

A ansiedade, depressão e stresse no pré-operatório do doente cirúrgico

Anxiety, depression and stress in the preoperative surgical patient

Ansiedad, depresión y estrés en el preoperatorio del paciente quirúrgico

Marisa Manuela Batista dos Santos*

José Carlos Amado Martins**

Luís Miguel Nunes Oliveira***

Resumo

Enquadramento: A ansiedade, a depressão e o stresse são comuns nos doentes durante o internamento, pelo que continua a revelar-se pertinente a sua avaliação em diferentes contextos de saúde.

Objetivos: Identificar os níveis de ansiedade, de depressão e de stresse no pré-operatório do doente cirúrgico e analisar a sua associação com algumas variáveis sociodemográficas e clínicas.

Metodologia: Estudo descritivo e correlacional, numa amostra de 100 doentes, no dia anterior à cirurgia, utilizando um questionário de caracterização sociodemográfica e a Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse-21.

Resultados: A amostra é constituída maioritariamente por mulheres, casadas, com idade média de 48,41 anos. Apresentam baixos níveis de ansiedade, de depressão e de stresse no pré-operatório, verificando-se diferenças significativas nos três estados emocionais em função do diagnóstico clínico, da depressão em função das habilitações literárias e do tempo de internamento e do stresse em função do tipo de cirurgia.

Conclusão: Os resultados encontrados remetem para a necessidade de uma maior proatividade dos enfermeiros na avaliação e intervenção relativas aos estados emocionais.

Palavras-chave: ansiedade; depressão; stresse; cirurgia.

Abstract

Theoretical framework: Anxiety, depression and stress are common in patients during hospitalisation, thus their assessment is still important in different health care settings.

Objectives: To identify the levels of anxiety, depression and stress in preoperative surgical patients and analyse their correlation with some socio-demographic and clinical variables.

Methodology: A descriptive correlational study was conducted in a sample of 100 patients, the day prior to surgery, using a questionnaire for socio-demographic characterisation and the Depression, Anxiety and Stress Scale-21.

Results: The sample consisted mostly of married women, with a mean age of 48.41 years. Participants showed low levels of preoperative anxiety, depression and stress. There were significant differences in the three emotional states according to clinical diagnosis, in depression levels according to academic qualifications and length of hospital stay, and in stress levels according to the type of surgery.

Conclusion: Results showed that nurses need to be more proactive in assessing and intervening in the emotional states.

Keywords: anxiety; depression; stress; surgery.

* MeSc., Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermeira Graduada no Serviço de Cirurgia Homens do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal [marisa_mbsantos@hotmail.com]. Morada para correspondência: Rua Henrique Barros, Urbanização Quinta do Murtal, Lote 12, 1.º Direito, Eiras, 3020-266, Coimbra.

** Ph.D., Ciências da Enfermagem. Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Pós-Graduado em Urgências/Emergências. Mestre em Biotécnicas. Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coordenador da Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Portela do Gato, 3040-178, Coimbra, Portugal [jmartins@esenfc.pt].

*** MeSc., Ciências da Enfermagem. Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, 3000-035, Coimbra, Portugal [lmoliveira@esenfc.pt].

Resumen

Marco contextual: La ansiedad, la depresión y el estrés son comunes en los pacientes durante el período de internamiento, por lo que sigue siendo pertinente evaluar estos puntos en los diferentes contextos sanitarios.

Objetivos: Identificar los niveles de ansiedad, de depresión y de estrés en el preoperatorio del paciente quirúrgico y analizar su asociación con algunas variables sociodemográficas y clínicas.

Metodología: Estudio descriptivo y correlacional, realizado en una muestra de 100 pacientes el día anterior a la cirugía, para el cual se utilizó un cuestionario de caracterización sociodemográfica y la Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés-21.

Resultados: La muestra está formada mayoritariamente por mujeres, casadas, con una edad media de 48,41 años. Los participantes presentaron bajos niveles de ansiedad, de depresión y de estrés en el preoperatorio, y se observaron diferencias significativas en los tres estados emocionales en función del diagnóstico clínico, en la depresión en función de la formación y del tiempo de internamiento y en el estrés en función del tipo de cirugía.

Conclusión: Los resultados encontrados indican que los enfermeros deben ser más proactivos en la evaluación e intervención relacionadas con los estados emocionales.

Palabras clave: ansiedad; depresión; estrés; cirugía.

Recebido para publicação em: 04.04.13

Aceite para publicação em: 24.09.14

Introdução

O ónus dos estados emocionais como a ansiedade, a depressão e o stresse na pessoa que vai realizar uma cirurgia é indiscutível, uma vez que, se trata de um acontecimento crítico, percecionado como uma realidade desconhecida e assustadora.

Os efeitos excessivos e contínuos destes estados emocionais repercutem-se no bem-estar físico e psicológico, na qualidade de vida e produtividade, podendo evoluir para estados patológicos, e são influenciados pelas diferenças individuais e de personalidade de cada pessoa, tais como: a idade, o estado nutricional, as doenças ou incapacidades crónicas, o processo cirúrgico (local, tipo e extensão da cirurgia), complicações pós-operatórias, as experiências prévias de cirurgias, a eventual descoberta de doença oncológica (Hibbert, 2003; Barbosa & Rabomile, 2006). No doente cirúrgico este é um elemento central.

Partindo dos pressupostos anteriores, importa identificar os níveis de ansiedade, de depressão e de stresse no pré-operatório do doente cirúrgico e analisar a sua associação com algumas variáveis sociodemográficas e clínicas.

Enquadramento

A cirurgia é um acontecimento crítico, uma realidade muitas vezes abruptamente imposta, provocando alterações profundas na vida de cada um, e implicações no bem-estar e na saúde, nos padrões fundamentais da vida a nível individual e familiar produzindo mudanças de papéis, nas relações, nas identidades, nas capacidades e nos padrões de comportamento. É percecionada como um acontecimento stressante, ao qual é atribuído uma conotação negativa, assustadora e ameaçadora da integridade física e mental (Ribeiro, 2010).

A componente psicológica inserida numa preparação pré-operatória eficaz, cujo objetivo é minimizar os estados emocionais sentidos, ganha aqui um elevado destaque no papel do enfermeiro, visto ser numa área de intervenção autónoma (Barbosa & Radomile, 2006; Christóforo, Zagonel, & Carvalho, 2006), permitindo o desenvolvimento, consolidação, crescimento, implementação de intervenções e mudanças neste domínio de conhecimento. No entanto,

o investimento neste domínio na prática clínica ainda se revela escasso, quer pela inexistência de uniformização de procedimentos e de protocolos de preparação pré-operatória, quer pela complexidade da área/componente psicológica, exigindo uma valorização e intervenção mais ativa da equipa de Enfermagem. Afinal, é desta avaliação completa que resultarão os processos de juízo indispensáveis à formulação dos diagnósticos de Enfermagem e decisões de intervenção.

A avaliação pré-operatória ganha, neste contexto um revelo fundamental, devendo começar pelo contato entre o enfermeiro/doente e, ser contínua ao longo de todo o processo cirúrgico. Deve ser uma avaliação holística e que reflita as necessidades fisiológicas, psicológicas, espirituais e sociais do doente, de forma a uniformizar procedimentos ou a instituir protocolos de atuação.

A ansiedade, depressão e stresse são estados emocionais presentes no pré-operatório do doente cirúrgico (Marcolino, Suzuki, Cunha, Gozzani, & Mathias, 2007), exacerbadas por um conjunto de fatores como a mudança de papéis familiares e sociais, a incerteza do prognóstico, perda da independência, medos em relação ao procedimento cirúrgico, incapacidades, exigindo a adaptação à nova condição. Para minimizar estes estados emocionais e facilitar os processos de transição, o enfermeiro deve empenhar-se na promoção, construção e desenvolvimento do seu saber, alicerçado num corpo de conhecimentos e competências técnicas, científicas, humanas e relacionais individualizadas e consolidadas na prática, desenvolver uma forte consciência ética, estabelecer uma relação de ajuda e de empatia, identificar os potenciais problemas e angústias, planear intervenções adequadas às necessidades e, promover capacidade de reflexão, decisão e ação no processo de cuidar, visando a satisfação das necessidades afetadas (Santos, 2010).

Renca, Gomes, Vasconcelos, e Correia (2010), defendem que as linhas orientadoras para a intervenção neste domínio, centram-se no ensino, instrução e treino como forma de o doente, família e conviventes significativos colaborarem diretamente nos cuidados, e no apaziguar de intervenções menos positivas, gerindo conflitos e sentimentos. Estas são ferramentas essenciais à tomada de decisão, tendo em consideração as variáveis pessoais e contextuais (Mendes, Bastos, & Paiva, 2010).

Questões de investigação e hipóteses

Foram formuladas duas questões de investigação: Quais os níveis de ansiedade, de depressão e de stresse no pré-operatório do doente cirúrgico? Que fatores influenciam os níveis de ansiedade, de depressão e de stresse no pré-operatório do doente cirúrgico?

Formulámos também um conjunto de hipóteses para conhecer as possíveis relações e diferenças entre os níveis de ansiedade, de depressão e de stresse do doente no pré-operatório cirúrgico com as variáveis sociodemográficas e clínicas, tais como: existe diferença nos níveis de ansiedade, de depressão e de stresse no pré-operatório do doente cirúrgico em função do sexo; existe relação entre os níveis de ansiedade, de depressão e de stresse no pré-operatório do doente cirúrgico e a idade; existe diferença nos níveis de ansiedade, de depressão e de stresse no pré-operatório do doente cirúrgico em função do estado civil; existe diferença nos níveis de ansiedade, de depressão e de stresse no pré-operatório do doente cirúrgico em função das habilitações literárias; existe diferença nos níveis de ansiedade, de depressão e de stresse no pré-operatório do doente cirúrgico em função da profissão; existe diferença nos níveis de ansiedade, de depressão e de stresse no pré-operatório do doente cirúrgico em função de ter ou não realizado cirurgias anteriores; existe diferença nos níveis de ansiedade, de depressão e de stresse no pré-operatório do doente cirúrgico em função do diagnóstico clínico; existe diferença nos níveis de ansiedade, de depressão e de stresse no pré-operatório do doente cirúrgico em função do tipo de cirurgia a realizar; existe relação nos níveis de ansiedade, de depressão e de stresse no pré-operatório do doente cirúrgico e o tempo de internamento.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo descritivo e correlacional.

A população deste estudo foi constituída pelos doentes internados no Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar de Coimbra.

A amostra é do tipo não probabilística acidental. Os doentes foram selecionados através da consulta do mapa operatório e de acordo com os critérios de inclusão: saber ler e escrever, ter mais de 18 anos, ter uma cirurgia programada e critérios de exclusão: encontrar-se a tomar medicação ansiolítica e antidepressiva. A colheita de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2011.

Os dados foram colhidos por questionário, constituído por três partes distintas: caracterização sociodemográfica, caracterização das variáveis clínicas e Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse-21 (EADS-21).

As variáveis clínicas que foram consideradas relevantes para o estudo dizem respeito à existência ou não de cirurgias anteriores, ao diagnóstico clínico (sendo categorizada em patologia maligna e patologia benigna como causa para a intervenção cirúrgica), ao tipo de cirurgia a realizar (categorizando em cirurgia laparotómica e laparoscópica) e por último, ao tempo de internamento (em dias, no pré-operatório).

A escala utilizada permite avaliar simultaneamente três estados emocionais através da organização em subescalas respetivamente, a ansiedade, a depressão e o stresse (Apóstolo, Mendes, & Azeredo, 2006). Cada subescala é constituída por sete itens e cada item corresponde a uma frase afirmativa que remete para sintomas emocionais negativos com quatro possibilidades de resposta numa escala de autoresposta tipo *Likert* de 4 pontos de gravidade ou frequência. A EADS-21 tem três pontuações, cada uma correspondente a cada subescala, em que a mínima é 0 e a máxima é 21. O resultado final é igual ao somatório dos valores dos sete itens, considerando que quanto mais elevada for a pontuação mais negativos são os estados emocionais experienciados durante os dias de internamento antes da intervenção cirúrgica (Apóstolo, Mendes, & Rodrigues, 2007; Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004).

Foi obtida autorização formal do Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Coimbra, EPE e obtido parecer positivo da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Foram salvaguardados todos os aspetos éticos inerentes à investigação em seres humanos.

Resultados

A amostra é constituída por 100 doentes que cumpriram os critérios de inclusão. A maioria (59%) são mulheres. A média de idades é de 48,41 anos com desvio padrão de 16,09 anos. A mediana situa-se nos 50,5 anos e a classe prevalente é a dos 50-70 anos com 22%. A maioria dos inquiridos (64%) é casada. No que concerne às habilitações literárias, 39% possui o 1º ciclo de ensino básico. A maioria (65%) está no grupo dos trabalhadores ativos.

No que diz respeito às cirurgias prévias, verificamos que 80% da amostra já tinha realizado cirurgias anteriores. O principal motivo para a cirurgia foi a

patologia benigna (70%). O método cirúrgico mais frequente na amostra foi a cirurgia laparotómica com 69% e 31% para a cirurgia laparoscópica. O tempo de internamento no pré-operatório mais representativo do nosso estudo compreendeu-se no intervalo de um a cinco dias, representando 86%.

Os dados colhidos através da escala EADS-21, mostram que as médias das respostas tendem a aproximar-se do mínimo, o que indica que na amostra existem baixos níveis de ansiedade, de depressão e de stresse no pré-operatório do doente cirúrgico. Na dimensão stresse surgem valores ligeiramente mais elevados, tanto nos valores médios como do segundo e terceiro quartil. Na Tabela 1 apresentam-se estes resultados.

Tabela 1

Estatística descritiva das dimensões ansiedade, depressão e stresse

Dimensões	Ansiedade	Depressão	Stresse
Mínimo	0	0	0
Máximo	19	17	19
Média	3,47	2,77	5,42
Moda	2	0	0
Mediana	2,00	2,00	4,00
Desvio Padrão	3,710	3,306	4,734
Percentil	25	1	1
	50	2	4
	75	4,75	4

Para os testes de hipóteses recorremos a testes não paramétricos, visto as variáveis centrais não cumprirem o pressuposto de normalidade da distribuição.

Através da análise concretizada não foram encontradas diferenças ou correlações estatisticamente significativas nos níveis de ansiedade, de depressão e de stresse no pré-operatório do doente cirúrgico em função do

sexo, da idade, do estado civil, da profissão, nem do fato de ter ou não realizado cirurgias anteriores.

As diferenças encontradas nos níveis de depressão no pré-operatório do doente cirúrgico em função das habilitações literárias são estatisticamente significativas (Tabela 2).

Tabela 2

Resultados do teste de Kruskal-Wallis referente às diferenças entre os níveis de ansiedade, depressão e stresse em função das Habilitações Literárias.

Dimensões	Habilitações Literárias	N	Média Postos	X ²	P
Ansiedade	1º Ciclo Básico	39	47,94	2,505	0,644
	2º Ciclo Básico	13	53,92		
	3º Ciclo Básico	22	57,89		
	Ensino secundário	18	48,63		
	Licenciatura	8	45,38		
	Outros graus	0	00,00		
Depressão	1º Ciclo Básico	39	48,37	12,260	*0,016
	2º Ciclo Básico	13	57,31		
	3º Ciclo Básico	22	64,05		
	Ensino secundário	18	40,78		
	Licenciatura	8	29,56		
	Outros graus	0	00,00		
Stresse	1º Ciclo Básico	39	48,04	4,505	0,342
	2º Ciclo Básico	13	59,08		
	3º Ciclo Básico	22	58,11		
	Ensino secundário	18	43,64		
	Licenciatura	8	43,06		
	Outros graus	0	00,00		

*Diferença estatisticamente significativa

Encontraram-se também diferenças estatisticamente significativas nos níveis de ansiedade, de depressão e

de stresse no pré-operatório do doente cirúrgico em função do diagnóstico clínico (Tabela 3).

Tabela 3

Resultado do teste de U de Mann-Whitney referente à comparação das dimensões ansiedade, depressão e stresse em função do Diagnóstico Clínico.

Dimensões	Diagnóstico Clínico	N	Média Postos	U	P
Ansiedade	Patologia benigna	70	46,77	789,000	*0,047
	Patologia maligna	30	59,20		
Depressão	Patologia benigna	70	43,84	583,500	*0,000
	Patologia maligna	30	66,05		
Stresse	Patologia benigna	70	45,66	711,000	*0,010
	Patologia maligna	30	61,80		

*Diferença estatisticamente significativa

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas para a dimensão stresse no pré-operatório do doente cirúrgico em função do tipo de cirurgia

realizada, apresentando a cirurgia laparotómica valores médios superiores em relação à cirurgia laparoscópica (Tabela 4).

Tabela 4

Resultados do teste de U de Mann-Whitney referente à comparação das dimensões ansiedade, depressão e stresse em função do Tipo de Cirurgia realizada.

Dimensões	Tipo de Cirurgia a realizar	n	Média Postos	U	p
Ansiedade	Laparotômica	69	51,46	954,500	0,451
	Laparoscópica	31	46,79		
Depressão	Laparotômica	69	53,49	817,000	0,068
	Laparoscópica	31	42,35		
Stresse	Laparotômica	69	55,04	711,000	*0,009
	Laparoscópica	31	38,94		

*Diferença estatisticamente significativa

Por último, quando correlacionámos os níveis de ansiedade, de depressão e de stresse no pré-operatório do doente cirúrgico com o tempo de internamento em dias, verificámos uma correlação

fraca, positiva e estatisticamente significativa apenas na dimensão depressão e tempo de internamento (Tabela 5).

Tabela 5

Matriz da correlação de Spearman entre as dimensões ansiedade, depressão e stresse e o tempo de internamento em dias no pré-operatório.

Dimensões	Tempo de Internamento	
	r_s	P
Ansiedade	0,137	0,175
Depressão	*0,255	0,011
Stresse	0,187	0,062

* Correlação estatisticamente significativa

Discussão

Os resultados do estudo mostram baixos níveis de ansiedade, de depressão e de stresse no pré-operatório do doente cirúrgico. No cerne desta questão podem estar alguns fatores que entendemos constituírem-se como possíveis causas para os resultados encontrados e que elencamos de seguida: o tamanho da amostra; as dificuldades por parte dos enfermeiros na identificação destes sintomas; o facto de os doentes não conseguirem verbalizar o que sentem; as experiências cirúrgicas prévias que facilitaram a adaptação à cirurgia; o motivo da intervenção cirúrgica ser uma patologia benigna; o contacto com outras pessoas a vivenciar situações clínicas semelhantes de forma positiva; uma preparação pré-operatória que vai ao encontro das suas necessidades; a capacidade para a aceitação do estado de saúde e a possível vinculação com os profissionais de Enfermagem.

A crescente preocupação dos profissionais de saúde na realização da visita anestésica e cirúrgica no pré-

operatório, assim como, na implementação de um programa psico-educativo individualizado (Mendes, Silva, Nunes, & Fonseca, 2005) podem também ser fundamentais e necessários para a promoção de ensinamentos adequados e orientações, reduzindo os estados emocionais sentidos.

Da mesma forma, a informação que o doente é detentor no momento pré-operatório possibilita a construção de atitudes positivas face à doença, às respostas adequadas às situações, à participação efetiva na tomada de decisão e à perspetiva futura (Martins & Nunes, 2009).

Segundo Santos, Santos, Melo, e Júnior (2009), são os sintomas psicológicos que mais se manifestam no período pré-operatório, em detrimento dos sintomas fisiológicos, sendo essencial detetar as áreas de vulnerabilidade do indivíduo, auxiliando na implementação de intervenções direcionadas para a dimensão psicológica, diminuindo a intensidade da sintomatologia.

Corroborando o mencionado anteriormente, Marcolino, Suzuki, Cunha, Gozzani, e Mathias (2007),

demonstra que 44,3% dos doentes apresentam ansiedade e 26,6% depressão no período pré-operatório, após aplicação da escala EADS-21, num estudo desenvolvido para investigar a presença de ansiedade e depressão no pré-operatório, e afirma que a avaliação dos estados emocionais deve ser sempre realizada independentemente de o doente apresentar ou não doença clínica e ou cirúrgica grave, pois a frequência de doentes com ansiedade é relevante e merece um cuidado diferenciado, que pode passar pelo uso de medicação ansiolítica antes da intervenção. Apóstolo, Ventura, Caetano, e Costa (2008), ao descrever os níveis de ansiedade, de depressão e de stresse utilizando a versão portuguesa da *Depression Anxiety and Stress Scale - DASS-21*, aplicada a 192 doentes de um Centro de Saúde, demonstra que 50 a 62% dos indivíduos apresentam um nível de stresse, de ansiedade e de depressão *normal* ou *leve*, entre 16 a 21% *moderado* e entre 20 a 29% *severo* ou *extremamente severo*.

Pela nossa experiência profissional, no que diz respeito às variáveis sociodemográficas, a nossa amostra espelha a população internada no Serviço de Cirurgia Geral onde foi realizada a colheita de dados. Quando testadas as hipóteses formuladas em função das variáveis sócio-demográficas, os resultados do estudo, indicam que não existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de ansiedade, depressão e stresse no pré-operatório do doente cirúrgico, em função do sexo, da idade, do estado civil e da profissão. São, portanto consistentes com os resultados de Marcolino et al. (2007), cujo objetivo foi perceber o impacto das variáveis sociodemográficas género, idade, estado civil e escolaridade com os níveis de ansiedade e de depressão, demonstrando que não existem diferenças significativas com os níveis de depressão e de ansiedade. Da mesma forma Santos et al. (2009), demonstraram que a presença de stresse no pré-operatório cirúrgico não se correlaciona com a idade, com o estado civil e com a existência de cirurgias anteriores. As diferenças encontradas nos níveis de depressão no pré-operatório cirúrgico em função das habilitações literárias podem ser justificadas pelo facto do grau de instrução ser potenciador de uma maior procura de informação, maior compreensão de todo o processo cirúrgico e, conseqüentemente, aumentar a propensão para depressão.

No que diz respeito à variável clínica *ter ou não realizado cirurgias anteriores*, as evidências do

nosso estudo são contraditórias com a literatura. Santos *et al.* (2009), identificaram presença de stresse no pré-operatório do doente cirúrgico quando correlacionado com a existência de cirurgias anteriores. Da mesma forma, Ribeiro (2010), defende que os doentes com experiências de cirurgias anteriores apresentam mais ansiedade pré-operatória, tal pode dever-se à não associação entre experiência e aprendizagem, contribuindo para estimar a cirurgia como uma situação perigosa, desconhecida e fonte de ansiedade pré-operatória.

Apesar de, ser evidente na literatura a elevada prevalência e incidência da patologia maligna com conseqüente aumento das taxas de mortalidade e repercussão na saúde e qualidade de vida das pessoas, em detrimento de outras doenças crónicas (Branco, 2005), os resultados da nossa amostra espelham uma maior percentagem de patologia benigna. Esta divergência com a literatura pode ser eventualmente compreendida pelo facto de serem cirurgias programadas e pelo facto de poder existir uma maior prevalência de patologia benigna, no momento da colheita de dados.

Quando testadas as diferenças nos níveis de ansiedade, de depressão e de stresse no pré-operatório do doente cirúrgico em função do diagnóstico clínico, os resultados indicam que existem diferenças estatisticamente significativas. Estes resultados são consistentes com os de Santos et al. (2009), que reforçam a concepção de que a maioria dos doentes no período pré-operatório cirúrgico, ainda que portadores de patologia benigna e submetidos a cirurgias menos invasivas, apresentam níveis de ansiedade e de stresse, invocando uma panóplia de repercussões emocionais.

Passos (2009), demonstra que os doentes com patologia maligna apresentam uma larga propensão à depressão e ansiedade comparados com doentes com patologia benigna, quando objetivou analisar as manifestações de ansiedade, de depressão e de stresse em doentes oncológicos nas condições pré e pós operatórias.

Segundo Herman et al. (2009), o método cirúrgico de eleição na atualidade é a laparoscopia, representando uma alternativa à técnica convencional. É uma abordagem com benefícios sobre a laparotómica, como é exemplo a diminuição do tempo de internamento. Porém, os resultados do nosso estudo revelam a tendência inversa, ou seja, 69% foram

intervencionados através de cirurgia laparotómica e 31% de cirurgia laparoscópica. Estes achados podem estar associados ao facto de, no momento em que decorreu a colheita de dados, o tipo de patologia poder carecer de uma intervenção desta natureza.

Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas nos níveis de stresse no pré-operatório do doente cirúrgico em função do tipo de cirurgia a realizar.

Segundo Christóforo, Zagonel, e Carvalho (2006), o processo cirúrgico acarreta perturbações quer físicas, quer psicológicas, associadas a uma panóplia de fatores dos quais se destaca a incerteza do tipo de procedimento invasivo utilizado, podendo significar a vivência de uma situação crítica, além de uma indefinição de eventos que poderão advir. Mesmo as cirurgias menos invasivas podem provocar fortes repercussões emocionais e consequências nefastas (Mendes et al., 2005). Sendo o stresse definido como uma reação psicofisiológica de alta complexidade, denotando a necessidade do organismo em lidar com algo que ameaça a homeostase e o equilíbrio interno do indivíduo (Serra, 2007), o tipo de cirurgia pode desencadear um desenvolvimento deste estado emocional.

Quando correlacionámos os níveis de ansiedade, depressão e stresse no pré-operatório do doente cirúrgico com o tempo de internamento em dias, observámos a existência de uma correlação positiva, fraca, estatisticamente significativa para a dimensão depressão. Ou seja, apesar da maioria dos inquiridos (86%) ter permanecido um curto período de tempo no internamento antes da intervenção cirúrgica (um a cinco dias), quanto maior o tempo de internamento, maiores os níveis de depressão.

De acordo com Ribeiro (2010), apesar do internamento para cirurgias programadas ser realizado cada vez mais próximo da cirurgia, 24 horas antes, assiste-se, neste curto espaço de tempo, a necessidades de apoio emocional e de ensinamentos pelos doentes.

Assim, sendo a depressão definida como um transtorno de humor que envolve um grupo heterogéneo de sintomas tais como tristeza, infelicidade, desânimo, irritabilidade, perda de interesse pela imagem corporal, diminuição da capacidade cognitiva, diminuição da autoestima e autoconfiança, entre outros (DSM-I V-TR, 2006), podemos predizer que o tempo de internamento, à espera de um procedimento cirúrgico, mesmo

que curto, pode ser potenciador do aparecimento ou desenvolvimento destes sintomas, por todas as transformações que este processo acarreta.

Conclusão

O período pré-operatório envolve uma grande sobrecarga emocional para o doente e para os conviventes significativos, sendo por este motivo fundamental que a preparação psicológica se inicie com o contato entre o enfermeiro/doente ainda antes da intervenção cirúrgica. Assumindo a complexidade do fenómeno e de forma a dar um contributo para uma melhor compreensão desta realidade, foi intenção identificar os níveis de ansiedade, de depressão e de stresse no pré-operatório do doente cirúrgico e conhecer as possíveis relações e diferenças com variáveis sociodemográficas e clínicas.

Os resultados indicam que no período pré-operatório, o doente cirúrgico manifesta baixos níveis de ansiedade, de depressão e de stresse. Verificaram-se níveis de depressão estaticamente significativos no período pré-operatório em função das habitações literárias e do tempo de internamento. Os níveis de ansiedade, de depressão e de stresse são estatisticamente significativos em relação à variável diagnóstico clínico, para as três dimensões da escala EADS-21. O tipo de cirurgia condiciona os níveis de stresse no pré-operatório cirúrgico.

Os resultados do estudo oferecem a possibilidade de refletir sobre as nossas práticas e comportamentos como profissionais de saúde. Devem ser considerados como um contributo para a compreensão do complexo fenómeno que diz respeito à identificação de sintomas emocionais associados ao momento pré-operatório no contexto cirúrgico e à valorização pelos profissionais de saúde, prevenindo a evolução para situações patológicas.

Destes resultados surgem algumas sugestões: incrementar programas de formação em serviço para o desenvolvimento de competências neste domínio; instituir uma consulta pré-operatória, conjuntamente com a restante equipa multiprofissional, inserindo uma entrevista com guião estruturado, onde através de posturas, comportamentos e palavras, fosse possível conceptualizar estados emocionais de ansiedade, de depressão e de stresse que possibilitem uma intervenção autónoma e interdependente direcionada

ao problema; e intervir de forma interdependente na minimização do tempo de internamento.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2006). *DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4ª ed.). Lisboa, Portugal: Climepsi.
- Apóstolo, J., Ventura, A., Caetano, C., & Costa, S. (2008). Depressão, ansiedade e stresse em utentes de cuidados de saúde primários. *Revista Referência*, 2(8), 45-49.
- Apóstolo, J., Mendes, A., & Azeredo, Z. (2006). Adaptação para a língua portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(6). Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01041692006000600006&script=sci_arttext&lng=pt.
- Apóstolo, J., Mendes, A., & Rodrigues, M. (2007). Propriedades psicométricas da escala de depressão, Ansiedade e Stresse (DASS-21), numa Amostra não clínica. *Revista Investigação em Enfermagem*, 15, 66-76.
- Barbosa, V., & Radomile, M. (2006). Ansiedade pré-operatória no Hospital Geral. *Revista de Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde*, 2(3), 45-50. Recuperado de http://susanaalamy.sites.uol.com.br/psicopio_n3_45.pdf
- Branco, I. (2005). Prevenção do câncer e educação em saúde: Opiniões e perspectivas de enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, 14(2), 246-249. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a12v14n2.pdf>
- Christóforo, B., Zagonel, I., & Carvalho, D. (2006). Relacionamento enfermeiro-paciente no pré-operatório: Uma reflexão à luz da teoria de Joyce Travelbee. *Cogitare Enfermagem*. 11(1), 55-60. Recuperado de http://www.faculdadespequenoprincipe.org.br/publicacoes/arquivos/20080919050909_Artigo%20relacionamento%20enfermeiro%20paciente.pdf
- Herman, P., Coelho, F., Lupinacci, R., Perini, M., Machado, M., Albuquerque, L., & Ceconello, I. (2009). Ressecções hepáticas por videolaparoscopia. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 22(4). Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v22n4/v22n4a09.pdf>
- Hibbert, A. (2003). O stress nos doentes cirúrgicos: Uma perspectiva fisiológica. In K. Manley, L. Bellman (Eds.), *Enfermagem cirúrgica - Prática avançada* (pp. 159-173). Loures, Portugal: Lusociência.
- Marcolino, J., Suzuki, F., Cunha, L., Gozzani, J., & Mathias, L. (2007). Medida de ansiedade e da depressão em pacientes no pré-operatório: Estudo comparativo. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 57(2), 157-166. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rba/v57n2/en_04.pdf
- Martins, J., & Nunes, R. (2009). Satisfação do doente oncológico com a informação sobre a doença: Do dever ao carácter utilitário. In R. Nunes, G. Rego & I. Duarte (Eds.), *Eutanásia e outras questões éticas no fim da vida*. Coimbra, Portugal: Gráfica de Coimbra 2.
- Mendes, A., Silva, A., Nunes, D., & Fonseca, G. (2005). Influência de um programa psico-educativo no pré-operatório nos níveis de ansiedade do doente no pós-operatório. *Revista de Enfermagem Referência*, 2(1), 9-14.
- Mendes, A., Bastos, F., & Paiva, A. (2010). A pessoa com insuficiência cardíaca. Factores que influenciam/dificultam a transição saúde/doença. *Revista de Enfermagem Referência*, 2(2), 4-16.
- Passos, U. (2009). *Ansiedade, depressão, desesperança e estresse do enfermo cirúrgico oncológico* (Dissertação de mestrado). Recuperado de http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=586
- Renca, P., Gomes, H., Vasconcelos, A., & Correia, L. (2010). Programa de informação para alívio da ansiedade de familiares de doentes internados em psiquiatria. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(2), 91-100. doi:10.12707/RII1007
- Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação Portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Debriefing*, 5(2), 229-239. Recuperado de http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S164500862009000200011&script=sci_arttext
- Ribeiro, P. (2010). Pré-operatório: O universo da apreensão e desconhecimento: Estudo de factores que influenciam o nível de ansiedade estado do doente no pré-operatório. *Revista Investigação em Enfermagem*, 22.
- Santos, A., Santos, L., Melo, D., & Júnior, A. (2009). Estresse pré-operatório: Comparação entre pacientes do SUS e convencionados. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 22(2), 269-276. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n2/a14v22n2.pdf>
- Santos, N. (2010). *Centro cirúrgico e os cuidados de enfermagem* (6ª ed). São Paulo, Brasil: Látia
- Serra, A. (2007). *O stress na vida do todos os dias* (3ª ed). Coimbra, Portugal: Gráfica de Coimbra.

