

PSICOPROFILAXIA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA NO PACIENTE CIRÚRGICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Luís Augusto Irineu Aguiar Ramos; Angélica Vanessa de Andrade Araújo Lira; Luan Glauber Rocha Medeiros.

Universidade Federal de Campina Grande, luismedufcg@gmail.com; Universidade Estadual da Paraíba, angelicavanessa14@gmail.com; Universidade Estadual da Paraíba, glauber.org@gmail.com.

Resumo: O ato cirúrgico naturalmente desperta reações no paciente, seja do ponto de vista metabólico, psicológico ou social, as intervenções cirúrgicas são invasivas ao corpo e a psique do indivíduo. Estar internado em uma instituição hospitalar para ser submetido a um procedimento cirúrgico gera no paciente uma série de pensamentos e sentimentos relacionados ao medo da morte, angústia, culpa, abandono, ansiedade, receio de complicações e de invalidez pós-operatória. A psicoprofilaxia pré e pós-cirúrgica é uma ferramenta importante, auxilia na identificação de traumas derivados de intervenções cirúrgicas, atuando na prevenção e na diminuição dos efeitos estressores da situação. Tendo este artigo como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a influência da psicoprofilaxia como estratégia a ser utilizada no paciente submetido a intervenção cirúrgica. Foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases BVS, PUBMED e SCIELO, levantando dados relativos ao título com abordagem quantitativa e qualitativa. Foram gerados inicialmente dezesseis artigos, dos quais sete foram incluídos na análise. Observou-se, ao final, que a psicoprofilaxia antes e depois do procedimento cirúrgico mostra-se como necessária e eficaz para facilitar a adaptação funcional do paciente e, conseqüentemente, pode impulsionar o menor tempo de recuperação, mediante o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento.

Palavras-chave: Cirurgia, psicologia, psicoprofilaxia.

Introdução

O ato cirúrgico naturalmente desperta reações no paciente, seja do ponto de vista metabólico, psicológico ou social, as intervenções cirúrgicas são invasivas ao corpo e a psique do indivíduo. O cirurgião, pilar principal do ato operatório, além de estar lidando com patologias das mais diversas, lida com um ser humano com suas particularidades biopsicossociais. Estar internado em uma instituição hospitalar para ser submetido a um procedimento cirúrgico gera no paciente uma série de pensamentos e sentimentos relacionados ao medo da morte, angústia, culpa, abandono, ansiedade, receio de complicações e de invalidez pós-operatória (TOWNSEND et al., 2010).

Quando se trata dos procedimentos cirúrgicos, a antecipação do evento causa no sujeito sentimentos potencialmente negativos que são pautados na avaliação cognitiva singular de cada indivíduo. A cirurgia seria uma situação de crise que envolve a angústia da perda e aguça situações psíquicas na qual se insere, o indivíduo ao ser hospitalizado sofre um corte com a sua vida normal e tem que se readaptar a esse ambiente. Ao ser noticiado que será submetido a uma cirurgia, o paciente é atingido por

medo, falta de informação e ansiedade de como será feito o procedimento (TRINCA, 2003).

Este impacto psicológico do ato cirúrgico também causa alterações a níveis biológicos e são fatores preditores de um pós-operatório mais complicado. Relatos de casos apontam que a conjunção de fatores ansiogênicos somados a uma patologia de base gera maior número de intercorrências como: picos hipertensivos, hemorragias mais intensas no intraoperatório, redução da resistência imunológica e transtornos psicossomáticos (TRINCA, 2003).

Ruschel et al. (2000) relataram que quando os aspectos psicológicos são deixados de lado em uma situação de tratamento cirúrgico, pode-se haver um aumento na predisposição para certas complicações emocionais que prejudicam a convalescença como depressão, ansiedade e sensação de catástrofe, podendo intensificar, em certas situações, o grau de morbidade e mortalidade pós-operatória. Segundo Costa e Leite (2009), a instituição de um programa hospitalar de amparo psicológico focado no paciente cirúrgico resultará em diminuição do nível de ansiedade, estresse cirúrgico e as possíveis sequelas pós-operatórias, sendo um caminho para enfrentar as angústias psicológicas do paciente antes e depois da cirurgia.

Juan (2007) esclarece que a psicoprofilaxia é uma ferramenta importante que auxilia na identificação de traumas derivados de intervenções cirúrgicas, atuando na prevenção e na diminuição dos efeitos estressores da situação. Sendo a psicoprofilaxia toda atividade que, com base em um determinado plano de análise psicológica e mediante o emprego de recursos e técnicas específicas da psicologia, busca promover o desenvolvimento das capacidades do indivíduo, sua capacidade de lidar com diversas situações, seu amadurecimento e, por fim, sua felicidade. Desta forma, o acompanhamento psicológico antes e depois da cirurgia é necessário no processo de enfrentamento do processo cirúrgico e seus intercurtos, criando condições favoráveis para que o paciente consiga lidar melhor com a situação, o que implica ressignificar a experiência de modo funcional (JUAN, 2007).

Segundo Gaudêncio et al. (2000), as técnicas psicológicas utilizados em casos específicos da ansiedade pré-cirúrgica são amplas e diversas, podendo dividi-la em três grandes grupos: comportamentais, cognitivas e combinadas. Os autores destacam que as técnicas comportamentais empregadas na preparação psicológica são relaxamento, instruções comportamentais específicas pós-cirúrgicas, aprendizagem baseado por observação de modelo ou aprendizagem vicária, e insensibilização sistemática, cujo intuito é reduzir o nível de estresse. As técnicas cognitivas empregadas são

distração cognitiva, Imaginação guiada, Reestruturação cognitiva, suporte psicológico e informação, conforme destaca Gaudêncio et al. (2000). Em relação às técnicas combinadas, utiliza-se de inoculação de estresse, que consiste em fornecer aos pacientes instrumentos para enfrentar situações estressoras (Gaudêncio et al.,2000)

Considera-se que o apoio emocional e informações sobre o procedimento durante o pré-operatório colaboram para uma melhor adequação do paciente frente ao procedimento cirúrgico (Bellani, 2008). Segundo Powell et al. (2010), as intervenções mais utilizadas na prática clínica são informação, instrução de comportamento, intervenções cognitivo comportamentais, técnicas de relaxamento e intervenção focada nas emoções. Tais intervenções configuram como instrumentos eficazes na redução dos efeitos psicológicos adversos do pré-operatório.

Neste sentido, considera a necessidade de formular estratégias consistentes para o desenvolvimento de habilidades interpessoais do paciente frente ao processo de enfrentamento dos procedimentos cirúrgicos. Considera-se que a preparação psicológica facilita o processo de comunicação entre o paciente e o profissional, redução dos níveis de stress e ansiedade e, conseqüentemente, favorece a redução do tempo de recuperação cirúrgica e alta hospitalar. É importante frisar a importância de um plano psicoeducacional formal para trabalhar as inúmeras variáveis presentes no intercurso do processo de intervenção cirúrgica.

Os estudos mostram a importância de realizar uma preparação psicológica antes e depois do procedimento cirúrgico para desenvolver um suporte psicológico e atender as demandas subjetivas do paciente e, conseqüentemente, melhorar a sua qualidade de vida e facilitar o processo de adaptação frente a intervenção cirúrgica. Destaca-se a importância de analisar a psicoprofilaxia por um olhar multifacetado e holístico da condição biopsicossocial do paciente que é submetido a uma intervenção cirúrgica, visando por estabelecer uma atenção psicológica ao paciente, o que implica analisar as suas necessidades subjetivas, seus ansios, seus medos e uma relação terapêutica entre o profissional e o paciente.

Dada a relevância da atenção psicológica para a eficiência no processo de recuperação do paciente que é submetido a algum procedimento cirúrgico e a carência de revisões da literatura com foco na importância da psicoprofilaxia na intervenção cirúrgica, justifica-se a necessidade deste presente estudo. Tendo este trabalho como objetivo geral: realizar uma revisão de literatura sobre a influência da psicoprofilaxia como estratégia a ser utilizada no paciente submetido a intervenção cirúrgica. Deste

modo, este estudo pode ser uma fonte importante para novas pesquisas como forma de elucidar e formular novas intervenções psicológicas para facilitar a recuperação do paciente, enaltecendo a importância da atenção psicológica que muitas vezes é negligenciado pelos profissionais da área de saúde.

Metodologia

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, sendo levantados dados em relação ao título com abordagem quantitativa e qualitativa nas seguintes bases de dados: BVS, PUBMED e SCIELO. A coleta de dados foi realizada no período entre fevereiro e abril de 2018, sendo a amostra composta por artigos publicados entre 1984 e 2014. Os descritores utilizados foram: psychological preparation for surgery e psychoprophylaxis in surgery.

Os critérios de elegibilidade dos estudos foram: estudos de revisão, ensaios clínicos e avaliação de pacientes cirúrgicos. Foram analisadas revisões bibliográficas, metanálise, relato verbal e ensaios clínicos. Houve restrição de idioma para somente estudos em português, espanhol e inglês.

Foram encontrados inicialmente 16 artigos, sendo então aplicados os filtros: cirurgia, psicologia e profilaxia. Após a filtragem, restaram 10 trabalhos que passaram por um processo de triagem sendo excluídos aqueles que não focaram diretamente na psicoprofilaxia pré e pós cirúrgica. Ao final, foram considerados 7 estudos para a presente revisão.

Todas as informações obtidas nos artigos foram ordenadas em fichas de leitura individuais para cada estudo compostas por título, autor, ano de publicação, método de análise e resultados. Em sequência, os resultados foram analisados e interpretados criteriosamente sendo agrupados em semelhanças e diferenças no âmbito do conteúdo obtido. Após uma seleção crítica-analítica visando selecionar os principais pontos dos autores, o texto foi construído.

Resultados

Na avaliação do relato verbal de desenho história de Broering e Crepaldi (2013), um grupo de 30 crianças usuárias de um hospital (15 meninos e 15 meninas) com idade entre 6 - 12 anos, que seriam submetidas a cirurgias eletivas, foram divididos em grupos de preparação psicológica para a intervenção cirúrgica. O primeiro grupo associou uma intervenção com base no fornecimento de informações sobre o procedimento com momentos de descontração com brincadeiras e jogos. Já o segundo grupo focou-se na realização de relato verbal de desenho história, histórias fantasiosas e ilustrativas foram contadas aos pacientes e

em seguida esses elaboraram desenhos que resumiam a história.

Os pontos que serviram para trilhar os rumos da análise do estudo de Broering e Crepaldi (2013) foram: medo, culpa, ansiedade, dúvida e tristeza. O medo reduziu consideravelmente em todas as duas metodologias, inicialmente 19 participantes com esse sentimento caracterizado e ao final apenas 2 restaram com o quadro. A culpa apareceu em 5 pacientes, geralmente com relação a quadros clínicos que envolviam acidentes evitáveis, e após a preparação a sua influência diminuiu consideravelmente nas crianças. A dúvida foi a manifestação psicológica que mais recorreu, 18 pacientes antes da preparação e 15 pacientes após. O quadro de ansiedade foi o mais presente com 24 crianças manifestando-o e também o com maior redução após a intervenção, apenas 2 usuários recorreram nos sintomas. O sentimento de tristeza foi presente em 16 pacientes em primeira análise e, posteriormente, caiu para 2. Em última análise, as duas metodologias empregadas não tiveram grande variação em eficácia. (Broering e Crepaldi, 2013).

A análise expositiva de Cochran (1984) revisou a literatura para destripar as principais estratégias e necessidades de preparação psicológica para intervenções cirúrgicas. O estudo concluiu que pacientes providos de apoio emocional e informações sobre o procedimento durante o pré-operatório, evoluem para um pós-operatório com menos intercorrências, recuperação mais rápida, usam menos analgésicos e são mais cooperativos com o tratamento. Em relação às estratégias de intervenção, temos como principais: prover informação, enfrentamento cognitivo, relaxamento, suporte e encenação.

Na revisão bibliográfica de Powell et al. (2010), foram analisados estudos clínicos randomizados com pacientes na idade de 16 anos ou mais, que iriam ser submetidos a cirurgias eletivas, com necessidade de anestesia geral e sem comorbidades psicológicas previamente diagnosticadas. Os principais fatores que influenciaram na dor no pós-operatório foram em ordem: depressão, ansiedade, estresse e sensação de catástrofe. As intervenções mais utilizadas na prática clínica foram informação, instrução de comportamento, intervenções cognitivas comportamentais, técnicas de relaxamento, intervenção focada nas emoções. Todas as intervenções se mostraram eficazes na redução dos efeitos psicológicos adversos do pré-operatório, notadamente, o fornecimento de informações sobre o procedimento.

A meta-análise de Johnston e Vogele (1993) focou-se nos benefícios da preparação psicológica para um procedimento cirúrgico, reuniram-se 38 artigos sendo os critérios de inclusão: pacientes adultos, procedimentos eletivos e

necessidade de anestesia geral. Os métodos de intervenção mais utilizados foram: informação sobre o procedimento, informação sensorial, instrução de comportamento, intervenção cognitiva, relaxamento, intervenção focada nas emoções e hipnose. Todas as intervenções, com exceção da hipnose, obtiveram resultado positivo em reduzir o afeto negativo, em ordem de efetividade: informação sobre o procedimento, instrução de comportamento, intervenção cognitiva e relaxamento foram as mais efetivas. Em relação a diminuição da dor pós-operatória, somente 4 intervenções foram efetivas: relaxamento, informação sobre o procedimento e intervenção cognitiva e instrução de comportamento. Com exceção da hipnose e de informação sensorial, todas as outras apresentaram efeito significativo na redução do uso de analgésicos: intervenção focada em emoções, intervenção cognitiva, relaxamento, instrução de comportamento e informações sobre o procedimento. Quanto ao tempo de internação, os métodos de intervenção cognitiva e hipnose são ineficazes, por ordem de eficácia temos: informação sensorial, focada em emoções, informação do procedimento, instrução de comportamento, relaxamento. Para a recuperação clínica e comportamental os principais são: informação procedimental, informação sensorial e instrução de comportamento.

A Pesquisa documental e retrospectiva de Tesser e Prebianchi (2014), entre setembro de 2012 e maio de 2013, analisou 80 registros do Livro de Serviço de Psicologia e do Registro de Evolução Multidisciplinar Cirúrgica e dos registros de evolução multiprofissional presentes nos prontuários. Os autores avaliaram no Livro de Serviço de Psicologia a respeito da Clínica Cirúrgica os aspectos como atendimento, nome do paciente, sexo, data de nascimento, data da internação, quarto/leito, conduta médica, especialidade médica responsável, conduta psicológica, data dos atendimentos psicológicos, psicólogo responsável e data da alta/encaminhamento(s). Em relação ao Registro de evolução multiprofissional, os autores analisaram a evolução do paciente destacada pelos diferentes profissionais que acompanham os pacientes. Este estudo verificou que a maioria dos pacientes cirúrgicos é do sexo masculino, com idade média de 31 anos e as intervenções psicológicas são realizadas predominantemente no período pós-operatório e têm características de interconsulta e de psicoprofilaxia. Ademais, os autores destacam que não há intervenções mais sistemáticas que conduzam a resultados mais consistentes na preparação psicológica dos indivíduos sujeitos a procedimentos cirúrgicos. A prática profissional direcionada a atenção psicológica aos pacientes que sofreram algum procedimento cirúrgico é comumente deficitária (Tesser; Prebianchi, 2014).

A pesquisa de Bellani (2008) coletou os dados de 40 mulheres atendidas no Departamento de Ciências Cirúrgicas, Universidade de Insubria, Varese, Itália. Os pacientes participaram de uma entrevista pré e pós-operatória semi-estruturada e responderam um questionário especificamente desenvolvido. O autor avaliou, mediante a entrevista e o questionário, o grau de ansiedade e a avaliação geral do procedimento cirúrgico. Em termos do tipo de procedimento cirúrgico, o autor aponta que a cirurgia diurna tem o potencial de ser mais eficaz em termos de custos do que cirurgia de internamento. Geralmente, os pacientes estão satisfeitos com a cirurgia diurna, visto que os efeitos colaterais são mínimos ou inexistentes, recebem alta no mesmo dia da cirurgia e há uma interrupção mínima na sua vida cotidiana. Averiguou-se que a cirurgia no dia melhora ajustamento psicológico do paciente frente ao processo de intervenção cirúrgica. Verificou-se que a falta de informações é uma das principais queixas com a cirurgia diurna e a causa comumente observada nos pacientes insatisfeitos, o que configura a necessidade de um programa formal e estruturado de prestação de informações. Considera a importância de manter o paciente ciente dos procedimentos cirúrgicos, mediante as suas preferências de enfrentamento. As informações fornecidas devem abranger de maneira holística os procedimentos, informações comportamentais e sensoriais, incluindo as fases pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias. O autor aponta que vários estudos têm destacado causas e grau de ansiedade experimentada pelos pacientes internados em cirurgia e falta de suporte documentado. Mais especificamente, as mulheres experimentaram baixos níveis de ansiedade pré e pós-operatória, um alto senso de controle pessoal e satisfação com cuidado. Verificou-se que entre 5 e 10% dos pacientes mostraram preocupações clinicamente significativas sobre o impacto do câncer de mama e efeitos colaterais do tratamento. Destaca-se a importância de elaboração de estratégias consistentes e habilidades interpessoais como fonte potencializadora para o desenvolvimento de um plano psicoeducacional formal implementado para gerir a ansiedade.

A revisão bibliográfica de Juan (2007) analisa o impacto psicológico frente aos procedimentos cirúrgicos pelo qual o paciente é submetido. O autor destaca que a intervenção cirúrgica ocasiona alterações significativas, desequilíbrios psicológicos, podendo dificultar o período pós-operatório. Considera a importância do acompanhamento psicológico antes e depois da cirurgia, com o intuito de amenizar a ansiedade e trabalhar as crenças de temor que toda cirurgia provoca de maneira mais racional. Ademais, o autor aponta a importância da psicoprofilaxia cirúrgica como instrumento que auxilia o paciente a enfrentar a situação e amenizar os efeitos dos sintomas e problemas

específicos ocasionados pela intervenção cirúrgica, consistindo numa preparação emocional para tal situação. Colabora também para identificar os traumas gerados por ocasião da intervenção cirúrgica, atuando na prevenção e na diminuição dos efeitos estressores da situação. Conclui-se, a relevância do tipo da preparação psicológica com a utilização de técnicas de enfrentamento como ferramenta para o paciente lidar de maneira mais satisfatória com a intervenção cirúrgica.

Discussão

Os estudos analisados nesta revisão bibliográfica mostram como se encontra o atual conhecimento científico na discussão sobre o uso da psicoprofilaxia em pacientes cirúrgicos no período pré e pós-operatório. O ato cirúrgico ao invadir tanto o corpo humano quanto o íntimo pode gerar uma variabilidade de implicações psicológicas no paciente submetido ao procedimento tais como ansiedade, medo, culpa e tristeza (BROERING, CREPALDI, 2013; JUAN, 2007).

As intervenções cirúrgicas são invasivas tanto no aspecto físico quanto psíquico do indivíduo, podendo desencadear uma variabilidade de pensamentos e sentimentos associados ao medo da morte, angústia, culpa, abandono, ansiedade, receio de complicações e de invalidez pós-operatória (TOWNSEND et al., 2010). Deste modo, a intervenção cirúrgica é responsável por ocasionar alterações psicológicas consideravelmente significativas, podendo dificultar o período de recuperação pós-operatória (JUAN, 2007).

De acordo com o estudo de Powell et al. (2007), essas alterações psicológicas impactam negativamente no pós-operatório com aumento da dor no período de recuperação, os achados psicológicos negativos mais significativos foram em ordem: depressão, ansiedade, estresse e sensação de catástrofe. Uma das principais causas de ansiedade é a falta de fornecimento de informações ao paciente, fato que o leva a uma maior insatisfação. Uma saída para isso é o oferecimento de dados que devem abranger de maneira holística os procedimentos, informações comportamentais e sensoriais, incluindo as fases pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias. Essa intervenção, considerada a mais simples, foi paralelamente uma das mais eficazes (JOHNSTON; VOGELE, 1993; COCHRAN, 1984; BELLANI, 2008).

De acordo com Gaudêncio et al. (2000), as técnicas psicológicas empregadas em casos particulares da ansiedade pré-cirúrgica são abundantes e com uma gama de variabilidade, podendo dividi-la em três grandes grupos: comportamentais, cognitivas e combinadas. Os autores destacam que as técnicas comportamentais

empregadas na atenção psicológica são relaxamento, instruções comportamentais específicas pós-cirúrgicas, aprendizagem baseada por observação de modelo ou aprendizagem vicária, e insensibilização sistemática, cujo intuito é reduzir o nível de estresse. Em relação às técnicas cognitivas comumente empregadas são distração cognitiva, imaginação guiada, reestruturação cognitiva, suporte psicológico e fornecimento de informações. No que diz respeito às técnicas combinadas, utiliza-se de inoculação de estresse, que consiste em fornecer aos pacientes instrumentos para enfrentar situações estressoras (Gaudêncio et al.,2000).

Em consonância, Cochran (1984) destaca que as principais intervenções são: prover informação, enfrentamento cognitivo, relaxamento, suporte e encenação. Powell et al. (2010), destaca que as intervenções mais utilizadas na prática clínica foram informação, instrução de comportamento, intervenções cognitivo comportamentais, técnicas de relaxamento, intervenção focada nas emoções, corroborando com os resultados do estudo Cochran (1984) e a meta-análise de Johnston e Vogeles (1993). Desta forma, a psicoprofilaxia antes e depois do procedimento cirúrgico, mostra-se como necessária para facilitar a adaptação funcional do paciente e, conseqüentemente, pode impulsionar o menor tempo de recuperação, mediante o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento (COCHRAN, 1984).

O modo como o paciente processa o procedimento, depende da maneira como ele encara o ato cirúrgico e do suporte psicológico fornecido durante o decorrer das ações cirúrgicas. As crenças disfuncionais são comumente verificadas no paciente submetido ao procedimento cirúrgico, em decorrência de incertezas, angústias, ansiedade, medos e receio pós-cirúrgico (TOWNSEND et al., 2010). Averígua-se a importância de reestruturar estas crenças de modo mais funcional e adaptativo.

Cochran (1984) e Juan (2007) apontam a importância do apoio psicológico e emocional na evolução pós-operatória, ressaltando-se o valor da psicoprofilaxia como instrumento que auxilia o paciente no enfrentamento da situação e amenização de efeitos dos sintomas, e problemas específicos ocasionados pela intervenção cirúrgica. Pacientes que receberam auxílio psicológico tiveram menor tempo de internação, usaram menos analgésicos, foram mais cooperativos com o tratamento e tiveram uma recuperação mais rápida (COCHRAN, 1984).

Tesser e Prebianchi (2014) destacam que a prática profissional direcionada a atenção psicológica aos pacientes que sofreram algum procedimento cirúrgico é comumente deficitária. Geralmente, quando ocorre, a prática psicoprofilática é realizada no período pós-operatório e não há intervenções mais sistemáticas que

conduzam a resultados mais consistentes. Verifica-se que o aspecto psicológico e as necessidades subjetivas do paciente submetido ao procedimento cirúrgico muitas vezes é negligenciado pelos profissionais da área de saúde (Tesser e Prebianchi, 2014).

O ato cirúrgico vai além de uma dimensão puramente orgânica, perpassando implicações psicológicas, que merecem uma atenção especial dos profissionais, com o intuito de permitir uma maior efetividade no processo pré e pós operatório. Considerando o papel importante da psicologia, no que diz respeito ao apoio psicológico e compreensão das demandas subjetivas do paciente, que traz consigo incertezas, angústias, anseios, medos associados ao risco operatório e receio da invalidez pós-operatória.

Nessa perspectiva, a aplicação do conhecimento desenvolvido pela área psicológica fornece um grande suporte teórico e prático no acompanhamento do paciente submetido ao procedimento cirúrgico, o que implica a consolidação de um suporte integral e humanizado frente ao processo de adesão e recuperação do paciente. Ademais, a psicoprofilaxia é uma ferramenta imprescindível para a adaptação mais efetiva do paciente ao procedimento cirúrgico e redução no tempo de recuperação (JUAN, 2007). A atenção psicológica é uma estratégia que em sua constituição metodológica tende a impulsionar grandes contribuições para a prática cirúrgica.

Conclusões

O foco desta revisão bibliográfica foi fazer um apanhado geral de estudos dirigidos a respeito do uso de psicoprofilaxia nos pacientes submetidos a procedimento cirúrgico, estabelecendo pontos de conexão entre os achados científicos com o que já foi investigado até então, elaborando uma pauta teórica e empírica entre os artigos analisados, no que tange pontos de concordâncias e divergências.

Os estudos mostram que a psicoprofilaxia pré e pós cirúrgica colabora com uma adequação mais funcional do paciente, impulsionando um intercurso de recuperação mais efetivo. Segundo os autores analisados, as intervenções empregadas com maior eficácia no processo psicoprofilático são fornecimento de informação, enfrentamento cognitivo, relaxamento, suporte psicológico, encenação, instrução de comportamento, intervenções cognitivo comportamentais, técnicas de relaxamento e intervenção focada nas emoções.

Fica demonstrado a partir da análise dos estudos que a psicoprofilaxia antes e depois do procedimento cirúrgico mostra-se como necessária para facilitar a adaptação funcional do paciente e, conseqüentemente, pode impulsionar o

menor tempo de recuperação, mediante o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento. Ademais, a psicoprofilaxia pré e pós-cirúrgica é uma ferramenta importante para a prática cirúrgica, fornecendo suporte psicológico no controle da ansiedade, estresse, angústia, crenças disfuncionais e inúmeras outras implicações psicológicas acometidas no paciente submetido ao procedimento cirúrgico, cujo resultado é uma melhoria na qualidade de vida do indivíduo. Desta forma, a atenção psicológica é uma estratégia que em sua constituição metodológica tende a impulsionar grandes contribuições para a prática cirúrgica.

Referências

1. TRINCA, AM. **Intervenção terapêutica breve e pré-cirúrgica infantil: o procedimento de desenhos-estórias como instrumento de intervenção terapêutica.** São Paulo: Vetor, 2003.
2. TOWNSEND C.D., BEUCHAMP R.D., EVERS B.M., MATTOX K.L. **Sabiston: Tratado de Cirurgia, A Base da Prática Cirúrgica Moderna.** 18ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010
3. RUSCHEL, P.P et al. . Gruposoterapia na redução de complicações pós-operatórias em cirurgia cardíaca. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar.** 2 (3), 57-60. São Paulo, 2000.
4. COSTA, P. & Leite, R.C.B.O. Estratégias de enfrentamento utilizado pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. **Revista Brasileira de Cancerologia,** 55 (4),355-364. São Paulo, 2009.
5. TESSER, Naiara Lissoni; PREBIANCHI, Helena Bazanelli. ATENÇÃO PSICOLÓGICA AOS PACIENTES CIRÚRGICOS ADULTOS E INFANTIS NOS PERÍODOS PRÉ E PÓS- OPERATÓRIO. **Anais do IV Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação,** Campinas, v. 2, n. 5, p.1-7, jul. 20014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.php?sc2012000200013>>. Acesso em: 01 maio 2018.
6. JOHNSTON, Marie; VOGELE, Claus. BENEFITS OF PSYCHOLOGICAL PREPARATION FOR SURGERY: A META-ANALYSIS. **The Society Of Behavioral Medicine,** S.l, v. 4, n. 15, p.245-246, jan. 1993. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/232453602_Benefits_of_psychological_preparatio_n_for_surgery_A_meta-analysis?enrichId=r9216c5a4dPdf>. Acesso em: 01 maio 2018.

7. BELLANI, Marco L.. Psychological aspects in day-case surgery. **International Journal Of Surgery**, [s.l.], v. 6, n. 2, p.44-46, jun. 2008. Elsevier BV.. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19167936>>. Acesso em: 02 maio 2018.
8. BROERING, Camilla Volpato; CREPALDI, Maria Aparecida. Preparação psicológica para cirurgia: relato verbal de desenho-história. **Estudos de Psicologia**, Campinas, p.367-374, set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php13000300006>>. Acesso em: 03 maio 2018.
9. COCHRAN, Teresa M. PSYCHOLOGICAL PREPARATION OF PATIENTS FOR SURGICAL PROCEDURES. **Patient Education And Counseling**, S.L , v. 5, n. 4, p.153-159, maio 1984. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com//article5>>. Acesso em: 05 maio 2018.
10. POWELL, Richard; BRUCE, Julie; JOHNSTON, Marie. Psychological preparation and postoperative outcomes for adults undergoing surgery under general anaesthesia (Protocol). **The Cochrane Collaboration**, Birmingham, v. 5, n. 8, p.1-17, ago. 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27228096>>. Acesso em: 04 maio 2018.
11. UAN, Kelly de. O impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: uma revisão. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 48-59, 2007 . Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/m=iso>>. Acesso em: 04 maio 2018.
12. GAUDENCIO, Carmem Amorim et al . Intervenção psicológica em cirurgia. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 5, n. 2, p. 23-31, 2000 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt&nrm=iso>. Acesso em: 05 maio 2018.