

## AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE NO PÓS-OPERATÓRIO DE IDOSOS SUBMETIDOS À CIRURGIA ELETIVA

Vanessa Carla do Nascimento Gomes Brito<sup>1</sup>  
Lays Tamara Dantas-Silva<sup>2</sup>  
Jaqueline Queiroz de Macedo<sup>3</sup>

### INTRODUÇÃO

Segundo Castillo (2000) e Arruda (2006), a ansiedade é um sentimento de medo desagradável; uma condição emocional complexa que é condicionada ao indivíduo como resultado de junções de estímulos.

A ansiedade e o medo são patológicos quando são sentidos de maneira exagerada, ou seja, de forma desproporcional ao estímulo inicial, passando a interferir de maneira significativa na qualidade de vida, no emocional e no desempenho diário do indivíduo (HIRSHFELD *et al.*, 1999; ROSEN; SCHIKIN, 1998).

Considerada como causadora de sofrimento emocional, a ansiedade atinge indivíduos de todas as faixas etárias, e com bastante frequência a população idosa, constituindo um grande problema para a saúde pública, devido à sua alta morbimortalidade (MINGUELLI *et al.*, 2013).

A ansiedade é um sentimento comum entre a maioria dos pacientes que irão se submeter a algum procedimento cirúrgico e merece a devida atenção da equipe de saúde, pois ela pode influenciar de forma negativa na resposta do paciente ao tratamento e causar efeitos indesejáveis no período pós-cirúrgico (VARGAS; MAIA; DANTAS, 2006).

Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo descrever o nível de ansiedade em idosos submetidos a procedimentos cirúrgicos em um hospital público de uma capital do Nordeste.

### METODOLOGIA

Trata-se de estudo com abordagem descritiva, exploratória e transversal realizado com pacientes cirurgiados atendidos em um hospital público localizado em capital do nordeste brasileiro. Para Gil (1999), a pesquisa descritiva tem a finalidade de descrever características do objeto de estudo. Uma pesquisa exploratória tem objetivo de proporcionar informações a respeito do conteúdo que se está investigando (ANDRADE 2002). E por fim, a pesquisa transversal é um recorte temporal, no qual fator e efeito são observados em um mesmo período de tempo (ROUQUAYROL; FILHO, 1994). Neste caso, a coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2018 a abril de 2019.

Foram incluídos pacientes com idade acima de 60 anos, de ambos os sexos e submetidos a cirurgias eletivas. Como critérios de exclusão, pacientes com dados insuficientes no prontuário, pacientes sob efeito de anestesia, ou que não aceitaram assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. O instrumento de coleta de dados contemplou dados sociodemográficos, clínicos e cirúrgicos.

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal - UFPB, [vanessacarlabrito@gmail.com](mailto:vanessacarlabrito@gmail.com)

<sup>2</sup> Graduanda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, [lays.tamarads@gmail.com](mailto:lays.tamarads@gmail.com)

<sup>3</sup> Professor orientador: Doutora em Ciências pela EERP/USP, Docente do Departamento de Enfermagem Clínica – UFPB, [jaquelineqmac@gmail.com](mailto:jaquelineqmac@gmail.com)

O processo de amostragem foi não probabilístico, por conveniência, que consiste na seleção da amostra da pesquisa a depender do julgamento do pesquisador ou do entrevistador no campo, ou seja, o mesmo seleciona membros da população mais acessíveis (MATTAR, 2001; SCHIFFMAN; KANUK 2001).

Seguindo as regulamentações da Resolução Conselho Nacional de Saúde nº466/2012, que trata sobre pesquisa com seres humanos, previamente à coleta, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob CAAE nº86689318.5.0000.5183., - Todos os participantes foram esclarecidos e assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE.

Os dados foram codificados e digitados duplamente em planilhas do aplicativo Excel Library, exportados e analisados no Software R, sendo realizada análise descritiva dos resultados, com frequências totais e percentuais.

## DESENVOLVIMENTO

A ansiedade é um sentimento vago de receio ou apreensão; uma resposta a estímulos externos ou internos, que pode envolver sintomas comportamentais, emocionais, cognitivos e físicos. A ansiedade pode ser classificada em níveis baixo, médio e alto, dependendo das suas respostas ao indivíduo (FILHO, SILVA 2013; VIDEBECK, 2012).

A ansiedade leve é um sentimento comum e extremamente frequente em todos os seres humanos. Seus sintomas são apresentados por: inquietação, insônia, excesso de sensibilidade a ruídos entre outros (VIDEBECK 2012; GUIMARÃES *et al.*, 2015).

Na ansiedade moderada, o indivíduo pode apresentar falta de atenção, tensão muscular, pulso palpitante, cefaleia, xerostomia, discurso mais rápido, incômodo gastrointestinal e aumento de frequência da micção (VIDEBECK, 2012).

E na ansiedade grave a ansiedade é quando o indivíduo requer uma atenção especial para a redução dos sintomas e melhoria da qualidade de vida. Os sintomas mais frequentes são: cefaleia severa, náusea, vômito, diarreia, vertigem, palidez, taquicardia, dor no peito entre outros (VIDEBECK, 2012, BENTO *et al.*, 2013).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 41 idosos, sendo 70,74% do sexo feminino e 29,26% do sexo masculino. As mulheres apresentaram 51,72% baixo nível de ansiedade e 48,27% médio nível de ansiedade enquanto que os homens 41,6% apresentaram baixo nível de ansiedade e 58,40% nível médio de ansiedade.

Estudos mostram que as mulheres apresentam níveis de ansiedade mais elevados (SENICATO; AZEVEDO; BARROS, 2018), o que não ocorreu neste estudo, talvez devido à particularidade do fenômeno cirúrgico.

Com relação à faixa etária, indivíduos com idade superior a 80 anos mostraram-se com baixo nível de ansiedade (100%), enquanto os que tinham idade entre 60 à 80 anos, apresentaram 51,28% de média ansiedade e 48,71% de baixa ansiedade.

O envelhecimento é um processo de evolução constante que oportuniza o aprofundamento das questões espirituais (BALBINOTTI, 2017). De acordo com Lucchett *et al.*, (2011), o fato de a velhice ser considerada a última etapa da vida faz com que ocorra um aumento da frequência sobre o aceitar e o pensar na morte.

Quanto ao tipo de procedimento cirúrgico realizado, nível de ansiedade baixo foi predominante na cirurgia de hernioplastia (25 %); e a ansiedade média colecistectomia com 80%.

A colecistectomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na população idosa. Esse tipo de cirurgia costuma ser bem tolerada e está associada a um baixo risco, quando associado a um bom preparo do paciente e da família antes da cirurgia, no entanto algumas complicações podem vir a ocorrer principalmente se estiver associado a outras patologias. Alguns cuidados necessários no pós-cirúrgico são: lavar incisão com água e sabão, evitar gorduras nas primeiras 4 a 6 semanas após o procedimento cirúrgico, observar presença de sinais flogísticos, entre outros (BRUNNER; SUDDARTH, 2016; SMELTZER; BARE, 2006; BARRETO *et al.* 2018).

Acerca da ocupação dos participantes, as donas de casa, foram as que mais mostraram-se com ansiedade média (75%), em seguida, os aposentados com (56,66%). Sobre a renda familiar, 75% dos idosos com ansiedade média apresentavam renda inferior a um salário mínimo.

Estudo realizado por Gonçalves e Kapczinski (2008), constatou que mulheres donas de casa são mais vulneráveis a desenvolver Transtornos de Humor, Ansiedade e Transtornos Somatoformes (THAS). Isso ocorre devido a essas mulheres ter baixa escolaridade e situação ocupacional desfavorável, com isso provavelmente estão mais suscetíveis ao desequilíbrio entre dominação e subordinação econômica, política e social (SANTOS; DINIZ, 2018).

Quanto ao risco anestésico dos participantes, aqueles indivíduos classificados como ASA I 66,7% apresentaram baixa ansiedade, e 62,5 % dos indivíduos classificados como ASAS II apresentaram média ansiedade. Tais resultados relacionam-se com a presença de comorbidades, uma vez que dos idosos que apresentaram ansiedade média, 69,24% apresentavam diabéticos mellitus e 53,85% hipertensão arterial sistêmica.

A ansiedade é mais prevalente em idosos que apresentam comorbidades, situações que limitam ou incapacitam seu cotidiano, por exemplo, às doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica (HAS), infarto agudo do miocárdio (IAM) e doença arterial coronariana (DAC) (NORTON *et al.*, 2012; SARDINHA *et al.*, 2011).

Outra situação que pode desencadear ansiedade nos pacientes é a anestesia. Segundo os resultados da pesquisa realizada, 59% dos participantes apresentaram média ansiedade para anestesia geral e 41%, para a anestesia regional.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A ansiedade está muito presente no pós-operatório de idosos submetidos a cirurgias eletivas. A ansiedade baixa e média acometem ambos os sexos, sendo mais presente em mulheres, com a média de idade entre 60 a 80 anos, a maioria são donas de casa, que sobrevivem com menos de um salário mínimo mensal; mais da metade desses idosos apresentaram comorbidades, como a hipertensão arterial, o maior nível de ansiedade foi apresentado no procedimento cirúrgico colecistectomia e no tipo de anestesia geral.

A equipe multiprofissional deve estar alerta para identificar os níveis de ansiedade nos pacientes no pós-operatório, uma vez que eles influenciam no processo de recuperação e autocuidado após a alta.

Diante da identificação do quadro ansioso, são algumas estratégias de como o profissional pode utilizar para tentar reduzir o nível de ansiedade dos pacientes: orientações sobre autocuidado orais e escritas, individuais ou em grupos e a psicoprofilaxia cirúrgica.

**Palavras-chave:** Ansiedade. Idoso. Cirurgia. Perfil de saúde, perioperatório.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, M.M.; **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas.** 5ed. São Paulo: Atlas, 2002.

ARRUDA, M, C, C. **A modificação comportamental da ansiedade de universitários em situações de exposições orais.** 2006. Trabalho de conclusão de curso- Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, Brasília, 2006.

BALBINOTTI, H, F. A importância da espiritualidade no envelhecimento. **A Espiritualidade na Velhice.** v.14, n.27-28. 2017.

BARRETO *et al.* A necessidade da informação do cliente em pré-operatório de colecistectomia. **Revista Mineira de Enfermagem.**, Belo Horizonte. Vol. 14.3. 2018.

BENTO, W. T *et al.* Avaliação da relação entre ansiedade e componentes sociométricos em atletas do handball. **Coleção Pesquisa em Educação Física.**, Várzea Paulista, v. 12, n. 2, p. 31-38, 2013.

BRUNNER; SUDDARRTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

CASTILLO, A, G, L., *et al.* Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria.**, v.22, p 20-23, 2000.

FILHO, O, C, da S; SILVA, M, P, da. Transtornos da ansiedade em adolescentes: considerações para a pediatria e hebiatria. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 10, n.3, p. 31-41, out, 2013.

GUIMARÃES, A, M, V. Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. **Ciências Biológicas e da Saúde.** Maceió, v. 3, n.1, p. 115-128, nov, 2015.

GIL, A, C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOLÇALVES D; KAPCZINSKI. Transtornos mentais em comunidade atendida pelo Programa de Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, v.24, n.7, p. 1641-1650, 2008.

HISHFELD, *et al.*, The neurobiology of childhood anxiety disorders. Neurobiology of mental illness., **Oxford University Press**; New York, p. 823-38, 1999.

LUCCHETT, G., *et al.* O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. **rev .bras. Geriatria. Gerontol.** Rio de janeiro, v. 14, n. 1, p. 159-167, 2011.

MATTAR,F, N. **Pesquisa de Marketing:** metodologia, planejamento, execução, análise. 3.ed.Atlas, São Paulo,2001.

MINGUELLI, B., *et al.* Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre ativos e sedentários. **Rev Psiq Clín.**, v.40, n.2. p.71-6, 2013.

NORTON, J, A., *et al.* Anxiety symptoms and disorder predict activity limitations in the elderly. **J Affect Disord.**, v. 141, n.2-3, p. 276-85, 2012.

ROSEN JB; SHILKIN J. Normal fear to pathological anxiety. **Psychol Rev**, v. 105, n.50, p 325, 1998.

ROUQUARYOL, M, Z; FILHO A. **Epidemiologia & Saúde**. 6a ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

SANTOS, L. S; DINIZ, G, R, S. Saúde mental de mulheres donas de casa: um olhar feminista-fenomenológico-existencial. **Psicol. Clin.**, Rio de Janeiro, v.30, n.1 ,2018.

SARDINHA *et al.* Prevalência de transtornos psiquiátricos e ansiedade relacionada à saúde em coronariopatas participantes de um programa de exercício supervisionado. **Rev Psiquiatr Clín.**,v.38, n. 2, p.61-5.2011.

SENICATO,C; AZEVEDO, R, C, S; BARROS, M, B, A. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. **Ciênc. saúde colet.**, v. 23, n.8, Ago, 2018.

SCHIFFMAN, L, G; KANUK, L, L. **Comportamento do consumidor**. 6. ed. Rio de Janeiro: LTC Editora, 2001.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. 10a ed., v.03, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

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

VIDEBECK, S, L. **Enfermagem em saúde mental e psiquiatria**. 5ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.