

A influência da ansiedade na atividade profissional do circulante de sala de operações*

The influence of the anxiety in the professional activity of the circulating of room of operations

La influencia de la ansiedad en la actividad profesional del circular de cuarto de cirugía

Aparecida de Cássia Geane Peniche¹

RESUMO

Introdução: O ambiente de trabalho pode desencadear no circulante de sala de operações, alterações emocionais como a ansiedade, influenciando no desempenho de suas tarefas. **Objetivos:** Identificar traço e estado de ansiedade do auxiliar e do técnico de enfermagem; identificar quais as alterações fisiológicas provocadas pela ansiedade, e relacionar o traço e estado de ansiedade com as possíveis alterações desencadeadas pela mesma. **Método:** Os dados foram coletados usando os inventários para traço e estado de ansiedade antes do início da cirurgia com 19 circulantes de sala de operações e a observação deles durante a cirurgia. **Resultados:** Os resultados obtidos identificaram uma amostra com 13 (68,42%) circulantes apresentando baixo traço de ansiedade e 6 médio traço de ansiedade (31,58%). Com relação ao estado de ansiedade, 14 (73,68%) apresentaram baixo estado de ansiedade, 4 (21,05%) médio estado e 1 (5,26%) alto estado de ansiedade; destes 19 funcionários, 8 (42,11%) apresentaram manifestações clínicas relacionadas à ansiedade como agitação, agitação e irritabilidade, agitação e movimentos repetitivos e tristeza. **Conclusões:** Pode-se concluir, que a maioria possui baixo traço (68,42%) e estado de ansiedade (73,68%). Não houve associação estatisticamente significativa entre a ansiedade e as manifestações clínicas apresentadas pelos auxiliares e técnicos de enfermagem, assim como não houve correlação entre ansiedade e as manifestações clínicas apresentadas.

Descritores: Ansiedade; Auxiliares de enfermagem; Centro cirúrgico hospitalar

ABSTRACT

Background: Working environment may trigger emotional alterations, such as anxiety, that may influence the performance of the operating room auxiliary. **Aim:** The present study had as objectives to identify line and state of the assistant's anxiety and of the nursing technician; to identify which the physiologic alterations provoked by the anxiety, current of his/her performance in the autonomous nervous system and to relate the line and anxiety state with the possible alterations unchained by the same. **Methods:** The data were collected using the inventories for line and anxiety state with 19 circulating of room of operations before the beginning of the surgery and during the surgical action the clinical manifestation of the anxiety was observed. **Results:** Did the obtained results identify a sample with 13 (68,42%) circulating presenting low anxiety line and medium anxiety line (31,58%). Regarding the anxiety state, 14 (73,68%) they presented low anxiety state, 4 (21,05%) medium state and 1 (5,26%) high anxiety state; of these 19 employees, 8 (42,11%) they presented clinical manifestations related to the anxiety as agitation, agitation and irritability, agitation and repetitive movements and sadness. **Conclusions:** It can be concluded that the auxiliary ones and nursing technicians in his/her majority possess low line (68,42%) and anxiety state (73,68%). There was not association significant estatisticamente among the anxiety for the assistants and nursing technicians and the presented clinical manifestations, as well as they didn't present correlation between anxiety and the presented clinical manifestations.

Keywords: Anxiety; Nurses' aides; Surgery department, hospital

RESUMEN

Introducción: El ambiente de trabajo puede desencadenar en el circulante del quirófano, alteraciones emocionales como la ansiedad, influenciando el desempeño de sus tareas. **Objetivo:** El estudio tenía como los objetivos: identificar la línea y estado de la ansiedad del ayudante y del técnico lactante; identificar las alteraciones del fisiológico provocadas por la ansiedad, la actuación en el sistema nervioso autónomo y relacionar la línea y estado de ansiedad con las posibles alteraciones desencadenaron por el mismo. **Método:** Los datos eran los usando reunido los inventarios para la línea y estado de ansiedad antes del principio de la cirugía e durante la acción quirúrgica se observó la manifestación clínica de la ansiedad con 19 circulando de cuarto de cirurgías. **Resultados:** Los resultados obtenidos identificaron una muestra con 13 (68,42%) circulando presentando línea de ansiedad baja y la línea de ansiedad elemento (31,58%). Con respecto al estado de ansiedad, 14 (73,68%) ellos presentaron el estado de ansiedad bajo, 4 (21,05%) el estado elemento y 1 (5,26%) el estado de ansiedad alto; de estos 19 empleados, 8 (42,11%) ellos presentaron manifestaciones clínicas relacionadas a la ansiedad como la agitación, agitación e irritabilidad, agitación y movimientos repetitivos y tristeza. **Conclusiones:** Puede concluirse que los auxiliares y los técnicos lactantes en la mayoría del ele/ella poseen la línea baja (68,42%) y estado de ansiedad (73,68%). No había ninguna asociación estatisticamente significativa entre la ansiedad para los ayudantes y técnicos lactantes y las manifestaciones clínicas presentadas, así como ellos no presentaron la correlación entre la ansiedad y las manifestaciones clínicas presentadas.

Descritores: Ansiedad; Auxiliares de enfermería; Servicio de cirugía en Hospital

* Pesquisa realizada com bolsa de iniciação científica - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP - São Paulo (SP), Brasil.

¹ Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

O centro cirúrgico é caracterizado como um ambiente de exposição física e emocional, tanto para os pacientes, quanto para a equipe multiprofissional, inclusive para o circulante de sala de operações. A atividade de circulação de sala de operações é bastante complexa, exigindo destreza da técnica e muita concentração, que somadas à duração das cirurgias e ao ambiente cirúrgico poderão contribuir para o desenvolvimento de alterações do estado emocional do profissional.

Com relação à equipe multiprofissional, durante minha experiência em campo de estágio de um hospital público, pude observar mais especificamente a atuação do circulante de sala de operações e a influência do seu estado emocional no desempenho das atividades.

A atividade do circulante de sala de operações é classificada como simples, mecanizada, não qualificada e predominantemente impessoal e inconsciente⁽¹⁾.

Historicamente, o circulante de sala de operações deveria ter

cabeça sensata, olho vivo sempre vigilante, espírito calmo, não irritadiço nem confuso, combinado com a capacidade de observação e tranqüilidade durante todo o tempo do cuidado prestado⁽²⁾.

Mais tarde, outro autor classificou como atributos do circulante de sala de operações

natureza tranqüila, muita paciência, senso de responsabilidade, habilidade para trabalhar em equipe, capacidade de observação, aliada a uma mente brilhante e inquiridora, disponibilidade, interesse, entusiasmo, habilidade de aceitar mudanças, uma aparência sadia e ativa e uma atitude brilhante para com a vida em geral⁽³⁾.

O circulante de sala de operações deve ter conhecimento sobre técnica de assepsia, métodos de esterilização e desinfecção, funcionamento de equipamentos, posicionamento do paciente anestesiado e de assistência ao cirurgião e anesthesiologista⁽⁴⁾.

Ao desenvolver as atividades deste profissional de enfermagem em estágio do curso de graduação, observei o quanto ele tem que ser qualificado. Notei a existência de detalhes que, se não executados com destreza e habilidade, colocam em risco o paciente e a equipe multiprofissional. Sendo assim, considero esta atividade bastante complexa que exige não só formação e treinamento profissional, como também estabilidade emocional.

Em pesquisa realizada⁽⁵⁾, constatou-se que o enfermeiro é o profissional mais qualificado para esta função, que envolve conhecimento, habilidades específicas e a aplicação de princípios científicos. É o enfermeiro que

tem capacidade técnica e científica para resolver problemas e lidar com uma série de variáveis complexas e abstratas da atividade de circulação de sala de operações. Ele é também, o profissional capaz de atender às situações de emergência, diminuindo a exposição do paciente a riscos e conseqüências graves e irreparáveis. Porém, apesar desta constatação, em nossa realidade esta função é delegada ao técnico e mais freqüentemente é o auxiliar de enfermagem quem assume a circulação de sala de operações.

Outro estudo complementa que o trabalho com pessoas doentes requer empatia⁽⁶⁾. Além da empatia o circulante de sala de operações dispõe de um curto espaço de tempo para compartilhar com o paciente cirúrgico emoções dessa fase crítica, que antecede a anestesia, sendo que, simultaneamente, tem que agir com habilidade e prontidão para desempenhar suas atividades junto à equipe cirúrgica.

Sendo assim, a complexidade dessas atividades, somada à duração das cirurgias e ao preparo técnico nem sempre suficiente dos profissionais contribuem com alterações do estado emocional do circulante de sala de operações.

Isto posto, acredito que o ambiente de trabalho possa desencadear no circulante de sala de operações, alterações emocionais como a ansiedade, influenciando no desempenho de suas tarefas.

OBJETIVOS

1. Identificar traço e estado de ansiedade do auxiliar ou técnico de enfermagem;
2. Identificar quais as manifestações clínicas decorrentes da ansiedade;
3. Relacionar o traço e estado de ansiedade com as possíveis manifestações clínicas desencadeadas pela mesma.

MÉTODO

Local do estudo

Este estudo foi realizado em um hospital escola localizado na região oeste do Município de São Paulo, caracterizado como um estabelecimento hospitalar de assistência secundária, geral e público, de grande porte, com capacidade de 400 leitos.

Amostra do estudo

Fizeram parte da amostra os técnicos e auxiliares de enfermagem que compõem o quadro de circulantes de sala de operações deste hospital nos períodos da manhã e tarde. Como critério de seleção desta amostra foram incluídos aqueles funcionários do período matutino (7 às 13 horas) e os do período vespertino (13 às 19

horas) sem considerar a faixa etária, tempo de serviço e cursos realizados.

A amostra estudada constou de 19 circulantes de salas de operações. O quadro de auxiliares e técnicos de enfermagem que executam esta função nos dois períodos é de 24 pessoas. O projeto de pesquisa inicial não previa exclusões na amostra do estudo, porém 5 funcionários foram excluídos da amostra por não exercerem a atividade de circulante de sala de operações, ou seja, 3 destes funcionários exercem a função de circulantes externos (2 fazem o transporte de pacientes e o outro distribuição de material esterilizado) e os outros 2 funcionários exercem suas atividades na sala de recuperação anestésica.

Procedimento de coleta de dados

Os funcionários selecionados, segundo o critério estabelecido acima, foram abordados no início do plantão, esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram também informados que a observação de suas atividades desenvolvidas em sala de operações seria realizada no decorrer da cirurgia, independente do tipo e porte da mesma.

A coleta de dados aconteceu em 3 momentos: no início do plantão foi aplicado o questionário referente ao traço de ansiedade⁽⁷⁾; após a montagem da sala de operações e o recebimento do paciente pelo funcionário foi aplicado o questionário referente ao estado de ansiedade; durante o ato cirúrgico foi observada a manifestação clínica da ansiedade no funcionário segundo alguns marcadores estabelecidos e reconhecidos por diversos autores⁽⁸⁻¹⁰⁾(Anexo I).

Instrumentos

Foi utilizado instrumento já validado e conhecido como inventário traço-estado de ansiedade (IDATE) composto por dois questionários, sendo que um tem o objetivo de analisar o traço de ansiedade e o outro, o estado de ansiedade⁽⁷⁾.

O estado de ansiedade é a emoção transitória, caracterizada por sentimentos desagradáveis, conscientemente percebidos. Modifica-se com o decorrer do tempo, podendo ser influenciada por fatores externos. Já, a ansiedade traço é a propensão à ansiedade, isto é, a tendência do indivíduo em perceber situações como ameaçadoras e, portanto, reagir com um aumento do nível de ansiedade estado. Cada questionário possui 20 afirmações, às quais o sujeito indica a intensidade naquele momento (ansiedade estado) ou a frequência com que ocorre (ansiedade traço) pontuando em uma escala de quatro pontos (1 a 4). O escore total para cada questionário varia de 20 a 80, sendo que os escores mais altos indicam maiores níveis de ansiedade⁽⁷⁾.

Em alguns itens destes questionários, as pontuações são invertidas, já que o conteúdo das afirmações nele contidas é oposto das afirmações dos demais itens. São eles: 1, 6, 7, 10, 13, 16 e 19 na parte referente ao traço, e 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 e 20 na parte referente ao estado.

Para avaliação dos escores obtidos com os inventários foi utilizada a categorização utilizada por Chaves⁽¹¹⁾, ou seja, 20 a 40 pontos (baixa ansiedade); 40 a 60 pontos (média ansiedade); 60 a 80 pontos (alta ansiedade).

Ao final de cada avaliação, obteve-se um escore referente ao traço de ansiedade e outro, ao estado de ansiedade.

Outro instrumento utilizado foi o formulário (Anexo I) composto por sinais decorrentes das manifestações clínicas da ansiedade desencadeadas pelo sistema nervoso autônomo, identificadas no comportamento como agitação, agressividade, tranqüilidade, ausência tristeza, choro, fala excessiva, indiferença, irritação, indecisão, submissão, pessimismo, movimentos repetitivos, assim como na coloração da pele (pálido; corado, cianótico) além da presença da sudorese⁽¹⁰⁾.

Tratamento Estatístico

As variáveis classificatórias como sexo, idade, escolaridade, tempo de atuação, foram apresentadas de forma descritiva contendo frequências absolutas e relativas. Das variáveis quantitativas como traço e estado de ansiedade e das manifestações clínicas decorrentes foram calculadas as médias e estão representadas em gráficos.

Por ser uma amostra pequena foi utilizado o teste estatístico de Fisher na investigação de prováveis associações existentes entre o traço-estado de ansiedade e as manifestações clínicas apresentadas.

As possíveis relações existentes entre ansiedade e as manifestações clínicas foram verificadas utilizando-se o coeficiente de correlação de Spearman. Este teste é útil para mensurações do tipo ordinal. Os coeficientes de correlação variam de +1,00 (para uma relação positiva ou direta), passando por 0,00 (ausência de relação) e chegando a -1,00 (relação negativa ou inversa).

Tanto no teste de Fisher como no coeficiente de correlação de Spearman, o nível de significância utilizada foi de 5 %.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Caracterização da amostra

Participaram deste estudo 19 funcionários com predominância do sexo feminino, sendo 18 mulheres (94,74 %) e 1 homem (5,26 %). A faixa etária predominante foi de 31 a 40 anos (52,63 %), sendo que a média de idade dos circulantes de sala de operações foi de 36,3 anos. Dos 19 funcionários sujeitos desta pesquisa, 13 (68,42 %) são auxiliares e 6 (31,58 %) são técnicos de en-

fermagem. A média de tempo de atuação em Centro Cirúrgico do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) é de 8 anos e 9 meses.

Quanto ao traço e estado de ansiedade obteve-se 13 (68,42%) funcionários com baixo traço de ansiedade e 6 (31,58%) com médio traço de ansiedade. No que se refere ao estado de ansiedade 14 (73,68%) funcionários apresentaram baixo estado de ansiedade, 4 (21,5%) médio estado de ansiedade e 1 (5,2%) alto estado de ansiedade. Sendo assim, a amostra se caracterizou por apresentar baixo traço de ansiedade.

Segundo alguns autores, os indivíduos apresentam uma correspondência entre traço e estado de ansiedade, isto é, espera-se que aqueles indivíduos que têm alto traço de ansiedade respondam às situações com elevações de estado de ansiedade, mais do que os indivíduos de baixo traço de ansiedade ao enfrentarem as situações, uma vez que apresentam uma tendência a reagir às mesmas, como sendo perigosas ou ameaçadoras⁽⁷⁾.

Embora nenhum teste estatístico tenha sido aplicado, alguns dados nos chamaram a atenção com relação ao sexo, idade, escolaridade e tempo de atuação em centro cirúrgico, quando observados, individualmente, em relação ao traço e estado de ansiedade.

Um estudo realizado em 1977 constatou que a amostra brasileira do inventário de Ansiedade Traço e Estado apresentou a mesma tendência que a norte-americana, onde as mulheres demonstram maior ansiedade que os homens⁽¹²⁾. Em nosso estudo, apesar da amostra ser em sua maioria feminina, não foi possível observar esta constatação, uma vez que o número reduzido de homens (um) pertencente à amostra, não permitiu a aplicação de testes estatísticos.

No que se refere à idade, considera-se que indivíduos com maior experiência de vida possuem maior capacidade de adaptar-se às diferentes situações⁽¹³⁾.

A experiência vivida desencadeia um processo psicobiológico que possibilita, ao indivíduo, desenvolver estratégias que o tornem capaz de diminuir ou enfrentar as ameaças ou desafios, como também, reconhecer a sua incapacidade em controlar as situações⁽¹⁴⁾.

Sendo assim, como pudemos observar neste estudo, os funcionários, que tiveram a idade superior à média geral da amostra, apresentaram um traço e estado de ansiedade baixos. Poderíamos inferir, então, que a experiência de vida dos profissionais com maior idade colabora como mecanismo de *coping* ao se depararem com os estímulos estressores.

Estudos têm demonstrado que os escores na escala de estado de ansiedade aumentam em resposta aos vários tipos de pressão e tendem a decrescer como resultado do treinamento⁽⁷⁾.

No que se refere à educação em serviço do funcionário, não se observou em um estudo, relação estatis-

ticamente significativa com a ansiedade⁽¹³⁾. Porém, vários autores acreditam que conhecimento, habilidade técnica e treinamento contribuem para a segurança do profissional e, conseqüentemente, diminuição da ansiedade^(5,15-16).

A amostra em estudo apresentou características semelhantes às pesquisas referidas acima, isto é, aqueles funcionários com formação técnica de Ensino Médio (técnico de enfermagem) apresentaram um traço e estado de ansiedade mais baixo que aqueles com Ensino Fundamental (auxiliar de enfermagem).

No que se refere ao desempenho profissional, acredita-se que a inexperiência profissional atua desfavoravelmente, desencadeando comportamentos negativos como falta de habilidade, falta de conhecimento técnico podendo ocasionar erros básicos⁽¹⁶⁾.

Sendo assim, neste estudo pudemos observar que aqueles funcionários com uma média de atuação de 3 anos e 7 meses assim como aqueles com 6 anos e 9 meses, ambas inferiores à média geral da amostra (8 anos e 9 meses), apresentaram estado e traço médio de ansiedade, respectivamente, o que confirma a constatação de Padilha⁽¹⁶⁾ quando refere-se ao conhecimento, habilidade técnica e treinamento, contribuindo para a segurança do profissional e, conseqüentemente, diminuição da ansiedade.

Manifestações clínicas relacionadas à ansiedade

Dos 19 funcionários estudados 8 (42,11%) apresentaram manifestações clínicas da ansiedade relacionadas ao comportamento, sendo que, 4 apresentaram agitação; 1 apresentou agitação e irritabilidade; 1 agitação e movimentos repetitivos; e outros 2 apresentaram tristeza. Os demais funcionários (11) não apresentaram nenhuma manifestação clínica relacionada à ansiedade.

Associação do traço e estado de ansiedade com as manifestações clínicas.

Para se verificar se as manifestações clínicas são decorrentes do traço e estado de ansiedade apresentados pela amostra, considerou-se pertinente a utilização do teste exato de Fisher.

Obteve-se que dos 8 sujeitos da pesquisa que apresentaram alterações no comportamento, 1 apresentava estado de ansiedade alto e traço de ansiedade médio; 1 apresentava estado e traço de ansiedade médios; 2 apresentavam estado de ansiedade médio e traço de ansiedade baixo; 2, estado de ansiedade baixo e traço médio; e os outros 2 apresentavam estado e traço de ansiedade baixos. Estes resultados porém não permitem afirmar que as manifestações clínicas apresentadas pelos funcionários são decorrentes do estado emocional apresentado, uma vez que não foi encontrada associação entre estas variáveis estudadas ($p=1.000$).

Relação entre traço-estado de ansiedade e as manifestações clínicas.

Após a aplicação do teste de correlação de Spearman ($r=0.63474$ e $p=0.0909$), não foi observada correlação

estatisticamente significativa entre as variáveis em questão como mostra a Figura 1 abaixo:

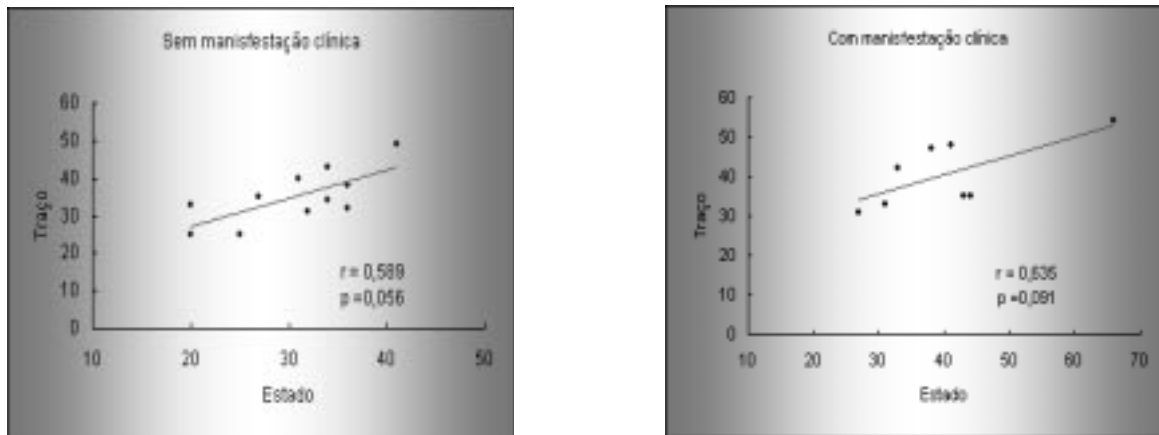


Figura 1 - Distribuição dos funcionários segundo a relação entre presença ou não de manifestações clínicas e a ansiedade(São Paulo, 2004)

Nesta figura é interessante observar que aqueles funcionários que não apresentaram manifestação clínica relacionada à ansiedade mostram uma tendência (0,056) à significância quando se relaciona esta ausência de manifestações clínicas com o traço-estado de ansiedade. O que estes funcionários teriam realizado para não tornar visível as manifestações clínicas da ansiedade, ou a observação feita não foi criteriosa para este grupo específico de funcionários?

É importante frisar que a significância estatística ocorre a partir de variação numérica e neste caso ao se relacionar traço e estado de ansiedade com ausência de manifestações clínicas da ansiedade, houve uma oscilação (tendência) embora não seja significativa para a matemática e aos olhos do observador não foi registrada.

Assim como em estudo realizado⁽¹⁷⁾, os resultados aqui obtidos foram semelhantes e sugeriram que o questionário aplicado não foi fiel ao seu objetivo de dimensionar a ansiedade, ou então a ansiedade não foi transformada de maneira equivalente em manifestações clínicas. Porém estas constatações, não devem ser analisadas de forma unilateral.

Os processos mentais como percepção, pensamento, memória e julgamento na avaliação subjetiva da situação poderá auxiliar ou não na manifestação da ansiedade e de seus marcadores clínicos⁽⁷⁾. No que se refere ao circulante de sala, este ao estar treinado e seguro, atendendo uma equipe cirúrgica com previsão e provisão de material e equipamentos necessários para o desenrolar de um procedimento anestésico cirúrgico, pode ter contribuído para os resultados aqui obtidos, associados à própria característica de ansiedade da amostra.

Acredita-se que, o serviço de treinamento específico, existente nesta instituição para funcionários, que atuam em sala de operações como circulantes, tenha-os tornado aptos a desenvolver as atividades com maior segurança, melhor desempenho e, conseqüentemente menor ansiedade, pois “o treinamento proporciona segurança ao profissional e, como resultado promove a tomada de decisão com rapidez e eficiência”⁽⁶⁾.

CONCLUSÕES

Com base nos resultados obtidos neste estudo, podemos concluir que: os auxiliares e técnicos de enfermagem estudados possuem baixo traço e estado de ansiedade; as manifestações clínicas apresentadas foram agitação; agitação e irritabilidade; agitação e movimentos repetitivos, e tristeza; não houve associação estatisticamente significativa entre traço e estado de ansiedade e as manifestações clínicas apresentadas pelos auxiliares e técnicos de enfermagem; não houve correlação estatisticamente significativa entre traço e estado de ansiedade e as manifestações clínicas apresentadas pelos auxiliares e técnicos de enfermagem.

Limitação do estudo

O número de funcionários que compuseram a amostra deste estudo apresentou-se como um fator limitante, embora tenha atendido os critérios propostos de seleção e seja o total de funcionários que desenvolvem a atividade de circulante de sala de operações nesta instituição.

REFERÊNCIAS

1. Sanchez Vasquez A. Filosofia da Práxis. 2a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1977. p. 454.
2. Mason MA. Enfermeria mediquirgica. México: Interamericana; 1962. p. 513.
3. Campbell M. Theatre routine. 2nd ed. London: William Hemann Medical Books; 1979.
4. Kikuti C. Circulante de sala de operações: crenças e percepção. In: Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico; 1993; São Paulo. São Paulo: SOBECC; 1994. p.156-61.
5. Jouclas VMG. Análise da função do circulante de sala de operações de acordo com a metodologia sistêmica de organização de recursos humanos [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1987.
6. Bianchi ERF. Estresse e enfermagem: análise da atuação do enfermeiro em centro cirúrgico [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1990.
7. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Inventário de ansiedade traço-estado – IDATE. Trad. de Ângela MB Biaggio e Luis Natalício. Rio de Janeiro: CEPA; 1979.
8. Lachman SJ. Distúrbios psicossomáticos: uma interpretação Behaviorista. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos; 1974.
9. DeLucia R, Planeta CS. Ansiolíticos. In: Valle LB. Farmacologia integrada: fundamentos farmacológicos da terapêutica. São Paulo: Ateneu; 1991. cap. 7, p. 87-91.
10. Ballone GJ, Neto EP, Ortaolani IV. Da emoção à lesão: um guia de medicina psicossomática. São Paulo: Malone; 2002.
11. Chaves EC. Stress e trabalho do enfermeiro: a influência das características individuais no ajustamento e tolerância ao turno noturno [tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP; 1994.
12. Biaggio AMB, Natalício L, Spielberger CD. Desenvolvimento da forma experimental em português do inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger. Arq Bras Psicol Apl. 1977;29(3):31-44.
13. Silva MF. Ansiedade do paciente no período pré-operatório de revascularização do miocárdio como fator de risco de infecção [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2002.
14. Vasconcellos EG. O modelo psiconeuroendócrino de stress. In: Seger L. Psicologia e odontologia: uma abordagem integradora. São Paulo: Atlas; 1992.
15. Pereira MCO. Eventos adversos relacionados à assistência de enfermagem no período transoperatório de videocirurgia [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2001.
16. Padilha KG. Ocorrências iatrogênicas na prática da enfermagem em unidade de terapia intensiva [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1998.
17. Peniche, ACG. A influência da ansiedade na resposta do cliente no período pós-operatório imediato [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1998.

ANEXO I

INSTRUMENTO PARA OBSERVAÇÃO SEGUNDO ALGUNS MARCADORES DE ANSIEDADE

Os itens serão assinalados, pela pesquisadora, quando o profissional apresentar alterações em relação a:

Comportamento: Agitado () ; Indiferente () ; Agressivo () ;
 Tranquilo () ; Ausente () ; Triste () ; Crises de choro () ; Fala excessiva () ;
 Irritado () ; Indeciso () ; Submisso () ; Pessimista () ; Movimento repetitivos ()

Coloração da pele: Pálido () ; Corado () ; Lábio cianótico

Sudorese: Sim () Não ()