

## Comparação do nível de ansiedade entre o banho de chuveiro e o de leito em pacientes com infarto agudo do miocárdio

Juliana de Lima Lopes<sup>1</sup>

Luiz Antonio Nogueira-Martins<sup>2</sup>

Maria Aparecida Batistão Gonçalves<sup>3</sup>

Alba Lucia Bottura Leite de Barros<sup>4</sup>

Este estudo teve como objetivo comparar os níveis de ansiedade, gerados no banho no leito e no de chuveiro, em pacientes com infarto agudo do miocárdio, bem como a influência de variáveis antecedentes: idade, sexo, medicações, internação e/ou banho no leito prévio, preferência do paciente quanto ao sexo do profissional, fatores de risco e ansiedade-traço. Esta pesquisa é um estudo cross-over, realizado entre fevereiro e agosto de 2007, em Unidades Coronárias. A amostra foi constituída por 71 pacientes com infarto agudo do miocárdio. O instrumento utilizado foi o IDATE-estado, sendo aplicado antes dos banhos (leito e chuveiro), imediatamente após os banhos e vinte minutos após a segunda avaliação. Os resultados mostraram que os pacientes ficaram mais ansiosos quando realizaram seu banho no leito do que quando realizaram o banho de chuveiro, nas três avaliações ( $p < 0,0001$ ) e a única variável que interferiu na ansiedade-estado foi a hipertensão arterial.

DESCRITORES: Ansiedade; Banhos; Infarto do Miocárdio.

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Ciências, Instituto do Coração, SP, Brasil. E-mail: julianalimalopes@gmail.com.

<sup>2</sup> Livre docente, Professor Associado, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: nogmart2004@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre, Instituto do Coração, Brazil. E-mail: enfmariap@incor.usp.br.

<sup>4</sup> Enfermeira, Professor Titular, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: barrosalba@denf.epm.br.

Endereço para correspondência:

Juliana de Lima Lopes

Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Enfermagem

Rua Napoleão de Barros, 754

Vila Clementino

CEP: 04024-002 São Paulo, SP

E-mail: juliana.lopes@incor.usp.br

## Comparing Levels of Anxiety During Bed and Shower Baths in Patients with Acute Myocardial Infarction

This study compared the levels of anxiety presented by patients with acute myocardial infarction in bed and shower baths and the influence of antecedent variables: age, gender, medications, previous hospitalization and/or bed bath, patients' preference regarding the professional's gender, risk factors and anxiety-traits. This crossover study was conducted between February and August 2007 in coronary units. The sample was composed of 71 patients with acute myocardial infarction. The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) was applied before the baths (bed and shower baths), immediately after the baths and twenty minutes after the second evaluation. Results revealed that patients were more anxious in the bed bath than in the shower in the three assessments ( $p < 0.0001$ ) and the only variable that interfered with state-anxiety was high blood pressure.

DESCRIPTORS: Anxiety; Baths; Myocardial Infarction.

## Comparación del nivel de ansiedad entre el baño de ducha y el realizado en la cama en pacientes con infarto agudo del miocardio

Este estudio tuvo como objetivo comparar los niveles de ansiedad, generados en el baño en la cama y en el de ducha, en pacientes con infarto agudo del miocardio, así como la influencia de las variables antecedentes: edad, sexo, medicaciones, internación y/o baño en la cama previo, preferencia del paciente en cuanto al sexo del profesional, factores de riesgo y la ansiedad de trazo. Esta investigación es un estudio cross-over, realizado entre febrero y agosto de 2007, en Unidades Coronarias. La muestra fue constituida por 71 pacientes con infarto agudo del miocardio. El instrumento utilizado fue el IDATE-estado, siendo aplicado antes de los baños (cama y ducha), inmediatamente después de los baños y veinte minutos después de la segunda evaluación. Los resultados mostraron que los pacientes quedaron más ansiosos cuando realizaron su baño en la cama que cuando realizaron el baño de ducha, en las tres evaluaciones ( $p < 0,0001$ ) y la única variable que interfirió en la ansiedad estado fue la hipertensión arterial.

DESCRIPTORES: Ansiedad; Baños; Infarto del Miocárdio.

## Introdução

A ansiedade é uma das respostas psicológicas mais imediatas e intensas ao infarto agudo do miocárdio. Os coronariopatas podem apresentar 26% mais ansiedade do que os pacientes com desordens psiquiátricas<sup>(1)</sup>.

Essa associação, ansiedade e infarto agudo do miocárdio, tem mostrado impacto negativo no prognóstico desses pacientes<sup>(1-3)</sup>. Alto nível de ansiedade, nas 48 horas após a admissão hospitalar, aumenta em 4,9 vezes a chance de desenvolver complicações, ainda

durante a internação, em comparação com pacientes com baixo nível de ansiedade<sup>(1)</sup>. A ansiedade causa ativação do sistema nervoso simpático, aumentando a contratilidade cardíaca, a pressão sanguínea, a frequência cardíaca e o consumo de oxigênio, piorando a evolução da doença<sup>(4-5)</sup>.

O ambiente hospitalar, com suas regras estabelecidas, obriga os indivíduos a constantes adaptações causadoras de ansiedade, adicionalmente,

os pacientes são confrontados com a dor e ameaça de morte<sup>(6-7)</sup>. Muitas vezes, observa-se na prática clínica que essa ansiedade se torna mais intensa dependendo do procedimento ao qual o paciente está sendo submetido como, por exemplo, o banho no leito.

A exacerbação desse sentimento é compreensível, uma vez que, diante do contexto sociocultural em que se está inserido, não é "adequado" despir-se na frente dos outros. Além do que, por ser atividade rotineira, muitas vezes os profissionais se esquecem que estão manipulando o corpo do outro, invadindo sua privacidade e intimidade, o que pode desencadear diversas reações como ansiedade e insatisfação<sup>(8-9)</sup>.

Na literatura existem diversos estudos que avaliam a percepção dos pacientes frente ao banho no leito e os pacientes o consideram como desagradável<sup>(8,10-11)</sup>, constrangedor<sup>(10,12-13)</sup>, difícil<sup>(10,14)</sup>, desconfortável<sup>(10,15)</sup>, seco<sup>(10-11)</sup>, frio<sup>(16)</sup>, incompleto<sup>(10)</sup>, desumano<sup>(10)</sup>, demorado<sup>(10)</sup> e insatisfatório<sup>(10)</sup>. Contudo, não existem estudos que quantifiquem e comparem a ansiedade gerada no banho no leito e no de chuveiro, nem as possíveis variáveis que podem modificar essa ansiedade.

Por essa razão, os objetivos do presente estudo foram:

- comparar os níveis de ansiedade, gerados no banho no leito e no de chuveiro de pacientes com infarto agudo do miocárdio, internados em Unidades Coronárias;
- avaliar a influência de diversas variáveis na ansiedade dos pacientes frente aos procedimentos de banho no leito e de chuveiro.

## Método

A pesquisa é um estudo *cross-over* (ou cruzado), realizado nas Unidades Coronárias do Instituto do Coração/HCFMUSP, no período de fevereiro a agosto de 2007.

Esse estudo é um tipo especial de ensaio clínico no qual todos os pacientes recebem dois tipos de tratamento, numa ordem específica ou aleatória. As vantagens desse estudo é que os pacientes servem como próprio controle e, conseqüentemente, são necessários menos indivíduos do que nos ensaios clínicos convencionais<sup>(17)</sup>.

A amostra populacional foi composta por 71 pacientes com infarto agudo do miocárdio (com ou sem supradesnivelamento do segmento ST), internados nas Unidades Coronárias, abrangendo pacientes de ambos os sexos, e que assinaram o termo de consentimento.

Os critérios para inclusão dos pacientes foram:

pacientes com Killip 1 e 2, alfabetizados, com ausência de déficit visual, idade inferior a 80 anos e que concordaram em participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: presença de arritmias (taquicardia ventricular, bloqueio atrioventricular de segundo ou terceiro grau); dor isquêmica; pacientes com Killip 3 e 4; realização de procedimentos invasivos no momento da coleta de dados, como cateterismo, cirurgias e situações onde os pacientes não se encontravam aptos para preencher os questionários (alterações do nível de consciência, déficit visual e/ou pacientes que não sabiam ler e/ou escrever).

A coleta de dados foi realizada em dois momentos:

- primeiro momento: no segundo banho no leito do paciente, após a internação;
- segundo momento: no segundo banho de chuveiro do paciente, somente após liberação da equipe médica para a realização desse procedimento.

Para a realização do banho no leito, os sujeitos do estudo permaneceram deitados e tomaram seu banho com auxílio do funcionário. Para a realização do banho de chuveiro, utilizaram a cadeira higiênica e tomaram seu banho sem assistência direta, porém, sob supervisão.

Vale ressaltar que não houve qualquer tipo de treinamento adicional para os funcionários em relação aos banhos. Esses procedimentos foram realizados conforme a rotina da unidade e pelos profissionais que estavam responsáveis pelos pacientes, no momento da coleta de dados. Contudo, com o intuito de diminuir a influência da conversa interpessoal durante os procedimentos, os profissionais eram instruídos a manter uma conversa neutra e superficial.

O instrumento para avaliação da ansiedade foi o Inventário de Ansiedade – IDATE traço-estado. Esse inventário de autoavaliação é o mais completo e o mais utilizado nos trabalhos que visam avaliar o nível de ansiedade, além de ser traduzido e validado no Brasil. Possui duas escalas distintas com escores que variam de 20 a 80 pontos, sendo que quanto maior o valor do escore, maior é a ansiedade do paciente. Além da utilização dos escores para avaliar os resultados, optou-se por categorizar a ansiedade<sup>(18-19)</sup>: ansiedade baixa (20-34 pontos), ansiedade moderada (35-49 pontos), ansiedade elevada (50-64 pontos) e ansiedade muito elevada (65-80 pontos). Considerou-se essa categorização válida tanto para o estado como para ansiedade-traço.

A escala IDATE-estado avalia a ansiedade no momento da aplicação do questionário e foi aplicada

nos dois momentos descritos anteriormente (segundo banho no leito e segundo banho de chuveiro) e, para cada um desses momentos, foram realizadas três avaliações: a) antes do procedimento (com o intuito de avaliar a expectativa do paciente); b) imediatamente após o banho (para avaliar a ansiedade apresentada pelo paciente no momento desses procedimentos) e c) vinte minutos após a segunda avaliação (para avaliar o comportamento da ansiedade ao longo do tempo).

Juntamente com a escala de IDATE-estado, foram avaliados os sinais vitais (frequência cardíaca, pressão arterial e frequência respiratória), uma vez que esses parâmetros podem sofrer alterações em decorrência da ansiedade.

A ansiedade-traço avalia o perfil ansioso do paciente e foi avaliada apenas uma vez, imediatamente após a terceira avaliação da ansiedade-estado e foi considerada como uma das variáveis antecedentes.

As variáveis antecedentes são variáveis que se encontram antes do estudo, são preexistentes e podem afetar a variável dependente<sup>(20)</sup>. As selecionadas para o presente estudo foram: idade, sexo, preferência do paciente em realizar o banho por um profissional do sexo feminino ou masculino, internação e/ou banhos prévios, fatores de risco para doenças cardíacas, ansiedade-traço e uso de ansiolíticos. Essas variáveis foram correlacionadas com a ansiedade-estado gerada nos banhos de chuveiro e no leito.

Os métodos estatísticos empregados para analisar os resultados foram: o método de medidas repetidas ANOVA, utilizado para verificar a correlação da ansiedade-estado gerada no banho no leito e a gerada no banho de chuveiro e também na correlação das variáveis antecedentes com a ansiedade-estado; a correlação de Pearson que analisou a correlação da ansiedade-estado com a ansiedade-traço e a Equação de Estimativa Generalizada, utilizada para verificar a correlação entre a ansiedade-estado e os sinais vitais. O nível de significância adotado foi de 5%.

O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética do hospital onde foi realizada a pesquisa. Os participantes do estudo foram consultados quanto ao desejo de participar, e disponibilizar os dados coletados para pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

## Resultados

A amostra foi constituída por 71 pacientes, sendo que 31 (43,7%) pertenciam ao sexo feminino. A idade

média foi de 58,8 anos, com prevalência de pacientes entre a faixa etária de 53 a 61 anos.

Em relação aos fatores de risco para as doenças cardiovasculares, os mais encontrados foram: sedentarismo (74,6%), hipertensão arterial (73,2%) e história familiar de doença cardiovascular (71,8%).

No período da coleta de dados, a maioria dos pacientes incluídos no estudo fazia uso de betabloqueadores (77,6%), anti-hipertensivos (84,5%) e vasodiladores (57,7%), além de ansiolíticos benzodiazepínicos (39,4%) e ansiolíticos não benzodiazepínicos (2,9%).

Quanto à internação e à experiência prévia de banho no leito, verificou-se que 53 (74%) pacientes tiveram internações anteriores, sendo que 68% devido a infartos prévios. Quanto ao banho no leito prévio, 31 (43,66%) referiram já ter passado por essa experiência ao menos uma vez.

Em relação ao sexo dos profissionais para a realização dos banhos, sete pacientes (9,86%) prefeririam tomar o banho com profissional do sexo masculino, 28 (39,44%) com profissional do sexo feminino e 36 (50,70%) referiram ser indiferente (homem ou mulher). Entre as mulheres, 26 (83,87%) prefeririam tomar o seu banho com profissionais do sexo feminino e 5 (16,13%) relataram ser indiferente; e em relação aos homens, 31 (77,5%) referiram ser indiferente, 7 (17,5%) gostariam que os homens realizassem o seu banho e 2 (5%) que fossem mulheres.

Com relação à ansiedade gerada no banho no leito e a gerada no banho de aspersão, observou-se, ao utilizar o método ANOVA para medidas repetidas, que houve diferença estatisticamente significativa nas três avaliações ( $p < 0,0001$ ). O estudo mostrou que os pacientes com infarto agudo do miocárdio apresentaram ansiedade significativamente maior no banho no leito do que no banho de chuveiro, principalmente antes do banho no leito, como mostra a Figura 1.

Ansiedade-Estado

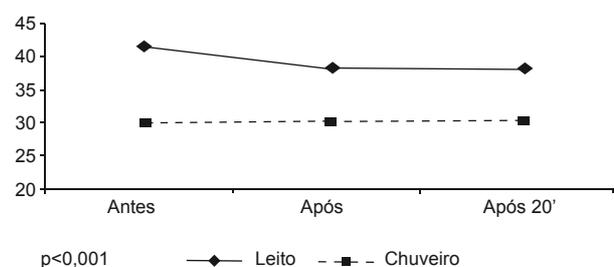


Figura 1 - Ansiedade-estado, segundo o tipo de banho e os três momentos de avaliação. São Paulo, 2007

Quanto aos parâmetros vitais (frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial sistólica e diastólica), mensurados também nos três momentos descritos anteriormente, verificou-se que não houve variações que pudessem ser relacionadas ao estado de ansiedade do paciente, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Resultados obtidos pela análise de Estimação de Equações Generalizadas para a ansiedade-estado, segundo a pressão arterial sistólica (PAS), pressão

Variável	Parâmetros	p-valor
Pressão arterial Sistólica		
	Leito vs chuveiro	0,4302
	Após vs antes	0,0542
	Após 20' vs antes	0,3546
	Após vs após 20'	0,2968
Pressão arterial Diastólica		
	Leito vs chuveiro	0,7108
	Após vs antes	0,5543
	Após 20' vs antes	0,1577
	Após vs após 20'	0,3759
Frequência respiratória		
	Leito vs chuveiro	0,8585
	Após vs antes	0,1237
	Após 20' vs antes	0,0674
	Após vs após 20'	0,6539
Frequência cardíaca		
	Leito vs chuveiro	0,4734
	Após vs antes	0,7454
	Após 20' vs antes	0,1427
	Após vs após 20'	0,0516

arterial diastólica (PAD), frequência respiratória (FR) e frequência cardíaca (FC), nos tipos de banho e nas avaliações. São Paulo, 2007

Em relação às variáveis antecedentes, a única que interferiu na ansiedade dos pacientes foi a hipertensão arterial, mostrando que os pacientes hipertensos apresentaram ansiedade maior frente aos banhos (chuveiro e no leito) do que os não hipertensos, como mostra a Figura 2.

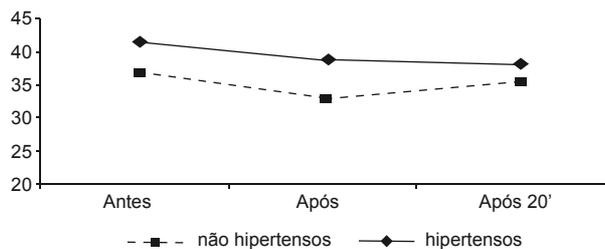


Figura 2 - Ansiedade dos pacientes, segundo hipertensão, nos banhos no leito. São Paulo, 2007

Nenhuma outra variável antecedente interferiu na ansiedade dos pacientes frente aos banhos como mostram as Tabelas 2 e 3.

Tabela 2 - Resultados da ANOVA para medidas repetidas para a Escala de Ansiedade-Estado, segundo o sexo, idade, internação e banho no leito prévio, preferências, benzodiazepínicos e fatores de risco. São Paulo, 2007

Variável	Fator	F	p-valor
Ansiedade-estado	Banho vs avaliações vs sexo	0,39	0,6774
	Banho vs avaliações vs idade	0,30	0,7432
	Banho vs avaliações vs banho no leito anterior	0,30	0,7442
	Banho vs avaliações vs internação prévia	0,82	0,4425
	Banho vs avaliações vs preferências	0,21	0,8115
	Banho vs tempo vs ansiolíticos	0,08	0,9218
	Banho vs avaliações vs diabete melito (DM)	0,36	0,6988
	Banho vs avaliações vs dislipidemia (DLP)	0,95	0,3888
	Banho vs avaliações vs obesidade	0,46	0,6347
	Banho vs avaliações vs história familiar	0,64	0,5313
	Banho vs avaliações vs tabagismo	0	0,9985
	Banho vs avaliações vs sedentarismo	1,18	0,3092

Tabela 3 - Resultado da correlação de Pearson entre a ansiedade-estado do banho no leito e do banho de chuveiro e a ansiedade-traço. São Paulo, 2007

Variável	Banho	N	r <sub>s</sub>	p-valor(*)
Ansiedade-estado	Leito	71	-0,0344	0,7756
	Chuveiro	71	0,1165	0,3335

## Discussão

Os dados obtidos, em relação à ansiedade, apontam para dois resultados principais. O primeiro é que a ansiedade gerada no banho no leito foi maior, nas três avaliações, do que aquela gerada no banho de chuveiro. Esse fato pode ter ocorrido porque os pacientes provavelmente perceberam a situação do banho no leito como situação de ameaça à sua segurança, devido à invasão da sua privacidade e intimidade, precipitando o aumento da ansiedade<sup>(6)</sup>. Essas manifestações se devem ao universo cultural, em que estar adequado socialmente implica em trajar roupas, não devendo expor o corpo na presença de outra pessoa e que a nudez está relacionada à sensualidade e sexualidade<sup>(13,21)</sup>.

E o segundo resultado principal é que a ansiedade gerada pela expectativa do paciente em receber o banho no leito foi maior do que a ansiedade gerada durante o próprio banho. Esse mesmo resultado foi apontado em outro estudo, em que a ansiedade foi maior antes do banho no leito (escore 43,98), diminuindo imediatamente após esse procedimento (escore=37,89)<sup>(22)</sup>.

O ato de "esperar" por algum acontecimento provoca diversas expectativas, sentimentos e emoções<sup>(7)</sup>. Durante a hospitalização, principalmente em unidade de terapia intensiva, existem diversos estressores e diversas situações que alteram os hábitos de vida, gerando expectativas no paciente, podendo tornar o período de espera angustiante, levando ao estresse e à ansiedade<sup>(23)</sup>.

Em relação à influência da ansiedade sobre os sinais vitais, tradicionalmente, os profissionais da área da saúde têm considerado que os aumentos da ansiedade podem ser detectados através de mudanças na frequência cardíaca e na pressão arterial. A verbalização da ansiedade, a agitação e o aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca são os indicadores mais importantes da ansiedade<sup>(24)</sup>. Entretanto, no presente estudo, esses parâmetros não sofreram influência da ansiedade nos banhos no leito e de chuveiro, mesmo em níveis moderados. É importante salientar que os

pacientes avaliados utilizavam medicações, como anti-hipertensivos e betabloqueadores, o que, possivelmente, interferiu nesse resultado.

Com referência às variáveis antecedentes, observou-se que a única variável que influenciou na ansiedade dos pacientes foi a hipertensão arterial, mostrando que os pacientes hipertensos apresentaram ansiedade mais elevada nos banhos no leito e de chuveiro do que os não hipertensos. Resultado semelhante foi obtido em outro estudo<sup>(25)</sup>, em que os níveis de ansiedade traço e estado dos pacientes hipertensos foram significativamente mais elevados do que da população em geral.

Quanto às outras variáveis antecedentes, não existe consenso entre as pesquisas sobre sua relação com a ansiedade do paciente. Dentre essas variáveis, o resultado que causou certa surpresa foi o fato de a ansiedade não se alterar nas situações em que não houve concordância com a preferência dos pacientes quanto ao sexo dos profissionais.

Desde a formação acadêmica do enfermeiro é preconizado que se deve considerar não só as condições e o grau de independência do paciente, mas também a sua preferência e sempre que possível os clientes devem participar do planejamento e execução dos cuidados que se referem à sua vida e à sua saúde<sup>(26)</sup>.

O resultado obtido no presente estudo, entretanto, mostrou que não houve aumento da ansiedade ao contrariar as preferências do paciente, contribui, assim, para a profissão, uma vez que, a enfermagem tem o predomínio de profissionais do gênero feminino e nem sempre há disponibilidade de profissionais do sexo masculino que possam atender às preferências dos pacientes.

Ante os contextos apresentados, no que concerne à ansiedade gerada nos banhos, e consideradas as diferenças individuais de cada paciente, cabe aos enfermeiros maior atenção no planejamento e execução de tais procedimentos. Nesse sentido, acredita-se que os profissionais devam ser incentivados a manter orientações claras e objetivas das atividades de enfermagem relativas ao banho no leito, com vistas

a elucidar os fatores desencadeadores de estresse e ansiedade, possibilitando, assim, melhor postura dos membros da equipe diante da necessidade de associar competência técnica com valores humanos e a preocupação em permitir a participação do paciente, principalmente em relação a suas escolhas de privacidade e minimização de ansiedade.

## Conclusão

Pôde-se observar que a ansiedade do banho no leito é significante maior do que a gerada no banho de chuveiro e, dessa forma, deve-se modificar os fatores

que influenciam para o seu aumento, desenvolvendo estratégias que visem fornecer informações aos pacientes em relação a esse procedimento.

O banho, apesar de relevante e uma das atividades mais executadas pela enfermagem, tem sido pouco explorado. Estudos que visem comparar a ansiedade nos diversos procedimentos de enfermagem tornam-se de extrema importância para a prática cotidiana. Os profissionais devem se preocupar não só com o aspecto fisiológico, mas, também, com o aspecto psicológico, buscando o equilíbrio emocional paralelamente à restituição física do paciente.

## Referências

- Moser DK, Dracup K. Is anxiety early after myocardial infarction associated with subsequent ischemic and arrhythmic events? *Psychosom Med* 1996; 58(5):395-401.
- An K, De Jong MJ, Riegel BJ, McKinley S, Garvin BJ, Doering LV, et al. A cross-sectional examination of changes in anxiety early after acute myocardial infarction. *Heart Lung* 2004; 33(2):75-82.
- Lane D, Carroll D, Ring C, Beevers DG, Lip GY. Effects of depression and anxiety on mortality and quality-of-life 4 months after myocardial infarction. *J Psychosom Res* 2000; 49(4):229-38.
- Frazier SK, Moser DK, Riegel B, McKinley S, Blakely W, Kim KA, et al. Critical care nurses' assessment of patients' anxiety: reliance on physiological and behavioral parameters. *Am J Crit Care* 2002; 11(1):57-64.
- Okano Y, Utsunomiya T, Yano K. Effect of mental stress on hemodynamics and left ventricular diastolic function in patients with ischemic heart disease. *Jpn Circ J* 1998; 62(3):173-7.
- Novaes MAFP, Romano BW, Lage SG. Internação em UTI. Variáveis que interferem na resposta emocional. *Arq Bras Cardiol* 1996; 67(2):99-102.
- Grazziano ES, Bianchi ERF. Nível de ansiedade de clientes submetidos a cineangiografia e de seus acompanhantes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2004; 12(2):168-74.
- Carvalho DV. Intrusão física e visual no espaço pessoal dos pacientes hospitalizados acamados [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem da USP; 1977.
- Pupulim JSL, Sawada NO. Exposição corporal do cliente no atendimento das necessidades básicas em UTI: incidentes críticos relatados por enfermeiras / Physical exposure of clients in care for basic needs at an ICU: critical incidents reported by nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2005; 13(3):388-96.
- Lopes CLR, Barbosa MA, Teixeira MEM, Aquino RVP. Percepção dos pacientes, sem capacidade para autocuidar-se, sobre a operacionalização do banho no leito. *Rev Bras Enferm* 1996; 49(2):259-66.
- Ogasawara M. Banho no leito: uma contribuição ao enfermeiro baseada na percepção do paciente/ cliente [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ; 1989.
- Carvalho AMS. Cuidados de enfermagem ao corpo nu: mulher, repressão sexual e vergonha. [dissertação]. São Paulo (SP): Instituto de Psicologia / USP; 2005.
- Pupulim JSL, Sawada NO. O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2002; 10(3):433-8.
- Davim RMB, Torres GV, Silva RAR, Silva DAR. Percepção de pacientes acamados quanto ao banho no leito: um estudo de caso. *Rev Tec-Cient Enferm*. 2004; 2(7):24-6.
- Ide CAC. O paciente de UTI e a percepção dos cuidados de higiene corporal [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem / USP; 1984.
- Figueredo NMA, Machado WCA. A nudez do cliente: o (des) equilíbrio no cuidado de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 1996;4(2):143-52.
- Amatuzzi MLL, Barreto MCC, Litvoc J, Leme LEG. Linguagem metodológica: Parte 1. *Acta Ortop Bras* 2006; 14(1):53-6.
- Ignácio DS. Ansiedade e angioplastia coronária transluminal percutânea (ACTP): uma contribuição para a enfermagem. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2004.
- Gatti MF. A música como intervenção redutora da ansiedade do profissional de serviço de emergência: utopia ou realidade? [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2005.
- Grey M. Desenhos experimentais e quase-experimentais. In: Lobiondo-Wood G, Haber J. *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2001.
- Silveira MFA. Estar despido na unidade de terapia intensiva: duas percepções, um encontro. *Rev Enferm UERJ*. 1997; 5(2):449-59.
- Barsevick A, Llewellyn J. A comparison of the anxiety-reducing potential of two techniques of bathing. *Nurs Res* 1982; 31(1):22-7.
- Romano BW. A família e o adoecer durante a hospitalização. *Rev Soc Cardiol Estado São Paulo*. 1997; 7(5 Supl A):58-62.
- Frazier SK, Moser DK, O'Brien JL, Garvin BJ, An K, Macko M. Management of anxiety after acute myocardial infarction.

Heart Lung 2002; 31(6):411-20.

25. Stela F. Avaliação de traços e estados de ansiedade em pacientes hipertensos de centro de saúde. J Bras Psiquiatr

1991; 40(10):497-9.

26. Mendes VLPS. Gerenciando qualidade em serviços de saúde. Rev Bras Enferm 1993; 46(3/4):211-25.

Recebido: 8.12.2008

Aceito: 3.9.2009

### *Como citar este artigo:*

Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Gonçalves MAB, Barros ALBL. Comparação do nível de ansiedade entre o banho de chuveiro e o de leito em pacientes com infarto agudo do miocárdio. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar-abr 2010 [acesso em: / / ];18(2): 08 telas]. Disponível em: \_\_\_\_\_

dia

ano

URL