



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES

OS SENTIMENTOS DOS PACIENTES NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO

**Rafaela da Silva
Vitória Pacheco Pinto**

Orientador: Prof. Dr. Osmar Pereira dos Santos

Trindade-GO
2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES

OS SENTIMENTOS DOS PACIENTES NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO

**Rafaela da Silva
Vitória Pacheco Pinto**

**Trabalho de Conclusão de Curso – TCC
apresentado ao Centro Universitário
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de bacharel em
Enfermagem.**

Orientador: Prof. Dr. Osmar Pereira dos Santos

Trindade-GO

2022

Rafaela da Silva
Vitória Pacheco Pinto

OS SENTIMENTOS DOS PACIENTES NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC
apresentado ao Centro Universitário Goyazes
como requisito parcial à obtenção do título de
bacharel em Enfermagem.

Prof. Dr. Osmar Pereira dos Santos (Orientador)
Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

Profa. Me. Taiana Dias De Matos Ribeiro (Membro interno)
Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

Profa. Me. Charlene Oliveira Lelis (Membro externo)
Secretaria Municipal de Saúde de Trindade-GO

Trindade – GO

15/06/2022

OS SENTIMENTOS DOS PACIENTES NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO

Rafaela da Silva¹; Vitória Pacheco Pinto¹; Osmar Pereira Santos²

RESUMO

INTRODUÇÃO: As cirurgias são conhecidas desde a Era Neolítica, desta forma, tem se desenvolvido, assim como têm sido aplicados protocolos de higienização e segurança, buscando sempre a evolução perante os procedimentos. **OBJETIVO:** Conhecer e apresentar sentimentos sentidos pelos pacientes no pré-operatório. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, com análise integrativa. **RESULTADOS:** São inúmeros os sentimentos que os pacientes sentem, desde os positivos até os negativos. O medo foi o mais citado como negativo. Acerca dos sentimentos positivos, a maioria está relacionada à fé. **CONCLUSÃO:** Compreender que estas emoções existem e enxergá-las pode atenuar complicações físicas e emocionais, visto que esses sentimentos atrapalham o pré-operatório, nesse sentido, para o profissional, essa percepção será traduzida como uma assistência integral.

PALAVRAS CHAVES: Cirurgia. Pré-operatório. Sentimentos. Centro Cirúrgico.

PATIENTS' FEELINGS IN THE PRE-OPERATIVE

ABSTRACT

INTRODUCTION: Surgeries have been known since the Neolithic age, in this way it has been developed by applying hygiene and safety protocols, always seeking evolution in the face of procedures. **OBJECTIVE:** Knowing and presenting feelings felt by patients in the preoperative period. **METHODOLOGY:** This is a bibliographic review study, with integrative analysis. **RESULTS:** There are countless feelings that patients feel, from positive to negative. Fear was the most cited as negative, and most positive feelings are always related to faith. **CONCLUSION:** Understanding that these emotions exist and seeing them can alleviate physical and emotional complications, since these feelings hinder the preoperative period, and for the professional it will be translated as comprehensive care.

KEYWORDS: Surgery. Preoperative. Feelings. Surgery Center.

¹ Acadêmicas do curso de Enfermagem do Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes.

² Orientador e professor do Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes.

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho primeiramente a Deus, pois sem Ele não teríamos chegado até aqui; as nossas famílias, que sempre nos apoiaram e souberam entender os momentos de ausência para que esse sonho pudesse se tornar possível. Por fim, ao nosso orientador, professor Dr. Osmar Pereira dos Santos, por nos direcionar e acreditar que conseguiríamos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por ter nos dado forças para superar todas as dificuldades e ter nos permitido lutar e conquistar a tão sonhada graduação, sem Ele não teríamos conseguido alcançar tudo aquilo que um dia sonhamos.

Somos gratas as nossas famílias, que sempre nos apoiaram, caminharam ao nosso lado e souberam entender os momentos de ausência para que pudéssemos tornar esse sonho possível. Ao nosso caro orientador Osmar, que pode compartilhar conosco seu tempo para nos direcionar a escrever esse trabalho e acreditar que conseguiríamos, agradecemos também a todos ensinamentos e inúmeras sugestões que contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

Agradecemos ao Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes pelo seu corpo docente, por todo conhecimento e ensinamentos que adquirimos aos longos desses cinco anos. Aos nossos amigos, que caminharam ao nosso lado e trouxeram leveza aos dias difíceis, sem eles, sem dúvidas a jornada seria mais difícil.

Finalmente, mas não menos importante, agradecemos a nós mesmo por termos tido força de vontade, dedicação, esforço, sabedoria e, principalmente, fé e esperança em acreditar que tudo daria certo, finalizamos com o sentimento de gratidão e dever cumprido. Que essa fase seja concluída e que venham as próximas!

INTRODUÇÃO

Os primeiros procedimentos cirúrgicos relatados ocorreram muito antes de se ter um conhecimento anatômico sobre o corpo humano. Evidências paleontológicas de trepanação são conhecidas desde a Era Neolítica até 8.500 A.C, com finalidades religiosas realizada por feiticeiros. Na Idade Média, a igreja era tida como a maior autoridade, desta forma, impedia a realização de pesquisas e cirurgias, isso porque as considerava como práticas bárbaras. Somente por volta do século XIII a cirurgia foi aceita e foram criadas as primeiras escolas de medicina (TUBINO; ALVES, 2009).

Apenas no século XVI, os cirurgiões conquistaram a independência para realizarem pesquisas e cirurgias, tendo como marco histórico o cirurgião Ambroise Paré (1510-1590), ortopedista que se dedicou totalmente a cirurgia e modificou o tratamento das feridas, dando, assim, um grande passo para a modernização da cirurgia (TUBINO; ALVES, 2009).

Ainda para os autores supracitados, em virtude do desenvolvimento da anatomia e fisiologia no século XVII e XVIII, os profissionais buscavam formas de aliviar a dor durante os procedimentos. Sendo assim, utilizava-se diversas substâncias que faziam com que os pacientes perdessem a consciências, como haxixe, ópio, álcool e posteriormente o éter foi usado por Crawford Williamson Long (1815- 1878).

De acordo com Serra (2008) outro importante marco para a história da cirurgia foi a introdução da antissepsia no tratamento de feridas e cirurgias, feitas por Joseph Lister com ácido carbólico por volta de 1867. Posto isso, Lister iniciou uma nova Era no campo das cirurgias, com sua técnica passando a ser utilizada rotineiramente por volta de 1890, o que, conseqüentemente, induziu a utilização de máscaras, aventais, gorros e luvas.

Sob tal perspectiva, o século XIX foi marcado pelo crescimento desta área com novos recursos, desenvolvimento do conhecimento, o controle das infecções,

a anestesia e controle de hemorragias. Nesta época o cirurgião era somente generalista, mas com o desenvolvimento científico e a necessidade de técnicas específicas, surgiram as especialidades (SERRA, 2008).

A Assembleia Mundial de Saúde, ocorrida em maio de 2004, teve como tema de discussão a segurança do paciente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2004). Os principais assuntos em pauta foram: higienização das mãos; procedimentos clínicos e cirúrgicos seguros; segurança do sangue e de hemoderivados; administração segura de injetáveis e de imunobiológicos; segurança da água, saneamento básico e manejo de resíduos; prevenção de infecções de sítio cirúrgico; anestesia segura; equipes cirúrgicas; e indicadores da assistência cirúrgica.

Na 57ª Assembleia da Saúde Mundial foi aprovada uma aliança internacional para melhorar a segurança do paciente, nesse evento o tópico “A cirurgia segura salva as complicações cirúrgicas de quatro maneiras” foi abordado.

1. Fornecendo aos médicos, administradores hospitalares e funcionários públicos de saúde informação sobre a função e os padrões de segurança cirúrgica em saúde pública;
2. Definindo um conjunto mínimo de medidas uniformes ou de “indicadores cirúrgicos”, para a vigilância nacional e internacional da assistência à saúde;
3. Identificando um conjunto simples de padrões de segurança que possam ser usados em todos os países e cenários e que sejam compilados em uma “lista de verificação de segurança cirúrgica” para uso nas salas de operação;
4. Testando a lista de verificação e as ferramentas de vigilância em sítios-piloto em todas as regiões da OMS e então distribuindo a lista de verificações para hospitais de todo o mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2009. p.16)

Analogamente, a assistência envolve muitas etapas que devem ser avaliadas de acordo com o paciente, as equipes operatórias têm dez objetivos a serem cumpridos. Segue lista de objetivos enumerados, segundo a Organização Mundial da Saúde (2009, p. 25):

1. A equipe operará o paciente certo e o local cirúrgico certo.
2. A equipe usará métodos conhecidos para impedir danos na administração de anestésicos, enquanto protege o paciente da dor.
3. A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para perda de via aérea ou de função respiratória que ameacem a vida.
4. A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para o risco de grandes perdas sanguíneas.
5. A equipe evitará a indução de reação adversa a drogas ou reação

alérgica sabidamente de risco ao paciente.

6. A equipe usará de maneira sistemática, métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção no sítio cirúrgico.

7. A equipe impedirá a retenção inadvertida de instrumentais ou compressas nas feridas cirúrgicas.

8. A equipe manterá segura e identificará precisamente todos os espécimes cirúrgicos.

9. A equipe se comunicará efetivamente e trocará informações críticas para a condução segura da operação.

10. Os hospitais e os sistemas de saúde pública estabelecerão vigilância de rotina sobre a capacidade, volume e resultados cirúrgicos. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2009, p. 25).

Sendo assim, a Aliança Mundial Para a Segurança do Paciente foi lançada em outubro de 2004, pela Organização Mundial da Saúde – OMS. Essa apresenta três etapas para a cirurgia segura, a saber: etapa 1 – Verificação: consiste na variação do paciente, local e procedimento; Etapa 2 – Demarcação da letalidade: O local onde ocorre a operação deve ser demarcado.; Etapa 3 – Pausa Cirúrgica: uma breve pausa da incisão para confirmar o paciente, o procedimento e o local da operação e também de assegurar se o paciente está corretamente posicionado (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2004).

Portanto, uma cirurgia segura engloba vários protocolos a serem seguidos, dessa forma, destacam-se os mais importantes nesse trabalho. Além dos mencionados existem outros, tais como: chek-list dos procedimentos; identificação do paciente corretamente; acompanhamento da equipe profissional ao operado. Esses pontos são reconhecidos pela OMS como obrigação do profissional a ler, fazer e estudar, dado isso, é de suma importância que a equipe de enfermagem esteja atenta aos protocolos adotados pelo local de trabalho.

O indivíduo que está doente ou em situação cirúrgica sofre não só com seu problema físico, mas também com o emocional, razão pela qual, essa situação se constitui como um fator estressor à saúde mental do paciente no período em questão (COSTA; SILVA; LIMA, 2010). Por essa razão, o quadro de Enfermagem tem fundamental papel nesse processo.

Sob tal ótica, a realização de uma cirurgia gera corriqueiramente sentimentos de expectativa e medo diante do desconhecido. A intervenção cirúrgica amedronta o paciente, levando-o a expressar sentimentos específicos ao se deparar com uma nova realidade, essa, por sua vez, é muito desafiadora devido a ser, muitas vezes, desconhecida (CABRAL, *et al.*, 2016).

De acordo com Rezende (2005), a cirurgia pode ser definida como a área da

medicina que se dedica ao tratamento de lesões, deformidades e cura de doenças com intervenções feitas manualmente pelos profissionais habilitado. As cirurgias podem ser de médio ou grande porte, com intuito curativo, paliativo, reconstrutora, reparadora ou diagnóstica, esse é um procedimento importante para a reabilitação da saúde e qualidade de vida dos indivíduos que dela necessitam.

O processo cirúrgico é composto pelo perioperatório, que é dividido em fase pré-operatória, operatória e pós-operatória. Dessa forma, o período pré-operatório é aquele que se inicia desde a descoberta da doença até a data do procedimento a ser realizado, que compreende a preparação para a cirurgia, realização de exames, definição da melhor estratégia a se seguir visando sempre minimizar os riscos e trazer segurança ao paciente (CASTELLANOS; JOUCLAS, 1990).

A fase operatória se inicia quando o paciente é recebido no centro cirúrgico para realização da cirurgia e termina quando ele é admitido na sala de recuperação pós-anestésica (CASTELLANOS; JOUCLAS, 1990). Por fim, a fase pós-operatória engloba o paciente na recuperação pós-anestésica, a alta hospitalar e sua recuperação no domicílio.

Diante disso, evidencia-se que o pré-operatório é a fase que pode trazer um maior peso emocional para o paciente. Isso ocorre porque a cirurgia é uma variável que não faz parte corriqueiramente da vida do indivíduo e com isso pode acarretar ansiedade e medos diversos (GRISA; MONTEIRO, 2015), trazendo inseguranças e incertezas para o futuro, o que pode afetar a saúde do indivíduo durante o pré-operatório.

A enfermagem, diante desse cenário, está inserida durante todo o perioperatório, avaliando o paciente de forma holística e integrada.

A assistência de enfermagem perioperatória ao paciente consciente, semiconsciente e inconsciente deve proporcionar respeito pelo indivíduo com proteção a seus direitos humanos e à sua dignidade pessoal, satisfação das suas necessidades sentidas, prevenção de acidentes e lesões passíveis de acontecer por negligência, imperícia ou omissão, e estado de alerta e proteção contra perigos peculiares ao ambiente do centro cirúrgico, sala de recuperação pós-anestésica e/ou procedimentos específicos (CASTELLANOS; JOUCLAS, 1990, p.364).

Sendo assim, salienta-se a importância da enfermagem no acompanhamento do paciente cirúrgico, proporcionando uma maior segurança a esse paciente e também aos seus familiares. Ademais, é papel desses profissionais

orientá-lo sobre o pré-operatório e estabelecer os cuidados no pós-operatório para uma recuperação melhor.

Dessa maneira, visto que são vários os sentimentos estão presentes na vida do paciente que irá realizar uma cirurgia, levantou-se o seguinte questionamento: De que forma os sentimentos do indivíduo podem afetar o processo do perioperatório?

Este trabalho teve como objetivo conhecer e apresentar os principais sentimentos desenvolvidos pelos pacientes no período pré-operatório e levantar os principais fatores que contribuem para o surgimento de diversos sentimentos nos pacientes existentes na literatura brasileira.

METODOLOGIA

A fim de atingir os objetivos propostos neste artigo, empregou-se a metodologia revisão integrativa, foram realizadas análises bibliográficas de artigos, livros e revistas científicas, promovendo um melhor entendimento acerca do assunto, com o fito de sustentação do presente estudo. A revisão integrativa é a metodologia que proporciona o significado do saber, incorporando os resultados de estudos feitos na prática. Tem como característica o ensino fundamentado e a qualidade de evidência (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Nesse sentido, a pesquisa pretende conhecer quais são os sentimentos predominantes entre os pacientes, e como eles podem afetar o pré-operatório. Foram encontrados quatro artigos correlacionados ao trabalho descrito, ambas publicações foram identificadas nas plataformas CAPES e Google Acadêmico. A busca bibliográfica foi feita entre os dias dezenove de fevereiro do ano de 2022 até o período de cinco de março do mesmo ano. Para tal, usou-se as seguintes palavras-chave: Cirurgia; Pré-operatório; Sentimentos; Centro Cirurgico. Dentre os quatros artigos, apenas dois foram aproveitados para a abordagem qualitativa, essa que não irá se limitar somente a uma transcrição de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A etimologia da palavra cirurgia vem do latim “*chirurgia*”, que por sua vez, tem como conceito, “ramo da medicina que se dedica a curar as doenças por meio de

operações”. Do grego, “*Kheirurgia*”, cujo significado é “feito com a mão”. Em contrapartida, o sintagma sentimento, do latim “*sentire*”, sendo o ato de sentir. Desse modo, esse trabalho busca realizar uma intersecção entre esses conceitos apresentando como são expostos os atos de sentir frente uma operação cirúrgica, seja ela de qualquer complexidade. Isso porque entender como o paciente se sente traz para o profissional uma segurança maior para trabalhar, assim como fazer a prevenção e promoção de saúde.

Quadro 1: Revisão da literatura realizada no Portal de periódicos da CAPES e Google Acadêmico.

Artigos	Ano	Periódico	Metodologia	Resultados
Sentimentos de pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca.	2006	CAPES	Abordagem qualitativa	Os sentimentos mais citados foram de apreensão e a esperança. Os sentimentos negativos como o medo foram os que mais se destacaram dentre os pacientes. No período de internação tem-se uma maior aceitação e sentimentos positivos acabam prevalecendo.
Sentimentos vivenciados por pacientes no pré-operatório.	2016	Google Acadêmico	Abordagem qualitativa descritiva	Foi mostrado em sua maioria sentimentos positivos, principalmente em pacientes que já haviam realizado alguma cirurgia antes, a religiosidade se manteve presente entre os participantes. Sentimentos negativos foram citados, com enfoque maior no medo do desconhecido e da anestesia.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

Diante da análise do quadro acima, verifica-se que o estudo apontou que o sentimento negativo mais citado entre todos os pacientes foi o medo, alguns o afirmaram e outros o negaram. Além do medo, constatou-se preocupação, receio, nervosismo e ansiedade, diante da notícia da cirurgia.

De acordo com os artigos, a fonte de ansiedade é basicamente uma – a separação – essa pode ser dividida em três, a saber: a separação de casa, da família e do seu ambiente. O momento de ruptura da rotina para dar início ao processo de hospitalização por si só é um momento desagradável e doloroso, o indivíduo se vê tendo que modificar sua vida e mudar-se para um local desconhecido, que lhe trará por um tempo um certo grau de dependência.

Figuera e Viero (2005) afirmam que a hospitalização pode propiciar um processo de despersonalização comum em ambiente hospitalar e em grandes períodos de internação, pois o paciente passa a ser visto em função do quadro de sintomas que apresenta, não mais pela sua singularidade enquanto indivíduo.

Nesse sentido, múltiplos sentimentos se manifestam no pré-operatório de forma individualizada. As emoções predominantes são as negativas, mas com o passar do tempo, alguns pacientes acabam aceitando a ideia da realização do procedimento e começam a enxergar por outro ponto de vista, sendo tomados por sentimentos positivos como esperança, tranquilidade, alívio e confiança. Outros indivíduos apresentam sensações positivas já de início, como a cura, acreditando na restauração da saúde antes de tudo; estes, na maioria das vezes, são ligados à crença em Deus, confiando a ele o sucesso da cirurgia.

Sob essa ótica, os profissionais precisam apresentar um olhar característico e empático para as questões da religiosidade, visto que dentre os aspectos subjetivos do paciente, espiritualidade e religiosidade frequentemente são negligenciados, apesar de serem fatores importantes para o enfrentamento das doenças (GOMES *et al.*, 2015).

Há quem coloque sua fé e confiança em divindades e quem as coloque somente no médico, principalmente por seu sucesso em cirurgias passadas. Em ambos os casos, é a confiança que faz com que o paciente veja a situação por outro ângulo, adaptando-se melhor ao contexto em que está inserido no momento.

Portanto, é importante haver a identificação dos sentimentos dos pacientes,

pois no âmbito hospitalar a equipe de enfermagem desempenha um papel de amplo cuidado com a pessoa. A assistência desse grupo de profissionais compreende um todo, desde os cuidados pré-operatórios, como a monitorização cuidadosa para detecção precoce de complicações pós cirúrgicas, até apoio emocional e psicológico, oferecidos aos doentes e seus familiares durante todo período de recuperação pós-cirurgia (GOMES, *et al.*, 2015).

Sendo assim, enxergar os sentimentos dos pacientes pode atenuar complicações físicas e emocionais, visto que essas emoções atrapalham o pré-operatório e para o profissional essa identificação será traduzida como uma assistência integral.

Quadro 2: Principais sentimentos encontrados nos artigos estudados.

Sentimentos	Conceito
Medo	Reação espontânea e natural inerente à sobrevivência.
Preocupação	Estado de obsessão pelo futuro, que pode ou não acontecer.
Ansiedade	Sensação contínua de que algo ruim irá acontecer.
Angustia	Sensação difusa, próxima de uma inquietude metafísica.
Cisma	Ideia fixa em determinado acontecimento.
Esperança	Expectativa positiva perante a circunstâncias da vida pessoal.
Cura	Restauração da saúde.
Confiança	Crença de que algo não falhará.
Desconforto	Desalento ou mal-estar.
Tranquilidade	Isenção de agitações, inquietações, perturbações ou de alvoroço.
Alívio	Diminuição da enfermidade ou sofrimento.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

Depois de uma busca rigorosa e uma pesquisa minuciosa sobre os sentimentos dos pacientes, tornou-se possível identificar e catalogar as sensações

descritas no quadro acima. Quando perguntado aos pacientes, a maioria sente principalmente medo e esperança. O medo está relacionado à fragilidade da pessoa, ou seja, além do enfermo e da patologia, o sujeito tem que lidar com a possibilidade de melhora ou piora, de vida ou morte. Tudo isso é contrário aos bons sentimentos, à esperança de cura e à confiança nos profissionais ali presentes. Em resumo, a aflição é natural e não se consegue de forma imediata tranquilizar o paciente. Diante desse cenário, cabe aos profissionais terem bastante calma e saberem lidar com cada pessoa individualmente, a fim de dar uma qualidade melhor ao operado.

A Constituição Federal Brasileira – CFB, de 1988, foi considerada um marco muito importante para a saúde pública do país, pois a reconhece como um direito social, universal, igualitário e gratuito. O ordenamento jurídico em questão a define como uma obrigação do Estado, e ainda, cria o Sistema Único de Saúde – SUS, que visa tratar com equidade toda a população. Tal sistema revolucionou essa área, proporcionando um modelo de saúde voltado para as necessidades do cidadão e da sociedade (FINKELMAN, 2002).

Dentro das políticas do SUS, em 2003, foi criada e lançada a Política Nacional de Humanização (PNH), que tinha como objetivo colocar em prática as diretrizes do SUS na rotina dos serviços de saúde. Essa proposta visava diferenciar o modo de cuidar e de agir, baseando-se na escuta efetiva, ou seja, ouvir o paciente para agir em sua necessidade real (BRASIL, 2013).

Acerca do conceito de humanizar, vale priorizar que se deve agir de forma individual, adequando-se de acordo com cada paciente, o que modifica a maneira de cada profissional trabalhar. Dessa forma, a Política Nacional de Humanização tem o compromisso de priorizar os seguintes segmentos: prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar e promover saúde (BRASIL, 2013). Tais funções ficam corresponsáveis pela equipe de enfermagem que atua diretamente no cuidado do paciente. Sendo assim, é de suma importância conhecer todas as diretrizes do programa para oferecer um serviço de humanização e de qualidade para o usuário de saúde.

Similarmente, o papel da enfermagem no Centro Cirúrgico é de grande importância e responsabilidade, pois seu trabalho constitui-se no bem-estar do paciente, na coleta de dados, na humanização e no conforto. É fundamental gerar uma confiança do sujeito perante o procedimento, oferecendo-lhe uma segurança e

tranquilidade que vai além do processo burocrático.

Essa função tem como aspectos positivos a humanização e a responsabilidade com o paciente, pois, ao questionar seu sentimento, podemos avaliar qual a melhor forma de agir a partir das respostas obtidas, aprimorando, assim, o trabalho da enfermagem e toda a equipe.

Sob tal perspectiva, um olhar diferenciado para o paciente o faz sentir acolhido e respeitado, como alguém que necessita de cuidados para alcançar uma recuperação satisfatória. Consequentemente, há uma maior tranquilidade para o a pessoa tratada, o que contribui para a segurança da família, visto que essa passa a ter certeza de que a equipe, além de fornecer o bem-estar, preocupa-se com o psicológico do paciente, trazendo um conforto aos familiares.

Ao se deparar com a necessidade de realizar uma cirurgia, é normal que sentimentos diversos venham à tona diante da incerteza que o procedimento traz. Um dos sentimentos mais comuns a todos é o medo, como observado nos resultados do quadro 1. Essa emoção pode ser definida como um estado emocional que surge em resposta à consciência perante uma situação de eventual perigo.

Nesse diapasão, o medo pode ser desagradável e interferir no funcionamento do dia a dia das pessoas. No entanto, paradoxalmente, ele também nos mantém vivos, é a fonte de uma descarga de adrenalina altamente agradável. Esse sentimento inspira cineastas, designers de montanhas-russas, neurocientistas e muitos outros. É uma emoção humana brilhante e complexa.

De acordo com Cabral *et al.* (2016) ao imaginar que o procedimento possa colocar a sua vida em risco ou definir todo o resto dela, o cérebro faz com que compostos químicos sejam ativados involuntariamente, o que irá provocar as reações que caracterizarão o medo.

Para surgir o medo é necessário que haja alguma situação incomoda que provoque ansiedade, insegurança e o desencadeie. Sendo assim, o paciente ao receber a notícia de que necessita realizar uma cirurgia encontra essa situação que lhe trará ansiedade e posteriormente o medo diante do procedimento. Para cada paciente essa sensação pode estar relacionada a uma parte específica da cirurgia, como o medo de sentir dor, da internação, da anestesia, e principalmente o da morte.

Além do medo, a preocupação é outro sentimento importante que acomete pacientes em pré-operatório, essa é contrária a calma e a paz. Pode ser definida

como uma obsessão por algo do futuro que pode ou não se realizar

A pessoa preocupada perde o sossego e concentra toda a sua energia neste sentimento, criando em sua mente situações negativas que podem acontecer durante o procedimento e, tomando para si, muitas vezes, essas preocupações como verdades absolutas. Essa emoção pode levar o indivíduo a desistir de realizar a cirurgia que necessita.

A preocupação pode se tornar excessiva, visto que o procedimento está fora da autonomia do paciente, podendo, assim, desencadear também o sentimento de ansiedade (CABRAL, *et al*, 2016). A ansiedade, por sua vez, é definida pela OMS como falta de controle sobre os pensamentos, imagens ou atitudes que se repetem independentemente da vontade pavor depois de uma situação muito difícil (BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAUDE, 2011).

Já de acordo com a psicologia, a ansiedade é uma resposta natural do corpo humano à determinada situação, um mecanismo de sobrevivência para lidar com situações em que se entende estar em perigo, como um tipo de expectativa em relação ao que está por vir. (CEZAR, 2021) Todavia, a ansiedade pode atrapalhar o processo do pré-operatório, pois pode aumentar os níveis de funcionamento do estresse, alterando a resposta metabólica, modificando o sistema cardíaco e aumentando a pressão arterial. (VARGAS; MAIA; DANTAS, 2006).

Outro sentimento bastante falado no pré-operatório é o da angustia, definido pela psicologia como mudança de humor, perda da paz interior, dor, insegurança, culpa e mal estar, ou seja, uma misto de sensações (VARGAS; MAIA; DANTAS, 2006). Essa sensação ocorre frequentemente em pacientes que serão submetidos a algum tipo de cirurgia, levando a resultados negativos já citados nesse trabalho como, taquicardia, aumento da pressão arterial, entre outros.

Outrossim, histórias de outros pacientes contadas a indivíduos submetidos a cirurgias também geram um tipo de sentimento, a cisma, que pode ser definida como o pensamento de obsessão em algum assunto ou ideia errônea que lhe foi passada, esquecendo de que o procedimento e o resultado são individuais.

Por outro lado, há também sentimentos positivos que são sentidos por alguns pacientes, a esperança é um deles. Definida como disposição do espírito que induz a esperar que uma coisa há de se realizar ou suceder, cria-se uma expectativa positiva relacionada com eventos ou circunstâncias da vida pessoal. A esperança é, de fato, um sentimento nobre, que requer que o indivíduo acredite que

algo é possível mesmo que tudo indique que não. Desta forma, costuma ser notado em pacientes devotos a religiões.

Além destes sentimentos já citados, encontra-se também a confiança, que pode ser definida como a segurança sobre algo ou alguém. É acreditar que, apesar das circunstâncias, o procedimento será realizado com êxito. É de suma importância que haja confiança entre o paciente e a equipe, sendo assim, esse sujeito terá a convicção de que o procedimento ocorrerá da forma esperada.

Diante disso, quando submetido ao pré-operatório o paciente pode apresentar um desconforto que tem como causas: a falta de comodidade, abatimento e desânimo. Em contrapartida, encontra-se o sentimento de tranquilidade, que é, o indivíduo se sentir calmo perante a situação. É imprescindível que a equipe responsável transpareça este sentimento, nesse contexto, trará uma sensação de alívio e segurança ao paciente (VARGAS; MAIA; DANTAS, 2006).

Por fim, após ser exposto ao procedimento cirúrgico, a tendência é que a aflição e o desconforto desapareçam e que o paciente sinta o sentimento de cura. Essa que é a ausência da dor e a restauração da saúde.

CONCLUSÃO

Inicialmente, esse estudo buscou conhecer e apresentar sentimentos sentidos pelos pacientes no pré-operatório. Verificou-se, desse modo, ao longo do trabalho, os mais distintos sentimentos descritos pelos pacientes, dando ênfase nos mais comuns, negativos ou positivos.

Notou-se, a partir dos resultados obtidos, que o medo é a principal emoção e a mais citada, esse sentimento normalmente traz agravos, quase sempre negativos. Sendo assim, o medo engloba uma combinação de sensações, tais como: aflição, nervosismo e preocupação. Esses sentimentos alteram o emocional e retardam o bem-estar do paciente, que, estando alterado pode se agravar e trazer prejuízos para a cirurgia.

Nessa percepção, a ansiedade também é um ponto bastante citado neste estudo. Ficou evidente que a maioria, se não todos os pacientes, apresentam um alto nível de ansiedade; é um fenômeno universal e natural, uma realidade que faz parte do cotidiano do profissional de saúde da área cirúrgica. Foi possível perceber

que alto níveis dessa emoção podem influenciar a resposta do doente frente ao tratamento cirúrgico, agravando até o pós-operatório. Por outro lado, níveis moderados de ansiedade podem auxiliar os pacientes a se prepararem para o procedimento e reduzir os o estresse.

Em meios às emoções negativas, nota-se também sentimentos positivos, como esperança e confiança, resultado de um árduo trabalho da equipe em tranquilizar o paciente. É notório, no conjunto de sentimentos positivos, que a religiosidade e a fé individual são o principal ponto de desenvolvimento da calma, isso porque há uma força maior em que o paciente pode depositar a esperança de cura. Além disso, ressalta-se que quando se cria uma confiança na equipe, o alívio é quase que imediato, fator que traz um conforto ao doente e familiares, para que, somente assim, tudo ocorra como o esperado.

Contudo, foram encontrados poucos dados sobre o assunto proposto, uma vez que foram selecionados 2 artigos, sendo os que mais se relacionavam com o tema do trabalho. Portanto, essa pesquisa é de grande relevância científica, pois contribuirá para o meio acadêmico, enriquecendo e servindo como base para que novas pesquisas sejam feitas acerca o assunto.

REFERÊNCIAS

BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAUDE. **Ministério da saúde**. Curitiba. Secretaria da Saúde de Curitiba (folder). 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/ansiedade/>. Acesso em 20 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno humaniza SUS**. Brasília: Editoria MS. V. 01. pp- 1-244. 2013.

CABRAL, L. V. S. *et al*. Sentimentos vivenciados por pacientes no pré-operatório. **Revista Interdisciplinar**. v. 09, n. 02, pp. 178- 186, junho de 2016.

CASTELLANOS, B. E. P.; JOUCLAS, V. M. G. Assistência de enfermagem perioperatória – um modelo conceitual. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 24, n. 3, pp. 359-370, dezembro de 1990.

CEZAR, A. B. A. **Ansiedade: Como a psicologia pode me ajudar?**. Salute Care. São Paulo. 2021. Disponível em:

<https://www.clinicasalutecare.com.br/ansiedade-como-a-psicologia-pode-me-ajudar>. Acesso em: 26 mai. 2022.

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

FIGHERA, J.; VIERO, E, V. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. **Revista da SBPH**. v.8, n. 2, pp 51-63. 2005.

FINKELMAN, J. **Caminhos da saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 328 p.

GOMES, *et.al*. Religiosidade e crença em Deus no pré-operatório de cirurgia cardíaca. Um estudo exploratório. **Online brazilian journal of nursing**. v. 14, n. 3, pp. 273-283, agosto de 2015.

GRISA, G. H.; MONTEIRO, J. K. **Aspectos emocionais no paciente cardíaco cirúrgico no período pré-operatório**. Gerais, Rev. Interinst. Psicol. [online]. v. 8, n.1, pp. 111-130, junho de 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Cirurgias seguras salvam vidas**. Brasília: Editora OMS. Vol. 01. Pp 16-18, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Cirurgias seguras salvam vidas**. Brasília: Editora OMS. Vol. 01. Pp 23-25, 2009.

REZENDE, F. M. Cirurgia e patologia. **Acta Cirúrgica Brasileira**. v. 20, n. 4, 2005.

SERRA, M. C. **A evolução das cirurgias ao longo do século – 1**. Gazeta Digital. Março de 2008. Disponível em: <<https://www.gazetadigital.com.br/editorias/opiniaao/a-evolucao-da-cirurgia-ao-longo-dos-seculos-1/173023>> Acessado em: 26 mai. 2022.

SOUZA, M. T; SILVA, M.D; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein. v. 8, n.1, pp. 102-106, 2010.

TUBINO, P. ALVES, E. **História da Cirurgia**, pp 1-6, 2009. Disponível em:

https://alinesilvalmeida.files.wordpress.com/2010/05/historia_da_cirurgia.pdf. Acesso em 22 mai. 2022.

VARGAS, T. V. P.; MAIA, E. M.; DANTAS, R. A. S. **Sentimentos de pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca**. Revista Latino-americana de Enfermagem. v. 14, n. 3, 2006.