

PSICOPROFILAXIA CIRÚRGICA EM UROLOGIA

Kelly de Juan¹

RESUMO

O presente estudo objetivou desenvolver um trabalho de Psicoprofilaxia Cirúrgica em Urologia visando a humanização do procedimento cirúrgico e a diminuição do impacto da cirurgia potencializando a recuperação do paciente através da informação. Foi desenvolvido protocolo de acompanhamento pré e pós-cirúrgico. Observou-se que a antecipação do evento cirúrgico desencadeia reações emocionais tais como o medo e a ansiedade em níveis expressivos; a agitação esteve presente em 80% dos pacientes. Os pacientes que receberam acompanhamento pré e pós-cirúrgico manifestaram melhor recuperação física e emocional. Quanto ao período pós-cirúrgico o grupo que não teve o acompanhamento manifestou mais dor, e representa, cerca de 65% dos pacientes. Esse mesmo grupo apresentou ainda ansiedade e *stress* por conta da hospitalização (40%), característica esta, que não apareceu no grupo acompanhado no pré-operatório. Os resultados desta pesquisa demonstram a eficácia de uma intervenção psicológica antes de um procedimento cirúrgico, favorecendo uma recuperação mais funcional ao paciente.

Palavras-chave: psicoprofilaxia, cirurgia, urologia.

PRE OPERATIVE PSYCHOLOGICAL PREPARATION FOR UROLOGICAL SURGERY

ABSTRACT

The present study has the aim of developing an informative, pre operative psychological preparation program for urological surgery. The idea is to humanize the surgical procedure and diminish the impact of surgery, thus enhancing the patient's recovery. The author has developed a pre and post surgery accompaniment protocol. Preoperative anticipation unleashes emotional reactions, such as fear and anxiety; some form of irritation was present for 80% of the patients. The patients that received pre and post surgery accompaniment manifested better physical and emotional recovery. The group that had no accompaniment reported more pain. This group represented almost 65% of the patients. 40% of the members of this same group manifested anxiety and stress because of their hospitalization, a characteristic which did not appear in the group which had pre operative accompaniment. The results of this study demonstrated the efficacy of psychological intervention prior to surgery, thus favoring a more functional recovery for the patient.

Keywords: pre operative psychological preparation; surgery; urology.

¹ Coordenadora do Serviço de Psicologia do Instituto de Urologia Santa Rita. Especialista em Psicologia Hospitalar e em Medicina Comportamental – Brasil.

INTRODUÇÃO

Segundo Tercero Hernández, Luque, Morales (2005), toda e qualquer intervenção cirúrgica é uma situação crítica que desperta componentes pessoais complexos que se manifestam em emoções, fantasias, atitudes e comportamentos que prejudicam o desenvolvimento da prática médica (Ferraro, 2000). Para que o stress pré-cirúrgico seja reduzido, o método mais comum e mais utilizado é a preparação psicológica (Mitchell, 1997).

A Psicoprofilaxia Cirúrgica, como a própria palavra nos revela, tem enfoque preventivo. Seu objetivo geral é evitar que a circunstância da doença e da cirurgia traga prejuízos para o psiquismo, já que diminui a probabilidade da aparição de complicações posteriores, quer sejam orgânicas ou psicológicas. Além disso, atua na promoção de saúde, para o surgimento de potencialidades e capacidade de enfrentamento (Garcia, Lado, Makler, Besada ; Mucci e Covaro, 2004).

O paciente que passa pelo processo de informação pré-operatória está prevenido das conseqüências desagradáveis da cirurgia (Johnson, 1971; Janis, 1983 citado por Lopez-Roig, Pastor, Rodrigues-Marín, 1993). As autoras acrescentam que as avaliações cognitivas dependem dos dados de realidade que o indivíduo possui, ou seja, através das experiências que teve até as formulações relativas à própria cirurgia. Seu foco é, portanto, a resolução dos conflitos desencadeados pela situação cirúrgica e a diminuição da ansiedade diante dos procedimentos médicos.

Ferraro (2005) e Tercero et al. (2005) definem que a etapa pré-cirúrgica deve estar centrada nas dificuldades emocionais do paciente. Ferraro (2005) acrescenta que existe a importância da contenção das emoções e da escuta por parte do profissional para que haja uma adequada adaptação à realidade. Deve haver também o desenvolvimento de habilidades necessárias para o manejo e enfrentamento de situações adversas às condições estabelecidas pelo ato cirúrgico.

A etapa pós-cirúrgica, de acordo com Ferraro (2000) deve se concentrar na diminuição das percepções de dor e de moléstias pós-cirúrgicas, bem como a potencialização do processo de recuperação, fazendo com que o paciente atue de maneira positiva na sua reabilitação através de um acompanhamento durante a internação.

Todos esses aspectos mostram a importância da psicoprofilaxia cirúrgica, buscando a qualidade de vida do indivíduo como um todo. Para implantar um programa de educação e informação pré-cirúrgica, Méndez, Ortigosa e Pedroche (1996) orientam que os programas de prevenção devem informar, estimular a expressão das emoções, criar vínculo de confiança e ensinar técnicas de enfrentamento.

O paciente que passa pelo processo de informação pré-operatória está prevenido das conseqüências desagradáveis da cirurgia (Johnson, 1971; Janis, 1983 citado por Lopez-Roig et al., 1993).

A estratégia mais usada para preparar o paciente para uma cirurgia é proporcionar-lhes informação relativa à intervenção cirúrgica. O profissional proporciona tranquilidade ao indivíduo com o fornecimento de dados e indica uma forma diferente de lidar com a situação. Assim, pode modificar respostas cognitivas e produzir mudanças nas respostas fisiológicas. (Lopez-Roig et al., 1993).

Um primeiro aspecto é o conteúdo da informação, que poderá concentrar-se nos procedimentos que serão feitos e nas sensações mais freqüentes que os pacientes experimentam (Lopez-Roig et al., 1993). Um outro aspecto é a informação emocional, ou seja, as respostas afetivas dos pacientes diante do diagnóstico e do tratamento, e o modo de enfrentar essas respostas. Já a informação comportamental expressa as ações específicas para que o paciente favoreça sua recuperação.

É importante que o psicólogo fique atento ao grau de compreensão do conteúdo que foi passado, bem como o grau de aceitação por parte do paciente.

A informação envolve as seguintes etapas: apresentação da equipe; breve explicação do quadro patológico; comunicação do plano de trabalho, divisão em pré-operatório, operatório e pós-operatório, detalhando sensações e esboço do tempo da recuperação; e por fim a descrição da vida futura a partir da intervenção realizada (Platas, 1990).

Spalding (2003) acrescenta que a informação pré-operatória é uma maneira de lidar com a ansiedade. Um fator determinante fundamental da ansiedade pré-cirúrgica é o estilo característico de cada paciente. A maneira que atribuem significado aos acontecimentos, as causas externas e as próprias ações são parte integrante desse funcionamento (Lopez-Roig et al., 1993). As autoras propõem um modo diferente de preparação cirúrgica para cada tipo de funcionamento.

A informação deve ser dada de uma forma que o paciente participe, interaja, sendo que o profissional deve perceber as reais necessidades utilizando-se da comunicação como procedimento terapêutico (Peniche, Jouclas, Chaves, 1999). Callaghan, Yuk-Lung, King-Yu Yda, Siu-Ling (1998) acrescentam que deve haver o entendimento e cooperação por parte do paciente, dessa maneira o pós-operatório será melhor.

A informação tem, pois um papel prático como técnica de preparação cirúrgica, já que reduz o *stress*, é de fácil aplicação e simples de ser incorporada aos procedimentos médicos (Lopez-Roig et al., 1993).

A seguir serão apresentados aspectos relevantes para a implantação de um programa de Psicoprofilaxia Cirúrgica. Fornecer ao paciente informações adequadas de acordo com seu modelo de funcionamento pode diminuir significativamente a ansiedade, o stress e facilitar a sua cooperação diante dos procedimentos médicos, tornando o paciente ativo no seu processo de recuperação.

A forma como a informação será passada varia, portanto, de acordo com a intervenção realizada e com o estilo de cada um. Pessoas focadas no problema receberão maior atenção na redução do *stress* situacional com informações mais detalhadas, explicações e justificativas; já as pessoas focadas nas emoções terão ênfase na preparação cognitiva para a interpretação da situação, com informações sobre a qualidade da equipe, do equipamento, etc. Existe ainda um outro tipo que é o misto. As informações são uma combinação das duas anteriores (Mitchell, 1997).

Os métodos de preparação comportamental proporcionam ao paciente algumas instruções de comportamentos específicos para potencializar a recuperação física e através de técnicas de respiração e relaxamento, auxiliar o enfrentamento emocional do evento cirúrgico (Lopez-Roig et al., 1993). Os comportamentos ensinados variam de acordo com o procedimento a ser realizado e englobam exercícios de respiração profunda e movimento das extremidades que reduzem o número de complicações.

As técnicas cognitivas propostas por Lopez-Roig et al. (1993) consistem, basicamente, em identificar os medos e preocupações dos pacientes referentes à cirurgia e se opor a eles, através de autodeclarações positivas, reestruturação do pensamento centrado nas cognições mal adaptativas do paciente frente à alteração emocional para modificar essas condições e estimular o ajuste comportamental.

O programa proposto inclui o controle da dor e relaxamento para redução dos níveis de ansiedade, analgesia e aumentar o nível de satisfação do paciente (Spalding, 2003; Callaghan et al., 1998).

A hipótese central da presente pesquisa é a de que um programa de informação e educação pré-cirúrgica com base em técnicas cognitivo-comportamentais associado ao suporte emocional promove facilitação da aprendizagem de técnicas e estratégias relevantes para o enfrentamento do procedimento cirúrgico, tornando-o assim, menos impactante para o paciente.

Esta pesquisa tem como aspiração uma visão diferenciada sobre a Saúde Mental introduzindo a psicoprofilaxia cirúrgica como uma prática importante diante da necessidade de uma intervenção

cirúrgica, humanizando o procedimento cirúrgico, diminuindo o impacto da intervenção e potencializando a recuperação do paciente.

MÉTODOS

Casuística

A amostra da presente pesquisa teve um total de 40 pacientes, sendo 10 do gênero feminino e 30 do gênero masculino, com idade variando entre 22 e 81 anos, todos pacientes de um Instituto de Urologia da zona sul da cidade de São Paulo que foram submetidos a algum tipo de procedimento cirúrgico. A amostra foi dividida em dois grupos com 20 sujeitos cada. O primeiro, G1, foi composto por sujeitos que receberam acompanhamento pré e pós-operatório, ou seja, o grupo que recebeu a intervenção e o segundo grupo, G2, foi formado por sujeitos que receberam apenas acompanhamento pós-operatório, sendo, pois, o grupo controle.

Para coleta de dados foi utilizado um programa de informação e educação pré-cirúrgica elaborado pela autora com o objetivo de preparar o paciente para a cirurgia à qual seria submetido. Esse estudo piloto teve como base essencial para criação do protocolo a utilização do instrumento dos autores Lopez-Roig et al. (1993) adaptado para as condições brasileiras.

O programa de informação e educação pré-cirúrgica divide-se em duas possibilidades de seguimentos. O primeiro inclui duas entrevistas prévias ao procedimento cirúrgico, sendo uma na Clínica e outra no hospital, além do acompanhamento hospitalar pós-cirúrgico (Protocolo I). Já um outro seguimento possível constitui-se de uma entrevista pré-cirúrgica e o acompanhamento realizado no hospital (Protocolo II).

PROCEDIMENTO

O encaminhamento interno desses pacientes para o Departamento de Psicologia para a o acompanhamento do processo cirúrgico foi baseado no critério do médico cirurgião de acordo com a demanda apresentada pelo paciente no momento da informação da necessidade da cirurgia.

Nessa situação onde foi detectada a necessidade de um acompanhamento mais detalhado, foi aplicado o Protocolo I. Quando não era identificada essa demanda no momento da notícia e/ ou da marcação, o procedimento adotado foi o Protocolo II.

Em ambos os seguimentos, do Protocolo I ou II, foram abordados o mesmo conteúdo, através de entrevistas semi-dirigidas, porém no Protocolo II a intervenção foi mais sucinta e breve, de acordo com o tempo disponível no encontro pré-cirúrgico e sempre respeitando a demanda apresentada pelo sujeito durante a entrevista. A ênfase dada neste momento foram os aspectos emocionais

desencadeados pela situação da hospitalização e da cirurgia. Na etapa subsequente, a pós-cirúrgica, foi abordada a recuperação física e emocional potencializando a recuperação do paciente e sua participação ativa no processo.

Para a contraposição dos dados, foi realizada uma coleta com um grupo de pacientes que receberam apenas o acompanhamento pós-cirúrgico.

TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Os dados foram distribuídos em termos de frequência absoluta (F) e percentual (%). Para a análise estatística utilizou-se a estatística não-paramétrica segundo Levin (1987), sendo que, o nível de significância considerado foi de 0,05, que segundo Witter (1995) mostra-se mais adequado para o estudo aqui realizado. Foi utilizada a prova estatística de Qui-Quadrado comparativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados mostram que a maioria dos pacientes, cerca de 40%, descreveram experimentar um nível significativo de ansiedade e medo antes da cirurgia. A literatura de uma maneira geral converge para um mesmo ponto quando o assunto é a ansiedade e o medo da situação cirúrgica.

A grande maioria das pessoas, quando se depara com um acontecimento novo e desconhecido, tem receio do que poderá acontecer. Sempre que uma situação for considerada ameaçadora, quer seja real ou imaginária, haverá uma reação emocional definida como ansiedade e acompanhada por reações fisiológicas correspondentes.

De acordo com 80% dos pacientes, a agitação foi constante no período pré-cirúrgico. Pode ser consequência da ansiedade. Segundo Tercero et al. (2005), toda e qualquer intervenção cirúrgica é uma situação crítica que expõe o indivíduo a um *stress* físico e emocional. Desperta componentes pessoais complexos que se manifestam em emoções, fantasias, atitudes e comportamentos que prejudicam o desenvolvimento da prática médica (Ferraro, 2000).

A técnica mais utilizada na preparação para o enfrentamento da cirurgia foi a respiração diafragmática (100%), seguida pela autoverbalização positiva realizada com 90% da amostra dos pacientes. Esse tipo de respiração corresponde a uma técnica comportamental e tem funcionalidade orgânica. A maneira correta de respirar proporciona declínio do metabolismo celular, ou seja, o organismo atinge um estado de funcionamento mais equilibrado. Já a autoverbalização positiva é uma técnica cognitiva que promove focalização em aspectos positivos da cirurgia e mobiliza o paciente para participar ativamente do processo.

Os métodos de preparação comportamental proporcionam ao paciente instruções de comportamentos específicos para potencializar a recuperação física e através de técnicas de respiração e relaxamento, auxiliar o enfrentamento emocional do evento cirúrgico (Lopez-Roig et al. 1993).

Entre os sujeitos do G1 e do G2, quanto à experiência de dor no período pós-operatório, verifica-se a existência de diferença estatisticamente significativa. Os resultados obtidos nesta pesquisa confirmam que pacientes que recebem acompanhamento antes da intervenção cirúrgica experimentam menos dor no pós-operatório.

O desenvolvimento da psicofilaxia cirúrgica demonstra que os pacientes que recebem assistência psicológica prévia à operação reduzem o uso de analgésicos pós-operatórios, têm cicatrização mais rápida e encurtam o período de internação (Garcia et al., 2004).

Esse é um ponto fundamental. Se o paciente requer menor uso de analgesia, significa que não experimenta dor e que tem sensação de bem-estar.

Outra diferença estatisticamente significativa foi quanto ao sentimento de bem-estar após cirurgia. Considerando que D'Alvia (1995) defende que a psicofilaxia cirúrgica trata de evitar complicações, retornar ao estado de saúde perdido e adaptar o paciente para enfrentar o seu estado, a tarefa preventiva foi completa. A proposta do acompanhamento pré-operatório foi concretizada com êxito, tendo em vista os resultados apresentados anteriormente.

Outro dado significativo estatisticamente foi a respeito da ansiedade pós-operatória e o *stress* pela hospitalização. No G1, nenhum dos pacientes manifestou qualquer um destes sentimentos, porém, no G2 houve pacientes que apresentaram ambos os sentimentos e correspondem a 40% da amostra.

Os resultados obtidos confirmam que um trabalho psicofilático antes de intervenções cirúrgicas diminui os níveis de angústia e ansiedade de uma forma que se tornam toleráveis, assim como descreveram Garcia et al. (2004).

A presente pesquisa confirmou o dado de Lopez-Roig et al. (1993) sobre a ansiedade experimentada no período pós-operatório. As autoras sugeriram anteriormente que a ansiedade pré-cirúrgica parece que se associa de forma linear positiva com a recuperação emocional pós-cirúrgica, ou seja, quando o paciente apresenta ansiedade pré-cirúrgica e não recebe acompanhamento psicológico neste período aumenta a possibilidade deste mesmo paciente apresentar ansiedade após a intervenção cirúrgica.

Os pacientes que formaram o G2 não tiveram a possibilidade de trabalhar previamente os aspectos emocionais e se preparar para a etapa pós-operatória. Dessa forma não dispunham de recursos de enfrentamento. A hipótese é a de que informações e educação pré-cirúrgica fornecem instrumentos

para que o paciente vivencie a pós-cirurgia com menor impacto, assim como aconteceu com o grupo G1, que recebeu a psicoprofilaxia cirúrgica.

CONCLUSÃO

Através desta pesquisa pôde-se perceber que os pacientes que recebem acompanhamento psicológico antes de uma intervenção cirúrgica através de um programa de Psicoprofilaxia Cirúrgica demonstram maior estabilidade emocional no período pós-operatório, têm melhor recuperação física, além de menor propensão à dor.

Pesquisas na área de psicoprofilaxia cirúrgica confirmam que pacientes acompanhados na etapa pré-operatória fazem menos uso de analgésicos. Esse é um dado médico concreto que atesta que esses pacientes têm menos dor, ratificando, pois, a importância de um trabalho de preparação psicológica prévio à cirurgia.

A eficácia dessa modalidade de acompanhamento se sustenta pela instrumentalização do paciente para lidar adequadamente com circunstâncias adversas. O indivíduo passa a ter recursos de enfrentamento, inicialmente através das técnicas ensinadas no programa de acordo com sua demanda no momento pré-cirúrgico, e posteriormente pode desenvolver seus próprios recursos, de acordo com sua necessidade e suas potencialidades.

De forma contrastante encontram-se os pacientes que receberam apenas acompanhamento pós-operatório, os quais não tiveram preparação e conseqüentemente não demonstraram recursos internos para superar esta etapa com mais funcionalidade. Ficaram muito mais suscetíveis aos aspectos negativos e não se comportaram como parte integrante de seu processo de recuperação.

Estes dados demonstram a relevância de um trabalho no nível profilático. Esse trabalho preventivo visa a antecipação de um possível prejuízo emocional e até mesmo orgânico, tendo em vista a necessidade da cirurgia. A proposta enfatiza evitar intercorrências, recuperar o estado de saúde perdido e adaptar o paciente para enfrentar a sua situação atual.

Cada indivíduo vivencia este momento de uma maneira diferente, de acordo com as significações que estabeleceu durante sua vida. Portanto, são padrões de vivência e comportamentos que juntamente com as expectativas do indivíduo, sustentam reações com manifestações na área cognitiva e afetiva.

A idéia é a de que o paciente que tem informações pré-operatórias está menos propenso às conseqüências desagradáveis decorrentes da cirurgia. As informações são relativas ao procedimento e à recuperação. São fornecidas técnicas comportamentais e cognitivas.

A técnica mais utilizada na preparação e no enfrentamento da intervenção cirúrgica foi a respiração diafragmática (comportamental) e a autoverbalização positiva (cognitiva). Técnicas comportamentais e cognitivas, tais como as utilizadas e citadas anteriormente, proporcionam um enfrentamento antecipatório, envolvendo o paciente com sua experiência pós-operatória, portanto o incentiva a participar ativamente de sua recuperação. Essa tendência mostra quanto os pacientes podem contribuir e potencializar seu processo de recuperação, culminando com um período de hospitalização mais rápido e menor experiência de dor.

Sendo assim, a partir dos dados apresentados nesta pesquisa conclui-se que um programa de Psicoprofilaxia Cirúrgica produz efeitos positivos nos pacientes, sendo, pois, de suma importância e deve ser integrado às práticas médicas.

A sugestão é realizar mais de um acompanhamento psicológico antes da intervenção cirúrgica sempre que haja a possibilidade. Tendo em vista os excelentes resultados encontrados supõe-se que podem ser ainda melhores com um suporte psicológico maior e mais intenso, no sentido de promover melhor internalização das informações e das técnicas passadas.

Essa funcionalidade imaginada tem sustentação na idéia de que sob *stress* e ansiedade a tendência é a de que a pessoa absorva menos informação do que poderia, portanto, conforme maior for o tempo disponível para a preparação, maior será seu aproveitamento, potencializando ainda mais os resultados positivos encontrados na presente pesquisa.

Aponta-se ainda a necessidade de maiores estudos e pesquisas sobre o tema, tendo em vista sua relevância e amplitude.

REFERÊNCIAS

- Callaghan, P.; Yuk-Lung, C.; King-Yu Yda, Y.; Siu-Ling, C. (1998) *The effect of ope-operative information on post-operative anxiety, satisfaction with information, and demand for analgesia in Chinese men having transurethral resection of the prostate*. Journal of Clinical Nursing, 7: 479-480.
- D'Alvia, R. (1995) *Consideraciones sobre el Estrés desde la Psicossomática Psicoanalítica*. Revista del Instituto Psicossomatico de Buenos Aires, 2 (2): 19-30.
- Ferraro, A.(2000) *Psicoprofilaxis quirurgica*. Revista Crescimento Interior 66(7). Outubro.
- Garcia, S.B.; Lado, M.C.; Makler, C.; Besada, M. ; Mucci, M.C.; Covaro, J.A. (2004) *Estratégias de itervención “psi” en situaciones médicas: psicoproficalxia quirurgica*. Trabalho apresentado no Congresso de Salus Mental de La Ciudad de Buenos Aires.

Levin, J. (1987) *Estatística aplicada à ciências humanas*. 2º edição. São Paulo: Harper & Row do Brasil.

Lopez-Roig, S.; Pastor, M. A., Rodrigues-Marin, J. em: Carrillo, F. X. M.; Antón, D. M.; Rodrigues, J. O. (1993) *Intervención conductual en contextos comunitarios I: programas aplicados de prevención*. Madrid: Piramide.

Mendez, F.; Ortigosa, J.; Pedroche, S. (1996) *Preparación s la Hospitalización Infantil: Afrontamiento Del Estrés*. Revista de Psicología Conductual, 4 (2): 191-224.

Mitchell, M. (1997) *Patients' perceptions of the pre-operative preparation for day surgery*. Journal of Advanced Nursing, 26: 356-363.

Peniche, A. C. G.; Jouclas, V. M. G.; Chaves, E. C. (1999) *A influência da ansiedade na resposta do paciente no período pós-operatório*. Rev. Esc. Enf. USP 33 (4): 391-403.

Platas, E. M. *Psicoprofilaxis quirurgica: la preparación psicológica para las intervenciones quirurgicas*. Barcelona: Ediciones Rol, 1990.

Spalding, N. J. (2003) *Reducing anxiety by pre-operative education: make the future familiar*. Occupational Therapy International, 10(4): 278-293.

Tercero, Q.G.; Hernandez, R.A.; Luque, C.M.; Morales, G.P. (2005) *Psicoprofilaxis quirurgica (PPQ)*. Departamento de Psiquiatria y Medicina del Adolescente 1(1).

Witter, GP. (1995) Pesquisa científica e nível de significância. *Estudos de Psicologia*, 13 (1): 55-63.