

## PESQUISA

## USE OF NURSING DIAGNOSES ANXIETY AND FEAR IN THE MEDICAL AND SURGICAL CLINICS OF A UNIVERSITY HOSPITAL

## USO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM ANSIEDADE E MEDO NAS CLÍNICAS MÉDICA E CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

## EL USO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ANSIEDAD Y MIEDO EN LAS CLÍNICAS MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Eduardo Tavares Gomes<sup>1</sup>, Renata Livia Alves de Souza Melo<sup>2</sup>, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos<sup>3</sup>,  
Eloine Nascimento de Alencar<sup>4</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the use of Nursing Diagnosis Anxiety and Fear in the nursing care practice in medical and surgical clinics of an university hospital. **Methods:** It was made na exploratory study using a questionnaire to the judge the relevance of defining characteristics. For the analysis, was used na adaptation for the Content Validation Method proposed by Fehring. **Result:** The main defining characteristics for the Diagnosis Anxiety were: Reports of the incapacity to relax (0.82), Insomnia (0.81), Irritability/Impatience(0.81). For the Diagnosis Fear the main characteristics were: feeling of dread, fear, apprehension and alarm (0.83), Increased heart frequency(0.81), Voice tremors (0.81), Palpitations (0.80). **Conclusion:** The results point that the researched nurses relate fear to an acute event, but identified by physiological characteristics. It even reinforces the importance of the nurse conscientization of the necessity of a diagnosis and intervention on anxiety and fear. **Descriptors:** Anxiety, Fear, Nursing diagnosis, Nursing.

## RESUMO

**Objetivos:** Avaliar o uso dos Diagnósticos de Enfermagem Ansiedade e Medo na prática assistencial de enfermeiros das clínicas médica e cirúrgica de um hospital universitário. **Métodos:** Foi realizado um estudo exploratório utilizando um questionário para julgamento da relevância das características definidoras. Procedeu-se a análise baseada no método de Validação de Conteúdo proposto por Fehring adaptado. **Resultados:** As características definidoras principais para o uso do diagnóstico Ansiedade foram: Relato de incapacidade de relaxar (0,82), Insônia (0,81), Irritabilidade/Impaciência (0,81). Para o diagnóstico Medo, as características principais foram: Sentimento de pavor, medo, apreensão e alarme (0,83), Frequência Cardíaca aumenta (0,81), Tremores na Voz (0,81), Palpitação (0,80). **Conclusão:** Os resultados apontam que os enfermeiros pesquisados associam o medo a um episódio agudo, mais identificado por características fisiológicas. Reforça-se a importância da conscientização do enfermeiro da necessidade de diagnóstico e intervenção da ansiedade e medo. **Descritores:** Ansiedade, Medo, Diagnósticos de enfermagem. Enfermagem.

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar el uso de los Diagnósticos de Enfermería ansiedad y el miedo en la práctica de los cuidados de enfermería en las clínicas médicas y quirúrgicas de un hospital universitario. **Métodos:** Se realizó un estudio exploratorio utilizando de un cuestionario al juez de la relevancia de las características distintivas. Para el análisis, se utilizó una adaptación para el método de validación del contenido propuesto por Fehring. **Resultados:** Las características distintivas principales para el diagnóstico de ansiedad fueron los siguientes: Informes de la incapacidad para relajarse (0,82), insomnio (0,81), irritabilidad / Impaciencia (0,81). Por el diagnóstico miedo, las características principales fueron: sensación de (0,83) temor, el miedo, la aprensión y alarma, la frecuencia cardíaca elevada (0,81), los temblores en la voz (0,81), palpitaciones (0,80). **Conclusión:** Los resultados indican que las enfermeras investigadas relacionan el miedo a un evento agudo, pero identificados por sus características fisiológicas. Incluso se refuerza la importancia de la concientización de la enfermera de la necesidad de un diagnóstico y una intervención sobre la ansiedad y el miedo. **Descriptor:** Ansiedad, Miedo, Diagnósticos de enfermeira, Enfermería.

<sup>1</sup> Enfermeiro assistencial do Hospital Metropolitano Pelópidas da Silveira. Coordenador de Curso da Escola Politécnica de Saúde do Instituto de Medicina Integral de Pernambuco. E-mail: edutgs@hotmail.com. <sup>2</sup> Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: renatalasm@hotmail.com. <sup>3</sup> Doutora em Filosofia da Enfermagem/UFSC. Professora Adjunto da UFPE. E-mail: emr.vasconcelos@uol.com.br. <sup>4</sup> Doutora em Antropologia Iberoamérica pela Universidad de Salamanca. Professora Adjunta da UFPE. E-mail: eloinealencar@hotmail.com. Artigo elaborado a partir do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem/UFPE: "Uso dos diagnósticos de enfermagem Ansiedade e Medo em Clínica Médica e Cirúrgica", apresentado em 2011.

## INTRODUÇÃO

Ansiedade e medo são Diagnósticos de Enfermagem (DE) presentes nas primeiras propostas de taxonomia. São diagnósticos utilizados de forma corriqueira não apenas nas unidades de saúde que passaram pelo processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem, mas também constante nos registros e anotações realizados pelos profissionais de enfermagem. Enfermeiros e técnicos registram usualmente os termos “ansioso” e “com medo” nos prontuários de seus pacientes, de forma empírica, baseado principalmente no relato verbal.

O aperfeiçoamento dos DEs de Ansiedade e Medo é, nesse contexto, uma proposta de, através da metodologia científica e do diálogo com outros campos do saber em saúde, facultar ao enfermeiro ferramentas mais seguras que possibilitem sua percepção e diagnósticos destes estados. Conhecendo-se as características definidoras de cada diagnóstico, pode o enfermeiro ter mais precisão no uso dos mesmos, favorecendo intervenções significativas na sua assistência. As características definidoras atualmente aceitas para os Diagnósticos de Enfermagem de Ansiedade estão divididas em três categorias: fisiológicas, emocionais e cognitivas, apresentando características em comum com o DE Medo.

O presente estudo objetivou compreender como os enfermeiros das clínicas médica e cirúrgica utilizavam os Diagnósticos de Enfermagem Ansiedade e Medo, ou seja, quais os indicadores eles julgavam mais decisivos para o uso destes diagnósticos.

## METODOLOGIA

O estudo foi realizado nos meses de junho e julho de 2010, com uma amostragem intencional de 43 enfermeiros das clínicas médicas e

cirúrgicas do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE)

O instrumento de coleta de dados foi um questionário com proposições fechadas, dividido em duas partes: a primeira parte com questões sobre a formação profissional e a familiaridade com os Diagnósticos de Enfermagem a segunda parte contendo as características definidoras de Ansiedade e Medo. Para o julgamento do conteúdo dos diagnósticos, os enfermeiros receberam duas tabelas contendo características definidoras de Ansiedade e Medo, nas quais era solicitada a classificação da relevância das mesmas em sua prática clínica cotidiana.

A primeira parte do instrumento foi tabulada a partir das frequências relativas das respostas. A análise da classificação das características definidoras teve como referência a metodologia de Validação de Conteúdo proposta por Fehring<sup>1</sup>. As características definidoras receberam um escore a partir da média ponderada das respostas dos enfermeiros com os seguintes pesos: *muito pouco relevante* - peso 0,0, *pouco relevante* - peso 0,25, *relevante* - peso 0,5, *muito relevante* - peso 0,75 e *muitíssimo relevante* - peso 1,0<sup>1-2</sup>. Essa metodologia vem sendo utilizada para a validação das características definidoras por diversos autores em vários países. Os escores resultantes permitem a classificação das características definidoras em Maiores ou Principais (>0,8) e Menores ou Secundárias (entre 0,5 e 0,8). Os resultados menores que 0,5 revelam características consideradas não definidoras pelos enfermeiros que as avaliaram<sup>1-4</sup>. As Características Definidoras principais são as que tiveram associação direta com o diagnóstico, podendo isoladamente defini-lo, enquanto as secundárias são as de associação indireta, devendo apresentar-se combinadas para o uso do diagnóstico.

O presente estudo não se propõe a uma validação de conteúdo propriamente dita, mas a

avaliação de como os enfermeiros estão utilizando os Diagnósticos de Enfermagem Ansiedade e Medo na sua prática. O processo de validação é mais amplo e complexo e a principal limitação em relação a essa proposta é o corpo de enfermeiros. O critério para uma validação é a escolha de enfermeiros expertos sobre o tema. Fehring apresenta uma sugestão de uma pontuação para classificar expertos aptos a julgar e validar o conteúdo de um diagnóstico, recomendando o número ideal de 50 a 100 expertos, com titulação e experiência na área de diagnóstico comprovada por pesquisas e publicações que a nossa amostra não apresentou<sup>1</sup>. Sendo assim, nosso estudo atende a proposta de conhecer como os enfermeiros utilizam os diagnósticos estudados, e não ser um estudo de validação, com proposição de alterações e aprimoramento.

A pesquisa respeitou o que preconiza a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos, a mesma só teve seu início após a apreciação, e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal Pernambuco foi liberada no protocolo nº 014/10 - CAAE 0012.0.172.000-10.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

### Perfil dos enfermeiros sujeitos da pesquisa

A média de idade dos enfermeiros participantes foi de 29,6 anos, sendo 58,1% com menos de 30 anos, prevalecendo o sexo feminino (90,7%). A maioria dos enfermeiros tem até 10 anos de formado (79,1%) e de atuação na área (72,1%). (tabela 2) Com o título de especialistas, *lato sensu*, incluindo a modalidade residência de enfermagem, foram 86%. Quanto à pós-graduação *stricto sensu*, dentre os participantes, 9,3% eram mestres e não houve nenhum com doutorado

concluído ou cursando. Foi encontrado também um alto índice de enfermeiros com especializações em áreas diferentes da sua atuação profissional.

**Tabela 1:** Distribuição dos enfermeiros segundo o sexo, idade, tempo de formado, tempo de atuação na área, maior titulação e área de pós-graduação. HC/UFPE. Recife, 2010.

Variáveis	f	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	4	9,3
Feminino	39	90,7
<b>Idade (anos)</b>		
20-29	25	58,1
30-39	9	20,9
40 ou mais	4	9,3
Não informado	5	11,6
<b>Tempo de formado (anos)</b>		
1 a 5	24	55,8
6 a 10	10	23,3
11 a 15	3	7,0
16 a 20	5	11,6
Mais de 20	1	2,3
<b>Tempo de atuação na área (anos)</b>		
1 a 5	25	58,1
6 a 10	6	14,0
11 a 15	5	11,6
16 a 20	5	11,6
Mais de 20	2	4,7
<b>Maior Titulação</b>		
Especialista	37	86,0
Mestre	4	9,3
Apenas graduação	2	4,7
<b>Área da pós-graduação</b>		
Área de atuação	27	62,8
Outras Áreas	16	37,2

### Percepção dos enfermeiros acerca do uso dos Diagnósticos de Enfermagem

Os enfermeiros participantes revelaram que durante, a graduação, a abordagem do tema Diagnóstico de Enfermagem, foi insuficiente (51,2%) ou praticamente não discutido (7,0%), para a maioria. (tabela 2) As graduações na década de 80 ainda não traziam, em sua maioria,

os conteúdos referentes a elaboração das taxonomias, apesar de já serem trabalhados o Processo de Enfermagem, conforme o modelo da Dra Wanda Horta. Quando se particularizou o estudo dos Diagnósticos de Enfermagem Ansiedade e Medo nas disciplinas de Semiologia e Semiotécnica, apenas 23,3% responderam que os mesmos foram suficientemente elucidados. Em relação à frequência do uso dos diagnósticos Ansiedade e Medo na sua prática profissional, a maioria referiu utilizá-los para mais de 50% dos seus pacientes (74,4%).

Vários estudos encontraram alta prevalência quanto a presença da ansiedade e medo entre os pacientes, principalmente no período pré-operatório<sup>5-7</sup>.

As dificuldades para o uso correto dos DEs Ansiedade e Medo estavam em reconhecer através do relato verbal (25,6%), relacionar sinais e sintomas (30,2%) e a abordagem desse tema durante a graduação (37,2%). O pouco contato com os DEs tem, portanto, significância para seu uso posterior na prática clínica do enfermeiro. (tabela 2)

**Tabela 2:** Percepção dos enfermeiros acerca do uso dos Diagnósticos de Enfermagem. HC/UFPE. Recife-Pe, 2010 .

<b>Durante a graduação, a abordagem do tema Diagnóstico de Enfermagem foi:</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Suficiente para minha prática profissional.	18	41,9
Insuficiente para minha prática profissional.	22	51,2
Praticamente não houve discussões sobre o tema.	3	7,0
<b>Nas disciplinas de Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem, os Diagnósticos de Enfermagem Ansiedade e Medo:</b>		
Foram suficientemente elucidados.	10	23,3
Foram pouco elucidados.	27	62,8
Não foram contemplados.	5	11,6
Não houve discussão sobre a Sistematização da Assistência	1	2,3
<b>Na sua prática profissional, os Diagnósticos de Enfermagem de Ansiedade e Medo, são:</b>		
Utilizados para mais de 90% dos pacientes	8	18,6
Utilizados em mais de 75% dos pacientes	9	20,9
Utilizados entre 50% e 75% dos pacientes	15	34,9
Utilizados para 25% a 50% dos pacientes	5	11,6
Utilizados para menos de 25% dos pacientes	6	14,0
<b>Qual a maior dificuldade relacionada ao uso do Diagnóstico de Enfermagem Ansiedade e Medo?</b>		
Reconhecer através do relato verbal	11	25,6
Relacionar sinais e sintomas	13	30,2
Abordagem desse tema durante a graduação	16	37,2
Sem resposta	3	7,0

### Identificação das Características Definidoras mais relevantes para o uso do Diagnóstico de Enfermagem Ansiedade

A ansiedade está relacionada a diversos fatores da internação à própria condição clínica do indivíduo, como nas situações pré-operatória e pré-diagnóstica<sup>8</sup>. Pacientes ansiosos comportam-se de maneira diferente dos não ansiosos. Por exemplo, com relação ao ato anestésico, os ansiosos queixam-se mais de dor, recusam certas técnicas e solicitam outras e apresentam diversas reações psicossomáticas desfavoráveis<sup>9-10</sup>. Em um estudo realizado numa clínica radiológica, mostrou-se que a ansiedade foi uma das causas que impossibilitaram a realização de um exame de Ressonância Magnética<sup>11</sup>.

O estado de ansiedade antes dos procedimentos de enfermagem como sondagens e punções também pode interferir no mesmo, visto que ansiosos apresentam-se menos colaborativos e com maior tensão muscular. As características principais encontradas no presente estudo corroboram com essa ideia: relato de incapacidade de relaxar, insônia, irritabilidade/impaciência, inquietação. (Tabela 3) Pacientes neste estado atendem menos aos comandos e orientações dos profissionais e necessitam de maior atenção durante a realização dos procedimentos.

A frequência cardíaca e a pressão arterial são comumente utilizadas como variáveis dependentes em estudos comportamentais como parâmetros de avaliação do nível de ansiedade, contudo alguns estudos não têm encontrado diferenças estatisticamente significativas entre os pacientes considerados ansiosos e não ansiosos pelo uso de outras escalas<sup>12</sup>. Os enfermeiros consultados referiram também a frequência cardíaca e respiratória e pressão arterial aumentadas como características secundárias para o diagnóstico Ansiedade.

Foram encontradas apenas quatro características que alcançaram escores altos para serem classificadas como principais ou maiores e a grande maioria obteve escores secundários. *Fadiga e fraqueza, xerostomia, pupilas dilatadas, desfalecimento, tontura, náusea, vômito, parestesia, calafrio, diarreia, frequência urinária aumentada, maneirismos compulsivos e orientação para o passado*, dentre outras, não obtiveram escores suficientes para serem classificadas como características definidoras, ou seja, não foram associadas direta ou indiretamente de maneira significativa pelos enfermeiros pesquisados. Sendo assim, pode-se inferir que pacientes avaliados por estes profissionais não receberão o diagnóstico de ansiedade apenas por apresentarem estes sinais e sintomas, apenas quando presentes características principais e secundárias.

**Tabela 3:** Características Definidoras Primárias e Secundárias para o Diagnóstico de Enfermagem de Ansiedade segundo enfermeiros das Clínicas Médica e Cirúrgica de um Hospital Universitário de Recife-PE, 2010.

Características Definidoras Principais	Escore
Relato de incapacidade de relaxar	0,82
Insônia	0,81
Irritabilidade/Impaciência	0,81
Inquietação	0,80
<b>Características Definidoras Secundárias</b>	
Palpitação	0,72
Frequência cardíaca aumentada	0,71
Tristeza profunda	0,69
Frequência respiratória aumentada	0,69
Sentimento de pavor	0,68
Choro	0,67
Antecipação de infelicidade	0,67
Agressão/Explosões de raiva	0,66
Pressão sanguínea aumentada	0,66
Dificuldade de concentração	0,60
Fuga/Retraimento	0,59
Hipervigilância	0,59
Déficit de atenção/desempenho	0,56
Relato de falta de autoconfiança	0,56
Relato de sentimento de impotência	0,56
Anorexia	0,54



Rubor ou palidez	0,53
Tremores	0,53
Sudorese	0,52

#### Identificação das Características Definidoras mais relevantes para o uso do Diagnóstico de Enfermagem Medo

Medo é uma experiência subjetiva que se somatiza na maioria das vezes, com grande frequência nos pacientes hospitalizados. A relação intrínseca entre medo e ansiedade pode ser observada pela quantidade de características secundárias em comum entre os dois diagnósticos.

(Tabela 4)

**Tabela 4:** Características Definidoras Principais e Secundárias para o Diagnóstico de Enfermagem Medo segundo enfermeiros das Clínicas Médica e Cirúrgica de um Hospital Universitário de Recife-PE, 2010

Características Definidoras Principais	Escore
Sentimento de pavor, medo, apreensão e alarme	0,83
Frequência Cardíaca aumentada	0,81
Tremores na voz	0,81
Palpitação	0,80
Características Definidoras Secundárias	
Relato de Nervosismo	0,75
Insônia	0,71
Frequência Respiratória aumentada	0,71
Choro	0,71
Pressão Sanguínea aumentada	0,69
Dificuldade de concentração	0,68
Tristeza profunda	0,68
Tremores	0,67
Inquietação	0,67
Relato de sentimento de impotência	0,67
Relato de incapacidade de relaxar	0,66
Fuga/Retraimento	0,65
Sudorese	0,64
Agressão/Explosões de raiva	0,61
Irritabilidade/Impaciência	0,59
Hipervigilância	0,58
Tendência a culpar os outros	0,58
Relato de falta de autoconfiança	0,57
Pupilas dilatadas	0,56
Antecipação de infelicidade	0,56
Imobilidade Disfuncional	0,54
Desfalecimento/Tontura	0,53

As características frequência cardíaca aumentada, tremores na voz e palpitação tiveram altos escores, classificando-as entre as características principais. A NANDA inclui estas características no grupo das características secundárias, tendo como referência outros estudos de validação<sup>13</sup>. Pode-se inferir, em outra análise, que é verdadeira a assertiva de que pacientes com medo *podem* apresentar estes sinais e sintomas e os enfermeiros entrevistados referiram que os mesmos são extremamente importantes para a aplicação do diagnóstico. Estas características definidoras foram citadas de forma secundária para o diagnóstico de Ansiedade. As características *fadiga e fraqueza, rubor ou palidez, xerostomia, náusea/vômito, parestesia, calafrio, diarreia, anorexia, frequência urinária aumentada, maneirismos compulsivos, déficit de atenção/desempenho, orientação para o passado* não alcançaram escore significativo, o que representa que para os enfermeiros consultados essas características não são definidoras de Medo, não fazem parte de seu diagnóstico. As características definidoras mais expressivas e específicas do DE Medo (*diarreia, síncope, pesadelos, maneirismos compulsivos*) em outros estudos e aceitas pela NANDA, nesta pesquisa apresentaram-se como não-definidoras<sup>14</sup>. Este fato reflete a importância dos estudos de validação e o cruzamento de informações dadas as diferenças regionais e relacionadas ao público ao qual os entrevistados atendem.

#### CONCLUSÃO

A associação entre ansiedade e medo é frequente em diversos estudos e muitos pacientes com altos escores de medo também apresentam altos escores de ansiedade ou não apresentam diferenças significativas do uso dos diagnósticos. Esta forte correlação constitui uma justificativa

para alguns autores defenderem a existência de uma síndrome resultante do conjunto de manifestações de ambos os diagnósticos de enfermagem em estudo, têm mencionado em seus trabalhos a presença de uma possível síndrome ansiosa<sup>8,15</sup>. Os resultados apontam para uma tendência de associar o medo a um estado agudo e a ansiedade a cronicidade. As características definidoras fisiológicas receberam maiores escores quando associadas ao diagnóstico de medo, o que corrobora com a associação a um episódio agudo.

O uso seguro dos Diagnósticos de Enfermagem, em geral, está relacionado à formação do profissional. Os enfermeiros participantes relacionaram as dificuldades do uso do DEs à abordagem insuficiente na graduação de estudos referentes. O conteúdo de subjetividade não teve significância como fator que dificultasse o uso dos DEs, pois os enfermeiros mostraram-se os utilizando de forma diferente um do outro.

## REFERÊNCIAS

1. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung*. Milwaukee. 1987; 16(6):625-629.
2. Carlson-Catalano J, Lunney M. Quantitative methods for clinical validation of nursing diagnoses. *Clin Nurse Spec*. 1995; 9(6): 306-311.
3. Matos SS. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório imediato de transplante cardíaco e validação do diagnóstico considerado mais característico: angústia espiritual. [tese] Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. 2009
4. Whitley GG. Processes and methodologies for research validation of nursing diagnoses. *Nurs Diagn*. Illinois. 1999 [acesso em 20 jun 2011]; 10(1):5-14. Disponível em: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/103585](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10358519?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_SingleItemSuppl.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=5&log$=relatedreviews&logdbfrom=pubmed#)
5. Grasel LH, Brentano EP, Caregnato RCA. Ansiedade e medo: diagnóstico de enfermagem aplicado no pré-operatório do paciente cardíaco. *Rev. SOBECC*. 2009; 14(2): 28-35.
6. Galdeano LE, Rossi LA, Pezzuto TM. Diagnóstico de Enfermagem de Pacientes no Período Pré-operatório de Cirurgia Cardíaca. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2004 [acesso em 20 nov 2011] 38(3): 3007-3017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n3/09.pdf>
7. Carneiro AF et al. Avaliação da Ansiedade e Depressão no Período Pré- Operatório em Pacientes Submetidos a Procedimentos Cardíacos Invasivos. *Rev. bras. anesthesiol*. 2009 [acesso em 20 nov 2011].59(4): 431-438. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v59n4/05.pdf>
8. Suriano MLF *et al.* Identificação das características definidoras de medo e ansiedade em pacientes programadas para cirurgia ginecológica. *Acta paul. enferm*. 2009; 22: 928-934.
9. Peniche ACG, Chaves EC. Algumas considerações sobre o paciente cirúrgico e a ansiedade. *Rev. latinoam. enferm*. 2000 [acesso em 20 nov 2011]. 8(1): 45-50. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n1/12433.pdf>
10. Marcolino JAM et al. Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão: Estudo da Validade de Critério e da Confiabilidade com Pacientes no Pré-Operatório. *Rev. bras. anesthesiol*. 2007 [acesso em 20 nov 2011]. 57(1): 52-62. Disponível em:

[http://www.scielo.br/pdf/rba/v57n1/en\\_06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rba/v57n1/en_06.pdf).

11. Haddad MCL, Zago E, Andreassa FJ. Desconfortos referidos por indivíduos submetidos à ressonância magnética. *Ciênc. cuid. Saúde*. 2005; 4(2): 149-155.
12. Conceição DB, Schonhorst L, Conceição MJ, Oliveira Filho GR. Heart Rate and Blood Pressure are not Good Parameters to Evaluate Preoperative Anxiety. *Rev. Bras. anesthesiol.* 2004 [acesso em 20 nov 2011]. 54(6): 769 - 773. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-70942004000600003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942004000600003)
13. North-American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed; 2008.
14. Carpenito-Moyet LJ. Manual de Diagnósticos de Enfermagem. 11a. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
15. Suriano MLF. Comportamento das características definidoras dos diagnósticos de enfermagem medo e ansiedade identificados no pré-operatório imediato de pacientes submetidos a cirurgias eletivas. [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina; 2005.

Recebido em: 23/12/2011

Aprovado em: 23/04/2012