

## ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE O TRANSTORNO DA ANSIEDADE DOS PACIENTES QUE IRÃO SUBMETER-SE AO ATO ANESTÉSICO

**Gabriela Viviane Oliveira<sup>1</sup>, Gleice Helena dos Santos Braz<sup>2</sup>, Margareth Meiriane Oliveira<sup>3</sup>, Silvia Campos Freire<sup>4</sup>, Ana Paula Boaventura<sup>5</sup>**

<sup>1,2,3,4,5</sup> Universidade do Vale do Paraíba - Univap/, Faculdade da Ciências da Saúde – FCS - Avenida: Shishima Hifumi, 2911-Urbanova, São José dos Campos-SP  
e-mail: [1biela.oliveira@hotmail.com](mailto:1biela.oliveira@hotmail.com), [2gleicebraz@hotmail.com](mailto:2gleicebraz@hotmail.com), [3maiga\\_ju@hotmail.com](mailto:3maiga_ju@hotmail.com), [scfreire@univap.br](mailto:scfreire@univap.br)  
<sup>5</sup>[prof\\_anaboa@hotmail.com](mailto:prof_anaboa@hotmail.com)

**Resumo:** A cirurgia e a anestesia são situações impostas pela vida, que exigem do homem um enfrentamento. É possível que a antecipação destes eventos desencadeiem sentimentos e avaliação cognitivos que influenciados pelas diferenças individuais, resultarão em comportamentos peculiares de ajustes seja finalidade é enfrentar o estresse e a ansiedade provocado por este evento. O objetivo deste estudo foi identificar o estado de ansiedade de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos, para isso foi utilizado um questionário que visou caracterizar a população estudada e aplicou-se o Inventário de Traço Estado (IDATE) antes destes pacientes serem encaminhados ao centro cirúrgico. Foram entrevistados 50 pacientes sendo 78% dos sexo feminino, 56% iriam se submeter a procedimento cirúrgico pela primeira vez, 68% relataram ter medo do ato anestésico e 46% relataram não ter sido orientados sobre a anestesia, o estado de ansiedade identificado que 24 (48%) estavam com alta ansiedade mensurada pelo IDATE. Conclui-se que o papel do enfermeiro e da equipe de saúde que atua em centro cirúrgico deve contribuir para minimizar a ansiedade nos pacientes.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Ansiedade, Anestesia  
**Área do Conhecimento:** Enfermagem

### Introdução

A ansiedade é um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos, que faz parte das experiências humanas, sendo propulsora do desempenho. Ela passa a ser patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia, ou quando não existe um objeto específico ao qual se direcione (SPIELBERGER, 1979).

SPIELBERGER (1979), *“se um estímulo interno ou externo for interpretado como perigoso ou ameaçador, desencadeará uma reação emocional caracterizada como um estado de ansiedade”*.

Segundo ISAACS (1998), a ansiedade é uma sensação de apreensão, intranquilidade, incerteza ou medo, decorrente de uma ameaça real ou imaginária, cuja origem efetiva não é conhecida ou não é reconhecida, resposta emocional subjetiva ao estresse e estado de intranquilidade ou desconforto, sentido em grau variável é uma experiência universal, aumentando a vigilância e a capacidade, a ansiedade proporciona uma energia que pode ser construtiva ou destrutiva, produzindo sintomas físicos e comportamentais.

Ao refletir sobre a ansiedade TEIXEIRA et al (1998), passa a observar o grau de ansiedade do paciente e se necessário diz que, oferecer apoio, uma vez que o momento de internação é muito estressante, além disso, observar as condições gerais do paciente, pois se sabe que

ansiedade é uma reação emocional à percepção de perigo real ou imaginário, que se experimenta fisiológica, psicológica e comportamentalmente.

Segundo o mesmo autor existem vários fatores que influenciam a ansiedade; a doença e a hospitalização como uma ameaça a vida, a saúde e a integridade da pessoa; situações que exijam expor-se publicamente; desconforto devido à dor, frio, fadiga e mudanças; isolamento; interrupção ou perda do meio de ganhar a vida, precipitação de uma crise financeira; confusão ou incerteza do futuro; separação de famílias.

Alguns sinais e sintomas acompanham a ansiedade como a taquicardia, taquipnéia, alterações na pressão arterial e temperatura, relaxamento dos músculos lisos da bexiga e intestinos, inquietação motora, diminuição de auto-estima, pele úmida, calafrios, pupilas dilatadas, boca seca, cefaléia, numerosas queixas físicas. (TEIXEIRA et.al, 1998)

Segundo VISCOTT (1982), existem vários graus de ansiedade; a leve alerta o indivíduo acerca de uma situação nova, é possível escolher meios para alcançar o desenvolvimento e a liberdade, a moderada impede tomada de decisões claras e precisas, diminui a percepção, porém, ainda é possível fazer escolhas, a grave diminui muito a percepção ou se distorce a capacidade de concentração. fica reduzida, fica muito difícil fazer escolhas, e a energia da pessoa está voltada para fugir da situação de perigo.

O profissional de enfermagem que atua em unidades cirúrgicas e pré-anestésicas deve usar basicamente as medidas terapêuticas, reconhecer que o paciente está ansioso, ele deve estar capacitado a reconhecer as situações que podem precipitar a ansiedade e estar alerta aos indícios fisiológicos, emocionais e comportamentais apresentados pelo paciente neste momento.

O objetivo desta pesquisa foi avaliar o estado de ansiedade dos pacientes no período pré-operatório de cirurgias eletivas de médio e grande porte que foram submetidos ao ato anestésico em um hospital privado do Vale do Paraíba.

## Metodologia

A presente pesquisa tratou-se de um estudo descritivo, de caráter exploratório, com abordagem quantitativa. Foi realizada em um hospital privado do Vale do Paraíba, com pacientes já internados e no período pré-operatório, estes pacientes seriam submetidos ao ato anestésico para a realização de procedimentos cirúrgicos de médio e pequeno porte.

Foram abordados os pacientes, pelas pesquisadoras, onde através de uma entrevista, foram esclarecidas as dúvidas, e explicado todos os itens do formulário, onde o paciente assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido concordando em participar do estudo.

Utilizamos formulários que continham questões abertas e fechadas, e foi aplicada a Escala de Ansiedade do Inventário Traço-Estado elaborada por Spielberger, C.; Gorsuch, R.L.; Lushene, R.E. (1979), Traduzido por Biaggio e Natalício e validada no Brasil.

O inventário é composto de duas escalas auto-aplicáveis, com dois componentes separados: Estado de ansiedade e Traço de ansiedade. Cada escala consiste de vinte afirmações. A escala de Traço de ansiedade solicita que os sujeitos apontem como geralmente se sentem, ou seja, identifica se a ansiedade é uma condição constante. E a escala de Estado, utilizada neste estudo, solicita que apontem como se sentem num determinado momento, portanto, como a pessoa se encontra no momento em que responde ao inventário, auto - aplicável. São avaliados quatro níveis de ansiedade: 1 – Absolutamente não; 2 – Um pouco; 3 – Bastante; 4 – MUITÍSSIMO. Após o preenchimento é feita a somatória dos 20 itens assinalados e obtido um escore de cada escala.

Os escores do IDATE foram avaliados conforme os seguintes critérios: 20 a 40 pontos – baixa ansiedade; 40 a 60 pontos – média ansiedade e 40-80 pontos alta ansiedade (SPIELBERGER, 1979).

O resultado do trabalho foi tratado por dados estatísticos, através de tabelas e demonstrado por figuras gráficas. O presente protocolo de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da UNIVAP.H33/CEP 2008.

## Resultados

Inicialmente temos as tabelas 1 e 2 que representa os resultados relacionados aos fatores sócios demográficos dos participantes, de acordo com a idade, sexo, estado civil, grau de instrução, apresentados em números absolutos, sendo importante destacar a predominância de pacientes do sexo feminino, casados e com grau de escolaridade no ensino médio.

Tabela 1 – Perfil Sócio Demográfico da população estudada. São José dos Campos, 2008.( n=50)

Faixa etária (anos)	Masc	Fem	Casado	Solteiro	Outros
20 a 29	5	20	8	10	3
30 a 39	5	16	16	5	4
40 a 49	1	2	3	0	1
50 ou mais	0	1	0	0	0
Total	11 (22%)	39(78%)	27(54%)	15(30%)	8 (15%)

Masc- masculino      Fem – feminino

Tabela 2 – Grau de escolaridade população estudada. São José dos Campos, 2008.( n=50)

Faixa etária (anos)	Ensino Fund.	Ensino Médio.	Ensino Sup.
20 a 29	0	21	0
30 a 39	1	13	10
40 a 49	1	3	0
50 ou mais	0	1	0
Total	2 (4%)	38 (76%)	10 (20%)

Na tabela 3 podemos verificar o percentual de 54% de pacientes que não receberam informações sobre o ato anestésico e o tipo de anestesia a que seriam submetidos durante o procedimento cirúrgico, demonstrando que não há consulta pré-anestésica médica e de enfermagem para os pacientes que se submetem a procedimentos cirúrgicos nesta instituição.

Tabela 3 - Distribuição das respostas dos sujeitos quanto ao ato anestésico e cirurgias realizadas. São José dos Campos, 2008 (n=50).

	1ª vez que irá realizar cirurgia		Recebeu orientações anestésicas		Medo do ato anestésico	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sim</b>	(28)	56%	(23)	46%	(34)	68%
<b>Não</b>	(22)	44%	(27)	54%	(16)	32%

A seguir estão apresentados na Figura 1 quais os profissionais que realizaram as orientações sobre o procedimento anestésico aos 23 (46%) dos pacientes que foram orientados previamente à internação para o procedimento cirúrgico.

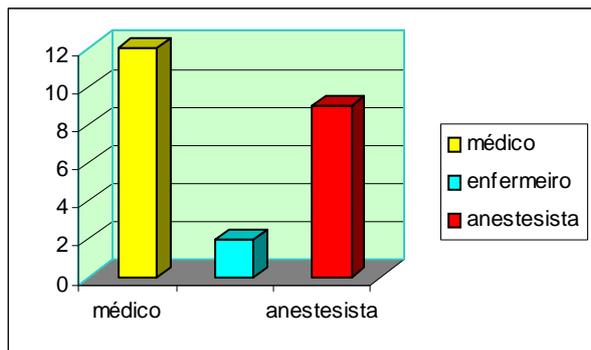


Figura1 – Distribuição dos profissionais que fizeram as orientações pré-anestésicas aos sujeitos que foram orientados. São José dos Campos, 2008. (n=50).

O estado de ansiedade, mensurado pelo IDATE, apresentado pelos pacientes está representado na Figura 2 abaixo.

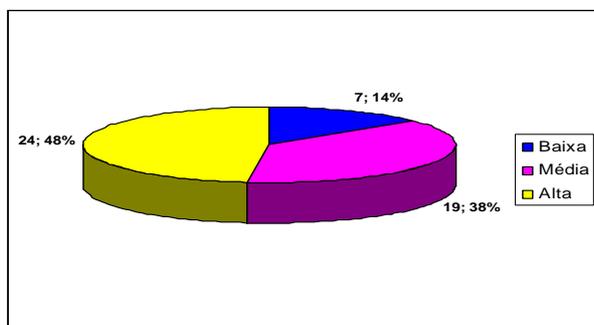


Figura 2 – Distribuição do estado de ansiedade apresentado pelos pacientes. São José dos Campos, 2008. (n=50).

Foram considerados pacientes com baixa ansiedade (14%) aqueles que pontuaram de 20 a 40, média ansiedade de 40 a 60 pontos (38%) e alta ansiedade (48%) dos pacientes que pontuaram de 60 a 80 no IDATE.

## Discussão

Esta pesquisa teve como propósito quantificar o estado de ansiedade em pacientes que seriam submetidos ao ato anestésico. O período de espera de algo novo para acontecer pode tornar-se angustiante podendo apresentar sinais de ansiedade, porém SPIELBERGER (1979), define que o estado de ansiedade é uma reação emocional transitória percebida pela consciência e caracterizada por sentimentos subjetivos de tensão, apreensão e nervosismo, a preocupação intensifica a atividade do sistema nervoso autônomo.

Neste estudo foram entrevistados 50 pacientes sendo 78% dos sexo feminino, 56% iriam se submeter a procedimento cirúrgico pela primeira vez, 68% relataram ter medo do ato anestésico e 46% relataram não ter sido orientados sobre a anestesia, PENICHE (2005)

com o objetivo de identificar a influência da ansiedade no procedimento anestésico cirúrgico utilizando o IDATE em um dos grupos de 46 pacientes que seriam submetidos a cirurgias de pequeno porte, na maioria do sexo feminino, com baixo grau de escolaridade e com experiência cirúrgica anterior, encontrou que os pacientes estavam com grau de ansiedade de baixo a médio e conclui que a ansiedade do paciente cirúrgico retrata a complexidade do ser humano e isto se reflete na urgência do aprofundamento teórico relacionada ao enfermeiro do centro cirúrgico.

MEDEIROS e PENICHE (2006) identificou o estado de ansiedade dos pacientes no período pré-operatório utilizando o IDATE em uma amostra composta por 40 pacientes cirúrgicos, em sua maioria, por pacientes do sexo feminino com uma idade média de 46 anos, com baixo grau de escolaridade e em sua maioria com experiência cirúrgica anterior, o que pudemos observar também na amostra do presente estudo.

Os pacientes 24 (48%) neste estudo, apresentaram estado de ansiedade mensurado pelo IDATE de 60 a 80 pontos considerado alta ansiedade, GIUNTINI (2006) aplicou o IDATE em 24 pacientes cirúrgicos do sexo feminino com idade entre 27 e 48 anos que realizariam cirurgias de pequeno e médio porte, sendo a maioria com experiência cirúrgica anterior e identificou valores entre 30 e 50 pontos pela escala de ansiedade sendo considerado estado médio de ansiedade

Já ALVES et al (2007) em estudo que identificou a prevalência de ansiedade em pacientes com suspeita de câncer de mama e a serem submetidas procedimentos cirúrgicos de mama, utilizando o IDATE antes da avaliação pré-anestésica, identificou que as pacientes apresentaram níveis e prevalência de ansiedade estado em altos índices.

MARCOLINO et al (2007) foram encontrados níveis muito maiores de ansiedade entre os acompanhantes dos pacientes. Essas pessoas, avaliadas sem que houvesse um concomitante problema clínico, possivelmente demonstraram estar expostas a um considerável nível de estresse, o que resultou em estado ansioso maior do que os pacientes que seriam submetidos a procedimento cirúrgico.

MAGALHÃES et al (2006) em pesquisa prospectiva procurou verificar o impacto da avaliação pré-anestésica sobre os níveis e prevalência de ansiedade e de depressão dos pacientes cirúrgicos com câncer, foram selecionados 63 pacientes adultos, com câncer a serem submetidos à intervenção cirúrgica relacionada à doença, foram utilizadas as escalas de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HAD) e foi possível concluir que a avaliação pré-anestésica reduziu a prevalência e os níveis de ansiedade dos pacientes deste estudo, mas não teve

qualquer efeito sobre a prevalência e os níveis de depressão. A variável idade com valor menor ou igual a 60 anos foi identificada como fator de risco para a ansiedade.

NOSOW e PENICHE (2007) com o objetivo de averiguar a eficácia do relaxamento promovido pela técnica de relaxamento (calatonia) ao paciente no período pré-operatório em uma amostra constituída de 45 indivíduos alfabetizados, com idade superior a 17 anos, classificados como baixo risco cirúrgico e divididos em 2 grupos: experimental (30) e controle (15), utilizou a escala auto-aplicativa IDATE-estado; mensuraram-se os parâmetros vitais antes e após a técnica, concluíram que a técnica demonstrou eficácia.

O enfermeiro que atua em unidades cirúrgicas deve estar atualizado e atento para novas estratégias visando minimizar o estado de ansiedade de pacientes no pré-operatório.

PINTO et al (2005) em estudo descritivo teve como objetivos caracterizar o perfil dos pacientes atendidos no Centro Cirúrgico Ambulatorial de um Hospital Universitário do interior do Estado de São Paulo, identificou aspectos psicossociais como a preocupação, medo, ansiedade, desconforto com a espera pelo procedimento, e dúvidas ou desconhecimento sobre cuidados perioperatórios e concluiu que estratégias devem ser planejadas para melhoria da assistência prestada.

Compete a cada indivíduo criar estratégias de enfrentamento para cada situação estressora na sua vida, como acontece no período pré operatório por exemplo. Cabe também ao enfermeiro na sua prática diária buscar os mecanismos que auxiliem na avaliação do estado de ansiedade do paciente cirúrgico.

## Conclusão

Os pacientes no período pré-operatório de cirurgias eletivas apresentavam-se com altos índices do estado de ansiedade.

## Considerações finais

É de extrema importância a presença do enfermeiro no período pré operatório, onde com seu conhecimento irá apontar e sanar as duvidas do cliente, obtendo um resultado satisfatório.

## Referências

ALVES MLM, PIMENTEL AJ, GUARATINI AA, MARCOLINO JAM, GOZZANI JL, MATHIAS, LAST .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. **Rev Bras Anesthesiol** 57: 2: 147-156, 2007.

GIUNTINI PB. **Avaliação do estado de ansiedade em pacientes submetidos a cirurgias eletivas sob regime ambulatorial ou sob regime de internação.** Tese de Doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2006.

HENRY, EY; BERNARD, P; BRISSET, C.; **Manual de Psiquiatria.** Editora Atheneu, 1998. 5ª edição. pag 452 e 453.

ISAACS, ANN; **Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica.** Editora Guanabara Koogan, 1998. 2ª edição. pag. 24 a 34.

MAGALHÃES FILHO LL, SEGURADO A, MARCOLINO JAM, MATHIAS LAST - Impacto da Avaliação Pré-Anestésica sobre a Ansiedade e a Depressão dos Pacientes Cirúrgicos com Câncer. **Rev Bras de Anesthesiol** 56: 2: 126 – 136, 2006

MARCOLINO JAM, SUZUKI FM, ALLI LAC, GOZZANI JL, MATHIAS LAST — Medida da Ansiedade e da Depressão em Pacientes no Pré-Operatório. Estudo Comparativo. **Rev Bras Anesthesiol** 57: 2: 157-166, 2007.

MEDEIROS , VCC, PENICHE, ACG. A influência da ansiedade nas estratégias de enfrentamento utilizadas no período pré- operatório. **Rev Esc Enferm USP** 40(1):86-92, 2006.

NOSOW V, PENICHE ACG. Paciente cirúrgico ambulatorial: calatonia e ansiedade. **Acta Paul Enferm** 20(2):161-7, 2007.

PENICHE ACG. **A ansiedade e o paciente cirúrgico: análise das variáveis intervenientes.** Tese de Livre Docência apresentada a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2005.

PINTO TV, ARAÚJO IEM, GALLANI MCBJ. Enfermagem em cirurgia ambulatorial de um hospital escola: clientela, procedimentos e necessidades biológicas e psicossociais. **Rev Latino-am Enfermagem** março-abril; 13(2):208-15, 2005.

SPIELBERGER, C., GORSUCH, R. L.; LUSHENE, R.E. **Inventário de Ansiedade Traço-Estado IDATE.** Trad. Por A.M.B. BIAGGIO E L. NATALÍCIO. Rio de Janeiro: CEPA, 1979.

TEIXEIRA M. B., MELLO I. M., GRANADO L. H., FRAIMAN D. P.; **Manual de Enfermagem Psiquiátrica.** Editora Atheneu, 1997. pag. 93 e 94.