

# **Ansiedade Pré-Operatória**

**Mestrado Integrado em Medicina**

**- 2010/2011 -**

**Autora: Emília Raquel Vilela de Oliveira**

**Orientador: Dr. Humberto Machado**

**Co-Orientadora: Dra. Alice Lopes**



# **Ansiedade Pré-Operatória**

**Mestrado Integrado em Medicina**

**· 2010/2011 ·**

**Autora: Emília Raquel Vilela de Oliveira**

**Orientador: Dr. Humberto Machado**

**Co-Orientadora: Dra. Alice Lopes**

Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar  
para obtenção do grau de Mestre em Medicina

**Título:** Ansiedade Pré-Operatória

**Orientador:** Dr. Humberto Machado

**Co-Orientadora:** Dra. Alice Lopes

## Resumo

A ansiedade consiste numa série de manifestações mentais e comportamentais, que um indivíduo experiencia em situações percebidas como uma ameaça. Trata-se de um estado emocional que até certo ponto pode favorecer o desempenho e a adaptação tornando-se patológica a partir desse momento e funcionando de uma forma negativa e prejudicial. A ansiedade pode ser dividida em Estado e Traço de ansiedade.

Fez-se uma revisão sobre a Ansiedade Pré-operatória, suas definições, implicações, deu-se relevância ao papel do médico e aos restantes profissionais de saúde, à sua relação com os doentes, assim como se salientaram as diferentes conclusões e as melhores estratégias para avaliar os níveis de ansiedade pré-operatória.

A ansiedade trata-se de uma resposta genuína ao pré-operatório, permanecendo dúvidas quanto à forma como os doentes divergem nos seus níveis de ansiedade. No entanto, maiores níveis de traço de ansiedade determinam um risco superior relativamente a um estado elevado de ansiedade no pré-operatório. Identificados os doentes com essa característica, podem ser criados planos com o objectivo de actuar e diminuir os níveis de ansiedade no pré-operatório.

Conclui-se que o trabalho em equipa de todos os profissionais de saúde, desde enfermeiros, psicólogos e médicos, pode contribuir para reduzir os níveis de ansiedade pré-operatória. Contudo, o crescente recurso de População Portuguesa ao Sistema Nacional de Saúde, o pouco tempo disponível para cada doente e a pressão para conter gastos hospitalares, pode dificultar a eficácia dos serviços prestados, funcionando como um entrave às medidas de controlo da ansiedade pré-operatória.

**Palavras-chave:** Ansiedade pré-operatória, Ansiedade, Anestesia, Cirurgia, Cuidados Pré-operatórios, coping.

## **Abstract**

Anxiety is a series of mental and behavioral responses, which a person experiences in perceived situations as threatening. It is an emotional state that in some extent may promote the performance and adaptation and It is becoming pathological since that moment and working in a negative and in harmful way. Anxiety can be divided into State and Trait anxiety.

The present review aims to explore the Preoperative Anxiety theme, definitions, implications, to emphasize the role of medical and other health professionals, their relationship with patients, as well as highlight the different conclusions and the best strategies to assess levels of preoperative anxiety.

Anxiety is a genuine response to preoperative, although doubts remain about the way patients differ on their levels of anxiety. However, higher levels of Trait anxiety are a risk for a more heightened state of anxiety in the pre-operative period. After being identified patients with this characteristic, there can be created plans with the aim of working and reducing anxiety in the pre-operative period.

We can conclude that the teamwork of all health care professionals, from nurses to psychologists and doctors, can contribute to reduce the levels of preoperative anxiety. However, the increasing use of the Portuguese Population National Health System joined to the short time available for each patient and pressure to contain hospital costs, can inhibit the effectiveness of services, acting as an obstacle to the control measures of preoperative anxiety.

**Key-words:** Preoperetive anxiety, Anxiety, Anaesthesia, Surgery, Preoperative care, Coping.

Aos meus pais, Álvaro Oliveira e Maria do Carmo, e irmão, André Oliveira, pelo apoio absoluto e pela demonstração de amizade.

## **Agradecimentos**

Ao meu orientador, pelo seu apoio incondicional, por toda a atenção e disponibilidade que demonstrou.

À minha co-orientadora, por ter partilhado comigo conhecimentos e, com eles, ter enriquecido o meu trabalho.

Aos meus Amigos, pelo incentivo e carinho prestado em todas as etapas deste trabalho.

# Índice

<b>Introdução</b> .....	1
<b>Materiais e métodos</b> .....	3
<b>Resultados</b> .....	4
Ansiedade .....	4
Ansiedade Pré-Operatória .....	8
Formas de intervenção para diminuir a ansiedade .....	11
Estratégias para medir / reduzir a Ansiedade no Pré-operatório .....	12
Ansiedade Pré-operatória e a anestesia .....	14
<b>Discussão</b> .....	15
<b>Conclusão</b> .....	17
<b>Bibliografia</b> .....	19

## Índice de Figuras

Figura 1 – Esquema da relação entre stress e ansiedade .....	7
Figura 2 – Ponto de adaptação .....	8

## **Lista de Abreviaturas**

- OMS** – Organização Mundial da Saúde;
- DSM** – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder;
- STAI** – The state portion of the Spielberger state-trait anxiety inventory.

## Introdução

A maioria das pessoas experiencia uma certa quantidade de ansiedade, preocupação ou medo, em diversos momentos da sua vida. Trata-se de uma característica normal da vida dos indivíduos e tem sido cada vez mais reconhecido o valor positivo e adaptativo da ansiedade. Contudo, para muitas pessoas, a preocupação e ansiedade são persistentes e apresentam um grau de intensidade muito elevado, podendo interferir e afectar negativamente a sua vida quotidiana.

A ansiedade é definida como uma manifestação comportamental que pode ser classificada em duas categorias: estado e traço de ansiedade, não incluindo ansiedade como transtorno mental ou doença. Estado de ansiedade refere-se a qualquer episódio situacional agudo de ansiedade, que não persiste além da situação desencadeante. Esta reacção pode desencadear uma sequência de comportamentos com o objectivo de activar processos de coping que visam reduzir a ansiedade. Traço de ansiedade é um padrão de ansiedade que pode ser considerado um traço de personalidade. Níveis elevados de estado de ansiedade indicam níveis de ansiedade elevados no momento da avaliação e níveis elevados de traço de ansiedade indicam uma personalidade ansiosa.<sup>(1,2,3,4,5,6,7,8)</sup>

O acto cirúrgico é percebido pelo doente como uma ameaça externa e como tal a ansiedade pré-operatória é uma emoção comum à maioria dos doentes que vão ser submetidos a uma cirurgia. Esse momento desencadeará sentimentos e uma avaliação cognitiva, os quais, influenciados pelas diferenças individuais, resultarão em comportamentos de ajuste que têm por finalidade enfrentar a ansiedade provocados por esse momento.<sup>(4,6)</sup>

No entanto, a complexidade existente na resposta dada pelo homem ao procedimento anestésico/cirúrgico evidencia que os resultados obtidos com a verificação dos parâmetros clínicos precisam ser interpretados como um reflexo das diferenças individuais, do risco cirúrgico e prognóstico da cirurgia.<sup>(3,6,7,9,10,11,12,13)</sup>

É fundamental esclarecer o doente acerca dos procedimentos cirúrgicos, do pós-operatório, e todas as outras dúvidas que possam existir, bem como tentar identificar os doentes que apresentam níveis elevados de ansiedade. A

forma como a comunicação é feita com o doente e a quantidade de informação que é transmitida, ajuda a diminuir a ansiedade que este sente. Cabe aos profissionais de saúde controlar a ansiedade no período pré-operatório, implementando estratégias que a permitam reduzir.<sup>(1,9,11,14)</sup>

É meu propósito analisar diferentes estudos científicos nesta área de modo a poder avaliar/conhecer os diversos resultados de pesquisas feitas em separado e em diferentes países. Com este estudo espero contribuir com uma uniformização e sistematização da diversidade de opiniões.

Nos dias de hoje o acto pré-operatório é tão importante quanto o acto cirúrgico em si. Perante o deposto e baseado na literatura científica, pretendo com esta revisão bibliográfica explorar o tema Ansiedade Pré-operatória, a sua definição, as suas implicações, dar relevância ao papel do Médico e dos restantes Profissionais de Saúde, a sua relação com os doentes, assim como salientar as diferentes conclusões e as melhores estratégias para avaliar os níveis de ansiedade pré-operatória.

Foi realizada uma pesquisa sistemática da literatura no PubMed e The Cochrane Review, onde foram identificados e seleccionados os estudos científicos e revisões bibliográficas disponíveis sobre a ansiedade pré-operatória. Também foi procurada informação em livros no âmbito do tema, assim como dissertação de mestrado.

## **Materiais e métodos**

Foi utilizada uma amostra de 30 artigos científicos, 7 livros de autores diferentes, 1 relatório da OMS e 1 dissertação de mestrado. Foram pesquisados estudos clínicos desde 1980 até 2010, sendo que a maioria dos artigos encontrados foi de 2000 até 2010. Dos 30 artigos utilizados 20 são estudos científicos observacionais e 10 são revisões bibliográficas. Estudos não publicados foram descartados.

## **Resultados**

Os principais pontos encontrados sobre a ansiedade pré-operatória são:

- 1. Ansiedade**
- 2. Ansiedade pré-operatória**
- 3. Formas de intervenção para diminuir a ansiedade**
- 4. Estratégias para medir / reduzir a Ansiedade no Pré-operatório**
- 5. Ansiedade Pré-operatória e a anestesia**

### **1. Ansiedade**

De todas as emoções, a ansiedade tem sido das mais amplamente estudadas pois é uma variável relacionada com diversos domínios. Trata-se de um estado emocional, considerado uma emoção normal que atinge toda a gente, estando associada a vários factores subjectivos ou experienciados, que podem ser geradores de ansiedade.<sup>(15)</sup>

Tendo por base a definição da OMS, a ansiedade reflecte o estado no qual há uma série de combinações de manifestações fisiológicas e mentais, que não podem ser atribuídas a um perigo real e que ocorrem em forma de ataques ou em estado persistente.<sup>(16)</sup>

Vários autores consideram que a ansiedade é um sentimento de apreensão desagradável, vago, acompanhado por sensações físicas como palpitações, sudorese, cefaleias, ou dispneia, entre outros. No fundo, é emitido um sinal de alerta, que adverte sobre perigos iminentes e capacita o indivíduo a tomar medidas para enfrentar potenciais ameaças, preparando-o para lidar com situações potencialmente prejudiciais. O organismo automaticamente toma medidas necessárias para impedir a concretização de possíveis prejuízos, ou pelo menos, diminuir as suas consequências, consistindo numa reacção natural a situações nas quais o indivíduo encontrou dor.<sup>(17)</sup>

Weinberg e Gould complementam, considerando a ansiedade como um estado emocional negativo, caracterizado pelo nervosismo, preocupação e apreensão e é associado à activação do organismo. Segundo os mesmos autores, a ansiedade tem uma componente do pensamento, como a preocupação e a apreensão referidas, designada por ansiedade cognitiva, e tem uma componente de ansiedade somática, que corresponde ao grau de

activação física percebida.<sup>(18)</sup> A ansiedade pode ser generalizada ou focada em situações específicas, como são o caso das situações cirúrgicas.<sup>(15)</sup>

A ansiedade representa uma excitação emocional desagradável, surgindo como resposta perante situações de ameaça, exigências ou perigos.<sup>(5)</sup> No DSM-IV-TR, divulgado pela American Psychiatric Association, em 2000, realizou-se uma unificação geral da especificidade de cada perturbação da ansiedade, sendo divididas em várias entidades individuais.<sup>(19,20)</sup>

Podemos considerar a ansiedade como uma manifestação comportamental, sendo que pode ser classificada em duas categorias: ansiedade estado e traço.<sup>(1)</sup> Spielberger foi o principal responsável pelas definições, classificações e pela criação de instrumentos, que até à actualidade são utilizados para avaliar a ansiedade, com o objectivo de distinguir a ansiedade estado de traço.<sup>(17,21)</sup>

Relativamente à ansiedade-estado, este representa a emoção actual, perante uma situação desconfortável, e é influenciado pelas experiências do indivíduo. Refere-se a uma reacção palpável ou um processo que ocorre num determinado momento, atingindo um certo nível de intensidade.<sup>(5)</sup>

Para Spielberger o estado de ansiedade representa uma reacção emocional transitória, percebida pela consciência e caracterizada por sentimentos subjectivos de tensão, apreensão, nervosismo e preocupação, intensificando a actividade do sistema nervoso autónomo. Tais respostas incluem alteração da frequência cardíaca, do padrão respiratório, da pressão arterial, inquietação, tremores e aumento de sudorese. É o resultado de um esforço de adaptação inadequado, com o objectivo de resolver os conflitos internos, podendo gerar fobias, reacções de conversão, estados dissociativos, obsessivos e compulsivos.<sup>(21)</sup>

De outro modo, ansiedade estado refere-se a qualquer episódio situacional agudo de ansiedade, que não persiste além da situação desencadeante<sup>(1)</sup> Sendo que o modo como a pessoa nota a ameaça é mais relevante do que a própria ameaça.<sup>(21)</sup>

Caruso et al. concluíram, na sua investigação, que a ansiedade estado é um conceito multidimensional que consiste em componentes psicológicas e fisiológicas que estão moderadamente relacionadas e que sofrem diferentes alterações ao longo do tempo.<sup>(22)</sup> Os mesmos autores referiram, ainda, que a

ansiedade estado modifica-se ao longo do tempo e consoante as diferentes condições competitivas, podia apresentar-se em qualquer pessoa, havendo a possibilidade de ser transitória ou crónica, ou de ambas as formas.<sup>(21)</sup>

No que concerne ao traço de ansiedade, trata-se de um padrão de ansiedade que pode ser considerado um traço de personalidade.<sup>(1)</sup> Neste sentido, Spielberger considera que ansiedade traço consiste na dissociação entre percepção e as reacções às situações vividas, ou seja, trata-se de comportamentos individuais que ficam escondidos, até que em determinada altura, face a determinados condicionantes são activados. Estes tipos de comportamentos são influenciados por experiências passadas, que obrigam as pessoas a reagir de certa maneira.<sup>(21)</sup> Deste modo, o autor considera a ansiedade traço como um traço de personalidade, relativamente estável.<sup>(17)</sup>

O traço de ansiedade consiste na tendência natural para responder com ansiedade, estando relacionado com a personalidade do indivíduo. Trata-se de diferenças individuais nas reacções às mais diferentes situações.<sup>(5)</sup>

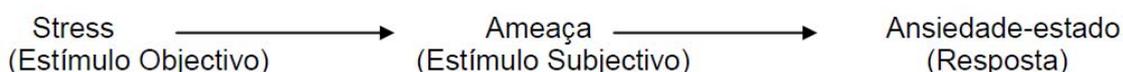
Segundo um dos estudos ansiedade traço refere-se às diferenças individuais, relativamente estáveis, quanto à propensão para a ansiedade, isto é, diferenças interindividuais na tendência para perceber situações causadoras de stress como perigosas ou ameaçadoras e na inclinação para reagir a tais situações com elevações mais frequentes e intensas na ansiedade estado.<sup>(2)</sup>

A ansiedade traço é uma parte da personalidade que consiste numa disposição comportamental para perceber como ameaçadoras circunstâncias que objectivamente não o são, e que levam a respostas nas quais o estado de ansiedade se encontra desproporcional à situação.<sup>(21)</sup>

Níveis elevados de estado de ansiedade indicam níveis elevados no momento da avaliação e níveis elevados de traço de ansiedade indicam uma personalidade ansiosa.<sup>(1)</sup>

Considerando essa definição e classificação, os indivíduos que se caracterizam por apresentar altos níveis de ansiedade traço tendem a perceber um número maior de situações como perigosas ou ameaçadoras, do que indivíduos com baixos níveis de ansiedade traço, o que por sua vez, os faz responder a essas situações, levando a altos níveis de ansiedade estado.

Spielberger relaciona em sua teoria, a ansiedade com a presença ou a percepção de stress e defende que a ansiedade estado varia em intensidade e duração, dependendo do número de estímulos de stress, internos ou externos agindo no individuo e da duração da ameaça subjectiva causada por esse estímulo, como representado na figura 1.<sup>(21)</sup>



**Figura 1 – Esquema da relação entre stress e ansiedade (Adaptado de 21)**

Segundo alguns autores, a distinção entre ansiedade e medo pode ser considerada a partir de uma perspectiva evolutiva, em que o medo é visto como uma reacção específica de defesa e de protecção em animais e humanos, enquanto que a ansiedade é vista como um estado emocional complexo, que é associado ao desenvolvimento de funções elevadas do sistema nervoso e associado aos processos de aprendizagem e socialização.<sup>(23)</sup>

Diferente do medo que é a resposta a uma ameaça conhecida, definida, a ansiedade é uma resposta a uma ameaça desconhecida, vaga. Portanto, a ansiedade é uma reacção natural e necessária para a auto-preservação, não é um estado normal, mas sim uma reacção normal.<sup>(24)</sup>

A tensão oriunda do estado de ansiedade pode gerar comportamento agressivo, não se tratando necessariamente de uma ansiedade patológica. A ansiedade trata-se de um acompanhamento normal do crescimento, da mudança, da experiência de algo novo e nunca tentado, e do encontro da nossa própria identidade e do significado da vida.<sup>(24)</sup>

A ansiedade patológica refere-se aos estados de ansiedade anormais e requerem tratamento específico. Caracterizam-se pela excessiva intensidade e prolongada duração diante da situação precipitante. Ao invés de contribuir com uma resposta positiva face ao objecto de origem da ansiedade, atrapalha, dificulta ou até impossibilita a adaptação.<sup>(24)</sup>

A figura 2 demonstra justamente isso, ou seja, que muito embora a ansiedade favoreça a performance e a adaptação, só o faz até que o organismo atinja um máximo de eficiência. A partir de um ponto excedente, a ansiedade provoca diminuição ou até mesmo falha da capacidade adaptativa.



**Figura 2 - Ponto de adaptação (Adaptado de 25)**

Os diagnósticos específicos podem ser feitos com grande precisão, e devem ser submetidos a uma investigação cuidada e séria. Desta forma, é possível estabelecer a validade dos distintos diagnósticos, mostrar que um diagnóstico específico é útil na previsão das características clínicas, tal como a evolução, e associada a aspectos psicológicos e biológicos. Neste sentido, abre-se caminho para o desenvolvimento de intervenções específicas para o tratamento de cada perturbação de ansiedade específica.<sup>(26)</sup>

É fundamental o clínico conhecer os diagnósticos das perturbações da ansiedade, assim, ele pode reconhecer os sintomas da ansiedade desde a fase infantil até a fase dos idosos, em distintos contextos médicos, englobando programas de abuso de substâncias, e em distintos contextos sociais e culturais.<sup>(19)</sup>

A perspectiva teórica de compreensão da ansiedade traço e estado é importante para melhor avaliação do tema, Ansiedade pré-operatória, para além de que este conceito e a STAI são muito utilizados neste tipo de estudos.

## **2. Ansiedade pré-operatória**

A ansiedade pode interferir significativamente com o conforto do doente, qualidade de vida, capacidade de tomar decisões adequadas e aderir ao tratamento. Esforços contínuos são feitos no sentido de lidar de uma forma adequada com a ansiedade pré-operatória.<sup>(1,2,6,7,9,11,27)</sup> O conhecimento sobre os factores de risco que contribuem para níveis mais elevados de ansiedade, ajudam a determinar quais os doentes que podem beneficiar de uma atenção especial a partir de uma intervenção preventiva no pré-operatório, assim como

planear acções dirigidas contra esses factores, a fim de tornar a experiência do pré-operatório segura e menos preocupante.<sup>(7)</sup>

Segundo alguns autores logo que um procedimento cirúrgico é planeado surge ansiedade, que atinge níveis máximos aquando a admissão para a intervenção cirúrgica.<sup>(6)</sup> Níveis moderados de ansiedade podem ser encarados como um factor benéfico, como uma adaptação do individuo à cirurgia, podendo contribuir para uma boa recuperação no pós-operatório. Funcionando como um indicador importante de recuperação.<sup>(9,28)</sup> Pelo contrário, níveis excessivos de ansiedade podem interferir na duração e qualidade do período de recuperação.<sup>(9,29)</sup> Uma série de estudos têm confirmado que a ansiedade excessiva no pré-operatório tem um impacto negativo no pós-operatório, nos resultados psicológicos e físicos. Por exemplo, doentes que estão ansiosas no pré-operatório são mais susceptíveis de ser ansiosos e deprimidos no pós-operatório.<sup>(1,9,11,29)</sup>

O procedimento anestésico/cirúrgico desencadeia ansiedade, que influenciada pelas diferenças individuais resulta em comportamentos de ajuste com a finalidade de enfrentar a ansiedade desencadeada pelo momento. Mesmo os doentes com baixa predisposição para a ansiedade podem tornar-se apreensivos e apresentar alterações físicas e psicológicas.<sup>(3,6,9,13,29)</sup>

- Respostas fisiológicas – aumento da frequência cardíaca, palpitações, hipertensão, aumento da temperatura, sudorese, náuseas e um elevado senso de tacto, olfacto e audição.
- Respostas psicológicas - mudanças de comportamento como, aumento da tensão, apreensão, nervosismo e agressão.

Uma variedade de factores pode causar ansiedade no pré operatório como:<sup>(6,9,10,11,12)</sup>

- Medo do desconhecido;
- Medo das intervenções médicas e cirúrgicas;
- Preocupação com a dor do pós-operatório;
- Preocupação com a segurança;
- Preocupação com a recuperação e de que forma irá influenciar as suas actividades diárias e hábitos de vida;

- Perda de controlo;
- Medo da morte e de morrer.

Esses factores podem ainda ser influenciados pela idade, sexo, distúrbios psiquiátricos, percepção, extensão e o tipo de cirurgia proposta, experiências hospitalares anteriores, susceptibilidade e capacidade de lidar com experiências que provocam stress, entre outras.

Segundo alguns estudos:

- Doentes com conhecimento do diagnóstico e dos procedimentos anestésicos não tiveram alteração do estado de ansiedade.
- Doentes que não tinham conhecimento do processo cirúrgico tinham níveis de estado de ansiedade maiores.<sup>(1,7,11)</sup>
- Doentes que não tinham conhecimento do diagnóstico correcto, assim como aqueles que tinham conhecimento do mesmo, não obtiveram diferenças no Estado e Traço de ansiedade.<sup>(1,7,11)</sup>
- Relativamente ao Género, não houve diferenças no estado de ansiedade entre o homem e a mulher, no entanto os níveis de Traço de ansiedade foram maiores na mulher. Estudos pré-clínicos demonstram que as flutuações nos níveis de estrogénio e progesterona foram implicadas na etiologia do humor e perturbações de ansiedade, o que explica os níveis elevados do traço de ansiedade nas mulheres.<sup>(1,7,11)</sup>

Estudos diferentes obtiveram resultados divergentes no que diz respeito ao nível de escolaridade:

- Uns verificaram que o nível de escolaridade não influenciou os níveis de estado de ansiedade, mas o Traço de ansiedade foi inversamente relacionada com a mesma.<sup>(1,7,11,30)</sup>
- Outros apuraram que o Traço de ansiedade é directamente proporcional aos níveis de ansiedade. Uma possível explicação poderá ser o facto de os doentes terem mais conhecimentos dos riscos envolvidos na cirurgia e

anestesia ou pelo facto de conseguirem expressar melhor os seus níveis de ansiedade.<sup>(7,31)</sup>

- A associação entre estado e traço de ansiedade foi documentado e confirmado em todos os estudos referidos. Um traço de ansiedade alto determinou um risco aumentado para o estado de ansiedade pré-operatório.

### **3. Formas de intervenção para diminuir a ansiedade**

A interacção do doente com os profissionais de saúde antes da cirurgia é fundamental pois este procura, com frequência, respostas para uma série de perguntas.<sup>(6)</sup> É necessário que o médico esteja preparado para prestar cuidados pré-operatórios de apoio eficazes no pouco tempo disponível. Uma boa comunicação contribui para atingir os resultados pretendidos nos cuidados de saúde.<sup>(9,14,27,30,32,33)</sup>

A interacção entre o doente e o anestesista ocorre geralmente durante uma única visita no dia anterior à cirurgia. Normalmente, esta é a primeira e mesmo a única oportunidade que o anestesista tem para manter contacto com o doente, de o esclarecer acerca dos procedimentos cirúrgicos, bem como do estado pós-operatório, e de todas outras dúvidas que possam existir acerca do mesmo. Para evitar ansiedade desnecessária é aconselhável que o doente, que irá ser submetido à cirurgia, não tema o procedimento programado, a explicação e o modo como a informação é transmitida ao doente pode reduzir a ansiedade pré-operatória.<sup>(1,2,33)</sup>

É importante considerar a forma de como as informações detalhadas devem ser dadas ao doente. Numerosos estudos concluíram que o fornecimento de informação pré-operatória ao doente tem resultados positivos, contribuindo para a redução da ansiedade pré-operatória<sup>(1,11,14,9,34)</sup>

É razoável considerar que não é qualquer informação que reduz a ansiedade, a forma correcta e a quantidade de informações que o médico fornece ao doente é que contribuem para uma redução da ansiedade.<sup>(1,9,11,14,33)</sup>

É importante referir, que a informação que os doentes podem ter, pode vir de uma ampla variedade de fontes, como media, internet, e não apenas de serviços médicos. Essa possibilidade pode pôr em evidência, pelo menos, duas considerações. Uma está relacionada com a imaginação humana, que pode ser

atenuada com educação adequada e informação cuidadosa. A outra é a diversidade das informações médicas fornecidas pelos média, pela Internet ou pela imprensa regular, que aborda uma infinidade de eventos, mas de uma forma muito impessoal. Os médicos têm limites no tempo e atenção que podem despende, e talvez eles achem que a melhor maneira de lidar com a variedade de informação é ser abreviado nas conversas com os doentes em vez de ser informativo sobre todas as possibilidades de tratamento.<sup>(1)</sup>

Segundo um estudo, explicar os eventos cirúrgicos é benéfico, e contribui para reduzir a ansiedade, no entanto, debate-se com frequência sobre o tempo ideal de visita para o anestesista fornecer as informações aos doentes. Segundo este, os resultados da visita do anestesista antes do dia da anestesia não reduz a ansiedade pré-operatória, o tempo de recuperação, nem sequelas no pós-operatório. No entanto, o mesmo estudo propõe que a comunicação imediatamente antes da administração do anestésico é vista como benéfica, na medida em que pode ajudar a reduzir a ansiedade.<sup>(12)</sup>

O aumento do conhecimento do doente sobre a cirurgia pode reduzir os níveis da ansiedade, mas nem todos os doentes respondem positivamente a tais informações e, em alguns casos, informações dadas não são benéficas.<sup>(6)</sup>

A discrepância nos resultados pode depender das diferenças individuais, mas a informação pré-operatória costuma reduzir a ansiedade porque permite que os doentes discriminem situações seguras/inseguras ou reduzir a incerteza e os conflitos.

Nos dias de hoje a formação dos anestesistas é dirigida à forma como estes devem comunicar com o doente, portanto as habilidades de comunicação são cada vez mais vistas como um componente chave tanto no currículo médico, como na formação do mesmo.<sup>(2,14,33)</sup>

#### **4. Estratégias para medir / reduzir a Ansiedade no Pré-operatório**

É fundamental que os profissionais de saúde controlem a ansiedade dos doentes no período pré-operatório. Isto deve envolver reconhecimento precoce, avaliação da ansiedade e a implementação de estratégias para a reduzir, assim como preparar psicologicamente os doentes que vão ser sujeitos a

procedimentos médicos invasivos.<sup>(6)</sup> No fundo ajudar os doentes a melhorar as suas estratégias de coping<sup>1</sup> com o intuito de reduzir a ansiedade.<sup>(4,8)</sup>

Nos últimos anos tem sido estudado um número significativo de técnicas de intervenção que visam reduzir a ansiedade pré-operatória. Algumas delas incluem técnicas de relaxamento, técnicas de reestruturação cognitiva e comportamental, com o objectivo de aconselhar os doentes com níveis elevados de ansiedade.<sup>(11)</sup>

A psicoterapia também poderá ser importante para fornecer educação, explicações, informações; providenciar escuta empática; assegurar confiança significativa ao sujeito; transmitir encorajamentos; e, por fim, proporcionar aos doentes boas orientações.<sup>(11)</sup>

Foi observado que os doentes treinados com técnicas comportamentais, obtiveram scores significativamente menores de ansiedade pré e pós-cirurgia que doentes que receberam apenas instruções padrão no hospital.<sup>(11,35)</sup>

Para auxiliar os profissionais de saúde na medição da ansiedade pré-operatória foram criadas escalas quantitativas que fornecem informações valiosas sobre as necessidades psicológicas dos doentes antes da cirurgia e ajudam a identificar indivíduos que necessitam de apoio adicional.

Destas Escalas de medição, três foram referidas:<sup>(1,9,10,31)</sup>

1. The anxiety visual analogue scale (VAS);
2. The anxiety component of the Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS);
3. STAI.<sup>(36,37)</sup>

A STAI foi referida como Gold standard para medir os níveis de ansiedade neste contexto. No entanto, até à data não há nenhuma escala quantitativa universalmente aceite, simples e breve para medir a ansiedade pré-operatória.<sup>(1,9,10,31,37)</sup>

---

<sup>1</sup> Geralmente traduz-se em esforços cognitivos e/ou comportamentais com o objectivo de camuflar, reduzir ou tolerar exigências emocionais e/ou situacionais resultantes de uma determinada situação que provoca ansiedade.

## **5. Ansiedade Pré-operatória e a anestesia**

Doentes ansiosos respondem de diferentes formas à medicação comparativamente aos doentes não ansiosos. O nível de ansiedade que experimenta pode afectar a resposta ao anestésico e à analgesia. Doses mais elevadas de anestésico podem ser necessárias para atingir a sedação ou doses aumentadas de analgesia para manter o alívio adequado da dor.<sup>(6,11,37)</sup>

Refere-se que são necessárias doses mais elevadas de anestésicos nos doentes com Traço de ansiedade para estabelecer e manter um estado clínico hipnótico eficaz. Em contrapartida, o Estado de ansiedade é o mesmo em todos os doentes e não é necessária dose diferente de anestésico para a indução e manutenção da anestesia.<sup>(37)</sup>

## Discussão

Pessoas com traço de ansiedade são geralmente agitadas, nervosas, com hipersensibilidade a estímulos e portanto, psicologicamente mais reactivas, níveis elevados de traço de ansiedade indicam uma personalidade ansiosa.

Scores elevados de estado de ansiedade indicam níveis elevados de ansiedade no momento da avaliação, mas não persistem para além da situação desencadeante da mesma.

Todos os estudos mostraram que a maioria dos doentes que vão ser submetidos a uma cirurgia revelam ansiedade pré-operatória. Quando está presente pode levar a significativos distúrbios fisiológicos e psicológicos, e dependendo dos níveis manifestados pode ter um contributo significativo para resultados adversos no perioperatório.

O acto anestésico/cirúrgico desencadeia sentimentos e uma avaliação cognitiva, os quais, influenciados pelas diferenças individuais, resultam em comportamentos de ajuste que têm por finalidade enfrentar a ansiedade. Fornecer as informações aos doentes efectivamente deveria reduzir a ansiedade no pré-operatório, aumentando a previsibilidade e diminuindo a ansiedade. No entanto, enquanto alguns estudos fornecem evidência para apoiar estas teorias, outros descobriram que a informação disponibilizada pode ser prejudicial para a recuperação dos doentes. A maioria dos estudos não conseguiu atender às diferenças individuais no desejo de informações.

A nova era cirúrgica, a crescente pressão para conter gastos de saúde, juntamente com a crescente demanda aos hospitais, que para serem mais eficientes, fazem com que os doentes sejam geralmente admitidos no dia da cirurgia. Estas mudanças podem ser encaradas como uma limitação do tempo disponível para aplicar estratégias de detecção e redução de níveis elevados de ansiedade, uma vez que os doentes têm menos contacto com os profissionais de saúde e estes menos tempo disponível para cada doente.

No entanto a visita pré-operatória continua a ser necessária e é fundamental para avaliar a resposta clínica, o estado psicológico, tratar e aliviar as preocupações dos doentes quanto à cirurgia programada, assim como a prestação de informações, a forma como se estabelece a comunicação com o

doente, no fundo, o apoio psicológico, educação e esclarecimento parecem vitais para o bem-estar do doente.

Os anestesistas não têm capacidade comprovada para prever a ansiedade pré-operatória durante a visita ao doente, que, de entre outros factores, dependem das diferenças individuais. O uso de uma escala permite detectar, quantificar objectivamente e por sua vez avaliar doentes com níveis elevados de ansiedade, incentivar o apoio e o desenvolvimento de medidas adequadas que podem ser incorporadas no seu plano de cuidados. Podem envolver a discussão do procedimento cirúrgico novamente com o doente, responder dúvidas que ainda permanecem e ainda avaliar a eficácia da comunicação pré-operatória, garantindo que o doente é física e psicologicamente preparado para o procedimento cirúrgico. As escalas, como instrumentos averiguadores, podem ainda fornecer uma oportunidade aos doentes para expressarem os seus sentimentos. A desvantagem da aplicação destas escalas é que é complexa e demorada.

Seria vantajoso que os profissionais de saúde tivessem conhecimento dos princípios subjacentes às terapias cognitivo comportamentais, com o objectivo de aconselhar os doentes com níveis elevados de ansiedade e, desta forma, proporcionar orientações de forma a reduzi-la.

É importante referir que as informações usadas neste trabalho, se reportam, fundamentalmente, à realidade Norte-Americana e Europeia, dada a escassa investigação Portuguesa e, desta forma, estudos publicados. Assim, a informação apresentada deve ser enquadrada de modo relativo.

A forma como os níveis elevados de ansiedade afecta negativamente a vida dos indivíduos, além dos custos sociais que isso acarreta, deverão implicar uma incidência mais acentuada e significativa em trabalhos de investigação sobre a realidade portuguesa.

## Conclusão

Com a presente revisão bibliográfica podemos concluir que:

- A ansiedade é uma resposta genuína ao pré-operatório. No entanto, permanecem dúvidas quanto à forma como os doentes graduam os seus níveis de ansiedade.
- A avaliação dos sinais e sintomas de ansiedade podem ser imprecisos sendo que a avaliação quantitativa, utilizando as escalas de medição da ansiedade, pode fornecer informação mais rigorosa para a detecção de níveis excessivos de ansiedade que poderiam ser identificados como níveis considerados normais caso estas escalas não fossem utilizadas. No fundo, fazem uma triagem dos doentes ansiosos.
- Depois de avaliada a ansiedade, os cuidados devem ser adequados às necessidades de cada doente. Terapias cognitivas/comportamentais são consideradas eficazes na redução dos níveis excessivos de ansiedade.
- A combinação de expectativas positivas em relação ao pós-operatório, a forma acolhedora, a quantidade de informação e a comunicação empática do profissional de saúde, parecem conduzir a efeitos mais favoráveis em relação ao estado de ansiedade e às expectativas de resultados nos doentes. No entanto, há estudos que mostram que nem todos os doentes reagem de uma forma positiva à informação disponibilizada. As características individuais parecem contribuir para essas diferenças.
- O aumento basal da ansiedade traço está associada com aumento do anestésico na cirurgia. A dose inicial de anestésico administrado pelo anestesista deve ser modificada com base no nível de ansiedade exibida pelo doente.
- Níveis elevados de ansiedade traço determinam um risco superior relativamente a um estado elevado de ansiedade no pré-operatório. Identificados os doentes com essa característica, podem ser criados planos com o objectivo de actuar e diminuir os níveis de ansiedade no pré-operatório.
- Podemos concluir que o trabalho em equipa de todos os Profissionais de Saúde, desde Enfermeiros, Psicólogos e Médicos, no pré-operatório pode contribuir para reduzir os níveis de ansiedade pré-operatória. Contudo,

Com o crescente recurso da população Portuguesa ao Sistema Nacional de Saúde (2001- 85% e 2008- 90%)<sup>(39)</sup>, o pouco tempo disponível dos Profissionais de Saúde para cada um dos doentes e a pressão para conter os gastos hospitalares, pode dificultar a eficácia dos serviços prestados, funcionando como um entrave às medidas de controlo da ansiedade pré-operatória.

## Bibliografia

- (1) Kiyohara LY, Kayano LK, Oliveira LM, Yamamoto MU, Inagaki MM, Ogawa NY, Gonzales PE, Mandelbaum R, Okubo ST, Watanuki T, Vieira JE. Surgery information reduces anxiety in the pre-operative period. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo*. 2004 Apr;59(2):51-6.
- (2) Smith AF, Pope C, Goodwin D, Mort M. Communication between anesthesiologists, patients and the anesthesia team: a descriptive study of induction and emergence. *Can J Anaesth*. 2005 Nov;52(9):915-20.
- (3) Medeiros VC, Peniche Ade C. The influence of anxiety in coping strategies used during the pre-operative period. *Rev Esc Enferm USP*. 2006 Mar;40(1):86-92.
- (4) Peniche ACG, Jouclas VMG, Chaves EC. A influência da ansiedade da resposta do paciente no período pós-operatório. *Rev. Esc. Enf.* 1999 Dez;33(4):391-403.
- (5) Wetsch WA, Pircher I, Lederer W, Kinzl JF, Traweger C, Heinz-Erian P, Benzer A. Preoperative stress and anxiety in day-care patients and inpatients undergoing fast-track surgery. *Br J Anaesth*. 2009 Aug;103(2):199-205. Epub 2009 May 30.
- (6) Pritchard MJ. Identifying and assessing anxiety in pre-operative patients. *Nurs Stand*. 2009 Aug 26-Sep 1;23(51):35-40.
- (7) Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, Bergmann J, Iwamoto CW, Bandeira D, Ferreira MB. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2001 Mar;45(3):298-307.
- (8) Peniche ACG, Chaves EC. Algumas considerações sobre o paciente cirúrgico e a ansiedade. *Ver Latino Am*. 2000 Jan;8(1):45-50.
- (9) Boker A, Brownell L, Donen N. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale provides a simple and reliable measure of preoperative anxiety. *Can J Anaesth*. 2002 Oct;49(8):792-8.
- (10) Kindler CH, Harms C, Amsler F, Ihde-Scholl T, Scheidegger D. The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. *Anesth Analg*. 2000 Mar;90(3):706-12.

- (11) Stoddard JA, White KS, Covino NA, Strauss L. Impact of a Brief Intervention on Patient Anxiety Prior to Day Surgery. *J Clin Psychol Med S.* 2005 June;12(2):99-110.
- (12) Mitchell M. Conscious surgery: influence of the environment on patient anxiety. *J Adv Nurs.* 2008 Nov;64(3):261-71. Epub 2008 Sep 10.
- (13) Ni CH, Tsai WH, Lee LM, Kao CC, Chen YC. Minimising preoperative anxiety with music for day surgery patients - a randomised clinical trial. *J Clin Nurs.* 2011 Feb 20.
- (14) Kindler CH, Szirt L, Sommer D, Häusler R, Langewitz W. A quantitative analysis of anaesthetist-patient communication during the pre-operative visit. *Anaesthesia.* 2005 Jan;60(1):53-9.
- (15) Barbosa VC, Radomile MES. Ansiedade pré-operatória no hospital geral. *Rev Virt Psic Hosp S.* 2006 Jan;2(3):45-50.
- (16) Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. CID-10, EDUSP, São Paulo: 1997.
- (17) Frischknecht P. A influência da ansiedade no desempenho do atleta e do treinador. 2nd ed. Lisboa (PT): Treino desportivo; 1990. p. 21-28.
- (18) Weinberg R, Gould D. Foundations of Sport and Exercise Psychology. 2nd ed. Stanningley (UK): Human Kinetics Publishers; 1999
- (19) Stein D. Manual de perturbações de ansiedade. São Paulos (BR): Presscare; 2010. p.1-12.
- (20) American Psychiatric association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington (USA): Climepsi; 2000.
- (21) Spielberg CD. Anxiety as an emotional state. In *Anxiety: current trends in theory and research.* New York(USA): Academic; 1972.
- (22) Caruso C, Dzewaltowski D, Gill D, McElroy M. Psychological and physiological changes in competitive state anxiety during noncompetition and competitive success and failure. *Journal of Sport & Exercise Psychology.* 1990; 12(1):6-20.
- (23) Ponciano E, Freitas J, Serra A. Respostas emocionais de ansiedade no basquetebol. *Ludens.* 1980;4(4):41-44.

- (24) Kaplan H, Sadock B. Comprehensive textbook of Psychiatry. 8th ed, v. 1, Baltimore (USA): Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 795-861,964-996,1718-1739.
- (25) Teixeira I. Psicopatologia: da teoria à prática clínica. Relatório de estágio de mestrado integrado em medicina. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto, 2009.
- (26) Sadock BJ, Sadock VA. Comprehensive textbook of Psychiatry. 8th ed, v. 1. Baltimore (USA): Lippincott Williams & Wilkins; 2005. P. 964-996.
- (27) Sjöling M, Nordahl G, Olofsson N, Asplund K. The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. Patient Educ Couns. 2003 Oct;51(2):169-76.
- (28) Janssen KJ, Kalkman CJ, Grobbee DE, Bonsel GJ, Moons KG, Vergouwe Y. The risk of severe postoperative pain: modification and validation of a clinical prediction rule. Anesth Analg. 2008 Oct;107(4):1330-9.
- (29) Munafò MR, Stevenson J. Anxiety and surgical recovery. Reinterpreting the literature. J Psychosom Res. 2001 Oct;51(4):589-96.
- (30) Lithner M, Zilling T. Pre- and postoperative information needs. Patient Educ Couns. 2000 Apr;40(1):29-37.
- (31) Moerman N, van Dam FS, Muller MJ, Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). Anesth Analg. 1996 Mar;82(3):445-51.
- (32) Caljouw MA, van Beuzekom M, Boer F. Patient's satisfaction with perioperative care: development, validation, and application of a questionnaire. Br J Anaesth. 2008 May;100(5):637-44. Epub 2008 Mar 12.
- (33) Verheul W, Sanders A, Bensing J. The effects of physicians' affect-oriented communication style and raising expectations on analogue patients' anxiety, affect and expectancies. Patient Educ Couns. 2010 Sep;80(3):300-6. Epub 2010 Jul 17.
- (34) Souza LR, Souza MAG, Pinto AD, Cortez EA, Carmos TG, Nascimento RM. The benefits of preoperative nursing visits for surgical patients: a systematic review of literature. Rev Pesq: Cuidado Fund. 2010 Abr;2(2):797-806.

- (35) Rosenberger PH, Jokl P, Ickovics J. Psychosocial factors and surgical outcomes: an evidence-based literature review. *J Am Acad Orthop Surg.* 2006 Jul;14(7):397-405.
- (36) Biaggio AMB. Ansiedade, raiva e depressão na concepção de C. D. Spielberger. *Ver Psiq Clin.* 1999;25(6).
- (37) Badner NH, Nielson WR, Munk S, Kwiatkowska C, Gelb AW. Preoperative anxiety: dection and contributing factors. *Can J Anaesth.* 1990 May;37(4 Pt 1):444-7.
- (38) Maranets I, Kain ZN. Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements. *Anesth Analg.* 1999 Dec;89(6):1346-51.
- (39) Cabral M.V. *O Estado da Saúde em Portugal.* Lisboa: Simpósio Internacional sobre Síndrome de Exaustão – Burnout, 20.