



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**RENATA ABREU CERQUEIRA**

**NÍVEL DE ANSIEDADE EM PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO**

**Brasília-DF**

**2017**

RENATA ABREU CERQUEIRA

**NÍVEL DE ANSIEDADE EM PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Lúcia da Silva

**Brasília-DF**

**2017**

RENATA ABREU CERQUEIRA

**NÍVEL DE ANSIEDADE EM PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Ana Lúcia da Silva

Universidade de Brasília- UnB

Orientadora - Presidente

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Priscila da Silva Antônio

Universidade de Brasília- UnB

Membro Efetivo

---

Prof. Dr. Pedro Sadi Monteiro

Universidade de Brasília- UnB

Membro Efetivo

**Brasília-DF**

**Dezembro, 2017**

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pelo dom da vida e por sempre estar ao meu lado em minha trajetória acadêmica proporcionando-me oportunidade e experiências as quais me fortaleceram e me ensinaram sobre a profissão e sobre a vida.

Aos meus pais, Roberto e Lucília, pela incessante dedicação a fim de verem meus sonhos realizados. A minha irmã Érica (*in memoriam*) que me acompanhou apenas no primeiro mês de graduação, mas a sua ausência me transformou e me ensinou a ser forte e superar os obstáculos. A eles devo o que sou.

Ao meu esposo Ricardo Cruz, fiel companheiro que não mediu esforços para que eu completasse mais esta etapa demonstrando compreensão, apoio e carinho.

À minha querida orientadora Prof<sup>ª</sup> Dra. Ana Lúcia da Silva que me inseriu no contexto da enfermagem cirúrgica contribuindo por meu apreço pela área. Sou grata por confiar em mim e por sua dedicação no desenvolvimento deste trabalho.

Aos docentes por todo o ensino ao longo dos semestres, não só nas aulas, mas nas atividades de extensão e iniciação científica.

Aos amigos que estiveram comigo desde o início da graduação, em especial Matheus Linhares e Michele Nunes. Agradeço também às amigas que a UnB me deu ao longo do curso: Bruna Brasil, Camila Paranyba, Gleice Nascimento e Juliana Pinheiro. Percorrer os corredores da UnB com eles fez a minha trajetória se tornar mais leve.

Enfim, sou extremamente grata a todos que contribuíram e apoiaram para que este sonho se concretizasse. Quero compartilhar essa conquista com todos vocês.

## RESUMO

A experiência de submeter-se a um procedimento cirúrgico pode gerar ansiedade. O diagnóstico de enfermagem de ansiedade é definido como um sentimento indefinido de desconforto, temor ou apreensão originado pela antecipação de perigo associado a resposta autonômica. **Objetivos:** Caracterizar a ansiedade; descrever o perfil sociodemográfico e cirúrgico; e identificar a intensidade e frequência de ansiedade em pacientes no pré-operatório imediato em um hospital de ensino. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, transversal e quantitativo. A amostra foi constituída por 30 pacientes em pré-operatório imediato internados na Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Brasília. A coleta de dados foi realizada no período de outubro e novembro de 2017 por meio de questionário o qual contém dados sociodemográficos e cirúrgicos e o Inventário de Traço e Estado de Ansiedade (IDATE). **Resultados:** Participaram do estudo 30 pacientes em pré-operatório imediato. 50% eram homens e 50% mulheres, sendo a maioria entre 18 e 30 anos. A maioria da amostra possuía Ensino Superior Completo e era solteira. Houve significância estatística na associação de IDATE-Estado e IDATE-Traço com especialidade cirúrgica, grau de instrução por sexo e afirmativa “Sinto-me descansado” do IDATE. **Considerações finais:** O tipo de cirurgia pode interferir no nível de ansiedade do paciente em pré-operatório. Os homens com maior nível de instrução foram mais ansiosos no pré-operatório e no cotidiano. Nas mulheres, a ansiedade cotidiana aumentou em função do aumento da escolaridade. No pré-operatório e no cotidiano, as mulheres se sentiram mais cansadas em relação aos homens. Os profissionais da saúde devem dedicar maior atenção ao paciente em pré-operatório criando estratégias de abordagem e suporte a fim de compreender as suas especificidades e controlar os níveis de ansiedade.

**Palavras-chave:** Cuidados pré-operatórios; Escala de ansiedade manifesta; Enfermagem.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	6
2	OBJETIVOS .....	8
2.1	Objetivo geral .....	8
2.2	Objetivos específicos .....	8
3	MÉTODO .....	8
4	RESULTADOS .....	10
5	DISCUSSÃO .....	18
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	23
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	24
	APÊNDICE A .....	28
	APÊNDICE B .....	30
	ANEXO A .....	31

## 1 INTRODUÇÃO

O adoecimento rompe o equilíbrio físico e psicológico causando um momento de crise. Quando há a necessidade de hospitalização e de intervenção cirúrgica, o paciente pode vir a experimentar sentimentos de fragilidade e finitude deparando-se com o inesperado e indesejável (PFEIFER; QUINTANA, 2015). Esse evento abrupto causa alterações físicas, sociais e emocionais as quais levam o paciente a uma série de conflitos internos que favorecem a presença de ansiedade (ASCARI et al., 2013).

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DCM-5) consta que em transtornos de ansiedade estão presentes características de medo, ansiedade exacerbada e perturbações de comportamento definindo medo como “[...] resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida [...]” e ansiedade como “[...] antecipação de ameaça futura.” (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014, p. 189). O medo está frequentemente relacionado a momentos de elevada excitação autonômica, fundamental para luta ou fuga e pensamentos de perigo iminente, enquanto a ansiedade está, com frequência, aliado a tensão muscular e alerta em preparação para ameaça futura e comportamentos de cautela ou esquivia ficando evidente que ambos podem ocorrer concomitantemente, porém são diferentes (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014).

Dalgalarrondo (2008) afirma que as síndromes ansiosas são divididas em dois grandes grupos: a ansiedade generalizada (situações em que a ansiedade é constante e permanente) e a crise de pânico (quadros em que a ansiedade ocorre de maneira súbita e relativamente intensa). Quanto aos sintomas de ansiedade generalizada, o autor destaca que:

A pessoa vive angustiada, tensa, preocupada, nervosa ou irritada. Nesses quadros, são frequentes sintomas como insônia, dificuldade em relaxar, angústia constante, irritabilidade aumentada e dificuldade em concentrar-se. São também comuns sintomas físicos como cefaleia, dores musculares, dores ou queimação no estômago, taquicardia, tontura, formigamento e sudorese fria. (DALGALARRONDO, 2008, p. 304).

Além disso, Dalgalarrondo (2008) descreve os sintomas de crise de pânico:

[...] bate-deira ou taquicardia, suor frio, tremores, desconforto respiratório ou sensação de asfixia, náuseas, formigamentos em membros e/ou lábios. Nas crises intensas, os pacientes podem experimentar diversos graus da chamada

despersonalização. Essa se revela como sensação de a cabeça ficar leve, de o corpo ficar estranho, sensação de perda do controle, estranhar-se a si mesmo. Pode ocorrer também a desrealização (sensação de que o ambiente, antes familiar, parece estranho, diferente, não familiar). Além disso, ocorre com frequência nas crises de pânico um considerável medo de ter um ataque do coração, um infarto, de morrer e/ou enlouquecer. As crises são de início abrupto (chegam ao pico em 5 a 10 minutos) e de curta duração (duram geralmente não mais que uma hora) (DALGALARRONDO, 2008, p. 305).

Os transtornos ou síndromes de ansiedade caracterizam-se por medo e ansiedade exacerbados ou que permanecem por tempo prolongado diferenciando-se de medo e ansiedade adaptativos (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014). Sendo assim, no pré-operatório imediato (até 24 horas antes da cirurgia) é esperada a característica ansiosa nos pacientes visto que, segundo Santos, Henckmeler e Bener (2011), o procedimento cirúrgico é um evento futuro desconhecido.

Gonçalves e Medeiros (2016) afirmam que a ansiedade é o diagnóstico de enfermagem com maior prevalência no período pré-operatório, corroborando com o que se observa na vivência prática das autoras. A *North American Nursing Association* (NANDA) define o diagnóstico de enfermagem de ansiedade como um sentimento indefinido de desconforto, temor ou apreensão originado pela antecipação de perigo associado a resposta autonômica (ASSOCIAÇÃO NORTE-AMERICANA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM, 2015).

Estudo realizado com pacientes no pré-operatório submetidos à cirurgia cardíaca revelou que nervosismo, apreensão, tensão e inquietação foram as características definidoras prevalentes do diagnóstico de enfermagem de ansiedade na amostra estudada (ASSIS et al., 2014). Ameaça à condição atual e mudanças de ambiente e na condição de saúde são fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem de ansiedade no pré-operatório, pois, de acordo com Costa, Silva e Lima (2010), a hospitalização acarreta mudanças em seu ambiente habitual, em seus costumes e hábitos, e no autocuidado.

A assistência de enfermagem perioperatória compreende as funções da equipe de enfermagem relacionadas ao evento cirúrgico sendo dividida em três fases: pré-operatória, transoperatória e pós-operatória. A fase pré-operatória inicia-se quando a cirurgia é indicada e encerra-se na entrada do cliente no centro cirúrgico sendo baseada fundamentalmente na orientação e preparação do cliente para o procedimento cirúrgico. Por isso, nesse período, o cliente encontra-se mais vulnerável em suas demandas biopsicossociais, o que pode ocasionar



complicações de cunho emocional e comprometer a recuperação pós-operatória (ASCARI et al., 2013; RUOFF; SOUSA; SILVA, 2014).

Frente a uma intervenção cirúrgica é esperado que o cliente apresente ansiedade (SANTOS; HENCKMELER; BENEDER, 2011). Portanto, é imprescindível que o paciente receba assistência sistematizada de enfermagem para minimizar os fatores desencadeantes de ansiedade provocados pela operação. Dessa forma, surgem as indagações: Os pacientes no período pré-operatório em um hospital de ensino estão ansiosos? Quais os níveis de ansiedade destes pacientes? Como estes vivenciam os aspectos emocionais durante o pré-operatória imediato? Por isso, este estudo torna-se relevante por abordar uma temática que deve ser sempre discutida em busca da melhor assistência e atenção ao paciente cirúrgico.

## **2 OBJETIVOS**

2.1 Objetivo Geral: Caracterizar a ansiedade de pacientes no período pré-operatório imediato em um hospital de ensino.

2.2 Objetivos específicos:

- a) descrever o perfil sociodemográfico e cirúrgico dos pacientes em pré-operatório;
- b) identificar a reação à tensão, dos pacientes, mediante a iminência do procedimento cirúrgico;
- c) identificar níveis de intensidade e de frequência relacionados ao estado e traço de ansiedade dos participantes do estudo.

## **3 MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter exploratório e transversal, com abordagem quantitativa, realizado com pacientes no período pré-operatório imediato internados na Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Brasília (HUB-DF).

Os critérios para a composição da amostra foram os seguintes: aceitar participar do estudo após receber o convite da pesquisadora e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); ter idade igual ou superior a 18 anos; ser alfabetizado; fluência falada e escrita na língua portuguesa; estar em condições de prestar informações por meio dos instrumentos de coleta; ser paciente em pré-operatório imediato de cirurgias eletivas

classificadas em pequeno, médio e grande porte, internados na Clínica Cirúrgica do HUB até 24 horas antes da admissão no centro cirúrgico. Foram excluídos da pesquisa pacientes que foram submetidos à intervenção cirúrgica anteriormente.

Os dados foram coletados por meio de questionário (Apêndice A e Anexo A) o qual contém os seguintes dados: sociodemográfico (idade, sexo, naturalidade, estado civil, local de residência, escolaridade, ocupação, renda mensal familiar e religião), clínicos (diagnóstico clínico, tipo de cirurgia, visita pré-operatória e dor) e o Inventário de Traço e Estado de Ansiedade (IDATE) criado por Spielberger, Gorsuch e Lushene, em 1970, e traduzido para o português por Biaggio e Natalício em 1979 (BIAGGIO; NATALÍCIO; SPIELBERGER, 1977).

O Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) é definido como uma escala de autoavaliação a qual mensura o grau/nível de ansiedade Traço-Estado acerca de variadas situações (RUOFF; SOUSA, SILVA, 2014). A escala é constituída de 40 afirmativas acerca dos sentimentos do paciente, apresentada em duas partes: a primeira parte avalia o estado de ansiedade (IDATE-Estado), a segunda avalia o traço de ansiedade (IDATE-Traço). Cada afirmativa apresenta quatro respostas que variam de 1 a 4 pontos. O participante marca um “X” na resposta que melhor indica como se sente no momento da avaliação e como geralmente se sente em seu cotidiano. A somatória dos valores obtidos em cada resposta (score final) foi classificada da seguinte maneira: 20 a 40 pontos equivalem a baixo nível de ansiedade; 41 a 60 pontos, a médio nível de ansiedade; e 61 a 80 pontos, a alto nível de ansiedade - tanto para a avaliação da ansiedade-traço quanto para a ansiedade-estado (SANTOS; GALDEANO, 2009).

O IDATE-Estado avalia a intensidade com que estão ocorrendo os sentimentos de apreensão, tensão, nervosismo e preocupação no momento do teste. A ansiedade-estado é um estado emocional transitório caracterizado por um fato isolado que gera ansiedade com aumento na atividade do sistema nervoso autônomo. O IDATE-Traço, avalia a frequência que geralmente ocorrem os sentimentos. Refere-se à tendência que a pessoa tem ao enfrentar situações cotidianas que geram ansiedade. Os autores responsáveis pela tradução do IDATE para o português afirmam que tal escala foi desenvolvida para investigar fenômenos de ansiedade em adultos que não possuem transtornos psiquiátricos sendo útil para medir a ansiedade em pacientes cirúrgicos (BIAGGIO; NATALÍCIO; SPIELBERGER, 1977; RUOFF; SOUSA, SILVA, 2014).

Os aspectos éticos e as implicações legais foram respeitados de acordo com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde, que versa sobre ética em pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

A presente pesquisa iniciou-se após aprovação e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília (UnB) sob o protocolo CAAE nº 68323317.1.0000.0030. Os participantes foram orientados quanto aos objetivos da pesquisa e convidados a participar do estudo. Aqueles que concordaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - (Anexo B) sendo que o anonimato dos participantes foi assegurado.

A coleta dos dados foi realizada no período de 16 de outubro a 09 de novembro de 2017. O local para este procedimento foi escolhido levando-se em conta a privacidade dos participantes. A aplicação do questionário foi individualmente em sala da unidade de internação, sendo que a pesquisadora permaneceu no local para esclarecer as possíveis dúvidas.

Para análise estatística, os dados foram tratados com a utilização do programa SPSS – Statistical Package for Social Sciences – 22.0 for Windows. Para verificar se havia independência entre as duas variáveis cruzadas, o cálculo utilizado foi o teste de aderência aproximada à distribuição de X<sup>2</sup> (Qui-quadrado). O nível de significância foi determinado como  $p \leq 0,05$ .

#### **4 RESULTADOS**

Durante a seleção, foram abordados 145 clientes de maneira não-aleatória. Destes, 108 já haviam sido submetidos a procedimentos cirúrgicos anteriores, um paciente tinha idade inferior a 18 anos, quatro não possuíam fluência escrita, e dois se recusaram a participar da pesquisa. Sendo assim, a amostra do presente estudo foi constituída por 30 pacientes no pré-operatório imediato (com antecedência de até 24 horas da cirurgia) internados na Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Brasília (HUB-DF) que atenderam aos critérios de inclusão.

Dos 30 participantes do estudo, 15 (50%) eram homens e 15 (50%) mulheres. A idade variou de 18 a 67 anos, sendo que a idade média dos participantes foi de 36,60 anos (desvio padrão = 14,357). A maioria dos pacientes possuía entre 18 e 30 anos (40%). O grau de instrução predominante foi Ensino Superior Completo (40%). Quanto ao estado civil,

observou-se que 14 participantes se declararam como solteiros (46,7%). Os demais dados sociodemográficos estão descritos na Tabela 1.

**Tabela 1** – Caracterização sociodemográfica de pacientes no pré-operatório (n=30). Brasília-DF, 2017.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>			<b>Faixa Etária</b>		
Masculino	15	50	18 a 30 anos	12	40
Feminino	15	50	31 a 40 anos	4	23,3
			41 a 50 anos	6	20
<b>Grau de Instrução</b>			Acima de 50 anos	5	16,7
Alfabetizado	1	3,3	<b>Estado Civil</b>		
Fundamental Completo	1	3,3	Solteiro	14	46,7
Médio incompleto	2	6,7	União estável	7	23,3
Fundamental incompleto	3	10	Casado	5	16,7
Superior incompleto	5	16,7	Viúvo	2	6,7
Médio completo	6	20	Separado	1	3,3
Superior completo	12	40	Divorciado	1	3,3

Quanto à especialidade médica e ao procedimento cirúrgico realizado estão descritos na Tabela 2.

**Tabela 2** – Distribuição dos procedimentos cirúrgicos realizados (n=30). Brasília-DF, 2017.

(continua)

<b>Especialidade Cirúrgica</b>	<b>Procedimento</b>	<b>n</b>
Coloproctologia	Biopsia excisional	1

**Tabela 2** – Distribuição dos procedimentos cirúrgicos realizados (n=30). Brasília-DF, 2017.

(continuação)

<b>Especialidade Cirúrgica</b>	<b>Procedimento</b>	<b>n</b>
Urologia	RTU de próstata	1
	Adrenalectomia + trobectomia de veia cava	1
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	Maxilectomia	1
	Expansão maxilar	1
	Tireoidectomia parcial	1
Cirurgia Torácica	Lobectomia inferior esquerda	1
	Simpatectomia	2
Mastologia	Mastectomia radical	1
	Mastectomia	1
	Nodulectomia	1
Ginecologia	Vídeo laparoscopia	1
	Histerectomia	1
	Exérese de cisto uretral	1
Cirurgia Geral	Esplenectomia	1
	Ressecção de tumor em região interescapular	1
	Implante de Port a Cath	1
	Hernioplastia umbilical + inguinal bilateral	1

**Tabela 2** – Distribuição dos procedimentos cirúrgicos realizados (n=30). Brasília-DF, 2017.

		(conclusão)
<b>Especialidade Cirúrgica</b>	<b>Procedimento</b>	<b>n</b>
Cirurgia Geral	Cardiotomia à Heller aberta	1
	Colecistectomia	1
Otorrinolaringologia	Estapedotomia	1
	Septoplastia	1
	Exérese de cisto nasolabial + turbinectomia	1
	Amigdalectomia	1
	Septoplastia + turbinectomia	1
	Exérese de papiloma PVE	1
	Rinosseptoplastia	3

No que se refere à avaliação da média entre os níveis de ansiedade, foi constatado 42,3 em IDATE- Estado e 46 em IDATE- Traço. Estes dados estão demonstrados na Tabela 3.

**Tabela 3** - Média dos resultados do IDATE-Estado e IDATE-Traço (n=30). Brasília-DF, 2017.

<b>IDATE</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
Estado	42,3	7,521
Traço	46	4,071

A associação entre especialidade cirúrgica e IDATE-Estado e IDATE-Traço foi estatisticamente significativo evidenciando que, na amostra estudada, o tipo de intervenção cirúrgica interfere nos níveis de ansiedade do paciente no pré-operatório e no cotidiano. As Tabelas 4 e 5 revelam os dados detalhados.

**Tabela 4** – Associação entre Especialidade Cirúrgica *versus* IDATE-Estado dos pacientes no pré-operatório (n=30). Brasília-DF, 2017.

Especialidade Cirúrgica	Média*	Baixo nível de ansiedade		Médio nível de ansiedade		Alto nível de ansiedade	
		n	%	n	%	n	%
Coloproctologia	70	0	0	0	0	1	100
Urologia	34	2	100	0	0	0	0
Cirurgia de cabeça e pescoço	40,25	1	33,3	2	66,7	0	0
Cirurgia torácica	48,33	1	33,3	2	66,7	0	0
Mastologia	36	3	100	0	0	0	0
Ginecologia	42,33	1	33,3	2	66,7	0	0
Cirurgia geral	42,17	3	50	3	50	0	0
Otorrinolaringologia	42	4	44,4	5	55,6	0	0

Notas: p=0,00526

\*Representa a média aritmética dos resultados do IDATE-Estado.

**Tabela 5** – Associação entre Especialidade Cirúrgica *versus* IDATE-Traço de pacientes no pré-operatório (n=30). Brasília-DF, 2017.

(continua)

Especialidade Cirúrgica	Média*	Baixo nível de ansiedade		Médio nível de ansiedade		Alto nível de ansiedade	
		n	%	n	%	n	%
Coloproctologia	75	0	0	0	0	1	100
Urologia	47	0	0	2	100	0	0
Cirurgia de cabeça e pescoço	45,75	0	0	3	100	0	0

**Tabela 5** – Associação entre Especialidade Cirúrgica *versus* IDATE-Traço de pacientes no pré-operatório (n=30). Brasília-DF, 2017.

(conclusão)

Especialidade Cirúrgica	Média*	Baixo nível de ansiedade		Médio nível de ansiedade		Alto nível de ansiedade	
		n	%	N	%	n	%
Cirurgia torácica	49,67	0	0	3	100	0	0
Mastologia	39,67	2	67	1	33,3	0	0
Ginecologia	43,67	1	33,3	2	66,7	0	0
Cirurgia geral	45,67	1	17	5	83	0	0
Otorrinolaringologia	44,56	1	11,1	8	89,9	0	0

Notas: p=0,00405

\*Representa a média aritmética dos resultados do IDATE-Traço.

Ao avaliar a amostra por Sexo (masculino e feminino), procedeu-se a associação destes entre a variável de Grau de Instrução e IDATE-Estado e IDATE-Traço, obtendo-se o valor de  $p < 0,05$ . Não houve significância estatística em mulheres ao associar Grau de Instrução e IDATE-Estado. Os dados estão descritos nas Tabelas 6 e 7.

**Tabela 6** – Associação entre Sexo (masculino) com Grau de Instrução *versus* IDATE-Estado de pacientes no pré-operatório (n=30). Brasília-DF, 2017.

(continua)

Grau de Instrução	Média*	Baixo nível de ansiedade		Médio nível de ansiedade		Alto nível de ansiedade	
		n	%	n	%	n	%
<b>Masculino</b>							
Alfabetizado	39	1	100	0	0	0	0
Fundamental incompleto	70	0	0	0	0	1	100



**Tabela 6** – Associação entre Sexo (masculino) com Grau de Instrução *versus* IDATE-Estado de pacientes no pré-operatório (n=30). Brasília-DF, 2017.

(conclusão)

Grau de Instrução	Média*	Baixo nível de ansiedade		Médio nível de ansiedade		Alto nível de ansiedade	
		n	%	n	%	n	%
Fundamental completo	32	1	100	0	0	0	0
Médio incompleto	40	1	50	1	50	0	0
Médio completo	38	2	100	0	0	0	0
Superior incompleto	35,5	2	100	0	0	0	0
Superior completo	46,5	1	16,7	5	83,3	0	0

Notas: p=0,019

\*Representa a média aritmética dos resultados do IDATE-estado.

**Tabela 7** – Associação entre Sexo (masculino e feminino) com Grau de Instrução *versus* IDATE-Traço de pacientes no pré-operatório (n=30). Brasília-DF, 2017.

(continua)

Grau de Instrução	Média*	Baixo nível de ansiedade		Médio nível de ansiedade		Alto nível de ansiedade	
		N	%	n	%	n	%
<b>Masculino</b>							
Alfabetizado	38	1	100	0	0	0	0
Fundamental incompleto	75	0	0	0	0	1	100
Fundamental completo	51	0	0	1	100	0	0
Médio incompleto	49,5	0	0	2	100	0	0
Médio completo	44,5	0	0	2	100	0	0

**Tabela 7** – Associação entre Sexo (masculino e feminino) com Grau de Instrução *versus* IDATE-Traço de pacientes no pré-operatório (n=30). Brasília-DF, 2017.

(conclusão)

Grau de Instrução	Média*	Baixo nível de ansiedade		Médio nível de ansiedade		Alto nível de ansiedade	
		N	%	n	%	n	%
Superior incompleto	44,5	0	0	2	100	0	0
Superior completo	45	0	0	6	100	0	0
<b>Feminino</b>							
Fundamental incompleto	38,5	2	100	0	0	0	0
Médio completo	41,5	2	50	2	50	0	0
Superior incompleto	48,67	0	0	3	100	0	0,
Superior completo	46,67	0	0	6	100	0	0

Notas: p=0,00279 (masculino)

p=0,0195 (feminino)

\*Representa a média aritmética dos resultados do IDATE-Traço.

Quanto ao cruzamento entre Sexo e as afirmativas do IDATE-Estado e IDATE-Traço, as Tabelas 8 e 9 mostram que houve significância estatística no cruzamento entre a afirmativa “Sinto-me descansado” de ambas as partes do IDATE revelando que as mulheres da amostra sentiam-se mais cansadas em relação aos homens, tanto no pré-operatório quanto no cotidiano.

**Tabela 8** – Associação entre Sexo *versus* afirmativa 8 “Sinto-me descansado” do IDATE- Estado de pacientes no pré-operatório (n=30). Brasília-DF, 2017.

Variável	Respostas							
	Absolutamente não - 1		Um pouco -2		Bastante -3		Muitíssimo -4	
Sexo	n	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	0	0	7	46,7	3	20	5	33,3
Feminino	5	33,3	2	13,3	5	33,3	2	13,3

Nota: p=0,0319

**Tabela 9** – Associação entre Sexo *versus* afirmativa 6 “Sinto-me descansado” IDATE-Traço de pacientes no pré-operatório (n=30). Brasília-DF, 2017.

Variável	Respostas							
	Quase nunca - 1		Às vezes -2		Frequentemente - 3		Quase sempre - 4	
Sexo	n	%	N	%	n	%	N	%
Masculino	3	20	2	13,3	6	40	4	26,7
Feminino	4	26,7	9	60	2	13,3	0	0

Nota: p=0,0141

Não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre as demais variáveis e o IDATE-Estado e IDATE-Traço devido à reduzida dimensão da amostra estudada.

## 5 DISCUSSÃO

A realização do presente estudo, por aplicação de questionários, de natureza quantitativa, possibilitou avaliar os níveis de ansiedade dos pacientes em período pré-operatório imediato de cirurgias de pequeno, médio e grande porte.

Geralmente a ansiedade está presente no pré-operatório imediato e pode acarretar efeitos danosos e progressivos no bem-estar físico e psicológico do paciente, já que a cirurgia é um evento crítico, desconhecido e amedrontador. A ansiedade pode ser influenciada por fatores intrínsecos e extrínsecos ao paciente, como: idade, sexo, estado civil, procedimento cirúrgico (local, tipo e extensão da cirurgia). Nesse cenário, o enfermeiro tem um papel de destaque por ter autonomia ao implementar intervenções que visem atenuar o nível de ansiedade (SANTOS; MARTINS; OLIVEIRA, 2014).

Estudo realizado para investigar o nível e prevalência de ansiedade em pacientes no ambulatório de Avaliação Pré-Anestésica verificou que a amostra era predominantemente feminina (MAGALHÃES FILHO et al., 2006). O presente estudo apresentou resultado diferente, pois 50% eram homens e 50% eram mulheres.

Quanto ao Grau de Instrução, o Ensino Superior Completo foi predominante na amostra estudada (40%). Esse dado diverge do estudo feito em Rio Grande do Sul com pacientes no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva de revascularização do miocárdio que avaliou e graduou a ansiedade, onde a maioria dos participantes possuía Ensino Fundamental Incompleto - 50,98% (GARBOSSA et al., 2009).

A média de idade no presente estudo foi de 36,60 anos (desvio padrão = 14,357) com a idade variando entre 18 e 67 anos, contrariando o estudo realizado em São Paulo com pacientes no pré-operatório imediato de cirurgia cardíaca o qual revelou média de idade de 62,4 (desvio padrão = 11,3) e idade mínima de 18 anos e máxima de 88 anos (ASSIS et al., 2014). Estudo retrospectivo acerca do perfil dos pacientes cirúrgicos realizado em um hospital estadual de Londrina-PR revelou o predomínio de pacientes com idade inferior a 40 anos de idade (GIORDANI et al., 2015), corroborando a prevalência encontrada no presente estudo o qual mostrou que a maioria dos pacientes possuía entre 18 e 30 anos - 40%.

Em relação ao estado civil, observou-se que a maioria dos participantes era solteira (46,7%) divergindo com os dados encontrados em um estudo realizado na Índia o qual investigou o nível de ansiedade de pacientes no pré-operatório de cirurgia coronariana onde a maioria dos participantes era casada - 92,9% (RAMESH et al., 2017).

Estudo realizado em Porto Alegre (ALMEIDA; SOUZA; AZZOLIN, 2013) aplicando o IDATE em 20 pessoas no pré-operatório de cirurgia cardíaca revelou as médias de estado e traço de ansiedade, apresentando médio nível de ansiedade no pré-operatório e no cotidiano

com sutil diminuição do estado de ansiedade em comparação ao traço de ansiedade e corroborando as médias apresentadas no presente estudo. Os autores do referido estudo também verificaram significância estatística entre sexo e estado e traço de ansiedade concluindo-se que as mulheres são mais ansiosas do que os homens quanto à ansiedade estado e traço (ALMEIDA; SOUZA; AZZOLIN, 2013). Esse dado divergiu com a presente pesquisa na qual não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre sexo e estado e traço de ansiedade.

O tipo de cirurgia representado pela especialidade cirúrgica interferiu no nível de ansiedade do paciente em pré-operatório. Os resultados do cruzamento das variáveis de especialidade cirúrgica e IDATE-Estado revelaram que, na amostra estudada, os procedimentos cirúrgicos geraram diferentes níveis de ansiedade no paciente.

O paciente que seria submetido ao procedimento de biópsia excisional, referente à especialidade Coloproctologia, apresentou o mais alto nível de estado e traço de ansiedade, apesar de ser um procedimento de pequeno porte. Isso se deve ao fato de a biópsia ser um procedimento com finalidade diagnóstica a partir da retirada de fragmentos de tecido para análise microscópica. A partir da indicação cirúrgica de biópsia, o paciente sente-se ansioso, pois associa o procedimento ao diagnóstico cancerígeno (GODOY et al., 2010)

A menor média em relação ao IDATE-Estado e IDATE-Traço foi encontrada em cirurgias de Mastologia, onde todas as pacientes mostraram baixo nível no pré-operatório. A mastectomia é a retirada total da glândula mamária (MAJEWSKI et al., 2012), sendo uma cirurgia de grande porte. Embora outros estudos evidenciam elevada ansiedade em mulheres submetidas à mastectomia devido à alteração da imagem corporal (ALVES et al., 2010; ALVES et al., 2011), contrariando os achados do presente estudo, a baixa ansiedade é benéfica na recuperação pós-operatória com relação a diminuição da dor (ROBLEDA et al., 2014).

Já a nodulectomia mamária é uma intervenção cirúrgica de pequeno porte e, de acordo com Rezende et al. (2017), trata-se de ressecção de nódulo sendo uma cirurgia com menores complicações e bastante utilizada, porém não é usada sempre devido aos estágios da doença. As baixas taxas de complicações pode justificar a baixa ansiedade das pacientes do presente estudo submetidas à nodulectomia mamária.

Os pacientes que seriam submetidos a lobectomia e simpatectomia (especialidade de Cirurgia torácica) apresentaram, segundo a média, nível de ansiedade mediana tanto no pré-operatório quanto no cotidiano.

A simpatectomia, cirurgia de médio porte, foi o segundo procedimento cirúrgico mais prevalente na amostra. Rezende et al. (2013) define simpatectomia como a retirada das cadeias aferentes simpáticas na região torácica em casos de hiperidrose. Apesar de melhorar a qualidade de vida do paciente por meio de um procedimento seguro e eficaz, pode haver complicações pós-operatórias como o aumento da sudorese, dor torácica e pneumotórax (REZENDE et al., 2013), o que pode justificar a ansiedade mediana no pré-operatório.

Maldaner et al. (2014) define lobectomia como técnica cirúrgica de ressecção de lobo pulmonar para tratamento de diversas patologias pulmonares. As complicações pulmonares estão relacionadas a dor na ferida operatória dificultando a mecânica respiratória. (MALDANER et al., 2014). Tal procedimento é de grande porte e as possíveis complicações no pós-operatório podem estar vinculadas ao médio nível de ansiedade pré-operatória.

No presente estudo, as cirurgias realizadas pela especialidade de Cirurgia Geral são diversificadas quanto ao tipo e porte cirúrgico apresentando seis tipos de procedimentos, sendo inferior apenas a quantidade de cirurgias relacionadas à Otorrinolaringologia. Quanto ao estado e traço de ansiedade, as intervenções de Cirurgia Geral evidenciou predomínio de médio nível de ansiedade e a maioria dos procedimentos é de médio e grande porte.

A maioria dos pacientes que seriam submetidos a procedimentos relacionados à Otorrinolaringologia apresentou médio nível de ansiedade tanto no IDATE-Estado como no IDATE-Traço.

A rinoplastia é avaliada como uma das cirurgias estéticas com baixo grau de satisfação (ESTEVEZ et al., 2015). Eliçora et al. (2017) afirmam que o tratamento de desvio de septo e a resposta cirúrgica satisfatória em septoplastia ainda é questionável na literatura, pois o resultado clínico após o procedimento é bastante inesperado. Em relação à amigdalectomia, um dos procedimentos mais antigos e comuns em otorrinolaringologia, não há consenso na literatura científica sobre a melhor técnica cirúrgica a qual minimiza as diversas possibilidades de complicações pós-operatórias (RODRIGUES et al., 2017). Portanto, esses achados na literatura podem explicar o nível médio de ansiedade em pacientes que seriam submetidos a procedimentos de otorrinolaringologia.

No que se refere às cirurgias ginecológicas, 2/3 dos pacientes apresentaram médio nível de ansiedade no IDATE-Estado e IDATE-Traço. Destacou-se a histerectomia por ser de grande porte, sendo definida, por Gomes e Romanek (2013), como a intervenção cirúrgica de remoção total ou parcial do útero. Essa técnica pode ser utilizada para tratamento de tumor, endometriose, sangramento uterino disfuncional, e outras patologias. A ansiedade no pré-operatório de histerectomia está relacionada às mudanças provocadas pela cirurgia na imagem

corporal, a incapacidade de reprodução e as dúvidas quanto ao impacto na relação, função e satisfação sexual (GOMES; ROMANEK, 2013).

Ekinci et al. (2017), em estudo realizado na Turquia com 210 pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca, avaliaram a relação entre os níveis de escolaridade e de ansiedade, observando que, o nível de ansiedade foi maior nos pacientes com grau de instrução primária. Os que cursaram ensino médio apresentaram menor nível de ansiedade, mas não houve significância estatística.

Na presente pesquisa só obteve-se associação significativa entre o grau de instrução e a ansiedade ao dividir a amostra em dois subgrupos (homens e mulheres), concluindo-se que os homens com maior nível de instrução foram mais ansiosos no pré-operatório e no cotidiano. Já nas mulheres, apenas o traço de ansiedade foi significativo mostrando que a ansiedade do cotidiano aumentou em função do aumento da escolaridade. Ao comparar as médias de estado e traço de ansiedade entre homens e grau de instrução, percebeu-se que a ansiedade do cotidiano é mediana em comparação a ansiedade no pré-operatório classificada como baixa, ou seja, a amostra em estudo apresentou menor ansiedade no pré-operatório e maior ansiedade no cotidiano.

O elevado grau de instrução fomenta a busca de informações para obter maior compreensão sobre o procedimento cirúrgico (SANTOS, MARTINS; OLIVEIRA, 2014) e, conseqüentemente, potencializando a ansiedade. Estudos mostram que pessoas em pré-operatório com baixa escolaridade possuem escassez de entendimento sobre a condição de saúde e tratamento impedindo a melhoria das condições de saúde. Entretanto, essa adversidade sociodemográfica pode estimular a resiliência refletindo na redução da ansiedade (ARAÚJO; SILVA; RAMOS, 2016).

Entre as afirmações do IDATE foi encontrado significância tanto na ansiedade-estado (item 8) quanto na ansiedade-traço (item 6) onde ambos trazem a afirmação “Sinto-me descansado”. No pré-operatório e no cotidiano, as mulheres se sentiram mais cansadas em relação aos homens.

Nas últimas décadas, a mulher vem assumindo diferentes papéis na sociedade através da ocupação de múltiplos espaços. O movimento feminista levou a mulher além dos limites da casa para “trabalhar fora”. Isso levou a diversas mudanças na dinâmica familiar como, por exemplo, a redistribuição dos afazeres domésticos entre os membros da família ou o acúmulo destes pela mulher trabalhadora. Esta passou a ser vista como uma produtora de rendimentos. Neste cenário, a mulher busca conciliar a dupla (ou diversas) jornada de trabalho na tentativa de representar seus diferentes papéis sociais, o que lhe consomem as energias (OLIVEIRA;

TRAESEL, 2008). Isso pode confirmar o achado de que as mulheres sentem-se menos descansadas no pré-operatório e no cotidiano.

Santos et al. (2012) afirmou que a separação da família durante a internação é um dos fatores que podem contribuir para a ansiedade no período perioperatório. Milani et al. (2009) relataram que os pacientes em pré-operatório de hérnia de disco lombar eram afetados pelo fator financeiro devido ao absenteísmo ou incapacidade para o trabalho.

Este estudo apresenta algumas limitações. A primeira delas é a escassez de literatura quanto a estudos voltados para a avaliação dos níveis de ansiedade em pacientes no pré-operatório nas diversas especialidades cirúrgicas, limitando a discussão dos resultados. A segunda relaciona-se ao número limitado da amostra. A terceira e última, a avaliação dos pacientes sem a devida classificação do tipo e porte da operação que seriam submetidos.

Por outro lado, o método utilizado com a aplicação dos questionários IDATE-Estado e IDATE-Traço, observou-se que o é um instrumento amplamente aceito e empregado para avaliar os níveis de ansiedade em pacientes no pré-operatório.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O tipo de cirurgia representado pela especialidade cirúrgica interferiu no nível de ansiedade do paciente em pré-operatório. Os homens com maior nível de instrução foram mais ansiosos no pré-operatório e no cotidiano. Nas mulheres, a ansiedade cotidiana aumentou em função do aumento da escolaridade. No pré-operatório e no cotidiano, as mulheres se sentiram mais cansadas em relação aos homens.

O enfermeiro deve prestar assistência de enfermagem a fim de atender as demandas biopsicossociais do paciente cirúrgico, assim como compreender as suas especificidades. Entretanto, lidar com a ansiedade e outros componentes psicológicos requer um cuidado interdisciplinar em saúde.

A produção de pesquisa enquanto acadêmica foi enriquecedora na formação como enfermeira, fundamentando a prática assistencial a partir de pensamento crítico e baseado em evidência científica. O contato diário com os pacientes durante a pesquisa de campo fortaleceu o relacionamento interpessoal com os mesmos e com os profissionais de saúde. Fazer pesquisa não é fácil, mas o aprendizado é constante e imprescindível na construção do saber.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, S. M.; SOUZA, E. N.; AZZOLIN, K. O. Efeito da orientação pré-operatória por grupo multiprofissional na ansiedade de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S.l.], v. 3, n. 3, p. 402-408, dez. 2013.

ALVES, P. C. et al. Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. *Revista da Escola de Enfermagem da UPS*, [S.l.], v. 44, n. 4, p. 989-995, 2010.

ALVES, P. C. et al. Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.l.], v. 64, n. 4, p. 732-737, jul./ago. 2011.

ARAÚJO, R. A.; SILVA, T. M.; RAMOS, V. P. Capacidade de autocuidado e qualidade de vida no pré-operatório de revascularização miocárdica. *Revista da Escola de Enfermagem da UPS*, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 232-238, abr. 2016.

ASCARI, R. A. et al. Percepções do paciente cirúrgico no período pré-operatório acerca da assistência de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, Recife, v. 4, n. 7, p. 1136-1144, abr. 2013.

ASSIS, C. C. et al. Acolhimento e sintomas de ansiedade em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.l.], v. 67, n. 3, p. 401-407, 2014.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSOCIAÇÃO NORTE-AMERICANA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. 10. ed. Trad. Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BIAGGIO, A. M. B.; NATALÍCIO, L.; SPIELBERGER, C. D. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 29, p. 31-44, jul./set. 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

COSTA, V. A. S. F.; SILVA, S. C. F.; LIMA, V. C. P. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. *Revista da SBPH, Rio de Janeiro*, v. 13, n. 2, p. 282-298, dez. 2010.

DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

EKINCI, M. et al. A relação entre os níveis de ansiedade no período pré-operatório e os incidentes vasovagais durante a administração de raquianestesia. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, [S.l.], v. 67, n. 4, p. 388-394, 2017.

ELIÇORA, S. S. et al. Casos difíceis de desvio septal: técnica aberta ou fechada? *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, [S.l.], v. 83, n. 3, p. 256-260, 2017.

ESTEVES, S. S. et al. Validação do questionário rhinoplasty outcome evaluation (ROE) para português. *Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-facial*, [S.l.], v. 53, n. 2, p. 81-85, 2015.

GARBOSSA, A. et al. Efeitos de orientações fisioterapêuticas sobre a ansiedade de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, [S.l.], v. 24, n. 3, p. 359-366, 2009.

GIORDANI, A. T. et al. Perfil de pacientes cirúrgicos atendidos em um hospital público. *Revista de Enfermagem UFPE On Line, Recife*, v. 9, n. 1, p. 54-61, jan. 2015.

GODOY, G. P. et al. Anxiety in patients submitted to oral biopsies: an overview. *Applied Cancer Research*, [S.l.], v. 30, n. 4, p. 322-324, 2010.

GOMES, I. M.; ROMANEK, F. A. R. M. Enfermagem perioperatória: cuidados à mulher submetida à histerectomia. *Revista Científica de Enfermagem, São Paulo*, v. 3, n. 8, p. 18-24, 2013.

GONÇALVES, T. F.; MEDEIROS, V. C. C. A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos. *Revista SOBECC, São Paulo*, v. 1, n. 21, p. 22-27, 2016.

MAGALHÃES FILHO, L. L. et al. Impacto da Avaliação Pré-Anestésica sobre a Ansiedade e a Depressão dos Pacientes Cirúrgicos com Câncer. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, [S.l.], v. 56, n. 2, p. 126-136, 2006.

MALDANER, M. et al. Uso de Threshold com pressão expiratória em pós-operatório de lobectomia. *Revista Saúde e Pesquisa*, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 91-96, jan./abr. 2014.

MAJEWSKI, J. M. et al. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 17, n. 3, p. 707-716, 2012.

MILANI, J. P. et al. A qualidade de vida no período pré e pós-operatório de pacientes portadores de hérnia de disco lombar. *Jornal Brasileiro de Neurocirurgia*, [S.l.], v. 20, n. 3, p. 345-351, 2009.

OLIVEIRA, C. R.; TRAESEL, E. S. Mulher, trabalho e vida familiar: a conciliação de diferentes papéis na atualidade. *Revista Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*, Santa Maria, v. 9, n. 1, p. 149-163, 2008.

PFEIFER, P. M.; QUINTANA, A. M. O ato cirúrgico e as fantasias infantis: uma revisão da literatura. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, [S.l.], v. 2, n. 23, p. 9-16, jul./dez. 2015.

RAMESH, C. et al. Pre-operative anxiety in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery - A cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, [S.l.], v. 7, p. 31-26, 2017.

REZENDE, M. S. et al. Análise postural fotogramétrica após exercícios supervisionados em mulheres pós-cirurgia oncológica mamária. *Revista ConScientiae Saúde*, [S.l.], v. 16, n. 1, p. 42-49, 2017.

REZENDE, R. S. P. et al. Hiperidrose compensatória, uma revisão: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. *Revista Médica de Minas Gerais*, [S.l.], v. 23, n. 3, p. 18-22, 2013.

ROBLEDA, G. et al. Influência do estado emocional pré-operatório na dor pós-operatória após cirurgias ortopédicas e traumatológicas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S.l.], v. 22, n. 5, p. 785-791, set./out. 2014.

RODRIGUES, J. et al. Amigdalectomia - avaliação de complicações pós-operatórias. *Acta Otorrinolaringológica Gallega*, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 80-90, 2017.

RUOFF, A. B.; SOUSA, F. M.; SILVA, C. D. O impacto das orientações no cliente submetido a um procedimento cirúrgico. *Revista Científica CENSUPEG*, [S.l.], n. 4, p. 122-129, 2014.

SANTOS, J; HENCKMELER, L; BENEDET, S. A. O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 184-187. 2011.

SANTOS, M. A. et al. Medida da ansiedade e depressão em pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia*, v. 14, n. 4, p. 922-927, dez. 2012.

SANTOS, M. D. L.; GALDEANO, L. E. Traço e estado de ansiedade de estudantes de enfermagem na realização de uma prova prática. *Revista Mineira de Enfermagem*, [S.l.], v. 1, n. 13, p. 76-83, jan./mar. 2009.

SANTOS, M. M. B.; MARTINS, J. C. A.; OLIVEIRA, L. M. N. A ansiedade, depressão e stresse no pré-operatório do doente cirúrgico. *Revista de Enfermagem Referência*, [S.l.], v. 4, n. 3, p. 7-15, nov./dez. 2014.

## APÊNDICE A – TCLE

### ***TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE***

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa Nível de ansiedade em pacientes de pré-operatório imediato, sob a responsabilidade do pesquisador Prof<sup>ª</sup> Dra. Ana Lúcia da Silva e acadêmica Renata Abreu Cerqueira. O projeto foi elaborado motivado na experiência das autoras na assistência aos pacientes cirúrgicos. A necessidade de submeter-se a um procedimento cirúrgico traz em seu bojo alterações emocionais que podem levar o paciente a uma série de conflitos internos e assim, aumentar o estresse e a ansiedade. Por isso, este estudo torna-se relevante no auxílio aos enfermeiros que poderão planejar estratégias que visem melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente em pré-operatório. A redução do nível de ansiedade é benéfica na recuperação perioperatória.

O objetivo desta pesquisa é caracterizar traço e estado de ansiedade de pacientes no pré-operatório imediato em um hospital de ensino, descrever o perfil sociodemográfico, clínico e cirúrgico destes pacientes.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de questionário o qual contém dados sociodemográfico, clínicos e o Inventário de Traço e Estado de Ansiedade (IDATE). Este será aplicado na Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Brasília (HUB) durante a consulta de admissão ao pré-operatório. O tempo estimado para responder ao questionário é de vinte minutos.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos por se tratar de aplicação de questionário, o qual não envolve procedimentos invasivos. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. As pesquisadoras envolvidas neste estudo se responsabilizam por prestar assistência imediata ao(á) Senhor(a). Se você aceitar participar, estará contribuindo para uma assistência de enfermagem sistematizada e alicerçada no conhecimento científico, direcionada ao paciente cirúrgico.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é

voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para Profª Dra. Ana Lúcia da Silva no telefone (61) 99106-0124 disponível inclusive para ligação a cobrar ou e-mail *analucia@unb.br*

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com), horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

---

Nome/assinatura do participante

---

Ana Lúcia da Silva (Pesquisadora responsável)

---

Renata Abreu Cerqueira (Acadêmica)

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

**APÊNDICE B**– Questionário sociodemográfico, clínico e cirúrgico.

**INSTITUIÇÃO:** Hospital Universitário de Brasília, Unidade de Clínica Cirúrgica.

**TÍTULO DA PESQUISA:** Nível de ansiedade em pacientes de pré-operatório imediato.

**PESQUISADORES:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Lúcia Silva (Orientadora responsável) e Aluna de graduação em enfermagem Renata Abreu Cerqueira.

**QUESTIONÁRIO**

Prezado (a) Senhor (a),

Este questionário foi elaborado com o objetivo de analisar os **níveis de ansiedade em pacientes de pré-operatório imediato**. Sua contribuição é muito importante. Só você pode expressar a dimensão da sua experiência. Suas informações serão úteis para orientar profissionais, familiares e outras pessoas nessa situação.

Data da coleta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2017.

**A. Dados sociodemográficos**

1- Idade: \_\_\_\_\_ anos.

2- Gênero:  Masculino  Feminino

3- Naturalidade: \_\_\_\_\_

4- Estado civil:  Solteiro  Casado  Separado

Divorciado  Viúvo  União estável

5- Local de residência: \_\_\_\_\_

6- Escolaridade/habilitações literárias:

Alfabetizado

Ensino Fundamental Incompleto

Ensino Fundamental Completo

Ensino Médio Incompleto

Ensino Médio Completo

Ensino Superior Incompleto

Ensino Superior Completo

7- Ocupação: \_\_\_\_\_

8- Renda mensal familiar: \_\_\_\_\_

9- Religião: \_\_\_\_\_

### B. Dados clínicos:

1- Cirurgias prévias:  Sim  Não

2- Diagnóstico clínico: \_\_\_\_\_

3- Tipo de cirurgia: \_\_\_\_\_

4- Visita pré-operatória:  Sim  Não

Em caso afirmativo, qual profissional te visitou?

Enfermeiro  Médico  Nutricionista

Psicólogo  Assistente social  Outros

5- Dor:  Presente  Ausente

Se presente, qual o (a):

Local: \_\_\_\_\_ Intensidade: \_\_\_\_\_

## ANEXO A - IDATE

### C. Inventário de Traço e Estado de Ansiedade (IDATE)

#### Parte I – (IDATE) ESTADO

Por favor, leia cada um dos itens abaixo e assinale o número que melhor indica como você se sente neste momento. Não gaste muito tempo em um único item.

Absolutamente não – 1	Um pouco – 2	Bastante – 3	Muitíssimo - 4	
1- Sinto-me calmo	1	2	3	4
2- Sinto-me seguro	1	2	3	4
3- Estou tenso	1	2	3	4
4- Estou arrependido	1	2	3	4



5- Sinto-me à vontade	1	2	3	4
6- Sinto-me perturbado	1	2	3	4
7- Estou perturbado com possíveis infortúnios	1	2	3	4
8- Sinto-me descansado	1	2	3	4
9- Sinto-me ansioso	1	2	3	4
10- Sinto-me “em casa”	1	2	3	4
11- Sinto-me confiante	1	2	3	4
12- Sinto-me nervoso	1	2	3	4
13- Estou agitado	1	2	3	4
14- Sinto-me uma pilha de nervos	1	2	3	4
15- Estou descontraído	1	2	3	4
16- Sinto-me satisfeito	1	2	3	4
17- Estou preocupado	1	2	3	4
18- Sinto-me confuso	1	2	3	4
19- Sinto-me alegre	1	2	3	4
20- Sinto-me bem	1	2	3	4

*Parte II – (IDATE) TRAÇO*

Leia cada pergunta e assinale o número que melhor indicar como você geralmente se sente.  
Não gaste muito tempo em um único item.

Quase nunca – 1	Às vezes – 2	Frequentemente – 3	Quase sempre – 4	
1- Sinto-me bem	1	2	3	4
2- Canso-me facilmente	1	2	3	4
3- Tenho vontade de chorar	1	2	3	4
4- Gostaria de poder ser tão feliz quanto os outros parecem ser	1	2	3	4

5- Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente	1	2	3	4
6- Sinto-me descansado	1	2	3	4
7- Sou calmo, ponderado e senhor de mim mesmo	1	2	3	4
8- Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não as consigo resolver	1	2	3	4
9- Preocupo-me demais com as coisas sem importância	1	2	3	4
10- Sou feliz	1	2	3	4
11- Deixo-me afetar muito pelas coisas	1	2	3	4
12- Não tenho muita confiança em mim mesmo	1	2	3	4
13- Sinto-me seguro	1	2	3	4
14- Evito ter que enfrentar crises ou problemas	1	2	3	4
15- Sinto-me deprimido	1	2	3	4
16- Estou satisfeito	1	2	3	4
17- Ideias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando	1	2	3	4
18- Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça	1	2	3	4
19- Sou uma pessoa estável	1	2	3	4
20- Fico tenso e perturbado quando penso em meus problemas do momento	1	2	3	4