

ARTIGO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE EM PACIENTES NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO: Instrumento de Inventário de Ansiedade Traço-Estado (Idate)

Larissa Pinheiro de Avila¹, Janaina Sena-Castanheira²,
Laurelize Pereira Rocha³, Jamila Geri Tomaschewski-Barlem⁴,
Gabriela do Rosário Paloski⁵, Rithiele Armindo de Souza⁶,
Jéssica Lopes Teixeira⁷

Destaques:

- (1) O estudo revelou diferenças nos níveis de ansiedade entre os grupos analisados.
- (2) O cuidado pré-operatório deve envolver acolhimento, vínculo e qualidade.
- (3) É essencial avaliar a ansiedade e integrar a equipe multiprofissional no cuidado.

RESUMO

Objetivo: Avaliar os níveis de ansiedade, estado e traço dos pacientes no período pré-operatório internados em Unidade Cirúrgica de um Hospital localizado no extremo Sul do Brasil. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo exploratório-descritiva, realizada com 50 pacientes internados em pré-operatório. A coleta de dados foi realizada por meio de um Instrumento de Inventário de Ansiedade Traço-Estado traduzido e adaptado para o Brasil. Os dados foram analisados com auxílio do *software* estatístico *Statistical Package for Social Sciences* versão 22.0.2. Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva. Utilizou-se o teste “t” para comparação entre ansiedade-estado e ansiedade-traço grupo sexo. **Resultados:** Identificou-se que a ansiedade-traço foi maior do que o escore da ansiedade-estado. Com isso, pode-se afirmar que houve um predomínio de participantes com ansiedade-traço em detrimento aos pacientes com ansiedade-estado, demonstrando que estes pacientes que se encontram em pré-operatório já possuem um perfil ansioso, ou seja, têm características individuais de personalidade que estão mais sujeitas ao desenvolvimento da ansiedade. **Conclusão:** Os achados do presente estudo têm relevância para a prática clínica da enfermagem, pois, ao identificar os pacientes com sintomas de ansiedade, os profissionais comprometem-se a programar intervenções que tornem o perioperatório mais tranquilo, auxiliando na recuperação pós-operatória.

Palavras-chave: enfermagem; ansiedade; centros- cirúrgicos.

¹ Universidade Federal do Rio Grande – Furg. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Educação Ambiental. Rio Grande/RS, Brasil. <https://orcid.org/0009-0006-8104-7629>

² Universidade Federal do Rio Grande – Furg. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio Grande/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8300-698X>

³ Universidade Federal do Rio Grande – Furg. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio Grande/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9334-6550>

⁴ Universidade Federal do Rio Grande – Furg. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio Grande/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9125-9103>

⁵ Universidade Federal do Rio Grande – Furg. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio Grande/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3391-2076>

⁶ Universidade Federal do Rio Grande – Furg. Escola de Enfermagem. Rio Grande/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4454-3600>

⁷ Universidade Federal do Rio Grande – Furg. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Educação Ambiental. Rio Grande/RS, Brasil. <https://orcid.org/0009-0009-5959-621X>

INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma sensação comum a pacientes que necessitam de algum tratamento médico, caracterizando-se como um tipo de alerta por perceber a situação como potencialmente ameaçadora¹. Neste sentido, pacientes que necessitam de alguma intervenção cirúrgica e se encontram no período pré-operatório experimentam uma grande sobrecarga emocional².

Os sinais de sua presença geralmente caracterizam-se por inquietação e preocupação decorrentes da doença, internação, anestesia e cirurgia ou por medo do que pode vir ou não a acontecer. A ansiedade age aumentando a resposta ao estresse e, com isso, pode desencadear uma resposta fisiológica que ativa a liberação de mediadores neuroendócrinos nos pacientes, resultando em um efeito negativo na cirurgia, anestesia e recuperação pós-operatória, bem como no tempo de internação hospitalar¹.

A ocorrência de ansiedade no pré-operatório está presente em torno de 40% a 76% dos casos³. Por ser comum, no entanto, não significa que deve ser ignorada. O pré-operatório demonstra-se tão importante quanto o momento da cirurgia, pois nesse período é realizado um conjunto de procedimentos e ações que visam a trazer uma maior segurança para o ato cirúrgico, como o preenchimento do prontuário completo e termos assinados, identificação do paciente e alertas sobre alergias/grupos de risco, checagem de jejum, administração da medicação pré-anestésica e checagem de exames, retirada de prótese, adorno, esmalte, higiene corporal, tricotomia e secagem de cabelos, quando for necessário, entre outros².

Estes cuidados enquadram-se no âmbito da consulta de enfermagem perioperatória e integram um conjunto de intervenções que incluem avaliação clínica, orientação, esclarecimento de dúvidas do paciente e preparo físico e emocional⁴, e mostrou-se eficaz na retomada da autonomia mais precoce após o procedimento, bem como para uma experiência cirúrgica mais positiva, reduzindo os níveis de estresse⁵, posto que, por meio da fala, a pessoa expõe suas emoções e compartilha seus sentimentos, tal qual a escuta terapêutica promove o acolhimento, auxílio e conforto, aliviando a ansiedade e estabelecendo uma relação de confiança entre o profissional de enfermagem e o paciente².

Juntamente com a consulta de enfermagem torna-se necessário o planejamento de uma atenção qualificada ao paciente de forma individualizada, baseada em evidências científicas², com múltiplas estratégias que permitam a redução da ansiedade, incluindo o envolvimento e a participação de toda a equipe multiprofissional e contribuindo com resultados cirúrgicos positivos⁶.

Existem diferentes modelos teóricos disponíveis que podem ser estabelecidos para análise da ansiedade de modo geral, sem a necessidade de caracterizar como transtorno de ansiedade. Dentre esses pode-se citar: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão – HADS; Penn State Worry Questionnaire – PSWQ; Self-Reporting Questionnaire-20 – SRQ-20; e, por fim, o Inventário de Ansiedade Traço-Estado – Idate⁷⁻⁸. Este foi elaborado no ano de 1970⁹, traduzido e adaptado para o Brasil¹⁰ no ano de 1977, e é um dos mais utilizados quando se procura quantificar sintomas subjetivos relacionados à ansiedade, pois inclui uma escala de avaliação tanto para o traço quanto para o estado quando comparado com as outras possibilidades de instrumentos de avaliação, não fazendo referência à limitação de uso somente por profissionais da área da psicologia.

Nesse contexto, essa temática possui importância no campo da saúde e no que diz respeito à assistência de enfermagem, pois é a partir dos cuidados prestados que se pode identificar os sinais e sintomas da ansiedade, contribuindo para o cuidado do paciente em sua totalidade e diminuindo a possibilidade de intercorrências durante o período de internação. Para tanto, tem-se como objetivo avaliar os níveis de ansiedade, estado e traço dos pacientes no período pré-operatório internados em uma Unidade Cirúrgica de um Hospital localizado no extremo Sul do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo exploratório-descritiva desenvolvida junto a Unidade de Clínica Cirúrgica de um Hospital Universitário localizado no extremo Sul do Brasil no período de janeiro a junho 2022. A estrutura da Unidade de Clínica Cirúrgica conta com 10 enfermarias separadas por sexo, tendo um total de 32 leitos disponíveis que recebem pacientes em pré e pós-operatório de diversos tipos de cirurgia, como colecistectomia, herniorrafia, histerectomia, entre outras.

Foram participantes do estudo os pacientes internados em pré-operatório, com cirurgia agendada para o dia posterior à realização da entrevista, que concordaram em participar da pesquisa. Para a participação dos adolescentes obteve-se o assentimento verbal e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos responsáveis, e para os demais o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O anonimato foi mantido, sendo os participantes numerados com algarismos arábicos, de forma sequencial, para o processamento dos dados. Os critérios de inclusão dos participantes foram limitados a: ser paciente internado na unidade em pré-operatório e ter *checklist* pré-operatório preenchido e prontuários presentes na unidade. Já os critérios de exclusão foram a ausência de informações no *checklist* e/ou prontuário do paciente internado na Unidade.

Para a seleção dos participantes foi utilizada a amostragem não probabilística por conveniência, em que a seleção dos elementos da amostra é feita de forma não aleatória, considerando as características do grupo de participantes do estudo¹¹. Assim, os participantes foram selecionados de acordo com sua presença e disponibilidade no local e momento da coleta de dados.

Segundo informação da Regulação de Leitos do hospital em que foi feito o estudo, no período que compreende os meses de janeiro a julho de 2019 teve-se uma média de 115 internações mensais na Unidade de Clínica Cirúrgica, sendo o cálculo da amostra baseado neste valor total. Esse cálculo foi realizado no programa *Stat Calc* do EpiInfo versão 7.2, empregando-se o nível de confiança de 95%, obtendo uma amostra mínima de 84 participantes.

A coleta de dados foi iniciada em dezembro de 2019, porém, devido à pandemia pela Covid-19, este estudo teve de ser suspenso, tendo em vista as medidas de prevenção e controle de infecção pelo vírus que foram estabelecidas a partir de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Com a diminuição gradativa dos números de casos e mortes, bem como a vacinação de boa parte da população, o estudo foi reiniciado, tendo a coleta início em janeiro de 2022 e sendo concluída em junho deste mesmo ano.

O período prolongado de coleta foi necessário, dado que o retorno das cirurgias foi gradual, o que dificultou alcançar o número esperado inicialmente como amostra da pesquisa. Desse modo, 59 pessoas participaram deste estudo, contudo houve 1 perda e 8 recusas, finalizando com o total de 50 questionários aplicados.

O instrumento aplicado foi o Idate⁹, traduzido e adaptado para o Brasil, que contém duas subescalas: a primeira, a Escala do Estado de Ansiedade, avalia o estado atual de ansiedade, questionando como os entrevistados sentem-se no momento, além de utilizar itens que medem sentimentos subjetivos de apreensão, tensão, nervosismo, preocupação, ativação e alerta do sistema nervoso autônomo; a segunda, a escala de Traço de Ansiedade, avalia aspectos relativamente estáveis da propensão à ansiedade, incluindo estados gerais de calma, confiança e segurança¹⁰.

Cada situação (estado e traço) possui 20 itens com pontuação de 1 a 4 em cada um deles. O escore varia de 20 a 80. Na subescala de Estado de Ansiedade as respostas avaliam os sentimentos atuais: 1) nada, 2) um pouco, 3) moderadamente, 4) muito. Para a subescala de Traço de Ansiedade a avaliação refere-se à frequência de sentimentos em geral: 1) quase nunca, 2) às vezes, 3) frequentemente, 4) quase sempre¹⁰.

Para cada pergunta é atribuída a pontuação correspondente à resposta, porém para as perguntas com caráter positivo a pontuação é invertida (exemplo: se o paciente respondeu 4 pontua-se 1). Para se verificar o nível de ansiedade tem-se a seguinte divisão de pontuação: 20 a 30 pontos equivalem ao baixo nível de ansiedade; 31 a 49 pontos, médio nível de ansiedade; e 50 ou mais pontos, alto nível de ansiedade^{6,10,12}.

O escore total varia de 20 a 80 para cada escala, e quanto maior o escore maior o nível de ansiedade. Para fins de análise, estas escalas não possuem valores definidos, dado que o nível pode variar de acordo com as características individuais e amostrais. Optou-se por utilizar esse padrão, posto que este foi relacionado à enfermagem com pacientes em pré-operatório.

Tanto a coleta de dados para levantamento de idade, gênero, situação laboral e grau de instrução quanto a aplicação do instrumento Idate, foram feitas por meio de instrumento de registro durante a visita ao leito dos pacientes em pré-operatório de diferentes tipos de cirurgias internados na unidade, sendo perguntado ao participante e à investigadora, estudante de enfermagem, previamente treinada para fins de coleta de dados, se fazia o preenchimento do instrumento de coleta. Os dados foram registrados nos instrumentos de coleta, sendo organizados, exportados e tabulados, posteriormente, utilizando o Software Licenciado *Microsoft Office Excel*. Após foram transferidos para a ferramenta *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 23. Neste momento fez-se a inversão da pontuação atribuída para as perguntas com caráter positivo: Idate-estado: questões 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 e 20; Idate-traço: questões 1, 6, 7, 10, 13, 16 e 19 e, depois, realizam-se as análises estatísticas.

Os dados foram analisados utilizando a estatística descritiva, que constitui um conjunto de técnicas que objetiva descrever, resumir, totalizar e apresentar dados de pesquisa por meio de técnicas de distribuição de frequência, medidas de tendência central. Além disso, foi realizado teste T para fazer a comparação entre o teste T ansiedade-estado e ansiedade-traço grupo sexo¹³.

Os aspectos éticos foram respeitados, garantindo a proteção dos direitos humanos conforme as recomendações da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que traz as diretrizes para pesquisas com seres humanos – CAAE: 26333019.5.0000.5324.

RESULTADOS

Compuseram a amostra final do estudo 50 pacientes internados em unidade cirúrgica em pré-operatório, com idades variando entre 14 e 82 anos, com uma média de 52,16 anos e um desvio padrão (DP) de 19,64. Em relação ao sexo biológico, predominou o sexo feminino 64% (n=32), tendo o sexo masculino 36% (n=18). Teve-se 32% (n=16) dos indivíduos casados, solteiros 28% (n=14) e viúvos 16% (n=8).

Sobre o grau de instrução dos participantes, 48% têm Ensino Fundamental incompleto, 18% possuem Ensino Fundamental completo, 24% possuem Ensino Médio completo e incompleto e 10% possuem Ensino Superior completo e incompleto.

Na situação laboral, 42% são aposentados, beneficiários ou afastados por saúde, 26% trabalham no setor público e privado, 16% são autônomos, 8% estão desempregados e outros dois grupos obtiveram 8%: estudante e do lar.

Segundo a divisão de pontuação estabelecida no Idate-estado, neste estudo 8 pacientes apresentam nível baixo de ansiedade, 36 pacientes têm nível médio de ansiedade e 6 pacientes apresentaram nível alto de ansiedade. Já no Idate-traço, 5 pacientes possuem nível baixo de ansiedade, 35 pacientes têm nível médio de ansiedade e 10 pacientes possuem alto nível de ansiedade, como pode ser visualizado na Tabela 1.

Tabela 1 – Estatística descritiva dos escores das pontuações Idate-estado e Idate-traço.
Rio Grande/ RS. 2023. n= 50

Escores de pontuação	N Idate-estado	%	N Idate-traço	%
Baixo nível de ansiedade (20 a 30 pontos)	8	16	5	10
Médio nível de ansiedade (31 a 49 pontos)	36	72	35	70
Alto nível de ansiedade (50 ou mais pontos)	6	12	10	20

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto aos resultados que avaliam o traço e o estado de ansiedade presentes nos pacientes em pré-operatório, medidos por meio do Idate, identificou-se que o escore médio de pontuação do Idate-estado é de 38,14, com desvio padrão de 7,97. O escore médio do Idate-traço foi de 41,52, com desvio padrão de 9,62, conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2 – Estatística descritiva dos escores das pontuações Idate-estado e Idate-traço.
Rio Grande/RS. 2023. n= 50

Idate	N	Mínimo	Máximo	Média (DP)
Estado	50	25	53	38,14 (7,97)
Traço	50	26	69	41,52 (9,62)

Legenda: DP: Desvio Padrão.

Fonte: Dados da pesquisa.

Posteriormente realizou-se o teste T de amostras independentes para ansiedade-estado e ansiedade-traço, com grupo sexo feminino e sexo masculino, obtendo média do grupo ansiedade-estado feminino de 40,03 e ansiedade-traço 42,28. Já a ansiedade-estado masculino teve média de 34,78 e ansiedade-traço 40,17. A significância da diferença entre as médias foi de 0,024 para ansiedade-estado feminina ($p < 0,05$) e para ansiedade-traço não houve diferença significativa. Desta forma, os resultados mostram que há uma diferença estatisticamente significativa entre as médias das pontuações dos testes do grupo ansiedade-estado feminino quando comparado ao grupo ansiedade-estado masculino, como pode ser observado na Tabela 3 a seguir.

Tabela 3 – Teste T ansiedade-estado e ansiedade-traço grupo sexo. Rio Grande/RS. 2023. n=50

Ansiedade	Sexo	N	Média	p
Estado	Feminino	32	40,03	0,024
	Masculino	18	34,78	
Traço	Feminino	32	42,28	0,462
	Masculino	18	40,17	

Legenda: p= significância.

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A média de idade deste estudo foi de 52,16 anos com um DP de 19,64. Em uma pesquisa realizada no pré-operatório imediato, em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica por videolaparoscopia, utilizando-se do Instrumento de Ansiedade traço-estado, obteve-se uma média de idade de 42,21 anos com um DP de 10,06¹⁴.

Alguns pesquisadores relataram^{15,16,17} que a idade não foi um fator determinante para o nível de ansiedade, porém outro¹⁸ determinou que a taxa de ansiedade foi consideravelmente maior no grupo de pacientes de meia-idade, relacionando essa taxa com as responsabilidades familiares desses pacientes e pelo fato de que os mais jovens podem estar mais informados sobre os incidentes relacionados à saúde por intermédio da tecnologia.

Houve predominância do sexo feminino com relação ao sexo masculino: de 50 pacientes 32 eram mulheres (64%) e 18 homens (36%). Ainda, na realização do teste T verificou-se significância da diferença entre as médias *de 0,024 para ansiedade-estado feminina ($p < 0,05$), apresentando resultados similares com os encontrados na literatura*^{6,19}.

Em outro estudo, no entanto, realizado com 210 pacientes entre 18 e 65 anos, utilizando o inventário Idate, obteve-se uma população masculina maior do que a feminina, posto que a pesquisa em questão foi realizada em um hospital que atende uma base militar. Neste sentido, há uma predominância do sexo masculino em detrimento do feminino. Dessa forma, ao contrário da literatura geral, os níveis de ansiedade nos homens foram estatisticamente mais elevados no período pré-operatório em comparação com as mulheres¹.

Apesar de a ansiedade relacionada à separação da família tenha sido relatada com mais frequência por mulheres, algumas pesquisas afirmam também que as mulheres expressam suas ansiedades e sentimentos mais facilmente do que os homens. Essa diferença pode estar relacionada ao fato de que os homens expressam suas emoções em níveis mais restritos. Além disso, pode ser explicado pela combinação de fatores biológicos, uma vez que as mulheres sofrem a influência exercida pelos hormônios sexuais femininos e a sobrecarga de papéis com as recentes transformações na sociedade. Tais fatores ficam mais visíveis em atividades caracterizadas por altas exigências emocionais, múltiplos papéis e o conjunto trabalho-família²⁰⁻².

Nesta amostra a maior parte dos indivíduos são casados (32%), sendo solteiros 28%. Com relação ao grau de instrução, 48% têm Ensino Fundamental incompleto. Embora alguns estudos tenham relatado que a ansiedade aumentou com um nível de escolaridade mais alto²¹, outro estudo mostra que o nível de escolaridade não afetou o nível de ansiedade¹.

Segundo a pontuação deste estudo, com relação à escala de ansiedade-estado, 8 pacientes demonstraram nível baixo de ansiedade, 36 têm nível médio de ansiedade e seis possuem nível alto de ansiedade-estado. Esses dados foram relativamente parecidos com um estudo em que os pacientes apresentavam, no momento pré-operatório, níveis de ansiedade medidos pelo Idate-estado, baixo grau 10% (n=4), médio grau com 65% (n=26), seguido de alto grau 22,5% (n=9)⁶.

Na escala de ansiedade-traço, 5 pacientes possuem nível baixo de ansiedade, 35 têm nível médio e foram identificados 10 pacientes que possuem alto nível de ansiedade. Um estudo identificou que os níveis de ansiedade mensurados com inventário Idate-traço, evidenciaram que pacientes apresentam uma prevalência de ansiedade de baixo grau (17,5%) (n=7), de médio grau com 72,5% (n=29), seguido de alto grau com 10% (n=4)⁶. Tal pontuação demonstra equivalência entre as amostras coletadas de ambos os estudos utilizando-se do mesmo instrumento.

Um estudo realizado com pacientes hospitalizados na clínica cirúrgica de um hospital universitário localizado no interior de São Paulo para tratamento cirúrgico de câncer colorretal¹⁹, possui dados equivalentes com o que foi encontrado nesta pesquisa, quando se identificou que o escore médio de pontuação do Idate-estado é de 38,14 com DP de 7,97. Já o escore médio do Idate-traço foi de 41,52 com DP de 9,62.

Dessa forma, pode-se verificar que o escore do Idate-traço foi maior do que o escore do Idate-estado. Com isso, verifica-se um predomínio de participantes com ansiedade-traço em detrimento aos pacientes com ansiedade-estado, demonstrando que estes pacientes que se encontram em pré-operatório já possuem um perfil ansioso, ou seja, têm características individuais de personalidade

que estão mais sujeitas ao desenvolvimento da ansiedade. Tal resultado pode ocorrer, dado que o processo de hospitalização em si já é um desencadeador de estresse e ansiedade. Esse processo potencializa-se quando a internação tem como objetivo a realização de um procedimento cirúrgico, uma vez que a ansiedade é a primeira resposta quando as pessoas enfrentam algum problema²².

A ansiedade no pré-operatório está associada a problemas como acesso venoso difícil, exigência de maiores doses de agentes de indução anestésica e analgésicos, além de contribuir para as complicações pós-operatórias. Níveis elevados de ansiedade influenciam de forma negativa nos parâmetros fisiológicos e trazem prejuízos para o pós-operatório, podendo levar a um tempo de hospitalização maior do que o esperado. Sendo assim, reduzir a ansiedade pré-operatória pode melhorar o resultado da cirurgia, diminuir o tempo de internação e amenizar as complicações no pós-operatório¹⁴.

Nesse sentido, a intervenção de enfermagem pode mostrar-se útil e eficaz na redução dos níveis de ansiedade. Em um estudo realizado com 88 pessoas que frequentaram o Serviço de Cirurgia Cardiovascular do Centro de Investigações médico-cirúrgicas, em Cuba, aplicando um teste para mensurar a ansiedade, os resultados evidenciam que a ansiedade pode ser modificada de forma positiva por meio de uma atenção mais humana e personalizada sem a necessidade de uso adicional de drogas que modulam a esfera afetiva²³. Outros autores também relatam esses mesmos resultados²⁴⁻²⁵.

A assistência de qualidade da enfermagem, bem como da equipe multiprofissional, é importante na vivência hospitalar, pois os profissionais devem, mediante seu conhecimento, assisti-lo de forma integral, atendendo às necessidades humanas básicas do paciente e prepará-lo física e emocionalmente para a cirurgia, orientando, incentivando ao autocuidado e compreendendo que esse ser humano se encontra fragilizado e vulnerável a complicações que podem aumentar as demandas estressoras e, assim, influenciar no seu processo de recuperação²².

A equipe que realiza essa assistência tenta minimizar o impacto emocional que a espera pela cirurgia causa nestes pacientes. Dentre as ferramentas que podem ser utilizadas para minimizar a ansiedade, fornecer informações sobre o episódio cirúrgico pelo qual estão sendo submetidos e promover o acolhimento, constituem importantes estratégias²⁶.

Sabemos que o ambiente hospitalar e as rotinas de cuidados pré-operatórios podem ser muito estranhos ao paciente, podendo desencadear os sintomas de ansiedade. Então, muito mais que deduzir o que os pacientes precisam saber, faz-se necessário que a equipe conheça as necessidades particulares de cada um, a fim de se trabalhar de maneira individualizada por meio da sistematização da assistência. Ademais, suporte social e familiar, assim como os recursos de religiosidade e espiritualidade do paciente, comprovadamente reduzem a tensão no período pré-operatório²⁶.

Como limitações deste estudo, ressalta-se a dificuldade em alcançar o nível estipulado para as amostras, posto que o período pandêmico se caracterizou pela diminuição do número de cirurgias eletivas e com isso houve a diminuição de pacientes internados para fins cirúrgicos. Dessa forma, ocorreu um número de coletas menor do que o esperado. Destaca-se, contudo, que os achados do presente estudo têm relevância para a prática clínica da enfermagem, pois, ao identificar os pacientes com sintomas de ansiedade, os profissionais têm o comprometimento em instituir intervenções, juntamente da equipe multiprofissional, que tornem o perioperatório mais tranquilo, auxiliando na recuperação pós-operatória.

Diante disso, percebe-se a necessidade de instruir os pacientes durante o pré-operatório quanto ao procedimento cirúrgico e seus cuidados pós-operatórios, assim como planejar e executar ações que auxiliem no controle de ansiedade a fim de melhorar o autocuidado desse paciente. Cabe ressaltar que novos estudos nessa temática contribuiriam para melhor compreensão da ansiedade e controle dos sintomas encontrados nos pacientes em pré-operatório, auxiliando no planejamento da assistência voltada para as reais necessidades desses indivíduos, que poderá ser trabalhada de forma científica e humanizada, gerando um maior impacto no cuidado à vida.

CONCLUSÃO

Concluiu-se, portanto, que o presente estudo permitiu evidenciar diferenças entre os grupos nos níveis de ansiedade-estado e ansiedade-traço, proporcionando dados que podem auxiliar no planejamento do trabalho, auxiliando no desenvolvimento de ações direcionadas/planejadas ao paciente durante o período em que se encontra hospitalizado aguardando a cirurgia.

Ressalta-se que a assistência de enfermagem para pessoas no pré-operatório deve estar paramentada em um cuidar que estabeleça uma relação de ajuda, acolhimento e vínculo e que proporcione uma assistência de qualidade, visando a alcançar o bem-estar e a redução da ansiedade e dos riscos cirúrgicos, bem como torna-se necessário dispor de instrumentos para a avaliação da ansiedade e uma abordagem em conjunto com a equipe multiprofissional hospitalar.

REFERÊNCIAS

- ¹ Ekinci M, et al. A relação entre os níveis de ansiedade no período pré-operatório e os incidentes vasovagais durante a administração de raquianestesia. *Brazilian Journal of Anesthesiology*. jul. 2017;67(4):388-394. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2016.07.009>
- ² Costa ACB, et al. Efeito da escuta terapêutica na ansiedade de pessoas no período pré-operatório imediato. *Cogitare Enfermagem*. fev. 2022;27:1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.78681>
- ³ Felix MM dos S, et al. Guided imagery relaxation therapy on preoperative anxiety: a randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 29 nov. 2018;26:1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2850.3101>
- ⁴ Protocolo de avaliação pré-operatória de pacientes para cirurgia eletiva. Governo do Estado do Espírito Santo-Sesa; 2021.
- ⁵ Mendes D, et al. Consulta de enfermagem pré-operatória: implementação e avaliação. *Revista de Enfermagem Referência*. 29 dez. 2021;8:1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/rv20216>
- ⁶ Barel PS, et al. Anxiety and knowledge of patients before being subjected to orthognathic surgery. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018;71(5):2081-2086. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0520>
- ⁷ Batista L de C, et al. Ansiedade e desfechos clínicos em pacientes coronariopatas submetidos ao cateterismo não programado. *Acta Paulista de Enfermagem*. dez. 2018;31(6):593-599. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800082>
- ⁸ De Sousa DA, et al. Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. *Aval. Psicol.* dez. 2018;12(3):397-410. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000300015&lng=
- ⁹ Spielberger CDonald, et al. *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1970.
- ¹⁰ Biaggio AM. Brasil. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), de Spielberger. *Arq. Bras. Psic. Apl.* jul./set. 1977;29(3):31-44.
- ¹¹ Creswell JW. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 1-296.
- ¹² Kaipper MB. Avaliação do inventário de ansiedade traço-estado (IDATE) através da análise de Rasch [Dissertação] Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS; 2008. p. 1-138.
- ¹³ Gaya A. *Ciências do movimento humano: introdução à metodologia da pesquisa*. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 1-304.
- ¹⁴ Felix MM dos S, et al. Guided imagery relaxation therapy on preoperative anxiety: a randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. nov. 2018;26:1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2850.3101>
- ¹⁵ Savage DD, et al. Epidemiologic features of isolated syncope: the framingham study. *Stroke*. jul. 1985;16(4):626-629. DOI: <http://dx.doi.org/10.1161/01.str.16.4.626>
- ¹⁶ Domar AD, et al. Preoperative anxiety: is it a predictable entity? *Anesth Analg*. 1989;69(6):763-767.
- ¹⁷ Moerman N, et al. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesthesia & Analgesia*. mar. 1996;82(3):445-451. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00000539-199603000-00002>

- ¹⁸ Ramsay M. A. E. et al. A survey of pre-operative fear. *Anaesthesia*. out. 1972;27(4):396-402. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2044.1972.tb08244.x>
- ¹⁹ Garcia ACM, et al. The effect of therapeutic listening on anxiety and fear among surgical patients: randomized controlled trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 9 ago. 2018;26:1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2438.3027>
- ²⁰ Fernandes MA, et al. Prevalence of anxiety disorders as a cause of workers' absence. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018;71(5):2213-2220. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0953>
- ²¹ Oliveira GC da G de, et al. Ansiedade entre estudantes do Ensino Médio, gênero e escolaridade. *Revista Educação em Questão*. 27 dez. 2021;59(62):1-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.21680/1981-1802.2021v59n62id26453>
- ²² Diniz J da SP, et al. Intervenção de enfermagem baseada na teoria de Neuman mediada por jogo educativo. *Acta Paulista de Enfermagem*. dez. 2019;32(6):600-607. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900084>
- ²³ Pelegino AÁ, et al. Intervención de enfermería para disminuir la ansiedad en el perioperatorio en cirugía cardiovascular. *Rev Cubana Angiol Cir Vasc*. jul. 2022;23(2). Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372022000200005&lng=es
- ²⁴ Garzón MM, et al. Effectiveness of a nursing intervention to diminish preoperative anxiety in patients programmed for knee replacement surgery: preventive controlled and randomized clinical trial. *Investigación y Educación en Enfermería*. 19 jun. 2019;37(2):1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v37n2e07>
- ²⁵ Talavera-Peña AK, et al. Intervención psicoeducativa para modificar ansiedad, depresión y calidad de vida en candidatos a revascularización coronaria. *Psicología y Salud*. 13 dez. 2019;30(1):59-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.25009/pys.v30i1.2618>
- ²⁶ Rodrigues HF, et al. Relationship between emotional states before cardiac valve surgeries with postoperative complications. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2020;41:1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190025>

Submetido em: 29/8/2023

Aceito em: 31/10/2024

Publicado em: 28/4/2025

Contribuições dos autores

Larissa Pinheiro de Avila: Conceituação; Curadoria de dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Administração do projeto; Disponibilização de ferramentas; Desenvolvimento, implementação e teste de *software*; Supervisão; Validação dos dados e experimentos; Design de apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação – revisão e edição.

Janaina Sena-Castanheira: Conceituação; Curadoria de dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Administração do Projeto; Disponibilização de Ferramentas; Desenvolvimento, implementação e teste de *software*; Supervisão; Validação dos dados e experimentos; Design de apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação – revisão e edição.

Laurelize Pereira Rocha: Conceituação; Curadoria de dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Disponibilização de ferramentas; Desenvolvimento, implementação e teste de *software*; Supervisão; Validação dos dados e experimentos; Design de apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação – revisão e edição.

Jamila Geri Tomaschewski Barlem: Conceituação; Curadoria de dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Disponibilização de ferramentas; Desenvolvimento, implementação e teste de *software*; Supervisão; Validação dos dados e experimentos; Design de apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação – revisão e edição.

Gabriela do Rosário Paloski: Conceituação; Curadoria de dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Disponibilização de ferramentas; Desenvolvimento, implementação e teste de *software*; Supervisão; Validação dos dados e experimentos; Design de apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação – revisão e edição.

Rithiele Armindo de Souza: Conceituação; Curadoria de dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Disponibilização de ferramentas; Desenvolvimento, implementação e teste de *software*; Supervisão; Validação dos dados e experimentos; Design de apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação – revisão e edição.

Jéssica Lopes Teixeira: Conceituação; Curadoria de dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Disponibilização de ferramentas; Desenvolvimento, implementação e teste de *software*; Supervisão; Validação dos dados e experimentos; Design de apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação – revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Não possui financiamento.

Autor correspondente

Gabriela do Rosário Paloski
Universidade Federal do Rio Grande
Escola de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
R. Gen. Osório, SN – Centro, Rio Grande/RS, Brasil. CEP 96200-400
gabipaloski@outlook.com

Editora chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob
os termos da licença Creative Commons.

