



FACULDADE DE
MEDICINA
FUNDADA EM 1963



MESTRADO EM SAÚDE MENTAL E PSICOINTERVENÇÕES

Dissertação

**EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELOS PACIENTES INTERNADOS NO
DEPARTAMENTO DE CIRURGIA, EM RELAÇÃO AO PROCESSO
CIRÚRGICO E AO ATENDIMENTO PRESTADO PELOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE NA FASE PRÉ-OPERATÓRIA**

(Caso de estudo: Serviços de Cirurgia II e III do HCM)

Autora

Catarina António Livele

Maputo

Outubro de 2025



FACULDADE DE
MEDICINA
FUNDADA EM 1963



MESTRADO EM SAÚDE MENTAL E PSICOINTERVENÇÕES

Dissertação

**EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELOS PACIENTES INTERNADOS NO
DEPARTAMENTO DE CIRURGIA, EM RELAÇÃO AO PROCESSO CIRÚRGICO
E AO ATENDIMENTO PRESTADO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA
FASE PRÉ-OPERATÓRIA**

(Caso de estudo: Serviços de Cirurgia II e III do HCM)

Autora

Catarina António Livele

Supervisor

Doutor Bento Mazuze

Maputo

Outubro de 2025

Declaração de originalidade do projecto

Eu, Catarina António Livele, declaro por minha honra que esta Dissertação nunca foi apresentada na sua essência para obtenção de qualquer grau académico e que ela constitui o resultado da minha investigação pessoal, estando indicadas no texto e na bibliografia, todas as fontes utilizadas. Esta Dissertação é apresentada em cumprimento parcial dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia de Saúde, da Universidade Eduardo Mondlane.

Catarina António Livele

Agradecimentos

Em primeiro lugar a Deus, pelo dom da vida.

Aos meus pais, pelos ensinamentos, carinho, amor e compreensão prestado desde a nascença até hoje.

Ao Director Geral do HCM, por autorizar a continuação do estudo pós-laboral no Mestrado em Saúde Mental e Psicointervensões.

À Directora do serviço de Anestesiologia, pelo parecer favorável para a continuação de estudos no período pós-laboral.

À Directora do Serviço dos Blocos Operatórios, pelo apoio emocional e moral.

Ao meu Supervisor, pela transmissão de conhecimentos, paciência e entrega abnegada durante a elaboração do protocolo e da dissertação.

Aos docentes do curso de Mestrado em Saúde Mental e Psicointervensões de 2022-2023.

A toda minha família, pelo suporte prestado durante a formação e em especial à tia Rosalina (*in memoriam*) que, naquele fatídico sábado 18 de Fevereiro de 2022, não estive presente para prestar os primeiros socorros devido às ocupações decorrentes do curso.

Ao meu marido, João Manguê, companheiro, parceiro e confidente de todas as batalhas. A ele digo: Muito obrigada por tudo que tens feito por mim. Não te canses!

Índice

Declaração de originalidade do projecto	iii
Agradecimentos	iv
Resumo	viii
Palavras-chave	ix
Abstract	x
Lista de siglas e acrónimos	xi
Lista de tabelas	xii
1. Introdução	1
2. Motivação	3
3. Problema do estudo	5
4. Objectivos do estudo	6
4.1. Geral	6
4.2. Específicos	6
5. Pressupostos	7
6. Contribuição da pesquisa	7
7. Revisão Bibliográfica	8
7.1. Revisão Integrativa de Literatura	8
7.1.1. Achados da Revisão Integrativa da Literatura	19
7.1.1.1 Período Pré-Operatório e Intervenção Cirúrgica	19
7.1.1.2. Período Pré-Operatório e os sentimentos dos pacientes	22
7.1.1.3. Período Pré-Operatório e as experiências vivenciadas pelos pacientes	23
7.1.1.3.1. Experiências Emocionais	24
7.1.1.3.2. Experiências Psicológicas	25
7.1.1.4. Aspectos psicológicos em pacientes cirúrgicos	27
7.1.1.5. Comunicação de más notícias em pacientes no pré-operatório	28

7. 1.1.6. Direitos dos pacientes	31
7.2. Enquadramento Teórico	32
8. Metodologia (Material e Métodos)	34
8.1. Tipo de pesquisa.....	34
8.2. Procedimentos de recolha de dados	34
8.3. Gestão e análise de dados	35
8.4. Caracterização dos participantes do estudo	36
8.5. Critérios de inclusão.....	36
8.6. Critérios de exclusão	36
8.7. Local do estudo	36
8.7.1. Cirurgia II	37
8.7.2. Cirurgia III	38
8.8. Período do estudo.....	39
8.9. Disseminação e divulgação dos dados	39
8.10. Equipa de estudo	39
9. Considerações éticas	40
9.1. Normas éticas seguidas para aprovação do estudo	40
9.2. Recrutamento e Consentimento informado	40
9.3. Benefícios e riscos e como estes foram minimizados	41
9.3.1. Benefícios	41
9.3.2 Riscos	41
9.4. Confidencialidade/privacidade/anonimato	42
10. Limitações do estudo.....	43
11. Resultados e Discussão	44
11.1. Dados sociodemográficos.....	44
11.2. Análise temática	47

11.2.1. Sentimentos face ao processo cirúrgico.....	47
11.2.2. Experiências dos participantes sobre a Intervenção Cirúrgica	49
11.2.3. Qualidade do atendimento hospitalar	52
11.2.4. Comunicação de más notícias	54
12. Conclusões e sugestões	56
12.1. Conclusões	56
12.2. Sugestões	57
13. Referências Bibliográficas.....	58
14. APÊNDICES	65
14.1. Apêndice 1: Guião de Entrevista	66
14.2. Apêndice 2: Consentimento Informado.....	67
15. Anexos.....	69
15.1. <i>Carta de cobertura do local onde foi realizado o estudo</i>	70
15.2. Declaração do supervisor.....	72
15.3. Carta de Cobertura da Faculdade de Medicina (UEM)	73
15.4. Carta de cobertura do CIBS FM&HCM.....	74
15.5. Carta de cobertura do MISAU	75

Resumo

A cirurgia representa um marco significativo na vida do paciente, pois, ao realizá-la, espera-se solucionar um problema de saúde e alcançar uma vida mais saudável. A experiência cirúrgica, no entanto, é vivenciada de forma única por cada paciente, influenciada por diversos factores psicossociais e fisiológicos ao longo de sua trajetória. A intervenção cirúrgica deve ser abordada de maneira holística. Quando isso não acontece, especialmente diante de uma comunicação ineficaz no período pré-operatório, pode-se gerar um impacto emocional profundo e negativo no paciente. Esta pesquisa oferece subsídios para um atendimento mais humanizado e integral. O objetivo geral do estudo foi conhecer o significado das experiências vivenciadas pelos pacientes internados no Departamento de Cirurgia, na Cirurgia II e III, em relação ao processo cirúrgico e ao atendimento prestado pelos profissionais de saúde. Tratou-se de um estudo qualitativo, de natureza exploratória, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com quinze (15) pacientes de ambos os sexos, internados nos serviços mencionados do Hospital Central de Maputo (HCM), durante o período pré-operatório. Os resultados foram organizados em dados sociodemográficos, onde revelou-se que a maioria dos participantes era do sexo feminino, com idade predominante entre 31 e 61 anos, a viver em união marital e com nível médio de escolaridade. As experiências foram agrupadas em quatro categorias principais: **Sentimentos face ao processo cirúrgico:** medo, mal-estar e choque foram os sentimentos mais frequentemente mencionados. **Experiências relacionadas à intervenção cirúrgica:** alívio, bem-estar, felicidade, tranquilidade e relaxamento foram predominantes entre os participantes. **Qualidade do atendimento hospitalar:** o bom atendimento foi amplamente reconhecido, embora a demora entre consultas e o tempo prolongado para a marcação da cirurgia tenham gerado desconforto. **Comunicação de más notícias:** os participantes enfatizaram a importância de uma comunicação clara, empática e abrangente. Concluiu-se que, na fase pré-operatória, os pacientes vivenciaram um misto de sentimentos negativos e positivos. Quando bem informados e acolhidos, sentiam-se tranquilos, aliviados, felizes, relaxados e com sensação de bem-estar. Por outro lado, a comunicação deficiente e a ausência de suporte geravam medo, mal-estar, choque, insegurança e *stress*. Os pacientes também demonstraram receio diante do desconhecido, como a anestesia, a possibilidade de morte e a própria intervenção cirúrgica. Ademais, apresentaram uma dissonância emocional entre o desejo de cura e o temor do pós-operatório.

Palavras-chave: Pré-operatório; Intervenção Cirúrgica; Paciente; Sentimentos; Experiências.

Abstract

The surgery represents a significant milestone in the patient's life, as it is expected to solve a health issue and achieve a healthier life. However, the surgical experience is uniquely experienced by each patient, influenced by various psychosocial and physiological factors throughout their journey. Surgical intervention must be approached holistically. When this does not happen, especially in the face of ineffective communication in the preoperative period, it can generate a deep and negative emotional impact on the patient. This research provides resources for more humanized and comprehensive care. The general objective of the study was to understand the meaning of the experiences lived by patients hospitalized in the Surgery Department, in Surgery II and III, regarding the surgical process and the care provided by health professionals. It was a qualitative, exploratory study conducted through interviews. Semi-structured interviews with fifteen (15) patients of both sexes, admitted to the mentioned services of the Central Hospital of Maputo (HCM), during the pre-operative period. The results were organized into sociodemographic data, revealing that the majority of participants were female, predominantly aged between 31 and 61 years, living in marital union, and with a medium level of education. The experiences were grouped into four main categories: Feelings regarding the surgical process: fear, discomfort, and shock were the most frequently mentioned feelings. Experiences related to the surgical intervention: relief, well-being, happiness, tranquility, and relaxation were predominant among the participants. Quality of hospital care: good care was widely recognized, although delays between consultations and the prolonged time for scheduling surgery caused discomfort. Communication of bad news: the participants. They emphasized the importance of clear, empathetic, and comprehensive communication. It was concluded that, in the pre-operative phase, patients experienced a mix of negative and positive feelings. When well informed and supported, they feel calm, relieved, happy, relaxed, and have a sense of well-being. On the other hand, poor communication and lack of support generate fear, discomfort, shock, insecurity, and stress. Patients also showed apprehension toward the unknown, such as anesthesia, the possibility of death, and the surgical intervention itself. Furthermore, they exhibited emotional dissonance between the desire for healing and the fear of the post-operative period.

Keywords: Pre-operative; Surgical Intervention; Patient; Feelings; Experiences.

Lista de siglas e acrónimos

CCVT – Cirurgia Cardiovascular e Torácica

CII – Cirurgia Dois

CIII – Cirurgia Três

HCM – Hospital Central de Maputo

MISAU – Ministério da Saúde

SPIKES – *Setting UP, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy/Summary*

Lista de tabelas

Tabela 1 - Resultados relevantes da revisão integrativa.....	10
Tabela2 - Dados sociodemográficos, número de cirurgias e consultas feitas pelos participantes.....	46
Tabela 3 - Diagnósticos e intervenções mais observados na Cirurgia II e III durante o período do estudo.....	47

1. Introdução

A cirurgia representa um evento marcante na vida do paciente, pois, ao realizá-la, o paciente espera resolver um problema de saúde e passar a viver de forma mais saudável. Para que esse procedimento ocorra, tanto o paciente quanto seus familiares precisam se preparar emocional e logisticamente, o que geralmente inclui o afastamento temporário do trabalho, da rotina familiar e do convívio social, além das preocupações com os recursos financeiros necessários. O paciente será inserido em um ambiente desconhecido, rodeado por pessoas desconhecidas, estando distante de sua rede de apoio emocional, como família e amigos. Esse contexto pode gerar sentimentos de insegurança, medo da dor, receio de uma internação prolongada e preocupação com possíveis sequelas decorrentes da cirurgia (Silva et al., 2016).

A experiência cirúrgica é vivenciada de forma singular por cada paciente, influenciada por diversos fatores psicossociais e fisiológicos envolvidos em sua trajetória. Para o paciente, qualquer cirurgia, mesmo as consideradas simples, carrega um significado profundo, capaz de desencadear reações emocionais comparáveis às de situações traumáticas (Pittelkow & Carvalho, 2008).

O trabalho realizado fez uma abordagem da Intervenção Cirúrgica com foco nas experiências vivenciadas pelos pacientes internados no Departamento da Cirurgia, na Cirurgia II e III, em relação ao processo cirúrgico e ao atendimento prestado pelos profissionais de saúde na fase pré-operatória. Tratou-se de um estudo qualitativo, de natureza exploratória que teve como objectivo conhecer o significado das experiências vivenciadas pelos pacientes internados no Departamento da Cirurgia, especificamente nos serviços da Cirurgia II e III, em relação ao processo cirúrgico e ao atendimento prestado pelos profissionais de saúde.

Durante as actividades laborais, a equipa de saúde depara-se com diferentes pacientes que apresentam necessidades individuais, dilemas e características singulares. Todavia, em muitas ocasiões, o profissional atende os pacientes com total confiança na eficácia técnica, de forma mecânica e generalizada.

Esses procedimentos anulam a identidade do paciente; quando, por exemplo, este passa a ser chamado pelo número da cama e pelo seu diagnóstico, usando expressões como "aquela Hérnia da cama X ou Y".

E como afirmam Castanheira et al. (2020) o ambiente cirúrgico, envolve grande desafio em assistir o paciente dentro de suas necessidades, visto que a intervenção cirúrgica é quase sempre associada a morte e faz com que seja aterrorizante e difícil de ser enfrentada. Além disso, traz grandes mudanças na vida e no cotidiano dos pacientes porque, trata-se de um momento marcante nas suas vidas.

Igualmente, Costa et al. (2010), referem que vários factores podem contribuir para a ansiedade dentro do ambiente hospitalar, que vão desde às ameaças reais e imaginárias, até o processo de despersonalização, muitas vezes decorrentes de práticas desumanas por parte dos profissionais de saúde.

O paciente precisa de ser tratado respeitando-se os seus sentimentos, de forma personalizada e de acordo com as suas necessidades. O paciente cirúrgico apresenta várias alterações psíquicas causadas pelo ambiente hospitalar e da própria Intervenção Cirúrgica, dado que o centro cirúrgico é desconhecido pela maioria.

Como ressaltam Souza et al. (2019), os profissionais de saúde necessitam conhecer e actuar durante todas as fases do atendimento cirúrgico, garantindo apoio e segurança ao paciente, do modo a relacionar os aspectos técnicos e científicos à condição individual e subjetiva dos pacientes, para que a partir de então haja maior qualidade na assistência durante o momento operatório. O paciente cirúrgico apresenta-se desconfortável pelo facto de colocar sua vida aos cuidados de uma equipa de saúde. E, nos momentos que antecedem o procedimento, o mesmo depara-se com sentimentos que vão desde a esperança pela cura ao medo de uma inesperada e trágica condição que pode surgir durante ou após o procedimento, levando inclusive a morte.

Qualquer intervenção cirúrgica pode interferir no estado emocional da pessoa, pois ela passa por todo um procedimento hospitalar do internamento, preparo físico e emocional. E quanto maior for o tempo dentro do hospital, maior é a sua insegurança.

Para a elaboração do presente estudo, recorreu-se à revisão integrativa de autores que já se debruçaram sobre o mesmo tema, para a obtenção de informação e consolidação dos conhecimentos.

2. Motivação

A motivação para esta pesquisa surgiu a partir do desenvolvimento das actividades no Bloco Operatório Central do HCM, onde são realizadas cirurgias electivas. Durante essas actividades, observou-se que os pacientes chegavam ao bloco operatório emocionalmente instáveis devido à sucessão de sentimentos provocada pela intervenção cirúrgica e por não possuírem informações claras sobre a própria intervenção. Esse procedimento, por ser um evento inesperado, interrompe o curso habitual da vida e da evolução do indivíduo, o que leva ao impacto emocional significativo.

A pesquisa oferece subsídios no atendimento a pacientes de forma holística e humanizada. Ademais, os resultados permitem dar uma visão sobre o envolvimento de pacientes na tomada de decisões, no consentimento e colaboração durante o processo cirúrgico, assim como fez alusão a uma nova forma de abordagem no tratamento dos pacientes, também vai servir como fonte para futuras investigações científicas.

Por isso, desenvolveu-se a pesquisa, com a finalidade de compreender o motivo do tal acontecimento, a necessidade de prestar atenção especial ao impacto emocional causado pela fase pré-operatória, e facilitar a comunicação entre profissionais de saúde e os pacientes cirúrgicos. É importante que os pacientes sejam informados, acolhidos, tranquilizados e confortados de modo a reduzir o impacto emocional que a fase pré-operatória provoca.

Ademais, para que haja, entre os profissionais de saúde e os pacientes, uma comunicação clara e objetiva; faz-se indispensável uma linguagem simples sem uso de termos técnicos sobre o diagnóstico, e a Intervenção Cirúrgica na qual o paciente será submetido. Deste modo, seria possível reduzir ou eliminar os sentimentos disfuncionais em relação à Intervenção Cirúrgica, que podem ser despoletados pela descoberta de que o tratamento será cirúrgico.

Como afirmam, Souza et al. (2021), a busca pela humanização em saúde, a prática do acolhimento torna-se relevante, pois possibilita que os pacientes sejam cuidados em sua integralidade. E, possibilita a criação de um espaço relacional que permite olhar para o paciente além da “doença” que apresenta, considerando-se o conhecimento que possui sobre

si mesmo, sobre o adoecer e a saúde, como focos essenciais na reconstrução conjunta de sentidos em direção a uma vida saudável nos seus diversos aspectos.

Torna-se necessária a atuação da psicologia para oferecer apoio psicológico e aliviar os sentimentos adversos que os pacientes podem apresentar diante dessa condição de perda de autonomia e insegurança. Considerando esses aspectos, surgiu o interesse em investigar essa área.

3. Problema do estudo

A Intervenção Cirúrgica deve ser abordada de forma holística e, quando isso não acontece, agravada de comunicação não eficaz no tratamento do paciente na fase pré-operatória, pode criar um impacto emocional devastador para o paciente. A preocupação com o paciente na fase pré-operatória, enquanto ser humano que necessita de apoio emocional e tratamento humanizado, baseado no respeito pela dignidade humana, demanda necessidade eminente de melhorar a abordagem frente à pessoa doente, na tentativa de diminuir o conflito vivenciado pelos pacientes ao se submeterem a intervenções cirúrgicas, assim como o medo de morrer ou ficar com alguma deficiência física.

Castanheira et al. (2020), afirmam que o ambiente cirúrgico envolve grande desafio em assistir ao paciente dentro de suas necessidades, visto que a Intervenção Cirúrgica é quase sempre associada à morte, o que faz com que seja aterrorizante e difícil de ser enfrentado. Além disso, traz grandes mudanças na vida e no cotidiano dos pacientes, pois trata-se de um momento marcante nas suas vidas.

A literatura aponta que, além dos aspectos relacionados ao físico, como dor e retirada de algum órgão, os pacientes passam por forte impacto psicológico, que resulta em sentimentos de várias intensidades e naturezas. A Intervenção Cirúrgica coloca os pacientes numa série de episódios stressores, compatíveis com o enfrentamento de uma intervenção e exige cuidados especiais, por ser um tratamento longo, invasivo e potencialmente turbulento.

Dessa forma, a Intervenção Cirúrgica precisa ser considerada em toda sua amplitude. Os pacientes submetidos à Intervenção Cirúrgica não têm apenas o corpo modificado, mas também a sua imagem corporal e diferentes aspectos da sua vida social e afetiva. Produz ainda modificação nos objetivos e planos dos mesmos. Esses episódios, aliados à forma do atendimento, podem contribuir para o bem-estar do paciente.

Face ao exposto anteriormente, traduziu-se esse problema na seguinte questão de pesquisa: Que experiências são vivenciadas pelos pacientes internados na Cirurgia II e III, em relação ao processo cirúrgico e ao atendimento prestado pelos profissionais de saúde no pré-operatório?

4. Objectivos do estudo

4.1. Geral

- ✓ Conhecer o significado das experiências vivenciadas pelos pacientes internados, na Cirurgia II e III em relação ao processo cirúrgico e ao atendimento prestado pelos profissionais de saúde no pré-operatório.

4.2. Específicos

- ✓ Descrever as vivências dos pacientes em relação ao processo cirúrgico;
- ✓ Relatar as vivências dos pacientes em relação ao tratamento prestado pelos profissionais de saúde;
- ✓ Identificar os aspectos psicológicos relacionados à Intervenção Cirúrgica nos pacientes;
- ✓ Sumarizar o significado das experiências vivenciadas pelos pacientes da Cirurgia II e III.

5. Pressupostos

Os pacientes cirúrgicos deparam-se com uma realidade desconhecida e assustadora, pois não possuem informações privilegiadas, relevantes e detalhadas acerca da Intervenção Cirúrgica, o que pode desencadear várias reacções emocionais.

6. Contribuição da pesquisa

Os resultados deste estudo poderão oferecer subsídios relevantes para a formulação de políticas públicas e para o desenvolvimento de planos de intervenção multidisciplinar voltados aos pacientes submetidos à intervenção cirúrgica. Ao proporcionar uma compreensão mais ampla e detalhada do contexto clínico e social desses pacientes, espera-se que os achados contribuam para a melhoria contínua e para a inovação nas práticas da área. Além disso, acredita-se que os resultados terão impacto significativo, que possa fomentar debates e reflexões capazes de orientar futuras investigações e intervenções.

7. Revisão Bibliográfica

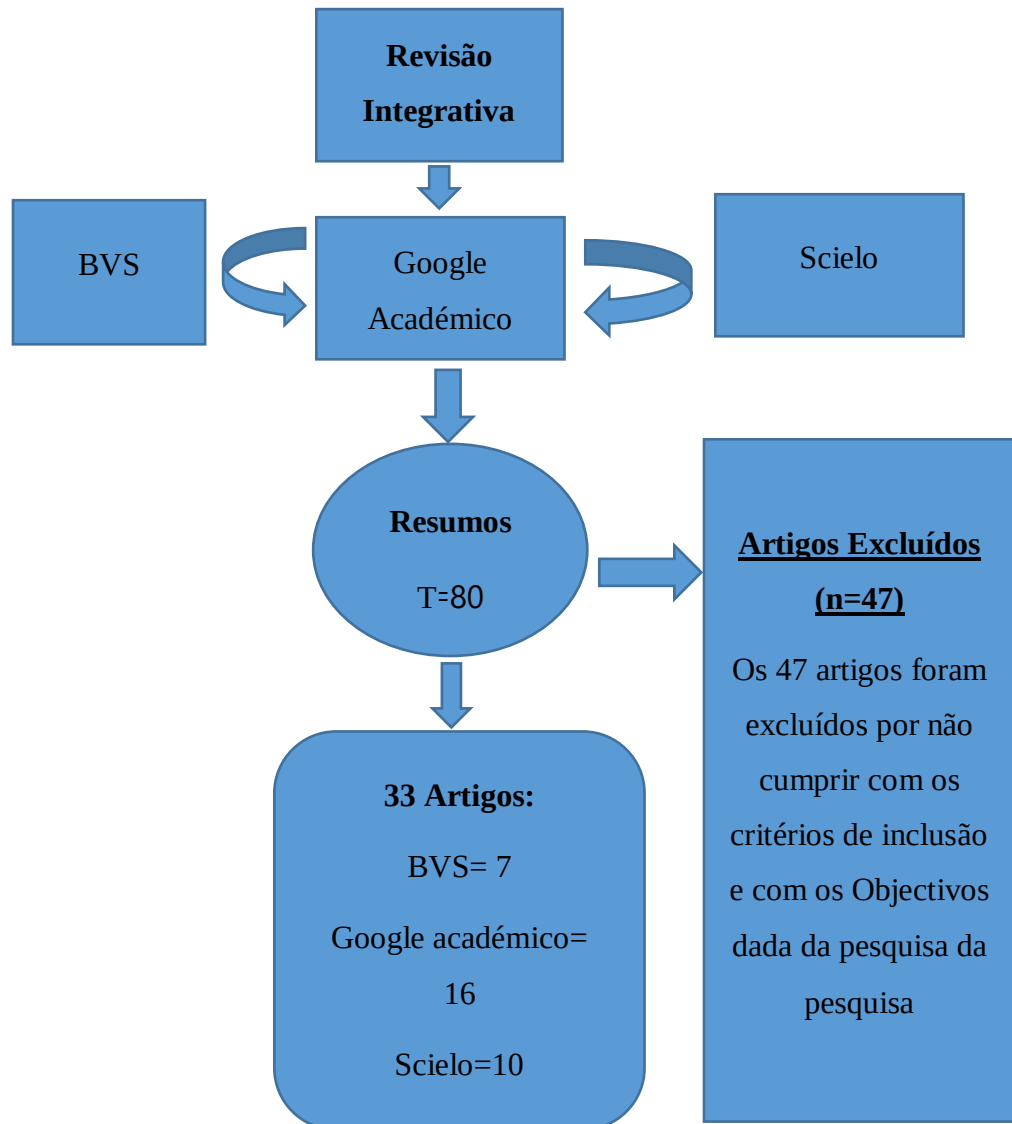
7.1. Revisão Integrativa de Literatura

Para oferecer uma sustentação científica deste trabalho, recorreu-se a revisão integrativa de literatura que foi norteada pela seguinte questão de pesquisa: **Que experiências são vivenciadas pelos pacientes internados na Cirurgia II e III, em relação ao processo cirúrgico e ao atendimento prestado pelos profissionais de saúde no pré-operatório?**

E na sequência os seguintes procedimentos:

- a. Consulta as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde – (BVS) de Brasil, Google acadêmico e *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*. A escolha dessas plataformas esteve relacionada às similaridades dos descritores utilizados na área da saúde em outros países e em Moçambique.
- b. Foi realizada uma busca nas bases de dados, utilizando combinações entre os descritores com operadores booleanos, conforme segue: Pré-operatório *AND* intervenção cirúrgica; Pré-operatório *AND* sentimentos; Pré-operatório *AND* experiências *AND* aspectos psicológicos *AND* paciente. E, a pesquisa resultou na identificação de: 27 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde de Brasil (BVS); 38 resultados no Google Acadêmico e 15 resumos na *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*. A busca contemplou artigos publicados em português e inglês nos últimos 20 anos, totalizando **80 artigos** relevantes para o tema, porém, apenas **33 artigos** foram usados e excluídos **47 artigos** por não responder cabalmente com os objetivos da pesquisa.
- c. Critérios de inclusão: artigos que abordam as áreas temáticas em discussão no projeto de pesquisa nomeadamente: pré-operatório, intervenção cirúrgica, paciente, experiências; vivências; aspectos psicológicos em pacientes cirúrgicos.
- d. Critérios de exclusão: Todos artigos que não incluíam os descritores que estão sendo discutidos no projeto; todos os artigos que não estavam no intervalo de 2005-2025, mesmo que tratassem de experiências vivenciadas pelos pacientes no pré-operatório.

Diagrama da seleção dos artigos para revisão integrativa



Fonte: Elaborado pela autora

Tabela 1 – Resultados relevantes da revisão integrativa

Autores e Ano	Título do Artigo	Amostra	Objetivos	Resultados Relevantes
Costa, Silva & Lima (2010)	O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo	N/a	Analisar e discutir o estado emocional do paciente pré-operatório perceptível ao olhar do enfermeiro, - pública.	Apesar de todas as variáveis que possam dificultar este tipo de atenção, o enfermeiro e o psicólogo, aliados, devem trabalhar na busca pela excelência técnica e pela valorização do humano, especialmente se diante deles estão pacientes que serão submetidos a um procedimento cirúrgico. Essa aliança será fundamental para melhor atender as pessoas que, além de sofrer com os impactos decorrentes da doença, podem trazer outros sofrimentos e as marcas de tantas outras mazelas
Nascimento, Fonseca, Costa Andrade, Leite Costa & Santos Oliveira (2015)	Sentimentos e fontes de apoio emocional de mulheres em pré-operatório de mastectomia em um hospital-escola	Desenvolvido com sete internas,	Identificar os sentimentos frente ao diagnóstico de câncer e a mastectomia e as fontes de apoio emocional	Conclui-se que frente ao diagnóstico de câncer, a mulher apresenta diversos sentimentos negativos como preocupação, medo e tristeza, sendo necessárias estratégias viáveis que favoreçam à mulher o enfrentamento ao câncer e a mastectomia.
Felzmann, K. I. W. (2017).	Fatores pessoais, familiares e dos serviços de saúde que podem interferir no momento pré-operatório em cirurgias eletivas	Participaram dez pacientes que se submeteram a um procedimento cirúrgico em traumatologia pelo sistema único de saúde (sus).	Identificar os fatores que interferem no momento pré-operatório em cirurgias eletivas. Em específico, foram analisadas as questões que afetam o sujeito, de que modo a organização familiar e social podem afetar o	A partir da análise dos dados obtidos, verificou-se que, o estado emocional dos pacientes, frente à realização de uma cirurgia eletiva, é influenciado por diferentes aspectos, sendo que, há aqueles que contribuem para um estado emocional favorável frente à cirurgia, deixando os

			paciente e a forma como a organização hospitalar exerce influência sobre o estado emocional dos pacientes.	pacientes calmos, confiantes; e outros que interferem para um estado emocional desfavorável, causando, por exemplo, ansiedade, estresse e medo.
Bom, Silva, Oliveira & Andrade, (2017)	Vivências dos sujeitos no momento pré-operatório uma abordagem fenomenológica	Foram realizadas dez entrevistas semi estruturadas	Compreender o sentimento dos sujeitos que se encontravam no momento pré-operatório na clínica cirúrgica de um hospital na cidade de Lucas do Rio Verde	Os resultados permitiram construir duas categorias: 1 - O sentimento do sujeito ao enfrentar o procedimento cirúrgico pela primeira vez; descreve o medo do desconhecido. 2 - Orientação sobre o procedimento cirúrgico; discorre a importância do esclarecimento para minimizar o sofrimento do sujeito.
Costa Junior, Doca, Araújo, Martins, Mundim, Penatti & Sidrim, (2012).	Preparação psicológica de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos.	Levantamento bibliográfico a partir das fontes de informação disponíveis no PubMed/MedLine	Sistematizar um conjunto de informações disponíveis na literatura especializada sobre a preparação psicológica para cirurgia.	A preparação psicológica, caracterizava-se, na maior parte dos artigos, por intervenções que visavam informar sobre o procedimento cirúrgico e o processo de recuperação, levando em consideração demandas físicas e psicossociais genéricas dos pacientes.
Mendes & Matos, (2023).	Reações emocionais e comportamentais em pacientes cirúrgicos no pré-operatório	Foram contemplados 9 artigos para compor o presente trabalho, sete do tipo experimental e dois do tipo observacional	Identificar as principais reações emocionais e comportamentais de pacientes na etapa do pré-operatório, além de compreender de que forma essas reações são manifestas tanto no físico quanto no psíquico destes sujeitos	Dessa forma, foi identificado, na maioria dos artigos compilados, a presença da ansiedade e estresse psicôrgânico como reações psíquicas mais recorrentes durante a etapa pré-cirúrgico, nos diversos tipos de cirurgia a realização de uma cirurgia elicia o medo daquilo que é desconhecido, da morte, da anestesia, das sequelas físicas e emocionais, da dor pós-

				operatória, assim como o órgão a ser operado
Grisa & Monteiro (2015)	Aspectos emocionais do paciente cardíaco cirúrgico no período pré-operatório	O estudo contou com a participação de quatro pacientes cardíacos cirúrgicos, no período pré-operatório, de um hospital geral de Porto Alegre - RS	Investigar como se caracterizam os aspectos emocionais do paciente	Os resultados indicaram que a metade dos pacientes apresentava um nível de ansiedade grave. Algumas emoções verbalizadas foram: dificuldade de aceitação, medo da ineficácia cirúrgica, de sentir dor, de ficar incapacitado para o trabalho e de morrer.
Gabarra & Crepaldi (2009)	Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação	N/a	Apresentar uma revisão da literatura sobre os aspectos emocionais presentes na vida de pacientes submetidos à amputação de membros	A Psicologia nesta área mostra-se essencial tanto na pesquisa como no campo da intervenção, o papel do psicólogo na equipe interdisciplinar pode auxiliar o paciente e sua família no período anterior a cirurgia, durante a hospitalização, no período de adaptação e na reabilitação psicossocial.
Rocha & Ivo (2015)	Assistência de enfermagem no Pré-operatório e sua influência No pós-operatório •uma percepção do cliente•	N/a	Identificar a percepção dos clientes no período pré-operatório sobre a assistência de enfermagem e sua influência no pós-operatório.	.O estudo mostrou que, a carência de informações/orientações prestadas pelo enfermeiro na fase pré-operatória dificulta o entendimento e provocam equívocos, neste sentido há uma necessidade de implementação de novas práticas,
Nascimento, Fonsêca, Andrade Leite, Zaccara & Costa (2014)	Cuidar integral da equipe multiprofissional: discurso de mulheres em pré-operatório de mastectomia	A amostra foi composta por sete mulheres que iriam se submeter à mastectomia	Investigar a atuação da equipe multiprofissional, no que tange a preparação de mulheres em pré-operatório de mastectomia.	Conclui-se que existe a necessidade de uma maior integração da equipe multiprofissional, para propiciar melhor assistência à mulher no período pré-operatório de mastectomia.

Souza, Tenório, Junior, Neto, Almeida & Marques (2019)	Percepção do cliente no perioperatório sobre o cuidado de enfermagem no centro cirúrgico	N/a	Analisar a percepção do cliente do pré-operatório imediato e do transoperatório sobre os cuidados de enfermagem no centro cirúrgico.	Os clientes referiram sentimentos de medo e ansiedade, porém receberam, em sua maioria, informações da equipe de enfermagem sendo ouvidos e acolhidos durante a experiência cirúrgica.
Neto, Sirimarco, Cândido, Bicalho, Matos, Berbert & Vital (2013)	Profissionais de saúde e a comunicação de más notícias sob a ótica do paciente	Realizou-se estudo transversal baseado no Protocolo SPIKES, em 500 participantes	Avaliar a qualidade da comunicação da má notícia segundo a visão do paciente	A comunicação da má notícia deve ser baseada numa boa relação médico-paciente; é esperado que a maioria das pessoas, após recebê-la, apresente sentimentos como angústia, desespero e tristeza, porém tais sentimentos podem ser exacerbados quando a notícia é transmitida de forma grosseira e indiferente; dos aspectos passíveis de melhora, a escolha de um local reservado é um dos menos complexos de se obter; os principais aspectos mencionados como necessários para um profissional comunicar uma má notícia de forma humanizada são comportamentais.
Ramos; Lira; & Medeiros (2018).	Psicoprofilaxia pré e pós-operatória no paciente cirúrgico: uma revisão bibliográfica	Artigos publicados entre 1984 e 2014	Realizar uma revisão de literatura sobre a influência da psicoprofilaxia como estratégia a ser utilizada no paciente submetido a intervenção cirúrgica.	A psicoprofilaxia antes e depois do procedimento cirúrgico mostra-se como necessária e eficaz para facilitar a adaptação funcional do paciente e, consequentemente, pode impulsionar o menor tempo de recuperação, mediante o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento.

Teixeira, Marques, Santos, Hortense, Napoleão & Carvalho (2024)	Efeitos mediadores do medo e ansiedade pré-operatórios na intensidade da dor pós-operatória.	Foi realizado com 172 pacientes adultos internados em uma instituição hospitalar e submetidos a cirurgias eletivas	Identificar os efeitos mediadores do medo e ansiedade pré-operatórios sobre a intensidade da dor pós-operatória em pessoas submetidas a cirurgias eletivas até seis meses após cirurgia.	As variáveis psicológicas, medo e ansiedade pré-operatórios, influenciaram a intensidade da dor pós-operatória em pessoas submetidas a cirurgias eletivas. Intervenções de enfermagem voltadas para ansiedade e medo podem ser úteis aos pacientes cirúrgicos
Brondani & Fuganti (2022)	Estratégias educativas pré-operatórias para pais de crianças submetidas a cirurgia ambulatorial: revisão integrativa	Incluídos estudos sobre estratégias pré-operatórias com pais de crianças que serão submetidas a cirurgia ambulatorial, de 2015 a 2020, em inglês, português e/ou espanhol.	Identificar estratégias educativas pré-operatórias para pais de crianças que serão submetidas a cirurgia ambulatorial e seus efeitos.	As estratégias educativas mais prevalentes foram por meio de vídeos e folhetos e foram eficazes na redução da ansiedade dos pais, aumento do nível de conhecimento e satisfação.
Garcez, Sousa, Neta, Maia & Araújo, (2019)	Principais recomendações em cuidados pré-operatórios	Incluídos artigos de 2013-2017, em inglês e português em humanos.	Apresentar uma revisão das orientações pré-anestésicas disponíveis na literatura	Estratificar o risco anestésico e Optimizar condições clínicas desfavoráveis, além de propor medidas de cuidados pré-operatórios que ofereçam segurança ao paciente
Souza, Silva, Soares, Garcia, Françoze, Barbosa & Santos (2025).	A importância da comunicação assertiva no processo cirúrgico	Bibliografias relevantes para leitura e análise, com o intuito de identificar e aprofundar o estudo sobre o tema em evidência	Destacar a importância da comunicação assertiva entre enfermeiros e pacientes em momentos de vulnerabilidade, promovendo um diálogo efetivo e humanizado.	Investir na comunicação assertiva não apenas melhora os resultados cirúrgicos, mas também promove um ambiente mais harmonioso e colaborativo, beneficiando tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes.
Correia, R. F. F., (2024)	Intervenções de Enfermagem no Pré-Operatório para Redução/Controlo da Ansiedade do Doente Cirúrgico	171 artigos, sendo selecionados apenas 9 para integrarem esta scoping review.	Reunir e analisar a evidência disponível para identificar as intervenções de enfermagem no período pré-	A execução dessas intervenções, pelos enfermeiros, promove o relaxamento dos utentes, reduzindo, consequentemente, a ansiedade antes da

			operatório para redução/controlo da ansiedade do doente cirúrgico.	cirurgia. A combinação de diferentes abordagens, como entrevistas motivacionais, diálogos pré-operatórios e técnicas de relaxamento, pode oferecer benefícios adicionais.
Fernandes, Cerejo & Gonçalves, (2024)	Ensino pré-operatório de enfermagem: impacto na ansiedade da pessoa submetida a cirurgia.	O grupo experimental (n = 33) e o de controlo (n = 33)	Compreender o impacto do ensino de enfermagem pré-operatório, na pessoa submetida a cirurgia; avaliar o nível de ansiedade da pessoa submetida a cirurgia, nos períodos pré e pós-operatórios.	A ansiedade do doente cirúrgico pode ser influenciada por diversos fatores. O ensino pré-operatório responde às necessidades informativas do doente e indicia ganhos em saúde.
Gomes &3 Pergher (2010)	A TCC no pré e pós operatório de cirurgia cardiovascular	N/a	Verificar através de revisão de literatura, como são realizados os acompanhamentos psicológicos através da abordagem cognitivo comportamental, em pacientes que serão submetidos a cirurgia cardíaca.	Constatou-se que, pacientes cirúrgicos em regime de internação hospitalar ou ambulatorial, obtém melhores resultados em sua evolução clínica, principalmente em relação à aceitação e melhoria da qualidade de vida, a partir da intervenção do psicólogo hospitalar. Medo, ansiedade pelo desconhecido, assim como fantasias sobre o que pode ocorrer na cirurgia e sintomas depressivos são aspectos que podem ser trabalhados com técnicas da terapia cognitiva comportamental com sucesso

Amthauer & Falk (2014)	O enfermeiro no cuidado ao paciente cirúrgico no período pré-operatório	N/a	Descrever a experiência acadêmica desenvolvida na Unidade de Clínica Cirúrgica de um Hospital Universitário, que tem como uma de suas principais atividades a realização de orientações pré-operatórias.	A assistência no período pré-operatório é um processo interativo que promove e recupera a integridade e a plenitude bio-psico-sócio-espiritual do paciente. Esta envolve sentimentos, emoções, comprometimento, ética e comunicação efetiva que promova a troca de experiências entre o enfermeiro, paciente e familiares e/ou cuidadores.
Böck, Nietzsche & Salbego, (2018).	Orientações do enfermeiro no pré-operatório a pacientes internados na clínica cirúrgica de um hospital escola.	N/a	Descrever as orientações no período pré-operatório prestado a clientes internados em uma clínica cirúrgica de um hospital escola.	Essa assistência mostra a importância do papel do enfermeiro para prevenir e minimizar os estressores do processo cirúrgico. Isto pode ser alcançado através de ações que proporcionem a descontração e o lazer, por orientações sobre as etapas da cirurgia e pela atenção individualizada.
Sampaio Araújo Ribeiro, Marta, Júnior, Martins & Francisco, (2013)	Fatores determinantes da ansiedade e mecanismos de coping em procedimentos cirúrgicos gerais	19 pacientes internados nas enfermarias de Clínica Cirúrgica de um Hospital Universitário do Município do Rio.	Identificar os fatores determinantes do aumento da ansiedade dos pacientes no período pré-operatório; determinar os mecanismos de coping mais utilizados pelos pacientes cirúrgicos.	Percebeu-se que os fatores que aumentam a ansiedade dos pacientes cirúrgicos foram à ansiedade dos procedimentos cirúrgicos e preocupações com os familiares. As principais estratégias utilizadas pelos pacientes no pré-operatório para reduzir a ansiedade foram à fé e a esperança.
Melchior, Barreto, Prado, Caetano, Bezerra & Sousa (2018)	Preditores para ansiedade pré-operatória moderada e grave em pacientes cirúrgicos hospitalizados	A população foi constituída de pacientes cirúrgicos hospitalizados e amostra de 200 pacientes	Estimar a prevalência de ansiedade e os preditores de ansiedade moderada e grave no período pré-	O sexo, a ocupação, o medo da anestesia e o medo de erros durante procedimento anestésico-cirúrgico se configuram em preditores para ansiedade moderada e

			operatório de cirurgia eletiva.	grave no período pré-operatório.
Christóforo & Carvalho (2009).	Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório.	A população estudada, selecionada por meio de amostra de conveniência, constitui-se de 129 pacientes, na faixa etária de 18 a 70 anos	Caracterizar os cuidados de enfermagem prestados a pacientes em período pré-operatório de cirurgias eletivas.	Os resultados evidenciaram que os cuidados realizados estão voltados principalmente ao preparo físico do paciente, com poucas orientações em relação ao procedimento cirúrgico e aos cuidados de enfermagem efetuados.
Leal, Silva & Oliveira (2013)	Avaliação pré-operatória: exames complementares de rotina?	Utilizados 39 artigos, selecionados conforme a qualidade e relevância com o tema proposto.	Revisar as indicações dos exames complementares mais solicitados em cirurgias eletivas, questionando a real utilidade destes na avaliação pré-cirúrgica.	O resultado desta revisão sugere que a solicitação de exames pré-operatórios deve ser sempre embasada na história e no exame físico do paciente, frente a algum processo mórbido que necessite de detalhamento ou de seguimento, e nunca num “pacote” rígido de testes.
Ascari, Neiss, Sartori, Silva, Ascari & Galli (2013).	Percepções do paciente cirúrgico no período pré-operatório acerca da assistência de enfermagem	Seis pacientes internados na clínica cirúrgica geral de um hospital público no oeste catarinense	Descrever a percepção do paciente cirúrgico no período pré-operatório acerca da assistência de enfermagem	Os sentimentos identificados acerca do período pré-operatório foram segurança, insegurança, medo e nervosismo.
Figuera & Viero (2005).	Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes	Foram acompanhados 11 pacientes em um intervalo de seis meses	Analisar as práticas em psicologia hospitalar na unidade cirúrgica, na perspectiva de humanização do cuidado integral, atendendo as prerrogativas do sistema único de saúde	Os resultados possibilitaram o incentivo à humanização do cuidado, além de contribuir para a sistematização das informações específicas do campo da psicologia. Favoreceu ainda, a integração ensino-serviço na assistência multidisciplinar aos pacientes na ala cirúrgica, sob o paradigma biopsicossocial,

				viabilizada pelas trocas com a equipe de trabalho da instituição
Perrando, Beuter, Brondani, Roso, Santos & Predebon (2011)	O preparo pré-operatório na ótica do paciente cirúrgico	Pacientes internados em uma unidade cirúrgica de um hospital público no interior do Rio Grande do Sul.	Identificar os procedimentos e as orientações recebidas pelos pacientes submetidos à cirurgia eletiva no preparo pré-operatório em uma unidade cirúrgica.	Na percepção dos pacientes o preparo pré-operatório contribui para o enfrentamento da cirurgia na medida em que as orientações prestadas reduzem a ansiedade, medos e inquietações originadas pelos procedimentos.
Rocha, Silva, Rocha, Rocha, & Cabral, (2016).	Sentimentos vivenciados por pacientes no pré-operatório	12 pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas variadas da ala cirúrgica de um hospital de referência em floriano-piauí	Compreender os sentimentos dos pacientes no período pré-operatório, relatando as principais alegações dos mesmos para o sentimento expresso.	O estudo mostrou que as reações dos pacientes podem ter aspectos negativos e positivos frente ao evento estressante em que se encontram. Os sentimentos negativos: medo, ansiedade, angústia, preocupação, receio, nervosismo são caracterizados logo de início.
Sebastiani, & Maia, (2005)	Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico	N/a	O presente artigo discute algumas contribuições da psicologia hospitalar à atenção ao paciente cirúrgico, utilizando como pressuposto as propostas de intervenção 1interdisciplinar em saúde dentro do paradigma biopsicossocial.	Apresenta aspectos relacionados à relação cirurgião-equipe de saúde-paciente e elenca alguns processos de respostas psicológicas e psicopatológicas do paciente frente ao trinômio doença-internação-tratamento no período que vai do diagnóstico e indicação cirúrgica até a fase de pós-operatório tardio e reabilitação do paciente.
Souza, Becker, Guisso & Bobato, (2021).	Atenção psicológica ao paciente cirúrgico: relato de experiência sob a ótica de humanização da saúde	Foram acompanhados 11 pacientes em um intervalo de seis meses	Analisar as práticas em psicologia hospitalar na unidade cirúrgica, na perspectiva de humanização do cuidado integral, atendendo as	Os resultados possibilitaram o incentivo à humanização do cuidado, além de contribuir para a sistematização das informações específicas do campo da psicologia.

prerrogativas do sistema único de saúde.

Favoreceu ainda, a integração ensino-serviço na assistência multidisciplinar aos pacientes na ala cirúrgica, sob o paradigma biopsicossocial.

7.1.1. Achados da Revisão Integrativa da Literatura

7.1.1.1 Período Pré-Operatório e Intervenção Cirúrgica

Período Pré-Operatório

O período pré-operatório é uma etapa fundamental que se inicia no momento da decisão pela intervenção cirúrgica e se estende até a deslocação do paciente para a sala de operação. Durante essa fase, uma série de cuidados são adotados para assegurar que o paciente esteja devidamente preparado, tanto física quanto psicologicamente, para o procedimento. O objetivo da avaliação pré-operatória é identificar co-morbidades que possam impactar negativamente a realização do procedimento cirúrgico. Essa avaliação é conduzida de forma individualizada para cada paciente. Com base nos achados da história clínica, no exame físico e nos dados epidemiológicos, é possível realizar uma investigação adequada às necessidades do paciente, garantindo uma abordagem personalizada e segura. (Perrando, et al.; 2011).

A literatura aponta que existem aspectos essenciais no período pré-operatório que devem ser considerados.

1. **Educação do Paciente** – O paciente recebe informações detalhadas sobre o procedimento, incluindo riscos, benefícios e cuidados pós-operatórios (Bock et al.; 2018).
2. **Avaliação Clínica e Exames** – São realizados exames laboratoriais e de imagem para avaliar as condições de saúde do paciente e minimizar riscos (Leal, Silva & Oliveira, 2013).
3. **Preparo Físico** – Inclui medidas como jejum pré-operatório, higiene adequada e administração de medicamentos necessários (Crhistóforo & Carvalho, 2009).
4. **Preparo Psicológico** – Técnicas como psicoprofilaxia ajudam a reduzir a ansiedade e melhorar a resposta do paciente à cirurgia (Ramos et. al, 2018).

E, como salientam Costa Júnior et. al. (2012), a preparação psicológica do paciente para cirurgia é fundamental para garantir um melhor resultado no procedimento e uma recuperação mais tranquila. A psicoprofilaxia é uma técnica que visa ajudar os pacientes a lidar com o stress e a ansiedade pré-operatória, fortalecendo seu estado emocional. Essa abordagem envolve diferentes estratégias, como técnicas de relaxamento, visualização positiva, respiração controlada e aconselhamento psicológico. O objetivo é reduzir o medo e a tensão do paciente, promovendo um ambiente mais favorável para a intervenção cirúrgica e para a recuperação pós-operatória. Um dos pontos-chave da psicoprofilaxia é ajudar o paciente a desenvolver estratégias de ***coping*** para lidar com os desafios emocionais que surgem durante o processo cirúrgico. Isso inclui orientações sobre como enfrentar o medo, a incerteza e a dor, além de promover uma atitude mais positiva e confiante em relação ao procedimento. A psicoprofilaxia também pode ajudar o paciente a compreender melhor o procedimento cirúrgico, esclarecendo dúvidas e fornecendo informações detalhadas sobre o que esperar antes, durante e após a cirurgia. Isso contribui para uma maior sensação de controle e segurança por parte do paciente.

Intervenção Cirúrgica

De acordo com Rocha & Ivo (2015), 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.

Rocha et al.; (2016), corroboram com os primeiros em relação a intervenção cirúrgica que frequentemente gera sentimentos de expectativa e medo quanto ao desconhecido. A perspectiva da realização de uma cirurgia apavora o paciente de uma forma e pode levar o mesmo a expressar os mais variados sentimentos ao ser colocado diante de uma nova e inesperada realidade. Tal processo é permeado pela utilização de aparelhos tecnológicos desconhecidos, linguagem técnica não compreendida além da apreensão de estar em um ambiente estranho e ainda afastado do seu cotidiano

No que concerne ao procedimento cirúrgico Souza et al.; (2019), abordam sobre três fases distintas: o pré-operatório, o intraoperatório e o pós-operatório. Apesar de todas as fases serem importantes, este trabalho destacou a importância da fase pré-operatória, por considerá-la o período em que o paciente se encontra mais vulnerável em suas necessidades,

tanto fisiológicas quanto psicológicas, tornando-se mais propenso a um desequilíbrio. A fase pré-operatória abrange a avaliação inicial e diagnóstica na qual são analisados os riscos de complicações em relação ao estado de saúde do paciente. Subdivide-se em duas fases: o pré-operatório imediato que ocorre em até 24 horas antes do procedimento cirúrgico e o pré-operatório mediato que antecede o imediato, ou seja, todos os dias antes das 24 horas que antecedem a experiência cirúrgica. Nesse período, o psicólogo tem a missão de ajudar o paciente a lidar com as angústias.

Estudos realizados indicam que os momentos que antecedem a cirurgia são vivenciados pelo paciente de uma forma dramática e assustadora. O medo do desconhecido é a principal causa da insegurança do paciente pré-cirúrgico. Com relação às fantasias vivenciadas pelos pacientes, as mais frequentemente encontradas são com relação à anestesia e à recuperação. Neste sentido, se os pacientes tiverem mais informação e esclarecimento sobre a Intervenção Cirúrgica, estariam preparados para enfrentar o momento de forma mais tranquila, (Costa et al.; 2010; & Melchior et al.; 2018).

Nascimento, et. al. (2014), afirmam que uma experiência cirúrgica de qualidade é reflexo da execução do conhecimento técnico-científico e de uma prática humanizada, desenvolvida pelos profissionais de saúde. A equipa multiprofissional tem o dever de resgatar valores humanos no seu processo de trabalho, de forma a desconstruir o cuidado mecanizado e feito rotineiramente. Assim, a equipa pode proporcionar uma acção transformadora da relação entre profissional e paciente, promovendo um atendimento holístico. Neste sentido, favorecer uma assistência humanizada e individualizada é um elemento norteador de práticas assistenciais de qualidade e tem na comunicação com o paciente, a partir da sua apresentação verbal e gestual, uma ferramenta indispensável para a execução do cuidado real.

Pittelkow e Carvalho (2008) referem ainda que, a Intervenção Cirúrgica é uma experiência diferente para cada paciente; o que influencia são os factores psicossociais e fisiológicos. Vale lembrar que cada Intervenção Cirúrgica, por mais simples que seja, tem um significado importante, pois o paciente aguarda um resultado satisfatório. Assim o é por estar sua saúde em risco, a ponto de provocar um comportamento semelhante a qualquer situação traumática. O paciente, ao se preparar para a Intervenção Cirúrgica, possui dúvidas e temores a respeito do que pode acontecer, pois o hospital é um ambiente diferente, e ele está longe de sua família.

Souza et al.; (2021), salientam que a Intervenção Cirúrgica é um acontecimento muito importante na vida do paciente, pois ao ser realizada o paciente espera solucionar um problema e viver de forma mais saudável. O paciente encontra-se em um ambiente estranho, com pessoas desconhecidas e longe de sua família e amigos. Muitas vezes tem medo da dor, de ficar muito tempo internado e medo de sequelas. Qualquer Intervenção Cirúrgica pode interferir no estado emocional do paciente, pois ele passa por todo um procedimento hospitalar do internamento, o que de si demanda um preparo físico e emocional. E quanto maior o tempo dentro do hospital maior é a sua insegurança.

7.1.1.2. Período Pré-Operatório e os sentimentos dos pacientes

De acordo com Mendes e Matos (2023), o período pré-operatório é uma fase crucial para os pacientes, caracterizada por uma variedade de sentimentos e reações emocionais como por exemplo, medo, tristeza ansiedade e stress. A literatura mostra que a ansiedade reactiva e o *stress* são fenómenos frequentemente vivenciados por pacientes no período pré-operatório. Esses sentimentos podem impactar negativamente tanto a intervenção cirúrgica quanto a recuperação pós-operatória.

✓ Ansiedade Reactiva

Refere-se à resposta emocional diante da antecipação de uma intervenção cirúrgica, que pode ser percebida como uma situação de risco ou incerteza e manifesta-se por sintomas como inquietação, irritabilidade, dificuldade para dormir, falta de concentração e preocupação excessiva. O medo da dor, as dúvidas sobre o sucesso da operação e o desconhecimento do processo cirúrgico podem contribuir para a ansiedade reativa (Sampaio, et al.; 2013 & Santos, et al.; 2014).

✓ Stress Psicogénico

Surge como resposta combinada do corpo e da mente diante do stress, ativando o sistema nervoso autónomo que pode levar a sintomas físicos, como, aumento da frequência cardíaca, tensão muscular, alterações respiratórias e disfunções gastrointestinais. Psicologicamente, o stress pré-operatório pode desencadear uma série de reações emocionais adversas que afectam o bem-estar do paciente (Mendes & Matos 2023).

A sensação de impotência surge frequentemente da percepção de falta de controlo sobre a situação e o paciente se sente vulnerável e dependente de terceiros, como profissionais de saúde e familiares. Isso pode ser agravado pela complexidade do procedimento cirúrgico ou por experiências negativas anteriores. A angústia, por sua vez, é alimentada pela incerteza sobre os resultados da intervenção cirúrgica e o medo das possíveis complicações. Essa preocupação pode ser intensificada pela falta de informações claras ou pelo tempo prolongado de espera até o procedimento, criando um estado de tensão constante, (Bom, et al.; 2017).

E, manifestações depressivas podem aparecer, especialmente em pacientes mais vulneráveis psicologicamente, como aqueles que já possuem histórico de transtornos de humor. Os sintomas podem incluir apatia, desesperança, falta de interesse em actividades diárias e alterações no apetite ou no sono. Este quadro pode comprometer ainda mais o enfrentamento do período pré-operatório e a recuperação pós-cirúrgica, (Rocha et al.; 2016).

Para mitigar esses efeitos, é essencial o suporte psicológico, com intervenções que ofereçam orientação, acolhimento e estratégias práticas, como terapia cognitivo-comportamental (TCC). A TCC é uma abordagem psicológica muito eficaz para ajudar a gerir o stress no pré-operatório, pois concentra-se na relação entre pensamentos, emoções e comportamentos e busca modificar padrões disfuncionais que contribuem para o stress. Uma comunicação empática e transparente por parte dos profissionais de saúde também desempenha um papel fundamental nesse processo (Gomes & Pergher, 2010).

7.1.1.3. Período Pré-Operatório e as experiências vivenciadas pelos pacientes

Segundo Costa et al.; (2010), a doença provoca uma ruptura no equilíbrio físico e psicológico, tornando-se, por si só, um evento causador de angústia, medo e ansiedade. Diversos factores contribuem para essa situação no ambiente hospitalar, desde ameaças concretas e imaginárias até o processo de despersonalização, frequentemente resultante de práticas desumanizadas por parte dos profissionais de saúde. É natural que, ao ser hospitalizado, o paciente experimente um processo de despersonalização. Ele deixa de ser identificado pelo seu nome e passa a ser referido pelo número da cama ou pela patologia que apresenta. Além disso, essa despersonalização também pode decorrer de determinadas práticas hospitalares que, conduzidas de forma agressiva, resultam em um atendimento frequentemente desumanizado.

Independentemente do grau de complexidade, a intervenção cirúrgica costuma vir acompanhada de anseios, dúvidas e medo. Entre as fantasias mais frequentes dos pacientes, destaca-se o receio em relação à anestesia, especialmente o medo de despertar no meio do procedimento e perceber o que está acontecendo. Outro factor que desperta medo é o risco inerente à cirurgia, visto que não há nenhuma garantia absoluta de ausência de complicações cirúrgicas (Fighera & Viero, 2005).

7.1.1.3.1. Experiências Emocionais

As experiências emocionais vivenciadas pelos pacientes no período pré-operatório são diversas e intensas, muitas vezes reflectem a complexidade e a singularidade de cada indivíduo.

✓ Medo

O medo está geralmente relacionado à possibilidade de resultados adversos e desperta sentimentos de insegurança relacionados ao sucesso da intervenção cirúrgica, à dor e às possíveis complicações, percepção de risco à vida ou à perda de autonomia. Os pacientes podem temer desde aspectos físicos, como a anestesia, até questões emocionais, como depender de terceiros durante o processo de recuperação, (Teixeira et al.; 2024).

✓ Esperança e optimismo

Em contraste com o medo, alguns pacientes experimentam sentimentos de esperança e optimismo, especialmente quando percebem que a intervenção cirúrgica pode trazer melhora significativa em sua qualidade de vida. Esses sentimentos podem ser mais comuns em pacientes que têm acesso a informações claras e apoio emocional adequado, (Fernandes et al.; 2024).

✓ Vulnerabilidade e impotência

Muitos pacientes referem sentir-se vulneráveis durante o período pré-operatório, especialmente devido à dependência dos profissionais de saúde e ao ambiente hospitalar, que, em muitos casos, é percebido como impessoal. Essa sensação de vulnerabilidade é intensificada pela perda de controlo sobre a situação, o que pode resultar em um sentimento de impotência emocional (Costa et al.; 2010).

✓ **Isolamento e Solidão**

Alguns pacientes sentem-se isolados, seja por estarem afastados de suas rotinas e entes queridos, seja por acreditarem que seus medos e preocupações não são plenamente compreendidos. Essa solidão emocional pode impactar negativamente o estado psicológico (Correia, 2024)

✓ **Confiança e Segurança**

Quando há uma comunicação eficaz e empática por parte dos profissionais de saúde, os pacientes frequentemente referem maior sensação de segurança e confiança. Isso fortalece a capacidade de enfrentar o período pré-operatório de forma mais tranquila e emocionalmente equilibrada (Garcez et al.; 2019).

✓ **Aceitação e Resiliência**

Em casos de cirurgias programadas, muitos pacientes passam por um processo de aceitação e reconhecem a necessidade da intervenção e demonstram resiliência diante da situação. Essa adaptação emocional contribui para um enfrentamento mais positivo, (Mendes & Matos, 2023).

7.1.1.3.2. Experiências Psicológicas

Como afirmam, Ascari et al.; (2013), o período que antecede uma intervenção cirúrgica pode ser marcado por uma ampla gama de experiências psicológicas, influenciadas pela busca por informações, o processo de aceitação e a interação com os profissionais de saúde. Esses factores desempenham um papel crucial na forma como os pacientes lidam com o procedimento e sua recuperação.

✓ **Busca por Informações**

A maioria dos pacientes, ao se deparar com uma intervenção cirúrgica, busca compreender melhor o procedimento, os riscos envolvidos e a recuperação. Esse comportamento é uma estratégia natural para reduzir a incerteza e a ansiedade associadas ao processo. Quando recebem orientação clara e acessível, os pacientes demonstram níveis mais altos de tranquilidade e confiança, o que contribui significativamente para uma experiência pré-operatória menos stressante. (Amthauer & Falk, 2014).

✓ **Aceitação**

Em casos de cirurgias programadas para doenças crônicas, os pacientes podem passar por um processo de aceitação emocional. Esse momento envolve reflexões sobre a saúde, o estilo de vida e possíveis mudanças futuras, podendo despertar sentimentos de medo, esperança e resignação. A preparação psicológica pré-operatória é fundamental para ajudar os pacientes a enfrentarem a cirurgia de maneira mais tranquila e confiante. (Costa Júnior et al.; 2010).

A literatura aponta algumas estratégias importantes para a preparação psicológica de pacientes pré-cirúrgicos a saber:

✓ **Informar e Educar**

Segundo Brondani e Fuganti (2022), a disponibilidade de informações claras e acessíveis sobre o procedimento cirúrgico constitui uma estratégia fundamental para reduzir a ansiedade pré-operatória e promover maior segurança emocional ao paciente.

✓ **Apoio Emocional**

Conforme destacado por Ramos et al. (2018), o apoio emocional no período pré-operatório é essencial para reduzir a ansiedade e promover o equilíbrio psicológico, baseado em estratégias como técnicas de relaxamento e intervenções psicoterapêuticas eficazes, como a terapia cognitivo-comportamental.

✓ **Ambiente de Suporte**

Ambiente Acolhedor: Criar um ambiente hospitalar acolhedor e calmo. Personalizar o espaço para torná-lo mais confortável e menos stressante.

Suporte Social: Encorajar a presença e o apoio de familiares e amigos. A sensação de estar cercado por pessoas queridas pode diminuir significativamente o stress.

✓ **Preparação Física**

Exames Pré-Operatórios: Realizar todos os exames necessários para garantir que o paciente está fisicamente preparado para a cirurgia. Isso também pode aumentar a confiança do paciente no sucesso do procedimento.

Preparação do Corpo: Ensinar ao paciente cuidados pré-operatórios específicos, como jejum, higiene, e medicação, (Garcez et al.; 2019) .

✓ **Comunicação Clara**

De acordo com Souza et al. (2025), a comunicação clara e empática entre profissionais de saúde e pacientes é um elemento essencial para promover segurança emocional no período pré-operatório. Ao manter um diálogo aberto e honesto, explicar cada etapa do processo cirúrgico e discutir o plano de recuperação pós-operatória, os profissionais contribuem significativamente para a redução da ansiedade e fortalecimento da confiança do paciente no cuidado recebido.

✓ **Revisão e Avaliação**

Conforme destaca Correia (2024), a preparação psicológica pré-operatória deve ser compreendida como um processo contínuo e colaborativo, que exige avaliação constante das estratégias adotadas. A revisão sistemática da abordagem permite identificar necessidades específicas de cada paciente e ajustar intervenções de forma personalizada. Igualmente, a escuta activa e a valorização do *feedback* do paciente são fundamentais para aprimorar o cuidado emocional, promovendo maior sensação de segurança e acolhimento. Com essas práticas, os pacientes tendem a enfrentar o momento cirúrgico com mais confiança e tranquilidade, o que contribui significativamente para melhores desfechos clínicos e uma recuperação mais rápida.

7.1.1.4. Aspectos psicológicos em pacientes cirúrgicos

Os aspectos psicológicos no período pré-operatório são fundamentais para o sucesso da cirurgia e a recuperação do paciente. Durante esta fase, os pacientes frequentemente enfrentam uma série de emoções e preocupações que podem impactar tanto, sua saúde mental quanto física.

Sebastiani e Maia (2005) afirmam que, a pessoa submetida a uma Intervenção Cirúrgica se sente fragilizada e emocionalmente instável. Possui uma falta de controlo da situação; incerteza de como será a intervenção cirúrgica; dúvidas sobre o pós-cirúrgico; medo de sentir dor; de se tornar incapacitado; de morrer; da retirada de um membro; de “não voltar” da anestesia, e fantasias sobre como ficará seu corpo.

A ansiedade e os medos anteriores à intervenção cirúrgica são descritos como esperados, visto que o paciente se depara com uma circunstância desconhecida e necessita entregar seu corpo aos cuidados dos profissionais de saúde. O paciente ao ser hospitalizado, muitas vezes, passa despercebido aos profissionais, sendo visto apenas como mais um e não recebe o cuidado e acolhimento necessário. (Santos et al.; 2014).

O comportamento profissional adotado pela equipe de saúde deve ser a aplicação da humanização em cada atendimento, postura esta que o paciente procura no hospital, por ter de se submeter a uma intervenção cirúrgica, e pelo afastamento da família e de sua rotina. Este atendimento tem como objectivo promover um ambiente com o mínimo de stress possível, tornar a assistência mais humanizada, oferecer o apoio emocional que é indispensável, dando acesso a todo tipo de informação (Souza et al.; 2021).

O psicólogo na equipa interdisciplinar, pode auxiliar o paciente e sua família no período anterior à cirurgia, durante a hospitalização, no período de adaptação e na reabilitação psicossocial. Iniciando pela entrevista pré-cirúrgica, verificando a condição psicológica do paciente para enfrentamento de todo o processo que o levará a mudanças em sua vida; preparando-o para a intervenção cirúrgica e oferecendo apoio constante ao paciente e sua família. Sem contar com a importância do papel do psicólogo na mediação das interações paciente-família e equipa de saúde. Tudo isso bem articulado, contribui para minimizar o sofrimento do paciente e da família desde o processo da hospitalização até à Intervenção Cirúrgica (Gabarra & Crepaldi, 2009).

Outrossim, Nascimento et al. (2015), ressaltam que o período pré-operatório é uma etapa marcada por uma ampla variedade de experiências vivenciadas pelos pacientes. Essas experiências são influenciadas por factores físicos, emocionais e sociais, que podem impactar diretamente a maneira como cada paciente enfrenta essa fase.

7.1.1.5. Comunicação de más notícias em pacientes no pré-operatório

Comunicar más notícias a pacientes cirúrgicos é um dos desafios mais difíceis que um profissional de saúde enfrenta. Envolve não apenas transmitir informações médicas, mas também oferecer suporte emocional, esperança e orientação para os pacientes e suas famílias.

Para Neto et al. (2013), as más notícias alteram de forma drástica e negativa a visão do paciente sobre seu futuro. Podem incluir: situações que constituem uma ameaça à vida, bem-estar pessoal, familiar e social, pelas repercussões físicas, sociais e emocionais que acarretam. Estão associadas, geralmente, a uma doença grave ou perda no seio de uma família, vivências únicas que podem ser influenciadas por um conjunto de factores relacionados à própria doença, ao indivíduo, à família e ao contexto sociocultural em que vive. Portanto, pacientes que estão no pré-operatório enfrentam as dificuldades retrocitadas, visto que o curso e planos de vida, inclusive o seu futuro, se torna incerto.

Silva et al. (2020), afirmam que a comunicação adequada de más notícias, norteadas pelo Protocolo SPIKES, auxilia na redução das dificuldades na comunicação de más notícias, e pode facilitar a adaptação a essa nova condição.

Fases da comunicação de más notícias aplicando o protocolo SPIKES

- ✓ **S - Setting Up** (Preparação): prepare-se e planeje o encontro, reúna informações, escolha um momento em que não haja interrupção e um local reservado. Se possível, permita que a pessoa que receberá a notícia esteja acompanhada;
- ✓ **P - Perception** (Percepção): descubra o que a pessoa já sabe ou pensa a respeito do assunto que você abordará. Escute e dê tempo a quem recebe a má notícia;
- ✓ **I - Invitation** (Convite): avalie o que a pessoa deseja saber sobre o assunto. Demonstre que você está disponível para a conversa quando ela se sentir preparada para receber as informações;
- ✓ **K - Knowledge** (Conhecimento): transmita as informações de forma clara, honesta, acolhedora, objectiva e sem a utilização de termos técnicos, certificando-se de que a pessoa compreenda o que está sendo transmitido;
- ✓ **E - Emotions** (Emoções): ajude a pessoa a identificar como ela se sente ao receber a notícia. Acolha a expressão de emoções de forma calma e empática; e
- ✓ **S - Strategy/Summary** (Estratégia e Resumo): resuma as informações sobre o que foi abordado na conversa e ajude a pessoa a reflectir sobre estratégias ou planos sobre os próximos passos a serem dados.

Este protocolo facilita a comunicação de más notícias aos pacientes no pré-operatório.

A comunicação ineficaz entre os profissionais de saúde e os pacientes é apontada como um dos principais factores que contribuem para o aumento dos níveis de ansiedade e depressão no período pré-operatório. Esse problema pode decorrer da ausência de informações claras sobre os procedimentos cirúrgicos, do uso excessivo de linguagem técnica que dificulta a compreensão por parte do paciente, ou ainda da falta de empatia nas interações clínicas. Para minimizar esses impactos emocionais, é fundamental que os profissionais desenvolvam uma comunicação assertiva e empática, capaz de promover segurança, acolhimento e entendimento sobre cada etapa do processo cirúrgico (Santos et al., 2014).

Felzmann, K. I. W. (2017), ressalta que a percepção dos pacientes sobre os cuidados dos profissionais de saúde no período pré-operatório é um elemento crucial que pode impactar diretamente a experiência emocional e a recuperação, quando os cuidados são prestados de forma sistematizada e acompanhados de orientações adequadas, os pacientes tendem a enfrentar esse momento com mais confiança e tranquilidade.

Enfrentamento de más notícias relacionado à Intervenção Cirúrgica

O enfrentamento de más notícias pode ser uma experiência extremamente difícil para pacientes cirúrgicos. A maneira como essas notícias são recebidas e processadas pode variar significativamente de paciente para paciente.

Grisa e Monteiro (2015), afirmam que o desconhecimento dos procedimentos aos quais será submetido o paciente cirúrgico alimenta fantasias e sentimentos irracionais e até mesmo desproporcionais. A noção do que pode vir a ocorrer com o paciente, atenua tais sentimentos e reforça outros, o que dá margem a um senso de colaboração, confiança e esperança de um prognóstico positivo. A Psicologia desempenha um papel fundamental ao auxiliar e acolher as angústias e os anseios do paciente, intervindo na preparação para o procedimento cirúrgico a ser realizado. Além disso, propõe o acompanhamento do processo terapêutico, trabalhando as demandas que poderão surgir nessa nova etapa da vida.

7. 1.1.6. Direitos dos pacientes

Para Nunes (2016), os direitos dos pacientes são princípios fundamentais que garantem o tratamento justo, respeitoso e ético dos pacientes no sistema nacional de saúde. Estes direitos visam proteger a dignidade, privacidade e a autonomia dos pacientes durante todo o processo de cuidado. Aqui estão alguns dos direitos mais importantes dos pacientes:

- ✓ **Direito à Informação:** Os pacientes têm o direito de ser informados sobre seu estado de saúde, diagnósticos, tratamentos disponíveis, riscos e benefícios, de maneira clara e compreensível.
- ✓ **Direito ao Consentimento Informado:** Antes de qualquer procedimento ou tratamento, os pacientes têm o direito de dar seu consentimento livre e esclarecido, após receberem todas as informações necessárias.
- ✓ **Direito à Privacidade e Confidencialidade:** Informações pessoais e médicas dos pacientes devem ser mantidas confidenciais, e apenas pessoas autorizadas devem ter acesso a elas.
- ✓ **Direito à Autonomia:** Os pacientes têm o direito de tomar decisões sobre seu próprio corpo e tratamento, incluindo o direito de recusar ou interromper um tratamento.
- ✓ **Direito ao Tratamento Digno e Respeitoso:** Todos os pacientes devem ser tratados com dignidade, respeito e sem discriminação, independentemente de sua condição social, econômica, cultural ou de saúde.
- ✓ **Direito à Assistência Médica de Urgência:** Em situações de emergência, os pacientes têm o direito de receber atendimento imediato e apropriado para estabilizar sua condição de saúde.
- ✓ **Direito à Continuidade do Tratamento:** Os pacientes devem ter acesso a um seguimento adequado e contínuo de seu tratamento, com comunicação eficiente entre os diferentes profissionais de saúde envolvidos.
- ✓ **Direito à Participação:** Os pacientes têm o direito de participar nas decisões sobre políticas de saúde que os afetam diretamente.

Estes direitos são fundamentais para garantir que os pacientes recebam cuidados de saúde humanizados e de qualidade, conferindo aos mesmos a liberdade de consentir livremente

sobre o procedimento a ser realizado depois da discussão de todas alternativas de tratamento entre o paciente e a equipa de profissionais de saúde.

7.2. Enquadramento Teórico

A experiência cirúrgica representa um evento complexo e multifacetado, que envolve não apenas aspectos clínicos, mas também dimensões emocionais, sociais e psicológicas do paciente. O período pré-operatório é particularmente sensível, marcado por sentimentos ambíguos que oscilam entre a esperança de cura e o medo do desconhecido. Além disso, Pitanga et al. (2024) destacam que os cuidados pré-operatórios devem ir além da avaliação clínica e dos exames laboratoriais. Eles devem incluir estratégias que otimizem o estado geral do paciente e minimizem os riscos do procedimento, considerando suas necessidades individuais e subjetivas. A escuta activa, o acolhimento humanizado e a comunicação assertiva são elementos fundamentais para garantir que o paciente se sinta respeitado, informado e emocionalmente amparado.

O enfrentamento de situações médicas invasivas podem desencadear reações como ansiedade, insegurança, *stress* e até sintomas depressivos, especialmente quando o paciente não recebe informações claras ou apoio emocional adequado. (Nascimento et al.; 2024).

A abordagem holística no cuidado cirúrgico é fundamentada em teorias humanistas, como as de Carl Rogers e Abraham Maslow, que defendem a valorização da subjetividade do paciente e a promoção de um ambiente acolhedor e empático. Nesse contexto, a comunicação entre profissional de saúde e paciente torna-se um elemento central, capaz de influenciar directamente a percepção do tratamento, a adesão terapêutica e os resultados clínicos.

Além disso, a Teoria do *Stress* de Lazarus e Folkman contribui para compreender como os pacientes avaliam cognitivamente a situação cirúrgica e mobilizam recursos de enfrentamento. A forma como o indivíduo interpreta o risco, a dor e a possibilidade de complicações está directamente relacionada ao suporte recebido e à qualidade da interação com a equipa de saúde.

Portanto, o enquadramento teórico deste estudo apoia-se em uma perspectiva interdisciplinar, que articula conceitos da psicologia da saúde, da enfermagem humanizada

e da comunicação terapêutica, com o objectivo de compreender as vivências pré-operatórias e propor práticas mais sensíveis e eficazes no cuidado cirúrgico.

O estudo esteve também, baseado na revisão bibliográfica de vários autores que se debruçaram sobre o tema.

8. Metodologia (Material e Métodos)

8.1. Tipo de pesquisa

Tratou-se de um estudo qualitativo de natureza exploratória, que teve como objectivo conhecer as experiências vivenciadas pelos pacientes internados na Cirurgia II e III, em relação ao processo cirúrgico e ao atendimento prestado pelos profissionais de saúde no pré-operatório. Como afirma Minayo (2014), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenómenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

8.2. Procedimentos de recolha de dados

No início de cada jornada de colecta de dados, era solicitada ao serviço a lista dos pacientes programados para o bloco operatório. A investigadora realizava a abordagem inicial de forma sistemática, apresentando-se individualmente a cada paciente nas respectivas camas. Após a apresentação, era realizado o convite para participação na pesquisa, respeitando os critérios de inclusão previamente definidos e a autonomia do paciente. Os indivíduos que consentiam em participar eram então conduzidos a um espaço reservado e previamente preparado para a realização das entrevistas. Depois era lido e assinado o termo do consentimento informado para o início da entrevista.

A recolha de dados foi feita através da administração da entrevista semiestruturada aos pacientes internados na Cirurgia II e III. E, como defende Minayo (2014), a entrevista semiestruturada busca a subjectividade, a compreensão das interacções, e os significados a elas atribuídas.

Na Cirurgia II, as entrevistas foram realizadas às segundas e quintas-feiras, no período das 11h às 13h. Na Cirurgia III, a colecta ocorreu às quartas-feiras, também das 11h às 13h. Aos domingos, as entrevistas foram conduzidas pela investigadora entre as 13h e 15h, inicialmente na varanda disponibilizada pelos serviços e, posteriormente, no gabinete médico.

Devido à escassez de gabinetes nos serviços, optou-se pela utilização da varanda como espaço alternativo. Apesar de ser uma área aberta, a varanda oferecia condições adequadas

para a realização das entrevistas, por estar localizada em uma zona isolada e de acesso restrito.

Cada entrevista teve duração máxima de 30 minutos por participante. As conversas foram registradas com o auxílio de um gravador de voz apropriado. As informações colectadas sobre as experiências vivenciadas pelos pacientes no período pré-operatório foram organizadas em três fases: **Transcrição:** Imediatamente após a realização da entrevista, foi feita a transcrição literal do conteúdo gravado. **Limpeza de dados:** Nessa etapa, foram eliminadas inconsistências e elementos irrelevantes, visando a preparação do material para análise. **Análise fenomenológica:** A última fase consistiu na interpretação dos dados com base na abordagem fenomenológica, buscando compreender o significado das experiências relatadas pelos participantes.

8.3. Gestão e análise de dados

A codificação dos dados foi realizada como uma estratégia para garantir a organização e facilitar a compreensão das informações colectadas durante o estudo. O método aplicado envolveu o uso de iniciais que fazem referência ao diagnóstico de cada paciente, seguidas de um número individualizado de 1 a 15. Esse número foi acompanhado por terminal "CII" ou "CIII", que corresponde à enfermaria de origem do paciente.

Essa abordagem sistemática não apenas permitiu a identificação rápida dos participantes, mas também contribuiu para manter a confidencialidade das informações pessoais. Por exemplo, um paciente diagnosticado com Hérnia Inguinal e proveniente da enfermaria da Cirurgia III pode ser codificado como "H9CIII", onde "H" denota o diagnóstico, "9" o número único atribuído ao paciente, e "CIII" a enfermaria de origem.

Os dados foram analisados com base na técnica de análise temática de Bardin. Como entende Minayo (2010), a análise temática consiste em analisar diferentes aportes de conteúdo, sejam eles verbais ou não-verbais, por meio de uma sistematização de métodos empregados numa análise de dados. Os dados recolhidos foram categorizados de acordo com as respostas dos participantes e feita uma análise qualitativa do conteúdo.

A informação obtida no local de recolha de dados foi arquivada e digitada no computador próprio e individual da investigadora, não permitindo que outras pessoas tivessem acesso à informação recolhida, por ser de carácter estritamente confidencial.

As informações recolhidas, o consentimento informado e outros documentos foram guardados numa pasta e numa gaveta com chave, de modo a não permitir que pessoas não visadas tivessem acesso às mesmas.

8.4. Caracterização dos participantes do estudo

Participaram deste estudo quinze (15) pacientes adultos dos quais, três (03) eram do sexo masculino e doze (12) do sexo feminino, com idade compreendida entre 31 a 61 anos, a maioria vivia em união marital, com nível médio de escolaridade e com trabalho remunerável. Os mesmos estavam internados na Cirurgia II e III do HCM, prestes a serem submetidos a cirurgias electivas, durante a recolha de dados.

8.5. Critérios de inclusão

- ✓ Estar internado na Cirurgia II e III para uma Intervenção Cirúrgica.
- ✓ Aceitar participar voluntariamente do estudo, assinando o termo do consentimento informado.
- ✓ Idade igual ou superior a 21 anos.

8.6. Critérios de exclusão

- ✓ Não estar programado para intervenção cirúrgica.
- ✓ Apresentar limitações cognitivas ou de comunicação que impeçam a realização da entrevista.
- ✓ Estar em estado clínico instável ou sob cuidados intensivos que contraindiquem a participação na pesquisa.
- ✓ Já ter participado previamente do estudo, evitando duplicidade de dados.

8.7. Local do estudo

O HCM é a maior unidade hospitalar de Moçambique de nível quaternário, sita na capital moçambicana (Maputo), no Bairro Central, entre as Avenidas Agostinho Neto, Tomás Ndunda, Salvador Allende e Eduardo Mondlane. O estudo decorreu no HCM, no Departamento da Cirurgia, nos serviços da Cirurgia II e III.

8.7.1. Cirurgia II

O serviço da Cirurgia II está localizado no departamento da Cirurgia no primeiro andar e é composto por seis (6) quartos correspondentes a cinquenta e seis (56) camas.

Possui ainda:

- ✓ Uma secretaria para os serviços administrativos e acção social;
- ✓ Uma copa;
- ✓ Gabinetes médicos;
- ✓ Gabinete da enfermeira chefe partilhado com a enfermeira chefe do serviço de CCTV;
- ✓ Sala de Penso;
- ✓ Sala de tratamento;
- ✓ Estacionamento de enfermeiros;
- ✓ Vestiários masculino e feminino;
- ✓ Cinco banheiros: um para os médicos; um para o pessoal feminino; um para pessoal masculino; um para pacientes de sexo feminino e um para os pacientes do sexo masculino.

Conta igualmente com os seguintes recursos humanos:

- ✓ Seis (6) médicos especialistas e quatro (4) médicos residentes;
- ✓ Dezassex (16) enfermeiros dos quais quatro (4) técnicos superiores N1 e doze (12) técnicos médios;
- ✓ Um (1) atendente;
- ✓ Duas (2) copeiras;
- ✓ Cinco (5) auxiliares de limpeza e
- ✓ Dois (2) técnicos administrativos.

As principais actividades são: realização de cirurgias, cuidados médicos e de enfermagem aos pacientes internados e/ou ambulatoriais e a afectividade das consultas externas.

8.7.2. Cirurgia III

O serviço de Cirurgia III está localizado no Departamento da Cirurgia no primeiro andar e é composto por quatro (4) quartos correspondentes a vinte e oito (28) camas, dos quais dois (2) quartos para pacientes de sexo feminino; um (1) quarto para pacientes no pós-operatório e o outro quarto para pacientes infectados. Os outros dois (2) quartos são para os pacientes do sexo masculino com a mesma divisão, um (1) quarto para pós-operatório, e o outro quarto para pacientes infectados. Possui ainda:

- ✓ Uma secretaria para os serviços administrativos, acção social e psicologia;
- ✓ Uma sala de exames especializados de cirurgia;
- ✓ Uma copa;
- ✓ Três (3) gabinetes médicos: Gabinete do director do serviço; Gabinete do regente de cirurgia da UEM e Gabinete médico comum;
- ✓ Gabinete da secretária do Director de Formação;
- ✓ Gabinete da enfermeira chefe partilhado com o enfermeiro chefe do serviço de Coloproctologia;
- ✓ Sala de estudos;
- ✓ Sala de Penso;
- ✓ Sala de tratamento;
- ✓ Estacionamento de enfermeiros;
- ✓ Vestiários masculino e feminino;
- ✓ Cinco (5) banheiros: um (1) para os médicos; um (1) para o pessoal feminino; um (1) para pessoal masculino; um (1) para pacientes de sexo feminino e um (1) para os pacientes do sexo masculino.

Conta também com os seguintes recursos humanos:

- ✓ Três (3) médicos especialistas e vários médicos residentes em número não especificado;
- ✓ Dez (10) enfermeiros, dos quais três (3) superiores e sete (7) médios;
- ✓ Um (1) atendente;
- ✓ Uma (1) copeira;
- ✓ Cinco (5) auxiliares de limpeza;
- ✓ Um (1) técnico administrativo;

- ✓ Um (1) assistente social e
- ✓ Um (1) psicólogo.

As principais actividades são: realização de cirurgias, cuidados médicos e de enfermagem aos pacientes internados e/ou ambulatoriais e a afectividade das consultas externas.

8.8. Período do estudo

A colecta de dados foi realizada entre os dias 17 de julho e 11 de agosto de 2024, após aprovação do protocolo pelo Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina do Hospital Central de Maputo (HCM) e autorização formal do Ministério da Saúde (MISAU).

As entrevistas foram conduzidas nos serviços de Cirurgia II e III, respeitando a rotina de internamento e os horários de preparação pré-operatória de cada serviço. A distribuição das entrevistas seguiu o seguinte cronograma: **Cirurgia II**: segundas e quintas-feiras, das 11h às 13h. **Cirurgia III**: quartas-feiras, das 11h às 13h e aos domingos, das 13h às 15h, sob orientação da investigadora, realizadas na varanda ou no gabinete médico disponibilizados pelos serviços. Cada entrevista teve duração máxima de 30 minutos por participante, respeitando o tempo disponível dentro da rotina clínica de cada serviço.

8.9. Disseminação e divulgação dos dados

A dissertação será impressa e entregue à Faculdade de Medicina, ao HCM, e ao MISAU. Será submetida e apresentada para obtenção do título de Mestre em Saúde Mental e Psicointervensões e, caso aprovada, servirá para elaboração de um artigo que será exibido em uma publicação científica.

8.10. Equipa de estudo

O estudo foi realizado pela investigadora e coordenado pelo supervisor.

9. Considerações éticas

9.1. Normas éticas seguidas para aprovação do estudo

O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, tendo sido aprovado pelo Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina/HCM e registado com o número CIBS FM&HCM/18/2024 e autorizado pelo Ministério da Saúde (MISAU) com a nota nº 672/GMS/240/024. Todos indivíduos que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Informado, livre e esclarecido, que foi preenchido e assinado pelo (a) candidato (a) à pesquisa, em vista a confirmar o seu consentimento para participar do estudo, por fim assinado pela investigadora.

No momento do recrutamento para a participação do estudo, os participantes foram explicados que todas as informações facultadas pelos mesmos ficariam em anonimato e sigilo absoluto. E, no decorrer da entrevista caso o participante não se sentisse em condições para continuar com a entrevista poderia interromper, respeitando-se assim a sua vontade.

9.2. Recrutamento e Consentimento informado

No início de cada jornada de colecta de dados, era solicitada ao serviço a lista dos pacientes programados para o bloco operatório. A investigadora realizava a abordagem inicial de forma sistemática, apresentando-se individualmente a cada paciente nas respectivas camas. Após a apresentação, era realizado o convite para participação na pesquisa, respeitando os critérios de inclusão previamente definidos e a autonomia do paciente. Após a abordagem inicial e mediante manifestação voluntária de interesse, os pacientes que consentiram em participar foram encaminhados para um espaço reservado — uma varanda afastada dos demais pacientes ou um gabinete médico disponibilizado pelos serviços, onde eram acomodados adequadamente e respeitando sua disponibilidade, os participantes foram orientados quanto aos objetivos do estudo e convidados a responder ao questionário previamente selecionado. O processo de recrutamento respeitou integralmente os princípios éticos, sendo precedido pela assinatura do Termo de Consentimento Informado.

9.3. Benefícios e riscos e como estes foram minimizados

9.3.1. Benefícios

Os dados colectados nos pacientes internados no Departamento da Cirurgia, na Cirurgia II e III, podem permitir a elaboração de novas estratégias para a elaboração de um protocolo de intervenção para reduzir os efeitos ou sequelas da intervenção cirúrgica nos pacientes.

Os resultados do estudo hão de ajudar a pesquisadora na elaboração de uma intervenção para a promoção da qualidade de vida e ampliar o cuidado em saúde mental.

O estudo não teve nenhum benefício financeiro para os participantes e não gerou custos adicionais, considerando que as entrevistas foram realizadas, aproveitando a presença dos participantes na unidade sanitária. Ademais, lhes foram assegurados o sigilo e a possibilidade de interromper a entrevista em qualquer momento sem nenhum prejuízo para seu acompanhamento no serviço de saúde.

9.3.2 Riscos

A entrevista consistia na colocação de questões relacionadas a idade dos pacientes, sua situação após a recepção da notícia de que seria operado/a, seus sentimentos e emoções, face a informação e ao atendimento prestado pelos profissionais de saúde ao paciente. E, sabendo que as perguntas colocadas aos pacientes podiam desencadear algum desconforto emocional, a pesquisadora se responsabilizou por uma primeira escuta acolhedora e posterior encaminhamento ao profissional de apoio psicossocial da equipa de saúde. Para garantir sigilo, confiabilidade com os participantes, as entrevistas decorreram num gabinete fechado (aos domingos), e durante a semana na varanda disponibilizado pelos serviços. Os dados foram arquivados e codificados numa base de dados com um sistema de segurança criado eletronicamente pela investigadora para garantir que não fossem usados indevidamente para os fins pelos quais não estavam destinados e os dados foram usados para a elaboração de Dissertação.

9.4. Confidencialidade/privacidade/anonimato

Devido à escassez de gabinetes nos serviços, optou-se pela utilização da varanda como espaço alternativo. Apesar de ser uma área aberta, a varanda oferecia condições adequadas para a realização das entrevistas, por estar localizada em uma zona isolada e de acesso restrito. A entrevista decorria em uma varanda e aos domingos no gabinete médico que garantia sigilo e privacidade aos participantes. E, a informação recolhida foi guardada numa base de dados informatizada com senha para garantir a segurança. Os dados pessoais dos participantes foram omissos durante a análise e discussão dos resultados.

10. Limitações do estudo

No início da colecta de dados, constatou-se a ausência de um espaço seguro e reservado para a realização das entrevistas. Esse desafio foi superado com a identificação da varanda dos serviços, por se tratar de um local isolado e de acesso restrito. Aos domingos, quando disponível, utilizava-se o gabinete médico da Cirurgia III. Apesar dessas soluções, em algumas ocasiões houve interferências como poluição sonora e condições climáticas desfavoráveis, que exigiram adaptações por parte da equipa de pesquisa.

Durante o primeiro contato com a investigadora, alguns pacientes demonstraram receio e hesitação em compartilhar informações. Para superar essa barreira, foi reforçado o carácter sigiloso da pesquisa, garantindo-se que os dados colectados seriam utilizados exclusivamente para fins científicos, sem qualquer risco de punição ou represálias. Essa abordagem contribuiu para o estabelecimento de um ambiente de confiança, assegurando o respeito à autonomia e à dignidade dos participantes.

11. Resultados e Discussão

11.1. Dados sociodemográficos

A pesquisa contou com um total de quinze (15) participantes de ambos sexos. A análise das características dos participantes revelou um panorama demográfico que contribuiu para uma compreensão mais ampla do contexto social e cultural em que estão inseridos.

Distribuição por gênero e faixa etária

A maioria dos participantes foi do sexo feminino e representava um grupo significativo na pesquisa. A predominância de participantes do sexo feminino neste estudo reflete uma tendência observada em diversas pesquisas na área da saúde, nas quais as mulheres demonstram maior frequência na busca por serviços médicos e maior disposição para participar de estudos científicos. Segundo Matos et al. (2020), em um levantamento realizado em um ambulatório-escola, a maioria dos pacientes atendidos eram do sexo feminino, evidenciando o protagonismo das mulheres no cuidado com a saúde e na adesão a práticas de pesquisa.

A faixa etária predominante entre 31 e 61 anos representa um período da vida caracterizado por maior maturidade emocional, estabilidade profissional e consciência sobre a própria saúde. Esse perfil etário é frequentemente associado a maior capacidade de reflexão sobre experiências clínicas e maior engajamento em processos de cuidado. Santos, Novaes e Iglesias (2017) também identificaram que a maioria dos pacientes atendidos em clínica pré-anestésica estava entre 18 e 59 anos, reforçando a relevância desse grupo etário para estudos que envolvem procedimentos cirúrgicos e tomada de decisão informada.

Estado civil

A predominância de participantes em união marital observada neste estudo sugere a presença de um contexto de suporte familiar e convivência conjugal que pode influenciar positivamente a experiência individual frente ao processo cirúrgico. Estudos como o de Matos et al. (2020) destacam que o estado civil pode influenciar o comportamento de busca por serviços de saúde, sendo que indivíduos em união estável tendem a apresentar maior

engajamento com o cuidado médico, motivados tanto por preocupações pessoais quanto pelo incentivo de seus parceiros.

Nível de escolaridade

A predominância de participantes com nível médio de escolaridade observada neste estudo revela um padrão educacional que favorece a compreensão básica das orientações médicas e a interação com os profissionais de saúde. Esse nível de instrução é considerado suficiente para que os pacientes compreendam informações essenciais sobre procedimentos cirúrgicos, cuidados pré-operatórios e consentimento informado, o que contribui para uma comunicação mais eficaz no ambiente hospitalar.

Segundo Matos et al. (2020), o perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos em ambulatorios-escola inclui, em sua maioria, indivíduos com escolaridade entre o ensino médio e superior, o que reforça a importância de adaptar a linguagem e os materiais informativos às capacidades cognitivas desse público. A comunicação clara e acessível é fundamental para garantir a segurança do paciente, promover o engajamento no cuidado e reduzir riscos associados à má interpretação de orientações clínicas.

Diversidade profissional

A diversidade de profissões exercidas pelos participantes deste estudo evidencia a heterogeneidade dos contextos socioeconômicos envolvidos, refletindo uma multiplicidade de experiências de vida, níveis de renda, rotinas laborais e formas de compreender o cuidado em saúde. Essa variedade é relevante para a análise das percepções e expectativas dos pacientes em relação ao processo cirúrgico, pois o contexto ocupacional pode influenciar diretamente o modo como cada indivíduo vivencia o período pré-operatório, incluindo aspectos como disponibilidade de tempo, suporte social e acesso à informação.

Segundo Giordani et al. (2015), o conhecimento do perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes cirúrgicos, incluindo sua ocupação é fundamental para o planejamento da assistência perioperatória, permitindo que os profissionais de saúde considerem as necessidades específicas de cada grupo. A diversidade ocupacional também pode impactar a forma como os pacientes interpretam orientações médicas, lidam com o afastamento do trabalho e organizam seu retorno às atividades após a cirurgia.

Na tabela 2, estão patentes as características dos participantes do estudo.

Tabela 2 - Dados sociodemográficos, cirurgias anteriores e consultas realizadas segundo participante.

Código	Sexo	Idade	Estado Civil	Nível de Escolaridade	Ocupação	Cirurgias anteriores	Consultas realizadas
CM1CII	F	48	Casada	Médio	Negociante	Nunca operou	Várias
L2CIII	M	53	Casado	Superior	Estaticista	Nunca operou	Várias
C3CIII	F	46	União marital	Médio	Decoradora	Uma	Duas
B4CII	F	37	Casada	Médio	Activista	Duas	Várias
N5CII	F	44	União marital	Primário	Secretária do lar	Uma	Várias
N6CIII	F	41	União marital	Médio	Bombeira	Duas	Várias
L7CIII	F	61	União marital	Primário	Vendedeira	Nunca operou	Várias
C8CIII	F	34	Casada	Superior	Professora	Nunca operou	Várias
H9CIII	F	43	Viúva	Primário	Dona de casa	Nunca operou	Várias
H10CIII	F	55	Viúva	Superior	Assistente social	Nunca operou	Várias
T11CII	F	49	Casada	Primário	Dona de casa	Nunca operou	Várias
T12CIII	F	34	União marital	Médio	Dona de casa	Nunca operou	Várias
L13CIII	M	55	Casado	Médio	Militar na reserva	Uma	Várias
H14CIII	M	43	União marital	Primário	Mestre de obras	Duas	Várias
P15CII	F	31	União marital	Superior	Farmacêutica	Nunca operou	Várias

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Uma característica marcante revelada pela pesquisa foi o facto de que muitos participantes estavam a ser submetidos a uma intervenção cirúrgica pela primeira vez. Para eles, esse marco trouxe sentimentos mistos, como temor pelo desconhecido e expectativa de alívio dos sintomas que afectavam suas rotinas e a qualidade de vida.

Como afirmam Rocha et al. (2016), os pacientes que realizam o procedimento cirúrgico pela primeira vez sentem-se preocupados com o facto de não terem passado pela intervenção cirurgia. A tensão e o nervosismo podem resultar no medo do desconhecido.

Os participantes da pesquisa apresentaram uma variedade de condições de saúde, o que reflectiu numa diversidade de patologias analisadas. Dentre os diagnósticos identificados, a Hérnia Inguinal destacou-se como a condição mais frequente entre as mulheres e foi mencionada com maior regularidade nos depoimentos dos participantes da pesquisa. Conforme ilustra a Tabela 3.

Tabela 3- Diagnósticos e intervenções mais observados na Cirurgia II e III durante o período do estudo.

Serviços	Diagnósticos	Intervenções Cirúrgicas
Cirurgia II	Carcinoma da mama	Mastectomia Radical
	Bócio nodular e coloide	Hemitiroidectomia
	Nódulo da mama	Excisão e biopsia
	Hérnia inguinal	Herniorrafia
	Hidrocelo	Hidrocelectomia
	Tumor Recidivante	Excisão do Tumor
	Colecistite Calculoso	Laparotomia Mediana
Cirurgia III	Hérnia inguinal e umbilical	Colecistectomia
	Hidrocelo	Herniorrafia
	Tumoração abdominal retroperitoneal	Hidrocelectomia
	Litíase Biliar/ Vesicular	Exerce do tumor
	Lipoma	Colecistectomia
		Excisão do Lipoma

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

11.2. Análise temática

De acordo com o objectivo da pesquisa a análise temática identificou quatro categorias principais que reflectem as emoções e percepções dos participantes: Sentimentos face ao processo cirúrgico; Experiências dos participantes sobre a Intervenção Cirúrgica; Qualidade do Atendimento hospitalar e Comunicação de más notícias.

11.2.1. Sentimentos face ao processo cirúrgico

Esta categoria revela as reações emocionais iniciais dos pacientes ao serem informados da necessidade de um procedimento cirúrgico. Emoções como medo, mal-estar e choque foram recorrentes nos relatos, evidenciando o impacto psicológico significativo que essa notícia pode provocar. Tais reações são compreensíveis, uma vez que a cirurgia representa, para muitos, uma ameaça à integridade física, à rotina pessoal e à estabilidade emocional.

Segundo Juan (2007), o anúncio de uma cirurgia pode desencadear respostas emocionais intensas, como ansiedade, medo e *stress*, que estão directamente relacionadas à percepção de risco e à avaliação cognitiva individual sobre o procedimento. A forma como o paciente

interpreta a ameaça, ou seja, o significado atribuído à cirurgia é mais determinante para sua reação emocional do que o procedimento em si. Essa percepção activa mecanismos de enfrentamento que visam proteger o indivíduo diante da situação desconhecida e potencialmente invasiva.

Medo

A notícia da necessidade de uma cirurgia frequentemente causava um choque inicial e encontrava muitos de surpresa e gerava sentimento de alerta. O medo do procedimento cirúrgico, das possíveis complicações e do desconhecido era uma emoção comum. Esse temor incluía preocupações com a anestesia, a dor pós-operatória e a possibilidade de resultados adversos.

[...] Não foi tão assustador nem, porque eu sabia só que, se assusta quando já é cirurgia para quem nunca fez, aquele medo [...] **(L2 CIII)**

[...] Com um pouco de medo, tratando-se, talvez por ser um sítio sensível, tratando-se do pescoço eu na verdade me senti mal [...] **(B4 CII)**

[...] Eu como já estava a espera o meu medo grave era aquela coisa de eu chegar ali dizerem que não é desta vez [...] **(H10 CIII)**

[...] Eu tive medo na verdade porque, eu tive um irmão que perdeu a vida por causa da cirurgia, foi na Cirurgia [...] **(T12 CIII)**

[...] será que eu também, não vou para lá e não voltar, meu marido perdeu a vida, pior foi ficar de baixa na cirurgia será que eu também [...] **(H10 CIII)**

Choque

O choque de ter que submeter-se a uma cirurgia muitas vezes deixava os indivíduos atordoados e confusos, especialmente quando a decisão de operar era inesperada ou urgente.

[...] No início foi um choque, medo de não acordar de anestesia, porque eu não estava preparada para ouvir aquilo [...] **(C8 CIII)**

E como ressaltam Alves et al. (2010), os pacientes submetidos à Intervenção Cirúrgica apresentam medo da morte, choque emocional relacionado à retirada da mama, alteração da sua imagem corporal, da aplicação da anestesia e das complicações, que podem advir após a intervenção cirúrgica.

O estudo demonstra que o medo relacionado à intervenção cirúrgica é vivenciado de forma singular por cada paciente, revelando uma diversidade de sentimentos e percepções que não podem ser generalizados. Essa variabilidade emocional está directamente ligada à história de vida, ao nível de informação, às experiências anteriores com o sistema de saúde e ao suporte social disponível. Enquanto alguns pacientes expressam temor intenso diante da anestesia ou da dor pós-operatória, outros demonstram maior preocupação com os resultados clínicos ou com o afastamento das actividades cotidianas.

Essa pluralidade de reações reforça a importância de abordagens individualizadas no planeamento do cuidado. Como destacam Souza et al. (2021), a atenção psicológica ao paciente cirúrgico deve considerar o paradigma biopsicossocial, promovendo escuta qualificada e acolhimento emocional como parte integrante da assistência. A compreensão da subjetividade do paciente permite que os profissionais de saúde elaborem planos de intervenção mais eficazes, respeitando os limites e necessidades emocionais de cada indivíduo.

11.2.2. Experiências dos participantes sobre a Intervenção Cirúrgica

Embora o período pré-operatório seja frequentemente associado a emoções como medo, ansiedade e insegurança, este estudo evidenciou que muitos pacientes também vivenciaram sentimentos positivos diante da proximidade do procedimento cirúrgico. Emoções como **alívio, bem-estar, felicidade, tranquilidade e relaxamento** foram mencionadas com frequência, revelando que a cirurgia, para alguns, representa uma oportunidade de resolução de um problema de saúde, encerramento de um ciclo de sofrimento ou início de uma nova fase de vida. E, Grisa e Monteiro (2015) destacam que o apoio psicológico e a escuta qualificada são fundamentais para transformar o momento cirúrgico em uma experiência menos ameaçadora e mais acolhedora. A presença de sentimentos positivos não apenas favorece o enfrentamento da cirurgia, como também contribui para melhores desfechos clínicos e recuperação pós-operatória mais eficaz.

Alívio

Para muitos participantes, a intervenção cirúrgica representou mais do que um procedimento médico; simbolizou o fim de um ciclo de dor persistente e sofrimento físico. A expectativa

de eliminar desconfortos crónicos foi frequentemente associada a uma sensação de libertação, esperança e renovação. Essa vivência emocional positiva é ilustrada por depoimentos como: [...] Senti-me aliviada porque finalmente vou tirar o demónio [...] (**C3 CIII**), revelando o peso simbólico que a dor carregava e o impacto psicológico da possibilidade de superá-la.

A literatura aponta que a dor crónica não afecta apenas o corpo, mas também a esfera emocional e social do indivíduo. Segundo Barboza (2021), a dor prolongada pode gerar sentimentos de impotência, isolamento e até depressão, tornando sua resolução um marco de reabilitação integral. Quando os pacientes percebem que a cirurgia pode restaurar sua funcionalidade e aliviar o sofrimento, é comum que surjam sentimentos de bem-estar, gratidão e disposição para retomar actividades antes limitadas.

Bem-estar

A certeza da realização da intervenção cirúrgica foi associada, por diversos participantes, a uma melhora significativa na qualidade de vida, reflectida em sentimentos de bem-estar, confiança e equilíbrio físico e mental. Os relatos evidenciam que a confirmação da cirurgia gerou alívio e esperança, como ilustram as falas:

[...] Me senti bem porque já estava garantida de que alguns dias vou operar [...] (**LT7 CIII**)
[...] Eu quero para isso ser tirado para me sentir bem porque às vezes me incomoda, eu recebi a informação de bom jeito [...] (**N5 CII**).

Essas manifestações emocionais positivas indicam que, para muitos pacientes, a cirurgia representa não apenas um tratamento clínico, mas também uma oportunidade de retomada da autonomia e da funcionalidade. Segundo Nascimento & Nascimento (2023), os cuidados de enfermagem no período pré-operatório desempenham papel fundamental na promoção do bem-estar, especialmente ao oferecer informações claras, apoio emocional e estratégias educativas que ajudam os pacientes a compreender e enfrentar o procedimento com mais tranquilidade.

Felicidade

A felicidade emergiu como uma emoção marcante entre os participantes, especialmente associada à expectativa de recuperação da saúde e à proximidade da realização da

intervenção cirúrgica. Muitos relataram sentimentos de gratidão, alívio e satisfação, descrevendo o procedimento como um marco transformador em suas vidas.

A fala, [...] Fiquei feliz, porque o dia da libertação chegou [...] **(H9 CIII)**, ilustra com clareza o impacto emocional positivo que a cirurgia representa para quem convive com dor ou limitações físicas.

Esses relatos indicam que, além do aspecto clínico, a cirurgia é percebida como uma oportunidade de recomeço, capaz de restaurar não apenas o equilíbrio físico, mas também o bem-estar psicológico. Segundo Mendes e Matos (2023), o pré-operatório pode ser vivenciado como sentimento positivo, quando o paciente se sente acolhido, bem informado e confiante na equipa de saúde. A antecipação da melhora gera esperança e contribui para a regulação emocional, favorecendo a adesão ao tratamento e a recuperação pós-operatória.

Juan (2007), também destaca que a psicoprofilaxia cirúrgica, a preparação emocional e cognitiva antes da cirurgia pode potencializar sentimentos como, tranquilidade e felicidade, ao reduzir o impacto negativo da ansiedade e promover uma visão mais positiva do processo terapêutico. Quando o paciente compreende o significado da cirurgia como um passo para a cura, a experiência deixa de ser apenas técnica e passa a ser vivida como um momento de libertação e transformação pessoal.

Tranquilidade

A tranquilidade relatada pelos participantes diante da proximidade da intervenção cirúrgica revela um processo de superação emocional significativo. A redução do medo e da ansiedade, frequentemente associados ao acto cirúrgico, foi substituída por sentimentos de segurança, confiança e serenidade. A fala [...] Eu recebi a informação tranquilamente, porque, sempre esperei desse atendimento [...] **(H14 CIII)** ilustra como o acolhimento e a clareza das informações fornecidas pelos profissionais de saúde podem transformar a experiência pré-operatória em um momento de alívio e preparação emocional positiva.

Segundo Silva et al. (2025), o preparo físico e emocional do paciente cirúrgico é essencial para garantir um ambiente seguro e acolhedor. A atuação da equipa de enfermagem, em especial, desempenha papel central na construção dessa tranquilidade, ao oferecer suporte contínuo, escuta activa e informações claras sobre o procedimento.

Relaxamento

Um estado de calma e descanso foi frequentemente relatado pelos participantes. A possibilidade de viver sem as limitações impostas pela condição de doença permitiu aos pacientes desfrutarem de momentos de lazer e relaxamento conforme o depoimento abaixo:

[...] Sinto-me muito relaxado, porque é uma continuação [...] **(L13 CIII)**

À luz do que declaram Silva et. al (2016), a Intervenção Cirúrgica é um acontecimento muito importante na vida do paciente, pois ao ser realizada cria expectativa da solução do problema, e reaviva a esperança de melhoria na sua qualidade de vida.

11.2.3. Qualidade do atendimento hospitalar

A qualidade do atendimento hospitalar recebido pelos pacientes emergiu como uma categoria essencial na análise. A pesquisa revelou que, apesar dos desafios enfrentados, o bom acolhimento por parte dos profissionais de saúde foi uma característica marcante nas experiências vivenciadas na unidade sanitária. Os relatos dos participantes evidenciam uma valorização do esforço das equipes médicas e de enfermagem em proporcionar suporte emocional e técnico durante o processo de tratamento.

Contudo, foram destacados aspectos que geraram desconforto e frustração, especialmente relacionados à demora entre consultas consecutivas e à espera prolongada para a realização de procedimentos cirúrgicos. Esses fatores foram percebidos como dificuldades que comprometeram o ritmo e a fluidez do cuidado, o que exigiu dos pacientes, paciência e resiliência. As falas abaixo ilustram essas percepções:

[...] Me atenderam bem, mas me atenderam bem apesar da demora, [...] **(T12 CIII)**

[...] Foi bom, embora esses pequenos ligeiros atrasos [...] **(L13 CIII)**

[...] Pelos outros que consigo ver que de uma consulta para outra é muito tempo a pessoa vem com certas dores é marcada para uma data de consulta num período muito longo [...] **(L2 CIII)**

[...] Este é hospital grande e tem demanda então pela demanda você não pode dizer que as coisas devem ser rápidas [...] **(P15 CII)**

Esses depoimentos reflectem uma tensão entre a qualidade técnica e humana do atendimento e os desafios estruturais que afectam a experiência do paciente. A literatura aponta que o tempo de espera prolongado é um dos principais factores que impactam negativamente a percepção da qualidade dos serviços de saúde, podendo gerar sentimentos de insegurança e insatisfação (Galvão et al., 2015). A sobrecarga de demanda, aliada a processos administrativos ineficientes, contribui para esse cenário, exigindo estratégias de gestão que promovam maior agilidade e eficiência no fluxo de atendimento.

Além disso, foi mencionada a longa espera pelos resultados das análises laboratoriais, o que muitas vezes aumentava a ansiedade dos participantes e prolongava o tempo de incerteza em relação ao diagnóstico e ao progresso do tratamento, como ilustra a fala abaixo.

[...] O que pode melhorar nem se dar os exames todos duma vez aqueles que sabem que são essenciais sim, porque é transtorno vir hoje, há porque faltou exame X [...] **(N6 CIII)**

E, apesar dessas dificuldades, os participantes ressaltaram a qualidade do atendimento recebido e enfatizaram a competência e a dedicação dos profissionais envolvidos.

E, conforme ressaltado por Alelaf e Arruda (2023), o tempo prolongado de espera por uma Intervenção Cirúrgica pode causar problemas físicos, sociais e psicológicos, assim como, o agravamento das condições clínicas que podem levar à necessidade de bastante tempo de internamento, aumento da morbidade e mortalidade.

A dor é frequentemente percebida pelos pacientes como um indicativo directo da necessidade de intervenção médica. No contexto hospitalar, essa associação entre dor e procedimentos é complexa, pois envolve tanto aspectos fisiológicos quanto emocionais e sociais. O depoimento “[...] Dependem da dor às vezes tem que fazer os exames [...]” **(T12 CIII)** revela como os pacientes interpretam a dor como um gatilho para a realização de exames ou intervenções, reforçando a ideia de que o sofrimento físico é o principal critério para a priorização do cuidado.

Essa percepção está alinhada com estudos que apontam a dor como um elemento central na experiência do paciente, influenciando directamente sua relação com o sistema de saúde. Como argumenta a reflexão de Silva et al. (2020), negligenciar a dor compromete a

qualidade do cuidado e os direitos humanos do paciente, sendo essencial que equipes interprofissionais estejam preparadas para lidar com esse sofrimento de forma ética e empática.

11.2.4. Comunicação de más notícias

A forma como as más notícias são comunicadas aos pacientes, especialmente aquelas relacionadas à saúde e à necessidade de intervenções cirúrgicas, exerce um impacto profundo na experiência hospitalar e na construção do vínculo terapêutico. Os relatos dos participantes indicam que a qualidade do atendimento está diretamente relacionada à possibilidade de expressão livre, sem receios, dentro de um ambiente acolhedor e respeitoso.

A comunicação clara, empática e acessível foi apontada como um dos pilares fundamentais para garantir segurança emocional e autonomia aos pacientes. O depoimento “[...] Em relação à parte cirúrgica, a consulta com o cirurgião eu acho que ele devia explicar um pouquinho mais [...]” (**C8 CIII**) revela uma lacuna na transmissão de informações que pode comprometer a confiança no processo de tratamento.

Segundo Calsa-Vara et al. (2019), a comunicação de más notícias deve ser conduzida com base em protocolos que promovam empatia, escuta activa e respeito à subjetividade do paciente. Protocolo como SPIKES, foi desenvolvido justamente para orientar os profissionais de saúde em momentos de vulnerabilidade, favorecendo o diálogo e a construção de uma relação de ajuda.

Ademais, Custodio et al. (2024) destacam que a má notícia, quando comunicada de forma abrupta ou técnica demais, pode gerar sentimentos de angústia, confusão e até resistência ao tratamento. Por isso, é essencial que os profissionais de saúde estejam capacitados para adaptar a linguagem, oferecer espaço para perguntas e validar as emoções dos pacientes.

A escuta activa e a transparência não apenas fortalecem o vínculo entre paciente e profissional, como também contribuem para melhores desfechos clínicos. Quando os pacientes compreendem o diagnóstico e os procedimentos envolvidos, tendem a aderir mais ao tratamento e a desenvolver maior resiliência frente aos desafios da jornada terapêutica.

E, Silva e Nakata (2005) salientam que o profissional de saúde precisa saber comunicar-se, por isso, a comunicação de más notícias é um requisito necessário para os profissionais da

saúde. É na fase pré-operatória onde se identificam as necessidades de cada paciente, e a preparação emocional para a Intervenção Cirúrgica iminente.

12. Conclusões e sugestões

12.1. Conclusões

De acordo com os resultados, conclui-se que, na fase pré-operatória, os pacientes vivenciam sentimentos tanto negativos quanto positivos, relacionados ao procedimento cirúrgico e ao atendimento prestado pelos profissionais de saúde. Quando são bem informados e acolhidos, relatam sensações de tranquilidade, alívio, felicidade, relaxamento e bem-estar. Por outro lado, a comunicação deficiente e a ausência de suporte geram sentimentos como medo, mal-estar, choque, insegurança e *stress*.

O medo do desconhecido é apontado como a principal causa da insegurança, sendo o sentimento mais recorrente entre os participantes do estudo. As maiores preocupações incluem o temor da morte, da anestesia, da própria intervenção cirúrgica e de suas possíveis consequências. Os pacientes demonstram uma dissonância emocional entre o desejo de cura e o receio do pós-operatório. Embora tenham consciência de que a cura depende da realização da cirurgia, o medo das possíveis repercussões é intenso.

Essa preocupação estende-se ao futuro e ao bem-estar dos seus dependentes, especialmente, considerando que a maioria dos participantes é composta por mulheres chefes de família, uma realidade comum em muitas famílias moçambicanas.

12.2. Sugestões

As sugestões apresentadas a seguir têm como objetivo contribuir para a melhoria contínua dos serviços prestados pela unidade sanitária, com foco na humanização do cuidado, na redução de riscos emocionais e na otimização dos processos assistenciais.

- ✓ Acolhimento e cuidado desde o primeiro contacto: Criar um ambiente receptivo que valorize o paciente como pessoa, e não apenas como caso clínico.
- ✓ Inclusão da psicologia no pré-operatório: Inserir acompanhamento psicológico no pré-operatório mediato para reduzir o impacto emocional e fortalecer a confiança do paciente.
- ✓ Elaboração e seguimento de protocolo pré-operatório claro: Disponibilizar instruções detalhadas, adaptadas ao nível de compreensão de cada paciente.
- ✓ Redução do tempo de espera para cirurgias: Otimizar processos para que, após o diagnóstico, a marcação da cirurgia aconteça o mais rápido possível.
- ✓ Ampliação dos horários de consulta: Aumentar o tempo disponível para cada paciente e promover uma atenção mais individualizada.
- ✓ Planeamento personalizado para cada paciente: Criar cronogramas ajustados às necessidades, rotina e contexto emocional de cada pessoa.
- ✓ Priorizar a escuta activa e o diálogo sensível: Dedicar momentos exclusivos para ouvir dúvidas e preocupações com empatia.
- ✓ Adaptação da linguagem: Utilizar explicações simples, reforçadas com imagens ou exemplos, para garantir a compreensão de cada etapa do processo.
- ✓ Treinamento dos profissionais de saúde em comunicação empática: Promover programas de humanização que reforcem práticas acolhedoras, linguagem respeitosa e atitudes empáticas.

13. Referências Bibliográficas

- Alelaf, B. D. M. R., & Arruda, C. A. M. (2023). Tempo de Espera para Cirurgias Ambulatoriais: fatores que interferem na realização de cirurgias eletivas. *Inova Saúde*, 13 (1), 1-11.
- Alves, P. C., Silva, A. P. S., Santos, M. C. L., & Fernandes, A. F. C. (2010). Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44, 989-995.
- Amthauer, C., & Falk, J. W. (2014). O enfermeiro no cuidado ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. *Revista de enfermagem. Frederico Westphalen*. Vol. 10, n. 10 (2014), p. 54-59.
- Ascari, R. A., Neiss, M., Sartori, A. A., Silva, O. M. D., Ascari, T. M., & Galli, K. S. B. (2013). Percepções do paciente cirúrgico no período pré-operatório acerca da assistência de enfermagem. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1136-1144.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. 3. reimp. Lisboa: Edições, 70, 281-289.
- Böck, A., Nietzsche, E. A., & Salbego, C. (2018). Orientações do enfermeiro no pré-operatório a pacientes internados na clínica cirúrgica de um hospital escola. Universidade Federal de Santa Maria. <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/7167>
- Bom, J., da Silva, G. A., de Oliveira, S. R., & Andrade, L. M. S. (2017). Vivências dos sujeitos no momento pré-operatório:: uma abordagem fenomenológica. *Revista Gestão & Saúde*, 5(1), pag. 105–112. Recuperado de <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/416>
- Brondani, K. J. M., & Fuganti, C. C. T. (2022). Estratégias educativas pré-operatórias para pais de crianças submetidas a cirurgia ambulatorial: revisão integrativa. *Revista SOBEP*, 22, eSOBEP2022023.
- Calsa-Vara, V. J., Corsolini-Comin, F., & Curylofo Corsi, C. A. (2019). A comunicação de más notícias em saúde: aproximações com a abordagem centrada na pessoa. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 25(1), 107–118. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v25n1/v25n1a10.pdf>

- Castanheira, J. S., Martins, V. W. R., do Rosário Paloski, G., & Bordignon, S. S. (2020). \Percepção do paciente no período perioperatório em relação à assistência prestada no centro cirúrgico. *Research, Society and Development*, 9(11), e969119573-e969119573. [Percepção do paciente no período perioperatório... - Google Acadêmico](#)
- Christóforo, B. E. B., & Carvalho, D. S. (2009). Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43, 14-22.
- Correia, R. F. F. (2024). Intervenções de enfermagem no pré-operatório para redução/controlo da ansiedade do doente cirúrgico: Uma scoping review [Trabalho de conclusão de curso, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional UFP. https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/13279/1/PG_41251.pdf
- Costa Junior, Á. L., Doca, F. N. P., Araújo, I., Martins, L., Mundim, L., Penatti, T., & Sidrim, A. C. (2012). Preparação psicológica de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29, 271-284.
- Costa, V. A. D. S. F., da Silva, S. C. F., & de Lima, V. C. P. (2010). O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 13(2), 282-298.
- Custodio, G. P., Lopes, M. A. G., & Ferreira, C. F. (2024). Relação médico-paciente e o uso de protocolos para a comunicação de más notícias: revisão de literatura. *Revista FT*, 28(139). <https://revistaft.com.br/relacao-medico-paciente-e-o-uso-de-protocolos-para-a-comunicacao-de-mas-noticias-revisao-de-literatura>
- Da Rocha, D. R., & Ivo, O. P. (2015). Assistência de enfermagem no pré-operatório e sua influência no pós-operatório: uma percepção do cliente. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 4(2).
- Felzmann, K. I. W. (2017). Fatores pessoais, familiares e dos serviços de saúde que podem interferir no momento pré-operatório em cirurgias eletivas.
- Fernandes, D. S. C., Cerejo, M. N. R., & Gonçalves, M. A. R. (2024). Ensino pré-operatório de enfermagem: Impacto na ansiedade da pessoa submetida a cirurgia. *Revista de*

- Fighera, J., & Viero, E. V. (2005). Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. *Revista da SBPH*, 8(2), 51-63.
- Gabarra, L. M., & Crepaldi, M. A. (2009). Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação. *Aletheia*, (30), 59-72.
- Galvão, T. F., Tiguman, G. M. B., Costa Filho, D. B., & Silva, M. T. (2020). Tempo de espera e duração da consulta médica na região metropolitana de Manaus, Brasil: estudo transversal de base populacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4). <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000400014>
- Garcez, J. S., Sousa, L. C. B., Novais Neta, M. B., Maia, F. L., & Araújo, F. P. C. (2019). Principais recomendações em cuidados pré-operatórios. *Revista de Medicina da UFC*, 59(1), 53–60. <https://doi.org/10.20513/2447-6595.2019v59n1p53-60>
- Giordani, A. T., Sonobe, H. M., Ezaias, G. M., Valério, M. A., & Barra, M. R. (2014). Perfil de pacientes cirúrgicos atendidos em um hospital público. *Revista De Enfermagem UFPE on Line*, 9(1), 54–61. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i1a10306p54-61-2015>
- Gomes, J. A. L., & Pergher, G. K. (2010). A TCC no pré e pós-operatório de cirurgia cardiovascular. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6(1), 45–52. Disponível na PePSIC
- Grisa, Gabrielle Hennig, & Monteiro, Janine Kieling. (2015). Aspectos emocionais do paciente cardíaco cirúrgico no período pré-operatório. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 8(1), 111-130. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000100009&lng=pt&tlng=pt.
- Juan, K. D. (2007). O impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: uma revisão. *Psicologia Hospitalar*, 5(1), 48-59.
- Matos, K. A. de, Cintra, L. P., Forti, R. F., Martins, V. C. P., Teixeira, I. M. F., Vasconcelos, L. T., Costa, J. M., & Andrade, R. A. de. (2020). Perfil sociodemográfico dos pacientes

e dos atendimentos médicos em um ambulatório-escola. Revista Médica de Minas Gerais, 35(105). <https://rmmg.org/exportar-pdf/4156/v35e35105.pdf>

Melchior, L. M. R., Pereira, M. J. B., & Boaventura, R. P. (2018). Preditores para ansiedade pré-operatória moderada e grave em pacientes cirúrgicos hospitalizados. Enfermería Global, 17(4), 464–474. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400064

Mendes, L. M. P., & de Sá Matos, V. C. A. (2023). Reações emocionais e comportamentais em pacientes cirúrgicos no pré-operatório: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, 12(3), e40937.

Minayo, Maria Cecília de Souza (2010). O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. (12ª edição). São Paulo: Hucitec-Abrasco.

Minayo, Maria Cecília de Souza (2014). O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. (14ª edição). Rio de Janeiro: Hucitec-Org.

Nascimento, C. C. dos, & Nascimento, M. dos S. (2023). A importância dos cuidados de enfermagem no período pré-operatório. ResearchGate. Disponível em PDF. Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica, 2(3).

Nascimento, K. S., Erlacher, L. S., & Pereira, L. R. R. (2024). Ansiedade e depressão em pacientes hospitalizados: uma revisão da literatura. Revista Cosmos Acadêmico, 9(1).

Nascimento, K. T. S. D., Fonsêca, L. D. C. T. D., Andrade, S. S. D. C., Leite, K. N. S., Zaccara, A. A. L., & Costa, S. F. G. D. (2014). Cuidar integral da equipe multiprofissional: discurso de mulheres em pré-operatório de mastectomia. Escola Anna Nery, 18(3), 435-440.

Nascimento, K. T. S., da Fonsêca, L. D. C. T., da Costa Andrade, S. S., Leite, K. N. S., da Costa, T. F., & dos Santos Oliveira, S. H. (2015). Sentimentos e fontes de apoio emocional de mulheres em pré-operatório de mastectomia em um hospital-escola.

Neto, J. A. C., Sirimarco, M. T., Cândido, T. C., Bicalho, T. C., Matos, B. D. O., Berbert, G. H., & Vital, L. V. (2013). Profissionais de saúde e a comunicação de más notícias sob a ótica do paciente. Rev Méd Minas Gerais, 23(4), 518-525. [Profissionais de saúde e a comunicação de más... - Google Acadêmico.](#)

- Nunes, Rui (2016). Diretivas antecipadas de vontade. Brasília, DF: CFM / Faculdade de Medicina da Universidade de Porto. 132p.; 20,5cm. ISBN 978-85-87077-44-8 .
- Perrando, M., Beuter, M., Brondani, C. M., Roso, C. C., dos Santos, T. M., & Predebon, G. R. (2011). O preparo pré-operatório na ótica do paciente cirúrgico. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 1(1), 61-70.
- Pittelkow, E., & Carvalho, R. D. (2008). Cancelamento de cirurgias em um hospital da rede pública. *Einstein (São Paulo)*, 6(4), 416-21.
- Prestes Leal, F., Paula da Silva, A., & Silvério de Oliveira, E. (2013). Avaliação pré-operatória: Exames complementares de rotina?. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, 4(1).
- Ramos, L. A. I. A., Lira, A. V. A. A., & Medeiros, L. G. R. (2018). Psicoprofilaxia pré e pós-operatória no paciente cirúrgico: uma revisão bibliográfica. *Anais do Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde*. Disponível neste artigo acadêmico
- Rocha, N. M. C., da Silva, F. A. A., Rocha, R. C., Rocha, J. C., & Cabral, C. V. S. (2016). Sentimentos vivenciados por pacientes no pré-operatório. *Revista Interdisciplinar*, 9(2), 178-186.
- Sampaio, C. E. P., de Araujo Ribeiro, D., Marta, C. B., Junior, H. C. S., Martins, E. R. C., & Francisco, M. T. R. (2013). Fatores determinantes da ansiedade e mecanismos de coping em procedimentos cirúrgicos gerais. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*, 5(4), 547-555.
- Santos, M. L., Novaes, C. O., & Iglesias, A. C. (2017). Perfil epidemiológico de pacientes atendidos no ambulatório de avaliação pré-anestésica de um hospital universitário. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 67(5), 457-467. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-897761>
- Santos, M. M. B., Martins, J. C. A., & Oliveira, L. M. N. (2014). A ansiedade, depressão e stresse no pré-operatório do doente cirúrgico. *Revista de Enfermagem Referência, Série IV*(3), 41-50. <https://doi.org/10.12707/RIII1313>
- Sebastiani, R. W., & Maia, E. M. C. (2005). Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. *Acta Cirúrgica Brasileira*, 20, 50-55.

- Silva F. A., Monteiro P. T. S., Silva A. P., Cé C. B., Faria A. L., Nascimento E. F. A. & Santos T. C. M. M. (2016). Sentimento do paciente frente ao cancelamento da cirurgia. Departamento de Enfermagem e Nutrição da Universidade de Taubaté, Avenida Tiradentes, 500. Bom Conselho, Cep: 12030-180. Taubaté/SP. www.inicepg.univap.br
- Silva Pitanga, I. F., Santos Neto, S. M., Giacomini, R. F., Campigotto, R. S., de Queiroz, R. R., Sakamoto, G. S., ... & de Sousa Castro, A. J. R. (2024). Cuidados pré-operatórios em cirurgia: uma revisão de literatura. *Periódicos Brasil. Pesquisa Científica*, 3(2), 471-480.
- Silva, D. R., Oliveira, W. E. M., Xavier, H. F., Valois, F. H. S., Albuquerque, J. H. S., Martins, E. L. M., Oliveira, Z. S., & Espírito Santo, I. M. B. (2025). Preparo físico e emocional do paciente cirúrgico: A enfermagem como ponte para a segurança e o acolhimento. *Revista Ciências da Saúde*, 29(148).
- Silva, M. T., Galvão, T. F., & Tiguman, G. M. B. (2020). Dor e sofrimento na perspectiva do cuidado centrado no paciente. *Revista Bioética*, 28(2), 386–393. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282386>
- Silva, R. A. M. & Costa S. G. F. (2019). Sentimentos vivenciados pelo cliente no acolhimento do centro cirúrgico no período pré-operatório. Anápolis - Goiás
- Silva, W. V. D., & Nakata, S. (2005). Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58, 673-676.
- Souza, A. D., Becker, A. P. S., Guisso, L., & Bobato, S. T. (2021). Atenção psicológica ao paciente cirúrgico: relato de experiência sob a ótica de humanização da saúde. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, 41(100), 65-73.
- Souza, B. A., Silva, E. J. G., Soares, L. S., Garcia, J. M. S., Françoze, J. R., Barbosa, J. P., & Santos, V. C. G. (2025). A importância da comunicação assertiva no processo cirúrgico. *Revista FOCO*, 18(3). <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n3-119>
- Souza, I. B., de Araújo Tenório, H. A., Junior, E. D. L. G., Neto, M. D. L. S., de Almeida, B. R., & Marques, E. S. (2019). Percepção do cliente no perioperatório sobre o cuidado de enfermagem no centro cirúrgico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (26), e840-e840.

Teixeira, G. L., Marques, D. G., Santos, E. A., Hortense, P., Napoleão, A. A., Carvalho, E. C., & Eduardo, A. H. A. (2024). Mediating effects of preoperative fear and anxiety on postoperative pain intensity. *Acta Paulista de Enfermagem*, 37, eAPE02305. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO00002305>

14.

APÊNDICES

14.1. Apêndice 1: Guião de Entrevista

Código do participante____ Idade ____ Sexo____ Nível académico____ Estado Civil____ Bairro onde vive____ Ocupação____ Nº de Consultas feitas____ Número de intervenções cirúrgicas ____

1. Pode me dizer como recebeu a informação de que seria operado/a?
2. Pode me dizer como se sentiu ao saber que seria operado/a?
3. Pode me dizer porquê se sentiu assim?
4. Pode me dizer como foi atendido/a pelos profissionais de saúde durante o processo cirúrgico?
5. Pode me dizer como gostaria de ser atendido/a pelos profissionais de saúde durante o processo cirúrgico?

Obrigada pela atenção dispensada

Maputo, ____/____/____

14.2. Apêndice 2: Consentimento Informado

Prezado/a Senhor/a!

Sou mestranda em Saúde Mental e, no âmbito da minha formação, estou a realizar uma pesquisa cujo título é **“Experiências vivenciadas pelos pacientes internados no Departamento de Cirurgia, em relação ao processo cirúrgico e ao atendimento prestado pelos profissionais de saúde na fase pré-operatória”**, que tem como objectivo conhecer o significado das experiências vivenciadas pelos pacientes internados no Departamento de Cirurgia, na Cirurgia II e III em relação ao processo cirúrgico e ao atendimento prestado pelos profissionais de saúde no pré-operatório.

A sua participação consiste em responder ao questionário com uma duração estimada em 30 minutos. Essa participação é voluntária.

Os resultados deste estudo poderão ser publicados, mas o seu nome não será incluído e será mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que possam permitir identificá-lo/a. Não terão outra finalidade senão a previamente anunciada e serão guardados numa pasta de arquivo providenciada pela investigadora e arquivada num lugar seguro. Ninguém será coagido durante a prestação de informações e a participação neste estudo será de carácter voluntário com prévio consentimento do/a participante.

Para a realização desta pesquisa, pediu-se autorização ao MISAU, à Hospital Central de Maputo e ao Conselho Científico da Faculdade de Medicina.

Sabendo que as perguntas colocadas ao paciente cirúrgico podem desencadear um choque emocional, usaremos a terapia cognitiva comportamental para intervir, se necessário, e a entrevista decorrerá num gabinete fechado, disponibilizado pelo serviço, para não constranger o/a inquirido/a e para garantir a privacidade do/a participante.

Contacto da investigadora:

Universidade Eduardo Mondlane

Catarina António Livele

Faculdade de Medicina

Nº 21424910

827823910/847412342

Aceito em participar neste estudo

Assinatura _____ CIBS FM&HCM

Data: ____/____/____

N° 82588110

Unidade Sanitária/Serviço _____

(Investigadora)

15. Anexos

15.1. Carta de cobertura do local onde foi realizado o estudo.



**HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO
DIRECÇÃO CIENTÍFICA E PEDAGÓGICA**

Autorização para recolha de dados

Servimo-nos deste meio para informar que a Sra. Catarina António Livele, está autorizada a recolher dados para o estudo “**Experiências vivenciadas pelos pacientes internados no Departamento de Cirurgia, em relação ao processo cirúrgico e ao atendimento prestado pelos Profissionais de saúde na fase pré-operatória**” a decorrer no Departamento de Cirurgia do Hospital Central de Maputo.

Com os melhores cumprimentos.

Maputo aos 12 de Julho de 2024

A Directora Científica e Pedagógica

Prof. Doutora Cesaltina Lorenzoni
(Médica Patologista MSc.*MPH, PhD)



Endereço:
Hospital Central de Maputo
320828
Direcção Geral

Av. Agostinho Neto
Maputo - Moçambique

Telefone: 258(21)320012/14
Fax: 258(21)

Email: hcm@tvcabo.co.mz

Caixa Postal n° 1164

15.1.1. Carta de cobertura do local onde foi realizado o estudo (Departamento da Cirurgia)


HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO
DIRECÇÃO CIENTÍFICA E PEDAGÓGICA

U. de
Pr. Carlos
da V. Silva
Alc
15.7.24

Autorização para recolha de dados

Servimo-nos deste meio para informar que a Sra. Catarina António Livele, está autorizada a recolher dados para o estudo **“Experiências vivenciadas pelos pacientes internados no Departamento de Cirurgia, em relação ao processo cirúrgico e ao atendimento prestado pelos Profissionais de saúde na fase pré-operatória”** a decorrer no Departamento de Cirurgia do Hospital Central de Maputo.

Com os melhores cumprimentos.

Maputo aos 12 de Julho de 2024

A Directora Científica e Pedagógica

Prof. Doutora Cesaltina Lorenzoni
(Médica Patologista MSc, MPH, PhD)

Endereço:
Hospital Central de Maputo
320828
Direcção Geral

Av. Agostinho Neto
Maputo - Moçambique

Telefone: 258(21)320012/14
Fax: 258(21)

Email: hcm@tvcabo.co.mz

Caixa Postal n° 1164


DEPARTAMENTO DE CIRURGIA
Entrada N.º 4779
Data 15/07/24
Ass. 15.7.24

15.2. Declaração do supervisor

Declaração do supervisor

Eu, Bento Daniel Mazuze, portador do BI nº110101703203F, emitido pelo arquivo de identificação da cidade de Maputo, a 02 de Junho de 2021, Doutorado em Psicologia Clínica pela Universidade de Brasília, declaro que aceitei ser supervisor do trabalho de culminação de curso intitulado: "**Experiências vivenciadas pelos pacientes internados no Departamento de Cirurgia, em relação ao processo cirúrgico e ao atendimento prestado pelos profissionais de saúde na fase pré-operatória:** Estudo do caso dos Serviços da Cirurgia II e III do HCM", da mestrandia Catarina António Livele, estudante do curso de Mestrado em Saúde Mental e Psicointervenção da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane, considerando-o apto para a submissão e possível avaliação pela Banca Examinadora para defesa.

Maputo, Setembro de 2025

Bento Saloio Daniel Mazuze

.....

(Bento Saloio Daniel Mazuze, PhD)

15.3. Carta de Cobertura da Faculdade de Medicina (UEM)



Faculdade de Medicina

Ao Comité Institucional de Bioética em Saúde
da Faculdade de Medicina/Hospital Central de Maputo
(CIBS FM&HCM)

Visto
O Director da Faculdade
Professor Doutor **Jakim Saucala**, MD, MPH, PhD
(Professor Catedrático)

CARTA DE COBERTURA AO PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DO ESTUDANTE DE MESTRADO EM SAÚDE MENTAL E PSICOINTERVENÇÕES

Como parte integrante das obrigações do curso de Mestrado em Saúde Mental e Psicointervenção da Faculdade de Medicina, a Mestranda **Catarina António Livele**, pretende efectuar uma pesquisa intitulada *“Experiências Vivenciadas Pelos Pacientes Internados no Departamento de Cirurgia, na Fase Pré-operatória – Caso de estudo nos Serviços de Cirurgia II e III do HCM”*.

Espera-se assim, que a experiência adquirida nesta pesquisa possa contribuir para elevar o grau de conhecimentos científicos da proponente e acima de tudo contribuir para enriquecer evidências científicas no campo de Saúde Mental e Psicointervenção em Moçambique e no mundo em desenvolvimento.

Ciente da relevância desta pesquisa e por se tratar de estudante, a Faculdade de Medicina espera maior ponderação e assim apoia e sugere sua implementação.

Maputo, aos 09 de Fevereiro de 2024

O Coordenador do Curso

Prof. Doutor **César Palha de Sousa**, MD, MSc, PhD
(Professor Auxiliar)

15.4. Carta de cobertura do CIBS FM&HCM



Comité Institucional de Bioética em Saúde da
Faculdade de Medicina/Hospital Central de
Maputo
(CIBS FM&HCM)

Dr. Vasco António Muchanga, Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade
de Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM&HCM)

CERTIFICA

Que este Comité avaliou a proposta do (s) Investigador (es) Principal (is):
Nome (s) : **Catarina António Livele**
Protocolo de investigação: **Versão 2, de Junho de 2024**
Consentimentos informados: **Sem versão e sem data**
Guião de entrevista: **Sem versão e sem data**

Do estudo:
**TÍTULO; "Experiências vivenciadas pelos pacientes internados no Departamento da
Cirurgia, em relação ao processo Cirúrgico e ao atendimento prestado pelos Profissionais
de Saúde na fase Pré-operatória"**

E faz constar que:

1º Após revisão do protocolo pelos membros do comité durante a reunião do dia 19 de Junho de 2024 e que será incluída na acta **14/2024**, o CIBS FM&HCM, emite este informe notando que não há nenhuma inconveniência de ordem ética que impeça o início do estudo.

2º Que a revisão realizou-se de acordo com o Regulamento do Comité Institucional da FM&HCM – emenda 2 de 28 de Julho de 2014.

3º Que o protocolo está registado com o número **CIBS FM&HCM/18/2024**.

4º Que a composição actual do CIBS FM&HCM está disponível na secretária do Comité.

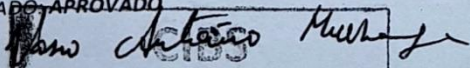
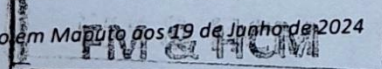
5º Não foi declarado nenhum conflito de interesse pelos membros do CIBS FM&HCM.

6º O CIBS FM&HCM faz notar que a aprovação ética não substitui a aprovação científica nem a autorização administrativa.

7º A aprovação terá validade de 1 ano, até 18 de Junho de 2025. Um mês antes dessa data, o Investigador deve enviar um pedido de renovação se necessitar.

8º Recomenda-se aos investigadores que mantenham o CIBS informado do decurso do estudo no mínimo uma vez ao ano.

9º Solicitamos aos investigadores que enviem no final de estudo um relatório dos resultados obtidos

E emite
RESULTADO: **APROVADO**

Assinado em Maputo aos 19 de Junho de 2024




Faculdade de Medicina, Av. Salvador Allende nº702, telefone: 21428076 www.cibs.uem.mz Página 1 de 1

15.5. Carta de cobertura do MISAU


República de Moçambique
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Gabinete do Ministro

Exma. Senhora
Catrina António Livele
Investigadora Principal
Maputo

Nota nº 672/GMS/240/2024

Assunto: Pedido de Autorização para a Realização do Estudo

Exma. Senhora

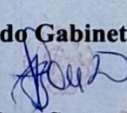
Incumbe-me Sua Excelência Ministro da Saúde Dr. Armindo Tiago, de acusar e agradecer a recepção da nota datada de 02 de Julho de 2024, na qual solicita autorização de um estudo intitulado “ **Experiências Vivenciadas Pelos Pacientes Internados no Departamento da Cirurgia em Relação ao Processo Cirúrgica e ao Atendimento Prestado pelos Profissionais de Saúde na fase Pré - Operatória.**”

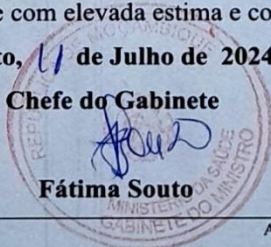
Neste âmbito, vimos por meio desta informar o despacho de Sua Excelência Ministro da Saúde cujo teor é o seguinte:

“Autorizo”

Assinado: Dr. Armindo Tago
(05/07/2024)

Sem mais do momento, subscrevo-me com elevada estima e consideração

Maputo, 11 de Julho de 2024
A Chefe do Gabinete

Fátima Souto



Ministério da Saúde
Email: gabinete.ministro

Av. Eduardo Mondlane nº1008 C.264