

Nível de ansiedade dos acompanhantes de crianças em cirurgia ambulatorial: contribuições da consulta de enfermagem

Anxiety level of children's companions in outpatient surgery: contributions of the nursing appointment

Nivel de ansiedad de los acompañantes de niños en cirugía ambulatorial: contribuciones de la consulta de enfermería

Carlos Eduardo Peres Sampaio^I; Raquel Vianna Silva^{II}; Liany Bonilla da Silveira Comino^{III}; Regina Aurora Trino Romano^{IV}

RESUMO: Trata-se de um estudo analítico e comparativo com abordagem quantitativa, cujo objetivo consistiu em comparar as influências da consulta de enfermagem no grau de traço e de estado de ansiedade de dois grupos de acompanhantes de crianças em situação cirúrgica. O cenário foi uma policlínica, no município do Rio de Janeiro. O estudo ocorreu no período de março a agosto de 2012. O universo do estudo abrangeu 42 mães acompanhantes de crianças submetidas à cirurgia pediátrica. Os sujeitos do estudo foram divididos em dois grupos: um composto por acompanhantes que receberam orientações de enfermagem pré-operatória (n= 21) e o outro de acompanhantes que não receberam as orientações de enfermagem pré-operatórias (n= 21). Os acompanhantes que foram orientados durante a consulta de enfermagem apresentaram diminuição nos níveis de ansiedade.

Palavras-Chave: Assistência de enfermagem; acompanhantes; criança; ansiedade.

ABSTRACT: the overall aim of this analytical, comparative, quantitative study was to compare the influences of the nursing consultation on state and trait anxiety levels in two groups of minders of children in surgical situations. The scenario was a polyclinic in Rio de Janeiro City. The study took place from March to August 2012. The study population was 42 mothers of children undergoing pediatric surgery. The subjects (100% mothers) were divided into two groups: one that received pre-operative nursing guidance (n=21) and another that did not (n=21). The mothers who received guidance displayed lower levels of anxiety.

Keywords: Nursing care; companions; children; anxiety.

RESUMEN: Es un estudio analítico y comparativo con abordaje cuantitativo, cuyo objetivo fue comparar las influencias de la consulta de enfermería en el grado de trazo y de estado de ansiedad de dos grupos de cuidadores de niños en situación quirúrgica. El escenario fue una policlínica, en el municipio de Rio de Janeiro-Brasil. El estudio ocurrió en el periodo de marzo a agosto de 2012. La población fue 42 madres cuyos chicos fueron sometidos a cirugía pediátrica. Los sujetos fueron divididos en dos grupos: los que recibieron las orientaciones de enfermería pre-operatorias (n=21) y los que no las recibieron (n=21). Las madres que recibieron las orientaciones tuvieron un grado de ansiedad menor.

Palabras Clave: Asistencia de enfermería; acompañantes; niño; ansiedad.

INTRODUÇÃO

A cirurgia ambulatorial teve o seu início na década de 60, apresentando inúmeras vantagens em relação à cirurgia hospitalar clássica, tais como: diminuição do número de internações, um custo hospitalar reduzido em 25% a 75%; liberação de leitos hospitalares; redução da ansiedade, maior conforto aos pacientes e acompanhantes; retorno precoce ao lar e às atividades de rotina, além de diminuir o risco de infecção hospitalar¹.

O acompanhante, geralmente, é a pessoa mais próxima da criança: um membro da família que proporcionará apoio emocional e carinho, amenizando o receio, a ansiedade e o medo. Desta forma, tornará a criança mais confiante e emocionalmente estável. O perfil do familiar acompanhante, quanto ao gênero, é predominantemente formado por mães e avós, evidenciando a importância de o enfermeiro motivar o acompanhante a envolver os demais familiares no cuidado à criança².

^IEnfermeiro. Doutor. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professor Adjunto da Universidade Veiga de Almeida. Orientador da Pesquisa. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: carlosedusampa@ig.com.br.

^{II}Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade do Grande Rio. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: raquel.silva02@yahoo.com.br

^{III}Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: liany@unisis.com.br

^{IV}Enfermeira. Mestre em Tecnologias Educacionais nas Ciências da Saúde. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: reginatrino@hotmail.com.

Os pais, em sua maioria, encontram-se ansiosos quando seus filhos são submetidos a algum procedimento cirúrgico³ e, nesse momento, alguns fatores são responsáveis por essa ansiedade como preocupação com lesões que possam ocorrer, receio de dor no pós-operatório, separação da família, medo de ficar incapacitado, medo de não acordar da anestesia e medo de complicações gerais. Assim, os pais devem ser esclarecidos e estimulados a participar ativamente no tratamento de seus filhos, contribuindo positivamente com sua presença e segurança. Durante todo o período transoperatório, os pais precisam ser informados a respeito do estado da criança, do andamento e do tempo para o término da cirurgia. Essa atitude é de grande importância para acalmá-los e confortá-los⁴.

A cirurgia, por ser uma situação estranha tanto para a criança quanto para o acompanhante, contribui para um aumento no nível de ansiedade de ambos, frente ao procedimento a ser realizado⁵. O estado de ansiedade causa diversas alterações como secura da boca, sudorese, palpitações, vômitos, arrepios, elevação da pressão arterial, das frequências respiratória e cardíaca⁶.

A relevância desta pesquisa está no fato de identificar as contribuições da consulta de enfermagem, no que diz respeito ao grau de traço e de estado de ansiedade do acompanhante da criança submetida ao procedimento cirúrgico.

Desta forma, o objetivo geral do estudo consiste em comparar as influências da consulta de enfermagem no grau de traço e estado de ansiedade de dois grupos de acompanhantes de crianças em situação cirúrgica.

REVISÃO DE LITERATURA

A consulta de enfermagem, no período que antecede a cirurgia, é uma ferramenta muito importante para diminuir a ansiedade tanto da criança quanto do familiar que acabou de receber o diagnóstico cirúrgico. Nesse momento, o enfermeiro explica como será realizado o procedimento cirúrgico, quais os cuidados necessários com a criança antes da realização da cirurgia, conhece a história clínica do paciente e também a história familiar. Estimula, também, o responsável a expressar seus sentimentos e temores e, através do diálogo, o enfermeiro poderá identificar o nível de informação do familiar a respeito do procedimento a ser realizado, esclarecendo possíveis dúvidas a fim de amenizar medos, angústias, ansiedade e insegurança. Este processo de avaliação contribui para o planejamento de uma assistência de enfermagem individualizada de alta qualidade nos períodos trans e pós-operatórios^{7,8}.

As principais atividades assistenciais desenvolvidas pelo enfermeiro do serviço de cirurgia ambulatorial são: recepção do paciente na sala cirúrgica, conferência

dos dados referentes à identificação e ao preparo pré-operatório; atendimento das solicitações durante a sua permanência no serviço; avaliação física e emocional do paciente na sala de recuperação pós-anestésica; realização de orientações relativas aos cuidados necessários no pós-operatório para ofamiliar⁹.

A ansiedade é definida como um complexo estado ou condição psicológica do organismo humano, constituída por propriedades fenomenológicas e fisiológicas que se diferenciam de estados emocionais como o estresse, a ameaça e o medo¹⁰.

Esses eventos se apresentam como possíveis causadores do estado de ansiedade. Além disso, a ansiedade pode se apresentar de formas distintas: enquanto estado ou traço. O estado de ansiedade (A-estado) refere-se a um estado emocional transitório ou condição do organismo humano caracterizado por sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão conscientemente percebidos, e por um aumento na atividade do sistema nervoso autônomo, gerando reações psicofisiológicas como taquicardia, frio na barriga, arrepio na espinha, entre outras¹⁰.

Por outro lado, o traço de ansiedade (A-traço) refere-se a diferenças individuais relativamente estáveis em propensão à ansiedade. Em geral, seria de se esperar que os indivíduos que apresentam alto A-traço demonstrassem elevações de A-estado, pois se a circunstância for percebida como ameaçadora, sem objeto de perigo, ou seja, simbólica, inespecífica e antecipada, o indivíduo responde com alta ansiedade-estado. Porém, se a circunstância for percebida como não ameaçadora, o indivíduo reage com ansiedade-estado baixa¹⁰.

As pessoas, que diferem em A-traço, mostrarão ou não diferenças correspondentes em A-estado, dependendo do grau em que a situação específica é percebida por um indivíduo, em particular, como perigosa ou ameaçadora. Isto é grandemente influenciado por experiências passadas do indivíduo¹⁰.

Entende-se por ansiedade o conjunto de manifestações somáticas transitórias, tais como, taquicardia, hiperventilação, sudorese e manifestações psicológicas com sentimentos de apreensão, nervosismo, inquietude, podendo, ainda, acarretar alterações do ciclo sono-vigília¹¹.

O conceito traço-estado baseia-se na concepção de ansiedade proposta, onde o A-estado refere-se a um estado emocional passageiro, caracterizado por sentimentos subjetivos de tensão, variando de intensidade o tempo todo. Trata-se, portanto, de uma reação frente a situações de estresse, enquanto o A-traço refere-se a uma disposição relativamente estável para responder dessa forma ao estresse, com uma tendência a perceber as diversas situações como ameaçadoras. Por conseguinte, o A-traço diz respeito à parte da estrutura de personalidade do sujeito^{12,13}.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico e comparativo de abordagem quantitativa, visando determinar o grau de traço e estado de ansiedade dos acompanhantes de dois grupos de crianças em situação cirúrgica. A pesquisa quantitativa permite a mensuração de opiniões, reações, hábitos e atitudes em um universo, por meio de uma amostra que o represente estatisticamente. As características principais são: obedece a um plano pré-estabelecido, com o intuito de enumerar ou medir eventos; utiliza a teoria para desenvolver as hipóteses e as variáveis da pesquisa; examina as relações entre as variáveis por métodos experimentais ou semi-experimentais; geralmente, emprega instrumental estatístico para a análise dos dados¹⁴.

A pesquisa foi desenvolvida na unidade de cirurgia ambulatorial (UCAMB) e no ambulatório de cirurgia pediátrica de uma Policlínica Universitária no Município do Rio de Janeiro, no período de março a agosto de 2012. A UCAMB é uma unidade de cirurgia bem aparelhada, com adequada estrutura física e ambiental, consoante com as normas vigentes. Possui salas de recepção, preparo e de admissão de pacientes, sala de recuperação anestésica para adultos e para crianças, além de quatro salas de cirurgia e lavabo. No ambulatório de cirurgia pediátrica existem salas destinadas à realização de consultas de diversas áreas e de enfermagem, na qual são realizadas orientações de enfermagem direcionadas para o período perioperatório, visando favorecer um melhor cuidado ao paciente e a família frente o procedimento anestésico-cirúrgico ambulatorial.

A coleta de dados ocorreu através do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger, Gorsuch e Lushene, de 1970, que possui duas escalas: escala de traço de ansiedade e escala de estado de ansiedade. Cada uma é composta por 20 questões e as respostas variaram de 1 a 4. O somatório dos valores, em cada resposta, varia de 20 a 80 pontos e corresponde ao nível de ansiedade: de 20 a 40 pontos – baixo nível de ansiedade; de 41 a 60 pontos – médio nível de ansiedade e de 60 a 80 pontos – alto nível de ansiedade. Na escala de estado de ansiedade, as pontuações, foram invertidas, já que o conteúdo das afirmações nela contidas era o oposto às afirmações dos demais itens. São eles: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 e 20 e na escala de traço de ansiedade em alguns itens, as pontuações também foram invertidas, sendo eles: 1, 6, 7, 10, 13, 16 e 19¹³.

As escalas têm o objetivo de avaliar a ansiedade. A escala estado requer que o participante descreva como se sente agora, neste momento em relação a 20 itens apresentados em uma escala de 04 pontos, entre eles: não, um pouco, bastante e totalmente. Da mesma forma, a escala traço também é composta de 20 itens,

mas o participante recebe a instrução de que deve responder como geralmente se sente, de acordo com uma nova escala de 04 pontos: quase nunca, às vezes, frequentemente e quase sempre¹³.

Sendo uma pesquisa que envolve seres humanos, os participantes foram orientados sobre os objetivos do estudo. Além disso, foram esclarecidos os objetivos do estudo, a garantia do seu anonimato, assim como a total liberdade de resposta, podendo o sujeito interromper a coleta de dados a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para si, conforme preconiza a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os entrevistados, que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de inclusão foram os acompanhantes de crianças classificadas em ASA (Associação Americana de Anestesiologia) I e ASA II (Associação Americana de Anestesiologia).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob o parecer nº 2920-CEP/HUPE/UERJ.

Os dados foram coletados após a consulta de enfermagem e também no dia da cirurgia, no período perioperatório, no grupo dos acompanhantes orientados e no grupo dos que não foram orientados. A escala de traço e estado só foi aplicada no dia da cirurgia. Os sujeitos do estudo foram compostos 100% por mães e divididos em dois grupos: um composto por acompanhantes que receberam orientações de enfermagem pré-operatória (n= 21) e outro de acompanhantes que não receberam as orientações pré-operatórias (n=21).

Os dados quantitativos sofreram tratamento estatístico descritivo e foram tabulados e apresentados em figura e tabela.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados referem-se à avaliação do traço e estado de ansiedade dos acompanhantes das crianças que foram submetidas à cirurgia ambulatorial. Foram avaliados dois grupos de acompanhantes: os que receberam orientações pré-operatórias de enfermagem e os que não receberam orientações. As orientações de enfermagem foram realizadas através da consulta de enfermagem pré-operatória.

Os níveis de traço e estado de ansiedade obtidos nos dois grupos pesquisados, com as orientações de enfermagem ministradas e sem as referidas orientações, são apresentados na Figura 1.

Os sujeitos do estudo foram divididos em dois grupos de 21 participantes cada, conforme já relatado. De acordo com os dados apresentados, na Figura 1, os

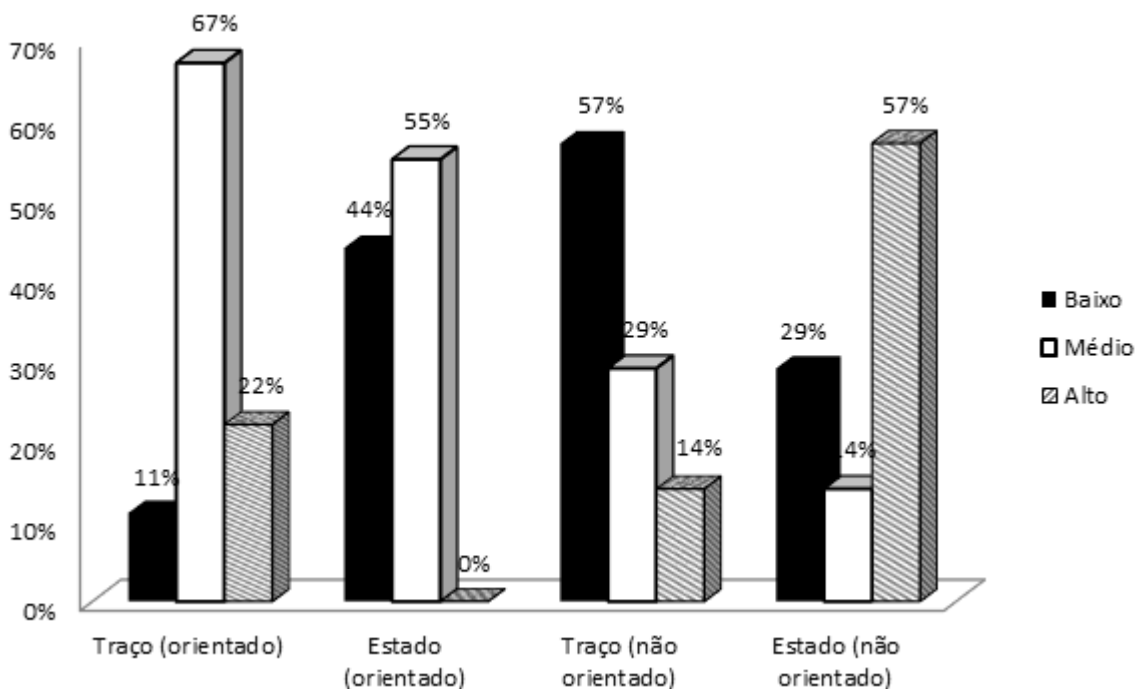


FIGURA 1: Comparação entre o perfil dos níveis de ansiedade de dois grupos de acompanhantes das crianças submetidas à cirurgia ambulatorial em uma Policlínica. Município do Rio de Janeiro, RJ, 2012.

acompanhantes das crianças que passaram pela consulta de enfermagem pré-operatória, apresentaram um perfil de ansiedade mais equilibrado, pois o traço de ansiedade ficou distribuído da seguinte maneira: 2(11%) com baixo nível, 14 (67%) com médio nível e 5 (22%) com um alto nível de ansiedade, enquanto o estado de ansiedade mostrou-se em baixo nível para 9 (44%) sujeitos, em médio nível para 12 (55%) e não pontuando para o nível alto.

Há certo equilíbrio na ansiedade, quando comparamos o traço de ansiedade que representa a ansiedade intrínseca com o estado de ansiedade diante de uma intervenção cirúrgica. Observamos que o nível alto de ansiedade foi reduzido drasticamente de 22% para 0%, no grupo orientado pela enfermagem. Por outro lado, o nível médio de ansiedade foi reduzido de 67% para 55%, demonstrando que os pacientes orientados apresentam um menor nível de ansiedade quando comparamos o traço de ansiedade com estado de ansiedade no momento de tensão proveniente da cirurgia.

Referentes aos dados dos acompanhantes que não passaram pela consulta de enfermagem, o perfil do nível de ansiedade, quando comparado traço e estado de ansiedade, apresentou um aumento do nível alto de ansiedade. O traço de ansiedade apresentou a seguinte distribuição nos respectivos níveis de ansiedade: baixo - 12 (57%), médio - 6 (29%) e alto - 3 (14%); enquanto o estado de ansiedade se apresentou baixo - 6 (29%), médio - 3 (14%) e alto - 12 (57%).

Destacamos que os acompanhantes não orientados apresentaram um aumento no nível alto de ansiedade de 3 (14%) para 12 (57%) e diminuição do nível baixo de ansiedade de 12 (57%) para 6 (29%), quando comparado traço e estado de ansiedade. Os resultados demonstram que os níveis altos de estado de ansiedade revelaram aumento de aproximadamente quatro vezes, quando comparamos traço e estado de ansiedade dos acompanhantes não orientados. Assim, fica evidente a importância das orientações de enfermagem para minimizar os níveis de estresse dos acompanhantes de clientes cirúrgicos.

Em estudo recente, foi demonstrado diminuição do nível de ansiedade dos pacientes cirúrgicos que receberam orientações de enfermagem durante a visita pré-operatória de enfermagem, quando comparado com aqueles que não receberam orientações. Tais resultados corroboram a importância das orientações de enfermagem na estabilização e manutenção do nível de ansiedade dos pacientes cirúrgicos¹⁵.

Podemos observar ainda na Figura1, quando comparamos o nível alto do estado de ansiedade dos pacientes que receberam orientações pré-operatórias com aqueles que não as receberam, há redução do escore de ansiedade de 57% para 0%. Estes resultados reforçam a importância do acolhimento e das orientações de enfermagem passadas durante a consulta de enfermagem pré-operatória, para minimizar os anseios no momento de tensão e estresse vivenciados durante

o momento cirúrgico pelos acompanhantes das crianças submetidas a procedimento cirúrgico.

A avaliação das condições emocionais e mentais realizada pelo enfermeiro mostra-se cada vez mais necessária. A identificação dos problemas emocionais e mentais emergentes e/ou decorrentes da internação e do adoecimento é de extremo valor, pois possibilita, juntamente com o exame físico, direcionar a assistência de enfermagem¹⁵.

Tanto na avaliação das condições emocionais quanto das condições mentais, o profissional deve estar com a sua atenção centrada nas atitudes e no depoimento do paciente/familiar. Portanto, durante a obtenção dos dados a atenção é dirigida, ao mesmo tempo, para o comportamento do paciente/familiar, para o modo de vivência e para os problemas e sintomas por eles apresentados e, assim, obter uma avaliação diagnóstica. Deve-se deixar o paciente/familiar livre para falar sobre seus temores, sofrimentos, a enfermidade, entre outros. Observar e ouvir o paciente é fundamental, pois permite que ele fale, aliviando suas tensões; é preciso que ambos – profissional e cliente estejam disponíveis para o diálogo.

Antes do início da avaliação, deve ser explicado ao paciente/familiar o seu objetivo e deixá-lo ciente de que esta é uma forma de ajudar na sua recuperação. Através da observação do comportamento, dos sintomas e depoimentos, o enfermeiro poderá avaliar o nível de ansiedade do paciente/familiar.

Estudos mostram que, quanto maior é o grau de entendimento do paciente/familiar a respeito das informações dadas pela enfermeira no pré-operatório, menor será o nível de ansiedade em relação ao procedimento cirúrgico, e assim, melhor será sua recuperação. Portanto, o contato e as informações do profissional enfermeiro contribuem para diminuir a insegurança do paciente/familiar e proporcionar tranquilidade e bem-estar a eles¹⁶.

O paciente/familiar quando é surpreendido pelo adoecimento e necessidade de internação se sente desprotegido e ansioso frente às novas condições vivenciadas.

Como são cirurgias programadas, há um razoável período de tempo para a realização do preparo pré-cirúrgico adequado, para o alcance da minimização do nível de ansiedade, do estresse cirúrgico e eventuais sequelas pós-operatórias⁵.

Conforme os resultados obtidos, os acompanhantes não orientados apresentaram média de traço de ansiedade = 39, enquanto estado de ansiedade = 56, ou seja, um aumento de 43% no nível de ansiedade. Os acompanhantes orientados apresentaram média de traço = 54 e média de estado de ansiedade = 41, ou seja, houve redução de 25% no nível de ansiedade desses acompanhantes, segundo a Tabela 1.

Portanto, por meio desses dados, pode-se perceber que os acompanhantes que receberam as orientações perioperatórias na consulta de enfermagem se mostraram menos ansiosos quando comparados os índices de traço e estado de ansiedade dos acompanhantes não orientados. Dessa forma, é evidente a importância da consulta de enfermagem na estabilidade emocional dos pacientes, reduzindo o grau de ansiedade dos pacientes cirúrgicos.

TABELA 1: Distribuição da média por Traço e Estado de Ansiedade de dois grupos de acompanhantes de crianças submetidas a cirurgia ambulatorial em uma Policlínica. Município do Rio de Janeiro, RJ, 2012.

Variáveis		Escore	Média	%
		Total		
Orientado	Traço	486	54	100
	Estado	373	41	75
Diferença				
Traço/Estado				- 25
Não Orientado	Traço	277	39	100
	Estado	394	56	143
Diferença				
Traço/Estado				+ 43

A consulta de enfermagem visa orientar sobre o procedimento cirúrgico que será realizado, o preparo para a cirurgia, a recuperação e os cuidados no pós-operatório. Possibilita a redução da tensão, estimula o autocuidado, a reabilitação no pós-operatório e aceitação do tratamento. É um momento onde o enfermeiro interage com o paciente e família, buscando solucionar problemas identificados, estimulando um atendimento humanizado, que contribua para tranquilizar o paciente no momento cirúrgico¹⁷.

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) nº 159/93, a consulta de enfermagem é privativa do enfermeiro e através dela pode-se identificar situações de saúde/doença, programar e executar medidas que contribuam para promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação do indivíduo e família. É composta pelas seguintes etapas: histórico de enfermagem (entrevista); exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição e implementação da assistência de enfermagem e evolução de enfermagem.

A etapa da entrevista é mais do que um diálogo; ela exige do profissional enfermeiro a habilidade de ouvir e entender, de explorar os dados que o paciente/familiar traz, de demonstrar interesse e conhecimento, de ser receptivo. É preciso estabelecer uma comunicação

favorável para obter boas informações às indagações feitas. É a primeira e a melhor oportunidade que o paciente/familiar tem para expor como percebe seu estado e circunstâncias de saúde.

Conforme a entrevista progride, mais a relação interpessoal se fortalece, propiciando profícuo espaço de esclarecimento de dúvidas, que abrange tratamento, rotinas da instituição de saúde e de estabelecimento conjunto de metas acerca do planejamento da assistência de enfermagem.

CONCLUSÃO

Como pode ser observado, os acompanhantes que foram orientados durante a consulta de enfermagem apresentaram uma diminuição nos níveis de ansiedade, enquanto o grupo que não obteve orientações perioperatórias de enfermagem revelou um aumento acentuado no nível de ansiedade. Com isso, fica evidente a importância da realização da consulta de enfermagem pré-operatória para a redução da ansiedade destes acompanhantes, objetivando fornecer informações para minimizar seus medos, angústias, anseios e insegurança frente ao procedimento cirúrgico, além de se obter dados importantes que deverão nortear a assistência de enfermagem a ser prestada.

Este estudo contribui para a enfermagem, no sentido de enfatizar a importância da consulta de enfermagem pré-operatória, na qual o enfermeiro fornece as orientações e, através do diálogo, identifica o nível de entendimento do familiar sobre a cirurgia e o seu nível de ansiedade. Dessa forma, é possível minimizar o número de complicações pós-operatórias e as suspensões de cirurgias, mediante a implantação de medidas como consultas e visitas de enfermagem pré-operatórias.

Deve-se considerar algumas limitações do estudo que podem dificultar a sua generalização de resultados, como o número limitado de sujeitos e a possibilidade de variáveis socioculturais que possam influenciar no estudo.

REFERÊNCIAS

1. Flório MCS, Galvão CM. Implantação de um serviço de cirurgia ambulatorial: o papel da enfermagem nesse cenário. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 1998; 6: 83-8.
2. Souza LAM, Rodrigues AAA, Oliveira CR, Araújo CS, Sampaio CEP. Perfil dos acompanhantes das crianças submetidas à cirurgia: contribuições para os cuidados perioperatórios. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20: 714-9.
3. Moro ET, Módolo NSP. Ansiedade a criança e os pais. *Rev Brasileira de Anestesiologia*. 2004; 54: 728-38.
4. Sampaio CEP, Ribeiro DA, Marta CB, Seabra Junior HC, Francisco MTR. Fatores determinantes da ansiedade e mecanismos de coping em procedimentos cirúrgicos gerais. *R Pesq: cuidado fundam online*. 2013; 5:547-55.
5. Crepaldi MA, Broering CV. Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: importância, técnicas e limitações. *Paidéia*. 2008 [citado em 9 fev 2013]. 18: 61-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v18n39/v18n39a07.pdf>.
6. Flório MCS, Galvão CM. Cirurgia ambulatorial: identificação dos diagnósticos de enfermagem no período perioperatório. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003; 11: 630-7.
7. Souza LR, Souza MAG, Pinto AS, Cortez EA, Carmos TG, Nascimento RM. Os benefícios da visita pré-operatória de enfermagem para o cliente cirúrgico: revisão sistemática de literatura. *RECENF2010*; 8: 105-11.
8. Jorgetto GV, Noronha R, Araújo IE. Assistência de enfermagem a pacientes cirúrgicos: avaliação comparativa. *Rev Eletr Enf*. [Online] 2005 [citado em 10 fev 2013]. 7: 273-7. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_3/pdf/original_03.pdf.
9. Sampaio CEP, Leal VMM, Comino LBS, Romano RAT, Gomes AMT. Cirurgia ambulatorial pediátrica: um estudo exploratório acerca do impacto da consulta de enfermagem. *Rev Min Enferm*. 2012; 16: 25-30.
10. Gonçalves MP, Belo RP. Ansiedade-traço competitiva: diferenças quanto ao gênero, faixa etária, experiência em competições e modalidade esportiva em jovens atletas. *Psico-USF*. 2007; 12: 301-7.
11. Garbossa A, Maldaner E, Mortari DM, Biasi J, Leguisamo CP. Efeitos de orientações fisioterapêuticas sobre a ansiedade de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2009; 24: 359-66.
12. Santos MDL, Galdeano LE. Traço e estado de ansiedade de estudantes de enfermagem na realização de uma prova prática. *Rev Min Enferm*. 2009; 13: 76-83.
13. Fioravanti ACM, Santos LF, Maissonette S, Cruz APM, Landeira-Fernandez J. Avaliação da estrutura fatorial da escala de ansiedade-traço do IDATE. *Av Psicol*. 2006; 5: 217-24.
14. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação, e utilização. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
15. Frias TFP, Costa CMA, Sampaio CEP. O Impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos. *Rev Min Enferm*. 2010; 14: 345-54.
16. Krusei MHL, Almeida MA, Keretzky KB, Rodrigues E, Silva FP, Schenini FS, Garcia VM. Orientação pré-operatória da enfermeira: lembranças de pacientes. *Rev Eletr Enf*. 2009; 11:494-500.
17. Mendonça RM, Valadão M, Castro L, Camargo TC. A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. *Rev Bras de Cancerologia*. 2007; 53: 431-5.