

MECANISMOS DE ENFRENTAMENTO DESENCADEADOS POR PACIENTES EM SITUAÇÕES ESTRESSORAS: CIRURGIA AMBULATORIAL

COPING MECHANISM BY SURGICAL PATIENTS IN STRESS SITUATIONS: AMBULATORY SURGERY

MECANISMOS DE ENFRENTAMIENTO PRESENTADOS POR PACIENTES EN SITUACIONES DE ESTRÉS: QUIRURGIA AMBULATORIAL

Carlos Eduardo Peres Sampaio^I
Thays Macedo Nascimento Costa^{II}
Dayane de Araújo^{III}
Deysy Conceição Santoro^{IV}

RESUMO: Estudo descritivo analítico com abordagem quantitativa e qualitativa, visando identificar os mecanismos de enfrentamento (*coping*) mais utilizados por pacientes e seus sentimentos diante do procedimento cirúrgico. A pesquisa foi realizada em uma unidade de cirurgia ambulatorial, no município do Rio de Janeiro, no período de junho a dezembro de 2012, com entrevista semiestruturada. Participaram do estudo 12 pacientes, cujas idades variam entre 16 e 74 anos. Mediante a análise de conteúdo dos depoimentos, foram elaboradas duas categorias que ressaltaram a religião e o apoio da família como mecanismos adaptadores no período cirúrgico; e a falta de orientação sobre a cirurgia, sentimentos de medo e falta de confiança. A maioria não estava adequadamente esclarecida sobre a cirurgia e os possíveis cuidados pré-operatórios. Conclui-se que, para superar tais carências, deve ser criada estratégia para fornecer aos clientes as orientações de enfermagem no período pré-operatório.

Palavras-chave: Orientações de enfermagem; paciente cirúrgico; ansiedade; *coping*.

ABSTRACT: Analytic, descriptive study with a quantitative and qualitative approach, that identify the most used coping mechanisms and the feelings of the surgical patients by the analysis of their responses before the surgery. The research was developed in Ambulatory Surgery Unit in the county of Rio de Janeiro, between June and December of 2012, with a semistructured interview. Participated on this study 12 patients between 16 and 74 years old. Through the analysis of the data, 2 categories were elaborated, emphasizing the religion and the family's support as adaptive mechanisms during the surgical period. Most of the patients that undergo ambulatory surgeries were not well informed about the procedure and the pré-operative care. Therefore, an strategy must be created to give the nursing orientation of the pré-operative.

Keywords: Nursing guidelines; surgical patient; anxiety; coping.

RESUMEN: Estudio descriptivo analítico con abordaje cuantitativo y cualitativo, visando identificar los mecanismos de enfrentamiento (*coping*) más utilizados y los sentimientos de los pacientes quirúrgicos a través de sus respuestas antes de la cirugía. La pesquisa fue realizada en una unidad de cirugía ambulatorial, en el municipio de Rio de Janeiro-RJ-Brasil, en el período de junio a diciembre de 2012, con entrevista semiestruturada. Participaron del estudio 12 pacientes, cuya edad varió entre 16 y 74 años. Mediante el análisis de contenido de los datos, fueron elaboradas dos categorías que resaltaron la religión y el apoyo de la familia como mecanismos adaptadores en el período quirúrgico, y que la mayoría de los pacientes sometidos a la cirugía ambulatorial, no estaban adecuadamente esclarecidos sobre la cirugía y los posibles cuidados pré-operatorios. Se concluye que, para superar tales carencias, se debe adoptar una estrategia para fornecer a los clientes las orientaciones de enfermería en el pre-operatorio.

Palabras clave: Orientación de enfermería; paciente quirúrgico; ansiedad; *coping*.

INTRODUÇÃO

A cirurgia ambulatorial surgiu no início na década de 60 frente aos avanços nas técnicas cirúrgicas e farmacológicas. O primeiro serviço implantado de cirurgia ambulatorial ocorreu em 1961, no Butter Worth

Hospital. Outra unidade foi inaugurada posteriormente na Universidade da Califórnia, em Los Angeles¹.

A cirurgia ambulatorial é definida como procedimento cirúrgico realizado com anestesia geral, local, re-

^IEnfermeiro. Doutor. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Orientador da Pesquisa *Impacto das orientações de enfermagem no nível de ansiedade dos pacientes cirúrgicos*. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: carlosedusampa@ig.com.br

^{II}Acadêmica de Enfermagem do 7º período do Curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Bolsista do Programa de Iniciação Científica do Projeto de Pesquisa: *Impacto das orientações de enfermagem no nível de ansiedade dos pacientes cirúrgicos*. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: thaymacedo1505@hotmail.com

^{III}Enfermeira. Graduada da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Voluntária do Projeto de Pesquisa: *Impacto das orientações de enfermagem no nível de ansiedade dos pacientes cirúrgicos*. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: dayanear@yahoo.com.br

^{IV}Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutora. PhD em Cardiologia. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: deysesantoro@yahoo.com.br

gional ou sedação, que requerem cuidados pós-operatórios menos intensivos e de curta duração. Essa modalidade dispensa internação hospitalar por viabilizar a alta em poucas horas, após a realização do procedimento².

As cirurgias ambulatoriais descartam a necessidade de internação com permanência máxima de 24 horas na instituição hospitalar, pois o paciente no mesmo dia interna, realiza o procedimento cirúrgico e tem alta. Compreende procedimento de pequeno a médio porte, entre eles: amigdalectomia, rinosseptoplastia, tenorrafia, miorrafia, hemorrafias, postectomias e orquidopexia, realizados sob efeito de anestesia agrupando várias especialidades, com manutenção da segurança do paciente^{2,3}.

Para ser realizada, leva em conta os seguintes critérios: condições da unidade, critérios de seleção do paciente e condições de alta do paciente como: idade, condição física e mental (deve estar orientado com ausência de sintomas entre os quais: náuseas, vômitos, dificuldades respiratórias e outros), risco anestésico, situação social e familiar, se possui quem o ajude na sua residência, ou como se encaminhar até a instituição¹.

As cirurgias em nível ambulatorial surgiram como proposta para reduzir o impacto de uma cirurgia clássica hospitalar na vida do paciente e sua família, principalmente no que se refere aos aspectos negativos como: aumento da ansiedade, separação da família, afastamento das atividades sociais e laborais, riscos de adquirir infecção hospitalar entre outros^{1,4,5}.

A intervenção cirúrgica provoca uma gama de sentimentos no paciente, visto que, muitas vezes, ela é um evento inesperado, e quando acontece, ocorre uma interrupção do cotidiano do indivíduo, trazendo angústias e sentimentos de apreensão⁶.

Para minimizar esses sentimentos, os pacientes cirúrgicos utilizam estratégias de adaptação (*coping*), para diminuir as demandas internas e externas, o que contribui para externar os seus conflitos. Existem dois tipos de adaptações: o *coping* focalizado no problema ou *coping* focalizado na emoção^{7,8}.

Dessa forma, o presente estudo delimitou como objeto o enfrentamento perioperatório de pacientes, em um ambulatório na cidade do Rio de Janeiro.

A motivação para estudar esse objeto surgiu do Projeto de Iniciação científica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro intitulado: *Impacto das orientações de enfermagem no nível de ansiedade dos pacientes cirúrgicos*. A atuação possibilitou observar que grande parte dos pacientes aumenta seu nível de ansiedade devido à espera para a realização da cirurgia. A partir dessa perspectiva, o estudo tem como relevância compreender as estratégias de enfrentamento da cirurgia ambulatorial utilizadas pelo paciente com vistas à comunicação eficaz com o paciente, a família/enfermeiro no pré, trans e pós-operatório, com foco no pré-operatório⁷.

Assim, foi estabelecido como objetivo do estudo: identificar os mecanismos de enfrentamento (*coping*) mais utilizados por pacientes e seus sentimentos diante do procedimento cirúrgico.

REVISÃO DE LITERATURA

A ansiedade pode ser definida como um fenômeno universal, vivenciada por quase todos os pacientes cirúrgicos, que pode influenciar na resposta do doente frente ao tratamento acarretando efeitos negativos sobre a recuperação¹.

O momento cirúrgico remete a uma gama de sentimentos que podem ser tanto positivo quanto negativo para o paciente internado, neste momento muitos utilizam mecanismos de adaptações para minimizar esses sentimentos.

Os sentimentos podem ser desenvolvidos no período pré-operatório, deixando o paciente emocionalmente abalado contribuindo para torná-los vulneráveis e dependentes. Muitos pacientes apresentam alto nível de estresse, independente do grau de complexidade da cirurgia o que pode ter uma relação com a desinformação dos procedimentos cirúrgicos, a anestesia e orientações pré-operatórias de enfermagem. Essas orientações têm por finalidade diminuir a ansiedade dos pacientes e riscos cirúrgicos evitando possíveis complicações no pós-operatório⁹.

As adaptações (*coping*) são externadas em situações de estresse, que demandam a utilização de ações especiais, como as orientações dos profissionais de enfermagem sendo de extrema importância, informando o paciente sobre o procedimento cirúrgico a ser realizado.

Um recente estudo realizado com acompanhantes de crianças submetidas à cirurgia pediátrica ambulatorial evidenciou que os principais mecanismos de adaptações (*coping*) realizados foram: o apego à religiosidade, e evitar transparecer o medo vivenciado pelo acompanhante para a criança⁸. A presença do acompanhante junto à criança proporciona apoio, segurança, afeto e suporte emocional. O enfermeiro pode contribuir neste processo, através de incentivo e estímulo à exteriorização das emoções, compreendendo-as como uma tentativa de adaptação⁸.

A família exerce uma grande influencia na maneira de como o paciente irá reagir diante de um momento de grande tensão, como é o caso do procedimento cirúrgico. Dessa forma muitos se apoiam em mecanismos de enfrentamento como: buscar o apoio da família, acreditar em uma crença, escutar uma música que o acalme^{10,11}.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo analítico, com abordagem quantitativa. Essa modali-

dade de pesquisa descreve as características de determinada população ou fenômeno, analisando suas relações, salientando aquelas que têm por objetivo estudar um determinado grupo populacional¹².

A abordagem quantitativa valoriza o fenômeno em suas diferentes variáveis, aplicando o método estatístico. A pesquisa qualitativa tem como foco os significados ou sentidos aos fenômenos vivenciados, bem como o enfoque que os sujeitos atribuem aos fenômenos dependendo essencialmente dos pressupostos culturais próprios do meio¹³.

O cenário escolhido para realização da pesquisa foi à unidade de cirurgia ambulatorial e a clínica cirúrgica de uma Policlínica no Município do Rio de Janeiro, caracterizada como uma unidade de saúde do tipo III, autônoma, especializada e fora do contexto hospitalar. O estudo ocorreu no período de junho a dezembro de 2012. Os sujeitos do estudo foram compostos de 12 pacientes submetidos à cirurgia geral ambulatorial. Os critérios de inclusão foram pacientes submetidos às cirurgias gerais ambulatoriais classificadas em ASAI (Sociedade Americana de Anestesiologia) e ASA II.

Como instrumento foi utilizada entrevista semiestruturada com seis questões, que deram a oportunidade ao entrevistado de discorrer sobre o assunto. A boa entrevista começa com a formulação de perguntas básicas, com o intuito de atingir o objetivo de pesquisa. É preciso fazer uma análise do roteiro identificando a adequação em termos de linguagem, estrutura e sequência das perguntas no roteiro¹³.

Foi assegurado o anonimato aos sujeitos, assim como total liberdade de resposta podendo o participante interromper sua participação a qualquer momento, sem que houvesse qualquer prejuízo, segundo determina a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa em seres humanos e observação dos princípios éticos¹⁴.

Os sujeitos foram identificados com a letra E (entrevistado), seguido do número de ordem de participação no estudo e respectiva idade. Assim, foram denominados: E1, E2...

O projeto teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CEP/HUPE/UERJ) com parecer 3014/2011.

Antes da realização das entrevistas foi formalizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes do estudo foram orientados sobre a etapa dos estudos, bem como o direito de desistirem de participar da pesquisa quando e se assim o desejarem. Diante das informações do projeto, todos os sujeitos convidados aceitaram participar voluntariamente dos estudos.

Foi aplicada estatística descritiva para analisar o perfil demográfico e experiência cirúrgica progressiva dos sujeitos.

Após as entrevistas, os dados foram analisados e interpretados conforme o método de conteúdo de Bardin, com o intuito de organizar a análise em três polos: a pré-análise corresponde ao período de intuições, sistematizando as ideias iniciais, sendo conduzido o plano de análise; a exploração do material e tratamento dos resultados obtidos; e a interpretação, nos quais os resultados são tratados de maneira a serem significativos e válidos para viabilizar a categorização¹⁵.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra deste estudo foi constituída por 12 pacientes, sendo deste total, 7 (58,3%) pacientes do sexo feminino e 5 (41,6%) pacientes do sexo masculino, a idade variou entre 16 e 74 anos. Com relação à experiência cirúrgica progressiva, 7 (58,3%) pacientes já haviam realizado cirurgias anteriormente e 5 (41,6%) não.

Os conteúdos dos depoimentos foram analisados e emergiram duas categorias que são tratadas nos tópicos a seguir.

1ª Categoria - Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes ambulatoriais no período pré-operatório.

De acordo com os dados obtidos nas entrevistas semiestruturadas, foi constatado que as estratégias utilizadas pelos pacientes frente ao momento cirúrgico foram o apego à religião e a seus familiares.

Observou-se nas falas dos entrevistados os seguintes relatos:

Pensar em Deus, pedir socorro a Deus. (E1, 60anos)

Orar e pensar na família. (E2, 47 anos)

Ter confiança no supremo. (E3, 74 anos)

A cirurgia remete aos sentimentos de medo e apreensão dos pacientes, devido a vários fatores, entre eles: afastamento dos seus familiares e do trabalho e desconhecimento, do procedimento cirúrgico. Durante esse período, os pacientes perdem o controle de si, e passam a confiar a sua vida a pessoas estranhas, perdendo sua privacidade e tendo que se adaptar a um ambiente diferente.

Para minimizar esses sentimentos, os pacientes cirúrgicos utilizam estratégias de *coping* , criadas por eles próprios, diminuindo as demandas internas e externas, o que contribui para minimizar os seus conflitos⁷.

O *coping* é uma resposta ao estresse, com finalidade de reduzir as suas qualidades aversivas. Essas estratégias podem ser entendidas como maneira de enfrentamento minimizando as emoções frente às situações negativas vivenciadas pelos pacientes¹⁶.

Nas falas dos entrevistados, pode-se perceber que uma das estratégias utilizadas como adaptação à situação pré-operatória foi o apego à religião. Muitos relata-

ram ainda: *pedir socorro a Deus e ter confiança no Supremo*. Tais recursos são aplicados pelos pacientes para conseguir passar por aquele momento de sofrimento e dúvida quanto ao momento operatório. Assim, muitos acabam buscando na religião uma maneira de se confortar e ter esperança e pensamentos positivos para que a cirurgia seja um sucesso. Resultados similares foram observados em estudo que avaliou as adaptações que os acompanhantes das crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos ambulatoriais apresentam, ou seja, a aproximação com dimensão espiritual⁸.

A fé e a esperança depositadas em Deus constituem estratégias utilizadas pelos pacientes como maneira de pensar construtivo. Eles consideram que a fé em Deus é um modo de enfrentamento necessário e já enraizado na cultura brasileira, ocupando lugar de destaque na vida das pessoas, de modo a proporcionar pensamentos otimistas, contribuindo para minimizar a tensão interna¹⁷.

Outra estratégia utilizada pelos pacientes no período pré-operatório para minimizar a ansiedade, foi pensar nos seus familiares. É na família que muitos pacientes buscam apoio e conforto, pois o hospital, por ser o espaço da doença, tratamento, sofrimento e da dor contribui para deixar tanto o paciente como a família preocupados.

A hospitalização é responsável pelo afastamento do paciente do seu cotidiano, deslocando-o para um ambiente diferente, com rotinas e normas. Por si só essa experiência desagradável pode desenvolver aspectos negativos como distanciamento do ambiente familiar e do convívio social¹⁸.

Nas falas dos entrevistados, pode-se identificar as estratégias utilizadas para diminuir a ansiedade no momento cirúrgico.

Pensar na minha família. (E6, 16anos)

Conversar com minha irmã para me distrair. (E9, 35 anos)

A família constitui um elo muito importante para a recuperação do paciente cirúrgico, visto que nesse momento ocorre o desenvolvimento de sentimentos de angústia. A família serve como uma corrente de apoio, trazendo tranquilidade e esperança aos pacientes que serão submetidos à cirurgia¹⁰.

Os pacientes utilizam estratégias como conversar com o familiar ou pensar em sua família, na tentativa de superar os sentimentos de saudade vividos, buscando um ambiente mais acolhedor. Muitas vezes, em um momento de solidão, são exacerbados a ansiedade e o pessimismo, favorecendo o desenvolvimento dos sinais e sintomas como o aumento dos batimentos cardíacos, a boca seca e sensações de angústia⁶.

Portanto, a família exerce papel fundamental para minimizar a dor e o sofrimento do paciente que se submete a tratamento cirúrgico, sendo imprescindível

a presença de enfermeiros, fornecendo orientações e acolhimento. O enfermeiro contribui para orientar e exerce papel de cuidador, observando as necessidades básicas do cliente, valorizando a assistência perioperatória de enfermagem integral. A formação de um vínculo gera uma relação de confiança paciente/enfermeiro, uma vez que ele precisa de alguém que respeite seus sentimentos e lhe dê apoio para enfrentar os momentos de tensão⁶.

2ª Categoria: Percepções dos pacientes cirúrgicos sobre a cirurgia e seus sentimentos

Esta categoria apresenta a percepção dos pacientes cirúrgicos sobre os procedimentos a serem realizados e seus sentimentos no período de tratamento. Os pacientes destacaram a falta de informação quanto ao procedimento cirúrgico, nas seguintes declarações:

Não saber como é o procedimento. (E6, 16 anos)

Não saber como é a cirurgia. (E9, 35 anos)

Falta de confiança, por não saber como é a cirurgia. (E3, 74 anos)

Nas falas dos entrevistados, é nítida a preocupação quanto à desinformação cirúrgica, revelando desconhecimento sobre o procedimento a ser realizado e falta de confiança na cirurgia.

Esse desconhecimento ocorre, provavelmente, devido à falha nas etapas de transmissão das orientações pela equipe de enfermagem aos pacientes. A cirurgia ambulatorial requer cuidados pós-operatórios pouco intensivos e de curta duração, ocorrendo a alta em poucas horas após a realização do procedimento cirúrgico. Dessa forma, a realização da consulta de enfermagem é determinante para o sucesso terapêutico aos clientes submetidos à cirurgia ambulatorial, pois é o momento em que os enfermeiros identificam se os pacientes apresentam perfil para realização da cirurgia ambulatorial, pois apenas os procedimentos com classificação ASA I e II tornam os clientes aptos a esse tratamento.

A consulta de enfermagem pré-operatória despenha-se como uma ferramenta crucial para minimizar os riscos de complicações pós-operatórias, ocorrência de suspensões de cirurgias e redução da ansiedade gerada pelo enfrentamento da intervenção cirúrgica. Nessa consulta, devem ser identificados sentimentos, expectativas e nível de informação do paciente e familiar sobre o procedimento, visando as adequadas orientações⁸.

Os profissionais devem assistir integralmente os pacientes cirúrgicos, pois estes podem apresentar um alto nível de estresse e desenvolver sentimentos que podem comprometer seu estado emocional. Arelado a esses sentimentos, a desinformação quanto ao procedimento cirúrgico aumenta ainda mais o seu nível de estresse, por isso a importância da atenção da equipe de enfermagem ao paciente pré-cirúrgico, sendo responsável pelas orientações e o desenvolvimento de

ações de cuidado de acordo com as necessidades básicas individuais e a especificidade da cirurgia⁹.

Dessa forma, a grande parte dos pacientes submetidos à cirurgia ambulatorial não estava adequadamente esclarecida a respeito desse tratamento e os possíveis cuidados pré-operatórios, o que contribuiu para aumentar o nível de tensão e ansiedade dos sujeitos. Assim, deve ser criada uma estratégia para fornecer as orientações de enfermagem no período pré-operatório para o paciente, esclarecendo as dúvidas quanto ao procedimento e proporcionado um maior bem-estar, com redução da ansiedade, riscos cirúrgicos e possíveis complicações pós-operatórias.

Em relação aos sentimentos, foram identificados, nas falas dos entrevistados, as emoções positivas, como: calma, tranquilidade e a criação de uma expectativa favorável à equipe médica. Os sentimentos negativos estavam relacionados à preocupação quanto ao procedimento cirúrgico a ser realizado, conforme demonstram os discursos:

Acreditar nos médicos. (E3, 74 anos)

Manter a tranquilidade e calma. (E12, 43anos)

Preocupação com a cirurgia em si. (E11, 60 anos)

Medo de ficar com alguma sequela. (E8, 47 anos)

Vale ressaltar que a preocupação com a cirurgia, muitas vezes por ser o primeiro procedimento cirúrgico, o paciente fica tenso, principalmente por não saber como é uma sala cirúrgica e como será a sua recuperação pós-cirúrgica.

O evento cirúrgico provoca nos pacientes sensações de estresse e ansiedade, tendo que lidar com o fato de estar doente, enfrentando essa situação traumática e a necessidade de se organizar, já que existe uma ruptura com o seu cotidiano. A preocupação com a cirurgia causa sentimentos de medo e ameaça, por parte do paciente, por se submeter a uma técnica invasiva, levando-o a uma situação de dependência^{19,20}.

Na assistência de enfermagem pré-operatória, quando ocorrem as explicações sobre a cirurgia, elas proporcionam tranquilidade, diminuindo a ansiedade e o medo do desconhecido. É preciso ouvir atentamente o paciente, tirando suas dúvidas e promovendo o conforto necessário.

Por isso, durante a cirurgia ambulatorial é importante que a relação enfermeiro-paciente e a consulta de enfermagem pré-operatória promovam a assistência integral e o elo de confiança, favorecendo o bem-estar da clientela.

Para alcançar a integralidade no atendimento, é de extrema importância que se conheça o indivíduo a ser assistido, visando uma boa recuperação para o paciente no pós-cirúrgico e o retorno a sua socialização junto ao ambiente familiar e ocupacional^{1,2,19}.

CONCLUSÃO

O estudo apresentou contribuições para melhorar a assistência de enfermagem perioperatória, mesmo apresentando limitações como a amostra reduzida. Portanto, a fé e a esperança depositadas em Deus constituem estratégias de *coping* utilizadas pelos pacientes diante da cirurgia ambulatorial. Foi identificado que a família exerce papel fundamental para minimizar a dor e o sofrimento vivenciados pelo cliente diante do momento cirúrgico, pois o distanciamento dos familiares e a ruptura das atividades diárias são grandes estressores nesse período, desencadeando mecanismos adaptadores.

Outro achado relevante identificado foi que a maioria desses pacientes não estava adequadamente esclarecida a respeito da cirurgia a ser realizada e os possíveis cuidados pré-operatórios, o que contribuiu para aumentar seu nível de tensão e ansiedade.

Conclui-se que, para superar tais carências, deve ser criada estratégia para fornecer as orientações de enfermagem no período pré-operatório para o paciente, esclarecendo suas dúvidas quanto ao procedimento, fornecendo informações e acolhimento tanto aos pacientes quanto aos familiares, com vistas ao bem-estar e à redução da ansiedade, dos riscos cirúrgicos e de possíveis complicações pós-operatórias.

REFERÊNCIAS

1. Santos JS, Sankarankutty AK, Salgado Jr W, Kemp R, Leonel EP, Castro e Silva Jr O. Cirurgia ambulatorial: do conceito à organização de serviços e seus resultados. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2008; 41:274-86.
2. Sampaio CEP, Oliveira MVO, Leal VMM, Comino LBS, Romano RAT, Gomes AMT. Cirurgia ambulatorial pediátrica: um estudo exploratório acerca do impacto da consulta de enfermagem. *Rev Min Enferm*. 2012; 16:25-30.
3. Machado MMT, Leitão GCM, Holanda FUX. O conceito de ação comunitária: uma contribuição para consulta de enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm* 2005; 13:723-8.
4. Alves PC, Silva APS, Santos MCL, Fernandes AFC. Conhecimento e expectativas de mulheres no pré operatório da mastectomia. *Rev esc enferm USP*. 2010; 44:989-95.
5. Almeida AS, Aragão NRO, Moura E, Lima GC, Hora EC, Silva LAS. Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62:844-9.
6. Frias TFP, Costa CMA, Sampaio CEP. O impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade dos pacientes cirúrgicos. *Rev Min Enferm*. 2010; 13:76-83.
7. Moraes LO, Penichi ACG. Ansiedade e mecanismos de coping utilizados por pacientes cirúrgicos ambulatoriais. *Rev esc enferm USP*. 2003; 37:54-62.
8. Sampaio CEP, Silva RV, Romano RAT, Comino LBS. Mecanismos de adaptação (Coping) dos acompanhantes de crianças submetidas a cirurgia ambulatorial. *Revista de*

- Enfermagem UFPE, online. 2012; 6:1880-6. [citado em 17 jun 2013] Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista>.
9. Chistóforo BEB, Carvalho DS. Cuidados de enfermagem realizada aos pacientes cirúrgicos no período pré-operatório. *Rev esc enferm USP*. 2009; 43:14-22.
 10. Berg MRR, Cordeiro ALAO. Orientação e registro pré-operatório para o cuidar em enfermagem. *Rev Baiana de Enferm*. 2006; 20(1/2/3):57-67.
 11. Caetano EA, Gradim, CVC, Santos LES. Câncer de mama: Reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17:257-61.
 12. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2007.
 13. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 2008.
 14. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de saúde. Normas de pesquisas envolvendo seres humanos – Res. CNS 196/96. Bioética. Brasília (DF): Editora MS; 2012.
 15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Por): Edições 70; 2010.
 16. Araújo RB, Pansard M, Boeira BU, Rocha NS. As estratégias de coping para o manejo da fissura de dependentes de crack. *Rev HCPA*. 2010; 30(1):36-42.
 17. Costa P, Leite RCBO. Estratégias de enfermagem utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos à cirurgia mutiladoras. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2009; 55:355-64.
 18. Antonio PS, Munari DB, Costa HK. Fatores geradores de sentimentos do paciente internado frente ao cancelamento de cirurgias. *Revista Eletrônica de Enfermagem (on-line)* 2002; 4(1):33-9. [citado 07 jun 2013] Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>.
 19. Gomes AMT, Sampaio CEP, Oliveira MV, Leal V, Comino LBS, Romano RAT. Representação social da cirurgia ambulatorial: compreendendo o processo de atendimento e o papel do enfermeiro. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20:328-33.
 20. Juan K. O impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: uma revisão. *Psicol hosp*. (São Paulo) [online]. 2007; 5:48-59.

