

ANSIEDADE E MEDO: AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ARTIGOS NA ÁREA DA SAÚDE

Giovanna Maribel Rosado Juárez⁽¹⁾, Cristiane Franca Lisboa Gois⁽²⁾, Namie Okino Sawada⁽³⁾

⁽¹⁾Licenciada em Enfermagem, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, bolsista CAPES. ⁽²⁾Enfermeira Assistencial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto–USP. ⁽³⁾ Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.

A ansiedade e o medo são estados emocionais presenciados em alguns indivíduos que sentem-se ameaçados na continuidade da rotina de vida. O estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo-exploratório e, objetivou pesquisar evidências científicas sobre esses estados, correlacionando-os ao âmbito da enfermagem. Ao realizar a pesquisa bibliográfica, verificamos um número reduzido de artigos, dissertações e teses, sobre o tema em questão, no âmbito da enfermagem, limitando assim nosso estudo. Do total de artigos pesquisados não encontramos evidências de uma revisão sistemática (metanálise) sobre o tema proposto e estudos clínicos randomizados (nível I). Dos demais níveis de evidência foram encontrados sete estudos randomizados (nível II) desenvolvidos pela área médica e, dos níveis III, IV e V foram encontrados sete estudos realizados por enfermeiros que versavam sobre as preocupações da ansiedade nos períodos pré-operatório e pós-operatório, procurando estabelecer os vários fatores da mesma, dos quais 28,5% enfocavam a comunicação com o paciente com vista a atenuar a ansiedade e diminuir o medo.

Palavras-chave: ansiedade e medo, enfermagem baseada em evidências

ANXIETY AND FEAR: A CRITICAL EVALUATION OF ARTICLES IN THE HEALTH AREA

Anxiety and fear are emotional states experienced by some individuals who feel threatened in the continuity of their life routine. This study consisted in a descriptive and exploratory bibliographic research aimed at assessing scientific evidence concerning these states by correlating them in the sphere of nursing. During the bibliographic research, a reduced number of articles, theses and dissertations about the issue was verified in the sphere of nursing, which limited our study. In the total number of investigated articles, we neither found any evidence of a systematic review (meta-analysis) about the proposed theme nor randomized clinical studies (level I). As to other levels of evidence, seven randomized studies (level II) were found which had been developed by the medical area. Concerning levels III, IV and V, seven studies were found which had been conducted by nurses and dealt with concerns about anxiety in the pre-operative and post-operative periods, seeking to establish various related factors, among which 28.5% focused on communication with the patient with a view to relieving anxiety and reducing fear.

Key words: anxiety and fear, evidence-based nursing

Introdução

Na área da saúde e mais precisamente na enfermagem estamos vivenciando mudanças no perfil do trabalho desenvolvido, a humanização na assistência tem sido um tema preconizado por várias instituições preocupadas em desenvolver cuidado integral ao paciente, analisando-o em sua totalidade, dentro de um contexto. O cuidar/cuidado conquista uma dimensão maior e mais abrangente, enfatizando não só as necessidades biológicas, mas também as emocionais onde o enfermeiro através da comunicação contempla ao paciente informações concernentes à hospitalização e cirurgia. O indivíduo, quando recorre a um serviço de saúde, está sujeito a apresentar alterações emocionais motivadas pela perspectiva de mudança na condição de vida. Os pacientes, durante o período perioperatório, vêem-se diante de uma realidade diferente e amedrontadora que desencadeia estados de tensão com comprometimento emocional, fisiológico e cognitivo. A ansiedade, o medo, são estados emocionais muitas vezes presenciados porém, no desenvolvimento da assistência de enfermagem junto ao paciente/cliente, percebe-se que é difícil caracterizar esses estados, pela labilidade dos comportamentos e a dificuldade de conceituar esses estados.

Em virtude do reduzido acervo literário referente aos sintomas emocionais e sua relação com o período perioperatório, sentimo-nos motivadas na realização desse estudo, que tem a finalidade de realizar um apanhado geral e criterioso dos artigos que tratam sobre esse tema, com o objetivo de: levantar evidências científicas sobre os estados emocionais de ansiedade e medo correlacionando-os ao âmbito da enfermagem perioperatória.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

CONCEITUAÇÃO DE ANSIEDADE E MEDO

A perspectiva da cirurgia e da anestesia traduz numa mudança na rotina de vida que, associada às características individuais de cada pessoa, pode desencadear alterações emocionais como ansiedade ou medo. Identificar cada um desses estados pode ajudar no desenvolvimento de uma assistência ideal, que atenda as necessidades de cada paciente.

Para Pierre apud Peregrino (1996) a ansiedade é um estado emocional desconfortável que basicamente consiste em três condições: a) pressentimento de perigo iminente; b) atitude de espera em relação ao perigo; c) desestruturação ante ao perigo com sensação de estar desprotegido. Esse autor faz alusão à ansiedade como sendo um medo sem objetivo, uma situação ou uma imagem mental e, o indivíduo que a experimenta, sabe que não se trata de uma ameaça objetiva.

Fazendo uma analogia de ansiedade com o medo, alguns autores, para diferenciar esses estados, conceituam o medo como sendo um estado gerado pela presença real de um objeto ou situação ameaçadora e que, na ansiedade, esse objeto ou situação não existiria. Entretanto, para Peregrino (1996), essa diferenciação não é tão evidente como pode parecer, ele comenta o fato de que as fobias têm pensamentos repetitivos que objetivamente gerariam desconforto e, apesar de possuírem esses objetos, esses transtornos estão inseridos nos capítulos dedicados aos transtornos da ansiedade nas novas classificações em Psiquiatria.

É difícil conceituar ansiedade, pois ela é experimentada por cada um de maneira particular e de acordo com sua experiência. Todavia, cada um é capaz de senti-la em si próprio ou no paciente, ainda que com frequência seja a ansiedade entendida como medo ou até depressão (Paprocki apud PEREGRINO, 1996).

Segundo Carpenito (1997) ansiedade é um estado que não se apresenta na mesma intensidade em todos os pacientes, classificando-a em três graus: leve, moderada e grave.

Numerosos esforços têm sido feitos na tentativa de definir operacionalmente e avaliar o construto ansiedade. Segundo Keedwell; Snaith apud Andrade e Gorenstein (1998), as escalas de ansiedade medem vários aspectos que podem ser agrupados de acordo com: humor, cognição, comportamento, estado de hiperalerta, sintomas somáticos, entre outros.

Segundo Andrade e Gorenstein (1998), o estado de ansiedade é conceituado como um estado emocional transitório ou condição do organismo humano que é caracterizada por sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão, conscientemente percebidos e por aumento na atividade do sistema nervoso autônomo.

Com relação às escalas mais utilizadas, Keedwell & Snaith apud Andrade e Gorenstein (1998) fizeram um levantamento analisando os últimos anos, dentre elas estão:

Escalas de avaliação clínica: escala de ansiedade de Hamilton (HAM-A) (Hamilton, 1959); escala de ansiedade de Beck (Beck et al., 1988); escala clínica de ansiedade (Clinical Anxiety Scale-CAS (Snaith et al., 1982); escala breve de ansiedade (BAS; Tyrer et al., 1984); escala breve de avaliação psiquiátrica (BPRS; Overall et al., 1962). Escalas de auto-avaliação: o inventário de avaliação traço-estado (IDATE) (Spielberger et al., 1970); escala de ansiedade de Zung (Zung, 1971); escala de ansiedade manifesta de Taylor (Taylor, 1953); subescala de ansiedade do Symptom Checklist (SCL-90) (Derogatis et al., 1973); POMS (Profile of Mood States-POMS (Lorr; McNair, 1984); escala hospitalar de ansiedade e depressão (HADS) (Zigmond & Snaith, 1983).

De acordo com os estudos revisados por Keedwell; Snaith apud ANDRADE e GORENSTEIN (1998), as escalas de Hamilton e de Beck estão entre as escalas de avaliação clínica mais utilizadas. O IDATE e a subescala de ansiedade do Symptom Checklist; (SCL-90) são os instrumentos de auto-avaliação mais utilizados.

Realizamos também uma análise dos diagnósticos de enfermagem sobre ansiedade e medo proposto pela NANDA (2000), que define cada um desses estados, relaciona as características definidoras e cita os fatores relacionados.

A prática baseada em evidência tem sido introduzida em estudos recentes e tem como objetivo principal a promoção do cuidado baseado em trabalhos científicos validados. Sackett et al. (1997) define Medicina Baseada em Evidência (M.B.E.) como “o uso consciencioso, explícito e criterioso da melhor evidência disponível no momento, a fim de adotar condutas na assistência individual do paciente”.

Os fundamentos da M.B.E., segundo Gomes (2001), são basicamente “a crítica ao conhecimento e valorização do melhor disponível a ser oferecido ao paciente, segundo preceitos alicerçados em pesquisas consistentes, de preferência pesquisas clínicas, sendo essas evidências graduadas pelo delineamento da pesquisa”.

A metodologia da abordagem baseada em evidência pressupõe pelo menos quatro etapas essenciais: 1) Formular uma questão clínica; 2) Busca da evidência para responder a questão; 3) Avaliar validade e relevância da evidência; 4) Integrar evidência, experiência clínica e características do paciente.

A qualidade da evidência está estratificada da seguinte maneira, segundo Muir Gray apud Closs e Cheater (1999):

Nível I - Evidência forte de, pelo menos, uma revisão sistemática (metanálise) de múltiplos estudos randomizados controlados bem delineados.

Nível II - Evidência forte de, pelo menos, um estudo randomizado controlado de delineamento apropriado e tamanho adequado.

Nível III - Evidência de estudos bem delineados sem randomização, grupo único, pré e pós, coorte, séries temporais ou caso-controle pareado.

Nível IV - Evidência de estudos bem delineados não-experimentais, realizados em mais de um centro ou grupo de pesquisas.

Nível V - Opinião de autoridades respeitadas, baseadas em evidências clínicas, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas.

A enfermagem, no contexto atual, também tem se deparado com a necessidade de uma formação especial voltada a assumir o estabelecimento de programas de qualidade na atenção à saúde, integração no grupo de uma equipe interdisciplinar de saúde, mudanças no seguro social e as demandas do mercado de trabalho que requerem o uso da informática (Pimiento, 1999). Assim, a prática baseada em evidência também tornou-se necessária na Enfermagem para que os profissionais da área possam oferecer uma assistência de qualidade, respaldada em estudos criteriosos e atualizados. Entretanto, na nossa área essa prática ainda é incipiente, pois o enfermeiro tem dificuldade de implementar os achados de pesquisa em enfermagem, segundo Hunt (1996) isso ocorre devido: O enfermeiro não produz os achados de pesquisa de maneira aplicável, não estuda os problemas práticos, não consegue convencer os outros sobre sua importância e, não desenvolve os programas necessários para a atualização de inovações além de ter dificuldade ao acesso de informações.

A prática baseada em evidência requer uma avaliação criteriosa dos tipos de estudos englobando uma revisão sistemática e metanálise. Nesse trabalho, não chegaremos até a metanálise, faremos apenas uma revisão da literatura e uma análise e síntese dos estudos sobre ansiedade e medo.

OBJETIVO

Pesquisar evidências científicas sobre os estados emocionais ansiedade e medo correlacionando-os ao âmbito da enfermagem perioperatória.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo-exploratório, sendo encaminhado seguindo alguns parâmetros para a coleta de dados. Os dados foram coletados através da consulta às bases de dados Medline, Lilacs, Dedalus, Fapesp (links-Probe), site Netting the Evidence, site <http://www.icb.ufmg.br/lpf>, periódicos nacionais de autores de enfermagem e áreas afins, onde foram utilizadas as seguintes palavras chave: anxiety and fear, cruzando estas com as palavras perioperative and nurse; obtendo um total de 25 artigos, sendo apenas sete da enfermagem, que são: Sinno (1995); Gomes e Fraga (1997); Souza (1985); Negrini (1994); Andrade (1989); Ribeiro e Munari (1998); Peniche (2000).

Após a seleção do material, foi feita uma primeira leitura entendida como superficial, ou seja, sem a preocupação com a análise dos referenciais usados. A seguir organizamos uma leitura no sentido de um olhar analítico, procurando analisar criteriosamente o material, levando em consideração seus níveis de evidência segundo Muir Gray apud Closs e Cheater (1999).

De acordo com o objetivo proposto passamos à apresentação dos achados. Com a intenção de analisar o material, selecionamos os artigos obtidos, tanto os das bases de dados eletrônicas, quanto os dos periódicos e teses, dispondo-os por autor, nome da pesquisa, objetivo, discussão fonte, tipo de estudo e, por fim, seu nível de evidência. Analisamos cada um procurando identificar como o estado emocional de ansiedade e medo vem sendo estudado, quais os avanços a partir dos resultados dessas pesquisas, conforme o exemplo do quadro abaixo:

MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS : ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

AUTOR	NOME DA PESQUISA	OBJETIVO	DISCUSSÃO	FONTE	TIPO DE ESTUDO	NÍVEL
SINNO, Maria	Comunicação em enfermagem: o paciente em uso de aparelhos de ventilação artificial.	Reduzir o nível de ansiedade do paciente cirúrgico em uso de aparelhos de ventilação artificial.	Modelo de comunicação terapêutica em CTI	Tese de Mestrado-Universidade Federal da Bahia, 1995.	Não Randomizado	III
FALCONE, Eliane.	Ansiedade normal social e ansiedade fóbica: limites e fundamentos etiológicos.	Contribuir para compreensão dos fatores que podem influenciar na presença de ansiedade social normal ou fóbica.	Revisão de Literatura	Revista Psiquiatria Clínica, 2000.	Estudo descritivo	V
ANDREATINI, Roberto.	O teste de cor-palavra de Stroop filmado como modelo de ansiedade induzida experimentalmente.	Avaliar a influência da simulação da execução pública do SCWT filmado nos valores de ansiedade estado de voluntários de grau médio de ansiedade traço.	Estudo corporal experimental duplo-cego.	Tese Doutorado – Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, 1999.	Randomizado	II

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao realizar a pesquisa bibliográfica, verificamos um número reduzido de artigos, dissertações e teses, sobre o tema em questão, no âmbito da enfermagem, limitando assim nosso estudo. A maioria dos artigos foram realizados pela área médica, especialmente psiquiatria. Do total de artigos pesquisados não encontramos evidências de uma

revisão sistemática (metanálise) sobre o tema proposto e estudos clínicos randomizados (nível I). Dos demais níveis de evidência acima exposto foram encontrados sete estudos randomizados (nível II) desenvolvidos pela área médica e, dos níveis III, IV e V foram encontrados sete estudos realizados por enfermeiros que versavam sobre as preocupações da ansiedade nos períodos pré-operatório e pós-operatório, procurando estabelecer os vários fatores da mesma, dos quais 28,5% enfocavam a comunicação com o paciente com vista a atenuar a ansiedade e diminuir o medo.

Segundo Stetler et al. (1998) e Closs e Cheater (1999), a enfermagem quando comparada a medicina, ainda não tem um corpo científico de conhecimento para sustentar a prática baseada em evidências, em particular estudos clínicos randomizados e revisão sistemática que sustentam as evidências de nível 1. Assim faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas clínicas na área da enfermagem, com os temas ansiedade e medo, para a construção de evidências fortes que nortearam a prática da enfermagem perioperatória.

Como já mencionamos anteriormente, os trabalhos que versavam sobre ansiedade pré-operatória, utilizaram a comunicação como meio de atenuar a ansiedade e o medo. Concordamos que a comunicação é um instrumento essencial na relação enfermeiro-paciente, principalmente nas situações de pré e pós-operatório, onde o paciente vivencia o sentimento de medo e ansiedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Passar para condição de paciente exige do indivíduo uma adaptação brusca às novas necessidades inerentes a cada caso, onde o olhar encontra-se num plano de incertezas. Cabe ao profissional da saúde estar atento aos sinais de medo e ansiedade do paciente.

No período que antecede a cirurgia o paciente deve ser assistido pelo médico, que tem a função dentre outras, de orientar seu cliente quanto aos procedimentos cirúrgicos, incluindo o diagnóstico, os riscos, tipo e particularidades da anestesia e, seu prognóstico. A enfermagem, na figura do enfermeiro, tem um papel importante no sentido de reforçar as orientações dadas pelo médico, por desenvolver suas atividades continuamente ao lado do paciente.

Parte dessas atividades englobam o conforto e apoio ao paciente e sua família, procurando preservar a auto-imagem, segurança e confiança em si mesmo.

Devido à relevância do tema sugerimos que novos trabalhos científicos baseados em evidência sejam desenvolvidos por enfermeiros tentando chegar a estudos sistemáticos e randomizados, buscando um aprofundamento maior do paciente cirúrgico, acrescentando conhecimentos teóricos a partir de evidências científicas.

BIBLIOGRAFIA

- ANDRADE, L. H. S.G.; GORENSTEIN, C. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Revista de Psiquiatria Clínica*. V.25, n. 6, nov.-dez. 1998. (edição especial).
- ANDRADE, T.G.C.S. Ansiedade e infecções cirúrgicas: estudo de coorte em um hospital escola do Norte do Paraná. Dissertação (mestrado). Paraná: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, 1989.
- ANDREATINI, R. O teste de Cor-palavra de Stoop Filmado como Modelo de ansiedade Induzida Experimentalmente. Tese(doutorado). São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina, 1999.
- CARPENITO, L.J. *Diagnóstico de Enfermagem: Aplicação à Prática Clínica*. Porto Alegre: Arte Médica 1997.
- CLOSS, S.J.; CHEATER, F.M. Evidence for nursing practice: a clarification of the issues: *Journal of Advanced Nursing*. v. 30, n. 1, p. 10-11, 1999.
- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA – Definições e Classificação – 1999 – 2000 / organizado por North American Nursing Diagnosis Association. Porto Alegre: Artes Médicas sul; 2000.

FALCONE, E. Ansiedade Normal Social e Fobia: limites e fundamentos etiológicos. *Revista Psiquiátrica Clínica*. São Paulo, v. 27, n. 6, p. 301- 8, nov.- dez. 2000.

GOMES, L.C.; FRAGA, M. de N. de O. Doenças, Hospitalização e Ansiedade: uma abordagem em saúde mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 50, n. 3, p. 425-40. jul.-set. 1997.

GOMES, M da M. *Medicina baseada em evidência: Princípios e práticas*. Ed. Reichmann e Affonso Editores. Rio de Janeiro, 2001.

HUNT, J.M. Guest Editorial. *Jornal of Advanced Nursing* 23, 423-425, 1996.

NEGRINI, M.R. Relacionamento Terapêutico enfermeiro – paciente junto a mulheres mastectomizadas. Tese (mestrado), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. 1994.

PENICHE, A. de C.G. Algumas considerações sobre o paciente cirúrgico e a ansiedade. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 45-50, 2000.

PEREGRINO, A. Ansiedade Normal e Patológica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, p. 129-134, março 1996.

PIMIENTO, S.E.de; Aplicabilidad de la Enfermermería Basada en Evidencia. *Actualizaciones en Enfermería*. Vol. 2, n. 2, junio 1999.

RIBEIRO, V; Munari,D. B. Saúde mental em clientes cirúrgicos: o desenvolvimento de ações de enfermagem através de grupo de suporte/apoio. *Rev. bras. enfermagem*;v. 51 n.1 p.147-64, jan.-mar. 1998.

SACKETT, DL; RICHARDSON, WS; ROSENBERG, W & HAYNES RB. *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM*. London: Churchill Livingstone, 1997.

SINNO, M. Comunicação em enfermagem: o paciente em uso de aparelhos de ventilação artificial. Tese (mestrado). Bahia Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem 1985.

SOUZA, S de M.A. de. Diagnósticos de Enfermagem em clientes vivenciando estressores pré-cirúrgicos. Bahia. Tese (mestrado). Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem 1985.

STETLER, CB. et al. Evidence - based, practice and the role of nursing learder ship. *JONA* 1998, july - august; 28 (718): 45-53.