

A ABORDAGEM EMPÁTICA NA ORIENTAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA COMO MÉTODO PARA DIMINUIR A ANSIEDADE DO PACIENTE

THE EMPATHETIC APPROACH IN THE PREOPERATIVE ORIENTATION AS A METHOD TO REDUCE THE ANXIETY

Cilene Cristina Umberto¹

¹ Graduada em Enfermagem - Jundiá

Lara Suzanne Guilherme Alves Barreto²

² Graduada em Enfermagem - Jundiá

Sheila Katia Cozin Nosow (autor responsável)³

Mestre em Enfermagem

³ Docente da Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Padre Anchieta (UniAnchieta) - Jundiá

sheilacozin@usp.br

Cx. Postal: 582 – Indaiatuba/SP – CEP:13.330-972

RESUMO

A empatia entre enfermeiro-paciente é de fundamental importância para o estabelecimento e desenvolvimento do processo de cuidar, pela maior possibilidade da formação de uma relação de confiança entre ambos. O relacionamento empático pode ser de grande valia no período pré-operatório na diminuição dos medos, angústias e ansiedade do paciente, melhorando o seu bem estar e parâmetros vitais, minimizando complicações no pós-operatório. Este trabalho, então, objetivou analisar o impacto da relação empática dos profissionais de enfermagem nas orientações pré-operatórias sobre a ansiedade dos pacientes submetidos ao tratamento hospitalar cirúrgico, aplicando-se o instrumento de IDATE-ESTADO enquanto aguardavam a cirurgia na clínica de retaguarda do Centro Cirúrgico, sendo avaliados antes e depois de receberem a orientação empática pré-operatória pelos pesquisadores. Observou-se a diminuição média do escore de ansiedade em 5,1 pontos nos 74% de participantes que sofreram diminuição desse estado. A intervenção foi mais eficiente para indivíduos entre 30 e 39 anos de idade, do sexo feminino, casados, com maior grau de instrução e com alguma experiência cirúrgica prévia, principalmente quando houve uma experiência traumática na ocasião. O estabelecimento da relação empática do profissional de enfermagem com o paciente na diminuição da ansiedade no momento pré-cirúrgico é extremamente importante para o paciente, para que ele passe pela situação cirúrgica sem intercorrências, e para o serviço, que passa a ser visto pelos seus clientes como competente na busca pelo cuidado holístico.

PALAVRAS-CHAVE: Empatia; Cuidados Pré-Operatórios; Ansiedade.

ABSTRACT

The empathy between nurse and patient is essential for the establishment and resourcefulness of the care process, the greater possibility of forming a relationship of trust between them. The empathic relationship can be very useful in the preoperative period in reducing the fear, anguish and anxiety of the patient, improving their well being and vital parameters, minimizing postoperative complications. This study then aimed to analyze the impact of empathic relationship of nursing guidelines on preoperative anxiety of patients undergoing surgical treatment in hospital, applying the instrument of STAI-STATE while awaiting surgery in the rear of the clinic Surgical Center, were evaluated before and after receiving the preoperative empathic orientation by researchers. We observed an average decrease in the anxiety score of 5.1 points from 74% of participants who experienced a decrease of this state. The intervention was most effective for individuals between 30 and 39 years old, female, married, better educated and with some previous surgical experience, especially when there was a traumatic experience at the time. The establishment of the nurse's empathy with the patient in reducing anxiety in the pre-surgery is extremely important for the patient, to get past the situation surgery without complications, and for the service, which is seen by its customers as competent in the pursuit of holistic care.

KEY WORDS: Empathy, Preoperative Care, Anxiety.

1. INTRODUÇÃO

Considera-se como Ansiedade ou Estado de Ansiedade a reação emocional transitória caracterizada por nervosismo, medo, desconforto ou temor, que se intensificam com a antecipação de perigo e são normalmente acompanhados por reações fisiológicas inespecíficas, peculiares a cada indivíduo, que antevêm reações desagradáveis ou não, dependendo das experiências pregressas (Spielberger, 1979; NANDA, 2002).

A ansiedade do paciente no pré-operatório começa com a mudança de seu cotidiano, pois irá para um ambiente desconhecido que mudará seus costumes e hábitos, e conseqüentemente tende a tornar-se inseguro e dependente de pessoas que o cercam (Souza et al, 2005).

A perspectiva de uma intervenção cirúrgica amedronta qualquer pessoa, alterando seu equilíbrio físico, emocional e psicológico, pois para alguns pacientes é um momento que representa aproximar-se da morte, principalmente quando relacionado à anestesia geral.

Muitas vezes o contato que o paciente tem com a equipe de enfermagem não é muito adequado, e nem sempre lhe transmite segurança. É de grande importância, então, o Enfermeiro avaliar os sentimentos do paciente, no pré-operatório, pois este é quem

ajudará os pacientes e seus familiares, dando-lhes suporte e informações, ajudando-os a diminuir suas ansiedades, fornecendo apoio emocional e psicológico de acordo com o que demandam, e, assim, ajudar o paciente e a família a ter uma melhor recuperação pós-cirúrgica.

Assim sendo, o Enfermeiro tem a função de reconhecer e definir a assistência de enfermagem para o paciente pré, trans e pós-operatório e proporcionar um cuidado diferenciado e individualizado, específico às necessidades específicas de cada indivíduo (Silva, 2004).

Entretanto, para que todo processo tenha o êxito esperado, é necessário que o enfermeiro tenha o entendimento e capacidade para prever possíveis alterações e reações emocionais que o paciente possa apresentar diante desta situação, visto que neste momento este se encontra vulnerável diante de suas necessidades físicas, psicológicas e sociais.

“Entende-se que conhecer as bases teóricas, aprofundar os fundamentos para a prática do cuidado, além de proporcionar uma reflexão sobre o inter-relacionamento estabelecido entre o paciente e a equipe de enfermagem, auxilia a desvendar e propor novas formas de cuidar com ênfase no humanismo. Esse processo teórico-prático, em que o enfermeiro se apropria de um referencial teórico de enfermagem e o aplica à sua prática, contribui significativamente para a melhoria e visibilidade do cuidar com ênfase na cientificidade, habilidades técnicas e humanismo”(Travelbee, 1979).

O relacionamento humano é um meio fundamental para a enfermagem, e a empatia é de grande valia quando acrescentado nesse relacionamento. A palavra empatia tem como origem grega a palavra *empathia* que significa ter a capacidade de estar presente e ter a competência de partilhar os sentimentos do próximo (Sharon e Allen, 1986).

O sentimento de empatia da equipe de enfermagem para com o paciente é de grande importância, pois garante a execução de um processo terapêutico arraigado de cuidado individualizado e acolhedor. Além disso, tal sentimento também favorece a relação enfermeiro-paciente, aumentando a confiança entre ambos e, dessa forma, o paciente fica à vontade para relatar suas experiências, dúvidas e medos e o enfermeiro mais confiante em selecionar e sustentar orientações específicas ao caso, com mais chances de ter sucesso.

Nos momentos pré e pós-operatórios, isso terá um impacto imensurável para o paciente e o tempo gasto com sua reabilitação será diminuído, já que com um adequado

preparo emocional, o paciente terá maior segurança e tranquilidade e, conseqüentemente, a diminuição de sua ansiedade (Hoffer, 1997). A empatia entre a equipe de enfermagem melhora os parâmetros vitais que sofrem interferência da quantidade de adrenalina circulante, hormônio liberado durante a sensação de ansiedade (pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória). Além disso, sabe-se que a ansiedade, em seu estado extremo, pode também interferir na atuação do sistema imune, diminuindo sua eficiência.

Logo, com a diminuição da ansiedade o paciente será beneficiado com a abreviação do tempo de internação hospitalar, tendo sua recuperação pós-operatória mais satisfatória e diminuindo o risco de adquirir uma infecção hospitalar e possíveis complicações futuras (Possari, 2004).

Por esse motivo é que a Empatia aplicada ao cuidado de enfermagem deve ser encorajada, pois trata-se de uma ferramenta que garante muitos benefícios ao paciente, principalmente no que tange a ansiedade relacionada ao procedimento cirúrgico, além de tornar o cuidado mais fluido e agradável ao enfermeiro (Leoni, 1996).

O presente trabalho, então, visa demonstrar o efeito da Empatia durante a orientação de enfermagem ao paciente pré-operatório, e o impacto que isto terá na diminuição imediata da ansiedade do paciente.

2. OBJETIVO

Analisar o impacto da orientação pré-operatória empática feita por um enfermeiro na diminuição imediata da ansiedade de pacientes submetidos ao tratamento hospitalar cirúrgico.

3. METODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva de abordagem qualitativa.

Foram entrevistados 50 pacientes adultos, com idade entre 19 e 69 anos, de ambos os sexos, todos no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva de pequeno e médio porte, em estado físico ASA I e II.

Foram excluídos os pacientes que apresentavam doença oncológica, doença psiquiátrica, deficiências auditivas, visuais e fonativa, além dos que estiveram em uso de substâncias psicoativas.

A coleta de dados foi feita em dois hospitais particulares de médio porte da

cidade de Jundiaí.

Os objetivos da pesquisa foram informados a cada paciente, assim como sua participação foi voluntária e anônima, e aos que aceitaram participar da pesquisa foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que assinassem uma via e ficassem com outra a fim de terem consigo as informações para esclarecimento de qualquer dúvida.

Foi aplicado aos selecionados para a pesquisa um questionário de caracterização sócio-demográfica e da percepção superficial do ato cirúrgico. Após esta caracterização o participante da pesquisa respondeu outro questionário para avaliação da ansiedade já validado em português – IDATE-ESTADO (ANEXO I), pois esta escala avalia os sentimentos desagradáveis conscientemente percebidos e que se modificam com o tempo e são influenciados por fatores externos (Andreatini e Leite, 1994), condizente ao enfoque dado a este estudo.

Tal instrumento apresenta 20 afirmações, cujas intensidades são verificadas através de um escore de quatro pontos (1 a 4) para cada questão, tendo o seu total variando de 20 a 80, onde os valores mais altos indicam um maior nível de ansiedade. Para o cálculo do escore total ainda deve-se considerar que algumas questões de caráter confirmatório têm seu escore reverso, como segue:

- 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 e 20.

Para avaliar os escores obtidos, utilizou-se a categorização dada abaixo (Chaves, 1994):

- 20 a 40 pontos: baixa ansiedade
- 41 a 60 pontos: média ansiedade
- 61 a 80 pontos: alta ansiedade

Os participantes da pesquisa, depois de serem avaliados quanto à ansiedade, receberam, então, a orientação empática sobre o ato cirúrgico e o pós-operatório imediato e dúvidas que tenha sobre isso, e novamente responderam ao mesmo questionário de avaliação da ansiedade para que pudesse ser avaliado se a intervenção empática diminuía ou não a ansiedade desses pacientes.

O tempo total de abordagem dos participantes da pesquisa foi em torno de 20 minutos.

Ao final da pesquisa, os dados foram tabulados e agrupados para descrição dos resultados.

3. RESULTADOS

Ao fim da coleta de dados 50 indivíduos participaram do estudo, todos pacientes de dois hospitais particulares de Jundiaí-SP que aguardavam o momento de suas cirurgias eletivas em leitos de uma clínica médica onde era prestado atendimento pré-operatório.

Dos indivíduos participantes, 34 (68%) eram mulheres e 16 (32%) homens. Com relação à faixa etária, 8% apresentavam entre 19 a 21 anos de idade, 20% de 22 a 29 anos, 28% de 30 a 39 anos, 22% de 40 a 49 anos, 16% de 50 a 59 anos e 6% de 60 a 69 anos de idade.

Verificou-se que a média do escore de ansiedade inicial das mulheres (41,7) era mais alta que a dos homens (38,3), e, ainda que nenhum participante apresentasse alto nível de ansiedade, quando se comparou o total de mulheres que apresentaram médio grau de ansiedade com o total de homens com esse mesmo escore, houve novamente a diferença – 50% das mulheres entrevistadas apresentavam inicialmente médio grau de ansiedade em contraponto a 37,5% de homens com esse mesmo nível de ansiedade.

Isto pode ser dado por conta do comportamento natural feminino, que normalmente reage conscientemente com ansiedade a uma situação nova ou estressante provavelmente pela situação social de fragilidade pré-estabelecida que lhe permitem demonstrar seus sentimentos negativos, exacerbados pela condição fisiológica estabelecida pelos hormônios femininos. O homem, neste contexto, pode demorar a exteriorizar suas angústias, medos e ansiedade muitas vezes por conta do papel social estabelecido a ele de força e inflexibilidade consigo mesmo.

Quanto ao estado civil, 56% dos entrevistados eram casados, 30% eram solteiros, 10% eram divorciados ou separados e 4% eram viúvos. Após verificação, observou-se que os casados tiveram maior nível de ansiedade inicial do que os não-casados – 53,6% dos casados apresentaram inicialmente média ansiedade contra 36,4% de não-casados. Essa maior ansiedade entre casados encontrada provavelmente está relacionada aos fatores intrínsecos ao casamento que podem contribuir para a instalação da ansiedade como a preocupação com o cônjuge, a possível modificação de sua rotina

posterior à cirurgia envolvendo necessariamente a rotina de outra pessoa, a preocupação com filhos etc.

Considerando o grau de instrução, 78% dos indivíduos tinham pelo menos o ensino médio ou técnico completo e 22% tinham menor grau de instrução (ensino fundamental completo ou incompleto).

Ainda neste contexto, os indivíduos ainda apontaram qual era sua ocupação, e em 50% dos casos a ocupação estava relacionada ao auxílio de serviços gerais e atendimento ao público, ocupações que não necessitam de alto nível instrução pelas exigências do cargo. Em contraponto, 22% ocupavam cargos que exigem alto grau de instrução, como coordenação, magistrado, serviços de informática, empresários e profissionais de exatas, como engenheiros e 6% tratavam-se de profissionais da saúde (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos participantes da pesquisa quanto à ocupação que desenvolviam. Jundiaí, 2011.

Ocupação	Total	%
Auxiliares de serviços	19	38%
Atendimento ao público	6	12%
Aposentado	4	8%
Coordenação	4	8%
Do lar	4	8%
Informática	3	6%
Profissionais da saúde	3	6%
Estudante	2	4%
Empresário	2	4%
Desempregado	1	2%
Professor	1	2%
Profissionais de exatas	1	2%
TOTAL	50	100%

Observou-se o nível de ansiedade inicial levando-se em consideração o grau de instrução e verificou-se que não houve diferença entre os indivíduos com menor grau de instrução se comparados com os indivíduos de maior grau de instrução, ou seja, o estado de ansiedade inicial, deste grupo avaliado, não dependia do seu grau de instrução.

A maior parte dos participantes da pesquisa já havia realizado pelo menos uma outra intervenção cirúrgica anteriormente (76%) e, entre esses indivíduos, somente

31,6% tiveram alguma experiência traumática. Ainda assim, verificando a ansiedade inicial dos indivíduos, segundo a ocorrência de experiências cirúrgicas anteriores, verificou-se que os indivíduos que não haviam realizado nenhuma cirurgia anteriormente apresentaram menor grau de ansiedade que os indivíduos que tinham tido alguma experiência cirúrgica prévia (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos participantes da pesquisa quanto ao Grau de Ansiedade antes da intervenção e a ocorrência de experiências cirúrgicas anteriores. Jundiaí, 2011.

Grau de Ansiedade	Presença de experiência anterior cirúrgica	%	Sem experiência anterior cirúrgica	%
Baixa ansiedade	16	42,1%	10	83,3%
Média ansiedade	22	57,9%	2	16,7%
Média	36,9		41,7	

Dos entrevistados, 82% (41) tinham o conhecimento sobre o procedimento cirúrgico e 18% (9) não tinham conhecimento sobre o procedimento que iriam realizar. Quando questionados se tinham alguma dúvida sobre o procedimento que iria ser realizado, 33 pacientes (66%) relataram não ter dúvida alguma e 17 pacientes (34%) apontaram alguma dúvida sobre o procedimento. Porém, observou-se que dos 33 pacientes que não tinham nenhuma dúvida, 6 deles já haviam relatado que não sabiam o que seria realizado durante o procedimento cirúrgico, apontando uma situação conflituosa, já que quando não se sabe de algo o esperado é que hajam dúvidas.

Este último dado reforça o dado anterior sobre a menor ansiedade encontrada entre os indivíduos que não tiveram experiências cirúrgicas anteriores, e os dois dados podem sugerir que a ignorância sobre o que irá acontecer pode ser um fator protetor para o aumento da ansiedade – um mecanismo de defesa contra o aumento da ansiedade e o descontrole frente ao desconhecido. Pensando nisso, verificou-se os valores de ansiedade desses indivíduos antes e depois da orientação de enfermagem e constatou-se que 3 deles apresentaram diminuição da ansiedade e 3 permaneceram inalterados com relação a este sentimento. Esses 3 pacientes que permaneceram inalterados com relação à ansiedade tinham grau de instrução mais baixos (Ensino Fundamental incompleto) ou uma ocupação social de menor teor científico (Dona de Casa), em contraponto com os

outros 3 pacientes que apresentaram diminuição da ansiedade e gozavam de maior grau de instrução ou ocupação equivalente à elevado conhecimento teórico.

Apesar de alguns trabalhos apontarem que o indivíduo que já teve uma experiência cirúrgica prévia apresenta maior segurança em outras ocasiões parecidas, há outro trabalho sobre a vivência do procedimento cirúrgico em que os resultados afirmam que o fato do paciente já ter passado por experiências positivas com relação a cirurgia não amenizam o medo sentido, ou seja, a ansiedade surge independente do número de cirurgias a que o paciente já se submeteu, não importando a complexidade da cirurgia, pois mesmo que seja um procedimento simples tecnicamente, é capaz de mobilizar a ansiedade do paciente. Ou seja, cada cirurgia será vivenciada como única, sempre como um novo evento, mesmo nos casos onde o paciente já conhece os procedimentos técnicos (Fighera e Viero, 2005).

Entre as dúvidas levantadas por 17 participantes sobre o procedimento cirúrgico, a maioria referia-se às ocorrências e acontecimentos do pós-cirúrgico (47,1%), como a manutenção de sondagem vesical, realização de curativos, a indicação de afastamento do trabalho para repouso. As dúvidas sobre o procedimento cirúrgico propriamente dito também ocorreram em 29,4% dos casos (dúvidas sobre a anestesia, localização do corte cirúrgico), 17,6% referia-se à ocorrência, duração e intensidade da dor durante e após a cirurgia e 5,9% referiam ter medo do ato cirúrgico e dúvida sobre se deviam realizá-lo mesmo.

Sobre a avaliação propriamente dita da ansiedade dos participantes no início da abordagem e após as orientações realizadas pelas pesquisadoras, sobre o ato cirúrgico e pós-operatório e sobre as dúvidas que surgiram durante a conversa, através de uma abordagem empática, em que cada dúvida era avaliada de acordo com as experiências anteriores e grau de entendimento de cada indivíduo, obteve-se o seguinte (Tabela 3):

Tabela 3. Distribuição do grau de ansiedade dos participantes no início e no fim da abordagem. Jundiaí, 2011.

Grau de Ansiedade	Início da abordagem	Fim da abordagem
Baixa ansiedade	27 (54,0%)	34 (68,0%)
Média ansiedade	23 (46,0%)	16 (32,0%)
Alta ansiedade	0	0

Observa-se na Tabela 3 que ao final da abordagem a quantidade de pacientes com baixa ansiedade aumentou e com média ansiedade diminuiu – apontando para uma melhora da ansiedade após a abordagem empática diferenciada das pesquisadoras.

Comparando os níveis de ansiedade do início e fim da abordagem empática, de cada indivíduo separadamente, observou-se que 16% deles apresentaram melhora do nível de ansiedade, 82% permaneceram com o mesmo nível de ansiedade e 2% apresentaram piora do nível de ansiedade.

Se comparados os valores absolutos de escore de ansiedade, individualmente, obteve-se a diminuição imediata de pelo menos um aspecto questionado da ansiedade para 74% dos participantes, o aumento imediato de pelo menos um aspecto questionado da ansiedade para 16% deles e em 10% dos casos não houve alteração dos valores de escore de ansiedade.

A média de diminuição do valor absoluto do escore de ansiedade para os 74% de participantes que sofreram diminuição da ansiedade foi de 5,1 pontos e a média de aumento do escore de ansiedade para os participantes que sofreram aumento da do mesmo foi de 1,7 pontos. Ou seja, a melhora dos participantes que se apresentaram menos ansiosos ao fim da abordagem foi mais expressiva do que a piora dos participantes que se apresentaram mais ansiosos ao fim da abordagem, indicando mais uma vez que a abordagem empática proposta aqui neste estudo para esclarecer dúvidas dos pacientes pré-cirúrgicos pode ser considerada eficiente na diminuição da ansiedade desses pacientes.

Tabela 4. Alteração da Ansiedade após a abordagem empática segundo a idade, sexo, estado civil, grau de instrução, experiências cirúrgicas prévias e experiências cirúrgicas traumáticas prévias. Jundiaí, 2011.

	Melhora	Igual	Piora	TOTAL
Comparação para a idade				
19 A 21	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
22 A 29	70,0%	10,0%	20,0%	100,0%
30 A 39	78,6%	14,3%	7,1%	100,0%
40 A 49	81,8%	9,1%	9,1%	100,0%
50 A 59	75,0%	0,0%	25,0%	100,0%
60 A 69	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
Comparação para o sexo				
F	82,4%	8,8%	8,8%	100,0%
M	56,3%	12,5%	31,3%	100,0%
Comparação para estado civil				
Casados	78,6%	14,3%	7,1%	100,0%

Não-casados	68,2%	4,5%	27,3%	100,0%
Comparação para grau de instrução				
Até Ensino Médio Completo	73,3%	13,3%	13,3%	100,0%
Ensino Técnico ou Superior	75,0%	5,0%	20,0%	100,0%
Comparação para experiências prévias				
Sim	76,3%	13,2%	10,5%	100,0%
Não	66,7%	0,0%	33,3%	100,0%
Comparação para experiências traumáticas				
Sim	75,0%	16,7%	8,3%	100,0%
Não	73,1%	11,5%	15,4%	100,0%

Quando as diferenças entre os valores de escore de ansiedade, antes e depois da intervenção, foram avaliadas segundo a idade observou-se que os participantes entre 30 e 39 anos de idade tiveram maior facilidade para apresentarem diminuição da ansiedade após a abordagem e os participantes entre 19 e 21 anos de idade foram os que tiveram maior dificuldade para apresentarem essa diminuição.

Essa comparação foi feita também levando-se em consideração o sexo, e obteve-se que as mulheres tiveram maior facilidade para apresentarem diminuição da ansiedade depois da abordagem.

Ainda realizando esta comparação, quanto ao estado civil, os casados foram mais bem sucedidos na melhora da ansiedade. Quanto ao grau de instrução, os indivíduos com maior grau de instrução apresentaram maior diminuição da ansiedade em sua totalidade após a abordagem.

A existência de experiência prévia com alguma outra situação cirúrgica facilitou a abordagem, fazendo a ansiedade diminuir mais do que entre os participantes que não tinham outras experiências cirúrgicas anteriores (Kruse et al, 2009).

Entre os participantes que tiveram alguma experiência cirúrgica prévia e também relataram terem vivenciado alguma experiência traumática na ocasião, a abordagem empática foi mais efetiva, isto porque provavelmente no momento histórico que tiveram a experiência traumática com relação ao ato cirúrgico não houve nenhuma orientação quanto ao que eles deviam esperar para o ato cirúrgico e agora receberam a atenção necessária para suas dúvidas e medos.

Sabe-se que essa abordagem empática, com a real preocupação em sanar as dúvidas dos pacientes com relação ao ato cirúrgico e tudo o que lhe envolve não só diminuirá a ansiedade do paciente – o que já traz benefícios psicológicos e físicos ao

paciente, mas também mantém uma boa impressão do serviço para este cliente, que mesmo sem lembrar sobre exatamente o que lhe foi dito antes da cirurgia, ainda assim verá que o serviço se preocupa com ele individualmente, na sua formatação indivisível, holística (Peniche e Chaves, 2000).

Além disso, se o paciente pré-cirúrgico mantiver-se tranquilo neste período, ele provavelmente não terá nenhuma alteração significativa de sinais vitais que impeça a realização da cirurgia e a logística da Clínica Cirúrgica e do Centro Cirúrgico será mantida, evitando atrasos de cirurgias e cancelamentos que terão que ser remanejados.

4. CONCLUSÃO

Durante realização dessa pesquisa, foi possível constatar que a maioria dos indivíduos tinha conhecimento de seus procedimentos cirúrgicos. Porém, quando uma pessoa se submete a qualquer procedimento cirúrgico vivenciará todas às vezes um momento de novo desconforto, medo, estresse, que devem ser considerados, compreendidos e sanados sempre que possível através da abordagem real empática da equipe de saúde, principalmente do enfermeiro, cujo tempo com o paciente e entendimento sobre todo o processo são maiores.

A intervenção empática da enfermeira na orientação do paciente no pré-operatório foi bastante eficiente neste estudo na diminuição da ansiedade dos mesmos, diminuindo a ansiedade de 74% dos participantes em aproximadamente cinco questões da ansiedade avaliados pelo questionário usado.

Esta intervenção empática proposta foi mais eficiente para indivíduos entre 30 e 39 anos de idade, do sexo feminino, casados, com maior grau de instrução e com alguma experiência cirúrgica prévia, principalmente quando houve uma experiência traumática na ocasião.

De qualquer forma, é extremamente importante o estabelecimento da relação empática do profissional de enfermagem com o paciente na busca da diminuição da ansiedade no momento pré-cirúrgico para que ele passe pela situação cirúrgica da melhor forma possível e estabeleça uma visão do serviço que ele utilizou positiva, que atendeu e se preocupou com ele individualmente, atendendo suas necessidades de forma realmente holística.

REFERÊNCIAS

ANDREATINI R, LEITE JR. IDATE-TRAÇO: adaptação para avaliação da ansiedade durante sete dias. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 43(5): 259-265, 1994.

CHAVES EC. Stress e trabalho do enfermeiro: a influência de características individuais no ajustamento ao turno noturno. 1994. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

FIGHERA J, VIERO EV. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. *Revista Brasileira de Psicologia Hospitalar*. 8(2):51-63, 2005.

HOFFER JL. ANESTESIA. IN: MEEK MH, ROTHROCK JC. Alexander: Cuidados de enfermagem do paciente cirúrgico. 10º ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 1997.

KRUSE MHL, ALMEIDA MA, KERETZKY KB, RODRIGUES E, SILVA FP, SCHENINI FS, GARCIA VM. Orientação pré-operatória da enfermeira: lembranças de pacientes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 11(3): 494-500, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/pdf/v11n3a05.pdf>. [2011 Set. 01].

LEONI GL. Autoconhecimento do Enfermeiro na Relação Terapêutica. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1996.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS. Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: Definições e classificação 2001-2002. Porto Alegre: Artmed, 2002.

PENICHE CGP, CHAVES EC. Algumas considerações sobre o paciente cirúrgico e a ansiedade. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 8(1): 45-50, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n1/12433.pdf>. [2011 Set. 01].

POSSARI JF. Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão. 1ºed. São Paulo: Iatria, 2004.

SHARON F, ALLEN SJ. Cuidado espiritual do paciente. São Paulo: Umbe, 1986.

SILVA MJP. Qual o tempo do cuidado? Humanizando os cuidados de enfermagem. São Paulo: Loyola, 2004.

SOUZA AA, SOUZA ZC, FENILE RM. Orientações pré-operatória ao cliente - uma medida preventiva aos estressores do processo cirúrgico. *Rev. Eletr. de Enf.* 7(2): 215-220, 2005. Disponível em: <http://fen.ufg.br>. [2011 Abr. 01].

SPIELBERGER C. Tensão e ansiedade. Nova Deli: Harper & Row do Brasil, 1979.

TRAVELBEE J. Intervención en enfermería psiquiatria. Colombia: Carvajal, 1979.