

ARTIGO ORIGINAL

EFEITO DA ESCUTA TERAPÊUTICA NA ANSIEDADE DE PESSOAS NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO

EFFECT OF THERAPEUTIC LISTENING ON PEOPLE'S ANXIETY IN THE IMMEDIATE PREOPERATIVE PERIOD

Andreia Cristina Barbosa Costa¹ 

Adriana Olímpia Barbosa Felipe¹ 

Denismar Alves Nogueira¹ 

Isabelle Cristinne Pinto Costa¹ 

Maria Betânia Tinti de Andrade¹ 

Fábio de Souza Terra¹ 

ABSTRACT

Objective: to evaluate the effect of therapeutic listening on people's anxiety in the immediate preoperative period. Method: a quasi-experimental and intervention research study carried out from July to October 2018 with 150 people in a Hospital from Minas Gerais/Brazil. Anxiety was assessed using the Hospital Anxiety and Depression Scale and the physiological measures. Descriptive and inferential statistical analysis and Chi-square, Spearman and Wilcoxon tests were performed. Results: of the 31 people with anxiety, 20 had a reduction in the anxiety levels and in the physiological measures mean values after the intervention. A significant relationship was found between the gender, monthly family income, previous surgical complications and significant life events variables and the anxiety measure. A weak positive correlation was found between anxiety and respiratory rate and a weak negative correlation between anxiety and age group. Conclusion: when identifying patients with anxiety, interventions such as therapeutic listening can be implemented to make the perioperative period healthier.

DESCRIPTORS: Anxiety; Elective Surgical Procedure; Preoperative Period; Health Communication; Nurse-Patient Relationships.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Costa ACB, Felipe AOB, Nogueira DA, Costa ICP, Andrade MBT de, Terra F de S. Efeito da escuta terapêutica na ansiedade de pessoas no período pré-operatório imediato. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.78681>.

INTRODUÇÃO

As pessoas que apresentam necessidade de intervenção cirúrgica e se encontram no período pré-operatório vivem uma grande sobrecarga emocional, podendo desenvolver sentimentos de angústia e de ansiedade, interferindo no sistema imunológico, aumentando a predisposição para complicações no pós-operatório, e prejudicando a recuperação⁽¹⁾.

A prevalência da ansiedade em pessoas no pré-operatório tem atingido um índice de 80% a 90%⁽²⁾. Neste contexto, destaca-se a importância da presença da enfermagem em todos os momentos do perioperatório, a fim de identificar os medos e os sintomas de ansiedade, intervindo com ações que podem reduzir esses sentimentos, melhorando, assim, a assistência pré-operatória e a resposta da pessoa no período pós-operatório⁽³⁾.

Com o intuito de diminuir os sintomas de ansiedade, intervenção como a escuta terapêutica tem sido utilizada como ferramenta que auxilia o processo comunicativo, de modo que o profissional possa compreender as necessidades de vida e saúde das pessoas enquanto estas são ouvidas e respeitadas⁽⁴⁾, promovendo o acolhimento, o auxílio, o conforto, aliviando a solidão e a ansiedade, beneficiando a relação enfermeiro-paciente⁽⁵⁾.

Destaca-se que, por meio da fala, a pessoa expõe suas emoções e compartilha seus sentimentos, estabelecendo uma relação de confiança com o profissional, conseguindo, dessa forma, enfrentar suas fragilidades e diminuir suas tensões⁽⁶⁾.

Mediante ao exposto, pretende-se com esta investigação despertar a importância da comunicação e da interação enfermeiro/paciente como uma valiosa ferramenta do cuidado que, muitas vezes, não tem sido utilizada pelos profissionais de saúde nos ambientes de trabalho. E de maneira particular, permitir aos enfermeiros a compreensão da importância de sua atuação no período perioperatório. Por fim, contribuir cientificamente, ao trazer resultados significativos para a produção do conhecimento, preenchendo as lacunas existentes em relação ao tema abordado. Este estudo teve como objetivo avaliar o efeito da escuta terapêutica na ansiedade de pessoas no período pré-operatório imediato.

MÉTODO

Pesquisa quase-experimental e de intervenção realizada em um Hospital Geral localizado em um município do sul de Minas Gerais – Brasil, no período de julho a outubro de 2018.

A população de estudo foi composta por pessoas que se encontravam no pré-operatório imediato, e que foram submetidas a cirurgia eletiva de médio porte. Com base no número de cirurgias realizadas durante a semana, foi calculado o tamanho amostral, utilizando o programa GPower v.3.19 e o teste McNemar, para o qual foi suposto um efeito de *Odds Ratio* de 2,8, um poder estatístico de 80%, nível de significância de 5%, obtendo-se, assim, uma amostra estimada de 117 participantes.

Foram incluídas no estudo pessoas internadas na clínica cirúrgica, com idade igual ou superior a 18 anos, submetidas a cirurgia eletiva de médio porte (colecistectomia, herniorrafia, varicectomia, entre outras). Foram excluídas as que fizeram uso de psicofármacos para controle da ansiedade relatados por elas.

A amostra foi selecionada aleatoriamente. Optou-se por selecionar, em cada dia de coleta, as primeiras pessoas admitidas nas diferentes unidades, desde que estivessem alocadas em quartos separados, para evitar as interferências de um participante para o outro e diminuir, assim, o risco de viés. Diante disso, 150 pessoas, que atenderam aos

critérios de inclusão estabelecidos, compuseram a amostra do estudo.

A coleta de dados foi realizada de julho a outubro de 2018 por um dos pesquisadores, por meio de entrevista, para facilitar o preenchimento dos instrumentos e evitar possíveis erros, tendo o cuidado em não infringir os aspectos metodológicos relacionados à técnica de entrevista. Esta foi executada em três etapas no período pré-operatório imediato, descritas a seguir.

Primeira etapa: após a admissão na unidade de internação, cerca de 12 horas antes da realização da cirurgia, o participante foi informado quanto aos objetivos do estudo e solicitado o seu consentimento com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram coletadas as informações referentes à caracterização, por meio de um questionário semiestruturado, de autoria dos pesquisadores, que abordava as variáveis relacionadas aos dados socioeconômicos, hábitos de vida, doença crônica, histórico cirúrgico e eventos marcantes na vida. Destaca-se que, em estudo anterior, este instrumento foi submetido ao processo de validação de conteúdo e aparência por três juízes atuantes na área de conhecimento do tema investigado, e a um teste piloto.

Em seguida, foi aplicada a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), traduzida e validada no Brasil⁽⁷⁾, escolhida por ser muito utilizada para medir a ansiedade e apresentar-se de forma simples, curta, com boas propriedades psicométricas e de domínio público. Constitui-se em um instrumento com 14 questões, sete separadas para avaliação da ansiedade e sete separadas para a depressão. No presente estudo, utilizou-se apenas as questões correlacionadas à avaliação da ansiedade, as quais contemplam uma escala de resposta que varia de zero a três, sendo o escore máximo o valor de 21 pontos. Os pontos de corte adotados indicam que um escore maior ou igual a nove na HADS indica a presença de ansiedade ou depressão⁽⁸⁾. Na sequência, foram aferidas as medidas fisiológicas pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) e temperatura corporal (T), utilizando referenciais específicos para as aferições⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Segunda Etapa: realizada a intervenção de escuta terapêutica, na qual foram ouvidas as queixas e dúvidas dos participantes, e em seguida dialogadas. Tal escuta foi fundamentada no Modelo Centrado na Pessoa, desenvolvido por Carl Rogers, o qual direcionou as ações do pesquisador na pessoa e não em seu problema, permitindo que o processo terapêutico ocorresse com base nas suas experiências⁽¹¹⁾. A intervenção foi realizada no quarto de internação, por um tempo aproximado de 30 minutos para que a pessoa pudesse expressar seus medos, angústias, dúvidas e o que mais fosse desejado. Para direcionar a interação entre o pesquisador e o participante, foi disparada a seguinte questão norteadora: "Qual a sua experiência em relação à hospitalização para a realização do procedimento cirúrgico?".

Terceira Etapa: passados 40 minutos após a intervenção, o pesquisador retornava ao quarto de internação para aplicar novamente a HADS (subescala de ansiedade), assim como aferir as medidas fisiológicas. Estudo que utilizou a escuta terapêutica como intervenção coloca a necessidade de se esperar um tempo para repetir as avaliações, supondo que o paciente precisa de um tempo para se restabelecer emocionalmente⁽¹²⁾. Portanto, optou-se por definir um intervalo de 40 minutos após a intervenção para repetir as avaliações.

Os dados foram agrupados em um banco de dados utilizando-se uma planilha eletrônica com dupla digitação. Para análise estatística descritiva e inferencial foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 24.0.

Algumas variáveis independentes foram reagrupadas e dicotomizadas, conforme as seguintes análises: Teste Qui-quadrado de Pearson para verificar a associação entre a medida de ansiedade com as variáveis socioeconômicas; Correlação de Spearman para verificar a associação entre a medida de ansiedade com as medidas fisiológicas; Teste de Wilcoxon para comparar as medidas de ansiedade e as medidas fisiológicas antes e após a intervenção. Neste estudo, foi adotado o nível de significância de 5%.

Após essas análises, foi estimado o *odds ratio* (razão de chance) das variáveis independentes com a medida de ansiedade com o respectivo intervalo de confiança de 95%. Por fim, foi utilizado o modelo de regressão logística múltipla das variáveis independentes com a medida de ansiedade e o modelo de regressão linear múltipla para as variáveis independentes e as medidas fisiológicas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 2.773.729.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 150 participantes submetidos a cirurgias eletivas, sendo 100 (66,7%) do sexo feminino. A faixa etária mais frequente foi entre 18 e 45 anos 77 (51,3%). Prevaleram os participantes que possuíam até o ensino fundamental completo 68 (45,3%), casados 108 (72%), católicos 109 (72,7%), renda familiar mensal até um salário-mínimo 78 (52%), sendo que 34 (22,7%) não possuíam salário. A maioria dos participantes não fazia consumo de tabaco 126 (84,0%) e de álcool 93 (62%), não praticava atividade física 110 (73,3%), não possuía doenças crônicas 92 (61,3%) e não fazia uso de nenhuma medicação de uso diário 78 (52%).

A Tabela 1 refere-se à distribuição das pessoas com ausência e com presença de ansiedade nos momentos antes e após a intervenção. Observa-se diferença estatística significativa ($p < 0,001$) com um percentual de pessoas com ansiedade de 20,7% no momento antes da intervenção e de 6,7% no momento após a intervenção.

Tabela 1 - Distribuição das pessoas com ausência e presença de ansiedade e comparação dessa medida antes e após a intervenção (n=150). Alfenas, MG, Brasil, 2018

Variáveis	Antes da intervenção n (%)	Após a intervenção n (%)	Valor de p
Pessoas sem ansiedade	119 (79,3)	140 (93,3)	<0,0001 [†]
Pessoas com ansiedade	31 (20,7)	10 (6,7)	
Total	150 (100)	150 (100)	

[†]Valor de P obtido pelo Teste de Wilcoxon.

Fonte: Autores (2018)

A Tabela 2 traz os fatores associados à ansiedade segundo as variáveis sexo, renda familiar mensal, complicações cirúrgicas anteriores e eventos marcantes na vida, verificando-se associação significativa entre as variáveis ($p < 0,05$). Pela análise da razão de chances (*odds ratio*), constatou-se que o sexo feminino tem seis vezes mais chance de apresentar ansiedade que o masculino. No que tange à renda familiar mensal, verificou-se que os participantes com renda de até um salário-mínimo possuíam duas vezes mais chance de desenvolverem a ansiedade em relação aos que recebiam mais de um salário. Pessoas com complicações cirúrgicas anteriores demonstraram quase quatro vezes mais chance de apresentarem ansiedade em comparação às que não tiveram complicações. E participantes que relataram eventos marcantes na vida evidenciaram aproximadamente três vezes mais chance de desenvolverem ansiedade em relação aos que não relataram tais eventos.

Tabela 2 - Análise univariada dos fatores associados à ansiedade segundo as variáveis sexo, renda familiar mensal, complicações cirúrgicas anteriores e eventos marcantes na vida (n=150). Alfenas, MG, Brasil, 2018

Variáveis	Sem ansiedade n (%)	Com ansiedade n (%)	Valor de p	OR [†]	IC 95% [‡]
Sexo					
Masculino	47 (39,5)	3 (9,7)	0,001 [§]	6,093	1,752-21,182
Feminino	72 (60,5)	28 (90,3)			
Renda Familiar Mensal					
Até 954,00	62 (52,1)	10 (32,3)	0,049 ^{††}	2,284	0,992-5,262
Acima de 954,00	57 (47,9)	21 (67,7)			
Complicações cirúrgicas anteriores					
Não	112 (94,1)	25 (80,6)	0,018 ^{††}	3,84	1,188-12,415
Sim	7 (5,9)	6 (19,4)			
Eventos marcantes na vida					
Não	66 (55,5)	10 (32,3)	0,021 ^{††}	2,615	1,134-6,029
Sim	53 (44,5)	21 (67,7)			

†OR: Odds Ratio (razão de chances). ‡IC: Intervalo de confiança. §Teste exato de Fisher. ††Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Autores (2018)

A Tabela 3 apresenta a correlação entre as medidas de ansiedade com as variáveis pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD), FC, FR e T, apontando uma correlação positiva fraca entre as medidas de ansiedade e FR ($r=0,195$; $p=0,017$): quando ocorria um aumento desta frequência, aumentavam os níveis de ansiedade. Ao correlacionar as medidas da ansiedade com a faixa etária, observou-se uma correlação negativa fraca ($r=-0,184$; $p=0,024$), quanto menor a faixa etária, maior era o nível de ansiedade.

Tabela 3 - Valores do coeficiente de correlação (r) de Spearman e valores de p para a associação/correlação das medidas de ansiedade e as variáveis PAS[†], PAD[‡], FC[§], FR^{††} e T^{‡‡} (n=150). Alfenas, MG, Brasil, 2018

Variáveis		PAS [†] (mmHg)	PAD [‡] (mmHg)	FC [§] (bat/min)	FR ^{††} (mov/min)	T ^{‡‡} (°C)
Medidas da ansiedade	r	0,067	0,041	0,1	0,195	0,135
	p	0,417	0,62	0,224	0,017 ^{§§}	0,1

†PAS: Pressão Arterial Sistólica; ‡PAD: Pressão Arterial Diastólica; §FC: Frequência cardíaca; ††FR: Frequência Respiratória; ‡‡T: Temperatura. §§Diferença estatística significativa para $p \leq 0,05$. Fonte: Autores (2018)

A Tabela 4 mostra as médias das variáveis medidas fisiológicas (PAS, PAD, FC, FR, T) nos momentos antes e após a intervenção. Observa-se uma diminuição de todas as médias após a realização da intervenção, mesmo que discreta, apresentando associação significativa as variáveis PAD ($p=0,022$) e T ($p=0,000$).

Tabela 4 - Valores das médias da variável medidas fisiológicas (PAS†, PAD‡, FC§, FR†† e T‡‡), antes e após a intervenção (n=150). Alfenas, MG, Brasil, 2018

Variáveis	Antes da Intervenção	Após a Intervenção	Valor de p ^{§§}
PAS [†]	128,52	128,47	0,643
PAD [‡]	80,75	79,63	0,022
FC [§]	73,67	73,11	0,097
FR ^{††}	17,52	17,36	0,082
T ^{‡‡}	35,9	35,7	0

†PAS: Pressão Arterial Sistólica; ‡PAD: Pressão Arterial Diastólica; §FC: Frequência cardíaca; ††FR: Frequência Respiratória; ‡‡T: Temperatura. §§Teste de Wilcoxon. Fonte: Autores (2018)

O modelo de regressão logística múltipla das variáveis independentes com as medidas de ansiedade é apresentado na Tabela 5. Ao analisar os parâmetros de todas as variáveis independentes com a ansiedade, verificou-se que sexo, crença religiosa, uso de medicamentos diários, frequência respiratória e renda familiar mensal permaneceram no modelo de regressão, resultando em um modelo final ajustado com base no método estatístico.

Tabela 5 - Avaliação dos parâmetros do modelo de regressão logística múltipla das variáveis independentes com as medidas de ansiedade (n=150). Alfenas, MG, Brasil, 2018

Variáveis	Parâmetro	Erro-Padrão	OR [†]	Valor de p
Sexo	1,891	0,777	6,627	0,015
Crença religiosa	-1,165	0,563	0,312	0,039
Uso de medicamento diário	1,255	0,564	3,509	0,026
Frequência respiratória	0,267	0,124	1,306	0,032
Renda familiar mensal	1,524	0,626	4,598	0,015

†OR: Odds Ratio. Fonte: Autores (2018)

No modelo final, evidenciou-se que os participantes do sexo feminino tiveram aproximadamente sete vezes mais chance de apresentarem ansiedade. Os que possuíam crença religiosa católica apresentavam fator de proteção para o desenvolvimento da ansiedade. Os que faziam uso de medicamentos diários tiveram aproximadamente três vezes mais chance de apresentarem a ansiedade. Os que apresentavam uma frequência respiratória elevada evidenciavam uma chance a mais de desenvolverem ansiedade. E os que possuíam uma renda familiar mensal de até um salário-mínimo tinham aproximadamente cinco vezes mais chance de apresentarem ansiedade.

DISCUSSÃO

Diante dos resultados, observou-se que alguns participantes apresentaram ansiedade no período pré-operatório imediato. Avaliar os sintomas de ansiedade e depressão deveriam ser rotinas na avaliação pré-operatória de enfermagem, uma vez que estes podem repercutir na recuperação do paciente, aumentando o tempo de internação e a dor, dificultando a cicatrização, entre outros aspectos. Para tanto, é imprescindível que os profissionais compreendam os transtornos de ansiedade para que sejam capazes de implementarem medidas de redução deles, propiciando uma melhor evolução no período pós-operatório⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Neste estudo, a ansiedade esteve presente em 20,7% dos participantes, contudo, após a intervenção, observou-se uma redução, passando para 6,7%. Intervenções com abordagens às pessoas no pré-operatório têm sido consideradas extremamente úteis, uma vez que promovem a identificação dos fatores de risco, além do acolhimento, auxílio e orientação aos indivíduos, trazendo benefícios mútuos na relação enfermeiro-paciente^(5,16).

Pesquisas apontam como fundamental a existência da relação de confiança entre o enfermeiro e o paciente, permitindo que este exponha seus sentimentos, de forma a receber informações necessárias sobre o processo cirúrgico pelo qual está passando, diminuindo, assim, a ocorrência da ansiedade pré-operatória⁽¹⁷⁾. Neste sentido, a escuta terapêutica, quando realizada de maneira qualificada, centrada na pessoa⁽¹¹⁾, permite àquele que se encontra em sofrimento mental expressar seus sentimentos e criar suas próprias reflexões e conclusões, sentir confiança, respeito e a possibilidade de resolução de problemas⁽¹⁸⁾.

Estudo evidencia que a escuta qualificada propicia o relacionamento terapêutico, bem como a identificação de fatores de risco e de proteção, favorecendo o acolhimento, o auxílio e a orientação por parte dos profissionais de saúde⁽⁵⁾.

No entanto, estudo que avaliou o efeito da escuta terapêutica na ansiedade e no medo de pessoas submetidas às cirurgias, não evidenciou redução nos níveis de ansiedade e de medos cirúrgicos, seja por meio dos indicadores fisiológicos ou psicológicos. De acordo com o referido trabalho, tais achados podem estar correlacionados ao tempo de interação com a pesquisadora para a realização da escuta terapêutica⁽¹²⁾.

No que tange à associação entre ansiedade e variáveis socioeconômicas, houve relação significativa com sexo, faixa etária, renda familiar mensal, complicações cirúrgicas anteriores e eventos marcantes na vida. Constatou-se que o sexo feminino possuiu mais chance de apresentar a ansiedade. Autores apontam como possíveis razões para a maior frequência destes sintomas entre as mulheres a maior facilidade em expressar seus sentimentos, a influência exercida pelos hormônios sexuais femininos, e a sobrecarga de papéis das mulheres com as recentes transformações na sociedade⁽¹³⁾.

Com relação à faixa etária, estudo⁽¹⁹⁾ aponta que os jovens são mais acometidos pelos sintomas de ansiedade. Destaca-se que não foram encontrados estudos que revelem o motivo dessa incidência nesta população. Quanto à variável renda familiar mensal, observou-se que os participantes com renda até um salário-mínimo possuíam mais chance de desenvolverem a ansiedade. Estudo⁽²⁰⁾ destaca que a condição socioeconômica pode exercer uma influência direta no determinismo da ansiedade, sinalizando que o emprego e a renda, nos dias atuais, representam importantes fatores de proteção contra a ansiedade.

No que concernem às complicações cirúrgicas anteriores, os participantes que as relataram possuem mais chance de apresentarem ansiedade. Estudo corrobora com tais achados ao destacar que a pessoa que vivencia situações traumáticas em cirurgias anteriores podem desenvolver o transtorno de estresse pós-traumático⁽²¹⁾. Neste contexto, é fundamental que a equipe de enfermagem atue na identificação dos medos e da ansiedade, buscando fornecer informações que contemplem ações com vistas a reduzir o nível de ansiedade⁽³⁾.

Os participantes que relataram a existência de eventos marcantes na vida apresentaram mais chance de ansiedade. Dentre os eventos relatados, a perda/morte de pessoas queridas

foi a mais apontada. Estudo⁽²²⁾ que investigou a prevalência de sintomas de ansiedade em pais de sobreviventes de câncer infantil e pais enlutados, identificou sintomas elevados de ansiedade associados aos eventos de vida estressante, com sofrimento psicológico até cinco anos após o trauma (morte).

Quanto à correlação da ansiedade com as medidas fisiológicas, pôde-se observar uma diminuição de todas as médias após a realização da intervenção, sobretudo para as variáveis de PAD e T. Assinala-se que os sinais vitais podem ter seus valores acrescidos por meio da estimulação simpática causada por ansiedade, medo, dor e estresse emocional⁽⁹⁾. Estudos utilizaram as medidas fisiológicas como indicadores da ansiedade, do estresse e das alterações mentais, sendo observado um aumento em seus valores^(10,23).

Estudo que correlacionou a avaliação da ansiedade por meio de medidas fisiológicas e a observação do comportamento de pacientes com paralisia cerebral realizada em consulta odontológica, aponta que aqueles considerados ansiosos possuem maiores valores de PAS e FC do que aqueles considerados calmos⁽²⁴⁾.

Por meio do modelo de regressão logística, constatou-se que ser católico constitui fator de proteção para o desenvolvimento da ansiedade. Fazer uso de medicamentos diários e possuir uma renda familiar mensal de até um salário-mínimo aumentam a chance de apresentar ansiedade. Estudo aponta um efeito da crença religiosa no enfrentamento do tratamento cirúrgico e, conseqüentemente, no controle de alterações mentais, como a ansiedade.

Destaca-se a importância de o profissional estar atento às questões da religiosidade, visto que, dentre os aspectos subjetivos da pessoa, a espiritualidade e a religiosidade são dimensões negligenciadas, apesar da grande relevância para o enfrentamento das doenças⁽²⁵⁾. No que se refere ao uso de medicamentos diários, constatou-se na literatura que a ansiedade é um forte preditor de uso de drogas sedativas⁽²⁶⁾.

Este estudo teve como limitação a heterogeneidade da amostra, com predomínio de católicos em relação às demais crenças religiosas e do sexo feminino, dificultando maiores inferências nas variáveis quando associadas/correlacionadas com a ansiedade, apesar de algumas significâncias encontradas. Frente a estas limitações, sugere-se a realização de novas investigações com delineamentos experimentais e em outras populações.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a escuta terapêutica foi considerada um importante método de intervenção para a redução nos níveis de ansiedade no pré-operatório imediato.

Ressalta-se que a escuta terapêutica como intervenção de enfermagem para pessoas no pré-operatório imediato deve servir como instrumento para um cuidar que estabeleça uma relação de ajuda, de acolhimento, de vínculo e que proporcione uma assistência de qualidade, com vistas a alcançar o bem-estar e a redução da ansiedade e dos riscos cirúrgicos.

Os achados do presente estudo têm relevância para a prática clínica da enfermagem pois, ao identificar os pacientes com sintomas de ansiedade, os profissionais têm o comprometimento em implementar intervenções que tornem o perioperatório mais saudável, com vistas à recuperação pós-operatória.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), Código 001.

REFERÊNCIAS

1. Ekinci M, Golboyou BE, Dulgeroglu O, Aksun M, Baysal PK, Çelik EC, et al. A relação entre os níveis de ansiedade no período pré-operatório e os incidentes vasovagais durante a administração de raquianestesia. Rev Bras Anesthesiol. [Internet]. 2017 [acesso em 02 ago 2021]; 67(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2016.07.009>.
2. Tulgar S, Boga I, Piroglu MD, Ates NG, Bombaci E, Can T, et al. Ansiedade pré-operatória antes da raquianestesia: a informação visual/pesquisa multimídia baseada na Internet diminui a ansiedade e o desejo de informação? Um estudo multicêntrico prospectivo. Anesth Essays Res [Internet]. 2017 [acesso em 02 ago 2021]; 11(2). Disponível em: <http://doi.org/10.4103/0259-1162.206278>.
3. Benevides LMB, Fernandes LM, Silva L de F da, Farias MS, Rabelo ACS, Oliveira SC de. Clinical nursing practice for the reduction of anxiety in patients in the cardiac preoperative period: an intervention research. Online Braz J Nurs. [Internet]. 2020 [acesso 02 ago 2021]; 19(2). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1122058>.
4. Nascimento JMF do, Carvalho Neto FJ de, Vieira Júnior DN, Braz ZR, Costa Júnior IG, Ferreira AC da C, et al. Therapeutic listening: a technology of mental health care. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. 2020 [acesso em 02 ago 2021]; 14(e244257). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244257>.
5. Fernandes MA, Lima GA, Silva JS e. Listening therapy as suicide prevention strategy: experience report. Rev Enferm UFPI. [Internet] 2018 [acesso em 12 nov 2018]; 7(1). Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6597/pdf>.
6. Oliveira RM de, Siqueira Junior AC, Furegato ARF. The sense of nursing care during psychiatric intervention. J Nurs UFPE on line. [Internet] 2017 [acesso em 02 ago 2021]; 11(4). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15266>.
7. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia Júnior C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Rev Saúde Pública. [Internet]. 1995 [acesso em 12 nov 2018]; 29(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004>.
8. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand. [Internet]. 1983 [acesso em 12 nov 2018]; 67(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>.
9. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018. 5818 p.
10. Silva FC da C, Saraiva APC, Santos RP, Melo MG de, Tavares S dos S, Pereira JHR, Carvalho AKN. Efeitos da intervenção musical no nível de ansiedade de pacientes em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial do sudeste do Pará. REAS [Internet]. 2020 [acesso em 03 ago 2021]; 12(9). Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4331.2020>.
11. Rogers CR. Sobre o poder pessoal. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
12. Garcia ACM, Simão-Miranda TP, Carvalho AMP, Elias PCL, Pereira M da G, Carvalho EC de. The effect of therapeutic listening on anxiety and fear among surgical patients: randomized controlled trial. Rev Latino-Am Enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 12 nov 2018]; 26(e3027). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2438.3027>.

13. Rodrigues HF, Furuya RK, Dantas RAS, Rodrigues AJ, Dessotte CAM. Association of preoperative anxiety and depression symptoms with postoperative complications of cardiac surgeries. *Rev Latino-Am Enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 12 nov 2018]; 26(e3107). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2784.3107>.
14. Croke L. Nonpharmacologic strategies to help reduce preoperative patient anxiety. *AORN Journal* [Internet]. 2020 [acesso em 02 jul 2021]; 111(2). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1002/aorn.12970>.
15. Santos CBR dos, Gomes ET, Bezerra SMM da S, Püschel VA de A. Reiki protocol for preoperative anxiety, depression, and well-being: a non-randomized controlled trial. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2020 [acesso em 02 jul 2021]; 54(e03630). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2019012403630>.
16. Bagheri H, Ebrahimi H, Abbassi A, Atashsokhan G, Salmani Z, Zamani M. Effect of preoperative visitation by operating room staff on preoperative anxiety in patients receiving elective hernia surgery. *J Perianesth Nurs.* [Internet]. 2019 [acesso em 02 jul 2021]; 34(2). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2018.04.005>.
17. Kazitani BS, Furuya RK, Dantas RAS, Dessotte CAM. Preoperative anxiety and depression: differences among patients submitted to the first cardiac surgery. *Rev Rene.* [Internet]. 2018 [acesso em 12 nov 2018]; 19(e3079). Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193079>.
18. Silva AV da, Santos I dos, Kestenberg CCF, Caldas CP, Berardinelli LMM, Silva LP de S. On-call listening: an application of humanistic theory in the clinical nursing process. *Rev Enferm UERJ.* [Internet]. 2018 [acesso em 02 ago 2021]; 26(e33586). Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.33586>.
19. Erkilic E, Kesimci E, Soykut C, Doger C, Gumus T, Kanbak O. Factors associated with preoperative anxiety levels of Turkish surgical patients: from a single center in Ankara. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2017 [acesso em 12 nov 2018]; 11. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.2147/PPA.S127342>.
20. Pereira WMP, Schmitt ACB, Buchalla CM, Reis AOA, Aldrighi JM. Ansiedade no climatério: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.* [Internet]. 2009 [acesso em 12 nov 2018]; 19(1). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v19n1/09.pdf>.
21. Ferracioli NGM, Vendruscolo J, Santos MA dos. Quando a psicanálise entrou no centro cirúrgico: um relato de experiência. Vínculo. [Internet]. 2017 [acesso em 12 nov 2018]; 14(1). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902017000100008&lng=pt&tlng=pt.
22. Wikman A, Mattsson E, Essen L von, Hovén E. Prevalence and predictors of symptoms of anxiety and depression, and comorbid symptoms of distress in parents of childhood cancer survivors and bereaved parents five years after end of treatment or a child's death. *Acta Oncol.* [Internet]. 2018 [acesso em 12 nov 2018]; 57(7). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1080/0284186X.2018.1445286>.
23. Liu Y, Petrini MA. Effects of music therapy on pain, anxiety, and vital signs in patients after thoracic surgery. *Complement Ther Med.* [Internet]. 2015 [acesso em 12 nov 2018]; 23(5). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2015.08.002>.
24. Rocha RL, Alcântara CEP, Araújo CTP de, Amorim VA, Oliveira-Ferreira F, Pinheiro MLP. Recognition and evaluation of anxiety in individuals with cerebral palsy during dental appointments. *Arq Odontol.* [Internet]. 2017 [acesso em 12 nov 2018]; 53(e02). Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/08/906067/10177-23226-1-sm.pdf>.
25. Aliche JC, Ifeagwazi CM, Chukwuorji JC, Eze JE. Roles of Religious Commitment, Emotion Regulation and Social Support in Preoperative Anxiety. *J Relig Health.* [Internet]. 2020 [acesso em 02 ago 2021]; 59(2). Disponível em: <https://www.doi.org/10.1007/s10943-018-0693-0>.
26. Gilan NR, Zakiei A, Reshadat S, Komasi S, Ghasemi SR. Perceived Stress, Alexithymia, and Psychological Health as Predictors of Sedative Abuse. *Korean J Fam Med.* [Internet]. 2015 [acesso em 12 nov 2018]; 36(5). Disponível em: <https://www.doi.org/10.4082/kjfm.2015.36.5.210>.

EFEITO DA ESCUTA TERAPÊUTICA NA ANSIEDADE DE PESSOAS NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO

RESUMO:

Objetivo: avaliar o efeito da escuta terapêutica na ansiedade de pessoas no período pré-operatório imediato. Método: pesquisa quase-experimental e de intervenção realizada com 150 pessoas em um Hospital de Minas Gerais/Brasil, de julho a outubro de 2018. Foi avaliada a ansiedade pela Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão e as medidas fisiológicas. Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial e testes Qui-quadrado, Spearman e Wilcoxon. Resultados: das 31 pessoas com ansiedade, 10 tiveram redução da ansiedade e das médias das medidas fisiológicas após a intervenção. Foi verificada relação significativa entre as variáveis sexo, renda familiar mensal, complicações cirúrgicas anteriores e eventos marcantes na vida com a medida de ansiedade. Foi constatada correlação positiva fraca entre ansiedade e frequência respiratória e correlação negativa fraca entre ansiedade e faixa etária. Conclusão: ao identificar pacientes com ansiedade, intervenções como a escuta terapêutica podem ser implementadas para tornar o perioperatório mais saudável.

DESCRITORES: Ansiedade; Procedimento Cirúrgico Eletivo; Período Pré-Operatório; Comunicação em Saúde; Relações Enfermeiro-Paciente.

EFEITO DE LA ESCUCHA TERAPÉUTICA SOBRE LA ANSIEDAD DE LAS PERSONAS EN EL PREOPERATORIO INMEDIATO

RESUMEN:

Objetivo: evaluar el efecto de la escucha terapéutica sobre la ansiedad de las personas en el preoperatorio inmediato. Método: investigación cuasiexperimental y de intervención realizada con 150 personas en un Hospital de Minas Gerais, Brasil, de julio a octubre de 2018. La ansiedad fue evaluada por la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión y por medidas fisiológicas. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos e inferenciales y pruebas de Chi-cuadrado, Spearman y Wilcoxon. Resultados: de las 31 personas con ansiedad, 20 presentaron reducción de la ansiedad y de las medias de las medidas fisiológicas después de la intervención. Se verificó que había una relación significativa entre la medida de ansiedad y las variables sexo, ingreso familiar mensual, complicaciones quirúrgicas previas y acontecimientos significativos vividos. Se observó una correlación positiva débil entre la ansiedad y la frecuencia respiratoria y una correlación negativa débil entre la ansiedad y la franja etaria. Conclusión: al identificar pacientes con ansiedad, se pueden implementar intervenciones como la escucha terapéutica para que el perioperatorio sea más saludable.

DESCRITORES: Ansiedad; Procedimiento Quirúrgico Electivo; Período Preoperatorio; Comunicación en Salud; Relaciones enfermero-paciente.

*Artigo extraído do trabalho desenvolvido no período pós-doutoral "Efeito da escuta terapêutica na ansiedade de pessoas no período pré-operatório imediato". Universidade Federal de Alfenas, 2019.

Recebido em: 28/12/2020

Aprovado em: 13/09/2021

Editora associada: Luciana Alcântara Nogueira

Autor Correspondente:

Andréia Cristina Barbosa Costa

Universidade Federal de Alfenas – Alfenas, MG, Brasil

E-mail: andrea.barbosa@unifal-mg.edu.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Costa ACB, Nogueira DA, Terra F de S; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Costa ACB, Felipe AOB, Nogueira DA, Costa ICP, Andrade MBT de, Terra F de S. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).