

Preparação psicológica de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos

Psychological preparation in patients undergoing surgical procedures

Áderson Luiz **COSTA JUNIOR**¹
Fernanda Nascimento Pereira **DOCA**²
Ivy **ARAÚJO**¹
Luciana **MARTINS**¹
Lara **MUNDIM**¹
Ticiania **PENATTI**¹
Ana Cristina **SIDRIM**¹

Resumo

Este trabalho tem por objetivo identificar, entre artigos publicados em periódicos indexados pelo *PubMed/MedLine*, informações sobre as principais modalidades e efeitos de intervenção psicossocial em procedimentos pré e pós-operatórios com pacientes adultos, bem como, apontar algumas lacunas na produção científica acerca do tema. Foram selecionados 32 artigos, sendo oito teórico-conceituais e 24 empíricos, dos quais um era estudo de caso, nove se referiam à avaliação específica de efeitos de preparação psicológica e 14 tratavam de temas associados ao contexto de preparação psicológica e cuidados cirúrgicos. As intervenções psicológicas foram divididas em oito categorias, baseadas em características funcionais das respectivas intervenções. Verificou-se uma deficiência de estudos na área de atuação específica da Psicologia, sendo os profissionais de enfermagem e medicina os que mais produziram estudos sobre o tema. Constatou-se, também, a ausência de protocolos sistematizados de intervenção psicológica relacionados a procedimentos cirúrgicos.

Unitermos: Apoio psicológico. Cirurgia. Preparação psicológica. Procedimentos médicos invasivos.

Abstract

This paper aims to identify information on the main types and effects of psychosocial intervention in pre- and post-operative adult patients in articles published in journals indexed by PubMed/MedLine. It also highlights gaps in scientific literature on the subject. We selected 32 articles: eight theoretical and 24 empirical. One of these was a case study; nine referred to the evaluation of the effects of psychological preparation; and 14 dealt with issues related to the context of psychological preparation and surgical care. Psychological interventions were divided into eight general categories, based on functional characteristics. We discovered an absence of research in the field of psychology on the subject, with the nursing and medical professions providing more material for study. We also noted an absence of systematised psychological intervention protocols related to surgical procedures.

Uniterms: Psychological preparation. Surgery. Psychological support. Invasive medical procedures.

▼▼▼▼▼

¹ Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia. Campus Universitário Darcy Ribeiro, ICC Sul, 70910-900, Brasília, DF, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: A.L. COSTA JUNIOR. E-mail: <aderson@unb.br>.

² Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Processo de Desenvolvimento Humano e Saúde. Brasília, DF, Brasil.

Embora os contínuos avanços nas práticas cirúrgicas e anestésicas, creditadas ao desenvolvimento científico e tecnológico e às políticas de redução de custos e aumento de eficácia do tratamento médico, tenham resultado no declínio do tempo médio de internação hospitalar (Gilmartin & Wright, 2007; Mitchell, 2000b; Rankinen et al., 2007), a preparação psicológica dos indivíduos a serem submetidos a procedimentos cirúrgicos ainda é um tema recorrente em psicologia da saúde e em outras ciências. Isso se deve ao fato de que as formas de intervenção não se diversificaram na mesma proporção e os resultados ainda carecerem de maior consistência (Rankinen et al., 2007).

Considerando que, em geral, uma cirurgia implica grande impacto sobre o bem-estar físico, social e emocional do paciente, com aumento dos níveis de ansiedade e *stress* e pelo distanciamento, mesmo que temporário, da rede de apoio social e familiar, a análise funcional da preparação psicológica de pacientes para cirurgia consistiu um tema legítimo de pesquisa também pelos benefícios potenciais da sua utilização (Juan, 2005; Markovic et al., 2004).

Relatos de pacientes expostos a procedimentos cirúrgicos apontam que os principais fatores desencadeantes de ansiedade incluem: a) percepção antecipada de dor e desconforto; b) espera passiva pelo início do procedimento; c) separação da família e sentimentos de abandono; d) possível perda, mesmo que temporária, de autonomia; e) medo da morte, de sequelas, do procedimento de anestesia e do risco de alta prematura; e f) o procedimento cirúrgico como um todo (Bellani, 2008; Berg, Fleischer, Koller & Neubert, 2006; Garbee & Gentry, 2001; Gilmartin & Wright, 2008; Marcolino, Suzuki, Alli, Gozzani & Mathias, 2007). Esses fatores ansiogênicos podem interferir de modo adverso sobre a aquisição de estratégias de enfrentamento do procedimento cirúrgico e sobre o processo de recuperação do paciente, gerando, ainda, maior probabilidade de episódios de elevação da pressão sanguínea, sangramentos mais intensos nas cirurgias, redução de resistência imunológica e transtornos psicossomáticos (Ribeiro, Tavano & Neme, 2002).

Com o intuito de reduzir os níveis de ansiedade, melhorar o bem-estar do paciente, aumentar a adesão ao tratamento, torná-lo mais apto para enfrentar com maior eficiência o procedimento cirúrgico, proporcionar

um processo de recuperação pós-operatória mais rápido e humanizar os cuidados cirúrgicos dispensados aos pacientes, alguns estudos apontam a efetividade de diversas intervenções preparatórias, vinculadas ao perfil comportamental e cognitivo dos pacientes, tais como: a) disponibilizar adequado nível de informação às necessidades do paciente, que devem ser identificadas previamente pelos profissionais de saúde (Bellani, 2008; Gilmartin & Wright, 2007; Juan, 2005; Rankinen et al., 2007; Shelley & Pakenham, 2007); b) promover modificações na estrutura física dos ambientes pré e pós-operatório, tornando-os espaços acolhedores, privativos, calmos e relaxantes (Gilmartin & Wright, 2007); c) utilizar técnicas de relaxamento muscular progressivo ou relaxamento induzido, por meio de visualização ativa no pré e pós-operatório (Ribeiro et al., 2002; Rosendahl et al., 2009); e d) disponibilizar suporte espiritual e atender às necessidades psicossociais dos pacientes, viabilizando estratégias de enfrentamento cognitivo, baseadas no problema a ser enfrentado (Patenaude et al., 2009; Rosendahl et al., 2009).

Esta revisão tem por objetivo sistematizar um conjunto de informações disponíveis na literatura especializada sobre a preparação psicológica para cirurgia, destacando dados sobre efeitos comportamentais de procedimentos preparatórios e modalidades de intervenção psicossocial em pré e pós-operatório. A partir desta análise, pretende-se, ainda, apontar algumas lacunas na produção científica acerca deste tema, identificados entre artigos publicados em periódicos indexados pelo *PubMed/MedLine*.

Método

Efetou-se levantamento bibliográfico a partir das fontes de informação disponíveis no *PubMed/MedLine*, buscando-se todas as referências selecionadas na íntegra. Tendo em vista o objetivo delimitado para essa revisão, foram utilizados os seguintes descritores: *psychological preparation, surgery, day surgery, information given* e *psychological support*, isoladamente ou combinados dois a dois. Primeiramente, as referências foram selecionadas com base em seus títulos e *abstracts*. Em seguida, foram descartados da análise os textos publicados antes do ano 2000, bem como aqueles que tinham como objeto de estudo exclusivo cirurgias com crianças,

cirurgias odontológicas ambulatoriais e cirurgias emergenciais (não eletivas). Também foram descartados os artigos relacionados apenas ao período pós-cirúrgico. Na seleção dos artigos, deu-se prioridade aos mais recentes, isto é, na medida em que se esgotavam as publicações de um determinado ano, buscavam-se as publicações do ano imediatamente anterior, e assim sucessivamente, de 2009 a 2000, identificando-se 32 artigos. Todos os artigos selecionados foram lidos na íntegra e categorizados em função dos procedimentos de preparação psicológica que utilizavam ou referiam.

Resultados

Considerando os objetivos e critérios desta revisão, foram selecionados 32 artigos, sendo: a) oito teórico-conceituais ou revisões de literatura; b) 24 artigos empíricos, dos quais um era estudo de caso único, nove se referiam à avaliação específica de efeitos de intervenções de preparação psicológica e 14 tratavam de temas associados ao contexto de preparação psicológica e cuidados cirúrgicos.

Os artigos teórico-conceituais, ou revisões de literatura, tratavam de temas relacionados a aspectos psicossociais presentes no dia da cirurgia, com destaque para controle da ansiedade (2 artigos), o papel da equipe de enfermagem e de psicologia (2 e 1, respectivamente) e abordagens profissionais que avaliam e executam intervenções pré-cirúrgicas (3 artigos).

Os 14 artigos empíricos sobre temas associados ao contexto de preparação psicológica e cuidados cirúrgicos tiveram como foco a análise da vivência dos pacientes no período pré-cirúrgico, *stress*, ansiedade, depressão e suporte social. O Anexo 1 apresenta a caracterização dos participantes dessas pesquisas, contexto (tipos de cirurgia), objetivo geral, metodologia de coleta de dados e principais resultados dos estudos.

Considerando os 32 artigos selecionados para este trabalho e as modalidades de preparação psicológica para cirurgia que referiam, ou avaliavam seus efeitos, foi possível identificar oito categorias de procedimentos preparatórios, mais frequentemente referidos: transmissão de informações, incentivo à autonomia do paciente, disponibilização de apoio social, atuação em

equipe multidisciplinar, relaxamento, mudanças no ambiente físico, música e suporte espiritual.

A título de ilustração, a Tabela 1 apresenta as categorias de procedimentos psicológicos preparatórios em ordem decrescente de ocorrência entre os 32 artigos selecionados neste trabalho. Observa-se que um mesmo artigo poderia fazer referência a mais de um procedimento de preparação psicológica para procedimentos cirúrgicos.

A análise dos nove artigos empíricos que estudaram os efeitos da preparação psicológica para cirurgia apontou maior concentração de procedimentos de caráter médico e de enfermagem, em detrimento de cuidados especificamente psicológicos. Apesar dessa predominância, aspectos psicológicos foram abordados em intervenções prévias aos procedimentos cirúrgicos, especialmente quando relacionados ao gerenciamento da ansiedade, referidos como relevantes em todos os nove artigos analisados, que faziam avaliação específica de algum procedimento preparatório. O Anexo 2 apresenta a caracterização dos participantes dessas pesquisas, os tipos de cirurgia, objetivo geral, metodologia e principais resultados dos estudos dos nove artigos.

Todos os artigos selecionados referiam-se ao paciente em condição pré-cirúrgica, aguardando transporte ao centro cirúrgico ou o início do procedimento. Os pacientes foram descritos como indivíduos que vivenciam altos níveis de ansiedade, sentimentos de abandono, impotência e medo. A preparação psicológica, por sua vez, caracterizava-se, na maior parte dos artigos, por intervenções que visavam informar sobre o procedimento cirúrgico e o processo de recuperação, levando em consideração demandas físicas e psicossociais genéricas dos pacientes.

Tabela 1. Categorias de preparação psicológica para cirurgia e ocorrência entre artigos selecionados.

Categoria de preparação	Ocorrência
Transmissão de informações	18
Incentivo à autonomia do paciente	9
Disponibilização de apoio social	8
Atuação em equipe multidisciplinar	4
Relaxamento	4
Mudanças no ambiente físico	2
Música	2
Suporte espiritual	2

A transmissão de informações tinha o objetivo de qualificar o paciente com dados técnicos e reduzir a probabilidade de sintomas de ansiedade, que ocorrem mais frequentemente quando o indivíduo é exposto a situações desconhecidas e classificadas como potencialmente aversivas (Bellani, 2008; Collazo-Clavell, Clark, McAlpine & Jensen, 2006; Gilmartin & Wright, 2007; Rankinen et al., 2007; Shelley & Pakenham, 2007). No entanto, segundo Gilmartin (2004), nem sempre os profissionais de saúde estão habilitados a fornecer informações que representam suporte psicológico adequado aos pacientes. Muitos profissionais de saúde, na intenção de tranquilizar o paciente, fornecem informações que elevam a ansiedade e o medo daquele que vai se submeter à cirurgia. A utilização de técnicas de relaxamento (Ribeiro et al., 2002; Rosendahl et al., 2009), o uso de música (Cooke, Chaboyer, Schluter & Hiratos, 2005), modificações na estrutura física do ambiente hospitalar (Gilmartin & Wright, 2007) e o desenvolvimento de atividades por equipes multidisciplinares, embora sejam procedimentos menos referidos, foram apontados como complementares à redução da ansiedade do paciente em condição pré-cirúrgica e potencialmente benéficos a seu bem-estar (Gilmartin, 2004).

Rankinen et al. (2007) apontaram seis dimensões que devem compor as informações disponibilizadas aos pacientes que são submetidos à cirurgia: a) biofisiológico (doença, sintomas, formas de tratamento e possíveis complicações); b) funcionais (necessidades individuais, mobilidade, descanso, nutrição e higiene corporal); c) empírico (vivência de emoções e experiências no hospital); d) éticas (direitos, deveres, participação na tomada de decisão, privacidade e confidencialidade); e) social (papel da família, relação com outros pacientes e grupos de apoio); e f) financeiro (custos monetários e benefícios).

Marchand et al. (2007) destacam que as informações a serem transmitidas dependem do tipo de cirurgia que será realizada, do grau de conhecimento e de organização de que o paciente já dispõe, bem como de sua condição em termos de bem-estar psicológico e de sua desejabilidade em termos de informações.

Alguns estudos ainda destacam a necessidade de se analisar o impacto provocado por estas informações, planejando-se antecipadamente o conteúdo a ser disponibilizado, o momento mais adequado para apresentá-lo e os efeitos psicossociais da transmissão, consi-

derando-se ainda as diferenças culturais entre os pacientes (Bellani, 2008; Henderson & Chien, 2004; Krone & Slangen, 2005; Marchand et al., 2007; Patenaude et al., 2009).

As técnicas de relaxamento, como visualização ativa e relaxamento muscular progressivo, têm possibilitado um maior controle de tensões musculares, uma redução da excitabilidade do organismo e da mente e uma redução da percepção de dor, provocados pelo *stress* pré e pós-cirúrgico (Ribeiro et al., 2002). No tocante à música, sua utilização pode ser efetiva por promover episódios de distração, ou seja, por desviar a atenção do paciente de eventos aversivos, como o medo, a ansiedade e a expectativa de dor, para experiências mais positivas e potencialmente menos estressantes (Cooke et al., 2005).

A reestruturação do ambiente hospitalar relacionado aos cuidados cirúrgicos deve buscar o desenvolvimento de um espaço percebido psicologicamente como mais seguro, calmo, privado e fisicamente confortável. Tais mudanças têm levado à melhoria das condições de bem-estar e de satisfação do paciente, apesar de ser inevitável a exposição a condições adversas inerentes ao contexto de centros cirúrgicos. Sugere-se, por exemplo, a adoção de formas práticas e criativas, com temáticas variadas e harmônicas na decoração do ambiente físico (Gilmartin & Wright, 2007).

Conceder autonomia ao paciente caracteriza-se como um diferencial nas práticas de intervenção pré-cirúrgicas. Essa concessão pode ocorrer por diversos meios, como, por exemplo, a acessibilidade a informações que aumentem a percepção do paciente em relação a sua capacidade de exercer algum controle sobre a situação vivenciada. Em alguns estudos, foi apontada a possibilidade de o paciente tomar suas próprias decisões, a respeito do tratamento e de perceber-se mais ativo durante os eventos pré-cirúrgicos (Goodman et al., 2009; Krohne & Slangen, 2005; Nagraj, Clark, Talbot & Walker, 2006). Nesse sentido, foram encontradas evidências empíricas da preferência dos pacientes por se dirigirem à sala de cirurgia caminhando por conta própria, caso suas condições físicas lhes permitam, em vez de serem transportados em macas ou cadeiras-de-roda (Nagraj et al., 2006).

Muito pouco foi encontrado sobre a disponibilização de suporte espiritual para pacientes que foram

ou serão expostos a procedimentos cirúrgicos. Essa intervenção foi caracterizada como um procedimento psicossocial que se baseia na crença (ou na fé) de que Deus, ou alguma entidade divina ou superior, esteja presente durante o período de internação e possa exercer influência positiva sobre a condição clínica e de recuperação do paciente (Rosendahl et al., 2009). Entretanto, para que o suporte espiritual seja mais eficaz e proporcione uma maior cooperação do paciente com a internação e o tratamento como um todo, é necessário que esteja disponível nos ambientes hospitalares e que respeite as preferências religiosas, como também as necessidades psicossociais de cada paciente, o que requer uma equipe treinada e habilitada em filosofias da religião, práticas religiosas e espiritualidade (Rosendahl et al., 2009).

Discussão

É importante ressaltar que as propostas de intervenção analisadas eram passíveis de execução pelos diversos profissionais que compõem a equipe de saúde, sendo que intervenções privativas de psicólogos não foram referidas em nenhum artigo. Notou-se também uma carência de dados empíricos que pudessem subsidiar intervenções preparatórias baseadas em processos psicológicos, isto é, que tratassem da cognição ou da afetividade humana e/ou que analisassem a história do paciente relacionada ao ambiente de cuidados com a saúde, suas significações, experiências e vulnerabilidades relativas à exposição a procedimentos cirúrgicos. Pesquisas baseadas em evidências clínicas também não foram encontradas entre os trabalhos selecionados.

Segundo Medeiros e Peniche (2006), uma avaliação psicológica do paciente a ser submetido a cirurgia pode constituir uma oportunidade para a expressão de sentimentos e pensamentos que auxiliarão os profissionais de saúde a atender as especificidades do indivíduo, aumentando a probabilidade do desenvolvimento de estratégias mais eficientes de enfrentamento do procedimento cirúrgico, maior colaboração com a equipe médica, facilitação do processo de comunicação, redução dos níveis de *stress* e ansiedade e, conseqüentemente, otimização do tempo de recuperação cirúrgica e alta hospitalar.

Juan (2005) afirma que a eficácia do acompanhamento psicológico de pacientes cirúrgicos se sustenta pela instrumentalização destes para lidar adequadamente com as circunstâncias adversas da internação e da cirurgia. O indivíduo adquire recursos de enfrentamento, inicialmente através de técnicas disponibilizadas de acordo com suas demandas, já identificadas pela avaliação psicológica, no período anterior à cirurgia. Posteriormente, pode desenvolver seus próprios recursos, de acordo com suas necessidades e potencialidades. Outros profissionais da equipe, não psicólogos, podem atuar como agentes multiplicadores de estratégias positivas de enfrentamento, coerente com filosofias multidisciplinares de cuidados com a saúde.

Destaca-se que também não foram encontradas intervenções preparatórias para acompanhantes, no sentido de que estes também vivenciam ansiedade e medos inerentes à situação pré-operatória e interferem sobre o estado emocional dos pacientes que acompanham. Uma vez que o acompanhante dá suporte (pessoal/social) durante o período de internação e recuperação do paciente, deveria receber tanta atenção quanto o paciente. Os acompanhantes devem ter conhecimento mínimo e qualificado acerca de seu papel quanto aos cuidados com o paciente (dentro e fora do hospital), à previsão de duração do tratamento como um todo e da cirurgia, às possíveis sequelas da doença (ou do procedimento executado) e às informações pertinentes a cada caso (Rosendahl et al., 2009).

A ausência de sistematicidade no atendimento preparatório, especialmente psicossocial, ao paciente cirúrgico sugere a necessidade do desenvolvimento de uma padronização, composta por etapas estruturadas. Os artigos selecionados, embora referissem intervenções pontuais, não o fazem de modo contextualizado às necessidades de cada paciente e nem fazem referência a programas completos, que se estendam da primeira consulta ao período pós-cirúrgico e à alta hospitalar. Mitchell (2000a), por exemplo, propõe um programa estruturado apenas para disseminar informação, de modo a incluir diferentes níveis de conteúdo, múltiplos métodos e continuidade durante os períodos pré e pós-operatório. Já Ouwens et al. (2009) defendem a organização dos cuidados à saúde de pacientes cirúrgicos, ao propor que cada etapa do tratamento tenha responsabilidades e tarefas pré-determinadas, e também que

sejam implementadas por uma equipe multiprofissional bem treinada em habilidades sociais. No entanto, é preciso mais do que isso: o protocolo estruturado deve reunir todas as propostas de intervenção supracitadas, não só considerando as necessidades do indivíduo, mas também medindo o efeito das intervenções.

Ressalta-se, por fim, o incentivo à crescente implementação de práticas multidisciplinares no processo de preparação de pacientes para a cirurgia, evidenciando a participação de médicos, nutricionistas, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fisioterapeutas, entre outros. O registro do atendimento às necessidades psicossociais de cada paciente, incluindo indicadores de intervenção preparatória e preditores de resultados em função dos processos psicológicos manifestados por cada indivíduo, pode gerar protocolos de intervenção a serem testados em pesquisas multicêntricas, colaborando para a construção de um corpo mais consistente de conhecimentos sobre preparação psicológica para procedimentos cirúrgicos, ainda não disponível plenamente na literatura.

Referências

- Baggio, M. A., Teixeira, A., & Portella, M. R. (2001). Pré-operatório do paciente cirúrgico cardíaco: a orientação de enfermagem fazendo a diferença. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 22 (1), 122-139.
- Bellani, M. L. (2008). Psychological aspects in day-case surgery. *International Journal of Surgery*, 6 (Suppl. 1), S44-S46.
- Berg, A., Fleischer, S., Koller, M., & Neubert, T. R. (2006). Preoperative information for ICU patients to reduce anxiety during and after the ICU-stay: protocol of a randomized controlled trial. *Biological Medical Central Nursing*, 5 (1), 4-11.
- Collazo-Clavell, M. L., Clark, M. M., McAlpine, D. E., & Jensen, M. D. (2006). Assessment and preparation of patients for bariatric surgery. *Mayo Clinic Proceedings*, 81 (Suppl. 10), S11-S17.
- Cooke, M., Chaboyer, W., Schluter, P., & Hiratos, M. (2005). The effect of music on preoperative anxiety in day surgery. *Journal of Advanced Nursing Practice*, 52 (1), 47-55.
- Figuera, J., & Vieiro, E. V. (2005). Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. *Revista da SBPH*, 8 (1), 51-63.
- Garbee, D. D., & Gentry, J. A. (2001). Coping with the stress of surgery. *Association of PeriOperative Registered Nurses Journal*, 73 (5), 946-951.
- Gilmartin, J. (2004). Day surgery: patients' perceptions of a nurse-led preadmission clinic. *Journal of Clinical Nursing*, 13 (2), 243-250.
- Gilmartin, J., & Wright, K. (2007). The nurse's role in day surgery: a literature review. *International Nursing Review*, 54 (2), 183-190.
- Gilmartin, J., & Wright, K. (2008). Day surgery: patients' felt abandoned during the preoperative wait. *Journal of Clinical Nursing*, 17 (18), 2418-2425.
- Goodman, H., Davison, J., Preedy, M., Peters, E., Waters, P., Persaud-Rai, B., et al. (2009). Patient and staff perspective of a nurse-led support programme for patients waiting for cardiac surgery: participant perspective of a cardiac support programme. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 8 (1), 67-73.
- Henderson, A., & Chien, W. T. (2004). Information needs of Hong Kong Chinese patients undergoing surgery. *Journal of Clinical Nursing* 13 (8), 960-966.
- Juan, K. (2005). Psicoprofilaxia cirúrgica em urologia. *Psicologia Hospitalar* (São Paulo), 3 (2), 1-10.
- Krohne, H. W., & Slagen, K. E. (2005). Influence of social support on adaptation to surgery. *Health Psychology*, 24 (1), 101-105.
- Marchand, C., Poitou, C., Pinosa, C., Dehay, B., Basdevant, A., & d'Ivernois, J. F. (2007). Cognitive structures of obese patients undergoing bariatric surgery: a concept mapping analysis. *Obesity Surgery*, 17 (10), 1350-1356.
- Marcolino, J. A. M., Suzuki, F. M., Alli, L. A. C., Gozzani, J. L., & Mathias, L. A. S. T. (2007). Medida da ansiedade e da depressão em pacientes no pré-operatório: estudo comparativo. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 57 (2), 157-166.
- Markovic, M., Bandyopadhyay, M., Manderson, L., Allotey, P., Murray, S., & Vu, T. (2004). Day surgery in Australia: qualitative research report. *Journal of Sociology*, 40 (1), 74-84.
- Medeiros, V. C. C., & Peniche, A. C. G. (2006). A influência da ansiedade nas estratégias de enfrentamento utilizadas no período pré-operatório. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 40 (1), 86-92.
- Mitchell, M. (2000a). Psychological preparation for patients undergoing day surgery. *Ambulatory Surgery*, 8 (1), 19-29.
- Mitchell, M. (2000b). Anxiety management: a distinct nursing role in day surgery. *Ambulatory Surgery*, 8 (3), 119-127.
- Nagraj, S., Clark, C. I., Talbot, J., & Walker, S. (2006). Which patients would prefer to walk to theatre? *Annals of The Royal College of Surgeons England*, 88 (2), 172-173.
- Ouwens, M., Hulscher, M., Hermens, R., Faber, M., Marres, H., & Wollersheim, H., et al. (2009). Implementation of integrated care for patients with cancer: a systematic review of interventions and effects. *International Journal for Quality Healthy Care*, 21 (2), 137-144.
- Padilha, R. V., & Kristensen, C. H. (2006). Estudo exploratório sobre medo e ansiedade em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco. *Psico*, 37 (3), 233-240.
- Patenaude, A. F., Orozco, S., Li, X., Kaelin, C. M., Gadd, M., Matory, Y., et al. (2009). Support needs and acceptability

- of psychological and peer consultation: attitudes of 108 women who had undergone or were considering prophylactic mastectomy. *Psycho-Oncology*, 17 (8), 831-843.
- Rankinen, S., Salanterä, S., Heikkinen, K., Johansson, K., Kaljonen, A., Virtanen, H., et al. (2007). Expectations and received knowledge by surgical patients. *International Journal for Quality in Health Care*, 19 (2), 113-119.
- Ribeiro, R. M., Tavano, L. D. A., & Neme, C. M. B. (2002). Intervenções psicológicas nos períodos pré e pós-operatório com pacientes submetidos a cirurgia de enxerto ósseo. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 19 (3), 67-76. doi: 10.1590/S0103-166X2002000300007.
- Rosendahl, J., Tigges-Limmer, K., Gummert, J., Dziewas, R., Albes, J. M., & Strauss, B. (2009). Bypass surgery with psychological and spiritual support (the By.pass study): study design and research methods. *American Heart Journal*, 158 (1), 8-14.
- Shelley, M., & Pakenham, K. (2007). The effects of preoperative preparation on postoperative outcomes: the moderating role of control appraisals. *Health Psychology*, 26 (2), 183-191.
- Travado, S., Pires, R., Martins, V., Ventura, C., & Cunha, S. (2004). Abordagem psicológica da obesidade mórbida: caracterização e protocolo de avaliação psicológica. *Análise Psicológica*, 3 (22), 533-550.
- Recebido em: 3/5/2010
Versão final reapresentada em: 13/10/2010
Aprovado em: 29/6/2011

ANEXO1

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES, TIPOS DE CIRURGIA, OBJETIVO GERAL, METODOLOGIA E PRINCIPAIS RESULTADOS DOS ESTUDOS SOBRE TEMAS ASSOCIADOS AO CONTEXTO DE PREPARAÇÃO E CUIDADOS CIRÚRGICOS

Artigo (Autor/Ano)	Pacientes	Tipo de cirurgia	Objetivo da pesquisa	Coleta de dados	Principais resultados
Henderson e Chien (2004)	Pacientes de 15 a 93 anos de idade, de ambos os sexos Excluídos: pacientes com comprometimento cognitivo e/ou com incapacidade de comunicação	Cirurgias que requerem uma curta internação hospitalar, tais como: apendicectomia, cirurgia de hemorróida, incisão do abscesso perineal, entre outras	Identificar quais informações os pacientes desejam/queriam ter no pré-cirúrgico	<i>Patients' Needs for Knowledge, of Proposed Surgery</i> (PNKPS), o qual contempla as seguintes áreas: história médica e detalhes da cirurgia, justificativa da necessidade da cirurgia, benefícios e riscos de tratamentos alternativos, os procedimentos da cirurgia, resultados a curto prazo, possíveis complicações (sinais) e efeitos na vida cotidiana	Verificou-se que os pacientes apresentam alto nível de necessidade de todos os tipos de informação. As informações apontadas como mais necessárias referiam-se aos sinais e sintomas de complicações no pós-operatório e sobre quando procurar ajuda médica
Markovic et al. (2004)	Pacientes de diferentes níveis socioeconômicos, que moravam com a família e que tinham emprego	Diferentes tipos de cirurgias (não foi especificado e/ou exemplificado)	Analisar qualitativamente os significados do dia da cirurgia para os pacientes, explorando especificamente a ansiedade e identificando as questões pertinentes à experiência a que o paciente estava exposto (dia da cirurgia)	Survey por telefone (48h da cirurgia), observação e entrevista em profundidade	O dia da cirurgia é uma experiência desafiadora para os pacientes. Alguns pacientes sentem a necessidade de suporte por parte dos profissionais de saúde, principalmente no que se refere ao fornecimento de informações. Caminhar até a sala de operações e ter acesso a pessoas significativas antes e após a cirurgia, são experiências pertinentes
Travado et al. (2004)	Pacientes de 16 a 65 anos, de ambos os sexos, peso médio de 120kg e IMC médio de 46kg/m ²	Cirurgia bariátrica	Caracterizar psicologicamente a população de obesos mórbidos avaliados por meio de protocolo de avaliação psicológica	Entrevista clínica semiestruturada e questionários de auto-avaliação das dimensões de personalidade (MCMI-II), ansiedade e depressão (HADS), qualidade de vida (MOS-SF/20) e auto-conceito (ICAC)	Verificou-se que, embora grande parte dos pacientes não tenham psicopatologia nem alterações da personalidade, outros há que apresentam alterações bastante significativas (instabilidade psicológica, personalidade compulsiva, ideação suicida). Esse fato comprova a necessidade da avaliação psicológica prévia à realização da cirurgia, como forma de selecionar os candidatos
Figuera e Viero (2005)	Pacientes adultos, visivelmente mobilizados para com a realização da cirurgia	Cirurgias de médio porte (histerectomia, varizes, etc.) e eletivas	Elucidar o significado da vivência do paciente com relação aos momentos que antecedem o procedimento cirúrgico	Entrevista não-diretiva, fundamentada na pergunta desencadeadora: "O que fica presente em sua vida neste momento que você vai se submeter a cirurgia?"	Os momentos que antecedem a cirurgia são vivenciados pelo paciente de uma forma dramática e assustadora. O medo do desconhecido é a principal causa da insegurança e da ansiedade do paciente pré-cirúrgico. As fantasias vivenciadas pelos pacientes, mais frequentemente encontradas são com relação à anestesia e à recuperação

ANEXO1

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES, TIPOS DE CIRURGIA, OBJETIVO GERAL, METODOLOGIA E PRINCIPAIS RESULTADOS DOS ESTUDOS SOBRE TEMAS ASSOCIADOS AO CONTEXTO DE PREPARAÇÃO E CUIDADOS CIRÚRGICOS

Continuação

Artigo (Autor/Ano)	Pacientes	Tipo de cirurgia	Objetivo da pesquisa	Coleta de dados	Principais resultados
Krohne e Slangen (2005)	Pacientes de 17 a 57 anos de idade, de ambos os sexos, que não receberam pré-medicação ansiolítica. Excluídos: pacientes com cirurgias relacionadas a tumores ou de caráter emergencial	Cirurgia maxilo-facial eletiva, sob anestesia geral	Avaliar o papel do suporte social ao paciente, nos indicadores de stress antes, durante e após a cirurgia	<i>Emotional and Informational Support Scales-Operations</i> (EISP), <i>Cognitive, Affective, Somatic Anxiety scale</i> (CASA) e um inventário para avaliação do stress relativo à cirurgia	Verificou-se que os pacientes com altos escores de suporte social apresentavam menos ansiedade, recebiam doses menores de narcóticos e permaneciam internados por um curto período de tempo
Padilha e Kristensen (2006)	Pacientes entre 36 e 77 anos, de ambos os sexos, variados níveis sócioeconômicos, em atendimento ambulatorial. Excluídos: pacientes com problemas neurológicos ou problemas de saúde, analfabetos	Cateterismo cardíaco	Investigar de forma exploratória medo e ansiedade relatados pelos pacientes submetidos ao CAT, descrevendo as manifestações comportamentais e cognitivas associadas a medo e ansiedade	Questionário de auto-relato, com questões fechadas com escalas Likert de cinco pontos e questões abertas, explorando aspectos do medo e da ansiedade em diferentes etapas do CAT. Composto por duas partes, uma apresentada previamente ao CAT e outra, posteriormente	Verificou-se a ausência de associação entre conhecimento prévio e diminuição do medo e da ansiedade. Foram relatadas preocupações quanto a possíveis intercorrências durante o procedimento e quanto ao diagnóstico e prognóstico. Os resultados sugerem que intervenções de preparo psicológico em pacientes submetidos a procedimentos invasivos seriam benéficas na redução da ansiedade
Medeiros e Peniche (2006)	Pacientes de 18 a 65 anos, ambos os sexos, sem intercorrências psiquiátricas, sem medicação pré-anestésica no momento de aplicação dos questionários	Cirurgias eletivas de pequeno e médio porte	Identificar o estado de ansiedade e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelo paciente no período pré-operatório, e verificar a relação entre essas variáveis	Questionário de estado de ansiedade de Spielberger e o inventário de estratégias de coping de Lazarus e Folkman	Verificou-se que as estratégias de enfrentamento mais comumente utilizadas foram as de suporte social e a de resolução de problemas. Obteve-se uma correlação negativa entre o estado de ansiedade e o suporte social e a resolução de problemas
Nagraj et al. (2006)	Pacientes de ambos os sexos (não foram caracterizados quanto à idade e/ou outras variáveis)	Cirurgias gerais, urológicas, ortopédicas, ginecológicas e operações menores	Investigar a preferência dos pacientes quanto à forma de ser encaminhado à sala de cirurgia	Questionário não especificado.	Verificou-se que a maior parte dos pacientes prefere ir caminhando até a sala de operações (indicativo de maior necessidade de autonomia)
Marchand et al. (2007)	Pacientes de 20 a 58 anos, de ambos os sexos, em acompanhamento profissional há, pelo menos, 1 ano, com consultas médicas, psicológicas, nutricionais e terapia de grupo	Cirurgia bariátrica	Descrever e analisar a estrutura cognitiva (conhecimento e outros estados mentais) de pacientes obesos antes de se submeterem à cirurgia	Entrevista baseada na pergunta "O que imagina que irá acontecer após a sua cirurgia?"	Um terço dos pacientes expressou erros de conhecimento acerca da cirurgia e da dieta. Além disso, apresentou numerosas perspectivas de mudança positiva após a cirurgia

ANEXO1

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES, TIPOS DE CIRURGIA, OBJETIVO GERAL, METODOLOGIA E PRINCIPAIS RESULTADOS DOS ESTUDOS SOBRE TEMAS ASSOCIADOS AO CONTEXTO DE PREPARAÇÃO E CUIDADOS CIRÚRGICOS

Continuação

Artigo (Autor/Ano)	Pacientes	Tipo de cirurgia	Objetivo da pesquisa	Coleta de dados	Principais resultados
Marcolino et al. (2007)	Pacientes acima de 16 anos, estado físico ASA I e II e seus acompanhantes. Excluídos: pacientes com doença oncológica, doença psiquiátrica, deficiência auditiva, visual ou em uso de substâncias psicoativas	Procedimentos cirúrgicos eletivos de pequeno e médio porte	Medir a frequência e o nível de ansiedade e depressão no pré-operatório em pacientes e em grupo controle (constituído pelos acompanhantes dos pacientes)	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS)	Verificou-se que 44% dos pacientes apresentaram sintomas de ansiedade no pré-operatório e 26% apresentaram sintomas de depressão. Com relação aos acompanhantes, 64% apresentaram sintomas de ansiedade, e 41% sintomas de depressão no período pré-operatório. Esses resultados reforçam a necessidade de avaliação da ansiedade de todos os pacientes no período pré-operatório
Rankinen et al. (2007)	Pacientes de 16 a 84 anos, de ambos os sexos	Cirurgias traumáticas, gastrointestinais, urológicas, cardíacas e torácicas	Comparar as expectativas de conhecimentos dos pacientes no momento da admissão hospitalar e o conhecimento recebido durante o período de internação hospitalar	<i>Hospital Patients' Knowledge Expectations</i> e <i>Hospital Patients' Received Knowledge</i> , escalas com quatro níveis de resposta, que fazem distinção entre as dimensões de conhecimento biofisiológico (8 itens), funcional (8), experiencial (3), ético (9), social (6) e financeiro (6)	Os pacientes receberam menos conhecimentos referentes às dimensões biofisiológica, funcional, experiencial, social e financeira, durante o período de internação, do que tinham expectativa
Gilmartin e Wright (2008)	Pacientes de 19 a 85 anos de idade, de ambos os sexos, maioria de cor branca	Cirurgias gerais, ginecológicas e urológicas	Descrever e interpretar as experiências dos pacientes no dia da cirurgia	Entrevista não-estruturada baseada em uma questão inicial (não apresentada)	A maioria dos pacientes sentiu-se abandonado, apreensivo e ansioso no período pré-operatório
Patenaude et al. (2008)	Pacientes de 31 a 87 anos, sexo feminino, que foram submetidas à mastectomia profilática, com ou sem diagnóstico de câncer, ou que estavam considerando a possibilidade de submeter-se ao procedimento	Mastectomia profilática	Explorar o interesse e a aceitabilidade de interações/consultas psicológicas em assuntos relacionados à mastectomia profilática em pacientes que seriam submetidas à cirurgia ou estavam avaliando esta possibilidade	Entrevistas semi-estruturadas	Verificou-se que, entre as mulheres que foram submetidas à mastectomia profilática, mais da metade considerava que a consulta psicológica era aconselhável e útil, tanto no período pré quanto no pós-cirúrgico. Todas as mulheres que estavam considerando a possibilidade de se submeter à cirurgia acreditavam que a consulta psicológica poderia auxiliar na tomada de decisão e preparação para o procedimento

ANEXO1

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES, TIPOS DE CIRURGIA, OBJETIVO GERAL, METODOLOGIA E PRINCIPAIS RESULTADOS DOS ESTUDOS SOBRE TEMAS ASSOCIADOS AO CONTEXTO DE PREPARAÇÃO E CUIDADOS CIRÚRGICOS

Conclusão

Artigo (Autor/Ano)	Pacientes	Tipo de cirurgia	Objetivo da pesquisa	Coleta de dados	Principais resultados
Goodman et al. (2009)	Pacientes de 51 a 76 anos, de ambos os sexos	Cirurgia de revascularização	Avaliar a experiência dos pacientes e a visão dos profissionais acerca de um programa de educação e suporte no período pré-cirúrgico	Grupo focal utilizando cartões para suscitar a fala dos pacientes com relação às seguintes etapas do processo cirúrgico: "aguardando a sua cirurgia", "efeitos sobre o estilo de vida", "falando sobre a necessidade da cirurgia", "suporte enquanto esperava", "indo para o hospital", "sua recuperação"	Os pacientes apreciaram o programa, mas indicaram que a avaliação física e a comunicação poderiam melhorar. Houve uma variação na compreensão do programa e no grau de motivação para promover a própria saúde. Houve variabilidade na abordagem do profissional durante a preparação

Asa: American Society Anesthesiologists; IMC: Índice de Massa Corporal; CAT: Cateterismo.

ANEXO 2

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES, TIPOS DE CIRURGIA, MODALIDADE DE PREPARAÇÃO PSICOLÓGICA, PRINCIPAIS RESULTADOS OBTIDOS E USO, OU NÃO, DE MATERIAL EDUCATIVO

Artigo (Autor/Ano)	Pacientes	Tipo de cirurgia	Preparação psicológica	Procedimento de preparação psicológica	Principais resultados	Uso de material educativo	Tipo de hospital
Mitchell (2000a)	Pacientes acima de 18 anos, que não se submeteram a cirurgia nos últimos 12 meses, não portadores de doenças crônicas, que se comunicavam verbalmente	Cirurgia de laparoscopia ginecológica com anestesia geral	Fornecimento de informação por meio de livretos	Fornecimento de informação por meio de dois tipos de livretos: o primeiro com informações simples e breves, e o segundo com um maior número de informações, mais amplas e detalhadas	Os pacientes com estilo de enfrentamento vigilante, que receberam informações simples e breves, apresentavam-se mais ansiosos imediatamente antes da cirurgia. Todos os pacientes que receberam o livreto com informações simples e breves, independentemente do tipo de estilo de enfrentamento, procuraram mais contato com o médico responsável	Sim	Identificado, mas não caracterizado
Baggio et al. (2001)	Pacientes adultos de ambos os sexos	Cirurgia cardíaca	Fornecimento de informação/orientação	Fornecimento de orientações baseadas no Protocolo Guia de Orientações de Enfermagem (Baggio et al., 2001), utilizando como material de apoio painéis ilustrativos	As orientações fornecidas pela enfermeira proporcionaram ao paciente um acionar tranquilizador e foram percebidas por eles como uma situação diferenciada, a qual gerou um sentimento privilégio	Não	Hospital de ensino
Ribeiro et al. (2002)	Pacientes de 9 a 12 anos de idade, de ambos os sexos, maioria de cor branca	Enxerto Óseo Secundário (EOAS)	Intervenção psicológica cognitiva e treino de relaxamento e visualização	Entrevista psicológica para identificação de sentimentos e avaliação do estado psico-orgânico, seguida por treino em técnicas de relaxamento, visualização e suporte para minimizar o nível de ansiedade e tensão no período pré-operatório	Maiores ganhos nas condições psico-orgânicas dos pacientes submetidos à intervenção de preparação psicológica no pós-operatório	Não	Identificado, mas não caracterizado

ANEXO 2

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES, TIPOS DE CIRURGIA, MODALIDADE DE PREPARAÇÃO PSICOLÓGICA, PRINCIPAIS RESULTADOS OBTIDOS E USO, OU NÃO, DE MATERIAL EDUCATIVO

Artigo (Autor/Ano)	Pacientes	Tipo de cirurgia	Preparação psicológica	Procedimento de preparação psicológica	Principais resultados	Continuação	
						Uso de material educativo	Tipo de hospital
Gilmartin (2004)	Pacientes de 19 a 85 anos de idade, de ambos os sexos, maioria eram brancos	Cirurgias gerais, ginecológicas e urológicas	Método fenomenológico hermenêutico para elucidar a experiência dos pacientes no processo de pré-avaliação	Escuta ativa e incentivo à expressão de sentimentos e pensamento	Pacientes mais tranquilos e com menor ansiedade	Não	Hospital de ensino
Cooke et al. (2005)	Pacientes acima de 18 anos, com habilidade de leitura e escrita em inglês, que gostavam de escutar música e eram admitidos, operados e recebiam alta no mesmo dia. Excluídos: pacientes com algum tipo de deficiência auditiva ou dificuldade de uso de fones ou com tempo de espera pré-cirúrgica inferior a 45 minutos	Todos os tipos de cirurgia, especialmente ortopédicas, citoscopias e biópsias	Apresentação de música no período pré-cirúrgico imediato	Fornecimento de um aparelho de CD portátil com fones de ouvido, para o paciente escutar, durante 30 min, músicas de seu estilo musical preferido (clássica, <i>country</i> , <i>new age</i> e artistas contemporâneos)	A apresentação de música reduziu de forma estatisticamente significativa o nível de ansiedade do paciente no período pré-operatório	Não	Identificado, mas não caracterizado
Juan (2005)	Pacientes de 22 a 81 anos de ambos os sexos	Cirurgias urológicas	Programa de formação e educação pré-cirúrgica	Protocolo I: Duas entrevistas prévias ao procedimento cirúrgico, sendo uma na Clínica e outra no hospital, além do acompanhamento hospitalar pós-cirúrgico. Protocolo II: Uma entrevista pré-cirúrgica e o acompanhamento realizado no hospital. Foco pré-cirúrgico: aspectos emocionais desencadeados pela situação da hospitalização e da cirurgia. Foco do pós-cirúrgico: recuperação física e emocional potencializando a recuperação do paciente e sua participação ativa no processo	Os pacientes que receberam acompanhamento pré e pós-cirúrgico manifestaram melhor recuperação física e emocional. Quanto ao período pós-cirúrgico o grupo que não teve o acompanhamento manifestou mais dor, ansiedade e <i>stress</i>	Não	Hospital de ensino

ANEXO 2

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES, TIPOS DE CIRURGIA, MODALIDADE DE PREPARAÇÃO PSICOLÓGICA, PRINCIPAIS RESULTADOS OBTIDOS E USO, OU NÃO, DE MATERIAL EDUCATIVO

Artigo (Autor/Ano)	Pacientes	Tipo de cirurgia	Preparação psicológica	Procedimento de preparação psicológica	Principais resultados	Uso de material educativo	Conclusão
							Tipo de hospital
Berg et al. (2006)	Pacientes acima de 18 anos, com fluência verbal em alemão, capazes de preencher o questionário. Excluídos: pacientes grávidas e pacientes internados em UTI, por motivos cirúrgicos, no último ano	Cirurgias eletivas cardíacas, abdominais ou torácicas, com previsão de internação posterior em UTI	Fornecimento de informação adequada prévia acerca da internação em UTI posteriormente à cirurgia	Fornecimento de informação compreensível quanto ao ambiente da UTI e sobre procedimentos, sensações e enfrentamento durante o período de internação na UTI. As informações eram fornecidas verbalmente, por meio de texto padronizado, e complementadas por duas figuras de elementos da UTI Também foram apresentados cartões ilustrados os principais medos associados à internação na UTI e as ações úteis para minimizar os medos. Ao final, os pacientes podiam fazer perguntas adicionais	O estudo apresenta apenas o plano metodológico para coleta e análise dos dados. Não inclui a descrição de resultados concretos	Não	Identificado, mas não caracterizado
Shelley e Pakenham (2007)	Pacientes de 41 a 85 anos, ambos os sexos. Excluídos: pacientes que foram previamente submetidos à tratamentos cardíacos invasivos que sofriam de alguma doença imune ou que estavam fazendo reposição hormonal	Cirurgias cardíacas	Fornecimento de informação sobre procedimentos realizados durante a internação e formas de enfrentá-los	Preparação em quatro estágios: estabelecimento de <i>rappor</i> t, levantamento das preocupações dos pacientes, questões feitas ao pacientes e estabelecimento de relações as preocupações e os questionamentos. Após serem citadas as preocupações solicitou-se aos pacientes que as ordenassem por importância. O mesmo foi feito na fase de questionamentos (composta por nove perguntas). No último estágio, o psicólogo relacionou as preocupações dos pacientes com as questões e estruturou estratégias cognitivas de enfrentamento	Em pacientes com alto locus de controle externo, a preparação psicológica era relacionada a menores índices de <i>distress</i> . Em pacientes com baixo locus de controle externo, a preparação psicológica era relacionada a menores índices de <i>distress</i>	Não	Não Identificado/caracterizado
Rosendahl et al. (2009)	Pacientes acima de 18 anos, aguardando por cirurgia em caráter não emergencial	Cirurgia de <i>bypass</i> e cirurgia coronária de <i>bypass</i> com substituição da válvula	Intervenções Psicológicas diversas	Pacientes designados de acordo com suas preferências para receberem intervenção psicológica, espiritual ou nenhuma. Intervenções psicológicas dependiam das necessidades dos pacientes	O estudo apresenta apenas o plano metodológico para coleta e análise dos dados, não apresentando resultados	Não	Participam do estudo dois hospitais: um de ensino e o outro não foi caracterizado