em sua recuperação (AVELAR; SILVA, 2005).

A postura do profissional deve ser direcionada a uma análise das condições emocionais e físicas do paciente, para que sejam realizadas intervenções adequadas ao caso (SURIANO et al.; 2009).

Neste contexto, a assistência se direciona para aspectos que vão além do processo cirúrgico ou da doença do paciente, abrangendo questões mais amplas sobre o indivíduo.

### **3.2 A comunicação entre paciente e enfermeiro**

Dentro deste contexto, a comunicação se faz como uma excelente alternativa terapêutica para os clientes hospitalizados, uma vez que isto pode favorecer a diminuição do estresse, da angústia, da ansiedade, do medo, da tristeza e da depressão que o paciente possa estar sentindo diante da cirurgia (SANTOS; SHIRATORI, 2005).

Segundo Daian et al. (2009), é muito importante para a recuperação de um paciente que passou por uma cirurgia, que o organismo esteja em pleno funcionamento, para que desenvolva resistência. Sentimentos excessivos de estresse, ansiedade, angústia entre outros podem diminuir as defesas do sistema imunológico do paciente e acarretar em complicações no pós-operatório.

A comunicação se faz de essencial importância para a manutenção de um estado de saúde favorável, além de favorecer o relacionamento entre enfermeiro e pacientes, uma vez que através do comunicar-se, é possível que o profissional identifique os significados que a doença, a hospitalização e o tratamento cirúrgico possuem para o indivíduo (ZAGO; CASAGRANDE, 1997).

Nestes casos, o enfermeiro deve estar atento para as circunstâncias que podem estar causando desconforto para o paciente, e uma forma terapêutica de realizar isto, é através da relação que pode surgir entre profissional e paciente.

Para que haja um relacionamento adequado entre paciente e enfermeiro, é essencial que o profissional saiba se comunicar, já que a comunicação se faz como sendo uma exigência da natureza humana, constituindo-se uma oportunidade de enriquecimento mútuo (SILVA; NAKATA, 2005).

De acordo com Santos e Shiratori (2005), a comunicação eficaz entre profissionais e pacientes pode constituir-se por si só como uma alternativa terapêutica, uma vez que o indivíduo deve ser considerado como um todo e ouvir e falar, pode ser uma alternativa para considerar a pessoa diante de sua totalidade.

Falar sobre o que se espera da cirurgia, as dúvidas quanto a duração da mesma, bem como possibilidades de complicações, são a forma de o paciente relatar que está inseguro diante do procedimento, e a sutileza do enfermeiro em perceber e compreender tais questões, favorecem a comunicação.

Entende-se por comunicar-se, o ato de receber e enviar mensagens através de símbolos, signos, gestos, palavras ou outros meios não verbais, salientando que o processo só é válido e funcional, se o conteúdo da comunicação for igual, tanto para o receptor, quanto para o emissor (CASTRO; SILVA, 2001).

Quando se diz que a comunicação deve ter um conteúdo semelhante para ambos os participantes, refere-se ao fato de evitar a ocorrência de falhas na comunicação, e com isso gerar um maior mal-estar no paciente, prejudicando seu processo cirúrgico (TAVARES et al., 1998).

A equipe de enfermagem deve considerar a comunicação como sendo um processo recíproco e essencial dentro do contexto terapêutico, o que envolve o escutar cuidadosamente e interpretar inteligentemente o que o paciente lhe apresenta (SILVA; NAKATA, 2005).

Ouvir o que o paciente tem para falar sobre o processo cirúrgico é algo que vem sendo cada vez mais importante na atualidade, isto porque, nos dias atuais, todos os processos humanos se derivam da interação e da comunicação entre as pessoas.

A comunicação verbal é entendida como sendo aquela que se transmite utilizando a linguagem escrita e falada, através de palavras ou sons (SANTOS; SHIRATORI, 2005).

A comunicação também pode acontecer de forma não verbal, esta se faz de extrema importância para a prestação de cuidados individualizados à forma peculiar de cada indivíduo.

A comunicação não verbal pode ser considerada como sendo aquela emitida através de atitudes corporais, que não são transmitidas através de palavras, ocorrendo através do corpo, sem que se tenha consciência sobre o que se está emitindo (CASTRO; SILVA, 2001).

A comunicação não verbal exige da pessoa que recebe a mensagem um pouco mais de atenção para que, a compreensão da mesma, seja correspondente ao que a outra pessoa participante do diálogo deseja emitir.

Nestes casos, é importante que o profissional da enfermagem esteja atento ao seu comportamento, para que mensagens errôneas e prejudiciais a cirurgia do paciente, não sejam emitidas (SANTOS; SHIRATORI, 2005).

Castro e Silva (2001) apontam que a comunicação não verbal emite sentimentos e reações com uma clareza maior do que as palavras faladas, assim a enfermeira deve estar atenta também, para a comunicação não verbal do paciente, pois nela podem estar registrados comportamentos e sentimentos disfuncionais para a cirurgia.

Faz-se necessário salientar que a comunicação entre enfermeiro e paciente pode ou não ser terapêutica, sendo considerada positiva quando esta promove ao paciente, oportunidade de amadurecer-se e equilibrar-se a fim de sanar suas necessidades (TAVARES et al.; 1998).

### **3.3 Necessidades dos pacientes**

As necessidades de um paciente que se encontra no pré-operatório podem estar relacionadas apenas com os receios em relação ao processo que ocorrerá, assim, em muitos casos, o esclarecimento de dúvidas sobre todo o procedimento bem como sobre as expectativas do pós-operatório, podem contribuir para amenizar sentimentos e comportamentos adversos a cirurgia (SANTOS; SHIRATORI, 2005).

Durante o período que antecede uma cirurgia, é importante que a assistência de enfermagem esteja atenta para os sentimentos, dúvidas e receios que são evocados pelo paciente, tornando-se necessário a existência de um relacionamento interpessoal, que pode ser adquirido a partir da comunicação terapêutica, o que pode despertar sentimentos de confiança entre paciente e enfermeiro, diminuindo os efeitos negativos do pós-operatório (SILVA; NAKATA, 2005).

Junto com paciente pré-operatório, a comunicação deve buscar sanar as dúvidas do indivíduo relacionadas ao seu estado de saúde, o procedimento cirúrgico e o pós-operatório. Porém, o profissional deve estar preparado para o surgimento de

demandas que não estejam relacionadas com o processo cirúrgico, buscando solucionar o que estiver ao seu alcance e fazendo encaminhamentos quando necessário.

### **3.4 Barreiras para a comunicação**

É importante salientar que a comunicação nem sempre acontece de forma satisfatória, podendo haver algumas dificuldades no seu estabelecimento, tais dificuldades são denominadas de barreiras à comunicação (DELL'ACQUA et al., 2007).

Tais barreiras acontecem devido à falta de habilidade para ouvir, sentir, ver e compreender a mensagem recebida. Por isso se faz necessário que o profissional ao falar com o seu paciente, procure fazer de forma pausada, focando o diálogo nas idéias principais e verificando se foram compreendidas (SILVA; NAKATA, 2005).

Segundo Dell'Acqua et al. (2007), as barreiras no processo de comunicação, podem ser causa de problemas relacionados com a visão, audição, problemas de memória, atenção, raciocínio ou de natureza orgânica. Ocorre, também, quando a pessoa que fala acredita que a mensagem foi entendida e, portanto, não oferece informações adicionais. Pode acontecer devido à imposição de esquema de valores ou ausência de significado comum, ou quando há influência de mecanismos inconscientes, ou seja, o paciente nega que necessite de uma cirurgia, recusando-se a ouvir informações sobre esta.

Quando o profissional da enfermagem se atenta para a possibilidade de que a relação está acontecendo de forma positiva, a probabilidade de que uma barreira entre a comunicação do enfermeiro e do paciente seja instalada diminui, aumentando assim, as chances de uma comunicação eficaz e satisfatória entre ambos (SILVA; NAKATA, 2005).

A comunicação pode ser utilizada dentro do processo cirúrgico como uma alternativa para se estabelecer o ensino do paciente cirúrgico, favorecendo a reabilitação no pós-operatório, além de ser um agente ativo, e parte do processo de educação da saúde (ZAGO; CASAGRANDE, 1997).

Dentro deste pressuposto, a comunicação não se limita a compreensão mútua entre enfermeiro e paciente, mas sobretudo possui como objetivo estimulá-lo a expressar-se, tomando contato com a realidade da hospitalização e do ato cirúrgico que será realizado, lidando com a situação de forma realista e positiva (FALEIROS et al., 2002).

### **3.5 A atuação do enfermeiro**

A importância de salientar que a atuação do enfermeiro no cuidado com o paciente que irá realizar um procedimento cirúrgico é peculiar, é para que este cuidado seja cedido de forma a direcionar o paciente á uma condição clínica ideal e é necessário que a relação entre eles seja estabelecida com base em confiança do cliente para com o profissional (PINTO et al., 2005).

Dentro deste contexto e diante da ética profissional do enfermeiro, a atuação de tais profissionais não está restrita as ações técnicas e especializadas da área, mas também compete ceder atenção aos pacientes pré-operatórios, respeitando a demanda específica de cada um (BEDIN et al.; 2005).

O enfermeiro deve buscar adequar-se a demanda do paciente. Nos casos em que crianças são a clientela, a relação entre profissional e paciente também deve acontecer de forma a favorecer o ato cirúrgico (CHRISTOFORO; CARVALHO, 2009).

É importante que seja cedido a criança informações curtas, simples, incluindo a descrição do procedimento cirúrgico, o que acarretará em uma diminuição na ansiedade. Faz-se necessário que o paciente sinta-se a vontade para esclarecer suas dúvidas e receios, uma vez que o preparo pré-operatório é um dos determinantes do comportamento da criança no pós-operatório (FALEIROS et al., 2002).

Dentro deste contexto, o enfermeiro deve adequar seu palavreado à demanda de cada um, seja este adulto ou criança e independente da circunstância que levou ao diagnóstico da cirurgia. Com isso, é possível a criação de um vínculo entre profissionais e pacientes que o favoreça.

É essencial que a relação que surge dentro do contexto pré-operatório seja pautada na confiança do indivíduo com o profissional da enfermagem, uma vez que esta relação é a base para uma assistência que envolve o preparo físico e psicológico necessários para a realização da cirurgia (PINTO et al., 2005).

O paciente pré-operatório necessita de uma atenção especial dos profissionais que atuam com ele de forma direta ou indireta. Para que a relação estabelecida entre ambos seja executada de forma funcional para o procedimento cirúrgico, foi criada uma especialidade denominada de enfermagem cirúrgica ou perioperatória. Esta especialidade busca através de conhecimentos teóricos e práticos, relacionar a atividade da enfermagem com o ambiente cirúrgico que envolva as fases pré, trans e pós-operatória (PEDROLO et al., 2001).

Os profissionais da enfermagem cirúrgica/perioperatória possuem uma cultura própria para a fundamentação das diversas atividades que são realizadas no cotidiano da atuação, tendo como foco a investigação através da interação verbal do enfermeiro com o paciente (ZAGO; CASAGRANDE, 1997).

Os cuidados da enfermagem no pré-operatório podem incluir ações que são realizadas a partir da relação que se estabeleceu com o paciente, sendo que a necessidade deste, pode ser simplesmente que o enfermeiro segure sua mão no momento de uma indução anestésica, ou mesmo ouvi-lo, confortá-lo e posicioná-lo na mesa cirúrgica (BEDIN et al., 2005).

Portanto, o profissional vai estar atento se as necessidades psicossomáticas do paciente cirúrgico estão sendo atendidas, evitando dificuldades futuras na recuperação do procedimento cirúrgico (PEDROLO et al., 2001).

Dentro deste contexto, exige-se uma mudança não em aspectos físicos, mas sim uma mudança de atitudes e comportamentos dos enfermeiros diante do paciente e em alguns casos dos seus familiares (BEDIN et al., 2005).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto neste trabalho, é possível concluir que a enfermagem no período pré-operatório e perioperatório se fazem de extrema importância para a saúde, em especial no pós-operatório do paciente.

Cabe ao enfermeiro estar sempre atento as questões que estão sendo indagadas pelo indivíduo que irá realizar o procedimento cirúrgico, com o intuito de minimizar as reações negativas que podem influenciar no resultado do processo, ou mesmo causar complicações durante o pós-operatório.

Faz-se necessário a capacitação destes profissionais para que os mesmo saibam utilizar de ferramentas como o diálogo e a escuta, em prol do pacientes que está sob seus cuidados, buscando minimizar sentimentos e sensações como o estresse, o medo e a ansiedade, que dentro de um procedimento cirúrgico podem se tornar adversos a qualidade da saúde do indivíduo.

O período pré-operatório é um momento de grandes tensões para os pacientes, cabendo ao profissional da enfermagem dedicar uma atenção que esteja projetada para sanar todas as dúvidas que estão interligadas com os receios e dificuldades sobre o ato cirúrgico, isto pode acontecer através da explicação sobre como se dará o processo cirúrgico, bem como através da relação estabelecida entre paciente e profissional.

É importante destacar que este estudo não abrangeu todas as questões referentes ao paciente pré-operatório e os cuidados da enfermagem, o que sugere que novas pesquisas sejam realizadas com o objetivo de ampliar os conhecimentos acerca desta relação, porém o mesmo trouxe grandes reflexões sobre como deve ser estabelecida e mantida a relação paciente-enfermagem de forma que esta contribua para o bom resultado da cirurgia.

Por fim, foi possível concluir que entender a importância da relação entre enfermeiro e paciente se faz como sendo o primeiro passo para a realização de um pré-operatório bem sucedido.

## REFERÊNCIAS

ALVES, M. L. M. et al. Ansiedade no período pré-operatório de cirurgias de mama: estudo comparativo entre pacientes com suspeita de câncer e a serem submetidas a procedimentos cirúrgicos estéticos. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. Campinas v. 57, n. 2, pp. 147-156, mar./abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v57n2/03.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2010.

ANDOLHE, R. et al. Stress e coping no período perioperatório de câncer de mama. **Revista da escola de enfermagem da USP**. São Paulo v. 43, n. 3, pp. 711-720, set. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a30v43n3.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2010.

AVELAR, M. C. Q.; SILVA, A. Assistência de enfermagem perioperatória: ensino em cursos de enfermagem. **Revista da escola de enfermagem da USP**. São Paulo vol. 39, n. 1, p. 46-52, mar. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a06v39n1.pdf>>. Acesso em: 07 maio 2010.

BEDIN, E; RIBEIRO, L B M; BARRETO, R. A. S. S. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. vol. 07, n. 01, p. 118 – 127, 2005. Disponível em <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>. Acesso em: 07 maio 2010.

BIANCHI, E. R. F. Enfermeiro hospitalar e o stress. **Revista da escola de Enfermagem da USP**. São Paulo v. 34, n. 4, pp. 390-394, dez. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n4/v34n4a11.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2010.

SMELTZER E BARE **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2009.

CABRAL, A. C. Q. Stress e o turbilhão da raiva. **Estudos de psicologia**. Campinas v. 24, n. 1, jan./mar. pp. 125-127, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n1/v24n1a14.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2010.

CASTRO, R. B. R.; SILVA, M. J. P. A comunicação não-verbal nas interações enfermeiro-usuário em atendimentos de saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto vol. 9, n. 1, p. 80-87, jan. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n1/11534.pdf>>. Acesso em: 05 maio de 2010.

CARAMELLI et al. I Diretriz de avaliação perioperatória. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo vol.88, n.5, pp.139-178, mai/ 2007. Disponível em: <[www.arquivosonline.com.br/2007/8805/pdf/8805030.pdf](http://www.arquivosonline.com.br/2007/8805/pdf/8805030.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2010.

CHRISTOFORO, B. E. B.; CARVALHO, D. S.. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Revista da escola de enfermagem USP**. São Paulo vol. 43, n. 1, pp. 14-22, mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/02.pdf>>. Acesso em: 02 maio de 2010.

CONCEICAO, D. B. da et al. A pressão arterial e a frequência cardíaca não são bons parâmetros para avaliação do nível de ansiedade pré-operatória. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. Campinas v. 54, n.6, pp. 769-773, nov./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v54n6/v54n6a03.pdf>>. Acesso em 15 abr. 2010

DAIAN, M. R. et al. Avaliação do estresse psíquico em pacientes submetidos a operações de grande porte sob anestesia geral. **Jornal brasileiro de psiquiatria**. Rio de Janeiro vol.58, n.4, pp. 245-251, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v58n4/a05v58n4.pdf>>. Acesso em 19 abr. 2010.

DELL'ACQUA, M. C. Q. et al. Comunicação da equipe multiprofissional e indivíduos portadores de hipertensão arterial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto vol. 5, n. 3, p. 43-48, jul. 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5n3/v5n3a07.pdf>>. Acesso em: 07 maio 2010.

DOMINGOS, N. A. M. Pressão alta e stress: o que fazer agora?. **Estudos de psicologia**. Campinas vol.25, n.3, pp. 461-462, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n3/a14v25n3.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2010.

FALEIROS, F.; SADALA, M. L. A.; ROCHA, E. M. Relacionamento terapêutico com criança no período perioperatório: utilização do brinquedo e da dramatização. **Revista da escola de enfermagem da USP**. São Paulo vol. 36, n. 1, p. 58-65, mar. 2002. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n1/v36n1a08.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2010.

GALVAO et al. A Prática Baseada em Evidências: considerações teóricas para sua Implementação na enfermagem perioperatória. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto vol.10, n.5, pp. 690-695, set./out 2002. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a10.pdf)>. Acesso em: 30 mar. 2010.

GARBOSSA, A. et al. Efeitos de orientações fisioterapêuticas sobre a ansiedade de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**. São José do Rio Preto v. 24, n. 3, pp. 359-366, jul./set. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v24n3/v24n3a16.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2010.

GRAZZIANO, E. S.; BIANCHI, E. R. F. Nível de ansiedade de clientes submetidos a cineangiocoronariografia e de seus acompanhantes. **Revista latino-americana de enfermagem**. Ribeirão Preto v. 12, n. 2, pp.168-174, mar./abr 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a04.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2010.

JORGETTO et al. Assistência de enfermagem a pacientes cirúrgicos: avaliação comparativa. **Revista eletrônica de Enfermagem**. pp. 273-277, 2007. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista7.../original\\_03.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista7.../original_03.htm)>. Acesso em: 10 abr. 2010.

LOPES et al. Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período pré-operatório de cirurgia esofágica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto vol.17, n.1, pp. 66-73, jan./fev 2009. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_11.pdf)>. Acesso em: 28 mar. 2010.

LOURES, D. L. et al. Estresse Mental e Sistema Cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo v. 78, n. 5, pp. 525-530, maio 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v78n5/9388.pdf>>. Acesso em 17 abr. 2010.

KIYOHARA, Y. L. et al. Conhecimento sobre a cirurgia reduz a ansiedade período pré-operatório. **Revista do Hospital das Clínicas**. São Paulo v. 59, n. 2, pp. 51-56, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rhc/v59n2/a01v59n2.pdf>>. Acesso em 18 abr. 2010.

MARCOLINO, J. A. M. et al. Medida da ansiedade e da depressão em pacientes no pré-operatório. Estudo comparativo. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. Campinas v. 57, n. 2, pp. 157-166, mar./abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v57n2/04.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2010.

MEDEIROS, V. C. C.; PENICHE, A. C. G. A influência da ansiedade nas estratégias de enfrentamento utilizadas no período pré-operatório. **Revista da escola de enfermagem da USP**. São Paulo v. 40, n. 1, pp. 86-92, mar. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a11v40n1.pdf>>. Acesso em 18 abr. 2010.

MELLO, J. B.. Pré-operatório. *In*: MORAES, Irany Novah; MELLO, Joamel Bruno de; NAHAS, Pedro. **Residente de cirurgia**. São Paulo: Roca, 1992.

MOCAIBER, I. et al. Neurobiologia da Regulação emocional: Implicações para uma terapia cognitivo-comportamental. **Psicologia em estudo**. Maringá v. 13, n. 3, pp. 531-538, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n3/v13n3a14.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2010.

MORAES, L. O.; PENICHE, A. C. G. Ansiedade e mecanismos de coping utilizados por pacientes cirúrgicos ambulatoriais. **Revista da escola de enfermagem da USP**. São Paulo v. 37, n. 3, pp. 54-62, set. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n3/07.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2010.

NOSOW, Vitor; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. Paciente cirúrgico ambulatorial: calatonia e ansiedade. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo vol. 20, n. 2, pp. 161-167, abr./jun. 2007. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a08v20n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a08v20n2.pdf)>. Acesso em: 15 maio 2010.

PEDROLO, F. T. et al. A experiência de cuidar do paciente cirúrgico: as percepção dos alunos de um curso de graduação em enfermagem. **Revista da escola de enfermagem da USP**. São Paulo vol. 35, n. 1, p. 35-40, mar. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n1/v35n1a05.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2010.

PENICHE, A. C. G.; CHAVES, E. C. Algumas considerações sobre o paciente cirúrgico e a ansiedade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto v. 8, n. 1, pp. 45-50, jan. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n1/12433.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2010.

PENICHE, A. C. G.; JOUCLAS, V. M. G.; CHAVES, E. C. A Influência da resposta de ansiedade do paciente no período pós-operatório. **Revista da escola de enfermagem da USP**. São Paulo v. 33, n. 4, pp. 391-403, dez. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v33n4/v33n4a11.pdf>>. Acesso em 18 abr. 2010.

PICCOLI, M.; GALVÃO, C. M.. Enfermagem perioperatória: identificação do diagnóstico de enfermagem risco para infecção fundamentada no modelo conceitual de Levine. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto vol.9, n.4, pp. 37-43, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n4/11481.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2010.

PINTO, T. V.; ARAUJO, I. E. M.; GALLANI, M. C. B. J. Enfermagem em cirurgia ambulatorial de um hospital escola: clientela, procedimentos e necessidades biológicas e psicossociais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto vol. 13, n. 2, p. 208-215, mar./abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a12.pdf>>. Acesso em: 06 maio de 2010.

REZENDE, J. M. Cirurgia e patologia. **Acta Cirúrgica Brasileira**. São Paulo vol.20, n.5, set./out 2005, pp. 346-346. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/acb/v20n5/25789.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2010.

RIBEIRO, R. M.; TAVANO, L. D.; NEME, C. M. B.. Intervenções psicológicas nos períodos pré e pós-operatório com pacientes submetidos a cirurgia de enxerto ósseo. **Estudos de Psicologia (Campinas)**. Campinas vol.19, n.3, set./dez. 2002, pp. 67-76. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103166X2002000300007&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2002000300007&lang=pt)>. Acesso em 15 maio 2010.

SADALA, Maria Lúcia Araújo; STEFANELLI, Maguida Costa. Avaliação do ensino de relacionamento enfermeira-paciente. **Revista Latino-Americana Enfermagem**. Ribeirão Preto vol. 4, n. spe, pp. 139-152, abr. 1996. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691996000700014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691996000700014&script=sci_arttext)>. Acesso em: 12 maio 2010.

SANTOS, N. C. M.. **Centro Cirúrgico e os cuidados de enfermagem**. São Paulo: Látria. 2003.

SANTOS, C. C. V.; SHIRATORI, K. A influência da comunicação não verbal no cuidado de enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília vol. 58, n. 4, p. 434-437, jul./ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a10v58n4.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2010.

SILVA, M. D. A.. **Enfermagem na unidade de centro cirúrgico**. 2ª ed. São Paulo: E.DU. 1997.

SILVA, W. V.; NAKATA, S. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília vol. 58, n. 6, p. 673-676, nov./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a08v58n6.pdf>>. Acesso em: 06 maio 2010.

SURIANO, M. L. F. et al. Identificação das características definidoras de medo e ansiedade em pacientes programadas para cirurgia ginecológica. **Acta paulista de enfermagem**. São Paulo v. 22, pp. 928-934, n.spe, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/16.pdf>>. Acesso em 17 abr. 2010.

TAVARES, J. L.; RODRIGUES, A. R. F.; SCATENA, M. C. M. Interação terapêutica enfermeiro-paciente deprimido. **Revista da escola de enfermagem da USP**. São Paulo vol. 32, n. 2, p. 101-108, ago. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v32n2/v32n2a02.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2010.

VARGAS, T. V. P. et al. Patient feelings during the preoperative period for cardiac surgery. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto v. 14, n. 3, pp. 383-388, mai./jun 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a12.pdf>>. Acesso em 17 abr. 2010.

ZAGO, M. M. F.; CASAGRANDE, L. D. R. A comunicação do enfermeiro cirúrgico na orientação do paciente: a influência cultural. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto vol. 5, n. 4, p. 69-74, out. 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5n4/v5n4a09.pdf>>. Acesso em: 06 maio 2010.

WATSON, D. S.; SARGERMANO, C. A. **Cuidados de enfermagem**. 10<sup>a</sup> ed. Guanabara Koogan, 2007.