



Universidade Atlântica
17.º Curso de Licenciatura em Enfermagem

Monografia
Revisão narrativa de literatura

**O Papel do enfermeiro no controlo da ansiedade
no pré-operatório do doente cirúrgico**

João Filipe Pelicano Pereira
Bernardo Coelho

Professora Orientadora
Elsa Monteiro

Barcarena, Junho de 2021



Universidade Atlântica
17.º Curso de Licenciatura em Enfermagem

Monografia
Revisão narrativa de literatura

**O Papel do enfermeiro no controlo da ansiedade
no pré-operatório do doente cirúrgico**

Discentes:

João Pelicano n.º 201793129
Bernardo Coelho n.º 201893333

Professora orientadora:
Professora Elsa Monteiro

“Nunca considere o estudo como uma obrigação, mas sim como uma oportunidade de penetrar no belo e maravilhoso mundo do saber”

Albert Einstein

Agradecimentos

Uma caminhada desta natureza não seria possível sem a colaboração de algumas pessoas que por este ou aquele motivo estiveram presentes neste percurso. Aqui expressamos a nossa gratidão a todos, que desde o início apoiaram e contribuíram solidariamente com este nosso projeto, e esta nossa caminhada, por acreditarem em nós, pelo incentivo, pela motivação contínua. Permitindo-nos destacar:

A Excelentíssima Professora Elsa Monteiro, por toda a ajuda disponibilizada e pelo acompanhamento ao longo destes quatro anos de licenciatura de enfermagem, por todo o apoio prestado, feedback, ajuda e cooperação na realização, com coração aberto dizemos que sem a sua preciosa ajuda a realização desta revisão não seria possível;

A presença e a paciência de ambas as nossas conjugues, que nos apoiaram muito neste nosso regime de trabalhador-estudante, que compreenderam e ajudaram no que foi possível;

Aos colegas de turma e alguns familiares que nos ajudaram nas pesquisas e estruturação do projecto sabendo que nós tínhamos pouco tempo;

Naturalmente aos nossos progenitores, por todo o apoio, por todas as palavras de encorajamento, que nos fizeram seguir em frente ao longo desta caminhada, que nunca nos deixaram desistir.

A todos o nosso profundo agradecimento.

Resumo

O presente estudo pretende contribuir para conhecer a realidade perioperatória, identificando necessidades formativas dos enfermeiros no que concerne à evidência científica e ao seu contributo para o exercício das suas intervenções no que respeita à visita pré-operatória com vista à redução a ansiedade das pessoas que vão ser submetidas a cirurgia.

É na evidência científica que os enfermeiros fundamentam as práticas perioperatórias, nomeadamente através da utilização de Guias de Boa Prática.

De acordo com Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP,2006,p.122), “a visita pré-operatória representa, numa perspetiva de continuidade, o primeiro elo de cadeia do processo dos cuidados perioperatórios”.

A humanização de qualidade de cuidados no bloco operatório, e a sua importância deve ser debatida, quer com a pessoa no âmbito cirúrgico quer com os enfermeiros, para que, se possível, se contribua para a sua implementação num serviço de bloco operatório de um hospital central.

Assim, com este estudo pretendíamos:

Compreender a importância da visita pré-operatória de enfermagem para as pessoas nos pré-cirúrgicos;

Identificar as vantagens/desvantagens da visita pré-operatória de enfermagem, quer para os enfermeiros quer para as pessoas nos pré-cirúrgicos;

Identificar elementos integradores para a realização da visita pré-operatória na perspetiva dos enfermeiros e contribuir para o desenvolvimento e implementação de um plano estruturado de ensinios no pré-operatório;

Demonstrar através da recolha de análise de artigos, as diferenças a nível de ansiedade, que estas visitas e ensinios no pré-operatório têm nas pessoas que são submetidos a cirurgia electiva, são os objetivos deste estudo.

Palavras-chave: Enfermagem, perioperatório, ansiedade

Abstract

The present study intends to contribute to know the perioperative reality, identifying nurses training needs regarding scientific evidence and their contribution to the exercise of their interventions.

It is in the scientific evidence that nurses base perioperative practices, namely through the use of Good Practice Guides.

According to the Association of Nurses of the Portuguese Operating Room (AESOP) (2006, p. 122), "the preoperative visit represents, in a perspective of continuity, the first chain link in the perioperative care process".

The humanization of quality of care in the operating room, and its importance should be discussed, both with the surgical patient and with the nurses, so that, if possible, they contribute to its implementation in an operating room service of a central hospital.

O understand the importance of the preoperative nursing visit for surgical patients;

Identify the advantages/disadvantages of the preoperative nursing visit, for both nurses and surgical patients;

Identify integrating elements for the performance of the preoperative visit from the perspective of nurses and contribute to the development and implementation of a structured teaching plan in the preoperative;

To demonstrate through the collection of analysis of articles, the differences in the level of anxiety, that these visits and teachings in the preoperative have in the users who are submitted to elective surgery, are the objectives of this study.

Keywords: Nursing, perioperative, anxiety

Lista De Abreviaturas e Siglas

AESOP – Associação dos Enfermeiros de Sala de Operação Portugueses

BO- Bloco Operatório

DGS – Direção-Geral da Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

RSL- Revisão Sistemática da Literatura

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UCPA - Unidade de Cuidados Pós-anestésicos

VPO- Visita Pré-Operatória

VPOE – Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Índice

Introdução	10
1. Enquadramento conceptual	13
1.1. Teoria da incerteza Merle Mishel	13
1.2. Objetivos da Teoria:	14
1.3. Conceitos Principais	15
2. Enquadramento teórico	16
2.1. Perioperatório	17
2.2. Pré- operatório	18
2.3. Intra-operatório	19
2.4. Pós-operatório	20
2.5. Papel do enfermeiro no perioperatorio	21
3. Enquadramento metodológico	22
3.1. Definição de revisão narrativa da literatura	22
3.2. Questão da revisão	22
3.3. Objetivos da revisão narrativa	22
3.4. Estratégia de pesquisa	23
4. Resultados da Revisão	20
4.1. Fluxograma da revisão narrativa	21
5. Discussão dos resultados	35
5.1. Fatores que influenciam a ansiedade na pessoa	35
5.2. Papel do enfermeiro na redução da ansiedade	37
6. Conclusão	38
7. Referências Bibliográficas	40

Introdução

Este trabalho de revisão narrativa de literatura enquadra-se no âmbito do 17.º Curso de Licenciatura em Enfermagem mais propriamente na Unidade Curricular de Ciclos Temáticos onde nos foi proposto a realização de uma monografia cujo tema nos suscitasse interesse de abordar, estudar e explorar com a finalidade de servir de meio de reflexão e desenvolvimento numa área de conhecimento em enfermagem, após pesquisa elaborada e reflexão sobre vários temas, optamos por um tema que consideramos pouco abordado e percebido pelos enfermeiros, apesar de simples porem pouco aplicado, torna-se essencial para melhorar a prática clínica e obter ganhos em saúde para os doentes e que nos ajude como futuros enfermeiros a incorporar nas nossas práticas os resultados obtidos na nossa revisão narrativa da literatura.

Assim o nosso tema recai no Papel do enfermeiro no controle da ansiedade no perioperatório do doente cirúrgico.

O momento de espera para uma intervenção cirúrgica pode gerar uma diversidade de sentimentos que se pode traduzir numa incapacidade em retornar à vida normal, no medo de alteração da imagem corporal, dor, sensação de culpa, invalidez e até morte (Passos, 2009)

Existe uma elevada subjetividade que decorre das diferenças individuais de cada pessoa, o que em conjunto com a inexistência de uniformização de procedimentos e de protocolos de preparação pré-operatória na maioria dos hospitais, pode limitar o desenvolvimento do conhecimento e das estratégias de avaliação neste domínio (Santos, 2012).

Segundo os autores anteriormente referidos, uma grande parte dos doentes manifesta diversos níveis de ansiedade quando são submetidos a uma intervenção cirúrgica, um acontecimento crítico na vida da pessoa doente. Torna-se fundamental, desenvolver conhecimento nesta área que é caracterizada por uma elevada subjetividade, de modo a auxiliar os enfermeiros a definir modos de atuação baseados na evidência científica.

As revisões de literatura têm sido cada vez mais utilizadas pelos profissionais de saúde para assimilar os resultados dos estudos no âmbito dos cuidados de saúde (Rudnicka AR, Owen CG, 2020).

Vantagens de revisão de literatura são: Pretende identificar o que foi realizado anteriormente, permitindo a consolidação, para a construção de trabalhos, evitar duplicação e identificar omissões ou lacunas na literatura produzida. Quando que as desvantagens de literatura são: Não tem uma intenção explícita de maximizar o escopo ou analisar os dados colhidos. As conclusões podem ter viés por provável omissão talvez inadvertidamente, de seções significativas da literatura ou por não questionar a validade dos seus resultados (Booth A. 2016).

Assim sendo, o tema escolhido foi “O Papel do enfermeiro no controlo da ansiedade no pré-operatório do doente cirúrgico” sendo a questão essencial do estudo: Qual o papel do enfermeiro no controle da ansiedade no pré operatório no doente Cirurgico?

Deste modo optamos por realizar uma revisão narrativa de literatura cujos objectivos estabelecidos foram: Conhecer quais os fatores que contribuem para a ansiedade no pré-operatório no doente cirúrgico e qual o papel do enfermeiro sobre os mesmos.

Utilizamos também, o termo pessoa, quando nos referimos ao doente\paciente, decidimos colocar desta forma por nos parecer coerente com a teoria da incerteza da incerteza de Merle Mishel, escolhida como base desta Revisão Narrativa, na qual utiliza o termo pessoa quando refere o doente.

No primeiro capítulo, o enquadramento conceptual, onde iremos explanar a Teoria da Incerteza na Doença de Merle Misschel.

Posteriormente, no segundo capítulo apresentamos o enquadramento teórico, falamos do bloco operatório, de perioperatório e ansiedade, cujos temas são o grande foco deste trabalho.

No terceiro Capítulo apresentamos o enquadramento metodológico desta revisão narrativa, onde definimos o que é uma revisão narrativa, qual a nossa questão de revisão, descrevemos os nossos critérios de inclusão e exclusão.

No quarto Capítulo apresentaremos os resultados da revisão narrativa.

No quinto Capítulo apresentamos a discussão dos resultados, apresentamos os factores que influenciam a ansiedade da pessoa e qual o papel do enfermeiro na redução da mesma.

No último capítulo a conclusão servirá para descrever as limitações com que nos deparamos, e descrever as competências adquiridas com a realização de um trabalho desta natureza

Por último, no enquadramento metodológico, apresentamos os artigos que pesquisamos e falamos sobre os resultados dos mesmos.

Finalmente e não menos importante, esta monografia tem ainda como objectivo servir como ponto de discussão para obtenção do título de enfermeiro de cuidados gerais,

Temos ainda arreferir que este trabalho contém as referências bibliográficas de acordo com as normas APA.

1. Enquadramento conceptual

Para Fortin (1999), conceptualizar refere-se, então, a um processo, a uma forma ordenada de formular ideias, de as documentar em torno de um assunto preciso, com vista a chegar a uma concepção clara e organizada do objecto em estudo.

1.1. Teoria da incerteza Merle mishel

Sendo o foco do nosso trabalho a ansiedade do doente em contexto cirúrgico e que julgamos ter que ver com o desconhecimento/incerteza iremos abordar a Teoria da Incerteza de Merle Mishel.

A ansiedade é um estado normal no indivíduo que resulta de uma reacção normal a algo específico como um sistema de alarme. O que diferencia o estado normal do patológico é a intensidade da ansiedade (Bauer, 2002).

Nesse contexto, surge a instalação do estado de incerteza. A Incerteza na Doença foi apresentada por Merle Helaine Mishel, que desenvolveu a Teoria da Incerteza na Doença (MISHEL, 2008). Para a autora, a incerteza é definida como a incapacidade de atribuir significados a eventos relacionados ao adoecimento. A teoria enfatiza que com o surgimento da incerteza na doença, é necessário haver a reorganização e a procura de estratégias de enfrentamento tal como a adaptação. Pesquisas afirmam que o estabelecimento da incerteza pode levar a sensação de ausência de controle sobre eventos da vida, sentimentos negativos, entre eles o isolamento, perda da identidade, desesperança e desmoralização (MISHEL, 2008).

Merle Mishel nasceu nos Estados Unidos da América em 1961. Do seu currículo consta o Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica, Mestrado e Doutoramento em Psicologia Social. Com as inúmeras bolsas de investigação que Mishel recebeu após o doutoramento permitiram-lhe continuar a desenvolver a sua Teoria da Incerteza na Doença. Mishel foi pioneira na aplicação do conceito de Incerteza no contexto da saúde e da doença, a incerteza é referida como “ a incapacidade para determinar o sentido dos eventos relacionados com a doença que ocorrem quando quem toma as decisões é incapaz de atribuir o valor definitivo a objectos ou eventos e/ou é incapaz de prever os resultados com precisão” (Bailey & Stewart 2004, p. 630).

Merle Mishel focou a sua carreira no desenvolvimento da teoria de médio alcance da incerteza da doença, que foi traduzida para mais de 17 idiomas e usada em todo o

mundo. Desenvolveu a "Escala de Incerteza na Doença" em 1980, é composta por três temas principais:

1. Antecedentes da incerteza – qualquer coisa que ocorra antes da experiência da doença que afete o pensamento do doente, como dor, experiências anteriores e percepção.
2. Avaliação da incerteza – o processo de atribuir um valor à situação incerta.
3. Lidar com a incerteza – atividades que são usadas para lidar com a incerteza.
(Bailey & Stewart 2004)

Mishel, insatisfeita com os modelos lineares e tradicionais, ao utilizar a teoria da crítica social reconhece na sua teoria original uma orientação no sentido da certeza e da adaptação, influenciada por uma visão mecanicista da ciência Ocidental focada no controlo e na previsibilidade. Recorrendo aos princípios da Teoria do Caos (a Teoria do Caos surgiu com o objectivo de compreender e dar resposta às flutuações erráticas e irregulares que se encontram na Natureza), como se centra em sistemas abertos, possibilitavam uma representação mais precisa da forma como a doença crónica produz desequilíbrio e da forma como as pessoas podem, assimilar a incerteza contínua e descobrirem um novo sentido para a doença. A Teoria da Incerteza na Doença emergiu da sua tese de investigação com doentes hospitalizados, na qual fez uso de resultados qualitativos e quantitativos produzindo a primeira conceptualização da incerteza no contexto de doença. (Bailey & Stewart 2004)

Assim, Mishel em 1990 conceptualizou a Teoria da Incerteza na Doença.

1.2. Objetivos da Teoria:

A teoria da incerteza na doença ajuda a medir o grau em que um indivíduo está a experimentar uma incerteza durante a doença ou uma lesão aguda.

A doença causa incerteza que se espalha na vida do indivíduo e destrói o ponto de vista e a realidade do indivíduo. Lentamente, um novo ponto de vista se forma.

A incerteza é a força motriz e é aceite como realidade. Agora o indivíduo pode ver que muitas opções são possíveis em oposição a um paradigma de causa e efeito.

1.3. Conceitos Principais

Pessoa

- A pessoa experimenta a incerteza gradualmente, começando com a doença à medida que a doença invade a vida insidiosamente.
- Questionando-se como o corpo muda com a progressão da doença e como isso vai mudar o seu relacionamento interpessoal é comum na incerteza.
- A Teoria da Incerteza na Doença ajuda a abordar esse efeito no doente e auxilia nos mecanismos de enfrentamento.

Meio Ambiente

- Usando a ferramenta MUIS (*Mishel uncertainty in illness scale*), os enfermeiros podem identificar as áreas de doença que são a maior causa de incerteza.
- Abordar essas áreas e ajudar o doente a construir melhores mecanismos para os enfrentar irá melhorar a saúde do paciente durante os períodos de doença.

Saúde

- A incerteza na doença foi pesquisada principalmente no ambiente hospitalar. A doença afeta muitos aspectos da vida e, com o aumento da pesquisa, pode mostrar que a Teoria da Incerteza na Doença pode ser usada para ajudar uma variedade de pacientes em diferentes ambientes.

Enfermagem

- A prática de enfermagem a partir do modelo de incerteza na doença.
- Pesquisa que utiliza a teoria da incerteza na doença.

Assim sendo, e dado aos conceitos adotados por Merle Mishel que acabamos de apresentar, e como já referimos no início do nosso trabalho iremos optar pelo termo Pessoa. E, de seguida iremos apresentar o enquadramento teórico.

2. Enquadramento teórico

O enquadramento teórico permite ao investigador fazer um balanço do que foi escrito sobre o tema em estudo, alargando o seu campo de conhecimentos podendo delimitar melhor o problema de investigação de acordo com os estudos já efetuados por outros investigadores (Fortin, 1999).

Nesta etapa é importante rever a literatura existente sobre a temática, segurança do doente cirúrgico, cultura de segurança no bloco operatório e de que forma a prestação de cuidados de enfermagem ao doente no perioperatório contribui para a segurança do mesmo.

A saúde é o estado e a representação mental do indivíduo na procura do equilíbrio, obtido pelo bem-estar físico, conforto emocional, espiritual e cultural e controlo do sofrimento. É o reflexo de um processo dinâmico, contínuo e qualquer pessoa deseja atingir o estado de equilíbrio, traduzido no controlo do sofrimento, no bem-estar físico, e no conforto emocional, espiritual e cultural (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

A função do enfermeiro é assistir a pessoa saudável ou com doença, no desempenho de atividades que contribuem para a sua saúde, para a sua recuperação e até para a sua morte, permitindo-lhe uma morte serena, que o indivíduo executaria sem auxílio se tivesse força, vontade e conhecimentos necessários. O enfermeiro promove e ajuda a pessoa tornando-a independente o mais rapidamente possível conceção congruente com vista à independência do indivíduo, através dos cuidados prestados quando ele não consegue, não tem vontade ou conhecimento para satisfazer as suas necessidades (Henderson, 2004).

Os instrumentos do cuidar devem ser usados diariamente pelos enfermeiros, em função da avaliação feita da situação única da pessoa e entendidos como um todo. O enfermeiro assume a sua profissão, integrando na sua praxis direitos e deveres inerentes ao título profissional, os quais são obtidos através do esforço, mérito, educação, experiência e competência, valores essenciais no cumprimento das suas obrigações enquanto profissional, exercendo-o livremente, mobilizando para o efeito, os conhecimentos científicos e técnicos de que é detentor (Germano, 2003).

Nesses termos, o papel da equipa multidisciplinar de saúde é preponderante, ao adotar medidas que amenizem o trauma e conseqüentemente promova o sucesso do processo cirúrgico, recorrendo a meios, como a sistematização da assistência de enfermagem (Toniol e Macedo, 2007).

Neste contexto concluímos que a pessoa no meio cirúrgico quando se defronta com um evento novo ou desconhecido na sua vida, mediante o seu significado, manifesta sentimentos negativos ou positivos. O procedimento cirúrgico é um evento traumático para o doente cirúrgico, porque a envolvimento que esse facto acarreta, provoca e obriga mudanças na sua rotina.

2.1. Perioperatório

O objetivo do ato cirúrgico é melhorar a saúde dos pacientes. O perioperatório é o lapso de tempo que envolve o ato cirúrgico. Está subdividido em três etapas: pré-operatório, operatório e pós-operatório. Elas devem cumprir ações específicas para alcançar seu objetivo final (Chapazis et al, 2018)

Segundo Ferrito (2014) o enfermeiro perioperatório é responsável por todas as atividades e intervenções relacionadas com a pessoa no Bloco Operatório e que para isso necessita de aplicar o conhecimento científico e as suas competências específicas em todas as fases do perioperatório – desde o acolhimento e ensino ao doente e família, até ao planeamento e implementação das intervenções de suporte, passando pelos procedimentos pré e pós-cirúrgicos e anestésicos, até à sua preparação para a transferência ou alta.

A missão do enfermeiro perioperatório é “identificar as necessidades físicas, psíquicas, sociais e espirituais do doente/família, para elaborar e pôr em prática um plano individualizado de cuidados que coordene as ações de enfermagem, baseadas no conhecimento das ciências humanas e da natureza, a fim de restabelecer ou conservar a saúde e o bem-estar do individuo antes, durante e após a cirurgia” (AORN,1998).

Os cuidados de enfermagem perioperatórios sendo curtos em tempo, dado que a permanência do doente neste local geográfico é limitada no tempo; é intensa, pois em tão curto espaço de tempo, são realizados cuidados que atravessam transversalmente o período perioperatório e podem ser definidos como um “conjunto de atividades desenvolvidas pelos enfermeiros perioperatórios para dar resposta às necessidades do doente submetido a cirurgia e/ou qualquer procedimento invasivo” (Dias Pinheiro, Costa e Rodrigues, 2006).

Para a AESOP (2006) o enfermeiro perioperatório enquanto líder tem como deveres:

- Revelar aptidões necessárias para negociar/colaborar;
- Revelar conhecimentos sobre técnicas de resolução de conflitos colaborando na mediação destes;
- Colaborar na implementação de um método de trabalho que favoreça a personalização dos cuidados de enfermagem;
- Colaborar na orientação dos enfermeiros, no cumprimento das normas de desempenho e de procedimentos;
- Propor medidas corretivas necessárias, com vista a atingir os objetivos;
- Demonstrar uma atitude profissional, exemplar e de atenção para com o serviço;
- Demonstrar elevado nível de autoestima e atitude positiva;
- Oferecer apoio e reflexões construtivas, aproveitando todas as oportunidades para ensinar;
- Promover o sentido de pertença no serviço;
- Demonstrar que é capaz de aconselhar os membros da equipa de forma profissional e atenta;
- Promover o desenvolvimento da enfermagem perioperatória.

2.2. Pré- operatório

A visita pré-operatória de enfermagem, “visa globalmente tranquilizar o utente na procura de uma melhoria do seu bem-estar, num ambiente novo e hostil (...) e tem uma eficácia objectiva sobre o excesso de stress do futuro operado” (Lourenço, 2004, p. 26).

Com frequência as pessoas no período de acolhimento, verbalizam informações díspares, a respeito da preparação pré-operatória, que obtiveram de fontes inseguras e que podem comprometer todo o procedimento anestésico e/ou cirúrgico. Manifestam também medo relativo ao pós-operatório imediato, nomeadamente em relação à dor, náuseas e vômitos, início da alimentação e primeiro levante. As incertezas ligadas ao momento da alta clínica e à recuperação pós-cirúrgica no domicílio, também são fatores geradores de ansiedade, por não se sentirem capacitados para o autocuidado.

Do ponto de vista dos profissionais de enfermagem, é nesta fase que se inicia o acolhimento ao doente, acolhimento este que deverá ser efectuado num contexto calmo e ser entendido como um “processo contínuo, dinâmico e propício ao desenvolvimento de uma relação de ajuda” (AESOP, 2006, p. 11). Para além disso, com a visita, a equipa do bloco conhecedora das informações adquiridas sobre os problemas e necessidades do doente, que poderão ser passíveis de surgir no momento cirúrgico, encontra-se preparada para agir (AESOP, 2006).

Os autores anteriormente citados referem que a educação pré-operatória deve concretizar-se através de uma intervenção estruturada e exequível com o objetivo de diminuir a ansiedade gerada por eventos stressantes, relacionados com a anestesia e cirurgia. Essa intervenção deve ser personalizada e centrada na pessoa, correspondendo às necessidades informativas individuais, sendo iniciada a partir da admissão do doente na unidade de internamento.

O “antes” reporta-se à avaliação pré operatória, ou ao momento da Visita Pré Operatória, altura em que a pessoa e o enfermeiro se encontram e estabelecem uma relação terapêutica de ajuda e aconselhamento, e um contrato de cuidados individualizado para o intra-operatório.

Segundo os autores anteriores é também imperativo proceder a uma avaliação do risco cirúrgico, verificando o estado clínico da pessoa e definindo o risco existente. Neste sentido, é necessária a realização de alguns Meios Complementares de Diagnóstico como sejam o Raio-X ao Tórax, o Eletrocardiograma e análises sanguíneas. Estes exames são realizados por rotina e ajudam a garantir a segurança do doente no ato anestésico e cirúrgico. São úteis quando há suspeita ou diagnóstico de alguma doença durante a avaliação clínica inicial, e para detetar anormalidades que possam interferir com a morbidade e mortalidade pós-operatórias.

Percebemos assim, que é na consulta pré-operatória de enfermagem que devem ser identificadas as necessidades informativas da pessoa e concretizadas medidas ajustadas que as suplantem.

2.3. Intra-operatório

A fase do intraoperatório passa-se entre a chegada do doente ao Bloco Operatório, mais propriamente à sala operatória, e a saída desta para a unidade de recobro. É o período de monitorização, anestesia e cirurgia, durante o qual o enfermeiro intervém

na segurança do doente, na facilitação do procedimento, na prevenção de infeção e na satisfação das necessidades fisiológicas em resposta à anestesia e à intervenção cirúrgica. (Ferrito, 2014).

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2004) por manutenção e segurança do ambiente cirúrgico, entende-se o conjunto de intervenções que assumem a garantia da observância de todas as medidas ambientais e de segurança:

- para a pessoa, que se submete a cirurgia e a procedimentos anestésicos;
- para os profissionais da equipa, para quem o foco de atenção é o conjunto dos procedimentos cirúrgicos e anestésicos que garantem ao doente o usufruto do melhor que a cirurgia a que se submete pode proporcionar.

A equipa de enfermagem e os restantes membros da equipa cirúrgica, devem ter conhecimento dos riscos possíveis, tanto para a pessoa como para si próprias, adotando precauções universais que minimizem incidentes. Estas equipas deverão estar protegidas de acordo com as normas de prevenção de infeção: usando indumentária específica de bloco operatório.

2.4. Pós-operatório

O período pós-operatório começa com a admissão na Unidade de Cuidados Pós Anestésicos (UCPA), em que o enfermeiro tem como principais atividades a avaliação contínua do estado físico e psicológico da pessoa, com o devido planeamento e implementação de cuidados.

Os cuidados de enfermagem no período pós-operatório, têm como foco o retorno do doente a um nível de funcionamento ótimo e tão rápido quanto possível (Phipps et al., 2003).

Os cuidados de enfermagem aos doentes na unidade de cuidados pós-anestésicos devem ter como objetivo garantir uma recuperação segura, prevenindo, detetando e atendendo às complicações que possam advir do procedimento anestésico cirúrgico, (Rossi et al., 2000)

No período pós-operatório o doente fica vulnerável a diversas complicações, pelo que o conhecimento das principais complicações é fundamental, pois podem ocorrer alterações hemodinâmicas e metabólicas importantes, agravadas, às vezes, por condições patológicas do doente prévias (Possari, 2003).

2.5. Papel do enfermeiro no perioperatorio

A enfermagem perioperatória compreende todas as competências que o enfermeiro desempenha no pré, intra e pós-operatório, englobando os vários períodos da experiência cirúrgica, descritos abaixo. A prática profissional destes enfermeiros tem por base um modelo que assenta em quatro áreas: a segurança do doente, o sistema de saúde, as respostas fisiológicas e comportamentais (Marek & Boehlein, 2010).

Ao considerar o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que o enfermeiro perioperatório utiliza para prestar cuidados, é fundamental dar “visibilidade a esses instrumentos do cuidar, os quais correspondem ao saber, ao saber fazer e ao saber ser ou estar da especificidade perioperatória e por isso mesmo, dão uma outra dimensão ao cuidar, a qual não se limita ao momento cirúrgico, mas que atravessa transversalmente a fase pré, intra e pós-operatória da experiência anestésica e cirúrgica do doente” (Cambotas et al,2006).

A intervenção do enfermeiro inicia-se habitualmente nas 24h que antecedem a intervenção cirúrgica, coincidindo normalmente com o momento em que o doente é internado. É comum nesta altura o doente cirúrgico necessitar de um maior apoio emocional, manifestando elevados níveis de ansiedade, visíveis pela apresentação de sentimentos de medo e preocupação, quer porque estão, alguns deles, a entrar num mundo completamente incógnito, onde serão sujeitos a técnicas desconhecidas e algumas delas dolorosas, quer pela pouca ou nenhuma informação acerca da cirurgia a que irão ser submetidos (no que consiste a intervenção, o tipo de procedimentos que a antecedem e o que compreende a sua recuperação) (Ribeiro, 2010).

- Percebemos com os autores anteriores que:
- Em perioperatório, a informação torna-se uma necessidade real para a pessoa, pois permite-lhe desenvolver respostas adequadas às diferentes situações que vivencia;
- A pessoa apresenta diversas dúvidas e cabe ao enfermeiro desenvolver uma comunicação eficaz, adequando as intervenções e garantindo a satisfação do doente e a qualidade dos cuidados;
- O enfermeiro perioperatório foca a sua atenção na pessoa de modo holístico, através de um processo intelectual, científico e metódico, operacionalizando os seus conhecimentos para cuidar melhor, constituindo sem dúvida, uma garantia de qualidade, de continuidade e de educação face à pessoa e família e até junto da equipa multidisciplinar.

Por tudo o que referimos, iremos de seguida apresentar o enquadramento metodológico que norteou a nossa revisão narrativa da literatura

3. Enquadramento metodológico

A fase metodológica é caracterizada por incluir todos os elementos que compõem o plano de investigação. Nesta fase, o investigador define o método e os procedimentos necessários para conseguir obter respostas às questões de investigação e confirmar ou infirmar as hipóteses formuladas. Assim, um desenho de investigação consiste num plano lógico construído para solucionar um determinado problema (Freixo, 2018).

3.1. Definição de revisão narrativa da literatura

Revisão narrativa de literatura Consiste na análise da literatura recente ou atual. Pode abranger uma ampla gama de assuntos em vários níveis de abrangência. Pode incluir os resultados da pesquisa. A pesquisa é possível compreensiva e/ou extensa (Booth A., 2016).

3.2. Questão da revisão

Assim sendo a questão norteadora desta revisão narrativa recai em “qual o papel do enfermeiro no controlo da ansiedade no pré-operatório no doente cirúrgico?”

3.3. Objetivos da revisão narrativa

O principal objetivo deste estudo é perceber as influências que a visita de enfermagem pré-operatória tem na ansiedade e outras possíveis complicações depois da operação na pessoa que a recebe, assim como o papel do enfermeiro no controlo da ansiedade.

Como objectivos secundários, queremos expor esse conhecimento, demonstrar o quão importante o impacto do enfermeiro nesta vertente realmente é, as diferenças que descobrimos nos estudos das pessoas, desvendar algumas das ferramentas que nós próprios poderemos utilizar como futuros enfermeiros estas que, podem ser utilizadas na vertente pré-operatória mas também, em outras situações nas quais o

enfermeiro tem de ter a capacidade de acalmar e relaxar a pessoa antes e durante alguns procedimentos.

3.4. Estratégia de pesquisa

Assim a nossa pesquisa passou pela Base de dados Pubmed, cujos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos foram:

- artigos com menos de 5 anos;
- que especifiquem as técnicas para controlo da ansiedade utilizadas e que decorram no acompanhamento da pessoa antes e depois da cirurgia ser efectuada;
- não incluam pessoas em doença terminal;
- não decorram em cirurgias transplantarias;
- não incluam recém-nascidos;

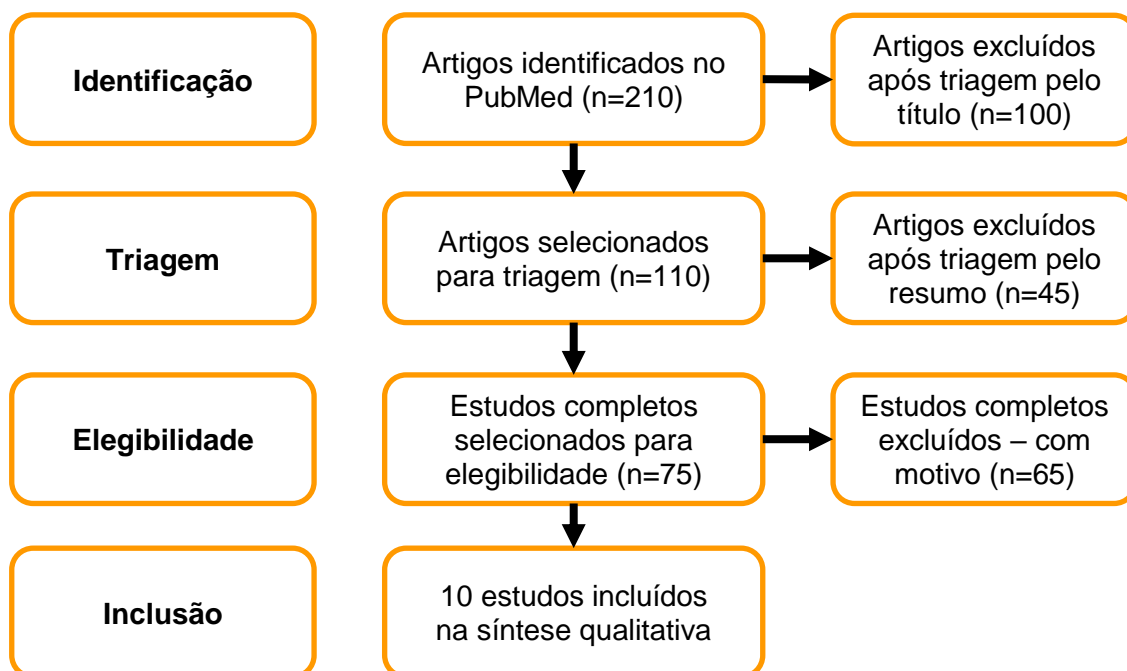
Para a consecução dos nossos objetivos e após validação dos descritores Mesh e Desc a nossa equação de pesquisa baseada na mnemónica PCC (população-enfermeiros, Conceito Ansiedade e Contexto pré-operatório) foi: *(preoperative anxiety)AND(nursing)*.

4. Resultados da Revisão

Após a pesquisa realizada no motor de busca PubMed do qual retirámos todos os artigos de pesquisa que iremos apresentar, no período de 01\07\2020 a 05\03\2021, obtivemos 210 artigos, após triagem pelo título 100 foram excluídos, de seguida após leitura e triagem dos resumos excluímos 45, posteriormente aplica-mos os critérios de exclusão e inclusão anteriormente referidos na estratégia de pesquisa, colectámos 65 artigos, dos quais obtivemos 10 que achámos mais interessantes, artigos estes que passaremos a descrever:

4.1. Fluxograma da Revisão narrativa

Figura 1 | Diagrama de fluxos de pesquisa de literatura para avaliar as evidências disponíveis sobre o papel do enfermeiro no controle da ansiedade no perioperatório



De seguida iremos apresentar os artigos seleccionados:

ARTIGO 1

Referência do artigo: Xu, Y., Wang, H., & Yang, M. (2020). *Preoperative nursing visit reduces preoperative anxiety and postoperative complications in patients with laparoscopic cholecystectomy: A randomized clinical trial protocol. Medicine, 99(38).*

País: China.

Tipo de estudo: RCT (*randomized controlled trial*) é um tipo de estudo científico utilizado em medicina, psicologia e outras ciências, com 2 grupos, grupo controle e grupo experimental.

Amostra Duzentos pacientes submetidos a LC foram incluídos neste estudo. Pacientes foram divididos aleatoriamente em 2 grupos: grupo experimental (n = 100) ou grupo controle (n = 100).

Objectivo Perceber a diferença em níveis de ansiedade entre pacientes que receberam a visita de enfermagem pré-operatória e os que não receberam.

Metodologia O grupo experimental recebe uma visita de enfermagem pré-operatória para cada paciente 1 dia antes da operação, enquanto o controle grupo não recebeu intervenção de enfermagem pré-operatória. Pré-operatório, ansiedade e as complicações pós-operatórias, envolvendo náuseas e vômito e dor são investigados por 30 minutos entre o grupo experimental e o grupo controle. Depois, 2 psicólogos independentes examinam o questionário para qualquer erro de tradução ou viés. O questionário compõe-se de 20 itens e é dividido em duas perguntas de 10 partes para determinar ansiedade ou estado de traço. É pontuado de 1 (não ansiedade) a 4 (o nível de ansiedade mais alto) com base na intensidade, com um score total de 20 a 80. A dor é detectada utilizando a escala visual analógica. E náuseas e vômitos são medidos utilizando os critérios da escala de Johnson 10.

Principais conclusões A visita de enfermagem pré-operatória pode diminuir a ansiedade e as complicações após a operação em pacientes que recebem LC.

ARTIGO 2

Referência do artigo: Medina-Garzón, M. (2019). *Effectiveness of a nursing intervention to diminish preoperative anxiety in patients programmed for knee replacement surgery: preventive controlled and randomized clinical trial. Investigacion y educacion en enfermeria*, 37(2).

País: Bogotá, Colômbia.

Tipo de estudo: RCT (*randomized controlled trial*) é um tipo de estudo científico utilizado em medicina, psicologia e outras ciências, com 2 grupos, grupo controle e grupo experimental.

Amostra Uma amostra de 56 pacientes programados para cirurgia de substituição do joelho. Atribuição aleatória foi feita: um grupo de intervenção (n = 28) e um grupo controle (n = 28).

Objectivo Perceber a diferença em níveis de ansiedade entre pacientes que receberam a visita de enfermagem pré-operatória e os que não receberam.

Metodologia Antes e depois da intervenção, foi aplicada a escala de seis questões, APAIS (Escala de Ansiedade e Informação Pré-operatória de Amsterdão), que tem uma pontuação variável de 5 a 30: quanto maior a pontuação, maior a ansiedade pré-operatória. A intervenção de enfermagem foi desenvolvida em 3 sessões de entrevista motivacional com duração de 40 minutos, durante as 6 semanas anteriores à apresentação do procedimento cirúrgico. O grupo de controle apenas recebeu a gestão convencional de educação na instituição de saúde.

Principais conclusões Durante a pós-intervenção, a ansiedade em níveis de pontuação foi menor no grupo de intervenção em comparação com o grupo de controle.

ARTIGO 3

Referência do artigo: *Franzoi, M. A. H., Goulart, C. B., Lara, E. O., & Martins, G. (2016). Music listening for anxiety relief in children in the preoperative period: a randomized clinical trial. Revista latino-americana de enfermagem, 24.*

País: Brasil.

Tipo de estudo: RCT (*randomized controlled trial*) é um tipo de estudo científico utilizado em medicina, psicologia e outras ciências, com 2 grupos, grupo controle e grupo experimental.

Amostra Estudo com 52 crianças no período pré-operatório, de 3 a 12 anos, submetido a cirurgia eletiva e alocado aleatoriamente no grupo experimental (n = 26) e no grupo controle (n = 26).

Objectivo Perceber a diferença de ansiedade entre crianças que ouvem música no pré-operatório e as que não o fazem.

Metodologia As crianças participantes foram alocadas aleatoriamente por sorteio, em dois grupos: experimental (EG) e controle (CG), com taxa de alocação de 1:1. Após o sorteio, os dados clínicos e demográficos, como idade, sexo, tipo de cirurgia, procedimentos cirúrgicos anteriores e grau de parentesco dos acompanhantes em cada grupo foi registrado.

Em relação aos participantes alocados no GC, a equipe de pesquisa mediu e registrou os resultados fisiológicos e variáveis comportamentais de ansiedade (tempo basal) e de seguida, esperou 15 minutos – um período em que as crianças não foram sujeitos a qualquer intervenção da pesquisa por parte da equipa, e eles foram observados apenas em relação ao atendimento convencional da Unidade Cirúrgica Pediátrica. Após o intervalo de 15 minutos, os aspectos fisiológicos e comportamentais variáveis de ansiedade foram medidas e registradas novamente (período pós-intervenção).

A fim de avaliar as variáveis comportamentais de ansiedade, foi utilizada a Escala de Ansiedade Pré-operatória de Yale modificada (m-YPAS), um instrumento validado e traduzido em Brasil, que tem sido amplamente utilizado no mercado internacional (13-14) e estudos nacionais (2, 15) para medir os níveis de ansiedade em crianças.

Principais conclusões Houve uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação à ansiedade pré-operatória.

ARTIGO 4

Referência do artigo: Yesilyurt, D. S., & Findik, Ü. Y. (2019). *Effect of Preoperative Video Information on Anxiety and Satisfaction in Patients Undergoing Abdominal Surgery*. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 37(8), 430-436.

País: Turquia.

Tipo de estudo: RCT (*randomized controlled trial*) é um tipo de estudo científico utilizado em medicina, psicologia e outras ciências, com 2 grupos, grupo controle e grupo experimental.

Amostra 70 pacientes participaram (35 no experimental e 35 no grupo de controle) que foram submetidos a cirurgia abdominal.

Objectivo Perceber a diferença de níveis de ansiedade entre os pacientes que vêm o filme a explicar a cirurgia e os que não vêm.

Metodologia Antes da coleta de dados, os pesquisadores explicaram o objectivo método do estudo de pesquisa para os participantes. Os dados foram colectados por meio de entrevistas face a face nas salas dos participantes pelos pesquisadores. Após a admissão na clínica, os participantes em ambos os grupos experimentais e de controle completou o paciente ficha de identificação 24 a 48 horas antes da cirurgia. Os níveis de ansiedade em ambos os grupos foram avaliados duas vezes no período pré-operatório Após a primeira avaliação dos níveis de ansiedade, os participantes do grupo experimental viram o vídeo. Os participantes do grupo de controle foram informados verbalmente por uma enfermeira e receberam apenas cuidados de rotina fornecidos na clínica, mas não assistiu ao vídeo. Os participantes em ambos os grupos eram revisitados 12 horas antes das cirurgias, e a segunda avaliação dos níveis de ansiedade foi realizada pela administração do ASSQ novamente. Dentro de 48 a 72 horas durante o período pós-operatório, ambos os grupos foram obrigados a preencher o SNCS, que foi a terceira avaliação.

Principais conclusões Neste estudo, verificou-se que os níveis de ansiedade dos participantes que foram informados por vídeo diminuíram e seus níveis de satisfação aumentaram.

ARTIGO 5

Referência do artigo: *Genc, H., & Saritas, S. (2020). The effects of lavender oil on the anxiety and vital signs of benign prostatic hyperplasia patients in preoperative period. Explore, 16(2), 116-122.*

País: Turquia.

Tipo de estudo: RCT (*randomized controlled trial*) é um tipo de estudo científico utilizado em medicina, psicologia e outras ciências, com 2 grupos, grupo controle e grupo experimental.

Amostra Este estudo faz uma comparação num grupo de 110 pacientes mais idosos, com hiperplasia neoplásica, metade recebeu a terapia do óleo de lavanda e metade não recebeu.

Objectivo O objetivo do estudo foi determinar os efeitos do óleo de lavanda nos níveis de ansiedade e sinais vitais (pulso, taxa respiratória, pressão sanguínea sistólica/diastólica e SPO2) em pacientes com HPB antes da cirurgia.

Metodologia Os dados foram recolhidos através de um formulário de pesquisa com perguntas, durante entrevistas pessoais com os pacientes. Os sinais vitais foram registrados aplicando-se os dados do pré-teste aos pacientes do grupo experimental. O Formulário de Introdução do Paciente e o Formulário de Registro do Paciente foram dados primeiro aos pacientes no grupo experimental, e eles então cheiraram o óleo de lavanda por pelo menos 5 minutos (5 a 10 minutos). 20 minutos após o processo, o formulário foi novamente dado aos pacientes para coletar os dados pós-teste, e seus sinais vitais foram medidos e registrados novamente. A intervenção com óleo de lavanda não foi aplicada ao grupo controle.

Principais conclusões Neste estudo descobriram que os níveis de ansiedade diminuíram significativamente no período experimental grupo em comparação ao grupo controle.

ARTIGO 6

Referência do artigo: Pazar, B., & Iyigun, E. (2020). *The effects of preoperative education of cardiac patients on haemodynamic parameters, comfort, anxiety and patient-ventilator synchrony: A randomised, controlled trial. Intensive and Critical Care Nursing, 58, 102799.*

País: Turquia.

Tipo de estudo: RCT (*randomized controlled trial*) é um tipo de estudo científico utilizado em medicina, psicologia e outras ciências, com 2 grupos, grupo controle e grupo experimental.

Amostra O estudo foi realizado em 200 pacientes que se submeteram a cirurgia cardíaca e receberam ventilação mecânica, os pacientes foram agrupados em grupos intervenção e controle, com 100 pacientes em cada grupo.

Objectivo O objetivo deste estudo é avaliar os efeitos da educação pré-operatória em relação aos parâmetros hemodinâmicos, conforto e ansiedade do paciente e sincronia paciente-ventilador fornecida aos pacientes antes de serem submetidos à cirurgia cardíaca.

Metodologia Os pacientes do grupo de intervenção receberam educação pré-operatória sobre ventilação mecânica e o uso da comunicação painel que os pacientes sob ventilação mecânica usam para se comunicar com o pessoal de saúde, o grupo de controle não recebeu educação. Os dados foram obtidos enquanto os pacientes estavam em ventilação mecânica de suporte na unidade de terapia intensiva no segundo dia de pós-operatório.

Principais conclusões Em comparação com os participantes do grupo de controle, os participantes do grupo de intervenção que recebeu educação teve maior sincronia paciente-ventilador, conforto e estabilidade hemodinâmica níveis, bem como menores níveis de ansiedade quando eles estavam sob ventilação mecânica, mostrando que os resultados foram melhores no grupo de intervenção do que no grupo de controle.

ARTIGO 7

Referência do artigo: *Tan, D. J. A., Polascik, B. A., Kee, H. M., Hui Lee, A. C., Sultana, R., Kwan, M., ... & Sng, B. L. (2020). The effect of perioperative music listening on patient satisfaction, anxiety, and depression: a Quasiexperimental study. Anesthesiology research and practice, 2020.*

País: Estados unidos da américa, North-carolina.

Tipo de estudo: Estudo Quasi-experimental (não controla todas as fontes de distorção, aplica-se quando não é possível uma selecção aleatória dos sujeitos).

Amostra Foram incluídos 83 pacientes do período pré-operatório

Objectivo Investigar o efeito da audição de música no pré-operatório na redução da ansiedade e depressão.

Metodologia Trinta minutos antes de suas cirurgias programadas, todos os pacientes foram solicitados a ouvir um playlist de música obrigatória, compilada pela instituição musicoterapeuta, que promoveu relaxamento e serenidade. A audição de música pré-operatória foi interrompida quando o paciente entrou na sala de operação para seu agendado cirurgia, a duração da audição da música, de preferência do paciente, as listas de reprodução de música e satisfação do paciente foram questionados, o tempo entre quando o paciente parou de ouvir música e o início da administração da anestesia também foi anotado. Sinais vitais intraoperatórios, uso de analgésico e duração de cirurgia foram registrados. Todos os pacientes receberam rotina anestésica e protocolos cirúrgicos e foram encaminhados para a recuperação unidade após a cirurgia. Os pacientes voltaram a ouvir música, uma vez que estavam prontos e confortáveis para fazê-lo e continuaria até sua alta da unidade de recuperação. Posteriormente, os pacientes receberam um segundo conjunto de questionário e depois entrevistados relativamente à satisfação, playlists de música preferidas e sua experiência geral.

Principais conclusões A musicoterapia fornecida e implementada pelos enfermeiros no pré-operatório fez a diferença, reduzindo os níveis de ansiedade nas pessoas que optaram por a utilizar.

ARTIGO 8

Referência do artigo: Gong, D. H., Liu, J. F., Zhao, X., & Zhang, L. (2018). *The effect of nursing intervention on preoperative cataract. Medicine, 97 (42).*

País: China.

Tipo de estudo: RCT (*randomized controlled trial*) é um tipo de estudo científico utilizado em medicina, psicologia e outras ciências, com 2 grupos, grupo controle e grupo experimental.

Amostra 70 pacientes foram analisados (35 no experimental e 35 no grupo de controle).

Objectivo Comparação de dados entre os pacientes que receberam a educação pré-operatória e os que não receberam.

Metodologia Este estudo incluiu 70 pacientes chineses com procedimento cirúrgico às cataratas programado. Destes, 35 pacientes foram submetidos a entrevista com um enfermeiro com experiência em entrevistas pré-operatórias mais tratamento de rotina e foram atribuídos a um grupo de intervenção. Os outros 35 pacientes receberam tratamento de rotina apenas, antes da cirurgia e foram atribuídos a um grupo de controle. Todos os resultados em ambos os grupos foram avaliados antes e depois da cirurgia.

Os pacientes foram incluídos se estivessem na lista de espera de cirurgia as cataratas, mais de 18 anos, sem histórico de cirurgia de catarata anterior capacidade auditiva saudável. No entanto, os pacientes eram excluídos se tivessem doenças graves, como cancro, doenças psiquiátricas ou condições neurológicas, ou medicamentos para reduzir a ansiedade antes do estudo.

Principais conclusões Os resultados deste estudo demonstraram que a intervenção de enfermagem no pré-operatório pode beneficiar os pacientes ao aumentar a satisfação na experiência e cooperação, como também diminuir a ansiedade.

ARTIGO 9

Referência do artigo: Kalogianni, A., Almpani, P., Vastardis, L., Baltopoulos, G., Charitos, C., & Brokalaki, H. (2016). *Can nurse-led preoperative education reduce anxiety and postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery?*. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(6), 447-458.

País: Atenas, Grécia.

Tipo de estudo: Estudo Quasi-experimental (não controla todas as fontes de distorção, aplica-se quando não é possível uma selecção aleatória dos sujeitos).

Amostra Um total de 128 pacientes foram divididos aleatoriamente em grupo de intervenção (n = 63) ou controle grupo (n = 65).

Objectivo Comparação de dados entre pacientes que receberam a consulta de enfermagem baseada em multimédia e os que não a receberam.

Metodologia No grupo de intervenção, os pacientes receberam uma visita pré-operatória baseada em multimédia na véspera da cirurgia. Durante a visita, um vídeo de 20 minutos foi exibido, este contém várias maneiras de tratar ESCC, benefícios do VAST versus cirurgia aberta e experiência fornecida por vários pacientes recuperados. Os pacientes também eram educados sobre o ambiente de sala de espera, sala de cirurgia e sala de recuperação.

Em cada grupo, ansiedade e sinais vitais foram medidos antes da intervenção para o primeiro tempo. Em seguida, o grupo de intervenção recebeu uma visita pré-operatória baseada em multimédia, enquanto o grupo de controle recebeu educação convencional. Na segunda vez, todos os pacientes foram reavaliados a ansiedade e os sinais vitais 1 hora antes da cirurgia. 24 horas depois da cirurgia, foram novamente avaliados a ansiedade e os sinais vitais de ambos os grupos.

Principais conclusões Os resultados deste estudo demonstraram que a visita de enfermagem pré-operatória com multimédia pode reduzir os níveis de ansiedade pré-operatória, bem como ajudar a estabilizar os sinais vitais.

ARTIGO 10

Referência do artigo: Shao, J., Xiao, T., Shi, M., Zhou, X., Wang, Z., Lin, T., ... & Zhang, A. (2019). *Effect of multimedia-based nursing visit on perioperative anxiety in esophageal squamous cell carcinoma patients undergoing video-assisted thoracoscopic surgery. Psychology, health & medicine, 24(10), 1198-1206.*

País: China.

Tipo de estudo: Estudo Quasi-experimental (não controla todas as fontes de distorção, aplica-se quando não é possível uma selecção aleatória dos sujeitos).

Amostra A amostra consistiu de 395 pacientes (grupo de intervenção: 205, grupo de controle: 190).

Objectivo O objetivo do estudo foi estimar a eficácia de uma educação pré-operatória conduzida por uma enfermeira sobre ansiedade e resultados pós-operatórios.

Metodologia Um estudo controlado aleatório foi criado. Todos os pacientes que foram admitidos para cirurgia cardíaca electiva em um hospital geral em Atenas com conhecimento da língua grega eram legíveis para participar do estudo. Pacientes no grupo de intervenção receberam educação pré-operatória por enfermeiras especialmente treinadas. O grupo de controle recebeu as informações padrão pelo pessoal da ala. As medições de ansiedade foram realizadas na admissão, antes da cirurgia e antes da alta.

Principais conclusões A educação pré-operatória fornecida pela enfermagem reduziu a ansiedade pré e pós-operatória dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Também teve um efeito na redução de complicações pós-operatórias.

Em suma, escolhemos estes artigos, porque cada um deles representa um tipo de abordagem efectuada por enfermeiros, no pré-operatório, com diferentes tipos de ferramentas que achámos pertinentes mencionar, como o uso da musicoterapia e videojogos nas crianças, temáticas que consideramos muito interessantes e com resultados bastante positivos na parte do controlo da ansiedade.

5. Discussão dos resultados

5.1. Fatores que influenciam a ansiedade na pessoa

Dos 10 artigos incluídos na nossa pesquisa, e de acordo com os nossos objetivos para a nossa revisão narrativa da literatura, temos a realçar os fatores que influenciam a ansiedade no doente e o papel na educação da ansiedade.

Os doentes que são submetidos a uma cirurgia ficam expostos a uma grande diversidade de emoções e sentimentos no período que abrange este acontecimento nas suas vidas, podendo interferir diretamente na sua recuperação. Há evidências de que a sintomatologia ansiosa pode levar, de forma independente, a uma redução da proteção do sistema imunitário e da qualidade de vida, interferindo assim negativamente na evolução clínica do doente.

A ansiedade generalizada pode ser definida como um estado de inquietação e tensão sem a presença de um objecto (situação ou indivíduo) específico que poderão originar queixas somáticas como dores de estômago ou cefaleias sem qualquer etiologia física (Braconnier, 2000).

A ansiedade está presente em todas as fases do período perioperatório, pelo receio que os doentes têm acerca do ato anestésico-cirúrgico. Este receio pode variar de acordo com a sua personalidade, formas de enfrentar o stresse, saúde mental e conhecimentos acerca da anestesia e cirurgia (Torrati, 2009).

Também Passos (2009) afirma que a ansiedade e o medo associados à antecipação de um procedimento cirúrgico, assim como a preocupação com uma recuperação eficaz, poderão exercer uma forte influência na reação do doente perante a cirurgia e em todo o processo de restabelecimento, gerando sentimentos de incerteza, isolamento, dor, mutilação, mudança na imagem corporal e ameaça à integridade física e psicológica. Qualquer procedimento cirúrgico é antecipado por uma reação emocional, quer seja ela óbvia ou oculta, normal ou patológica.

No que se refere à forma de avaliação desta emoção, não existe um modo de abordagem universalmente aceite, havendo sempre vantagens e desvantagens a apontar a cada um.

Ainda segundo os autores anteriores, a ansiedade engloba características definidoras que variam de acordo com o nível da mesma, e que podem ser

afetivas/emocionais, cognitivas, fisiológicas, comportamentais, parassimpáticas e simpáticas.

Percebemos que a Teoria da incerteza de Merle Mishel é de facto importante e aplicável no controlo da ansiedade no perioperatório porque enfatiza que com o surgimento da incerteza na doença, é necessário haver a reorganização e a procura de estratégias de enfrentamento tal como a adaptação, que neste contexto podemos relacionar às estratégias utilizadas pelos enfermeiros para que a pessoa não se sinta mais informada, menos ansiosa e sem incertezas de todos os procedimentos e etapas pelas quais irá passar, o que resultará numa maior estabilidade, não só hemodinâmica como psicológica e conseqüentemente menos ansiedade será gerada.

Merle Mishel refere também, que se deve procurar e enfatizar os antecedentes da incerteza, neste contexto podemos relacionar com o mau esclarecimento de dúvidas sobre a cirurgia à qual a pessoa será submetida, sendo de extrema importância a desmistificação de mitos e o apropriado esclarecimento de dúvidas por parte dos enfermeiros, para que não haja incerteza e posteriormente menos ansiedade.

Concluimos assim que a ansiedade do doente cirúrgico no pré-operatório é variável, dependendo da individualidade e personalidade de cada indivíduo, obedecendo a um conjunto alargado de fatores que a poderão influenciar. O efeito excessivo e contínuo deste desequilíbrio psicológico repercute-se na recuperação e qualidade de vida dos doentes. Assim, e visto que os custos associados a esta problemática não são mensuráveis de modo objetivo, importa alcançar pontos de partida para a correta avaliação desta perturbação e a forma como pode condicionar um melhor ajuste ao estado de saúde, tendo o enfermeiro um papel fundamental não só na avaliação, como controle da mesma, informando, acompanhando, esclarecendo o doente em quaisquer dúvida e explicando todos os procedimentos e etapas pelas quais o doente vai passar.~

5.2. Papel do enfermeiro na redução da ansiedade

Em todos os artigos pesquisados, o papel do enfermeiro no controlo da ansiedade no pré-operatório foi relevante, e também, todos apresentam resultados positivos nas pessoas na parte do controlo da ansiedade, demonstrando e comprovando assim que os enfermeiros têm de facto um peso enorme nesta vertente ansiosa e que, é importante o reforço e continuidade por parte dos enfermeiros nesta temática, porque no fundo este é o nosso papel, o bem-estar do doente.

Com a leitura e análise dos mesmos concluímos que:

- Existem diversos fatores que podem influenciar o grau de satisfação da pessoa, como por exemplo: as características da mesma; as experiências prévias; e o contexto em que está inserido. Apesar disso, existem dois fatores que são bastante comuns: a expectativa e a perceção efetiva dos cuidados recebidos.
- Também as alterações produzidas no estado de saúde da pessoa são resultado dos cuidados de saúde.
- A visita de enfermagem pré-operatória e um esclarecimento prévio e rico têm elevados resultados positivos no controlo da ansiedade e que, conseqüentemente afetam o pós-operatório positivamente.
- Existem várias ideologias e técnicas diferentes de abordagem no pré-operatório possivelmente utilizáveis com bons *outcomes*, como o uso de musicoterapia, inserção de videojogos e outros.
- O Papel do enfermeiro é insubstituível e de extrema importância no controlo da ansiedade na pessoa no pré-cirúrgico, nunca devendo ser subvalorizado nem denegrido.
- Na ausência dos cuidados de Enfermagem no pré-operatório, os resultados decrescem, a ansiedade aumenta e piora também significativamente o estado hemodinâmico do doente não só no pré como também no pós-operatório.
- Os cuidados prestados no pré-operatório não vão apenas influenciar a ansiedade dita nessa “fase” mas também o intra e pós-operatório, realçando ainda mais a importância da prestação dos mesmos.

6. Conclusão

O bem-estar do doente deve constituir o principal objetivo do enfermeiro que presta cuidados ao doente cirúrgico, pois, no período pré-operatório, este pode apresentar níveis elevados de ansiedade, bem como desenvolver sentimentos que atuam negativamente no seu estado emocional, tornando-o mais vulnerável.

Em suma, a educação do doente cirúrgico tem sido identificada como uma forma de reduzir a ansiedade pré-operatória, sendo que os resultados mostram que a informação fornecida aos doentes é eficaz na redução da ansiedade em procedimentos cirúrgicos eletivos. Assim, os enfermeiros são instigados a desenvolver modelos de fornecimento de informações, no período pré-operatório (Alanazi, 2014).

Como referido anteriormente, a ansiedade pode manifestar-se, em maior ou menor nível, face à necessidade de uma intervenção cirúrgica, sendo fundamental que o enfermeiro identifique, conceptualize e intervenha neste domínio, dado que os seus efeitos se repercutem no bem-estar, na qualidade de vida e na recuperação do doente.

Neste sentido, e assumindo a complexidade do fenómeno, de forma a dar um contributo para uma melhor compreensão desta temática, propusemo-nos a pesquisar artigos e estudos nesta vasta temática.

Constatamos algumas dificuldades na elaboração desta revisão narrativa de literatura, uma delas, a escassez de literatura e artigos científicos que sustentem a pertinência de uma sistematização da assistência de enfermagem perioperatória que ainda é uma lacuna presente em enfermagem. O fator trabalho, ambos somos trabalhadores/estudantes, ambos trabalhamos em regime de turnos hospitalar, não nos foi nada facilitador e com muito peso seremos afectados na construção deste trabalho em termos avaliativos, foi com muita dificuldade que arranjámos meios de reunião, formas de estudo, horas vagas para a realização deste trabalho entre horário laboral e horário de estágios, revisão de artigos e organização sistemática, ainda mais com a situação pandémica vivida actualmente, o nosso projecto inicial era diferente, onde pretendíamos aplicar questionários a fim de saber a opinião actual desta temática e até, recolher algumas opiniões por parte dos enfermeiros que vivem e trabalham nesta situação, o perioperatório, tal não nos foi possível devido a este aspeto e com muita tristeza não o conseguimos realizar, esta foi de longe a nossa maior dificuldade.

Por último, e em jeito de conclusão e apesar da nossa inexperiência na realização deste tipo de trabalhos, consideramos que a investigação na prática de enfermagem constitui-se como uma mais-valia para a sua evolução como ciência e profissão, afirmando-se como uma disciplina importante no mundo do conhecimento científico. Esta consciencialização da enfermagem contribui para uma prestação de cuidados de qualidade, com rigor técnico e científico.

7. Referências Bibliográficas

Alanazi, A. A. (2014). Reducing anxiety in preoperative patients: a systematic review. *British Journal Of Nursing*, 23 (7), 387-393. doi: 10.12968/bjon.2014.23.7.387

Association of operating room nurses– AORN - (1998). *Standards, Recommended Practices, Guidelines*. 103p. Denver. USA.

Bailey, D.E., Stewart, J.L. (2004). Incerteza na Doença. In *Teóricas de Enfermagem e sua Obra – Modelos e Teorias de Enfermagem (5ª ed.)*. Loures: Lusociência.

Bauer, S. (2002). *Da ansiedade à depressão - da psicofarmacologia à psicoterapia ericksoniana*. S. Paulo: Livro Pleno.

Bilbao, M (2006) – O Bloco Operatório Departamento Cirúrgico In *AESOP – Enfermagem*

Bilbao, M.; Fragata, I. (2006) - *Gestão do Bloco Operatório*. In J. Fragata, *Risco Clínico – Complexidade e Performance (pp277-296)*. Coimbra: Almedina

Booth, A., Sutton, A., & Papaioannou, D. (2016). Systematic approaches to a successful literature review.

Braconnier, A. (2000). *Psicologia dinâmica e psicanálise*. (1ª Edição). Climepsi Editores. Retrieved from http://www.ispa.pt/biblioteca/localizacao_do_documento/c3.htm

Cambotas, C.et al (2006) - *As funções do enfermeiro perioperatório* In *AESOP – Enfermagem Perioperatória: Da filosofia à prática dos cuidados*. Lusodidática. ISBN 972-8930-16-X Loures.

Chazapis, M., Gilhooly, D., Smith, A. F., Myles, P. S., Haller, G., Grocott, M. P. W., & Moonesinghe, S. R. (2018). Perioperative structure and process quality and safety indicators: a systematic review. *British Journal of Anaesthesia*, 120(1), 51-66.

Dias Pinheiro, M.; Costa, M.; Rodrigues, T. (2006) - *Enfermagem Perioperatória* In *AESOP – Enfermagem Perioperatória: Da filosofia à prática dos cuidados*. Lusodidática. ISBN 972-8930-16- X Loures.

Ferrito, Cândida R. A. C.(2014) *Enfermagem em Bloco Operatório*. Lisboa : Lidel, ISBN 978-972-757-959-4.

Fortin, M.F. (1999) – *O processo de Investigação: da concepção à realização*. Lusociência.

Freixo, M. (2018). Metodologia Científica: Fundamentos, Métodos e Técnicas. (5ª ed.) Lisboa, Portugal: Edições Piaget.

Germano, A., CARVALHO, M. et al (2003) – Código Deontológico do Enfermeiro. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros

Henderson, V. (2004). - "Teóricas de Enfermagem e a sua Obra Modelos e Teorias de Enfermagem" in Tommey, A. M.; Allgood. 5ªed. Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda. 111-125p

Lourenço, M. Cuidar no bloco operatório. Nursing. Lisboa. ISSN 0871-6196. Nº187 (Abril 2004), p. 25-28

Marek, J., & Boehnlein, M. (2010). A Enfermagem no Pré, Intra e Pós-Operatório. In Monahan, Sands, Neighbors, Marek, & Green (Eds.), Phipps Enfermagem MédicoCirúrgica: Perspectivas de Saúde e Doença (8.ª ed). Loures, Portugal: Lusodidacta

Ministério da Saúde, (2001). Glossário de Conceitos para a Produção de Saúde. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

Mishel, Merle H. e Clayton, Margaret F.(2008)Theories of Uncertainty in Illness IN SMITH, Mary Jane e LIEHR, Patricia R. – In Middle Range Theory for Nursing. New York: Springer Publishing Company. ISBN 978-0-8261-1916-2.

Mishel, M. H., & Braden, C. J. (1988). Finding meaning: Antecedents of uncertainty in illness. Nursing Research.

Ordem dos enfermeiros (2001). - Padrões de qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual, Enunciados Descritivos. Dezembro.

Passos, U.C. (2009). Ansiedade, Depressão, Desesperança e Estresse do Enfermo Cirúrgico Oncológico (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica de Goiás, Brasil.

Pegado, A. (2010). Gestão de Bloco Operatório: Modelos de gestão e monitorização. [Dissertação de Mestrado]. Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa

Perioperatória, A. E. (2006). da Filosofia à Prática dos Cuidados. Lisboa: Lusodidacta.

Ribeiro, P.I.A.M. (2010). Pré-operatório: O Universo da Apreensão e do Desconhecimento. Estudo de Factores que Influenciam o Nível de Ansiedade Estado do Doente no Pré-operatório. *Revista Investigação em Enfermagem*, 22, 17-26.

Rudnicka AR, Owen CG. (2012) An introduction to systematic reviews and meta-analyses in health care. *Ophthalmic Physiol Opt.*;32(3):174-83.

Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., & Cheever K.H. (2011). Brunner & Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica (12ª ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.

Toniol, Karlos e Macedo, Juice (2007) Analisando a visita pré-operatória de enfermagem: o enfoque do cliente. Centro Universitário de Maringá Maringá – ParanáBrasil.

Torrati, F.G. (2009). Ansiedade, Depressão, Senso de Coerência e Estressores nos Períodos Pré e Pós-operatório de Cirurgias Cardíacas (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, Brasil.

Unaibode (2001). Práticas e referências de enfermagem de bloco operatório. Lusociência: Edições Técnicas e Científicas, Lda.