

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TATIANE BARBOSA VELOSO

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE: revisão integrativa

PICOS
2018

TATIANE BARBOSA VELOSO

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE: revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira

PICOS

2018

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

V443i Veloso, Tatiane Barbosa.

Instrumentos de avaliação da ansiedade: revisão integrativa
/ Tatiane Barbosa Veloso – 2018.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (50f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)
– Universidade Federal do Piauí, Picos, 2018.

Orientador(A): Profa. Dra. Andressa Suelly Saturnino de
Oliveira

1. Ansiedade. 2. Transtornos de Ansiedade. 3.
Enfermagem. I. Título.

CDD 616.852 23

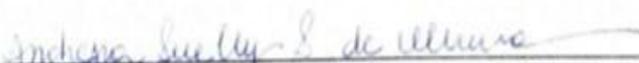
TATIANE BARBOSA VELOSO

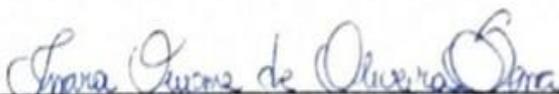
INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE: revisão bibliográfica

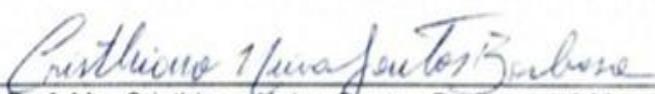
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

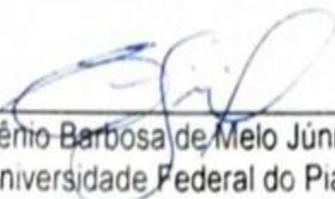
Aprovado em: 18 / 06 / 2018

BANCA EXAMINADORA


Prof.ª Dra. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira (Presidente)
Universidade Federal do Piauí - UFPI


Profa. Me. Inara Viviane de Oliveira Sena (1º Membro Efetivo)
Universidade Federal do Piauí - UFPI


Prof. Me. Cristhiano Neiva Santos Barbosa (2º Membro Efetivo)
Universidade Federal do Piauí - UFPI


Prof. Me. Eugênio Barbosa de Melo Júnior (Membro Suplente)
Universidade Federal do Piauí - UFPI

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me fortalecido ao ponto de superar as dificuldades, por me permitir alcançar esta etapa tão importante da minha vida.

Aos professores, eu agradeço pelo conhecimento transmitido, em especial à minha orientadora, Andressa, pela paciência, carinho, empenho e confiança, que ajudaram a tornar possível este sonho tão especial. Você foi essencial.

Aos meus Pais, Antônio e Jailza, pelo amor incondicional e por nunca desistir de mim, à minha irmã, Tatiely, por todo carinho e paciência e aos familiares por toda força e apoio.

Aos amigos que me incentivaram e inspiraram através de gestos e palavras a superar todas as dificuldades, em especial Andréia Pacheco, Karina Bonfim, Maria Evely, Mariana Rodrigues, Thaís Moura, Vitória Araújo, amo vocês!

A todas as pessoas que de alguma forma fizeram parte do meu percurso, eu agradeço de todo meu coração.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alencar

RESUMO

A ansiedade vem se tornando um problema de saúde cada vez mais frequente entre jovens e adultos, com isso o presente estudo teve como objetivo identificar os instrumentos utilizados em pesquisas publicadas em periódicos científicos brasileiros, por enfermeiros, para avaliar a ansiedade. Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada através de busca nas bases de dados BVS, LILACS e BDENF. A pesquisa totalizou oito artigos, os quais atenderam aos critérios de inclusão: responder aos descritores combinados ansiedade AND enfermagem e transtornos de ansiedade AND enfermagem; publicação de 2007 a 2017; texto completo para acesso *online*, formato: artigo, disponibilidade em língua portuguesa; publicação em periódico de Enfermagem; amostra composta por adultos/idosos. As escalas para avaliação da ansiedade usadas foram o Inventário de Ansiedade Traço e Estado (IDATE), a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), o Inventário de Ansiedade Beck (BAI) e um instrumento de coleta de dados elaborado a partir dos fatores relacionados e características definidoras do diagnóstico ANSIEDADE, segundo a Taxonomia II NANDA-I, versão 2007-2008. Concluiu-se que o IDATE foi a escala mais utilizada, porque é o único que mede estado e traço de ansiedade em escalas separadas. O uso desses instrumentos, por enfermeiros, ajuda a identificação precoce dos níveis de ansiedade desse modo a contribuir na redução ou eliminação dessa patologia.

Palavras-chave: Ansiedade. Transtornos de ansiedade. Enfermagem.

ABSTRACT

Anxiety has become an increasingly frequent health problem among youngsters and adults, so the present study aimed to identify the instruments used in research published in Brazilian scientific journals by nurses to assess anxiety. It is a bibliographical review, carried out by searching the VHL, LILACS and BDNF databases. The research totaled eight articles, which met the inclusion criteria: respond to the combined descriptors anxiety AND nursing and anxiety disorders AND nursing; publication from 2007 to 2017; full text for online access, format: article, availability in Portuguese language; publication in Nursing periodical; sample composed of adults / seniors. The scales used to assess anxiety were the State Trait Anxiety Inventory (IDATE), the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the Beck Anxiety Inventory (BAI), and an instrument for data collection based on factors related and defining characteristics of the ANXIETY diagnosis according to Taxonomy II NANDA-I, version 2007-2008. It was concluded that IDATE was the most used scale because it is the only one that measures state and anxiety trait on separate scales. The use of these instruments, by nurses, helps the early identification of the levels of anxiety in this way to contribute in the reduction or elimination of this pathology.

Keywords: Anxiety. Anxiety disorders. Nursing..

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Esquema 1 - Resumo das buscas realizadas nas bases de dados.....	15
Quadro 1 - Referências dos artigos encontrados na pesquisa.....	17
Quadro 2 – Descrição das informações das publicações analisadas.....	19
Quadro 3 – Instrumentos de avaliação da ansiedade utilizados nas publicações....	22

LISTA DE SIGLAS

BAI	Inventário de Ansiedade de Beck
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAS	Escala Clínica de Ansiedade
DE	Diagnósticos de Enfermagem
DSM-IV	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
FB	Fibromialgia
HAD-A	Escala Hospitalar de Ansiedade
HADS	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão
HADS-D	Escala Hospitalar de Depressão
HAM-A	Escala de Ansiedade de Hamilton
IDATE	Inventário de Ansiedade Traço-Estado
IDATE- E	Inventário de Ansiedade Estado
IDATE- T	Inventário de Ansiedade Traço
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
STAI	<i>State Trait Anxiety Inventory</i>
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TAL	Transtorno de Ansiedade Leve
TDL	Transtorno Depressivo Leve
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 Geral	14
2.2 Específicos	14
3METODOLOGIA	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
5CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dado	33
APÊNDICE B – Instrumentos de coleta de dados preenchidos.....	34
ANEXO A – Instrumentos para avaliação da ansiedade.....	42

1 INTRODUÇÃO

Hoje em dia vivemos em uma sociedade onde precisamos nos adaptar as condições de vida e rotinas, onde respostas rápidas são exigidas a todo o momento, o tempo voa e os horários são determinantes na vida dos sujeitos, onde a pressão vem trazendo risco de adoecimento como a ansiedade e seus sintomas.

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (AMERICAN, 2013), Muitos dos transtornos de ansiedade se desenvolvem na infância e tendem a persistir se não forem tratados.

A ansiedade generalizada caracteriza-se pela presença de sintomas ansiosos excessivos, na maior parte dos dias, por pelo menos seis meses. A pessoa vive angustiada, tensa, preocupada, nervosa ou irritada. Nesses quadros, são frequentes sintomas como insônia, dificuldade em relaxar, angústia constante, irritabilidade aumentada e dificuldade em concentrar-se. São também comuns sintomas físicos como cefaléia, dores musculares, dores ou queimação no estômago, taquicardia, tontura, formigamento e sudorese fria. (DALGALARRONDO, 2008).

Assim como nos adultos, a ansiedade é altamente prevalente entre os idosos, sendo que, da mesma forma que na população geral, é mais proeminente em mulheres e também acomete mais os indivíduos com menor grau de escolaridade e que apresentam outras doenças físicas, Dentre os transtornos de ansiedade, o Transtorno de Ansiedade Generalizada TAG foi o transtorno mais encontrado na população, com uma prevalência de 22%. (MACHADO, 2016).

O TAG atualmente apresenta-se como um importante problema de saúde pública. É o segundo transtorno mais prevalente em locais de assistência à saúde pública, atingindo 11,5% dos atendimentos (SCHMIDT et al., 2009).

A ansiedade pode ser considerada patológica, quando representa uma resposta que não corresponde devidamente a um estímulo, de modo que faz com que o indivíduo experimente insegurança, vivencie antecipação apreensiva, encontre dificuldades para se adaptar ao ambiente e apresente sinais de sofrimento. Conseqüentemente, a ansiedade patológica tende a prejudicar a autoestima e comprometer a eficiência das defesas mobilizadas diante de adversidades. Além

disso, pode restringir a socialização, afetar a aquisição de conhecimentos e obliterar a memória (DELFINI; ROQUE; PERES, 2009).

Existem, atualmente, diversos instrumentos de avaliação de ansiedade. No entanto, para que se possa selecionar o mais apropriado para cada caso, deve-se levar em conta quais aspectos são privilegiados em sua constituição (DELFINI; ROQUE; PERES, 2009).

Considerando a possibilidade de utilização desses instrumentos para o cuidado realizado pelo enfermeiro às pessoas com transtorno de ansiedade, estabeleceu-se como questão de pesquisa para este estudo: quais instrumentos para avaliação da ansiedade têm sido utilizados por enfermeiros em pesquisas científicas publicadas no Brasil?

O TAG é o transtorno mais comum na atenção primária, estando entre os dez motivos gerais mais comuns de consulta, seu reconhecimento na atenção primária é pobre, e apenas uma minoria das pessoas com transtornos de ansiedade recebem algum tratamento, normalmente ocorrem associados entre si, ou com outros problemas como depressão e abuso de substâncias (SARAIVA ET AL. 2010).

Os transtornos de ansiedade diferenciam-se de acordo com o tipo de objeto ou situações cognitivas associadas. Embora os transtornos de ansiedade tendam a ter alta comorbidade entre si, eles podem ser diferenciados pelo exame detalhado dos tipos de situações que são temidos ou evitados e pelo conteúdo dos pensamentos ou crenças associados (OBELAR, 2016).

Ainda com relação à enfermagem, os transtornos de ansiedade e medo são Diagnósticos de Enfermagem (DE) presentes taxonomia da NANDA-I, no Domínio 9, Enfrentamento/Tolerância ao Estresse Classe 2. As características definidoras avaliam os fatores comportamentais, afetivos, fisiológicos, simpáticos, parassimpáticos, cognitivos. Seus principais sintomas são incapacidade de relaxar, insônia, irritabilidade/impaciência, inquietação, taquicardia, entre outros (NANDA, 2015).

Dessa forma, realizar uma pesquisa que permita levantar os instrumentos que avaliam a ansiedade se justifica pela contribuição junto a enfermeiros para elencar possibilidade de mensuração dessa condição clínica de modo objetivo.

Portanto é fundamental a utilização e o reconhecimento das escalas de avaliação da ansiedade, pois ajudam na identificação precoce e correta desse

transtorno, minimizando e evitando um pior prognóstico. É importante que profissionais e acadêmicos tenham à sua disposição instrumentos adequados para a avaliação, tanto para mensuração de sintomas quanto para classificação de risco e diagnóstico de enfermagem.

Nota-se a necessidade do profissional enfermeiro em saber diferenciar a ansiedade normal da ansiedade patológica para poder garantir o cuidado integral e holístico, sendo necessário um olhar crítico e clínico da enfermagem diante dos transtornos de ansiedade, tendo em vista que um quadro clínico, com a presença comum do sintoma ansiedade, pode evoluir à psicopatologia.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Identificar os instrumentos utilizados em pesquisas publicadas em periódicos científicos brasileiros, por enfermeiros, para avaliar a ansiedade.

2.2 Específicos

- Conhecer o público-alvo de desenvolvimento das pesquisas;
- Descrever os parâmetros de avaliação dos instrumentos utilizados nas pesquisas.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica para identificação de instrumentos que atendam ao objetivo geral, utilizados em pesquisas. A fim de sistematizar a execução do estudo, foram seguidas as etapas da revisão integrativa. Optou-se por sistematizar dessa forma, porque há intenção de fazer a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto (instrumentos que avaliam ansiedade). Pode-se, portanto, realizar a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilitar conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

As etapas de uma revisão integrativa são, segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), seis: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados; 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Considerando a necessidade de delimitação da temática a ser pesquisada, elaborou-se como questão norteadora para a busca de evidências na literatura científica: quais instrumentos para avaliação da ansiedade têm sido utilizados por enfermeiros em pesquisas científicas publicadas no Brasil?

Em abril de 2018, foi realizada busca nas bases de dados eletrônicas, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Para a busca, utilizou-se os seguintes descritores indicados pela biblioteca de terminologia em saúde (DeCS/BIREME): ansiedade AND enfermagem e transtornos de ansiedade AND enfermagem. Conforme pode ser observado, este trabalho utilizou o recurso de lógica booleana, usando seu conectivo AND.

A seleção dos estudos foi de acordo com os critérios de inclusão: publicação de 2007 a 2017; texto completo para acesso *online*, formato: artigo, disponibilidade em língua portuguesa; publicação em periódico de Enfermagem; amostra composta por adultos/ idosos. Esses critérios foram utilizados como filtros de busca e apresentados no Esquema 1.

Desta forma, excluíram-se os artigos que não se enquadraram nos critérios supracitados, bem como aqueles que não respondiam ao questionamento.

Esquema 1 – Resumo das buscas realizadas nas bases de dados.

BASE DE DADOS: BDEF	
Busca 1 – 0 ARTIGOS SELECIONADOS	Busca 2 – 0 ARTIGOS SELECIONADOS
<p>Filtro 1: descritores ansiedade AND enfermagem = 333 resultados</p> <p>Filtro 2: período de publicação 2007- 2017 = 189 resultados</p> <p>Filtro 3: texto completo 175 resultados</p> <p>Filtro 4: tipo de documento (artigo) 154 resultados</p> <p>Filtro 5: idioma Língua portuguesa = 141 resultados</p> <p>Filtro 6: país de filiação (Brasil) 5 resultados</p> <p>Filtro 7: assunto da revista (Enfermagem) 5 resultados</p> <p>Filtro 8: limite adulto-idoso 1 resultado</p> <p>EXCLUSÃO = 1 resultado MOTIVO: Não tinha como assunto ansiedade e não mencionou escala de avaliação.</p>	<p>Filtro 1: descritores transtorno de ansiedade AND enfermagem = 8 resultados</p> <p>Filtro 2: período de publicação 2007- 2017 = 5 resultados</p> <p>Filtro 3: texto completo 5 resultados</p> <p>Filtro 4: tipo de documento (artigo) 5 resultados</p> <p>Filtro 5: idioma Língua portuguesa = 5 resultados</p> <p>Filtro 6: país de filiação (Brasil) 5 resultados</p> <p>Filtro 7: assunto da revista (Enfermagem) 2 resultados</p> <p>Filtro 8: limite adulto-idoso 2 resultados</p> <p>EXCLUSÃO = 2 resultados MOTIVO: Não tinham como assunto ansiedade e não mencionaram escalas de avaliação.</p>

BASE DE DADOS: LILACS	
Busca 1 – 8 ARTIGOS SELECIONADOS	Busca 2 – 0 ARTIGOS SELECIONADOS
<p>Filtro 1: descritores ansiedade AND enfermagem = 472 resultados</p> <p>Filtro 2: período de publicação 2007- 2017 = 300 resultados</p> <p>Filtro 3: texto completo 245 resultados</p> <p>Filtro 4: tipo de documento (artigo) 227 resultados</p> <p>Filtro 5: idioma Língua portuguesa = 165 resultados</p> <p>Filtro 6: país de filiação (Brasil) 165 resultados</p> <p>Filtro 7: assunto da revista (Enfermagem) 141 resultados</p> <p>Filtro 8: limite adulto-idoso 36 resultados</p> <p>EXCLUSÃO = 28 resultados MOTIVO: Não tinham como assunto ansiedade e não mencionaram escalas de avaliação.</p>	<p>Filtro 1: descritores transtorno de ansiedade AND enfermagem = 604 resultados</p> <p>Filtro 2: período de publicação 2007- 2017 = 265 resultados</p> <p>Filtro 3: texto completo 193 resultados</p> <p>Filtro 4: tipo de documento (artigo) 192 resultados</p> <p>Filtro 5: idioma Língua portuguesa = 13 resultados</p> <p>Filtro 6: país de filiação (Brasil) 13 resultados</p> <p>Filtro 7: assunto da revista (Enfermagem) 6 resultados</p> <p>Filtro 8: limite adulto-idoso 3 resultados</p> <p>EXCLUSÃO = 3 resultados MOTIVO: Artigos repetidos: apareceram em outra busca.</p>

As informações extraídas dos oito artigos selecionados foram inseridas no instrumento elaborado especialmente para o presente estudo (APÊNDICE A). Essas informações constituíram-se de: título do artigo, periódico, autor, ano de publicação, objetivo, tipo e natureza do estudo, local da pesquisa (instituição, cidade e estado), participantes da pesquisa, instrumento utilizado para medir ansiedade. Os instrumentos preenchidos foram apresentados no APÊNDICE B.

Após o preenchimento dessas informações no instrumento, foi elaborado um quadro-sinóptico, a fim de comparar as informações de um estudo com outro. Os resultados foram apresentados em outros quadros, com a finalidade de facilitar a visualização e a análise.

Realizou-se análise detalhada das informações extraídas, de forma crítica e procurando explicações para os resultados já evidenciados em outros estudos e para os conflitantes, conforme indicado por Mendes, Silveira e Galvão (2008). A interpretação dos resultados foi realizada por meio da apreciação dos artigos revisados e comparados com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão.

Além da caracterização geral dos estudos, realizou-se a análise detalhada dos artigos levantados para gerar a síntese dos resultados, que está apresentado neste relatório de pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os oito estudos analisados foram apresentados, por meio de suas referências, no Quadro 1. Observou-se que o maior número de publicações ocorreu nos anos de 2010-2013 (dois estudos em ambos) e, os anos de 2007, 2011, 2012, 2015 seguiram com apenas uma publicação para cada ano.

Quadro 1 - Referências dos artigos encontrados na pesquisa.

A1: MACHADO, M. O. F. *et al.* Violência por parceiro íntimo e transtornos ansiosos na gestação: importância da formação profissional da equipe de enfermagem para o seu enfrentamento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 5, p. 856-864, 2015.

A2: NUNES, M. C. D. Impacto do diagnóstico pré-natal (DPN) citogenético e ansiedade materna sobre a interação precoce mãe-bebê. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 326-333, 2013.

A3: SANTOS, E. B. *et al.* Avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão em fibromiálgicos. **Revista de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p. 590-596, 2012.

A4: FARIA, D. A. P; MAIA, E. M. C. M. Ansiedades e sentimentos de profissionais da enfermagem nas situações de terminalidade em oncologia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 6, p. 15-22, 2007.

A5: MARCHI, K. C. *et al.* Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 731-739, 2013.

A6: SCHMIDT, D. R. C; DANTAS, R. A. S; MARZIALE, M. H. P. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. **Revista de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, p. 487-493, 2011.

A7: LIMA, F. E. T. *et al.* Protocolo de consultas de enfermagem ao paciente após a revascularização do miocárdio: influência na ansiedade e depressão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 8, p. 34-41, 2010.

A8: VIEIRA, F. *et al.* Utilização da taxonomia II da Nanda para avaliação da ansiedade puerperal na comunidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 544-551, 2010.

Fonte: Pesquisa direta

Pôde-se notar que três desses estudos foram realizados com mulheres. Segundo Machado et al. (2015), compreende-se que o ciclo grávido-puerperal pode, também, representar um momento de estresse, o que contribui para a ocorrência de transtornos de ansiedade no período gestacional, como a ansiedade-traço e estado

e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), os quais se associam a efeitos adversos para o feto, a criança e a mulher.

Entre os artigos, dois tiveram como amostras profissionais de enfermagem. Estudos têm apontado que a equipe de saúde das instituições hospitalares está em risco de estresse e tensão no trabalho, especialmente a de enfermagem, destacada como a quarta profissão mais estressante no setor público (FARIA; MAIA, 2007).

Estudo entre profissionais de enfermagem revelou que situações dentro do ambiente de trabalho podem provocar a ansiedade, tendo destaque, entre inúmeras circunstâncias, a instabilidade ou agravamento do estado de saúde dos pacientes, falta de material, de equipamentos e de pessoal, relacionamento com familiares do paciente, assim como as dificuldades para a sistematização da assistência de enfermagem e os procedimentos de alta complexidade (SCHMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2011).

Dos artigos estudados, dois deles apresentam pessoas com doenças clínicas associadas, entre elas a fibromialgia (FM) (SANTOS et al., 2012). A fibromialgia é uma condição clínica complexa, caracterizada pela ocorrência de dor difusa, pontos dolorosos sensíveis à palpação e ausência de processos inflamatórios articulares ou musculares (CAMARGO et al., 2009; CÔRTEZ; GARDENGHI, 2013).

Os portadores de FM, além da dor generalizada, apresentam uma constelação de outros sintomas, como rigidez matinal, fadiga crônica, distúrbios do sono, cefaleia, transtornos comportamentais, ansiedade e depressão (BAZZICHI, 2011; WOLFE et al., 1990; WOLFE; HAUSER, 2011). Também mostrou que a ansiedade e a depressão estão entre as alterações emocionais mais comuns após uma cirurgia cardíaca (LIMA et al., 2010).

Três estudos foram desenvolvidos no Nordeste brasileiro, sendo eles em Fortaleza-CE (LIMA et al., 2010), Rio Grande do Norte-RN (FARIA; MAIA, 2007), Sergipe-SE (SANTOS et al., 2012). Os demais ocorreram em Ribeirão Preto-SP (MACHADO et al., 2015), Goiânia-GO (VIEIRA et al., 2010), Londrina-PR (SCHMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2011), São Paulo-SP (MARCHI et al., 2013), Coimbra-Portugal (NUNES, 2013). Todas essas informações foram descritas no Quadro 2.

Quadro 2 – Descrição das informações das publicações analisadas.

CÓDIGO	TÍTULO	AUTOR(ES) (ANO)	OBJETIVO DO ESTUDO	PARTICIPANTES	LOCAL (CIDADE/UF)	ESCALA UTILIZADA
A1	Violência por parceiro íntimo e transtornos ansiosos na gestação: importância da formação profissional da equipe de enfermagem para o seu enfrentamento	Machado <i>et al.</i> (2015)	Identificar a relação entre transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade-traço e estado e violência por parceiro íntimo, durante a gestação.	Gestantes no terceiro trimestre de gestação, em acompanhamento pré-natal	Ambulatório do Centro de Referência da Saúde da Mulher (Ribeirão Preto/SP)	IDATE
A2	Impacto do diagnóstico pré-natal (DPN) citogenético e ansiedade materna sobre a interação precoce mãe-bebê	Nunes (2013)	Avaliar o impacto que os procedimentos do DPN, e em particular a amniocentese, exercem sobre a ansiedade materna, os sentimentos face à gravidez e a qualidade da interação precoce mãe-bebê, particularmente em grávidas de idade materna avançada	Gestantes que frequentaram as consultas de obstetrícia de uma maternidade pública	Maternidade pública em Coimbra (Portugal)	IDATE
A3	Avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão em fibromiálgico.	Santos <i>et al.</i> (2012)	Identificar a frequência de sintomas ansiosos e depressivos, verificando a associação entre a ansiedade-traço, sintomas atuais de depressão e ansiedade nos fibromiálgicos	Sujeitos com diagnóstico de fibromialgia	Ambulatório de Reumatologia da Universidade Federal de Sergipe (Aracaju/SE)	IDATE / EHAD
A4	Ansiedades e sentimentos de profissionais da enfermagem nas situações de terminalidade em oncologia	Faria e Maia (2007)	Avaliar o nível de ansiedade da equipe de enfermagem que lida com o paciente terminal com câncer, de forma a identificar os fatores que influenciam essa última; identificar os sentimentos da equipe frente ao paciente	Profissionais de enfermagem (auxiliares e técnicos de enfermagem) de ambos os sexos	Hospital de referência no atendimento ao câncer (Rio Grande do Norte/RN)	IDATE

			terminal com câncer; identificar em relação a qual fase do desenvolvimento humano (criança, adolescente, adulto, e idoso, com suas correspondentes faixas etárias) desses pacientes os profissionais sentem mais dificuldade ao realizar seu trabalho e qual a possível justificativa apontada por esses profissionais para a faixa-etária escolhida.			
A5	Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública	Marchi <i>et al.</i> (2013)	Analisar a presença da ansiedade em estudantes de enfermagem de uma universidade pública do estado de São Paulo, avaliar o conhecimento dos estudantes que utilizam fármacos com ação ansiolítica e caracterizar o padrão de consumo desses medicamentos	Alunos dos cursos de bacharelado e licenciatura em Enfermagem	Escola pública de enfermagem (São Paulo/SP)	BAI
A6	Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos	Schmidt (2011)	Avaliar a presença de ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em bloco cirúrgico; avaliar a correlação entre as medidas de ansiedade e depressão nos profissionais de enfermagem que atuam em bloco cirúrgico e avaliar possíveis associações entre as medidas de ansiedade e de depressão com o tipo de	Profissionais da equipe de Enfermagem do Centro Cirúrgico (CC) e/ou Central de Materiais e Esterilização (CME)	Blocos cirúrgicos de 16 hospitais e 11 instituições (Londrina/PR)	HADS

			instituição hospitalar, carga horária semanal e atuação em mais de uma instituição de saúde.			
A7	Protocolo de consultas de enfermagem ao paciente após a revascularização do miocárdio: influência na ansiedade e depressão	Lima (2010)	Verificar a influência do protocolo de consultas de enfermagem nos aspectos relacionados à ansiedade e à depressão, após seis meses de cirurgia de revascularização do miocárdio, utilizando-se a escala de HADS, comparando com um grupo controle	Pacientes adultos e idosos de ambos os sexos que se submeteram à cirurgia de revascularização do miocárdio	Ambulatório de um hospital público (Fortaleza/CE)	HADS
A8	Utilização da taxonomia II da NANDA para avaliação da ansiedade puerperal na comunidade	Vieira <i>et al.</i> (2010)	Observar a ocorrência do diagnóstico de enfermagem ansiedade, em puérperas no período imediato e tardio, no contexto da comunidade	Puérperas acompanhadas na Estratégia Saúde da Família	Distrito Sanitário Leste, onde atuam as equipes de Estratégia de Saúde da Família (Goiânia/GO)	Instrumento de coleta de dados elaborado a partir dos fatores relacionados e características definidoras do diagnóstico "ansiedade", segundo a Taxonomia II NANDA-I, versão 2007-2008

Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE); Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS); Inventário de Ansiedade de Beck (BAI).
 Fonte: Pesquisa direta

Como resultado deste estudo, os instrumentos para avaliação dos transtornos de ansiedade utilizados, com maior frequência, foram os seguintes: Inventário de Ansiedade Traço e Estado (IDATE), Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), Inventário Beck de Ansiedade (BAI) (Quadro 3).

Quadro 3 – Instrumentos de avaliação da ansiedade utilizados nas publicações.

NOME DA ESCALA	SIGLA	QUANTIDADE DE ESTUDOS	ESTUDOS
<i>State Trait Anxiety Inventory</i> Inventário de Ansiedade Traço-Estado	IDATE	4	A1, A2, A3, A4 Machado <i>et al.</i> (2015) Faria e Maia (2007) Nunes (2013) Santos <i>et al.</i> (2012)
<i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão	HADS	3	A3, A6, A7 Santos <i>et al.</i> (2012) Schmidt <i>et al.</i> (2011) Lima (2010)
<i>Beck Anxiety Inventory</i> Inventário de Ansiedade de Beck	BAI	1	A5 Marchi <i>et al.</i> (2013)
Instrumento de coleta de dados elaborado a partir dos fatores relacionados e características definidoras do diagnóstico ANSIEDADE, segundo a Taxonomia II NANDA-I, versão 2007-2008	AUTORIZADO PELA AUTORA VIA E-MAIL	1	A8 Vieira <i>et al.</i> (2010)

Fonte: Pesquisa direta

A maioria dos estudos (n=4) usou o IDATE (NUNES, 2013; FARIA; MAIA, 2007; MACHADO *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2012). Esse instrumento é o único que mede o estado e o traço de ansiedade em escalas separadas. Foi a primeira a ser criada (1970), traduzido e adaptado para o Brasil por Biaggio (BIAGGIO; NATALÍCIO, 1979). O IDATE estado e o traço possuem grande número de itens, com as melhores propriedades psicométricas que avaliam a ansiedade de forma paralela, porém apresenta maior dificuldade de interpretação dos resultados, pois os itens indiretos (IDATE-E, IDATE-T) devem ser somados de acordo com a pontuação invertida, o qual está descrito adiante.

A HADS foi a segunda mais utilizada, sendo encontrada em três artigos desta pesquisa (SANTOS *et al.*, 2012; SCHIMIDT *et al.*, 2011; LIMA, 2010). Possui apenas 14 questões de múltipla escolha, sete para cada subescala HADS-A

(ansiedade) HADS-D (depressão). Destina-se a detectar graus leves de transtornos afetivos em ambientes não psiquiátricos. Seu formato é curto, de fácil aplicação e pode ser respondida em até 15 minutos pelo paciente ou pelo entrevistador. O que facilita a leitura dos resultados, é que os mesmos são obtidos a partir da soma dos itens marcados, sendo instrumento mais apropriado para aplicação em pacientes hospitalizados.

O inventário de BECK (BAI) foi utilizado em dois estudos, o mesmo contém 21 itens, que refletem somaticamente os sinais de ansiedade, mas não de depressão. Essa escala de auto-avaliação usada na clínica e na pesquisa, ela avalia a intensidade dos sintomas da ansiedade (BECK; STEER, 1993).

O instrumento baseado na taxonomia II NANDA-I, VERSÃO 2007-2008, foi utilizada no estudo de (VIEIRA et al., 2010), Para avaliação da presença dos fatores relacionados das características definidoras, onde reuniu um conjunto de indicadores, avaliados mediante procedimentos de entrevista, exame físico e observação participante, chegando a um roteiro final através da consultoria de três profissionais experientes da área duas com experiência em obstetrícia e uma em diagnóstico de enfermagem (VIEIRA, 2010).

Para melhor compreensão, a seguir, realizou-se breve descrição dos instrumentos mais utilizados, com base na literatura consultada.

Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)

O IDATE (ANEXO A) é um dos instrumentos mais utilizados quando se procura quantificar sintomas subjetivos relacionados à ansiedade. Foi desenvolvido por Spielberger, Gorsuch e Lushene (1970), traduzido e adaptado para o Brasil por Biaggio (BIAGGIO; NATALÍCIO, 1979). Esse instrumento apresenta uma escala que avalia a ansiedade enquanto estado (IDATE-E) e outra que adentra a ansiedade enquanto traço (IDATE-T) (FIORAVANTI *et al.*, 2006).

Cada escala consiste de 20 afirmações, das quais os voluntários devem assinalar a opção que mais se identifique em relação ao sentimento atual (IDATE-E) para cada uma das situações descritas, de acordo com o seguinte gabarito: 4 para muitíssimo, 3 bastante, 2 um pouco e 1 absolutamente não. Já no IDATE-T os voluntários devem assinalar o número que melhor indicar como ele geralmente se

sente em relação às situações descritas, de acordo com o seguinte gabarito: 4 para quase sempre, 3 frequentemente, 2 as vezes, 1 quase nunca.

Os resultados para IDATE-E se dão pela somatória dos 20 itens de acordo com o gabarito:

- Itens indiretos (1, 2, 5, 8,10, 11, 15, 16, 19 e 20) devem ser somados de acordo com a pontuação invertida, ou seja, 4, 3, 2, 1. Por exemplo, a resposta número 1 corresponde ao escore 4, a resposta número 2 corresponde ao escore 3, a resposta número 3 corresponde ao escore 2 e a resposta número 4 corresponde ao escore número 1.

- Os itens diretos (3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18) devem ser somados de acordo com pontuação de mesmo valor, ou seja, 1 para a resposta 1, 2 para a resposta 2, 3 para a resposta 3, 4 para a resposta 4.

Os resultados para IDATE-T se dão pela somatória dos 20 itens de acordo com o gabarito:

- Itens indiretos (1, 6, 7, 10, 13,16, 19) devem ser somados de acordo com a pontuação invertida.

- Itens diretos (2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18 e 20) devem ser somados com a pontuação de mesmo valor.

O resultado, tanto para IDATE-E como para o IDATE-T, foi obtido através da somatória destes escores (OLIVEIRA et al., 2012) considerando- se:

- Valor menor que 40 - baixo nível de ansiedade;
- entre 41 e 59 - médio nível de ansiedade;
- Valor maior que 60, alto nível de ansiedade.

A ansiedade traço está relacionada à personalidade do indivíduo e refere-se às diferenças de reação diante das situações percebidas como ameaçadoras com aumento do estado de ansiedade. Assim, pessoas que possuem alto traço de ansiedade tendem a perceber maior número de situações como perigosas ou ameaçadoras e, conseqüentemente, a responder com frequente aumento do estado de ansiedade. Já à ansiedade estado, refere-se a estado momentâneo, transitório, caracterizado por tensão, apreensão e por elevação das atividades do sistema nervoso autônomo, dependendo da percepção da situação, sendo mais alto o nível de estado de ansiedade quando a situação é percebida como ameaçadora (SPIELBERGER, 1970).

Escala de Ansiedade de Beck ou Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)

O BAI é uma escala de autorrelato que busca mensurar a intensidade de sintomas de ansiedade. A escala foi inicialmente criada por Beck *et al.* (1988) e adaptada e validada para o Brasil por Cunha (2001). Essa escala de auto-avaliação usada na clínica e na pesquisa, ela avalia a intensidade dos sintomas da ansiedade (BECK; STEER, 1993).

O BAI é constituído por 21 itens, que são afirmações descritivas de sintomas de ansiedade (BECK; STEER, 1993) e que devem ser avaliados pelo sujeito com referência a si mesmo, numa escala de 4 pontos que refletem níveis de gravidade crescente de cada sintoma: 1. Absolutamente não; 2. Levemente: não me incomodou muito; 3. Moderadamente: foi muito desagradável, mas pude suportar; 4. Gravemente: dificilmente pude suportar.

O escore total é o resultado da soma dos escores dos itens individuais. A soma dos escores identifica o nível de ansiedade. Esse instrumento foi validado no Brasil, com a seguinte classificação: zero a 10 – Mínimo; 11 a 19 – Leve; 20 a 30 – Moderado e 31 a 63 – Grave (CUNHA, 2001). Ao se avaliar amostras não clínicas, o escore de 20 pontos é considerado como indicativo da existência de ansiedade clinicamente significativa, ou seja, de uma Síndrome Ansiosa.

Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS)

A HADS foi desenvolvida por R. P. Snaith e A. S. Zigmond (ZIGMOND, SNAITH, 1983). A versão portuguesa da HADS foi validada por Pais-Ribeiro *et al.* (2007), a partir de uma amostra muito diversificada no que diz respeito às características das doenças.

A HADS é composta por 14 itens divididos em duas subescalas: HADS-Ansiedade (HADS-A), com sete questões para o diagnóstico do Transtorno de Ansiedade Leve (TAL) (itens ímpares) e HADS-Depressão (HADS-D), com outras sete para o Transtorno Depressivo Leve (TDL) (itens pares).

É pedido ao respondente que conte cada um dos itens das duas subescalas, numa escala de quatro pontos. A escala avalia o estado emocional ao longo da última semana, tendo sido desenvolvidas escalas de gravidade, com valores que variam de 0 a 3, para cada um dos itens das duas subescalas, em que os valores

mais elevados indicam a presença de sintomas de ansiedade ou depressão com maior gravidade.

Procurou evitar-se o viés nas respostas à escala, alternando a ordem das respostas de forma em que um item, a primeira resposta indicasse máxima gravidade e, no seguinte, indicasse gravidade mínima. Para, além disso, a possibilidade de optar por quatro respostas possíveis procurou prevenir que os indivíduos optassem sistematicamente pela resposta do meio.

Segundo Zigmond e Snaith (1983), a escala demora, em média, cerca de 20 minutos a ser preenchida pelo doente, constituindo um instrumento de fácil administração, de fácil resposta e fiel para avaliação de ansiedade e depressão clinicamente significativa. Estes autores consideram que os valores da HADS iguais ou inferiores a 7 não são considerados como sinal de perturbação; entre 7 e 10 são interpretados como casos em que pode existir dúvida; e os valores iguais ou superiores a 11 são considerados como implicando a presença de perturbação do humor clinicamente significativa.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ELABORADO A PARTIR DOS FATORES RELACIONADOS E CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DO DIAGNÓSTICO ANSIEDADE, SEGUNDO A TAXONOMIA II NANDA-I, VERSÃO 2007-2008.

Esse instrumento de coleta de dados foi criado por VIEIRA (2010), elaborado a partir dos fatores relacionados e características definidoras do diagnóstico estudado, segundo a Taxonomia II NANDA-I, versão 2007-2008(13), que inclui fatores relacionados (fatores causais ou coadjuvantes) para ansiedade. Nesta taxonomia, as características definidoras (indicadores, sinais e sintomas) deste diagnóstico incluem evidências comportamentais, afetivas, parassimpáticas, cognitivas e fisiológicas (VIEIRA, 2010).

Para avaliação da presença dos fatores relacionados das características definidoras, realizaram-se buscas na literatura acerca dos parâmetros de avaliação de cada item e consultoria de três profissionais experientes da área, duas com experiência em obstetrícia e uma em diagnóstico de enfermagem, chegando a um roteiro final, que reuniu um conjunto de indicadores, para cada item, avaliados

mediante procedimentos de entrevista, exame físico e observação participante (VIEIRA, 2010).

5 CONCLUSÃO

Esse estudo permitiu identificar os instrumentos utilizados em pesquisas publicadas, no Brasil, por enfermeiros, para avaliar a ansiedade. Os instrumentos mais utilizados foram o IDATE, o BAI e a HADS.

O IDATE foi o mais utilizado por que esse instrumento é o único que mede estado e traço de ansiedade em escalas separadas, seus itens possuem as melhores propriedades psicométricas que avaliam a ansiedade de forma paralela.

As limitações do estudo foram à quantidade pequena de artigos sobre a temática e a falta de informações sobre os instrumentos na metodologia dos estudos. Isso dificultou a compreensão de como algumas escalas serviam para avaliar a ansiedade.

Com esse estudo pôde-se notar a importância o uso dos instrumentos por enfermeiros, ajuda a identificar em qual grau ou estágio estão os pacientes, para que a partir daí, possam agir de modo a contribuir na redução ou eliminação dessa condição, seja de forma a criar medidas terapêuticas, ou conduzindo esses indivíduos para um profissional habilitado para tratar a patologia.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN Psychiatric Association (APA). DSM-5. **Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BAZZICHI, L. *et al.* Fibromyalgia: a critical digest of the recent literature. **Magazine Clinical and Experimental Rheumatology**. v. 29, n. 6, Suppl. 69. 2011.
- BECK A.T; STEER R.A. Beck Depression Inventory (Inventário de Depressão de Beck). San Antônio (Texas): **Psychological Corporation**, 1993.
- BIAGGIO, A. M. B.; NATALÍCIO, L. **Manual para o inventário de ansiedade traço-estado (IDATE)**. Centro Editor de Psicologia Aplicada-CEPA: Rio de Janeiro, 1979.
- CAMARGO, R. S; MOSER, A. D. L; BASTOS, L. C. Abordagem dos métodos avaliativos em fibromialgia e dor crônica aplicada à tecnologia da informação: revisão da literatura em periódicos, entre 1998 e 2008. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 49, n. 4, p.431-446, 2009.
- CÔRTEZ, L. S. C. M; GARDENGHI, G. Qualidade de vida em portadores de síndrome da fibromialgia. **Revista Saúde e Biologia**. v. 8, p. 1 – 11, 2013.
- CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, v. 2, p. 304- 306, 2008.
- DELFINI. A. B. L.; ROQUE. A. P.; PERES R. S. Sintomatologia Ansiosa e Depressiva em Adultos Hospitalizados: Rastreamento em Enfermaria Clínica. Uberlândia: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, 2009.
- FARIA, D. A. P; MAIA, E. M. C. M. Ansiedades e sentimentos de profissionais da enfermagem nas situações de terminalidade em oncologia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 6, p. 15-22, 2007.
- SPIELBERGER, C. D; Gorsuch, R. L, Lushene, R. E. **Manual for the state-trait anxiety inventory**. Palo Alto: Consulting Psychologist Press, 1970.
- FIORAVANTI, A. C. M. *et al.* Avaliação da estrutura fatorial da escala de ansiedade traço do IDATE. Departamento de Psicologia - PUC-Rio de Janeiro. **Avaliação Psicológica**, v. 5, n. 2, p. 217-224, 2006.
- LIMA, F. E. T. *et al.* Protocolo de consultas de enfermagem ao paciente após a revascularização do miocárdio: influência na ansiedade e depressão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 8, p. 34-41, 2010.
- MACHADO, M. B *et al.* Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. V. 65, n. 1, p 28- 35, 2016.

MACHADO, M. O. F. *et al.* Violência por parceiro íntimo e transtornos ansiosos na gestação: importância da formação profissional da equipe de enfermagem para o seu enfrentamento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 5, p. 856-864, 2015.

MARCHI, K. C. *et al.* Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 731-739, 2013.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 14, p. 758-764, 2008.

NANDA-I. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

NUNES, M. C. D. Impacto do diagnóstico pré-natal (DPN) citogenético e ansiedade materna sobre a interação precoce mãe-bebê. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 326-333, 2013.

OBELAR, R.M.; ALBORNOZ. A. C. G AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE: ESTUDOS BRASILEIROS. Porto Alegre, 2016.

OLIVEIRA, G. *et al.* Coping strategies in voice disorders oh a brazilian population. **Journal of Voice**, v. 26, n. 2, p. 205 – 213, 2012.

SANTOS, E. B. *et al.* Avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão em fibromiálgicos. **Revista de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p. 590-596, 2012.

SARAIVA, S. A. L. *et al.* **Transtorno de Ansiedade Generalizada: Protocolo Clínico**. Florianópolis. Ed. Copiart, 2010.

SCHMIDT, D. R. C; DANTAS, R. A. S; MARZIALE, M. H. P. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. **Revista de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, p. 487-493, 2011.

SCHMIDT, M.B. *et al.* Prevalência e fatores associados ao Transtorno de Ansiedade Generalizada em Adolescentes. X Salão de Iniciação Científica – **PUCRS**, 2009.

SPIELBERGER, C. D; Gorsuch, R. L, Lushene, R. E. **Manual for the state-trait anxiety inventory**. Palo Alto: Consulting Psychologist Press, 1970.

VIEIRA, F. *et al.* Utilização da taxonomia II da Nanda para avaliação da ansiedade puerperal na comunidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 544-551, 2010.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

Título do artigo:	
Autor:	
Periódico:	
Ano de publicação:	
Objetivo:	
Tipo de estudo:	Natureza: () Quantitativa () Qualitativa
Descrição dos participantes (quantidade e características):	
Local da pesquisa (instituição, cidade e estado):	
Instrumento de avaliação da ansiedade utilizado:	
Sinais / sintomas identificados na amostra:	
Principais resultados:	

APÊNDICE B – Instrumentos de coleta de dados preenchidos

Título do artigo: Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade.	
Autor: Marchi et al. 2013	
Periódico: Revista Eletrônica de Enfermagem.	
Ano de publicação: 2013.	
Objetivo: Analisar a presença da ansiedade em estudantes de enfermagem de uma universidade pública do estado de São Paulo, avaliar o conhecimento dos estudantes que utilizam fármacos com ação ansiolítica e caracterizar o padrão de consumo desses medicamentos.	
Tipo de estudo: Transversal descritivo	Natureza: () Quantitativa (X) Qualitativa
Descrição dos participantes (quantidade e características): 308 alunos dos cursos bacharelado e licenciatura que aceitaram participar da pesquisa.	
Local da pesquisa (instituição, cidade e estado): Em uma escola pública de enfermagem do estado de São Paulo.	
Instrumento de avaliação da ansiedade utilizado: O Inventário de Ansiedade de Beck (Beck Anxiety Inventory - BAI)	
Sinais / sintomas identificados na amostra: Sudorese e sentimentos de angústia	
Principais resultados: Com a aplicação do Inventário de Ansiedade de Beck (Beck Anxiety Inventory - BAI), constatamos que dos 308 alunos avaliados, 30% apresentou grau mínimo de ansiedade, 34% ansiedade leve, 24% moderada e 12% ansiedade considerada grave.	

<p>Título do artigo: Impacto do diagnóstico pré-natal (DPN) citogenético e ansiedade materna sobre a interação precoce mãe-bebê</p>	
<p>Autor: Nunes, 2013</p>	
<p>Periódico: Revista Eletrônica de Enfermagem</p>	
<p>Ano de publicação: 2013</p>	
<p>Objetivo: Avaliar o impacto que os procedimentos do DPN, e em particular a amniocentese, exercem sobre a ansiedade materna, os sentimentos face à gravidez e a qualidade da interação precoce mãe-bebê, particularmente em grávidas de idade materna avançada.</p>	
<p>Tipo de estudo: longitudinal</p>	<p>Natureza: () Quantitativa () Qualitativa</p>
<p>Descrição dos participantes (quantidade e características): Participaram do estudo 110 mulheres grávidas, com idade gestacional entre as 12-18 semanas, repartidas por três grupos: 49 no G1 (indicação DPN por idade), 19 no G2 (indicação DPN por rastreio) e 42 no G3 (sem indicação para DPN).</p>	
<p>Local da pesquisa (instituição, cidade e estado): Maternidade pública em Coimbra (Portugal).</p>	
<p>Instrumento de avaliação da ansiedade utilizado: State-Trait Anxiety Inventory – (STAI)- (Inventário de Ansiedade Traço-Estado - (STAI))</p>	
<p>Sinais / sintomas identificados na amostra: -</p>	
<p>Principais resultados: Relativamente ao impacto do DPN citogenético sobre a ansiedade materna e a adaptação à gravidez/maternidade, no que se refere à ansiedade, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas quanto à ansiedade-estado entre os três grupos. As mulheres selecionadas por rastreio (G2) apresentaram maiores índices de ansiedade-estado antes da realização do exame (T1). Relativamente à ansiedade-traço não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos de mulheres grávidas, antes da realização do DPN citogenético. No 2º e no 3º momento de avaliação (T2 e T3), após os resultados dos procedimentos de DPN e no pós-parto, os resultados obtidos apontaram para um decréscimo nos níveis de ansiedade.</p>	

Título do artigo:	
Avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão em fibromiálgicos.	
Autor: Santos et al. 2012	
Periódico: Revista de Enfermagem da USP	
Ano de publicação: 2012	
Objetivo: Identificar a frequência de sintomas ansiosos e depressivos verificando a associação entre a ansiedade-traço, sintomas atuais de depressão e ansiedade nos fibromiálgicos.	
Tipo de estudo: exploratório transversal	Natureza: <input checked="" type="checkbox"/> Quantitativa <input type="checkbox"/> Qualitativa
Descrição dos participantes (quantidade e características): 124 sujeitos com diagnóstico de fibromialgia que realizavam acompanhamento no Ambulatório de Reumatologia da Universidade Federal de Sergipe-UFS. Desses, foram entrevistados 60 sujeitos que compareceram à consulta mensal no período de agosto/2007 a março/2008 no ambulatório de reumatologia.	
Local da pesquisa (instituição, cidade e estado): Ambulatório de Reumatologia da Universidade Federal de Sergipe-UFS (Aracaju, SE, Brasil).	
Instrumento de avaliação da ansiedade utilizado: A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (EHAD); o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)	
Sinais / sintomas identificados na amostra: -	
Principais resultados: Observa-se que 50% dos pacientes com fibromialgia apresentam sintomas depressivos, sendo 33% com sintomas depressivos de moderado a grave. Em contrapartida, 88% dos fibromiálgicos apresentaram sintomas de ansiedade, sendo 43% com sintomas graves. No que se refere às correlações entre os escores IDATE-Traço e EHAD, a depressão-estado apresentou uma correlação positiva com a ansiedade-traço, porém não significativa ($r = 0,11$ e $p = 0,39$). Já para a ansiedade-estado, a correlação com a ansiedade-traço foi positiva e moderada ($r = 0,48$ e $p = 0,0009$), sugerindo que o perfil ansioso está associado a altos níveis de ansiedade.	

Título do artigo:	
Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos	
Autor: Schmidt, 2011	
Periódico: Revista de Enfermagem da USP	
Ano de publicação: 2011	
Objetivo: Avaliar a presença de ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em bloco cirúrgico; avaliar a correlação entre as medidas de ansiedade e depressão nos profissionais de enfermagem que atuam em bloco cirúrgico e avaliar possíveis associações entre as medidas de ansiedade e de depressão com o tipo de instituição hospitalar, carga horária semanal e atuação em mais de uma instituição de saúde.	
Tipo de estudo: descritivo, correlacional, tipo corte transversal.	Natureza: () Quantitativa () Qualitativa
Descrição dos participantes (quantidade e características): Pelos profissionais da equipe de Enfermagem do Centro Cirúrgico (CC) e/ou Central de Materiais e Esterilização (CME) de 16 hospitais da cidade de Londrina- PR. A amostra foi constituída por 211 trabalhadores de enfermagem de 11 instituições que permitiram a coleta de dados.	
Local da pesquisa (instituição, cidade e estado): Nos Blocos Cirúrgicos de onze hospitais da cidade de Londrina - Paraná, Brasil.	
Instrumento de avaliação da ansiedade utilizado: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS)	
Sinais / sintomas identificados na amostra: -	
Principais resultados: Os resultados indicam que a ocorrência de ansiedade foi maior entre os trabalhadores das instituições privadas e para aqueles que não possuíam duplo emprego. Quando se analisa a presença de depressão não se observa diferença estatisticamente significativa para a frequência desse transtorno entre os profissionais segundo o tipo de instituição, porém ocorre diferença estatisticamente significativa para a presença de duplo vínculo empregatício.	

<p>Título do artigo: Protocolo de consultas de enfermagem ao paciente após a revascularização do miocárdio: influência na ansiedade e depressão.</p>	
<p>Autor: Lima, (2010)</p>	
<p>Periódico: Revista Latino-Americana de Enfermagem</p>	
<p>Ano de publicação: 2010</p>	
<p>Objetivo: Verificar a influência do protocolo de consultas de enfermagem nos aspectos relacionados à ansiedade e à depressão, após seis meses de cirurgia de revascularização do miocárdio, utilizando-se a escala de HAD, comparando com um grupo controle.</p>	
<p>Tipo de estudo: ensaio clínico randomizado,</p>	<p>Natureza: () Quantitativa () Qualitativa</p>
<p>Descrição dos participantes (quantidade e características):</p> <p>Pacientes adultos e idosos de ambos os sexos que atenderam aos critérios de inclusão: Durante o período de coleta de dados, 146 pacientes submeteram-se à cirurgia de revascularização do miocárdio. No entanto, atenderam os critérios de inclusão 82 pacientes, dos quais 42 pertenciam ao grupo controle e 40 ao grupo de intervenção.</p>	
<p>Local da pesquisa (instituição, cidade e estado): Desenvolvido no ambulatório de um hospital público, Fortaleza, CE.</p>	
<p>Instrumento de avaliação da ansiedade utilizado:</p> <p>Hospital Anxiety and Depression (HAD)- Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão – HADS</p>	
<p>Sinais / sintomas identificados na amostra:</p> <p>-</p>	
<p>Principais resultados: Em virtude da escala de HAD abordar a ansiedade e a depressão em questões diferentes, de forma alternada, ambas foram analisadas separadamente. A princípio, determinou-se a média de pacientes que sentiram ansiedade após seis meses de cirurgia.</p>	

Título do artigo: Ansiedades e sentimentos de profissionais da enfermagem nas situações de terminalidade em oncologia	
Autor: Faria; Maia, (2007)	
Periódico: Revista Latino-Americana de Enfermagem	
Ano de publicação: 2007	
Objetivo: Avaliar o nível de ansiedade da equipe de enfermagem que lida com o paciente terminal com câncer, de forma a identificar os fatores que influenciam essa última; identificar os sentimentos da equipe frente ao paciente terminal com câncer; identificar em relação a qual fase do desenvolvimento humano (criança, adolescente, adulto, e idoso, com suas correspondentes faixas etárias) desses pacientes os profissionais sentem mais dificuldade ao realizar seu trabalho e qual a possível justificativa apontada por esses profissionais para a faixa-etária escolhida.	
Tipo de estudo: transversal	Natureza: () Quantitativa (x) Qualitativa
Descrição dos participantes (quantidade e características): O estudo se fez com 43 profissionais de enfermagem, sendo 18 auxiliares e 25 técnicos	
Local da pesquisa (instituição, cidade e estado): Um hospital de referência no atendimento ao câncer no Rio Grande do Norte.	
Instrumento de avaliação da ansiedade utilizado: Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI)- Inventário de ansiedade traço-estado (IDATE).	
Sinais / sintomas identificados na amostra: -	
Principais resultados: Observou-se que o nível médio de ansiedade dos auxiliares e técnicos de enfermagem é de 48,14 para A-Estado e 46,74 para A-Traço, com desvio padrão de 5,88 e 6,18, respectivamente. No que se refere à categorização desse resultado, segundo o referencial teórico utilizado(14), 69,8% desses profissionais encontra-se com nível de A-Estado médio (escores entre 33 e 49) e 30,2% encontra-se com A-Estado alta (escore acima de 49). Quanto à A-Traço, 74,4% encontra-se com nível médio e 25,6% com nível alto.	

<p>Título do artigo: Violência por parceiro íntimo e transtornos ansiosos na gestação: importância da formação profissional da equipe de enfermagem para o seu enfrentamento</p>	
<p>Autor: Machado et al (2015)</p>	
<p>Periódico: Revista Latino-Americana de Enfermagem</p>	
<p>Ano de publicação: 2015</p>	
<p>Objetivo: Identificar a relação entre transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade-traço e estado e violência por parceiro íntimo, durante a gestação.</p>	
<p>Tipo de estudo: Trata-se de estudo observacional, com delineamento transversal.</p>	<p>Natureza: () Quantitativa () Qualitativa</p>
<p>Descrição dos participantes (quantidade e características): Todas as gestantes, no terceiro trimestre de gestação, em acompanhamento pré-natal no ambulatório do CRSMRP-MATER, entre maio de 2012 e maio de 2013.</p>	
<p>Local da pesquisa (instituição, cidade e estado): Desenvolvido no ambulatório do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto – Mater (CRSMRP-MATER), no município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.</p>	
<p>Instrumento de avaliação da ansiedade utilizado: O Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)</p>	
<p>Sinais / sintomas identificados na amostra: -</p>	
<p>Principais resultados: As mulheres em situação de violência por Parceiro Íntimo (VPI), na atual gestação, apresentaram maiores escores dos sintomas de ansiedade-traço e ansiedade-estado do que aquelas que não sofreram esse tipo de violência.</p>	

Título do artigo: Utilização da taxonomia II da NANDA para avaliação da ansiedade puerperal na comunidade.	
Autor: Vieira et al, 2010	
Periódico: Revista Gaúcha de Enfermagem	
Ano de publicação: 2010	
Objetivo: Observar a ocorrência do diagnóstico de enfermagem ansiedade, em puérperas no período imediato e tardio, no contexto da comunidade.	
Tipo de estudo: Transversal	Natureza: <input checked="" type="checkbox"/> Quantitativa <input type="checkbox"/> Qualitativa
Descrição dos participantes (quantidade e características): 40 puérperas.	
Local da pesquisa (instituição, cidade e estado): Distrito Sanitário Leste de Goiânia, Goiás, onde atuam as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF).	
Instrumento de avaliação da ansiedade utilizado: O instrumento de coleta de dados foi elaborado a partir dos fatores relacionados e características definidoras do diagnóstico estudado, segundo a Taxonomia II NANDA-I, versão 2007-2008	
Sinais / sintomas identificados na amostra: -	
Principais resultados: Foi identificada ansiedade em 32 (80%) participantes. Ao analisarem os sintomas de ansiedade em um grupo de gestantes, pesquisadores encontraram que as maiores prevalências de ansiedade traço estavam em mulheres com escolaridade entre um e oito anos (77,8%), que vivem em união estável (74,4%), com idade entre 18-24 anos (72,3%) e que não trabalhavam (71,0%). Observaram risco 35% maior para gestantes mais jovens, e, risco 40% maior para as de menor escolaridade (6). Este diagnóstico pode continuar no pós-parto interferindo de negativamente na recuperação da puérpera.	

ANEXO A – Instrumentos para avaliação da ansiedade

INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK (BAI)

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável, mas pude suportar.	Gravemente Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do Coração				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

ESCALA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO HOSPITALAR (HADS)

Este questionário foi construído para ajudar, a saber, como se sente. Pedimos-lhe que leia cada uma das perguntas e faça uma cruz (X) no espaço anterior à resposta que melhor descreve a forma como se tem sentido na última semana. Não demore muito tempo a pensar nas respostas. A sua reação imediata a cada questão será provavelmente mais correta do que uma resposta muito ponderada. Por favor, faça apenas uma cruz em cada pergunta.

1.	Sinto-me tenso/ a ou nervoso/ a:
3()	Quase sempre 2() Muitas vezes 1() Por vezes 0() Nunca
2.	Ainda sinto prazer nas coisas de que costumava gostar:
0()	Tanto como antes 1() Não tanto agora 2() Só um pouco 3() Quase nada
3.	Tenho uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer:
3()	Sim e muito forte 2() Sim, mas não muito forte 1() Um pouco, mas não me aflige 0() De modo algum
4.	Sou capaz de rir e ver o lado divertido das coisas:
0()	Tanto como antes 1() Não tanto como antes 2() Muito menos agora 3() Nunca
5.	Tenho a cabeça cheia de preocupações:
3()	A maior parte do tempo 2() Muitas vezes 1() Por vezes 0() Quase nunca
6.	Sinto-me animado/a:
0()	Nunca 1() Poucas vezes 2() De vez em quando 3() Quase sempre
7.	Sou capaz de estar descontraidamente sentado/a e sentir-me relaxado (a):
3()	Quase sempre 2() Muitas vezes 1() Por vezes 0() Nunca
8.	Sinto-me mais lento/a, como se fizesse as coisas mais devagar:
0()	Quase sempre 1() Muitas vezes 2() Por vezes 3() Nunca
9.	Fico de tal forma apreensivo/a (com medo), que até sinto um aperto no estômago:
3()	Nunca 2() Por vezes 1() Muitas vezes 0() Quase sempre
10.	Perdi o interesse em cuidar do meu aspecto físico:
0()	Completamente 1() Não dou a atenção que devia 2() Talvez cuide menos que antes 3() Tenho o mesmo interesse de sempre
11.	Sinto-me de tal forma inquieto/a que não consigo estar parado/a:
3()	Muito 2() Bastante 1() Não muito 0() Nada
12.	Penso com prazer nas coisas que podem acontecer no futuro:
0()	Tanto como antes 1() Não tanto como antes 2() Bastante menos agora 3() Quase nunca
13.	De repente, tenho sensações de pânico:
3()	Muitas vezes 2() Bastantes vezes 1() Por vezes 0() Nunca
14.	Sou capaz de apreciar um bom livro ou um programa de rádio ou televisão:
0()	Muitas vezes 1() De vez em quando 2() Poucas vezes 3() Quase nunca

IDATE – ESTADO

Leia cada pergunta e faça um círculo ao redor do número à direita da afirmação que melhor indicar **COMO VOCÊ SE SENTE AGORA**. Não gaste tempo numa única afirmação, mas tente dar uma resposta que mais se aproxime de como você se sente **NESTE MOMENTO**.

Avaliação:

ABSOLUTAMENTE NÃO – 1; UM POUCO – 2; BASTANTE – 3; MUITÍSSIMO – 4.

1. Sinto-me calmo (a).	1	2	3	4
2. Sinto-me seguro (a).	1	2	3	4
3. Estou tenso (a).	1	2	3	4
4. Estou arrependido (a).	1	2	3	4
5. Sinto-me à vontade	1	2	3	4
6. Sinto-me perturbado (a).	1	2	3	4
7. Estou preocupado com possíveis infortúnios	1	2	3	4
8. Sinto-me cansado (a).	1	2	3	4
9. Sinto-me ansioso (a).	1	2	3	4
10. Sinto-me “em casa”	1	2	3	4
11. Sinto-me confiante	1	2	3	4
12. Sinto-me nervoso (a).	1	2	3	4
13. Estou agitado (a).	1	2	3	4
14. Sinto-me uma pilha de nervos	1	2	3	4
15. Estou descontraído	1	2	3	4
16. Sinto-me satisfeito (a).	1	2	3	4
17. Estou preocupado (a).	1	2	3	4
18. Sinto-me confuso (a).	1	2	3	4
19. Sinto-me alegre	1	2	3	4
20. Sinto-me bem.	1	2	3	4

IDATE - TRAÇO

Leia cada pergunta e faça um círculo ao redor do número à direita da afirmação que melhor indicar **COMO VOCÊ GERALMENTE SE SENTE**. Não gaste tempo numa única afirmação, mas tente dar uma resposta que mais se aproxime de como você se sente **GERALMENTE**.

Avaliação

QUASE NUNCA– 1; ÀS VEZES– 2; FREQUENTEMENTE– 3; QUASE SEMPRE– 4

1. Sinto-me bem.	1	2	3	4
2. Canso-me com facilidade.	1	2	3	4
3. Tenho vontade de chorar.	1	2	3	4
4. Gostaria de ser tão feliz quanto os outros parecem ser.	1	2	3	4
5. Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente.	1	2	3	4
6. Sinto-me descansado (a).	1	2	3	4
7. Sou calmo (a), ponderado (a) e senhor (a) de mim mesmo (a).	1	2	3	4
8. Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não as consigo resolver.	1	2	3	4
9. Preocupo-me demais com coisas sem importância	1	2	3	4
10. Sou feliz.	1	2	3	4
11. Deixo-me afetar muito pelas coisas.	1	2	3	4
12. Não tenho confiança em mim mesmo (a).	1	2	3	4
13. Sinto-me seguro (a).	1	2	3	4
14. Evito ter que enfrentar crises ou problemas.	1	2	3	4
15. Sinto-me deprimido (a).	1	2	3	4
16. Estou satisfeito (a).	1	2	3	4
17. Às vezes ideias sem importância me entram na cabeça e ficam-me preocupando	1	2	3	4
18. Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça.	1	2	3	4
19. Sou uma pessoa estável.	1	2	3	4
20. Fico tenso (a) e preocupado (a) quando penso em meus problemas do momento.	1	2	3	4

Instrumento para coleta de dados

Data:...../...../.....

Endereço Completo:

Rua.....Nº.....Bairro.....Telefone.....

Identificação

Nome.....

Iniciais nome:.....Idade:.....Cor autorreferida:.....

Estado conjugal: () casada () solteira () união consensual () outros

Nível de instrução:

() analfabeta () ensino fundamental incompleto () ensino fundamental completo

() ensino médio incompleto () ensino médio completo () ensino superior incompleto

() ensino superior completo

Profissão/ocupação:.....

Renda familiar por salários mínimos: () sem renda () até 1 () 1 a 2 () 3 a 4 () acima de 4

Nº de moradores na casa: _____ nº de cômodos da casa: _____ renda per capita: _____

Moradia: () própria () alugada () cedida

Dados Obstétricos

G__ PN__ PC__ A__ FV__

Pós-parto __ dia de PN () ou PC () IG__ sem Data Parto:/...../.....

Nº consultas pré-natal __ Início em que idade gestacional __ Instituição do parto: _____

Alguma patologia na gestação? Qual? _____

Continua após o parto? _____

Alguma intercorrência na gestação? Qual? _____

7 - () Ansiedade**Parâmetros de Avaliação**

Tem tido algum problema? () Não () Sim _____

O que tem feito para lidar com isto? _____

Considera que tem dado certo? _____

Sente-se sobrecarregada com as atividades de cuidados com a criança?

() Não () Sim Comente: _____

Sente alguma dificuldade de desempenhar o papel de mãe?

() Não () Sim Como se sente em relação a isso?

Considera que está sob algum tipo de tensão, ou pressão ou estresse (ex. financeiro, legal, crise recente, mudança cultural)? () Não () Sim
Qual? _____**Fatores Relacionados**() Conflito
inconsciente quanto a
metas de vida

De alguma maneira o nascimento da criança alterou seus objetivos de vida? Como se sente em relação a isto? _____

Quais são atualmente seus objetivos na vida? _____

O que está fazendo para alcançá-los? _____

Fatores Relacionados	() Conflito inconsciente quanto a valores essenciais de vida	O que considera importante na vida? _____ Nas famílias existem valores que são importantes e que são transmitidos de uma geração para outra (ex. solidariedade, honestidade, bem ao próximo, respeito, etc.), quais são os valores que você adota? Nesse momento da sua vida continua agindo em conformidade com estes valores? () Sim () Não _____
	() Necessidades não-satisfeitas	Há alguma coisa que esteja precisando nesse momento e que não está conseguindo obter? () Não () Sim _____
	() Crises maturacionais	O que significou para você o nascimento da criança _____ Sente-se sobrecarregada com as atividades de cuidados com a criança? () Não () Sim Comente: _____ Sente alguma dificuldade de desempenhar o papel de mãe? () Não () Sim Como se sente em relação a isso? _____
	() Crises situacionais	Tem tido algum problema? () Não () Sim _____ O que tem feito para lidar com isto? _____ Considera que tem dado certo? _____ Sente-se sobrecarregada com as atividades de cuidados com a criança? () Não () Sim Comente: _____ Sente alguma dificuldade de desempenhar o papel de mãe? () Não () Sim Como se sente em relação a isso? _____
	() Ameaça ao autoconceito	Como você se descreveria antes da gravidez: - fisicamente _____ - emocionalmente _____ - psicologicamente _____ Como você se descreve agora: - fisicamente _____ - emocionalmente _____ - psicologicamente _____ De um a dez, qual é sua satisfação consigo mesma? Fale sobre sua opinião _____
	() Estresse	Considera que está sob algum tipo de tensão, ou preocupação, ou pressão ou estresse (ex. financeiro, legal, crise recente, mudança cultural)? () Não () Sim Qual? _____
	() Mudança ou () Ameaça: () no status do papel () no seu estado de saúde () na função de papel () nos padrões de interação () no ambiente () no situação econômica	Atualmente existe algum problema ou risco em alguma dessas áreas: - sua saúde - nas relações com as pessoas de sua família - nas relações com as outras pessoas em geral - na sua capacidade de continuar fazendo as coisas/ as atividades que você fazia antes da gravidez e antes do parto?

Características Definidoras	() Comportamentais ()Produtividade diminuída	Considera que é capaz de fazer as coisas com a mesma agilidade de sempre? () Não () Sim _____
	()Agitação	Tem algo que te preocupa? _____ Tem ficado agitada por causa desta preocupação? _____ Puérpera apresenta-se agitada? () Não () Sim _____
	()Insônia	Dorme quantas horas / dia _____ Contínuas? _____ Tem algo que interfere no seu padrão de sono comparado ao que era antes do parto? _____ Acorda a noite para cuidar da criança? () Não () Sim Quantas vezes? ____ () Olhos sem brilho () Aparência abatida () careta () Movimentos fixo ou disperso () Queixa do problema Sente dor? () Não () Sim, isso interfere seu sono? _____ Faz tratamento para depressão ou considera que tem depressão? () Não () Sim Por que? _____ Durante o pré-sono, geralmente, pensa em algo que interfere no seu sono? () Não () Sim Faz uso de bebida alcoólica? () Não () Sim Quanto/semana _____ Ingere quantas xícaras de café ao dia? _____ Ingere outro estimulante? _____ Fale sobre seu sono:Seu sono é resturador? () Não () Sim
	()Inquietação	Sente-se inquieta? () Não () Sim Como o que? _____
	()Observação atenta	Puérpera apresenta observação atenta durante entrevista? () Não () Sim _____
	()Movimentos pouco comuns	Puérpera apresenta movimentos pouco comuns, como arrastar os pés, movimentar mãos/braços? () Não () Sim _____
	()Olhar em torno	Puérpera olha nos olhos durante entrevista? () Sempre () Às vezes () Raramente () Não
	()Pouco contato visual	Puérpera olha nos olhos durante entrevista? () Sempre () Às vezes () Raramente () Não
	()Preocupações expressas devidas a mudanças em eventos da vida	Tem algo no pós-parto que a deixa preocupada? () Não () Sim _____ Ou outra mudança na vida? O que? _____
	()Vigilância	Puérpera apresenta ou refere vigilância? () Não () Sim _____
	Afetivas ()Aflita ()Angústia ()Ansiosa ()Apreensiva ()Assustada ()Desamparo aumentado e persistente ()Excessivamente excitada ()Foco em si mesma ()Incerteza ()Irrequieta ()Irritabilidade ()Nervosa	Puérpera apresenta ou relata estar: ()Aflita ()Angústia ()Ansiosa ()Apreensiva ()Assustada ()Desamparo aumentado e persistente ()Excessivamente excitada ()Foco em si mesma ()Incerteza ()Irrequieta ()Irritabilidade ()Nervosa

Características Definiadoras	() Pesarosa () Preocupada () Receosa () Sentimentos de inadequação	() Pesarosa () Preocupada () Receosa () Sentimentos de inadequação
	() Fisiológicas: () Aumento da tensão	Considera que a musculatura em especial do ombro e do pescoço está rígida ou tensa ou contraída? () Não () Sim _____
	() Estremecimentos	Apresenta sensação momentânea de desfalecimento por esgotamento ou emoção? () Não () Sim _____
	() Respiração aumentada	FR ___ ipm
	() Tensão facial	Expressão fácil: () Tensa () Tranquila () Abatida () Outros _____
	() Tremor () Tremores nas mãos	Apresenta sensação de tremor em alguma parte do corpo? () Não () Sim _____
	() Voz trêmula	Padrão de voz: () trêmula () normal
	() Simpáticas: () Anorexia	Tem alguma dificuldade para alimentar-se? _____ Tem alguma dificuldade para engolir ou digerir? _____ Sente vontade de se alimentar? () Não () Sim Necessita de estímulo adicional para alimentar-se? () Não () Sim Ao olhar o alimento sente repulsa? () Não () Sim
	() Aumento da pressão sanguínea	PA ___ x ___ mmHg
	() Boca seca	Puérpera refere boca seca? () Não () Sim Apresenta mucosa oral hidratada? () Não () Sim
	() Contração muscular	Considera que a musculatura em especial do ombro e do pescoço está rígida ou tensa ou contraída? () Não () Sim _____
	() Diarréia	Descreva como está o funcionamento intestinal: _____
	() Dilatação pupilar	Pupila dilatada? () Não () Sim
	() Fraqueza	Puérpera refere fraqueza? () Não () Sim
	() Palpitação	Puérpera refere palpitação? () Não () Sim
	() Pulso aumentado	P ___ bpm
	() Reflexos aumentados	Durante exame físico puérpera apresentou reflexos aumentados? () Não () Sim _____
	() Dificuldades respiratórias	() Dispnéia
	() Respiração aumentada	FR ___ ipm
	() Rubor facial	Puérpera apresenta rubor facial () Não () Sim ___/+4
	() Vasoconstricção superficial	Coloração das mucosas: () normocorada () hipocorada ___/+4
	() Parassimpáticas: () Dor abdominal	Puérpera refere dor abdominal? () Não () Sim _____ Puérpera apresenta dor à palpitação abdominal? () Não () Sim
	() Fadiga	Sente-se cansada? () Não () Sim Considera que é capaz de fazer as coisas com a mesma agilidade de sempre? () Não () Sim
	() Formigamento nas extremidades	Puérpera apresenta/refere formigamento nas extremidades? () Não () Sim _____
	() Frequência urinária	Padrão de eliminação vesical ___/dia
	() Hesitação urinária	Sente vontade aumentada de urinar? () Não () Sim
	() Náusea	Sente náuseas? () Não () Sim Refere a que estas náuseas? _____

Características Definidoras	() Distúrbio do sono	() dificuldade para dormir Dorme quantas horas / dia _____ () Olhos sem brilho () Aparência abatida () careta () Movimentos fixo ou disperso () Queixa do problema () Insônia
	() PA diminuída	PA ___x___ mmHg
	() Pulso diminuído	P ___ bpm
	() Tontura	Apresenta sensação momentânea de desfalecimento por esgotamento ou emoção? () Não () Sim _____
	() Urgência urinária	Apresenta sensação de urgência em urinar acompanhada da impressão que haverá perda a qualquer momento? () Não () Sim
	() Cognitivas () Atenção prejudicada	Tem pensamentos repetitivos? Sobre o quê? _____ Como está sua memória? _____ Subtraia 2 de 20 progressivamente até zero:
	() Bloqueio de pensamento	Durante a entrevista puérpera apresentou ou referiu dificuldade para raciocinar/pensar? () Não () Sim _____
	() Campo de percepção diminuída	Consegue perceber só o que está mais próximo de você, escapando as coisas que ocorrem a mais de dois metros de distância, com movimentos, barulhos, odores? () Não () Sim _____
	() Capacidade diminuída de solucionar problemas	De modo geral, quando você toma alguma decisão ou tenta resolver problemas, ou quando faz algo, acha que agiu de forma que trouxe bons resultados? _____ No geral, tem a sensação de mudar ou apagar as coisas que realizou? _____ Tem apresentado dificuldade para tomar decisões? () Não () Sim _____
	() Capacidade diminuída para aprender	Dificuldade em entender orientações dadas durante a entrevista? () Sim () frequentemente () às vezes () raramente () Não Como está sua memória? _____ Subtraia 2 de 20 progressivamente até zero: _____
	() Confusão	Puérpera relata ou apresenta confusão? () Não () Sim _____
	() Consciência dos sintomas fisiológicos	Está sentido palpitações, boca seca, frio no estômago, tontura, suor nas mãos? _____
	() Dificuldade para concentrar-se	Como está sua concentração? _____ Subtraia 2 de 20 progressivamente até zero: _____
	() Esquecimento	Como está sua memória? _____ Subtraia 2 de 20 progressivamente até zero: _____
	() Medo de consequências inespecíficas	Sente medo? () Não () Sim De que? _____
	() Preocupação	Tem tido algum problema? () Não () Sim _____ O que tem feito para lidar com isto? _____ Considera que tem dado certo? _____ Sente-se sobrecarregada com as atividades de cuidados com a criança? () Não () Sim Comente: _____ Sente alguma dificuldade de desempenhar o papel de mãe? () Não () Sim Como se sente em relação a isso? _____ Considera que está sob algum tipo de tensão, ou preocupação, ou pressão ou estresse (ex. financeiro, legal, crise recente, mudança cultural)? () Não () Sim Qual? _____
	() Tendência a culpar outros	Enfrenta algum tipo de problema – qual? _____ Atribui a alguém a responsabilidade por eles? () Não () Sim Quem? _____



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, Tatiane Barbosa Veloso,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Instrumentos de avaliação da ansiedade: Revisão
integrativa.
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 08 de agosto de 2018.

Tatiane Barbosa Veloso
Assinatura

Tatiane Barbosa Veloso
Assinatura