

Rocha, N. M. C. et al.



## PESQUISA

**Sentimentos vivenciados por pacientes no pré-operatório**  
*Feelings in patients experienced by preoperative*  
*Sentimientos en pacientes experimentados por preoperatoria*

Nadja Milena Cardoso Rocha<sup>1</sup>, Francisca Aline Amaral da Silva<sup>2</sup>, Ruth Cardoso Rocha<sup>3</sup>, Janaine Cardoso Rocha<sup>4</sup>, Cleidiane Vieira Soares Cabral<sup>5</sup>

**RESUMO**

Este estudo teve como objetivo compreender os sentimentos dos pacientes no período pré-operatório, relatando as principais alegações dos mesmos para o sentimento expresso. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e natureza descritiva utilizando-se de um roteiro semiestruturado. Os sujeitos da pesquisa foram 12 pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas variadas da Ala cirúrgica de um Hospital de referência em Floriano-Piauí. A análise das categorias demonstrou pacientes esperançosos e ao mesmo tempo ansiosos por seu tratamento cirúrgico. Sobre os sentimentos expressos, estes foram divididos em negativos e positivos, onde os negativos eram: medo, ansiedade, preocupação, angústia e os positivos eram: confiança, esperança, entrega. Conclui-se que questões como comodismo ou técnicas mecânicas contínuas podem ser revistas para que a enfermagem como um todo possa atuar de modo a atenuar todos os sentimentos negativos e exacerbados que o cliente possa vir a relatar ou expressar. **Descritores:** Emoções. Pacientes. Pré-operatório.

**ABSTRACT**

The aim of this study was to understand the feelings of patients in the preoperative period, reporting the main claims of the same for the sentiment expressed. It is a qualitative research and descriptive using a semi-structured script. The study subjects were 12 patients in the preoperative period of elective surgeries varied surgical wing of a reference hospital in Floriano, Piauí. The analysis showed hopeful categories of patients while looking forward to its surgical treatment. About the feelings expressed, these were divided into negative and positive, where the negatives were: fear, anxiety, worry, anguish and positive were: trust, hope, delivery. It was concluded that issues like laziness or continuous mechanical techniques can be revised so that nursing as a whole can act in order to mitigate any negative feelings and exacerbated the customer to come to report or express. **Descriptors:** Emotions. Patients. Preoperatively.

**RESUMEN**

El objetivo deste estudio fue comprender los sentimientos de los pacientes en el preoperatorio, informar de los principales reclamos de la misma para el sentimiento expresado. Se trata de una investigación cualitativa y descriptiva utilizando un guión semiestruturado. Los sujetos del estudio fueron 12 pacientes en el periodo preoperatorio de cirugías electivas variaron ala quirúrgica de un hospital de referencia de Floriano, Piauí. El análisis mostró categorías esperanzadores de los pacientes, mientras que mirando hacia adelante a su tratamiento quirúrgico. Acerca de los sentimientos expresados, éstos se dividieron en negativo y positivo, donde los negativos fueron: el miedo, la ansiedad, la preocupación, la angustia y positiva fueron: la confianza, la esperanza, la entrega. Se concluyó que las cuestiones como la pereza o técnicas mecánicas continuas pueden ser revisadas por lo que la enfermería en su conjunto puede actuar con el fin de mitigar los sentimientos negativos y exacerbado el cliente para venir a informar o expresar. **Descritores:** Emociones. Pacientes. Antes de la operación.

1- Enfermeira/UESPI. Especialista em Gestão de Serviços de Saúde. Floriano-PI. E-mail: nadmile@hotmail.com 2- Enfermeira (UFPI). Especialista em Saúde Pública (UFPI). Professora Auxiliar (UESPI). Teresina-PI. E-mail: falinesilva@yahoo.com.br 3- Enfermeira/UFPI. Docente do Curso de Enfermagem da UFPI/CAFS. Floriano-PI. Especialista em Enfermagem Cirúrgica. Mestranda em Enfermagem/UFPI. E-mail: ruthbioenf@hotmail.com 4- Enfermeira/UESPI. Especialista em Gestão em Saúde (UESPI). Docente da Universidade Estadual do Piauí-UESPI. Floriano-PI. E-mail: janainerocha2012@gmail.com 5- Enfermeira/UESPI. Especialista em Enfermagem do Trabalho (UNINTER) e Docência da Educação Básica e Superior (FATEH). Docente do Centro Estadual de Educação Profissional Calisto Lobo (CEEP) e da Rede e-Tec Brasil (CTF/UFPI). Floriano-PI. E-mail: clei\_20soares@hotmail.com

Rocha, N. M. C. et al.

## INTRODUÇÃO

O processo de intervenção cirúrgica frequentemente gera sentimentos de expectativa e medo quanto ao desconhecido. A perspectiva da realização de uma cirurgia amedronta o ser humano de uma forma geral, levando este a expressar os mais variados sentimentos ao ser colocado diante de uma nova e inesperada realidade. Tal processo é permeado pela utilização de aparelhos tecnológicos desconhecidos, linguagem técnica não compreendida além da apreensão de estar em um ambiente estranho e ainda afastado do seu cotidiano.

Silva e Nakata (2005) asseveram a necessidade de modificar a forma de tratamento que normalmente se dá ao doente, pois ele está circunstancialmente afetado pela doença, ameaçado, às vezes, de invalidez e morte. Isto faz surgir nele um sentimento de insegurança, solidão, medo e desamparo, levando-o a buscar na equipe de Saúde não apenas a sua cura, mas também segurança, afeto e solidariedade.

É no Centro Cirúrgico onde a exacerbação dos sentimentos do cliente é manifestada como uma forma de reação ao desconhecido. É nesse setor restrito e de alta complexidade que envolve a participação de uma equipe multiprofissional que deve estar devidamente habilitada e capacitada para uma assistência adequada e cada vez mais humanizada.

No centro cirúrgico, o paciente enfrenta situações de incapacidade e dependência, pois está exposto a um ambiente diferenciado de seu cotidiano, sujeito a ação de drogas diversas além da apreensão da própria técnica cirúrgica. Estes pacientes temem por seus fracassos ou vitórias diante da atuação das equipes médica e de enfermagem (SILVA; GALVÃO, 2007). A equipe de

## *Sentimentos vivenciados por pacientes no pré...*

enfermagem é responsável por proporcionar uma atenção de qualidade no sentido de sanar as dúvidas e orientar os pacientes com relação ao que ocorrerá durante o tempo em que ficarão no ambiente do Centro Cirúrgico, tudo isso com o intuito de tornar este período o menos estressante possível e um pós-operatório mais satisfatório e seguro.

O paciente cirúrgico pode não conhecer plenamente a equipe, a Instituição e nem as técnicas cirúrgicas, mas expressa confiança e passa a responsabilidade sobre sua vida à equipe cirúrgica. Quando o paciente aceita o tratamento cirúrgico, demonstra que se tornou submisso e dependente da equipe cirúrgica, apresenta nuances de dúvidas e incertezas, mas normalmente aceita o tratamento. Precisa da ajuda dos profissionais responsáveis e do apoio da família para a tomada de decisões. Antes da cirurgia, o paciente prepara-se em termos principalmente psicológicos e de adequação de tempo. Ele sabe que adentrará em um ambiente estranho, com pessoas estranhas e procedimentos nele realizados diferentes de uma internação comum e ainda por cima seu corpo será “agredido” ao ser cortado ou mutilado.

Ao contrário quando ocorre o cancelamento de uma cirurgia, o paciente também costuma sofrer com isso. Pode expressar reações diversas que vão da raiva a um alívio momentâneo, mas seja qual for a sua reação, a equipe responsável deve orientar os novos passos que o paciente seguirá, não esquecendo que a situação pode ser rotineira em sua prática diária, mas não ao paciente.

O objeto de estudo da pesquisa foram os sentimentos vivenciados pelos pacientes durante o período do pré-operatório. Durante o presente trabalho, buscou-se compreender a relevância dos diferentes sentimentos que um paciente cirúrgico pode expressar principalmente nos momentos que

Rocha, N. M. C. et al.

antecedem o referido procedimento. Para tanto, a questão norteadora que envolveu a problemática baseou-se no conhecimento sobre os sentimentos do paciente diante da cirurgia que realizaria.

Partindo do objeto de estudo, chegou-se aos objetivos da pesquisa, que envolveram: Conhecer os sentimentos vivenciados pelos pacientes durante o período pré-operatório, levantar as principais alegações dos pacientes sobre o sentimento expresso e verificar o papel da enfermagem no cuidado à saúde desses pacientes antes do processo cirúrgico.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e natureza descritiva. A metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornece análise sobre investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento (MARCONI; LAKATOS, 2009).

O cenário de estudo restringiu-se a ala A de um hospital de referência na cidade de Floriano - Piauí. Os sujeitos desta pesquisa foram 12 pacientes que se encontravam no período pré-operatório de cirurgias eletivas de diferentes etiologias para procedimento cirúrgico durante a primeira metade do mês de junho de 2010, tempo em que se obteve a repetição em sequência das respostas.

Os princípios do anonimato e participação consentida e esclarecida foram respeitados. Foram usados como codinome abreviações das entrevistas, correspondentes ao número de ordem da mesma: E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11 e E12. A escolha dos participantes deu-se de modo aleatório, utilizando-se os prontuários dos

## *Sentimentos vivenciados por pacientes no pré...*

pacientes correspondes aos dias da pesquisa, todos cordialmente cedidos pela Instituição.

O estudo atende os princípios éticos norteadores de pesquisas envolvendo seres humanos, dispostos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Integral Diferencial (FACID) no dia 21 de maio de 2010, com o protocolo de nº 076/10. Após o parecer favorável da Instituição a ser pesquisada e o aval positivo do Comitê supracitado, foi apresentado e assinado por cada entrevistado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual descreve a garantia da confidencialidade e privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização e a não utilização de informações fora do proposto neste estudo, conforme rege a mesma Resolução.

Os dados para a pesquisa foram coletados com o auxílio de questionários para entrevistas semiestruturadas, que, de acordo com Alves (2007), refere-se à construção de um questionário com perguntas básicas, mas com caráter flexível. Foram realizadas questões abertas individuais de fácil compreensão, gravadas em mp4 e transcritas conforme a gravação, sem alteração, na íntegra, resultando-se posteriormente na análise e interpretação dos dados conseguidos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Em relação a caracterização dos entrevistados, a maior parte correspondeu ao sexo feminino, numa faixa etária de 41 a 65 anos, com predominância de casados (as). Quanto ao nível de escolaridade, a grande parte apresentava um grau de escolaridade baixo, sendo estes analfabetos ou de ensino fundamental incompleto, exercendo as mais variadas profissões: trabalhadores rurais, pescadores, professores, donas-de-casa,

Rocha, N. M. C. et al.

lavadeiras. Quanto ao tipo de cirurgia, pouco foram as variáveis desta sendo em grande proporção cirurgias de histerectomia, colecistectomia e perineoplastia. As anestésias eram em sua grande maioria do tipo geral. Parte dos entrevistados já havia passado por experiências cirúrgicas anteriores e eram provenientes de cidades circunvizinhas.

### **A cirurgia sob a ótica do paciente**

A maneira como se reage a uma situação estressante é importante para a avaliação de suas consequências. Partindo-se desse pressuposto e levando-se para o âmbito clínico, características inerentes ao ser humano como esperança, confiança, alívio e alegria podem juntar-se ao medo, ansiedade, angústia e tristeza.

Segundo a maioria dos pacientes entrevistados, a cirurgia deve ser encarada como fator de restauração de sua saúde. Pensando de modo negativo, a tendência é que o momento atual torne-se mais agravante e desestimulador. Por isso devem pensar de modo positivo, com esperança. Para Groopman (2004), a esperança não cura, mas dá ânimo para o ser humano continuar lutando por sua melhora, pois os que têm esperança recuperam de forma mais rápida a saúde e têm maior taxa de sobrevivência. Ela dá energia para o corpo continuar tentando, mesmo quando as chances são ínfimas. Nutrir esperança é reconhecer, baseado na realidade, que mesmo existindo dificuldades é possível encontrar um caminho que leve ao encontro de melhores dias.

As falas a seguir expressam o desejo dos entrevistados de que todo o processo ocorra bem.

Ah...eu imagino que vai dar tudo certo porque a gente tem que pensar positivo né, no momento até agora eu não to sentindo nada, como quem não vai dar certo, eu espero que dê tudo certo. (E7)

Eu imagino que vai ser um sucesso, vou fazer de tudo pra mim sair dessa. (E10)

Acho que vai dar certo né, porque eu vou ficar boa, não vou sentir mais o que eu to sentindo. (E4)

Os pacientes que realizarão o procedimento cirúrgico pela primeira vez, sentem-se preocupados com o fato de nunca terem passado pelas etapas de uma cirurgia. A tensão e o nervosismo podem envolver o cliente como também o medo do desconhecido.

Em contrapartida, é necessário o enfrentamento da situação, sendo salientado por Peniche e Chaves (2000) como um recurso do indivíduo para superar o problema ou reduzir a ansiedade, além de representar uma tentativa do indivíduo de exercer algum controle sobre o ambiente em que se insere, relacionando-se com ele de forma mais adaptativa.

A gente fica nervoso e eu nunca fiz cirurgia, mas vou ter que ter coragem. (E10)

É a primeira vez que a gente faz, não sabe o que vai acontecer mais se tem que ser assim né, que seja. (E12)

Com relação aos pacientes experientes, ou seja, os que já passaram pelo procedimento cirúrgico em outras ocasiões; aconteceram divergências quanto à exposição de sentimentos. Alguns tentaram se apoiar no sucesso de cirurgias anteriores e no fato de já conhecerem de certa forma todas as etapas da operação, mas outros continuaram relutantes quanto ao tratamento cirúrgico pois sabiam que iriam passar novamente pela mesma situação estressante, como pode ser visto nos trechos:

Logo eu já fui operado duas vezes aí já sei como é, alias três vezes, porque era pra desentupir as veias do coração, essa foi perigosa, mais graças a Deus saí vivo né. (E5)

Rocha, N. M. C. et al.

Eu já passei por duas cirurgias aí eu já sei do gosto ruim dela. (E6)

Eu já tenho conhecimento sobre cirurgia já que é a sexta cirurgia que eu faço, já tenho experiência e só se for essa agora que vai ter algum problema. (E7)

Um paciente que apresenta dúvidas sobre sua cirurgia e sobre o tipo de anestesia ao qual será submetido, poderá apresentar um alto nível de ansiedade, interferindo na sua recuperação pós-operatória. Para que isso não ocorra se faz necessário a utilização de instrumentos de coleta de dados, permitindo a identificação das necessidades humanas básicas do paciente e estabelecendo um fluxo de comunicação entre a unidade de internação cirúrgica, centro cirúrgico e recuperação anestésica, garantindo a continuidade da assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico (GALDEANO; ROSSI, 2002).

A anestesia geral costuma impor mais medo aos pacientes, isso porque os efeitos dela são bem mais visíveis e duradouros. O medo de não ter o domínio do próprio corpo por certo tempo após a anestesia ou o medo de uma punção errada pelo médico, o medo de uma possível deficiência física após procedimento e da morte em si foram citados durante a pesquisa.

Eu to com medo porque é geral a anestesia e eu vou ficar sem ver né, eu to com muito medo. (E4)

[...] principalmente essa que é geral é que eu tenho mais medo ainda, não é do corte, não é de nada, é só da anestesia, eu tenho mais medo que a outra (anestesia local)...porque pra mim a pessoa é mais fácil de morrer do que a outra (a. local), só besteira minha mesmo, eu tenho medo é de morrer no efeito da anestesia, esse é meu maior medo. (E6)

Eu acho que essa mete mais medo porque é geral...quando ela é na coluna vertebral, a gente pensa: Meu

Deus tomara que acerte o local dessa anestesia porque não é fácil, eu nunca tomei essa aí..então eu tenho medo, né...na hora eu sei que não vou ficar relaxada, penso na dor que eu nunca tomei, na agulha grossa. (E8)

#### **A religiosidade e o senso comum: um ponto de apoio**

Segundo Chauí (2001), as principais finalidades da experiência religiosa são: proteger os seres humanos contra o medo da natureza; oferecer-lhes a esperança de vida após a morte; oferecer consolo aos aflitos, dando-lhes explicação sobre a dor física ou psíquica; servir de acesso à verdade do mundo, fornecendo explicações para a origem, a vida e a morte de todos os seres.

Figuera (2006) sugere o relato de que a religiosidade pode funcionar como algo que faz com que o ser humano sintam-se mais seguro frente às incertezas do universo. Além disso, a referência a Deus é feita sempre em sua relação com a figura dos médicos, outra fonte de segurança nesse período. Por outro lado, eles falam de uma confiança exacerbada no médico, pode acarretar danos para o próprio paciente e sua família.

Os pacientes geralmente, ao responderem sobre seus sentimentos instantâneos, se lembravam de Deus e como Este poderia ajudá-los na hora difícil em que estavam passando. A confiança em Deus trazia a estes uma possibilidade de renúncia ao medo ou descrença de valores ruins, passavam uma ideia de que a fé e a esperança em Deus era o sustentáculo de bons pensamentos e que com isso poderiam suportar qualquer barreira, resultando em um bom andamento da cirurgia. Somando-se a isso, acreditavam também em seus médicos, em outras cirurgias por eles realizadas com sucesso, evidenciando-se assim que se para outros o

Rocha, N. M. C. et al.

tratamento cirúrgico foi positivo, para estes também haveria de ser.

Vai ser tudo direitinho porque primeiramente eu tenho muita fé em Deus e depois no doutor que ele tá dizendo que vai fazer é porque ele tem como fazer né... (E5)

Em primeiro lugar a gente confia em Deus que sempre está presente e também no bom médico que eu escolhi [...] a gente sabe que ele já fez tantos. (E8)

Não deixo de ficar apreensiva, mas eu tenho muita fé em Deus e rezo muito pra que dê tudo certo [...] e depois de Deus a gente bota fé nos médicos e nas enfermeiras. (E11)

### **Sentimentos no Pré-Operatório**

Seguindo a linha de raciocínio do autor Viscotti (1982), esta pesquisa dividiu em subcategorias as duas espécies existentes de sentimentos. Segundo ele, os sentimentos podem ser positivos e negativos. Os sentimentos mais citados pelos pacientes resumiram-se à confiança, esperança, certa tranquilidade; em contrapartida sentimentos de ansiedade, nervosismo, medo, insegurança, desconforto.

Os sentimentos positivos ampliam e elevam nosso senso de força e de bem-estar, produzindo prazer, uma sensação de inteireza, vida, plenitude, esperança. Há neles uma sensação de ressurgimento, renovação, alegria. (VISCOTTI; 1982)

A negação do medo aparente deixa o paciente mais confiante e esperançoso de um resultado positivo. Passar a ver a situação pelo ângulo bom, geram nos seres humanos sentimentos que o elevam a capacidade de adaptação de forma mais rápida e bem mais expressiva sobre o que seja saudável.

Agora mesmo eu to bem porque eu to vendo que eu vou arrumar minha saúde, não to com medo. (E2)

Já aqui no momento eu estou bem, a não ser na hora H né..quando disser que já chegou a hora da cirurgia, pode dar aquele aceleração no coração. (E8)

Segundo Penna (1999), parte dos medos dos pacientes estão relacionados com algo presente e real como medo da cirurgia, da anestesia, de ser deixado, medo da dor, de ficar incapacitado ou desfigurado, além do medo relacionado a fatos futuros como complicações e morte.

Agora eu to nervosa né porque a cirurgia já é amanhã por isso eu to com medo de não voltar mais a mim, porque eu vou ficar dormindo né, nem sei se eu vou acordar. (E4)

Eu to com medo né...se eu escapar dessa cirurgia bem, se não já era. (E12)

### **O processo de hospitalização**

Para um melhor entendimento sobre como o processo de internação hospitalar do paciente pode interferir em todo seu processo cirúrgico, esta categoria foi dividida em subcategorias para uma melhor compreensão do assunto.

#### **Fase que antecede a hospitalização**

Figuera e Viero (2005) revelam que a internação hospitalar contribui para o sentimento de ruptura com a vida diária e com a perda da autonomia do paciente. A hospitalização pode implicar uma série de sentimentos de desconforto, gerando uma despersonalização, muito comum no ambiente hospitalar e em grandes períodos de internação, pois o paciente passa a ser tratado segundo os sintomas que apresenta, e não mais pela sua singularidade enquanto indivíduo.

Nem em casa eu tava mais dormindo bem, tem semana que eu pouco durmo

Rocha, N. M. C. et al.

e essa semana que eu soube piorou ainda mais...aí eu durmo uma noite sim e a outra não, só pensando. (E6)

Eu arrumei minhas coisas na ansiedade, acho que se preparar é bem pior, se consultar, fazer exame...e às vezes o exame não deu certo, volta pra repetir, chegava o dia de retorno, o médico não estava, tudo isso vai deixando a gente ansiosa e nervosa. (E3)

### **Deixando a família**

O momento de ruptura com os afazeres diários, família, trabalho e lazer, independência e controle sobre o seu próprio corpo, o que fazer, o que comer, o que vestir, onde deitar-se, chegada de visitas, horários para dormir, assistir TV, ler livros, conversar com os amigos, todas estas tarefas se tornam restritas e algumas até impossíveis de realizar pelo fato destes pacientes estarem em um hospital onde regras devem ser cumpridas.

Figuera e Viero (2005) analisam a entrada no hospital como um abandono sentimental do lar, que é sentido como um rompimento dos laços que indicavam segurança. Em função disso, surge a necessidade de levar algum acompanhante ao hospital, na tentativa de diminuir a sensação de abandono - tanto de abandonar quanto de ser abandonado.

Eu to sentindo muito, deixando meus filhos e esposo. (E6)

Deixei meu marido e filhos lá em casa, deixei porque é o jeito, mas a gente fica preocupada porque a gente deixa com os outros mas não é igual o carinho que a gente dá, aí quando a gente sai eles ficam tristes, e eu mais ainda, então eu fico preocupada...a gente deixa nossos filhos com quem já tem um bocado né. (E10)

### **Cuidados da Enfermagem no Pré-Operatório**

Silva e Nakata (2005) asseveram o fato de que o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, deve saber se comunicar, já que a comunicação é uma exigência da própria natureza humana além de uma parte essencial no processo terapêutico constituindo reciprocidade. É no período pré-operatório onde o enfermeiro deverá aprofundar-se no preparo emocional do paciente segundo suas ansiedades quanto à cirurgia iminente.

É porque ela veio e perguntou que medicação eu tomava, se eu tinha pressão alta ou baixa, nada disso eu tenho, to meio desinformada. (E1)

Eu fui bem recebida, to tomando um soro. A orientação que eles me deram foi que eu não devia ficar nervosa porque não fazia medo, era uma operaçãozinha simples, só que eu sei que não é simples. (E2)

[...] a gente tando informado sabe como é mais ou menos a coisa, como é que vai dar certo, o que pode fazer, o que não pode fazer, e aí tudo ajuda. (E5)

Quando você se informa, a cirurgia é isso, aquilo, acho que a gente fica um pouco nervosa né...igual quando a gente vai ganhar o primeiro bebê, a gente ta inocente de tudo né. (E7)

De acordo com Rauber et al. (2005), valorizar os sentimentos do paciente diminui complicações de ordem física e emocional e para o enfermeiro traduz-se também em uma assistência integral. É necessário que o enfermeiro tenha em mente que o paciente é um ser único e indivisível, com diferentes níveis de compreensão e de sentimentos, passíveis de identificação para serem assistidos por toda a equipe, ou seja, para o bom êxito no tratamento.

Paciente bem orientado é paciente cooperativo e sabedor de suas condutas, o que faz

Rocha, N. M. C. et al.

com que a ajuda no seu próprio tratamento seja feita de forma mais intensa e participativa. Dessa forma, é preciso que o enfermeiro esteja atento às expectativas desse cliente e não espere que a percepção deste sobre os procedimentos que enfrentará seja parecida com a dos profissionais de saúde, que têm conhecimento técnico-científico a respeito desse evento.

### CONCLUSÃO

Com base nos relatos dos clientes sobre o tema proposto, o estudo mostrou que as reações dos pacientes podem ter aspectos negativos e positivos frente ao evento estressante em que se encontram. Os sentimentos negativos: medo, ansiedade, angústia, preocupação, receio, nervosismo são caracterizados logo de início. Em “combate” a esses sentimentos, personalizam-se na figura divina e na figura do próprio médico como um meio de esperança no momento.

A recusa pelo sentimento exposto pode ser caracterizada pelo fato de que o pensamento negativo traz a esse paciente uma desilusão sobre seu tratamento, o que de fato pode deixar o mesmo tenso e nervoso, podendo inclusive haver alterações significativas no seu estado de ânimo e a entrega ao tratamento torna-se mais demorada e difícil. Contudo, estes mesmos pacientes ao longo de sua internação tendem a se basear na ideia de que o pensamento positivo traz a eles maior esperança e uma entrega abnegada ao tratamento cirúrgico, resultando assim em sentimentos mais positivos como: confiança, esperança e a própria entrega.

Em suma, a pesquisa mostrou que em sua maioria os sentimentos eram positivos como sendo um recurso garantido pelo paciente de ter condições mentais para a realização de sua cirurgia. O medo do desconhecido e da anestesia R. Interd. v. 9, n. 2, p. 178-186, abr. mai. jun. 2016

### *Sentimentos vivenciados por pacientes no pré...*

geral foram os mais citados. Em menor escala e não menos importante foram citados também o medo do abandono ao lar, medo da morte, etc.

A figura do enfermeiro deve ser muito importante para o paciente e sua família durante todo o processo cirúrgico do mesmo, devendo este profissional ser um elo comunicador de reforço das explicações médicas e dizimador de anseios e medos referentes ao ato cirúrgico do cliente. Este profissional juntamente com todos os outros da equipe de saúde devem exercer seus trabalhos com boa vontade, paciência, sensibilidade e muita eficiência, garantindo ao paciente um atendimento de qualidade e cada vez mais humanizado priorizando a saúde mental, física e social do paciente à espera de seu tratamento que o levará a cura ou restauração de sua saúde em busca de uma vida melhor e com mais qualidade de vida.

### REFERÊNCIA

- ALVES, M. **Como Escrever Teses e Monografias: Um roteiro passo a passo.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Publicada resolução 466 do CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. **Diário oficial da união.** Brasília, DF, 12 dez. 2012.
- CHAUI, M. **A experiência do sagrado e a instituição da religião.** São Paulo: Ática, 2001.
- FIGHERA, J. **Angústia e fantasias relacionadas ao paciente cardíaco cirúrgico.** 2006. 94f. Dissertação. (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.
- FIGHERA, J.; VIERO, E. V. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. **Rev. SBPH**, v. 8, n. 2, p. 51-63, dez. 2005.
- GALDEANO L, ROSSI LA. Construção e validação de instrumento de coleta de dados para o período perioperatório de cirurgia cardíaca. **Rev Latino-**



Rocha, N. M. C. et al.

**am Enfermagem**, Florianópolis, v. 10, n. 6, p. 800-4, nov-dez. 2002.

GROOPMAN, J. O remédio da esperança: a descoberta pela medicina moderna do poder da emoção no combate às doenças. **Revista Veja**, v. 1873, n. 29, set. 2004.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas S/A, 2009. 269 p.

PENNA, R.B. **Representações Sociais dos Pacientes Cirúrgicos** - Uma Reflexão Sobre o Medo da Cirurgia. Florianópolis: UFSC. 1999. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Centro de Ciências da Saúde, Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1999.

PENICHE, A.C.G.; CHAVES, E.C. Algumas considerações sobre o paciente cirúrgico e a ansiedade. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 45-50, janeiro 2000.

RAUBER, M. M. et al. Reconhecendo as emoções na visita pré-operatória em pacientes com indicação de cirurgia cardíaca. In: **Anais do 2º seminário nacional estado e políticas sociais no Brasil** - UNIOESTE, Cascavel, PR, 2005.

SILVA, M. A.; GALVÃO, C. M. Aplicação da Liderança Situacional na enfermagem de centro cirúrgico. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 1, mar. 2007.

SILVA, W. V; NAKATA, S. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. **Rev. Brasileira Enferm.**, Brasília, v. 58, n. 6, nov./dec. 2005.

VISCOTT, D. S. **A linguagem dos sentimentos**. São Paulo: Summs, 1982, p 17.

**Submissão: 20/09/2015**

**Aprovação: 15/01/2016**