

## Nível de ansiedade de crianças no pré-operatório: avaliação segundo a Escala de Yale modificada

*Pre-operative children's anxiety level: evaluation by the modified Yale Scale*

*Nivel de ansiedad de niños en el preoperatorio: evaluación según la Escala de Yale modificada*

*Carlos Eduardo Peres Sampaio<sup>I</sup>, Thayanne Gama de Marins<sup>II</sup>, Thainá Vieira Fonseca Lira de Araujo<sup>III</sup>*

### RESUMO

**Objetivo:** determinar o grau de ansiedade de crianças hospitalizadas de acordo com a aplicação da Escala de Ansiedade Pré-operatória de Yale modificada (EAPY-m). **Método:** estudo com abordagem quantitativa desenvolvido pelo método estatístico descritivo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto, sob o parecer nº 1.587.764. O estudo ocorreu entre junho e agosto de 2016, em enfermaria de cirurgia pediátrica de um hospital universitário do Rio de Janeiro, abrangendo 42 crianças, observadas pelos pesquisadores no pré-operatório. **Resultados:** 69,05% das crianças apresentaram-se sem ansiedade e 30,95% ansiosas; os domínios da Escala de Yale-m que atingiram mais categorias foram vocalização e interação com familiares. **Conclusão:** o nível de ansiedade alto foi apresentado na minoria das crianças, os domínios da Escala de Yale-m que atingiram escores mais elevados foram, vocalização e interação com familiares.

**Palavras-chave:** Criança; pré-operatório, enfermagem; ansiedade.

### ABSTRACT

**Objective:** to determine the degree of anxiety in hospitalized children by applying the Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (YPAS-m). **Method:** in this quantitative study using descriptive statistical analysis, 42 children on a pediatric surgery ward of a university hospital in Rio de Janeiro were observed in the preoperative period, between June and August 2016. The research project was approved by the research ethics committee of Pedro Ernesto University Hospital (opinion No. 1.587.764). **Results:** 69.05% of the children presented without anxiety, and 30.95% were anxious; the categories of the Yale-m Scale that displayed most items were vocalization and use of relatives. **Conclusion:** a minority of children presented with a level of high anxiety, and the domains of the Yale-m Scale that reached highest scores were vocalization and use of relatives.

**Keywords:** Child; preoperative, nursing; anxiety.

### RESUMEN

**Objetivo:** determinar el grado de ansiedad de niños hospitalizados de acuerdo con la aplicación de la Escala de Ansiedad Preoperatoria de Yale modificada (EAPY-m). **Método:** estudio con enfoque cuantitativo desarrollado por el método estadístico descriptivo. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario Pedro Ernesto, dictamen nº 1.587.764. El estudio ocurrió entre junio y agosto de 2016, en enfermería de cirugía pediátrica de un hospital universitario de Río de Janeiro, abarcando 42 niños, observados por los investigadores en el preoperatorio. **Resultados:** el 69,05% de los niños se presentó sin ansiedad y el 30,95% estaba ansioso, los dominios de la Escala de Yale-m que alcanzaron más categorías fueron vocalización e interacción con familiares. **Conclusión:** el nivel de ansiedad elevado se presentó en la minoría de los niños; los dominios de la Escala de Yale-m que alcanzaron puntajes más altos fueron, vocalización e interacción con familiares.

**Palabras clave:** Niños; preoperatorio, enfermería; ansiedad.

## INTRODUÇÃO

A hospitalização está associada a uma circunstância que incomoda e interfere no cotidiano do indivíduo, uma vez que inclui uma série de fatores como o declínio da condição de saúde e o afastamento do contexto familiar e social. E com isso, repercute na criança em maiores proporções, devido a alterações na rotina familiar, que podem afetar seu desenvolvimento, trazendo consequências, como a ansiedade<sup>1</sup>.

Quando se é submetido à hospitalização pré-operatória, tanto as crianças quanto os familiares são afetados, devido à oscilação do convívio familiar e permanência em ambiente hospitalar. A experiência decorrente da hospitalização pode ser impactante e exaustiva, o que pode estar relacionado com a inclusão da criança e da família em um ambiente diferente do cotidiano, havendo, frequentemente, desconhecimento e dúvidas sobre o tratamento pré-operatório, a cirurgia e a previsão de alta<sup>2</sup>.

<sup>I</sup>Enfermeiro. Doutor. Professor Titular da Universidade Veiga de Almeida, Professor Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: carlosedusampa@ig.com.br

<sup>II</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: thaymarins@live.com

<sup>III</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: lirathaina@gmail.com

Frente a este momento frágil, tanto para a criança quanto para os familiares, faz-se necessária a atuação da equipe de enfermagem, a partir das intervenções e cuidados prestados à criança, com a realização dos procedimentos cabíveis, esclarecimento e a orientação quanto à cirurgia, visando reduzir os níveis de estresse, para amenizar as consequências negativas da hospitalização e contribuir para o processo de recuperação<sup>3</sup>.

Torna-se variável o conceito de procedimento cirúrgico para o paciente, pois ele suscita diferentes emoções, que vão desde o alívio quando se obtém êxito na solução de um problema até o receio de que ocorra algum acontecimento grave, podendo levá-lo a morte. Quando o paciente é submetido à internação pré-operatória, podem surgir dúvidas e medo, decorrentes de um tratamento invasivo<sup>4</sup>.

A estadia e a demora para a realização de uma cirurgia, em pacientes internados, pode gerar estresse e angústia. Essas sensações são expressas por preocupações, tensão, medo e reações que podem ser mensuradas, através de escalas de estado e traço de ansiedade, indicando à equipe de saúde as necessidades do paciente em situação cirúrgica a serem atendidas<sup>5</sup>.

A ansiedade é um evento comum em crianças durante o período que antecede à cirurgia, o que pode acarretar dificuldades para a realização do procedimento operatório, e, quando associada à hipertensão pode levar à suspensão cirúrgica. A *American Academy of Pediatrics* recomenda o percentil 95 como limite fisiológico normal de pressão arterial em crianças, que é dado a partir da idade cronológica da mesma. Diversas propostas têm sido utilizadas para avaliar o nível de ansiedade do paciente pediátrico, entre elas destaca-se a *modified Yale Preoperative Anxiety Scale* (mYPAS) - um instrumento que permite a avaliação do nível de ansiedade, a partir da observação das atitudes da criança<sup>6</sup>.

O presente estudo teve como objetivo determinar o grau de ansiedade de crianças hospitalizadas, de acordo com a aplicação da Escala de Ansiedade Pré-operatória de Yale modificada (EAPY-m).

## REVISÃO DE LITERATURA

O período pré-operatório é subdividido em imediato e imediato. O imediato corresponde às 24 horas antes do ato cirúrgico, estendendo-se até sua ida ao centro cirúrgico. Entre as atuações e principais competências do enfermeiro, no período pré-operatório imediato, destacam-se - verificar o preparo pré-operatório do paciente, verificar as dúvidas e necessidades do paciente ou familiar sobre a cirurgia e reduzir a ansiedade do paciente<sup>7</sup>. Os principais tipos de cuidados prestados tem por finalidade a auxiliar os pais a se adaptarem à condição da criança, promovendo o vínculo entre eles, preparando-os para o procedimento cirúrgico e orientando-os quanto aos cuidados após a alta hospitalar<sup>8</sup>.

Entre os procedimentos mais pertinentes para o aparecimento da ansiedade, consta a indução anestésica atribulada, aumento do consumo de anestésicos no período intraoperatório, que se caracteriza como o período que se inicia com o procedimento anestésico-cirúrgico<sup>7</sup>, distúrbios do sono, reinstalação da enurese, distúrbios alimentares, apatia, irritabilidade e ansiedade continuada, indisciplina e pouca colaboração com os profissionais de saúde<sup>9</sup>.

Os medos fazem com que as crianças respondam adversamente aos eventos cirúrgicos, por conta dos efeitos do preparo pré-operatório, que além disso também contribuem para os problemas de comportamento após a hospitalização. A maioria delas retrata a primeira intervenção cirúrgica como um evento estranho, com isso o estresse diante do ato cirúrgico pode aumentar; mas como são cirurgias eletivas, ou seja, programadas, haveria um período de tempo para a realização de um preparo pré-cirúrgico<sup>10</sup>.

O período pré-operatório imediato pode ser avassalador para a criança e seus familiares, em virtude do tipo de procedimento cirúrgico e do cenário hospitalar. O desconforto exacerbado da criança é devido à falta de conhecimento e entendimento sobre a cirurgia, ao receio de danos físicos, ao fato de estar em um ambiente desconhecido e a sua suscetibilidade<sup>11</sup>.

Alguns fatores podem determinar o nível de ansiedade da criança no período pré-operatório: temperamento próprio, níveis baixos de sociabilidade, dificuldade de comportamento adaptativo, impulsividade, experiência cirúrgica prévia, hospitalização, visitas conturbadas aos consultórios pediátricos e níveis elevados de ansiedade. A YPAS-m foi desenvolvida com o intuito de averiguar os níveis de ansiedade de crianças em período pré-anestésico imediato e no momento da indução anestésica<sup>9</sup>; a mensuração do nível de ansiedade ocorre a partir da observação do comportamento infantil<sup>12-14</sup>.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, uma vez que são avaliados os dados obtidos, através da aplicação da Escala de Yale modificada em crianças no período pré-operatório.

A pesquisa quantitativa conceitua-se em evidências empíricas, fundamentada na realidade objetiva e no pensamento lógico, em procedimentos estatísticos e nos atributos mensuráveis da experiência humana<sup>15</sup>.

Os resultados gerados por pesquisa científica contribuem para a formação do conhecimento, fortalecendo a profissão da enfermagem e possibilitando o aprimoramento da prática, que é fundamentada na teoria<sup>16</sup>. A temática escolhida carece de maior produção científica para a melhoria da qualidade da assistência em pediatria.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Er-

nesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob o parecer nº 1.587.764. Os princípios da bioética, como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade foram respeitados, incorporando o indivíduo e a coletividade, assim como as normas estabelecidas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Sendo uma pesquisa que envolve seres humanos, os participantes foram orientados sobre a mesma. Além disso, foram esclarecidos os objetivos do estudo, a garantia do seu anonimato, podendo o sujeito interromper sua participação na coleta de dados a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para si. Os acompanhantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de inclusão foram as crianças classificadas em ASA (Associação Americana de Anestesiologia) I e ASA II (Associação Americana de Anestesiologia) e de exclusão (crianças maiores de 12 anos, dormindo, sedadas e temporariamente sem acompanhantes).

Participaram desta pesquisa 52 crianças, porém pelo método de inclusão e exclusão foram analisadas 42 crianças, pois 10 estavam dormindo no momento da avaliação. Entre as incluídas, as idades variam de 2 a 12 anos incompletos, de ambos os sexos e todas a serem submetidas a procedimentos cirúrgicos.

O instrumento de coleta de dados foi aplicado em crianças, mediante observação direta, na enfermaria de cirurgia pediátrica de um hospital universitário, no Município do Rio de Janeiro, no período de junho a agosto de 2016, na presença dos pais ou responsáveis naquele momento.

Os parâmetros para a análise da ansiedade foram dados pelo escore total da EAPY-m. A escala possui itens distribuídos em cinco domínios de comportamento que contemplam a reação da criança no meio em que se encontra, sendo domínio 1- atividades (com quatro categorias); 2- vocalização (com seis categorias); 3- expressividade emocional (com quatro categorias); 4- estado de despertar aparente (com quatro categorias) e 5- interação com os familiares (com quatro categorias). Para cada domínio é dado um escore parcial com base na pontuação observada dividida pelo número de categorias. O escore de cada domínio é somado aos demais e então multiplicado por 20. Os escores considerados ponto de corte para avaliar os pacientes são: sem ansiedade - 23,4 a 30 e com ansiedade - maior que 30<sup>17</sup>. A EAPY-m é apresentada na Figura 1.

Os dados foram submetidos à análise da estatística descritiva, calculando-se as frequências absolutas, percentuais e medidas de tendência central (média e mediana).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As frequências absoluta e percentual obtidas pelas crianças, em cada domínio da Escala de Yale-m, refletem a mensuração do nível de ansiedade manifestada em

suas atitudes. Os domínios que apresentaram mais categorias envolvidas foram vocalização, 30 (71,4%) crianças tiveram escore da categoria 1; 7 (16,7%) da categoria 2; 4 (9,5%) da categoria 3; 1 (2,4%) da categoria 4; enquanto nenhuma criança apresentou comportamento compatível com as categorias 5 e 6, enquanto o domínio estado de despertar aparente foi alcançado pela maioria das crianças 35 (83,3%) na categoria 1, conforme demonstrado na Tabela 1.

De acordo com os resultados, é importante ressaltar que as primeiras categorias de cada domínio apresentaram frequências maiores, o que contribuiu para uma baixa pontuação ao final da avaliação, levando à classificação *sem ansiedade*. Esta é a classificação mais frequente nas crianças analisadas, o que pode ser verificado através da Tabela 1. Os achados evidenciam a incidência de níveis de ansiedade mais baixos. Os domínios que atingiram mais categorias foram: vocalização e interação com familiares, mostrando-se um fator importante - a relação com os familiares contribuiu para a manutenção do equilíbrio emocional das crianças, principalmente em momentos de elevado estresse como no período pré-operatório, segundo a Tabela 1. O domínio interação com familiares mostra-se como aquele que atingiu maiores níveis de categorias, indicam a necessidade de outras investigações na busca da minimização de fatores estressores para crianças, durante o momento pré-operatório de cirurgias pediátricas.

Relacionado aos escores de ansiedade, obtidos de acordo com a Escala de Yale-m, o estudo demonstrou que 13 (30,95%) crianças manifestaram a ansiedade com média de escores 42, enquanto 29 (69,05%) crianças sem ansiedade tiveram a média de escores 23,7, conforme dispões a Tabela 2. Estes dados complementam ainda mais a importância que as orientações de enfermagem exercem no estado emocional das crianças e de seus acompanhantes, no período pré-operatório, para que o período perioperatório seja o mais harmonioso possível para a criança e seus familiares. Dessa forma, é necessária a intensificação das orientações pelos enfermeiros, direcionadas a cuidados de enfermagem pré-operatório, como: não lavar o cabelo no dia da cirurgia, a retirar próteses dentárias, lentes de contato, joias e esmalte de unhas, ficar de jejum a partir da meia noite anterior à cirurgia, entre outras<sup>18</sup>. Orientando a criança sobre os cuidados de enfermagem, de acordo com a sua compreensão, o enfermeiro é capaz de reduzir sua ansiedade. Ao orientar, também, o acompanhante, o enfermeiro consegue deixar o binômio criança-acompanhante mais tranquilo, pois o referencial da criança estará confiante para lhe oferecer conforto e apoio emocional<sup>19-22</sup>.

Durante as orientações, é preciso ter atenção para o quanto a família entende sobre as informações que lhe são passadas. O enfermeiro deve usar palavras acessíveis para cada familiar, de acordo com a realidade individual, quando for orientá-lo sobre o procedimento

**Atividades**

1. Olha ao redor, curiosa, brinca com os brinquedos, lê (ou outro comportamento apropriado para a idade); movimenta-se na sala pré-anestésica/sala de tratamento para pegar os brinquedos ou ir até os familiares; pode se movimentar em direção ao equipamento da sala cirúrgica. Escore: 0,25;
2. Não explora ou brinca, pode olhar para baixo, remexe as mãos, ou chupa o polegar (lençol); pode se sentar perto dos familiares enquanto brinca, ou a brincadeira tem qualidade definitivamente maníaca. Escore: 0,50;
3. Desloca-se de maneira desconcentrada do brinquedo aos familiares, movimentos não-advindos de atividades; movimentação ou brincadeira frenética/agitada; contorção, movimenta-se na mesa; pode empurrar a máscara ou agarrar os familiares. Escore: 0,75;
4. Ativamente tenta escapar, empurra com os pés e braços, pode movimentar o corpo todo; na sala de espera corre em volta de maneira desconcentrada, não olha os brinquedos, não quer se separar dos familiares, agarra-se desesperadamente. Escore: 1,00.

**Vocalização**

1. Lê (não-vocalização adequada para a atividade), pergunta, faz comentários, balbucia, ri, responde prontamente a perguntas, mas em geral fica em silêncio; criança muito nova para falar em situações sociais ou muito absorta na brincadeira para responder. Escore: 0,17;
2. Responde aos adultos, mas sussurra, “conversa de bebê,” somente balança a cabeça. Escore: 0,33;
3. Quieta, nenhum som ou resposta para os adultos. Escore: 0,50;
4. Chorosa, gemendo, grunhindo, chorando em silêncio. Escore: 0,67;
5. Está chorando, ou pode gritar “não”. Escore: 0,83;
6. Choro, grito alto e sustentado (audível através da máscara). Escore: 1,00.

**Expressividade emocional**

1. Visivelmente feliz, sorridente ou concentrada na brincadeira. Escore: 0,25;
2. Neutra, sem expressão visível na face. Escore: 0,50;
3. De preocupada (triste) a assustada, triste, preocupada ou com olhos lacrimejantes. Escore: 0,75;
4. Angustiado, chorando, extremamente descontrolado, pode estar de olhos bem abertos. Escore: 1,00.

**Estado de despertar aparente**

1. Alerta, às vezes olha ao redor, percebe ou acompanha o que o anestesiológico faz (pode estar relaxado). Escore: 0,25;
2. Retraída, senta-se calma e em silêncio, pode chupar o polegar ou o seu rosto ficar parecido com o de adulto. Escore: 0,50;
3. Vigilante, olha rapidamente ao redor, poderá se espantar com ruídos, olhos bem abertos, corpo tenso. Escore: 0,75;
4. Choraminga em pânico, pode chorar ou repelir os outros, vira o corpo. Escore: 1,00.

**Interação com os familiares**

1. Brinca absorta, senta-se inativa ou envolvida em comportamento apropriado para a idade e não necessita dos familiares; pode interagir com os familiares se os mesmos iniciarem a interação. Escore: 0,25;
2. Procura contato com os familiares (aproxima-se deles e conversa com os familiares que até então estiveram em silêncio), busca e aceita conforto, pode recostar-se nos familiares. Escore: 0,50;
3. Olha para os familiares em silêncio, aparentemente observa as ações, não busca contato nem conforto, aceita-o se for oferecido ou agarra-se aos familiares. Escore: 0,75;
4. Mantém os familiares a uma certa distância ou poderá se retirar ativamente da presença dos pais, poderá empurrar os familiares ou se agarrar desesperadamente a eles e não deixá-los ir embora. Escore: 1,00.

Fonte: Escala de Yale-m13

FIGURA1: Escala de Ansiedade Pré-operatória de Yale modificada – EAPY-m.

TABELA 1: Distribuição das crianças por categoria de cada domínio da Escala de Yale-m. Hospital Universitário, Rio de Janeiro, 2016. (N=42)

EAPY-m Domínios	Categoria 1		Categoria 2		Categoria 3		Categoria 4		Categoria 5		Categoria 6	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Atividade	32	76,2	10	23,8	-	-	-	-	-	-	-	-
Vocalização	30	71,4	7	16,7	4	9,5	1	2,4	-	-	-	-
Expressividade emocional	30	71,4	12	28,6	-	-	-	-	-	-	-	-
Estado de despertar aparente	35	83,3	7	16,7	-	-	-	-	-	-	-	-
Interação com os familiares	32	76,2	8	19	2	4,8	-	-	-	-	-	-
Média	31,8	-	8,8	-	1,2	-	0,2	-	-	-	-	-

**TABELA 2:** Escores de ansiedade das crianças, no pré-operatório, conforme a Escala de Yale-m. Hospital Universitário, Rio de Janeiro, 2016. (N=42)

<b>Ansiedade</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>Média</b>	<b>Mediana</b>	<b>Desvio padrão</b>
Crianças com ansiedade	13	30,95	42,0	38,4	9,1
Crianças sem ansiedade	29	69,05	23,7	23,4	1,0

anestésico-cirúrgico<sup>23</sup>. O diálogo será efetivo se o acompanhante compreender a orientação do profissional. E para garantir a compreensão, o enfermeiro deve considerar os fatores sociais e culturais das famílias assistidas e se entrosar com elas<sup>24</sup>, deixando-as ciente do que será feito no centro cirúrgico, contribuindo para a redução dos níveis de ansiedade<sup>25</sup> da criança e da família, o que também influencia sua recuperação no pós-operatório<sup>20</sup>.

Os dados apresentados nesta pesquisa, de que a orientação do enfermeiro é fundamental para informar, acalmar e confortar os responsáveis das crianças, são comprovados por outros estudos similares e recentes<sup>26,27</sup>. Tais resultados evidenciam a importância da assistência de enfermagem em todo o perioperatório, tanto para as crianças quanto para seus responsáveis, pois as orientações possibilitam bem-estar mental aos adultos e reduzem suas ansiedades e a dos infantes.

Das crianças que participaram deste estudo, 13 (30,95%) apresentaram sintomas de ansiedade, que podem variar desde: secura da boca, sudorese, palpitações, taquicardia, hiperventilação a manifestações de sentimentos como apreensão, nervosismo, inquietude e alterações do ciclo sono-vigília<sup>28,29</sup>. Entretanto 29 (69,05%) não tiveram postura compatível com o distúrbio da ansiedade.

Estes resultados constatarem que a maioria das crianças apresentaram-se sem ansiedade, mostrando que as orientações de enfermagem e atividades lúdicas realizadas devem ser mantidas. A assistência de enfermagem prestada está conseguindo equilibrar conhecimento técnico e científico, valores éticos e humanização para proporcionar acolhimento adequado. Isto permite que o passo seguinte ao acolhimento seja uma abordagem apropriada para estimular os cuidados físicos e psicológicos<sup>8</sup> para criança e o acompanhante.

Entretanto, essas orientações de enfermagem ainda não atingiram o seu máximo de eficácia, visto que ocorreu uma incidência de 13 (30,95%) crianças com ansiedade, no período pré-operatório. A ansiedade é uma resposta natural aos estresses vividos pelos indivíduos em situações de risco<sup>30</sup>, o que torna rotineira a presença deste sentimento nas enfermarias pediátricas no período pré-operatório, já que tanto o procedimento quanto o ambiente do centro cirúrgico são estranhos para a criança e o acompanhante<sup>31</sup>. O medo do desconhecido é o combustível para a ansiedade e afeta principalmente os acompanhantes, que temem que seus filhos passem por complicações durante a cirurgia e sintam dor no pós-operatório<sup>32</sup>.

Se o acompanhante encontra-se tenso, a criança torna-se mais ansiosa pois está percebendo que o adulto que lhe proporciona proteção, segurança e apoio emocional está incapacitado para passar-lhe confiança<sup>22</sup>. Todavia, é interessante notar como as orientações de enfermagem podem causar impacto na estabilização da ansiedade na criança, visto que, como foi citado anteriormente, 29 (69,05%) crianças não se encontravam ansiosas. É mais que o dobro de crianças ansiosas, 13 (30,95%).

## CONCLUSÃO

A ansiedade no período pré-operatório imediato está associada à hospitalização em ambiente desconhecido, com práticas diferentes do cotidiano infantil, o que pode contribuir para a mudança da pressão arterial além dos percentis considerados limítrofes. Desse modo, o procedimento cirúrgico poderá ser afetado, e até ser suspenso. Para que isso não ocorra é necessário enfatizar na orientação para o público infantil e seus acompanhantes, as especificidades da cirurgia e do período de internação. Esclarecer dúvidas pertinentes auxilia no convívio melhor entre a criança e a equipe de enfermagem, diminuindo a angústia da espera pela cirurgia ou das possíveis suspensões cirúrgicas.

O enfermeiro deve estar apto para acolher a criança e seu acompanhante no pré-operatório imediato e prestar assistência de acordo com as necessidades de cada família. As orientações devem ser adaptadas, conforme o grau de entendimento de seu receptor, evitando palavras e termos complicados se não forem reconhecidos pela criança e/ou pelo acompanhante, pois tão importante quanto manter a criança sem ansiedade, é manter o acompanhante tranquilo.

A escala de Yale-m é uma ferramenta de avaliação, a partir da observação rápida do comportamento infantil e de fácil aplicação, que permite mensurar o nível de ansiedade nas crianças, sendo de alta sensibilidade e especificidade. No presente estudo, o nível alto de ansiedade foi apresentado na minoria das crianças estudadas e os domínios da Escala de Yale-m que atingiram mais categorias foram vocalização e interação com familiares. Entretanto, torna-se imprescindível a intensificação e a manutenção das orientações de enfermagem para continuar garantindo baixos níveis de ansiedade desses clientes.

## REFERÊNCIAS

1. Gomes GLL, Fernandes MGM, Nóbrega MML. Ansiedade da hospitalização em crianças: análise conceitual. *Rev Bras Enferm.* 2016; 69(5):884-9.

2. Gomes GLL, Nóbrega MML. Ansiedade da hospitalização em crianças: proposta de um diagnóstico de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015; 23(5):963-70.
3. Lima de Souza GL, Silva KL, Medeiros ACT, Nóbrega MML. Nursing diagnoses and interventions using ICNP® in hospitalized children. *Rev enferm UFPE*. 2013; 7(1):111-8.
4. Silva JP, Garanhani ML. O significado do cuidado perioperatório para a criança cirúrgica. *Rev eletr enferm*. 2011;13(2):259-68.
5. Costa TMN, Sampaio CEP. As orientações de enfermagem e sua influência nos níveis de ansiedade dos pacientes cirúrgicos hospitalares. *Rev enferm UERJ*. 2015; 23(2):260-5.
6. Barreira AK, Couto GBL, Vasconcelos MMVB, Vianna RBC. Hipertensão arterial na infância. *J Bras Odontopediatr Odontol*. 2003; 6(30):131-6.
7. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. *Práticas recomendadas 6ª ed*. São Paulo: SOBECC; 2013. p. 176-289.
8. Hockenberry MJ, Wong DW. *Fundamentos de enfermagem pediátrica*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014.
9. Guaratini AA, Marcolino JAM, Teixeira AB, Bernardis RC, Passarelli MLB, Mathias, LAST. Estudo transversal de ansiedade pré-operatória em crianças: utilização da escala de yale modificada. *Rev Bras Anestesiol*. 2006; 56(6):591-601.
10. Broering CV, Crepaldi MA. Preparação e o estresse de crianças submetidas a cirurgia. *Psicol estud*. 2011; 16(1):15-23.
11. Garanhani ML, Valle ERM. O significado da experiência cirúrgica para a criança. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2012; 11(supl):259-66.
12. Kain ZN, Mayes LC, Cicchetti DV, Domenic V, Bagnall AL, Finley JD, Hofstadter MB. A Escala de Ansiedade Pré-operatória de Yale: como se compara com um “padrão-ouro”? *Anesth Analg*. 1997; 85: 783-8.
13. Mello GE, Gonçalves BV, Novo FN, Moro TE. Relação entre a ansiedade pré-operatória em idade pré-escolar e a ansiedade de seus respectivos acompanhantes: estudo transversal com o emprego da Escala de Yale modificada. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2015; 17 (3):131-4.
14. Lima RL, Macedo AF, Duarte DA, Sannt’Anna GR. Avaliação de parâmetros preditores de ansiedade em crianças de três a cinco anos usando vídeos como instrumento facilitador no tratamento odontopediátrico. *Rev Bras Pesq Saúde, Vitória*. 2013; 15(1):25-32.
15. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed Editora; 2004. p. 29-172.
16. Ponte KMA, Borges MCLA, Barreto FA, Moreira TMM, Silva LF, Fialho AVM. Produção científica em enfermagem cirúrgica: análise dos estudos quantitativos realizados entre 2005 e 2009. *Rev RENE*. 2012; 13(1):231-41.
17. Cumino DO, Cagno G, Gonçalves VFZ, Wajman DS, Mathias LAST. Impacto do tipo de informação pré-anestésica sobre a ansiedade dos pais e da criança. *Rev Bras Anestesiol*. 2013; 63(6):473-82.
18. Sena ACD, Nascimento ERPD, Maia ARCR. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. *Rev Gaúcha de Enferm*. 2013; 34(3):132-7.
19. Howe J, Scipien GM. The hospitalization of a child. In: Scipien GM, Chard MA, Howe J, Barnard MU, editors. *Pediatric nursing care*. St. Louis (USA): Mosby; 1990.
20. Whaley LF, Wong DL. *Nursing care of infants and children*. 4th ed. St Louis (USA): Mosby; 1991.
21. Eyres P. The role of the nurse in the family-centered care. *Nurs Clin North Amer*. 1972; 7(1):27-39.
22. Sampaio CEP, Ventura DSO, Batista IF, Antunes TCS. Sentimentos dos acompanhantes de crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos: vivências no perioperatório. *Rev Min Enferm*. 2009; 13(4):558-64.
23. Castellanos BEP, Jouclas UMG. Assistência de enfermagem perioperatória: um modelo conceitual. *Rev esc enferm USP*. 1990;24(3):359-70.
24. Santos, RM, Cassapula, RL, Hellberguer, TMS. Programa de orientação pré-operatória em cirurgia pediátrica - relato de experiência. *Cogitare enferm*. 2000; 5(1):61-5.
25. Barreto RASS, Araújo ACO, Suzuki K, Freitas VC. A necessidade de informação do cliente em pré-operatório de colecistectomia. *Rev Min Enferm*. 2010; 14(3):369-75.
26. Frias FTF, Costa CMA, Sampaio CEP. O Impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos. *Rev Min Enferm*. 2010; 14(3):345-54.
27. Sampaio CEP, Silva RV, Comino LBS, Romano RAT. Nível de ansiedade dos acompanhantes de crianças em cirurgia ambulatorial: contribuições da consulta de enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2014; 22 (2):233-8.
28. Flório MCS, Galvão CM. Cirurgia ambulatorial: identificação dos diagnósticos de enfermagem no período perioperatório. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003; 11(5):630-7.
29. Garbossa A, Maldaner E, Mortari DM, Biasi J, Legisamo CP. Efeitos de orientações fisioterapêuticas sobre a ansiedade de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2009; 24(3): 359-66.
30. Potter PA, Perry AG. *Grande tratado de enfermagem prática – clínica e prática hospitalar*. São Paulo: Livraria Santo Editora; 2005.
31. Melo WA, Marcon SS, Uchimura TT. A hospitalização de crianças na perspectiva de seus acompanhantes. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18(4):565-71.
32. 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: cuidam online*. 2013; 5(4):547-55.