

### REFLEXÕES SOBRE ASPECTOS EMOCIONAIS DO PACIENTE CIRÚRGICO

Fabiana Gonçalves de Oliveira Azevedo Matos \*

Marister Píccoli \*\*

Jacó Fernando Schneider \*\*\*

---

#### RESUMO

O presente trabalho é uma revisão bibliográfica que objetivou identificar, no contexto da saúde mental, o estado emocional do paciente cirúrgico, evidenciando a importância da relação de ajuda terapêutica desenvolvida pelo profissional enfermeiro no ambiente hospitalar. O estudo enfoca a atuação da equipe interdisciplinar durante o tratamento, recuperação, reabilitação e reintegração do paciente no convívio social. A relação de apoio terapêutico ajuda o paciente a entender sua condição, proporcionando-lhe meios para que ele se expresse de forma espontânea, de modo a liberar seus medos, angústias e ansiedades. Para a relação de ajuda terapêutica ter êxito é preciso que o enfermeiro crie laços de empatia e confiança com o paciente. Complicações pós-cirúrgicas podem ser desencadeadas ou agravadas em decorrência do estado psíquico do paciente, fazendo-se necessário que a equipe interdisciplinar saiba identificar, intervir e controlar tal situação, sempre em benefício do paciente e de sua família.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Paciente cirúrgico. Relação de ajuda terapêutica.

---

#### INTRODUÇÃO

Segundo Angerami-Camon (1994), ao ser hospitalizado, o paciente sofre um processo de despersonalização, passando a ser identificado com um número ou uma patologia. Adota o termo paciente e passa a aceitar de forma passiva a sua condição de “doente”, o que acaba contribuindo para ausentar a pessoa de seu próprio processo de tratamento. Vários aspectos desse processo de hospitalização - como interromper o sono/repouso do paciente para administrar medicação, encaminhar para o

banho ou servir refeição - tornam-se invasivos e abusivos quando não se levam em consideração as particularidades de cada paciente.

Ao contrário do cliente do consultório, que se mantém com o direito de acatar ou não o tratamento, o cliente hospitalizado tem sua vontade, sua individualidade e sua intimidade desconsideradas e invadidas, deixando de ser sujeito para ser apenas objeto da prática dos profissionais que atuam no hospital (ANGERAMI-CAMON, 1994).

Segundo Remen (1992), grande parte do que acontece na doença e no cuidado é caso único.

---

\* Professora Auxiliar do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UNIOESTE, residente em Centro Cirúrgico, Especialização em Administração Hospitalar e aluna do Curso de Especialização em Enfermagem com Ênfase em Centro Cirúrgico da UNIOESTE.

\*\* Professora Assistente do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UNIOESTE. Mestre em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP.

\*\*\* Professor Adjunto do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UNIOESTE. Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP.

Cada um de nós fica doente à sua maneira e por razões próprias, cada um aprende coisas que lhe são especiais. Com a experiência da doença, as reações de uma pessoa e as de seus amigos e familiares diferem muito das reações de outras pessoas. A autora relata ainda que podemos recuperar nossa saúde de forma diferente e por motivos diferentes de pessoa para pessoa.

Nesse contexto, os profissionais de saúde que atuam com o referencial da psicologia hospitalar desenvolvem suas atividades com o objetivo principal de minimizar o sofrimento provocado pela hospitalização, relacionado não apenas à patologia, mas também às suas seqüelas físicas e emocionais, pois várias situações que chegam à hospitalização não começam e não terminam com ela.

Nesse sentido, julgamos de fundamental importância discutirmos aspectos relacionados ao emocional do paciente cirúrgico, tendo em vista que este é, para o enfermeiro, um espaço importante de atuação com o referencial da saúde mental.

Cabe então ao enfermeiro capacitar-se em saúde mental, mais especificamente com relação aos aspectos mentais do paciente cirúrgico, procurando observar suas expectativas e atitudes frente à evolução do tratamento, desmistificando os aspectos fantasiosos elaborados a respeito do universo cirúrgico.

Frente a isto, acreditamos que o preparo do enfermeiro no tocante à relação de ajuda terapêutica pode ser um mecanismo de apoio ao indivíduo que vivencia a situação de paciente cirúrgico, por meio do qual ele poderá expressar suas dúvidas e angústias no que tange a sua situação.

### **OBJETIVO**

O objetivo do estudo é refletir sobre aspectos emocionais do paciente cirúrgico, destacando a importância da relação de ajuda terapêutica desenvolvida pelo profissional enfermeiro.

### **METODOLOGIA**

O artigo consiste em uma revisão bibliográfica sobre aspectos relacionados ao emocional do paciente cirúrgico e à relação de ajuda terapêutica. Em seu desenvolvimento

pautamo-nos em algumas orientações propostas para a pesquisa bibliográfica, que, segundo Gil (1996), classifica-se como um tipo de pesquisa exploratória e é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

Apesar de não existirem regras únicas para a realização deste tipo de pesquisa, o autor aponta alguns passos importantes para o seu desenvolvimento, que são: 1) exploração das fontes bibliográficas; 2) leitura do material, que deverá ter um caráter seletivo, possibilitando a retenção do essencial para o desenvolvimento da pesquisa; 3) elaboração de fichas de leitura, contendo o resumo de parágrafo, capítulos ou de partes da obra; 4) ordenação e análise das fichas, cuidando-se da avaliação de sua confiabilidade; 5) conclusões a partir da análise dos dados, onde se deve estar atento aos objetivos definidos no início da investigação. No momento das conclusões, cuidar para que estas derivem naturalmente dos dados, sem que sejam influenciadas por suas posições pessoais diante do problema.

Gil (1996), assim como outros autores, faz referência à necessidade de, na pesquisa bibliográfica, ser delimitado o intervalo de tempo em que se efetuará o levantamento da produção, assim como definir as fontes onde serão efetuadas as buscas. Neste artigo estes aspectos não puderam ser observados com o rigor necessário; contudo, a revisão efetuada se mostrou eficaz para a finalidade a que se destinava: a realização de trabalho final das disciplinas de Enfermagem Perioperatória e Saúde Mental do Paciente Cirúrgico e seus Familiares, ministradas no curso de Especialização em Enfermagem com Ênfase em Centro Cirúrgico. Além disso nos possibilitou uma aproximação com parte do que já foi escrito e falado sobre os aspectos emocionais do paciente cirúrgico e sobre a relação de ajuda terapêutica.

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de fevereiro a abril de 2003, tendo-se adotado como critério na seleção da bibliografia utilizada a facilidade de acesso ao material e a predominância de textos nacionais que abordassem aspectos pertinentes ao emocional do paciente cirúrgico e à relação de ajuda

terapêutica, sendo esta a pergunta que definiu a busca bibliográfica.

## RESULTADOS

A enfermagem é parte integrante do “cuidar da saúde”, uma vez que nós, como profissionais dessa área, temos contato intensivo com o paciente, numa situação de cumplicidade, compartilhando os medos e as angústias não só com o paciente, mas também com sua família.

Apesar de todo o avanço da ciência e da tecnologia, assim como das exigências de mudanças, é certo que, não somente na área da saúde, mas sempre que valores como vida, morte, sofrimento, tristeza e perda estão em discussão, os problemas culturais tornam-se intensos quando próximos ao que é vulnerável. A combinação com a psicologia criou situações proveitosas no relacionamento profissional com o paciente e sua família. A comunicação sugere formas de romper barreiras entre o paciente e o profissional, e essas formas devem ser comuns a ambos. A comunicação não-verbal também sugere formas para que o profissional desenvolva sua sensibilidade de “entender” não de uma forma analítica, mas reconfortante.

O ambiente hospitalar é propício ao desenvolvimento da imaginação. Muitas histórias são contadas e os veículos de comunicação diariamente contam fatos que alimentam e, no momento em que o paciente entra na instituição, todos esses fatos voltam à sua mente. Nesse instante, a imaginação do doente não é uma vantagem, pois passa a provocar medos, ansiedades e preocupações desnecessárias. A pessoa pode imaginar o que está acontecendo de uma maneira irreal, e disso resultam momentos dolorosos ou rejeição por parte das outras pessoas. Contudo, com uma orientação bem-dirigida, a imaginação pode ser uma estratégia para solucionar o problema interior e começar um relacionamento com base no real, o que vem ao encontro do pensamento de Travelbee (1971), quando esta coloca a necessidade que tem o indivíduo, de entender o que está acontecendo ou o que vai acontecer. A autora salienta que, se o paciente não compreende o que se passa à sua volta, pode fantasiar, e esta fantasia irá criar angústias e medos e em nada ajudará na sua recuperação.

Travelbee (1971) coloca ainda a clareza do paciente cirúrgico quanto ao que vai acontecer consigo durante o período cirúrgico como uma das suas necessidades mais importantes. Outra necessidade enfatizada é a de segurança, que se baseia em o paciente acreditar que as pessoas que estão proporcionando assistência estejam fazendo o melhor e que ele irá se sair bem da experiência cirúrgica.

Os momentos que antecedem a cirurgia podem ser de agonia para o paciente, a ponto de levá-lo ao pânico, o que possivelmente resultará em sérios problemas no período pós-operatório (JOUCLAS, 1977).

Peniche (1998) salienta que as emoções vividas com a experiência do momento cirúrgico têm sido objeto de estudo, mais especificamente questões relacionadas ao medo da morte, da anestesia, da deformação e da dor.

Alguns estudos realizados por Silva (1987), Rodrigues et al. (1989) e Angerami-Camon et al. (1994), sobre as percepções do paciente cirúrgico, contribuíram para a nossa atuação como enfermeiros ou educadores de enfermagem em centro cirúrgico. Sabemos da necessidade de apoio ao paciente, sabemos de formas de atuação, sabemos das dificuldades e das facilidades dos profissionais na prestação dessa assistência, e cada vez mais sentimos necessidade de aprofundar nosso conhecimento sobre estas questões para melhor assistir o paciente que passa por esta situação. Acreditamos que a clareza das informações a respeito da situação cirúrgica seja uma das necessidades do paciente, e através do inter-relacionamento entre o enfermeiro, o paciente, a equipe e a família, podemos detectar estas e outras necessidades, não nos limitando apenas ao que é esperado.

Desta forma, a assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico com ênfase aos seus aspectos emocionais será concretizada mediante o desenvolvimento das atividades de enfermagem planejadas e implementadas desde a recepção do paciente no hospital até sua alta. Para tanto se faz necessária a identificação dos problemas ou diagnósticos de enfermagem, donde poderão surgir vários aspectos emocionais que poderão influenciar a resposta do paciente ao procedimento cirúrgico.

De acordo com Angerami-Camon (1994), a psicologia hospitalar nasceu da necessidade da humanização da assistência hospitalar, que tomava como base a análise das relações interpessoais. As somatizações se consolidam no meio das intervenções médicas e as patologias se agravam a partir de complicações emocionais do paciente. Os profissionais que atuam com o referencial da psicologia hospitalar, ao contrário do processo psicoterápico, têm seus atendimentos realizados em enfermarias, e esses atendimentos são sujeitos a interrupções freqüentes, decorrentes da rotina hospitalar.

As circunstâncias em que ocorre o evento cirúrgico são extremamente complexas e variáveis, exigindo do cliente entendimento e adaptação à nova realidade. A ansiedade e a insegurança pré-cirúrgicas, causadas pela expectativa do sofrimento, morte, mutilação e castração, são muito freqüentes e devem ser observadas e trabalhadas (BARROSO FILHO, 1992).

Para Sebastiani (1994), o paciente cirúrgico tende a mudar suas reações em face da cirurgia. Ele refina seu autocontrole e nega o perigo. Adotando essa postura, ele se protege contra o medo e o sofrimento, mas se entrega a um papel muito passivo no tratamento. Sob contenção emocional, o paciente cirúrgico apresenta medo da dor, da anestesia, medo de sentir medo, medo de ficar desfigurado ou incapacitado, medo de morrer. Entretanto esse medo, embora enriquecido pela imaginação, nunca é totalmente imaginário, pois tem uma base concreta.

Na tentativa de frear esse medo e controlar a ansiedade, alguns pacientes acabam deslocando a preocupação concentrada sobre a parte do corpo cirúrgico para outras partes orgânicas. Se essa transferência não parecer prejudicial, não há necessidade de interferência; no entanto, em outros casos, para o bem-estar do paciente, é necessário que a equipe o ajude a devolver a ansiedade ao seu lugar de origem. A ligação entre a equipe de saúde e o paciente é de fundamental importância para o sucesso terapêutico, pois não só otimiza as respostas ao tratamento como também reduz o tempo de reabilitação e reintegração do paciente (SEBASTIANI, 1994).

De acordo com o autor acima citado, no atendimento ao paciente em pós-operatório

imediatamente deve-se ter em mente que esse é o momento no qual o paciente vai estar mais debilitado e dependente. Para se obter um resultado mais satisfatório, o paciente e sua família precisam ser preparados desde o pré-operatório. O profissional capacitado ouve e discute seus medos e ansiedades, ajudando-o a desmistificar suas fantasias e conversando sobre suas angústias. A recuperação pós-anestésica do paciente instruído e orientado quanto ao pós-operatório imediato é muito mais tranqüila e menos traumatizante para o paciente e para a equipe que o assiste, pois observa-se que, mesmo em estado alterado de consciência, é menor a incidência de comportamento agitado e agressivo, em que não raro ele tenta arrancar drenos, curativos e equipamentos.

Com a vivência do referido processo de recuperação somado à queda de defesas pós-operatórias, o paciente pode acabar desenvolvendo depressão e apresentando anorexia, astenia, apatia. Para tanto se faz necessário que toda a equipe auxilie o paciente na redução do estresse físico e mental que acompanha o momento cirúrgico. Tal interação será de grande importância para o processo de reabilitação e de integração do paciente e sua família na nova condição de vida.

Ainda de acordo com Sebastiani (1994), alguns pacientes cirúrgicos, na tentativa de controlar o medo crescente, inibem a função mental de forma tão extremada que caem em estado letárgico ou apático, perdendo o interesse pelo que o cerca (aparência, alimentação, conforto) e paralisando os seus sentimentos. A agressividade, como causa de perturbação, pode não estar explícita, mas escondida, sendo muitas vezes desencadeada por fatores externos (adiamento da cirurgia, suspensão da alta, proibição ou ausência de visitas). Diante de tais fatos, a equipe precisa estabelecer uma relação terapêutica que incentive o paciente a falar sobre suas angústias, expressar sua agressividade ou até mesmo descobri-la.

Outro fator agravante para a recuperação do paciente cirúrgico é a reação de perda no período pós-cirúrgico. Tal sensação é geralmente decorrente de uma cirurgia mutilatória, na qual o paciente teve algum membro ou órgão retirado. A sensação do membro-fantasma é bastante freqüente e não se

sabe explicar se é devida à estimulação das fibras nervosas cortadas ou se é uma tentativa psicológica de não se desprender da parte perdida. Alguns pacientes manifestam tal reação com apenas a pele cortada ou com a limitação cirúrgica de algum movimento. Mais importante que o ato cirúrgico propriamente dito é a interpretação que dele faz o paciente.

A relação de ajuda terapêutica estabelecida entre o profissional enfermeiro e o paciente é de fundamental importância para a adaptação deste último à condição de ser hospitalizado. Visando a um relacionamento humano, os enfermeiros procuram se comunicar com o paciente, com seus familiares, com a comunidade e com a própria equipe de saúde. É por meio do relacionamento que os enfermeiros procuram desenvolver, com suas equipes, métodos de trabalho de grupo que propiciem melhor entendimento para si mesmos e para os outros, visto que o relacionamento é o cerne da profissão, devendo ocupar um lugar elevado na sua escala de valores (MANZOLLI, 1987).

De acordo com Benjamin (1996), a relação de ajuda terapêutica deve ser estabelecida de forma não diretiva, centrada na figura do cliente, e nela, saber ouvir é fundamental. Possui três fases distintas: abertura, que pode ser feita tanto pelo enfermeiro quanto pelo cliente; desenvolvimento, onde o enfermeiro deve estimular a busca e não oferecer as respostas; e encerramento, que deve ser feito de forma breve e direta. Existem diversos fatores (internos e externos) que acabam influenciando a relação de ajuda estabelecida, sendo eles: local inadequado (local barulhento, tumultuado, amedrontador), elo afetivo (a relação necessita ser sincera, livre de preconceitos e fortalecida com laços de empatia).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, podemos ponderar que o paciente cirúrgico perde sua individualidade e despersonaliza-se no momento da internação, sendo vítima de atividades abusivas e invasivas a que em situação normal não se submeteria; sente-se fragilizado, ansioso, temeroso, e se coloca passivo diante do tratamento.

O paciente cirúrgico e sua família são rodeados de medos e incertezas quanto aos riscos do procedimento anestésico cirúrgico e às suas seqüelas. Há uma série de complicações pós-cirúrgicas que podem ser desencadeadas ou agravadas em decorrência do estado psíquico do paciente, fazendo-se necessário que a equipe interdisciplinar (médicos, anestesistas, psicólogos, enfermeiros e outros profissionais de enfermagem) saiba identificar, intervir e controlar tal situação, sempre em benefício do paciente e de sua família.

Particularmente, na relação de ajuda terapêutica o enfermeiro envolve-se para ajudar o cliente a entender a sua situação de saúde, proporcionando-lhe condições para que se expresse de forma espontânea e libere seus medos, angústias e ansiedades.

Para o sucesso de toda e qualquer ação terapêutica deve haver envolvimento de ambas as partes, com vínculos de empatia e confiança entre a equipe profissional, o paciente e a família. Neste sentido, consideramos fundamental a inclusão dos aspectos relacionados ao emocional do paciente cirúrgico na formação do profissional enfermeiro, preparando-o para um olhar direcionado à saúde mental dessa clientela. Faz-se necessário um enfoque direcionado à família e à equipe cirúrgica, para que percebam as dificuldades da clientela assistida e assim promovam uma assistência integralizada e humanizada.

---

## REFLECTIONS ON EMOTIONAL ASPECTS OF SURGERY PATIENTS

### ABSTRACT

This study deals with a literature review project whose objective is to identify, in the context of mental health, the emotional state of surgery patients, evidencing the importance of therapeutic support carried out by the nursing professional in the hospital environment. The study focuses on the role of the interdisciplinary team during the treatment, recovery, rehabilitation, and reintegration of patients into social life. The therapeutic support helps the patient to better understand his/her condition, providing means in which to express him/herself spontaneously, thus freeing up his/her fears, anguish, and anxieties. In order for the therapeutic support relationship to be successful, it is necessary for the nurse to create bonds of empathy and confidence with the patient. Post-surgical complications may be triggered or aggravated resulting from the psychologic state of the patient, and it is up to the interdisciplinary team to know how to identify, intervene in and control such a situation, always in benefit of the patient and his/her family.

**Key words:** Mental health. Surgery patient. Therapeutic support.

---

## REFLEXIONES SOBRE ASPECTOS EMOCIONALES DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

### RESUMEN

Este trabajo es una revisión bibliográfica que busca identificar, en el contexto de la salud mental, el estado emocional del paciente quirúrgico, mostrando la importancia de la relación de ayuda terapéutica desarrollada por el enfermero en el ambiente hospitalario. El estudio enfoca la actuación del equipo interdisciplinario durante el tratamiento, recuperación, rehabilitación y reintegración del paciente en la convivencia social. La relación de apoyo terapéutico ayuda al paciente a entender su condición, proporcionándole medios para que se exprese de forma espontánea, liberando sus miedos, angustias y ansiedades. Para que la relación de ayuda terapéutica tenga éxito es necesario que el enfermero cree lazos de empatía y de confianza con el paciente. Las complicaciones post-quirúrgicas pueden ser desencadenadas o agravadas en función del estado psíquico del paciente, resultando necesario que el equipo interdisciplinario sepa identificar, intervenir y controlar esta situación, siempre en beneficio del paciente y de su familia.

**Palabras Clave:** Salud mental. Paciente quirúrgico. Relación de ayuda terapéutica.

---

### REFERÊNCIAS

- ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. 3. ed. São Paulo: Pioneira, 1994.
- BARROSO FILHO, Luis. O Paciente e seu cirurgião. In: MELLO, Julio Filho. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- BENJAMIN, Alfred. **A entrevista de ajuda**. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1996.
- JOUCLAS, Vanda Maria Galvão. **Elaboração e avaliação de um instrumento de comunicação que favoreça a assistência de enfermagem no trans-operatório**. 1997. 85 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1977.
- MANZOLLI, Maria Cecília. **Relacionamento em enfermagem: aspectos psicológicos**. São Paulo: Sarvier, 1987.
- PENICHE, Aparecida Cássia Giani. **A influência da ansiedade na resposta do paciente no período pós-operatório imediato**. 1998. 81 f. Tese (Doutorado)– Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.
- REMEN, Rachel Naomi. **O paciente como ser humano**. São Paulo: Summus, 1992.
- RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partesani et al. Relacionamento interpessoal na enfermagem cirúrgica – revisão de literatura. In: JORNADA DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 3., Ribeirão Preto, 1989. **Anais...** Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1989. p.177-201.
- SEBASTIANI, Ricardo Werner. Atendimento psicológico no centro de terapia intensiva. In: ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. 3. ed. São Paulo: Pioneira, 1994. cap. 2, p. 29-71.
- SILVA, Arlete. A visita pré-operatória de enfermagem pela enfermeira de centro cirúrgico. **Rev Esc Enfermagem USP**, São Paulo, v. 21, n. 2, p.145-160, ago. 1987.
- TRAVELBEE, Joice. **Interpesoal aspects of nursing**. 2nd ed. Philadelphia: Davis Company, 1971.

---

**Endereço para correspondência:** Fabiana Gonçalves de Oliveira Azevedo Matos. Rua Monjoleiro, Recanto Tropical, nº125. CEP 85807-300 [rf@certo.com.br](mailto:rf@certo.com.br)

Recebido em: 04/08/2003

Aprovado em: 05/04/2004