

**Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e  
Pediátrica**

**Conhecimento em Enfermagem Relativo à Criança em Idade  
Escolar Submetida a Cirurgia de Otorrinolaringologia e sua  
Família - uma Scoping Review**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Ana Cláudia dos Reis Teixeira Abreu Pessoa



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

**CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM  
RELATIVO À CRIANÇA EM IDADE  
ESCOLAR SUBMETIDA A CIRURGIA DE  
OTORRINOLARINGOLOGIA E SUA  
FAMÍLIA - UMA SCOPING REVIEW**

**Nursing Knowledge of School-Age  
Children Undergoing ENT Surgery  
and Their Families - a Scoping  
Review**

Dissertação orientada pela Professora  
Doutora Margarida Reis Santos e  
coorientada pela Mestre e  
Doutoranda Inês Esteves

Ana Cláudia dos Reis Teixeira Abreu Pessoa

Porto, 2024



Se finalizo esta Dissertação de Mestrado, agradeço verdadeiramente a quem acompanhou todo o processo

À **Professora Doutora Margarida Reis Santos**, agradeço a orientação científica, o acompanhamento e a disciplina tão necessários neste processo de desenvolvimento do conhecimento. Acreditou em mim, mesmo quando eu própria duvidava que fosse capaz. Agradeço toda a disponibilidade, o apoio incondicional, a motivação. Nunca me esquecerei do pilar que representou durante esta caminhada.

À **Mestre e Doutoranda Inês Esteves**, agradeço a orientação, a partilha do conhecimento, a forma fácil e leve com que me guiou neste percurso. A palavra de incentivo, de reconhecimento e de motivação. Mesmo num momento de vida tão lindo, como a entrada no exercício de novo papel o de mãe, agradeço cada bocadinho do tempo de dedicação, de reunião, de aconselhamento.

À **Mestre e Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica Rita Pires**, por ter entrado nesta caminhada, sem hesitação, por todo o acompanhamento, dedicação, ajuda, e horas infindáveis de trabalho. Por ter ouvido as minhas angústias, e mesmo quando tudo me parecia perdido, foi a luz que não me deixou perder o foco.

À **Professora Doutora Márcia Pestana-Santos**, por representar a alavanca de todo este processo de aprendizagem, de produção de conhecimento, de maximização das capacidades. Agradeço pelas sinergias que criou, por me fazer rodear de elementos peritos, por ser, entre a teoria e a prática, o principal motor que me fez sempre ir mais além. Porque acreditou em mim, antes de eu própria equacionar que traçar este caminho era possível.

À **Maria João**, à **Telma**, à **Carmem**, à **Jacira**, à **Daniela**, à **Cristina Campos**, à **Joana**, à **Cláudia Pinto**, à **Catarina**, à **Raquel**, porque foram as melhores colegas (e amigas) de trabalho, porque foram incansavelmente disponíveis, porque também elas acreditaram em mim, porque “seguraram muitas pontas” ao longo destes meses de trabalho.

Aos **amigos** que a vida me trouxe, que foram o escape quando precisava de sentir que o mundo à minha volta continuava, que foram tornando leves os dias (ou semanas) de maior dificuldade.

À **minha família**, a **Cristina**, a **Paula**, o **Marcelo**, o **Cadu**, o **Diogo**, a **Marta**, porque foram e serão sempre aquela “casa” que quero regressar e manter por perto, por esperarem por mim, por darem tanta atenção os meus pequenos e, em especial, agradeço à **Avó Arminda**, que dos seus 92 anos sempre me demonstrou que, na vida e na generalidade dos desafios que ela nos coloca não há impossíveis, mas apenas provas difíceis.

À família que construí e que amo verdadeiramente, ao meu **Paulo** e aos meus filhos **Pedro e Gonçalo**, porque nem sempre foi fácil neste processo, porque estiveram sempre comigo, porque acompanharam cada etapa, e foram o melhor abraço nos dias em que acreditar era difícil.

E a ti, **Mãe**, que nunca me abandonaste, mesmo não me podendo abraçar no final.

A cada um de vós fica o meu mais sincero agradecimento

Cláudia Abreu

"Vem por aqui" - dizem-me alguns com os olhos doces  
Estendendo-me os braços, e seguros  
De que seria bom que eu os ouvisse  
Quando me dizem: "vem por aqui!"  
Eu olho-os com olhos lassos,  
(Há, nos olhos meus, ironias e cansaços)  
E cruzo os braços,  
E nunca vou por ali...  
(...)

Se ao que busco saber nenhum de vós responde  
Por que me repetis: "vem por aqui!"?

Se vim ao mundo, foi  
Só para desflorar florestas virgens,  
E desenhar meus próprios pés na areia inexplorada!  
O mais que faço não vale nada.  
(...)

Corre, nas vossas veias, sangue velho dos avós,  
E vós amais o que é fácil!  
Eu amo o Longe e a Miragem,  
Amo os abismos, as torrentes, os desertos...  
(...)

Ah, que ninguém me dê piedosas intenções!  
Ninguém me peça definições!  
Ninguém me diga: "vem por aqui!"  
A minha vida é um vendaval que se soltou.  
É uma onda que se alevantou.  
É um átomo a mais que se animou...  
Não sei por onde vou,  
Não sei para onde vou  
- Sei que não vou por aí!

José Régio (1926)



## **ABREVIATURAS**

**AORN** - Association of periOperative Registered Nurses

**AOS** - Apneia Obstrutiva do Sono

**APSNA** - American Pediatric Surgical Nurses Association

**CCF** - Cuidados Centrados na Família

**CIPE** - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

**DE** - Diagnóstico de Enfermagem

**EEESIP** - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

**FLACC** - Face, Leg, Activity, Cry and Consolability

**ICN** - International Council of Nurses

**IE** - Intervenção de Enfermagem

**ISO** - International Organization for Standardization

**JBI** - Joanna Briggs Institute

**MCD** - Modelo Clínico de Dados

**ORL** - Otorrinolaringologia

**PNDS** - Perioperative Nursing Data Set

**PO** - Pós-Operatório

**PRISMA\_ScR** - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews

**UCPA** - Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos



## RESUMO

**Introdução:** A primeira experiência cirúrgica da criança decorre da necessidade desta ser submetida a um procedimento de ORL. A hospitalização, a par da necessidade da realização de um procedimento cirúrgico, representa para a criança e sua família um evento gerador de ansiedade e stresse. Durante o período perioperatório, a intervenção do enfermeiro tem sido amplamente estudada, identificando-se diferentes estratégias que visam o controlo e redução do efeito negativo associado a este momento. A par desta realidade, verifica-se que os cuidados prestados durante este período não são devidamente documentados, apresentando um impacto negativo na qualidade dos cuidados.

**Objetivo:** Mapear os Focos de Enfermagem existentes na literatura associados aos cuidados prestados à criança em idade escolar submetida a cirurgia de otorrinolaringologia e sua família, bem como os respetivos Dados, Diagnósticos de Enfermagem e Intervenções de Enfermagem que surgem associados.

**Metodologia:** *Scoping Review* seguindo as orientações da *Joanna Briggs Institute*. Englobou estudos publicados e não publicados, sem nenhuma restrição temporal, cultural ou geográfica, redigidos em Inglês, Português e Espanhol, que abordassem os cuidados prestados à criança em idade escolar submetida a cirurgia de otorrinolaringologia e sua família.

**Resultados:** Diferentes Focos foram identificados na literatura no que se refere à criança em idade escolar e à Mãe/Pai. As principais áreas de atenção identificadas para a criança em idade escolar foram ansiedade, desenvolvimento infantil, hemorragia, dor, vomitar, sono, o procedimento e a dimensão do conhecimento relacionado com a recuperação pós-operatória. À Mãe/Pai surgiram, associados à dimensão do conhecimento, um conjunto de Focos relacionados com os cuidados necessários e as vigilâncias no período pós-operatório. Perante a identificação de um conjunto de dados expressos, foi possível elencar Diagnósticos de Enfermagem, bem como as Intervenções de Enfermagem que pretendem alterar a condição do diagnóstico.

**Conclusão:** Esta revisão contribuiu para uma sistematização do conhecimento em que assentam os cuidados de enfermagem prestados à criança em idade escolar submetida a cirurgia de otorrinolaringologia e sua família. A apresentação organizada do conhecimento com base na estrutura do processo de enfermagem permitiu não só organizar o conhecimento e expor a relação entre os conceitos *core* inerentes ao processo de enfermagem, mas também identificar as lacunas existentes dentro desta área na disciplina de enfermagem.

**Palavras-chave:** criança em idade escolar; cuidados de enfermagem; documentação; família; período perioperatório



## ABSTRACT

**Introduction:** The child's first surgical experience arises from the need to undergo an ENT procedure. Hospitalisation, along with the need for a surgical procedure, represents an event that generates anxiety and stress for the child and their family. During the perioperative period, nurse intervention has been widely studied and different strategies have been identified to control and reduce the negative impact associated with this moment. Despite this reality, the care provided during this period is not properly documented and this has a negative impact on the quality of care.

**Objective:** To map the nursing focus in the existing literature on school-age children undergoing ENT surgery and their families, as well as their respective clinical data, nursing diagnoses, and nursing interventions.

**Methods:** *Scoping Review* following the guidelines of the *Joanna Briggs Institute*. It included published and unpublished studies, with no time, cultural or geographical restrictions, written in English, Portuguese and Spanish, which addressed the care provided to school-age children undergoing ENT surgery and their families.

**Results:** Different focus areas were identified in the literature with regard to the school-age children and the mother/father. The main areas of attention identified for school-age children were anxiety, child development, haemorrhage, pain, vomiting, sleep, the procedure and the knowledge dimension related to post-operative recovery. For Mother/Fathers, the knowledge dimension includes a few Focus areas related to the necessary care and vigilance in the post-operative period. Given the identification of a set of expressed data, it was possible to establish Nursing Diagnoses, as well as Nursing Interventions aimed at altering the condition of the diagnosis.

**Conclusion:** This review has helped to systematise the knowledge on which nursing care for school-age children undergoing ENT surgery and their families is based. The organised presentation of knowledge based on the nursing process structure not only made it possible to organise knowledge and expose the relationship between the core concepts inherent in the nursing process, but also to identify the gaps that exist within this area in the nursing discipline.

**Keywords:** documentation; family; nursing care; perioperative period; school-age children



## ÍNDICE

NOTA PRÉVIA .....	19
INTRODUÇÃO .....	21
1. METODOLOGIA.....	33
2. RESULTADOS .....	35
2.1.Nursing process for school-age children undergoing ENT surgery and their families - a Scoping Review Protocol.....	35
2.2.O processo de enfermagem relativo à criança em idade escolar submetida a cirurgia de ORL e sua família - uma Scoping Review .....	51
2.2.1. Método .....	51
2.2.2. Extração, análise e apresentação dos resultados .....	53
2.2.3.Discussão.....	70
CONCLUSÃO .....	91
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	93
ANEXOS.....	109
ANEXO I - PREFERRED REPORTING ITEMS FOR SYSTEMATIC REVIEWS AND META-ANALYSES EXTENSION FOR SCOPING REVIEWS - CHECKLIST ITEM.....	
ANEXO II - ESTRATÉGIAS DE PESQUISA .....	
ANEXO III - ESTUDOS NÃO ELIGÍVEIS APÓS LEITURA DO TEXTO COMPLETO.....	
ANEXO IV - CARATERÍSTICAS E INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO .....	



## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Distribuição dos Resultados Incluídos por Países.....	55
<b>Tabela 2</b> - Focos de Enfermagem Referentes ao Cliente Criança em Idade Escolar .....	57
<b>Tabela 3</b> - Focos de Enfermagem Referentes ao Cliente Mãe/Pai.....	58
<b>Tabela 4</b> - Foco de Enfermagem Referente ao Cliente Indivíduo.....	60



## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Diagrama PRISMA_ScR.....	54
<b>Figura 2</b> - Representação do Conhecimento sobre o Foco Ansiedade na Criança em Idade Escolar .....	61
<b>Figura 3</b> - Representação do Conhecimento sobre o Foco Desenvolvimento Infantil da Criança em Idade Escolar .....	61
<b>Figura 4</b> - Representação do Conhecimento sobre o Foco Hemorragia na Criança em Idade Escolar .....	62
<b>Figura 5</b> - Representação do Conhecimento sobre o Foco Vomitar na Criança em Idade Escolar .....	62
<b>Figura 6</b> - Representação do Conhecimento sobre o Foco Sono na Criança em Idade Escolar .....	63
<b>Figura 7</b> - Representação do Conhecimento sobre o Foco Dor na Criança em Idade Escolar .....	64
<b>Figura 8</b> - Representação do Conhecimento sobre o Foco Procedimento na Criança em Idade Escolar .....	64
<b>Figura 9</b> - Representação do Conhecimento sobre os Focos Procedimento, Dor e Hemorragia na Dimensão do Conhecimento Referentes à Criança em Idade Escolar .....	65
<b>Figura 10</b> - Representação do Conhecimento sobre o Foco Papel Parental na Dimensão do Conhecimento .....	67
<b>Figura 11</b> - Representação do Conhecimento sobre o Foco o Papel Parental na Dimensão do Significado e Autoeficácia.....	68
<b>Figura 12</b> - Representação do Conhecimento sobre o Foco Ansiedade no Cliente Indivíduo (Mãe/Pai) .....	69





## NOTA PRÉVIA

Integrada no Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, pela Escola Superior de Enfermagem do Porto, a decorrer entre os anos letivos 2022/2023 e 2023/2024, surge a presente dissertação, a qual pretende produzir conhecimento na área da Saúde Infantil e Pediátrica num contexto de exercício profissional do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, de elevada especificidade, nomeadamente o período perioperatório. O objetivo desta dissertação consiste em mapear os Focos de Enfermagem existentes na literatura associados aos cuidados prestados à criança em idade escolar submetida a cirurgia de otorrinolaringologia e sua família, bem como os respetivos Dados, Diagnósticos de Enfermagem e Intervenções de Enfermagem que surgem associados. Para tal, será realizada uma revisão da literatura nomeadamente uma *Scoping Review*.

Numa primeira etapa, é apresentada uma Introdução alargada, em que são abordados e definidos os principais conceitos inerentes ao tema em investigação. Através da exposição da fundamentação teórica em que assenta esta Revisão *Scoping*, pretende-se não somente uma familiarização com a problemática em estudo, mas também justificar a necessidade da sua elaboração face ao presente estado da arte. Seguem-se os dois capítulos centrais do corpo da dissertação. No primeiro capítulo, intitulado Metodologia, são abordados os aspetos essenciais associados ao tipo de estudo desenvolvido. O capítulo seguinte, Resultados, divide-se em dois subcapítulos, sendo o primeiro referente ao Protocolo de *Scoping Review* elaborado previamente. Este subcapítulo encontra-se redigido em inglês e em formato de artigo, aguardando uma resposta relativa à sua submissão. Atendendo a que a publicação exige determinadas condicionantes, este subcapítulo é apresentado com as indicações de elaboração e referenciação bibliográfica associadas à revista a que foi submetido. O outro subcapítulo corresponde ao relatório da revisão, a *Scoping Review*, desenvolvida, não se encontrando em formato de artigo, aguardando a validação da publicação anterior para a sua posterior redação nesse formato. Finalmente, é apresentada a Conclusão, onde serão expressas as limitações associadas ao estudo desenvolvido, bem como as implicações para a investigação decorrentes das considerações apresentadas.

A referenciação bibliográfica é efetuada, atendendo às diretivas da Escola Superior de Enfermagem do Porto, de acordo com o Manual de Publicação da *American Psychological Association*, 7.ª edição. O documento da dissertação culmina com a apresentação dos Anexos, nomeadamente as Tabelas de Extração de Dados e a Referenciação dos Estudos Excluídos após Leitura Integral.



## INTRODUÇÃO

A infância e a adolescência apresentam-se como etapas desenvolvimentais determinantes na vida do ser humano. O investimento na criança e no adolescente alicerça o desenvolvimento de uma sociedade tendencialmente mais saudável e com melhores indicadores sociais e económicos (OMS, 2018; Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020). Assim, espera-se que, também na área da saúde, a criança e o adolescente possam atingir todo o seu potencial, reduzindo a mortalidade e melhorando a sua qualidade de vida (Park et al., 2023). É com base nesta premissa que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) orienta o seu exercício profissional, mediante a implementação de cuidados centrados na família, reforçando as interações e os processos comunicacionais que lhe estão inerentes em todos os contextos da sua prática (Regulamento n.º 351/2015). Compete, assim, ao EEESIP cuidar “da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade” (Regulamento n.º 123/2011, p. 8653), destacando-se a sua intervenção ao longo do período perioperatório. O período perioperatório tem início quando a criança e sua família são informados sobre a necessidade da realização de um procedimento cirúrgico, sendo este período denominado por período pré-operatório. Inseridos durante o período perioperatório, encontra-se o período intraoperatório e o período pós-operatório (PO), sendo o primeiro iniciado aquando da chegada e transferência para o bloco operatório, culminando com a passagem para a Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA), onde se inicia o período PO, com o recobro imediato. Este período termina quando a criança readquire o máximo da sua funcionalidade (Goodman & Spry, 2017).

A hospitalização, a par da necessidade da realização de um procedimento cirúrgico, representa para a criança e sua família um evento gerador de ansiedade e stresse (Teixeira & Figueiredo, 2009). A ansiedade pré-operatória da criança, fortemente relacionada com os *outcomes* no período PO imediato, acarreta um impacto negativo que pode prolongar-se no tempo, com a instalação de alterações comportamentais como as perturbações alimentares, as alterações do padrão de sono, e outras (Dreuning et al., 2023; Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020). A ansiedade poderá decorrer de um conjunto de condicionantes como a incerteza e a parca preparação para o procedimento cirúrgico, a antecipação da sensação dolorosa e da possível separação dos pais (Löf et al., 2019). A intervenção do enfermeiro durante o período perioperatório tem sido amplamente estudada, identificando-se diferentes estratégias que visam o controlo e redução do impacto negativo associado a este momento (Jiang et al., 2023; Levin et al., 2019; Simonetti et al., 2022).

Acresce, igualmente durante o período perioperatório, a importância de considerar os pais, não somente como elementos facilitadores dos cuidados prestados à criança, mas também como

elementos alvo dos cuidados de enfermagem. A ansiedade parental, associada a fatores como a incerteza, a falta de esperança, a quebra da rotina e perda de controlo ou a experiência dolorosa do filho, representa uma realidade vivenciada por muitos pais durante o período perioperatório da criança. Num contexto cirúrgico com tendência para o regime de ambulatório, os pais devem ser dotados dos conhecimentos necessários para cuidarem dos seus filhos aquando do regresso a casa (Esteves et al., 2022; Sjöberg et al., 2017).

### **A criança em idade-escolar submetida a cirurgia de otorrinolaringologia**

A quinta etapa do desenvolvimento infantil, criança em idade escolar, está fortemente relacionada com o início dos anos escolares. Neste período, compreendido entre os 6 e os 12 anos de idade (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020; Shields, 2010), o ambiente escolar constitui-se como a principal influência na vida da criança em idade escolar, sendo determinante ao nível das relações interpessoais e do seu próprio desenvolvimento. Durante esta etapa desenvolvimental, verifica-se uma desaceleração do ritmo de crescimento, contrastando com uma marcada evolução das habilidades da criança e da sua capacidade cognitiva (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020). O pensamento da criança em idade escolar caminha progressivamente para um padrão mais lógico e ordenado, sendo capaz de perspetivar diferentes opiniões e realidades (Hockenberry & Wilson, 2014; Ramos e Barbieri-Figueiredo, 2020). As crianças em idade escolar são, normalmente, crianças tendencialmente saudáveis (Hockenberry & Wilson, 2014), sendo frequente que a sua primeira experiência cirúrgica decorra da necessidade de uma intervenção ao nível de otorrinolaringologia (ORL) (Dumbravă & Comsa, 2012; Fukuchi et al., 2005).

As cirurgias do ouvido, nariz e garganta representam as mais comumente realizadas na população em idade pediátrica, estimando-se que estes procedimentos correspondam a mais de 20% do total de intervenções realizadas em toda a Europa (Viriag et al., 2019). Dentro do vasto leque de procedimentos associados à ORL, a amigdalectomia, a adenoidectomia e a miringotomia com a inserção de tubos de ventilação correspondem aos mais frequentemente realizados (Calvo-Henriquez et al., 2023; Gerhardson et al., 2016; Kvaerner et al., 2000; Yu & Kim, 2019).

Embora a amigdalectomia seja atualmente realizada com menos frequência, sabe-se que está entre os procedimentos cirúrgicos pediátricos mais comuns. Em 2016/2017, o volume de amigdalectomias pediátricas era sete vezes mais elevado nos Estados Unidos do que em Inglaterra (289.000 vs. 37.000 cirurgias) (Mitchell et al., 2019). Em 2021, as taxas deste procedimento eram variáveis por toda a Europa, tendo a Islândia, a Bélgica, os Países Baixos e a Estónia as taxas cirúrgicas mais elevadas (média de 246 por 100.000 habitantes), quando comparadas com outros países como a Bulgária, a Espanha, a Eslovénia ou a Hungria (média de 27 por 100.000 habitantes) (Eurostat, 2023a). De acordo com os dados mais recentes e provisórios do *Eurostat* (2023b), em 2022 foram realizadas 5.198 amigdalectomias em Portugal.

Das 17.498 cirurgias realizadas em Portugal em idade pediátrica (até aos 14 anos de idade) (Instituto Nacional de Estatística, 2024), os números por tipo de cirurgia não foram divulgados.

A amigdalectomia consiste na “remoção das amígdalas, incluindo a sua cápsula, através da dissecação do espaço periamigdalino entre a cápsula da amígdala e a parede muscular” (Mitchell et al. 2019, p.3). A sua realização encontra-se indicada em quadros de amigdalite de repetição, apneia obstrutiva do sono e abscesso periamigdalino recorrente, sendo as duas primeiras causas as mais observadas nas crianças (Aldrees et al., 2022; Mitchell et al., 2019).

A hipertrofia das adenoides é uma das principais causas de obstrução nasal em crianças. Esta condição pode ocorrer com ou sem infeção aguda ou crónica das adenoides (Geiger & Gupta, 2024). A hipertrofia das adenoides resulta de uma atividade imunológica acrescida durante os primeiros anos de vida da criança. A técnica cirúrgica em que este procedimento assenta (adenoidectomia) tem vindo a sofrer alterações ao longo do tempo, reduzindo a mortalidade/morbilidade e os riscos cirúrgicos que lhe estão associados (Calvo-Henriquez et al., 2023). A indicação para a sua realização associa-se à presença de infeções recorrentes da via respiratória superior com pelo menos quatro episódios descritos, alterações do sono com obstrução da respiração nasal, roncopatia noturna, otite média recorrente e/ou persistente com mais de três meses de evolução, sinusite crónica, mal-oclusão ou perturbações do crescimento orofacial, complicações cardiopulmonares relacionadas com obstrução da via aérea e otite média aguda ou crónica recorrente com drenagem timpânica (Alghamdi et al., 2020; Calvo-Henriquez et al., 2023; Gerhardson et al., 2016).

O número de adenoidectomias realizadas em Portugal em idade pediátrica não se encontra descrito até ao momento. No entanto, nos Estados Unidos da América, esta cirurgia é realizada em cerca de 50 por cada 10.000 crianças e, no Reino Unido, em cerca de 65 por cada 10.000 crianças (Calvo-Henriquez et al., 2023). Relativamente à taxa de adenoamigdalectomias é estimado que mais de 500.000 crianças e adolescentes com idade inferior a 15 anos sejam submetidas a esta intervenção cirúrgica anualmente (Greenwell et al., 2020).

Não menos comum que a amigdalectomia é a realização da adenoidectomia conjuntamente com a miringotomia e inserção de tubos de ventilação (Alghamdi et al., 2020). A miringotomia consiste num “procedimento cirúrgico, onde é efetuada uma incisão na membrana timpânica, com o propósito de drenagem de fluídos do ouvido médio ou de ventilação de curta duração” (Rosenfeld et al., 2022, p.4). A miringotomia bilateral com inserção de tubos de ventilação timpânicos representa o procedimento cirúrgico mais comumente realizado, na idade pediátrica (Brink & Gisselsson-Solen, 2020; d’Eon et al., 2020). Encontra-se, frequentemente associado à inserção de tubos de ventilação, a qual consiste na “colocação cirúrgica de tubos através da incisão criada na miringotomia com o propósito de criar uma ventilação temporária do ouvido médio” (Rosenfeld et al., 2022, p.4). A indicação para a realização desta intervenção cirúrgica está relacionada com a instalação de perda auditiva decorrente de otites médias persistentes com drenagem timpânica, bem como em quadros de otites médias recorrentes,

podendo verificar-se um misto destas duas condições na grande maioria das crianças intervencionadas (Brink & Gisselsson-Solen, 2020). Apesar de não se encontrar descrita a sua taxa de execução em Portugal, sabe-se que, por exemplo, nos Estados Unidos da América 667.000 crianças e adolescentes com menos de 15 anos de idade são submetidos a este procedimento anualmente (d'Eon et al., 2020).

A adenoamigdalectomia associada ou não a miringotomia e inserção de tubos de ventilação timpânicos representam um conjunto de intervenções frequentemente realizadas em pediatria. No entanto, esta particularidade não exclui que o período perioperatório seja experienciado pelas crianças e suas famílias como um momento gerador de stresse. Importa também salientar que, exceto em situações de comorbilidades previamente identificadas no período pré-operatório, estes tipos de intervenções são realizadas em regime de ambulatório (Asari et al., 2006; Greenwell et al, 2020). Assim, a tendência é para que, na grande maioria dos casos, volvidas seis a oito horas após a realização do procedimento cirúrgico, a criança e família recebam alta para o domicílio (Asari et al., 2006).

As cirurgias de ORL são, por rotina, consideradas cirurgias seguras e bem toleradas pelas crianças, apesar de estarem associadas a um período PO com necessidades acrescidas de cuidados. O complexo controlo da dor, a agitação pós-anestésica, a náusea, o vômito, a disfagia, a febre, a hemorragia primária ou secundária e a desidratação decorrente da diminuição do consumo de fluídos no período PO são consequências comumente verificadas durante este período (Alores et al., 2022; Chen et al., 2023; Dobrina et al., 2023; Greenwell et al., 2020; Lee & Haché, 2021; Yang et al., 2022). É também frequente que, o período PO, seja marcado por alterações comportamentais especialmente nos dois primeiros dias após a cirurgia, bem como limitações na execução de algumas atividades diárias que se podem estender até ao quinto dia após a cirurgia (Berghmans et al., 2018; Lao et al., 2021).

Durante o período perioperatório, o enfermeiro implementa intervenções direcionadas à preparação da criança para o procedimento cirúrgico, controlando a ansiedade associada a este período, bem como centradas na gestão dos sintomas associados ao período PO (Jiang et al., 2021; Li et al., 2021). A tendência para a cirurgia predominantemente em regime ambulatorial, acarreta também a necessidade de manter uma vigilância das crianças e do seu processo de recuperação, a qual poderá ser efetuada mediante a implementação de um regime de *follow-up* através de chamadas telefónicas (Billings et al., 2022).

### **O exercício do Papel Parental durante a hospitalização**

Também os pais vivenciam momentos de ansiedade e medo durante o período perioperatório do seu filho, experienciando sentimentos de culpa, perda de controlo e ansiedade perante a possível separação (Buyuk & Bolisik, 2018). A admissão de uma criança no hospital acarreta

inevitavelmente alterações na vida dos pais, com impacto direto no exercício da sua parentalidade. O exercício da parentalidade, a qual é entendida como a ação de

“tomar conta: assumir as responsabilidades de ser mãe/pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados” (ICN, 2019),

está sujeito ao stress associado à hospitalização, colocando os pais sob a necessidade de responderem a exigências no cuidado ao seu filho que previamente não existiam. Os pais que se encontram, por norma, habilitados para cuidar da criança atendendo às características e necessidades desenvolvimentais inerentes à etapa desenvolvimental em que se encontram, veem-se num contexto, onde se perspetivam incapazes de corresponder de forma plena a todas as necessidades do seu filho (Sousa, 2012).

De acordo com Sousa (2012), poderão ser identificados três tipos de papel parental, os quais permitem diferenciar o sentido da ação de tomar conta que os pais desempenham de forma a responderem às diferentes necessidades dos seus filhos. Assim, surge o papel parental desenvolvimental, o papel parental especial e o papel parental complexo. Atendendo às características definidoras apresentadas por Sousa (2012), para esta dissertação será tido em consideração o exercício do papel parental especial, o qual é entendido como o “processo, comportamento e ação de providenciar cuidados particulares e específicos, característicos de uma situação patológica de natureza transitória” (Sousa, 2012, p. 210).

Assim, reconhece-se nos pais, e associado ao exercício do seu papel, uma elevada importância na preparação da criança para a hospitalização e para a cirurgia (Kennedy & Howlin, 2021). Porém, este período é marcado por uma adaptação a um ambiente estranho, longe de casa, frequentemente associado a dificuldades económicas decorrentes do processo de hospitalização e absentismo laboral, bem como a conhecimentos insuficientes para responder às necessidades atuais do seu filho. Neste contexto, os pais devem ser alvo da atenção do enfermeiro, de forma a que se encontrem devidamente preparados para vivenciarem este período no exercício pleno do seu papel (Buyuk & Bolisik, 2018).

Tal como anteriormente exposto, a cirurgia de ORL decorre maioritariamente em regime de ambulatório ou de pernoita, sendo que a grande maioria dos cuidados prestados no período PO acaba por ser desempenhada pelos pais ou cuidadores (Levin et al., 2019). Estima-se, por exemplo, que o período de recuperação de uma cirurgia de amigdalectomia seja aproximadamente de 14 dias. Assim, a maioria do recuperação associado a esta intervenção decorre no domicílio, com impacto na execução das atividades diárias e na gestão dos sintomas físicos e emocionais (Alm et al., 2021). Para tal, os pais devem ser alvo de programas educacionais que lhes forneçam a capacitação necessária para o desempenho do seu papel (Levin et al., 2019). Estes devem ser detentores de informações relevantes como o padrão de

recuperação no período PO, as possíveis complicações e os cuidados a ter em casa com o filho após o procedimento cirúrgico realizado (Buyuk & Bolisik, 2018; Newton & Sulman, 2018; Yu & Kim, 2019). Para além disso, é determinante perceber as ideias pré-concebidas e significados que os pais atribuem a determinados aspetos do cuidar. É frequente, ainda, identificarem-se ideias erradas relativamente à administração de medicação analgésica, o que irá impactar e condicionar o controlo da dor no período PO (Berghmans et al., 2018).

A preparação pré-operatória tem vindo a ser estudada para que se compreenda a melhor metodologia, *timing* e recursos que devem ser empregues para a sua realização de forma eficaz (Levin et al., 2019; Yu & Kim, 2019). A perspetiva do ensino e educação numa abordagem centrada na família tem vindo a demonstrar-se como adequada neste âmbito, na medida em que permite conhecer melhor os clientes alvos dos cuidados, as suas necessidades de informação, os seus estilos de *coping* e aprendizagem, e experiências anteriores (Dobrina et al., 2023). O modelo de cuidados que sustenta esta prática denomina-se de Modelo de Cuidados Centrado na Família (CCF), sendo um dos modelos mais utilizados durante o período perioperatório (APSNA, 2024; Buyuk & Bolisik, 2018; Shields, 2010). Podemos entender o Modelo CCF como “uma forma de cuidar da criança e das famílias nos contextos dos serviços de saúde que garante que os cuidados são planeados em torno de toda a família, e não apenas com base na individualidade da criança/pessoa, e na qual os membros da família são reconhecidos como recetores de cuidados” (Shields, 2010, p. 17). Não devendo ser entendido como uma transferência total do cuidado do profissional para a figura parental, os profissionais envolvidos nos cuidados às crianças e famílias devem estar plenamente familiarizados com o seu conteúdo e aplicá-lo corretamente na sua prática (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020).

Este modelo assenta em quatro princípios fundamentais, nomeadamente: dignidade e respeito, partilha de informação, participação e colaboração. A dignidade e respeito relacionam-se com a forma como o profissional de saúde escuta as perspetivas da criança e da família, incorporando os conhecimentos, valores, crenças e referências culturais no planeamento e prestação de cuidados (Shields, 2010). A partilha de informação deverá ser entendida como a comunicação e partilha completa de informações atempadas e precisas (Buyuk & Bolisik, 2018; Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020; Shields, 2010). Esta partilha abrangerá tanto a criança cuidada, como a família envolvida no processo de hospitalização, de forma a que estes efetivamente participem nos cuidados e nos processos de tomada de decisão. Ao nível da participação, os doentes e seus familiares são chamados a participar, caso seja essa a sua vontade, em todos os processos e tomadas de decisão associados ao cuidar. E, finalmente, a colaboração, que pretende englobar e informar as práticas e programas de saúde a um nível mais indiferenciado, onde são perscrutadas as opiniões dos doentes, famílias e profissionais de saúde, garantindo uma maior adequação das práticas implementadas (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020; Shields, 2010; Shields et al., 2012). No entanto, apesar de se reconhecer a utilidade associada a este tipo de abordagem e a implementação de cuidados baseados no Modelo CCF, é facilmente reconhecível também, o tempo acrescido que a implementação deste

tipo de programas ou intervenções acarretam, pelo que, nem sempre, é possível equacionar a sua implementação (Dobrina et al., 2023).

Não menos importante, e atendendo à figura parental como um indivíduo, é frequente que os pais experienciem o período perioperatório com ansiedade, a qual se mantém mesmo após a realização do procedimento cirúrgico (Levin et al., 2019). Entre outros fatores, o facto de serem responsáveis por mais cuidados ao filho potencia o desenvolvimento de ansiedade. A ansiedade apresentada pelos pais durante este período poderá categorizar-se como uma ansiedade estado sendo importante a sua avaliação e determinação o mais precocemente possível (Yu & Kim, 2019). A ansiedade parental é determinante na forma como a criança experiencia o período perioperatório, uma vez que a ansiedade parental está diretamente relacionada com a forma ansiosa com que a criança vivencia este período (Levin et al., 2019).

Compete, então, ao enfermeiro, providenciar o acompanhamento necessário para que os pais possam desempenhar, com toda a potencialidade (Yu & Kim, 2019), o papel parental especial (Sousa, 2012), que iniciam decorrente das necessidades identificadas após a realização do procedimento cirúrgico. O esclarecimento de dúvidas e preocupações, e o potenciar das capacidades parentais para o cuidado são determinantes no curso da recuperação pós-operatória das crianças submetidas a cirurgia de ORL (Yu & Kim, 2019).

A contextualização que tem vindo a ser exposta conduz-nos, então, à necessidade premente de perspetivar o período perioperatório da criança como um contexto de cuidados de elevada especificidade (Derieg, 2016). Quando nos debruçamos especificamente sobre o período perioperatório da criança submetida a cirurgia de adenoamigdalectomia associada ou não a miringotomia e inserção de tubos de ventilação, é perceptível que a especificidade dos cuidados prestados se reveste de uma maior diferenciação.

### **A documentação dos cuidados no período perioperatório**

Também durante o período perioperatório, é pertinente que nos debruçemos sobre a importância da documentação dos cuidados de enfermagem. O suporte ao processo de tomada de decisão clínica em enfermagem, a continuidade de cuidados, a melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde, o suporte em caso de complicações legais e profissionais, e a maximização da segurança do doente são vantagens que se encontram associadas à documentação dos cuidados de enfermagem (Ranjbar et al., 2021; Søndergaard et al., 2019). A documentação dos cuidados de enfermagem é efetuada mediante a identificação e exposição de um conjunto de informações, que são significativas para os enfermeiros e que permitem sistematizar os cuidados que prestam (Pereira et al., 2018). Parte integrante da documentação clínica do doente (Kebede et al., 2017), as potencialidades associadas à adequada documentação dos cuidados de enfermagem são sobejamente conhecidas (Søndergaard et al., 2019). A documentação dos cuidados de enfermagem deve ser, então, perspetivada como parte

integrante da prestação de cuidados, através da qual são registadas, de forma detalhada, as etapas inerentes ao processo de enfermagem, as observações e tomadas de decisão sobre os cuidados aos doentes (Kebede et al., 2019).

O processo de enfermagem corresponde a uma “metodologia de resolução de problemas, sistemática e relacional, que visa facilitar o seu processo de resolução, o pensamento crítico e a tomada de decisão” (Groot et al., 2019, p. 1380). Para tal, o processo de enfermagem comporta cinco etapas nomeadamente, a avaliação inicial, o diagnóstico, o planeamento, a intervenção e a avaliação dos resultados obtidos (Groot et al., 2019; Mendes, 2013; Queirós et al., 2021). De acordo com a *Association of periOperative Registered Nurses* (AORN), a documentação dos cuidados de enfermagem durante o período perioperatório deve igualmente comportar as etapas do processo de enfermagem anteriormente referidas (Tiusanen et al., 2010).

Inicialmente, o enfermeiro deverá identificar quais as áreas sensíveis aos cuidados de enfermagem, para as quais a sua intervenção é significativa para o cliente. Assim, o enfermeiro executa a primeira etapa do processo de enfermagem onde efetua a recolha dos dados ou informações (Carpenito-Moyet, 2007). Quando o conjunto de dados é aplicado num contexto útil e de elevado significado, bem como é “fornecido atempadamente e de forma adequada a um determinado propósito, proporciona orientação, instrução e conhecimento ao seu recetor, ficando este mais habilitado para desenvolver determinada atividade ou decidir face a um determinado contexto” (Sousa, 2006, p.34), como é o caso da tomada de decisão clínica em enfermagem. Porém, espera-se que o conjunto de dados associado a um determinado fenómeno seja clinicamente significativo para o mesmo e não apenas gerador de informação clínica redundante, a qual contribuiria para um processo de tomada de decisão mais difícil (Sousa, 2006).

Neste sentido, pretende-se que o conjunto de dados apresentado para uma determinada área de atenção do enfermeiro contribua para a identificação precisa e inequívoca do diagnóstico de enfermagem (DE), o qual consiste no “clinical judgment about individual, family or community responses to actual and potential health problems/life processes. A nursing diagnosis provides the basis for selection of nursing interventions to achieve outcomes for which the nurse is accountable” (Carpenito-Moyet, 2007, p. 50; Paans et al., 2012, p.11). Quando o diagnóstico de enfermagem é identificado sem a sustentação de um conjunto de fatores e características definidoras, poderá levar a que se desenvolvam erros na sua interpretação ou imprecisões nos cuidados de enfermagem prestados (Paans et al., 2012). De acordo com Carpenito-Moyet (2007), estas características definidoras poderão apresentar-se como características *major* e características *minor*. Os dados considerados *major* são aqueles que devem constar obrigatoriamente na identificação do DE, pelo que o cliente alvo dos cuidados deverá apresentar pelo menos uma destas características definidoras. Adicionalmente, podem ser identificadas características *minor*, as quais, não apresentando isoladamente valor diagnóstico, proporcionam uma maior evidência ao DE elencado (Carpenito-Moyet, 2007).

Seguindo as etapas inerentes ao processo de enfermagem, surgem as intervenções de enfermagem (IE), as quais, segundo Butcher et al. (2018, p. 12), devem ser entendidas como “any treatment based upon clinical judgment and knowledge that a nurse performs to enhance patient/client outcomes”. São planeadas e priorizadas de forma que seja possível alterar a condição do DE previamente identificado. O âmbito da intervenção do enfermeiro poderá decorrer da sua ação autónoma ou interdependente. Na presente revisão, pretendemos focar-nos nas intervenções de natureza autónoma, as quais consistem em “intervenções realizadas pelos enfermeiros, sob a sua única e exclusiva decisão e responsabilidade, de acordo com as respetivas qualificações profissionais, nos diferentes domínios de intervenções” (Regulamento n.º 613/2022, p. 179). Ao apresentar as IE é possível determinar os custos associados à ação do enfermeiro, bem como avaliar mais facilmente os resultados obtidos com a sua implementação (Adubi et al., 2018).

Neste âmbito, muito esforço tem sido desenvolvido para que a documentação dos cuidados de enfermagem seja uma realidade transversal aos demais contextos da prática clínica, o que se deve, em grande parte, à generalização e ampla utilização dos sistemas informáticos, como ferramenta para auxílio na documentação dos cuidados. Assim, importa que estes estejam construídos com base numa linguagem standard e universal, contribuindo para a diminuição de situações de ambiguidade no registo ou de erros na interpretação (Groot et al., 2019; Tiusanen et al., 2019). A documentação dos cuidados de enfermagem recorrendo à utilização de sistemas informáticos iniciou-se pela década de 80, tendo vindo a disseminar-se gradual e progressivamente (Ranjbar et al., 2021), iniciando a sua utilização, em Portugal, durante os anos 90 (Ordem dos Enfermeiros, 2020).

A evolução da disciplina de Enfermagem levou a que se tornasse imprescindível a utilização, não somente de uma linguagem universal, mas também de uma estrutura que permitisse articular os conceitos centrais próprios da disciplina, os quais se encontram integrados nas diferentes etapas do processo de enfermagem. Esta estrutura, desenvolvida pela Escola Superior de Enfermagem do Porto em parceria com a Ordem dos Enfermeiros é denominada por Ontologia de Enfermagem, a qual potencia não apenas a documentação dos cuidados de enfermagem, mas também a conceção dos mesmos (Carvalho et al., 2017; Neves & Parente, 2019; Ordem dos Enfermeiros, 2020).

Quando a documentação dos cuidados de Enfermagem, em sistema informatizado, tem integrada uma Ontologia de Enfermagem, o registo da informação deixa de ser meramente executivo, envolvendo também o processo de pensamento em enfermagem e de tomada de decisão clínica (Gonçalves, 2017). O recurso às aplicações e sistemas informatizados de documentação deverá garantir a interoperabilidade semântica para que as transições em cuidados de saúde, a qualidade e a segurança sejam garantidas durante a sua utilização, gerando, assim, indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem (Chow et al., 2015).

A interoperabilidade semântica assegura que, através da uniformização da linguagem, todos os profissionais envolvidos nos cuidados a um indivíduo atribuem o mesmo significado a cada significante, tendo, por base, um conjunto de dados/informações que melhor transcrevem a evidência científica disponível sobre um certo fenómeno (Gonçalves, 2017; Harpreet & Yadav, 2023). A construção e apresentação sistemática destes conjuntos de dados pretende tornar o processo de tomada de decisão em enfermagem mais facilitado, baseando-se nos pressupostos teóricos da disciplina de Enfermagem (Mendes, 2013). Este conjunto de dados, altamente relacionados entre si e com um forte significado clínico é denominado de Modelo Clínico de Dados (MCD) ou arquétipo, representando um elemento base nos sistemas informatizados de documentação dos cuidados. Os MCD apresentam de forma harmoniosa um conjunto disperso de termos, agregando-os num ecossistema comum e altamente relacionável. Os MCD formam estruturas consensuais de conceitos, em que a informação se relaciona de uma forma mais complexa, podendo evoluir ao longo do tempo. Representam o conhecimento existente num determinado domínio, englobando também a análise do seu conteúdo efetuada por peritos, de forma que se obtenha um consenso final (Goosen et al., 2010; Harpreet & Yadav, 2023; Hovenga et al., 2005; Silva et al., 2023). Assim, quando a documentação dos cuidados de enfermagem é baseada nestes standards, verifica-se uma maior consistência, exatidão, fiabilidade e comparabilidade na informação gerada (Queirós et al., 2021). A interoperabilidade, na área da saúde, potencia uma transferência do cuidado entre profissionais de saúde e entre diferentes contextos de cuidados, sem que seja omitido ou perdido o significado da informação (Harpreet & Yadav, 2023).

A documentação dos cuidados de enfermagem deverá, então, refletir a complexidade dos cuidados prestados àquele indivíduo, bem como a componente biopsicossocial do cuidado (Pereira et al., 2018). Adicionalmente, reconhece-se que o crescimento da profissão está intimamente relacionado com a qualidade da documentação produzida, na medida em que permitirá gerar conhecimento sobre o processo de cuidados desenvolvido pelo enfermeiro (Kebede et al., 2019). Não obstante a esta realidade, verifica-se que, durante o período perioperatório, a documentação dos cuidados de enfermagem tem sido realizada de uma forma pouco consistente, caracterizada pela subjetividade, irregularidade, pobre qualidade, presença de informação redundante, incoerência e não utilização de uma linguagem uniformizada (Søndergaard et al., 2019; Tiusanen et al., 2010).

Esta atividade da responsabilidade do enfermeiro é, frequentemente, preterida em relação ao desempenho de outras, gerando hiatos na descrição e registo dos cuidados prestados (Kebede et al., 2017). Contudo, reconhece-se a necessidade de investimento nesta área, na medida em que permitirá não apenas informar os decisores políticos na área da saúde sobre os cuidados prestados pelos enfermeiros durante o período perioperatório, bem como potenciará a qualidade dos mesmos (Tiusanen et al., 2019). As diferentes e constantes atividades a realizar em contexto de bloco operatório, as práticas e valores locais no que se relaciona com a documentação dos cuidados de enfermagem, e um fluxo de trabalho fortemente oscilante de

dia para dia, parecem estar na base desta dificuldade acrescida na documentação dos cuidados prestados pelos enfermeiros no período perioperatório (Søndergaard et al., 2019). Porém, permanece válido o conceito de que todo o cuidado de enfermagem realizado e não documentado, poderá corresponder a uma intervenção de enfermagem não implementada (Kebede et al., 2017; Pereira et al., 2018).

A ausente ou pouco sustentada documentação dos cuidados de enfermagem poderá afetar e potencializar o desenvolvimento de problemas comunicacionais entre os diferentes elementos da equipa multidisciplinar (Kebede et al., 2017). Validando a importância da documentação dos cuidados durante o período perioperatório, a AORN tem desenvolvido recomendações que reforçam esta necessidade, destacando-se, inclusivamente, o desenvolvimento de uma terminologia denominada *Perioperative Nursing Data Set* (PNDS) (Tiusanen et al., 2010), tendo já sido efetuada a sua validação cultural e clínica para o contexto português (Azevedo, 2016).



## 1. METODOLOGIA

Apesar da intervenção do enfermeiro nos cuidados à criança/família submetida a cirurgia de ORL se demonstrar evidente e cimentada pela produção de inúmeros estudos que validam e determinam a eficácia de determinadas intervenções (Billings et al., 2022; Jiang et al., 2023; Levin et al., 2019; Li et al., 2021; Simonetti et al., 2022; Sjöberg et al., 2017), o conhecimento sobre esta temática encontra-se fragmentado, beneficiando de uma apresentação sistematizada e ordenada, alcançável mediante o emprego de um método rigoroso e científico. A apresentação organizada das principais áreas de atenção nos cuidados de enfermagem prestados à criança em idade escolar e família durante o período perioperatório, bem como a identificação das diferentes intervenções e atividades implementadas, com recurso a uma linguagem amplamente disseminada e mediante a utilização de relações conceituais universalmente aceites, facilitará a transcrição deste conhecimento para o processo de enfermagem, constituindo-se como um alicerce na construção da interoperabilidade semântica. Assim, pretende-se potenciar a interoperabilidade semântica dos conceitos centrais integrantes do processo de enfermagem - focos, dados, diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem, promovendo a qualidade dos cuidados prestados e clarificando o processo de tomada de decisão (Adubi et al., 2018; Neves et al., 2022; Silva et al., 2023).

Torna-se, assim, pertinente a realização de uma revisão da evidência científica disponível nesta área do conhecimento, neste caso, uma *Scoping Review*. Este tipo de revisão é desenvolvido para mapear, de forma sistemática, o conhecimento disponível numa determinada área, entendendo-se como

“Scoping reviews are a type of evidence synthesis that aims to systematically identify and map the breadth of evidence available on a particular topic, field, concept, or issue, often irrespective of source (ie, primary research, reviews, non-empirical evidence) within or across particular contexts. Scoping reviews can clarify key concepts/definitions in the literature and identify key characteristics or factors related to a concept, including those related to methodological research.” (Munn et al., 2022, p. 950).

Para além do propósito de mapeamento do conhecimento de um determinado domínio, a *Scoping Review* poderá igualmente ser desenvolvida com o propósito de identificar os tipos de evidência disponíveis num certo campo do conhecimento, clarificar conceitos e/ou definições com base na literatura existente, perceber o curso da investigação de um tema em particular, identificar características ou fatores relacionados com um conceito, atuar como precursor e determinar a necessidade do desenvolvimento de uma revisão sistemática e, finalmente,

identificar e localizar lacunas no conhecimento (Aromataris & Munn, 2020; Apóstolo, 2017; Munn et al., 2022; Tricco et al., 2018). Na persecução dos objetivos a que se propõe, a *Scoping Review* pode englobar diferentes tipos de evidências, nomeadamente estudos primários, outras revisões, artigos de opinião, *guidelines*, *websites*, entre outros (Aromataris & Munn, 2020).

De acordo com Peters et al. (2022), a etapa inicial de uma *Scoping Review* consiste na elaboração de um protocolo. Contrariando uma tendência inicial, o desenvolvimento de um protocolo prévio à elaboração da revisão tem-se tornado cada vez mais uma prática comumente aceite e executada pelos autores dos estudos de revisão, acrescentando-lhe valor e reduzindo eventuais percursos desnecessários associados a este processo. O protocolo de uma *Scoping Review* irá permitir um melhor controlo sobre as decisões tomadas, reduzindo o risco de viés, e contribuirá também para uma redução da duplicação de revisões já existentes ou em curso. Para além disso, o registo ou a publicação do protocolo possibilita a revisão de pares, o que incrementa a qualidade do produto final obtido (Peters et al., 2022).

Neste sentido, foi desenvolvida uma *Scoping Review* cujo objetivo consiste em mapear os Focos de Enfermagem existentes na literatura associados à criança em idade escolar submetida a cirurgia de otorrinolaringologia e sua família, bem como os respetivos Dados, Diagnósticos de Enfermagem e Intervenções de Enfermagem que surgem associados.

## 2. RESULTADOS

O protocolo da *Scoping Review*, elaborado mediante a integração dos pressupostos previstos pela JBI para a *Scoping Reviews* e registado na plataforma eletrónica *Open Science Framework*, disponível através do link <https://osf.io/n4ju8/>, foi submetido, a uma revista, aguardando decisão editorial (subcapítulo 2.1.), pelo que é apresentado em formato de artigo.

A *Scoping Review* desenvolvida, no subcapítulo 2.2., não é apresentada em formato publicável, considerando que poderá ser sujeita a eventuais alterações decorrentes do resultado da revisão de pares do referido protocolo.

### 2.1. Nursing process for school-age children undergoing ENT surgery and their families - a Scoping Review Protocol

1 **Review Title**

2 Nursing Process for School-Age Children Undergoing ENT Surgery and their Families - a Scoping  
3 Review Protocol

4 **Abstract**

5 **Objective:** To map the nursing focus in the existing literature on school-age children undergoing  
6 ENT surgery and their families, as well as their respective clinical data, nursing diagnoses, and  
7 nursing interventions.

8 **Introduction:** Children’s ENT surgeries, which include operations on the ear, nose and throat,  
9 are one of the most frequently performed surgical procedures, and they often represent one of  
10 a child’s first surgical experiences. Nursing interventions implemented during the perioperative  
11 period may play an essential role in enhancing surgical outcomes of children undergoing ENT  
12 surgery. Despite the sound rationale behind nursing interventions for children and families  
13 undergoing ENT surgery, their implementation remains challenging and their incorporation into  
14 the nursing process poorly systematised. In addition, the documentation of the nursing care  
15 provided during the perioperative period has been carried out inconsistently. Identifying the  
16 components of the nursing process (a set of focus, clinical data, nursing diagnoses, and nursing  
17 interventions) constitutes one of the first steps towards systematising the body of nursing  
18 knowledge and can serve as a solid foundation for nurses’ clinical decision-making, thereby  
19 resulting in better evidence-based patient care.

20 **Inclusion criteria:** This review will consider studies addressing the nursing care provided to  
21 children between the ages of 6 and 12 years undergoing ENT surgery and/or their families.

22 **Methods:** This scoping review will be conducted in accordance with the Joanna Briggs Institute  
23 directives for Scoping Reviews. All forms of published and unpublished evidence written in  
24 English, Spanish and Portuguese will be considered for inclusion. MEDLINE (via PubMed), CINAHL  
25 (via EBSCO), PsycINFO (via EBSCO), Cochrane Central Register of Controlled Trials (via EBSCO),  
26 Cochrane Database of Systematic Reviews (via EBSCO), Scopus, JBI Evidence Synthesis and  
27 SciELO will be searched for relevant studies. Unpublished literature, such as ProQuest  
28 Dissertations and Theses and Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal, will also be  
29 included. There are no cultural or geographical limitations. The study selection process will be  
30 presented using the PRISMA-ScR. The data extracted and results will be organised , compiled,  
31 and presented through a table and a graph.

32 **Review registration number:** <https://osf.io/n4ju8/>

33 **Keywords:** documentation; family; nursing care; perioperative period; school-age children

34

35

## 36 Introduction

37 ENT surgeries, which include ear, nose and throat operations, are the most frequently  
38 performed surgical procedures in the paediatric population<sup>1</sup> and often represents one of a  
39 child's first surgical experiences.<sup>2, 3</sup> The most common surgical interventions are adenoid and  
40 tonsil surgeries, which may include or not the placement of tympanostomy tubes.<sup>4,5</sup>

41 Each year, approximately 289,000 children and adolescents under the age of 15 undergo  
42 tonsillectomies in the United States.<sup>6</sup> On the NHS United Kingdom, about 37,000 tonsillectomies  
43 are carried out annually.<sup>7</sup> This elective surgical procedure is currently indicated for children  
44 with recurrent tonsillitis, sleep-disordered breathing and obstructive sleep apnoea.<sup>8,9</sup>

45 At this age, adenoid hypertrophy is also a common condition, representing a leading cause of  
46 nasal obstruction.<sup>10</sup> This is usually treated with adenoidectomy, a procedure recommended<sup>10,11</sup>  
47 in the presence of 4 or more episodes of recurrent suppurative rhinorrhoea, sleep disruption  
48 with nasal breathing obstruction, hyponasality, malocclusion or orofacial dysfunction,  
49 cardiopulmonary complaints as a result of upper airway obstruction and recurrent otitis  
50 media.<sup>10, 11</sup> In addition, adenotonsillectomy can be necessary in cases of obstructive sleep  
51 apnoea<sup>11</sup>, curing approximately 75%-80% of children in the UK with this condition.<sup>12</sup>

52 Among school-age children, otitis media with effusion is the main cause of hearing loss,<sup>13</sup> and/or  
53 the presence of recurrent acute otitis media can result in the need for myringotomy.<sup>14</sup> In the  
54 United States, 667,000 children under 15 are submitted to the insertion of the tympanic  
55 ventilation tubes annually,<sup>15</sup> representing the most common surgical procedure performed on  
56 paediatric patients.<sup>14, 15</sup>

57 Nursing interventions implemented during the perioperative period may play an essential role  
58 in enhancing surgical outcomes of children undergoing ENT surgery.<sup>16</sup> We can define nursing  
59 interventions as "any treatment based upon clinical judgment and knowledge that a nurse  
60 performs to enhance patient/client outcomes".<sup>17</sup> For instance, nurses can intervene to improve  
61 children's knowledge and understanding regarding the day of surgery, making this environment  
62 more familiar and less threatening for them.<sup>16</sup> Even though these procedures are extremely  
63 common in the paediatric population, children and their families still perceive them as a  
64 stressful events. Fear of the unknown and complications in the postoperative period are the  
65 main triggers of anxiety. Furthermore, it is known that parents' anxiety may be correlated with  
66 their children's pain, stress surrounding surgery and prolonged recovery.<sup>18</sup> In this context,  
67 different preoperative preparation programs have been developed, as highlighted by Levin and  
68 colleagues in their systematic review. In their review, the authors identify ten studies centred  
69 on the application of different educational modalities, which can be implemented with children  
70 and/or parents at different moments during the preoperative period.<sup>19</sup>

71 Although tonsillectomies, adenoidectomies and myringotomies are generally safe operations,  
72 several postoperative complications have been described, including haemorrhage, fever, pain,

73 emergence delirium, nausea, vomiting, dehydration and limited oral intake.<sup>9,18,20-22</sup> Nurses are  
74 responsible for, for example, implementing pain management interventions, such as non-  
75 pharmacological pain control interventions like distraction techniques.<sup>23</sup> Furthermore, these  
76 operations are usually carried out as day surgeries.<sup>24</sup> As many children are discharge within a  
77 few hours of the surgical procedure, appropriate follow-up care is required during the  
78 postoperative period.<sup>25</sup> Telephone follow-up calls are widely considered as an useful tool for  
79 assessing complications and preventing visits to the emergency department. These calls also  
80 provide additional support for parents by clarifying any questions and information gaps they  
81 may have.<sup>25-27</sup> Therefore, based on the Family-Centred Care Model, care planning should involve  
82 the whole family, recognising both the child and the family members as target clients of care.<sup>28</sup>  
83 This reduces the stresse associated with hospitalisation, making the family-centred care  
84 approach the most appropriate theoretical framework to support the care provided.<sup>29</sup>

85 Despite the fact that nurses' intervention seems evident, the integration of their knowledge  
86 into the nursing process of children undergoing ENT surgery and their families is poorly  
87 systematised. The nursing process refers to a systematic and organised approach aimed at  
88 solving health and illness problems through the implementation of interventions.<sup>30,31</sup> In addition  
89 to this fact, the documentation of nursing care provided to children and their families during  
90 the perioperative period has been carried out inconsistently.<sup>32</sup> This creates additional  
91 challenges in terms of continuity of care and the interoperability of the information produced  
92 by electronic information systems, which directly impacts the quality of care.<sup>33</sup> Furthermore,  
93 when discussing nursing documentation, safety and accuracy are the most important principles.  
94 Consequently, the use of terminology specific to the nursing discipline, applied to the electronic  
95 information systems, can also improve the quality and safety of documentation.<sup>34,35</sup>

96 Synthetising and organising the nursing focuses in the literature, as well as the different  
97 interventions and tools used when caring for the school-age children undergoing ENT surgery  
98 and their families, employing the International Classification for Nursing Practice (ICNP)<sup>36</sup>, will  
99 facilitate the transcription of the knowledge produced. This nursing knowledge must also be  
100 incorporated into the nursing process in accordance with the international standards  
101 underpinning its development such as ISO 18104:2014.<sup>37</sup> The organisation of the nursing process  
102 based on these standards translates the nurses' clinical reasoning. Assessing patient' needs  
103 allows nurses to identity nursing diagnoses.<sup>35</sup> These should be perceived as "the label assigned  
104 by a nurse to the decision about a phenomenon that the focus of nursing interventions".<sup>38</sup> Once  
105 nursing diagnoses have been formulated, nurses are responsible for prescribing interventions  
106 that aim to change the condition of this diagnosis. When formulates incorrectly, nursing  
107 diagnosis can negatively impact the quality of care.<sup>35</sup>

108 At the same time, applying a standardised language within the nursing discipline will enhance  
109 semantic interoperability and improve the quality of the nursing care provided and the  
110 understanding of the clinical decision-making process in nursing. Identifying the components of  
111 the nursing process (a set of focus, clinical data, nursing diagnoses, and nursing interventions)

112 constitutes one of the first steps towards systematising the body of nursing knowledge and can  
113 serve as a solid foundation for nurses' clinical decision-making, thereby resulting in better  
114 evidence-based patient care.<sup>33,39</sup> Furthermore, it is also important to map the available  
115 information about this topic to identify whether further research is necessary to address gaps  
116 in nursing knowledge. A preliminary search of PROSPERO, MEDLINE, Cochrane Database of  
117 Systematic Reviews, and JBI Evidence Synthesis was conducted and no current, or in-progress  
118 scoping reviews or systematic reviews on the topic were identified.

119 This scoping review aims to map the nursing focus in the existing literature on school-age  
120 children undergoing ENT surgery and their families, as well as their respective clinical data,  
121 nursing diagnoses, and nursing interventions.

122

### 123 **Review question(s)**

124 a)What are the nursing focuses related to the care provided to school-age children undergoing  
125 ENT surgery and their families?

126 b)What clinical data do nurses assess related to the care provided to school-age children  
127 undergoing ENT surgery and their families?

128 c)Which nursing diagnoses can nurses identify when caring for school-age children undergoing  
129 ENT surgery and their families?

130 d)What nursing interventions do nurses carry out when caring for school-age children  
131 undergoing ENT surgery and their families?

132

### 133 **Inclusion criteria**

#### 134 **Participants**

135 This review will include studies conducted with school-age children, that is, children between  
136 6 and 12 years old.<sup>28</sup> Furthermore, it will consider studies developed with the families  
137 accompanying school-age children during the perioperative period of ENT surgery. Studies that  
138 include the family as a care client will also be considered. Children included in the studies  
139 should not have any diagnoses of pervasive developmental disorders, coded at ICD-10 as F84,  
140 which entails all the pathologies characterised by profound alterations in communication and  
141 socialisation.<sup>40</sup> In light of the complexity involved in caring for children with special needs<sup>28</sup>  
142 and the specific needs of these children in this context, we consider this a standalone study.

#### 143 **Concept**

144 The concept of interest is the knowledge needed to develop the nursing process, specifically in  
145 concerning nursing focus, nursing diagnoses and clinical data, and the nursing interventions

146 carried out in the care provided to school-age children undergoing ENT surgery and their  
147 families.

## 148 **Context**

149 This review will consider studies from all settings and contexts, namely ambulatory surgery or  
150 with hospitalization, in which nursing care is provided to school-age children undergoing  
151 elective ENT surgery and their families, regardless of country of origin or sociocultural  
152 limitations. Studies in which surgical procedures are carried out under sedation will not be  
153 considered. Moreover, this review will only consider studies where the surgical procedure was  
154 performed without intercurrentence that can lead to a postoperative period in a Paediatric  
155 Intensive Care Unit.

## 156 **Types of sources**

157 A range of study designs will be considered for inclusion in this scoping review, including  
158 quantitative, qualitative, and mixed methods study designs. Systematic reviews, text and  
159 opinion papers, and grey literature in this area of knowledge will also be considered.

160

## 161 **Methods**

162 The proposed scoping review will be conducted following the JBI methodology for scoping  
163 reviews<sup>41,42</sup> and in line with the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and meta-  
164 analysis extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR).<sup>43</sup>

165 The protocol for this scoping review was registered with the Open Science Framework.

166

## 167 **Search strategy**

168 The search strategy will aim to uncover both published and unpublished primary studies,  
169 reviews, in addition to text and opinion papers. An initial limited search of MEDLINE (PubMed)  
170 and CINAHL (EBSCO) was undertaken to identify articles on the topic. The text words in the  
171 titles and abstracts of relevant articles, and the index terms used to describe the articles were  
172 used to develop a full search strategy for MEDLINE (PubMed; see Appendix I). The search  
173 strategy was submitted for appraisal by two elements, considering the PRESS 2015 Guideline  
174 Evidence-Based Checklist (see Appendix II). The search strategy, including all identified  
175 keywords and index terms, will be adapted for each included information source and/or  
176 database. The reference lists of all articles selected for full-text review will be screened for  
177 additional papers.

178 All studies written in English, Spanish and Portuguese will be analysed, as the authors are fluent  
179 in these languages. There are no cultural or geographical limitations in this review.

180 The databases to be searched include MEDLINE (via PubMed), CINAHL (via EBSCO), PsycINFO  
181 (via EBSCO), Cochrane Central Register of Controlled Trials (via EBSCO), Cochrane Database of  
182 Systematic Reviews (via EBSCO), Scopus, JBI Evidence Synthesis and SciELO. This search will  
183 also include sources of unpublished studies such as ProQuest Dissertations and Theses and  
184 Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal.

185

#### 186 **Study/Source of evidence selection**

187 Following the search, all identified records will be collated and uploaded into EndNote version  
188 20.5 and duplicates will be removed. The refined results will then be uploaded to Rayyan,  
189 where following a pilot test, the title and abstracts will then be screened by three independent  
190 reviewers (CA; IM; RP) for assessment against the inclusion criteria for the review. Potentially  
191 relevant sources will be retrieved in full. The full text of selected citations will be assessed in  
192 detail against the inclusion criteria by three independent reviewers (CA; IM; RP). Reasons for  
193 exclusion of full-text papers that do not meet the inclusion criteria will be recorded and  
194 reported in the scoping review. Any disagreements between the reviewers at each stage of the  
195 selection process will be resolved through discussion with all reviewers. The search results will  
196 be reported in full in the final scoping review and presented in a PRISMA-ScR flow diagram.<sup>44</sup>

197

#### 198 **Data extraction**

199 Data will be extracted from papers included in the scoping review by three independent  
200 reviewers (CA; IM; RP) using a data extraction tool developed by the reviewers. The data  
201 extracted will include specific details about the child and families, nursing care in the  
202 perioperative period of ENT surgery, the methods and key-terms relevant to the review  
203 questions. A draft extraction tool is provided (see Appendix III).<sup>45</sup> The draft data extraction tool  
204 will be modified and revised as necessary while extracting data from each included paper.  
205 Modifications will be detailed in the full scoping review. Three reviewers will extract data  
206 independently. Following the recommendation of Levac and colleagues, reviewers will meet  
207 after reading and extracting data on 5 to 10 studies to discuss the consistency and sensitivity  
208 of the data collection tool in use.<sup>46</sup> Any disagreement that arises between the reviewers will be  
209 resolved through discussion with all reviewers. Authors of papers whose e-mail address is  
210 available will be contacted to request missing or additional data, where required.

211

212

213

214

215 **Data analysis and presentation**

216 For research question a), a table will be created which will identify the focus under study by  
217 highlighting. The ICNP will be used to define the focus (see Table 1).

218

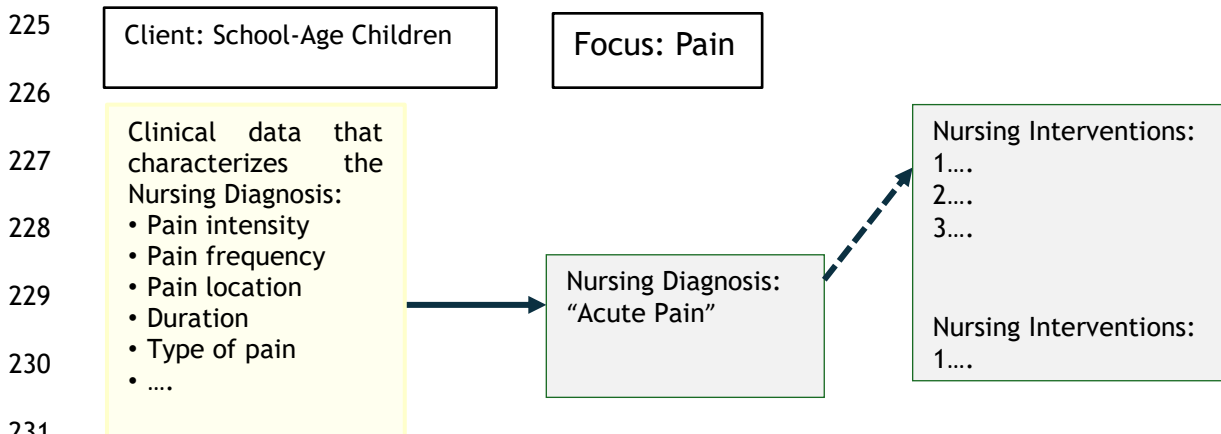
Focus	Study Reference
Pain	
Parent Role	

219 **Table 1 - Focus on the Care of School-Age Children Undergoing ENT Surgery and their Families**

220

221 To answer the research questions b), c) and d), a graph presenting the clinical data and  
222 respective emerging nursing diagnoses, and corresponding nursing interventions will be  
223 developed (see Figure 1).

224



232

**Figure 2 - Example of Graph Presenting the Data, Diagnosis and Nursing Interventions**

233

234 **Funding**

235 There is no funding for this scoping review.

236 **Conflicts of interest**

237 The authors declare no conflict of interest.

238

239

240

241 **References**

- 242 1. Virag K SN, Thomas M, Veyckeman F, Habre W. Epidemiology and incidence of severe  
243 respiratory critical events in ear, nose and throat surgery in children in Europe. *Eur J*  
244 *Anaesthesiol.* 2019;36:185-93.
- 245 2. Dumbrava D CG. The importance of preliminary anesthesia under general anesthesia for ENT  
246 surgery in children. *Jurnalul Pediatriei.* 2012;15(59-60):22-6.
- 247 3. Fukuchi I MM, Rodrigues REC, Moretti G, Júnior MFS, Rapoport PB, Fukuchi M. Pre and  
248 postoperative psychological profile of children submitted to adenoidectomy and/or  
249 tonsillectomy *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2005;71(4):521-5.
- 250 4. Gerhardsson H SJ, Odhagen E, Sunnergren O. Pediatric adenoid surgery in Sweden 2004-  
251 2013: incidence, indications and concomitant surgical procedures. *Int J Pediatr*  
252 *Otorhinolaryngol* 2016;87:61-6.
- 253 5. Kvaerner KJ MM, Haugeto O, Mari IWS. Paediatric Otolaryngology - Disease Profile and  
254 Characteristics of Children in Outpatient Surgery. *Acta Otolaryngol* 2000;543:196-200.
- 255 6. Mitchell RB, Archer SM, Ishman SL, Rosenfeld RM, Coles S, Finestone SA, et al. Clinical  
256 Practice Guideline: Tonsillectomy in Children (Update)—Executive Summary. *Otolaryngology -*  
257 *Head and Neck Surgery (United States).* 2019;160(2):187-205.
- 258 7. Marshall T SD. Most children who have their tonsils removed don't benefit. Birmingham:  
259 University of Birmingham. 2023 Available from:  
260 <https://www.birmingham.ac.uk/research/perspective/children-tonsils.aspx>.
- 261 8. Kubba H DL. Trends in tonsillectomy surgery in children in Scotland 2000-2018. *Clin*  
262 *Otolaryngol.* 2020:1-8.
- 263 9. Zielinski J KM, Dudek K, Czapla M, Zatonski T. The Effect of Pre-Emptive Analgesia on the  
264 Postoperative Pain in Pediatric Otolaryngology: A Randomized, Controlled Trial. *J Clin Med.*  
265 2022;11:1-11.
- 266 10. Henriques CC RM, Lliberos AG, Alvarado BM, Rojas XM, Maniaci A, Iannella G, Huerta IJ.  
267 Coblator adenoidectomy in pediatric patients: a state-of-the-art. *Eur Arch Otorhinolaryngol.*  
268 2023;280:4339-49.
- 269 11. Alghamdi F RC, Jatana KR, Elmaraghy CA, Rice J, Tobias JD, Thung AK. Opioid-Sparing  
270 Anesthetic Technique for Pediatric Patients Undergoing Adenoidectomy: A Pilot Study. *J Pain*  
271 *Res.* 2020;13:2997-3004.
- 272 12. Cooper L FK, Bajaj Y. Paediatric adenotonsillectomy as a daycase for obstructive sleep  
273 apnoea: How we do it in a tertiary unit. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2013;77:1877-80.

- 274 13. Takai S NK, Oda K, Ozawa D, Irimada M, Ikeda R, Kakuta R, Katori Y, Ohyama K Clinical  
275 Factors Assotiated with the Outcomes of Long Term Middle Year Ventilation Tube Insertion in  
276 Pediatric Patients. *Ear Nose Throat J.* 2023;102:511-7.
- 277 14. Brink JV SM. Quality of life in Sewdish children receiving grommets - An analysis of pre- and  
278 postoperative results based on a national quality register. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.*  
279 2019;120:44-50.
- 280 15. Nobrega M CD, Neto JFL. Surgery for Otitis Media with Effusion: A Survey of Otolaryngologists  
281 who Treat Children in Brazil. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 2023;27:256-65.
- 282 16. Jiang M LW, Fang Z, Wang W, Yang J, Zhu X, Li S, Liu S, Lu T. Effects of comfort nursing on  
283 pain and quality of life in children undergoing tonsillectomy. *Am J Transl Res.* 2023;15:1159-67.
- 284 17. Butcher HM BG, Dochterman JM. Nursing Interventions Classifications 7th ed. Rio de Janeiro:  
285 Guanabara Koogan; 2018.
- 286 18. Dobrina R CA, Cin MD, Ronfani L, Giangreco M, Schreiber S, Zanchiello S, Starec A, Brunelli  
287 L, Brumatti LV, Bicego L. Study protocol for a randomised controlled trial to determine the  
288 effectiveness of a mHealth application as a family supportive tool in paediatric otolarungology  
289 perioperative process (TONAAP). *Trials.* 2023;24:355-66.
- 290 19. Levin M SN, Hardy H, Molajeri S, Maclean JA. Pediatric pre-tonsillectomy education  
291 programms: A systematic review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2019;122:6-11.
- 292 20. Masoudifar M RA, Mosharaf S. The effect of half percent oxymetazoline nasal drops in post-  
293 tonsillectomy cough, sore throat and bleeding in children; a double-blind randomized clinical  
294 trial. *Adv Biomed Res.* 2023;12:193-8.
- 295 21. Aldrees T AA, Majed A, Alzamil A, Almutairi M, Aloqaili Y. Evaluation of secondary post-  
296 tonsillectomy bleeding among children in Saudi Arabia: Risk Factor Analysis. *Ear Nose Throat J.*  
297 2022;101:135-42.
- 298 22. Muzzi E RL, Bossini B, Lezcano C, Orzan E, barbi E. Effects of Intraoperative Auditory  
299 Stimulation on Pain and Agitation on Awakening After Pediatric Adenotonsillectomy. *JAMA*  
300 *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2021;147:638-45.
- 301 23. Mousaviasl S NS, Maghsoudi F, Darekati SN, Mosaviasl SZ. The Effect of Distraction Techniques  
302 on Pain Intensity and Acetaminophen Received after Tonsillectomy in Children Aged 5-12 Years  
303 Old. *Evidence Based Care Journal.* 2023;13:52-60.
- 304 24. Tolvi M LL, Touminen-Solo H, Paavola M, Mattila K, Aaltonen LM. Overstay and readmission  
305 in Ear, Nose and Throat Day Surgery - Factores Affecting Postanesthesia Course *Ear Nose Throat*  
306 *J.* 2021;100:477-82.

- 307 25. Billings KR BB, Berkowitz RJ, Stake C, Lavin J. Outcomes of a postoperative day one call to  
308 families after adenotonsillectomy in children. *Laryngoscope Investig Otolaryngol*. 2022;7:1200-  
309 5.
- 310 26. Shaffer AD DJ. Evidence-based Telehealth Clinical Pathway for Pediatric Tympanostomy Tube  
311 Otorrhea. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2020;134.
- 312 27. Smith AJ YJ, Cofer SA, Orvidas LJ. Telehealth as an Effective Method of Follow-up for  
313 Pediatric Pos-tonsillectomy patients. *Am J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2022;43.
- 314 28. Shields, L. Perioperative Care of the Child: A Nursing Manual. Oxford: Wiley-Blackwell; 2010.  
315 1-21
- 316 29. Buyuk ET BB. An Analysis of the Anxiety Levels of Mothers Who Participate in Education and  
317 Therapeutic Games About Their Children's Surgeries. *J Perianesth Nurs*. 2018;33:290-5.
- 318 30. Hants I BK, Paterson C. Clinical decision-making and the nursing process in digital health  
319 systems: An integrated systematic review. *J Clin Nurs*. 2023;32:7010-35.
- 320 31. Schub E KA. Critical Thinking: the Nursing Process and Competent Patient Care. *Cinahl*  
321 *Information Systems*. 2018.
- 322 32. Søndergaard SF FK, Sørensen EE, Lorentzen V. A Realistic Evaluation of Danish Perioperative  
323 Nurses' Documentation Practices. *AORN J*. 2019;110:500-9.
- 324 33. Neves H PP, Gomes J, Queirós C, Sousa J, Parola V, et al. Nursing knowledge of people with  
325 paresis of voluntary muscles: A living scoping review protocol. *JBI Evidence Synthesis*. 2022;20:  
326 1330-7.
- 327 34. Tajabadi A AF, Asl AS, Vaismoradi M. Unsafe nursing documentation: a qualitative content  
328 analysis. *Nurs Ethics*. 2019:1-12.
- 329 35. Queirós C SM, Cruz I, Cardoso A, Morais EJ. Nursing Diagnoses Focused on Universal Self-Care  
330 Requisites. *Int Nurs Rev*. 2021;68:328-40.
- 331 36. Nurses ICo. ICNP Browser Geneva: International Council of Nurses; 2019. Available from:  
332 <https://www.icn.ch/icnp-browser>.
- 333 37. Standardization. IOF. ISO 18104:2014. Health informatics: categorial structures for represen  
334 tation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems 2014 [cited 2023 24  
335 Oct]. Available from: <https://www.iso.org/obp/ui/en/#iso:std:iso:18104:ed-2:v1:en>.
- 336 38. Nurses ICo. International Classification of Nursing Practice. 2015.
- 337 39. Adubi IO OA, Adejumo PO. Effect of standardized nursing language continuing education  
338 programme on nurses' documentation of care at University College Hospital, Ibadan. *Nurs Open*.  
339 2018;5:37-44.

- 340 40. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related  
341 health problems. 5th ed. Genève: World Health Organization; 2016.
- 342 41. Peters MDJ GC, McLnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping Review. JBI Manual for  
343 Evidence Synthesis: *JBI*; 2020. p. 406-50.
- 344 42. Peters MDJ GC, McLnerney P, Khalil H, Larsen P, Marnie C, et al. Best practice guidance and  
345 reporting items for the development of scoping review protocols. *JBI Evid Synth.* 2022;20:953-  
346 68.
- 347 43. Tricco AC LE, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping  
348 reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169:467-73.
- 349 44. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for  
350 scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169:467-73.
- 351 45. Peters MDJ, Godfrey C, McLnerney P, Nunn Z, Tricco AC, Khalil H. JBI Manual for Evidence  
352 Synthesis. In: Aromataris E, Munn Z, editors.: JBI; 2021.
- 353 46. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. 2010.

## Appendix I: Search strategy

MEDLINE (PubMed)

Search conducted on 28<sup>th</sup> September 2023.

Search	Query	Records retrieved
#1	Child*[Title/Abstract] OR Pediatric[Title/Abstract] OR "Young Children"[Title/Abstract] OR Paediatric[Title/Abstract] OR Parent*[Title/Abstract] OR Famil*[Title/Abstract] OR Father*[Title/Abstract] OR Mother*[Title/Abstract] OR Care-giver[Title/Abstract] OR Carer*[Title/Abstract] OR Caregiver*[Title/Abstract]	3,407,042
#2	nurs*[Title/Abstract]	538,702
#3	Tonsillectomy[Title/Abstract] OR Adenoidectomy[Title/Abstract] OR Otolaryngology[Title/Abstract] OR Adenotonsillectomy[Title/Abstract] OR "Tympanostomy tubes"[Title/Abstract] OR "throat surgery"[Title/Abstract] OR "ENT surgery"[Title/Abstract] OR Otorhinolaryngology[Title/Abstract] OR Myringotomy[Title/Abstract] OR "Head and neck surgery"[Title/Abstract] OR "ear surgery"[Title/Abstract] OR "Larynx surgery"[Title/Abstract] OR "Otorhinolaryngologic Surgical Procedures"[Title/Abstract]	42,828
#4	(((((("Child"[Mesh:NoExp]) OR "Parents"[Mesh]) OR "Caregivers"[Mesh]) OR "Family"[Mesh:NoExp]) OR "Mothers"[Mesh]) OR "Fathers"[Mesh:NoExp])	2,096,015
#5	"Nursing"[Mesh:NoExp]	51,871
#6	"Tonsillectomy"[Mesh] OR "Adenoidectomy"[Mesh] OR "Otolaryngology"[Mesh:NoExp] OR "Otorhinolaryngologic Surgical Procedures"[Mesh]	115,454
#7	#1 OR #4	4,213,476
#8	#2 OR #5	563,275
#9	#3 OR #6	135,411
#10	#7 AND #8 AND #9	572
Limited to English, Spanish and Portuguese		532

**Appendix II: PRESS 2015 Guideline Evidence-Based Checklist**

<b>PRESS 2015 GUIDELINE EVIDENCE-BASED CHECKLIST</b>			
<b>Translation of the research question</b>	<b>Yes</b>	<b>No</b>	<b>Not Applicable</b>
Does the search strategy match the research question/PICO?	×		
Are the search concepts clear?	×		
Are there too many or too few PICO elements included?		×	
Are the search concept too narrow or too broad?	×		
Does the search retrieve too many or too few records?		×	
Are unconventional or complex strategies explained?	×		
<b>Boolean or proximity operators</b>			
Are boolean or proximity operators used correctly?	×		
Is the use of nesting with brackets appropriate and effective for the search?	×		
If NOT is used, is this likely to result in any unintended exclusions?			×
Could precision be improved by using proximity operators or phrase searching instead of AND?		×	
Is the width of proximity operators suitable?	×		
<b>Subject headings (Database specific)</b>			
Are the subject headings relevant?	×		
Are any relevant subject headings missing: for example, previous index terms?		×	
Are any subject headings too broad or too narrow?		×	
Are subject headings exploded where necessary and vice versa?			
Are major heading used? If so, is there adequate justification?			
Are subheadings missing?		×	
Are subheadings attached to subject headings?	×		
Are floating subheadings relevant and used appropriately?			×
Are both subject heading and terms in free text used for each concept?	×		
<b>Text word searching (free text)</b>			
Does the search include all spelling variants in free text?	×		
Does the search included all synonyms and antonyms?		×	
Does the search capture relevant truncation (ie, is truncation at the correct place)?	×		
Is the truncation too broad or too narrow?		×	
Are acronyms or abbreviations used appropriately? Do they capture relevant material? Are the full terms also included?	×		
Are the key words specific enough or too broad? Are too many or too few key words used? Are stop words used?		×	
Have the appropriate fields been searched; for example, is the choice of the text word fields or all fields appropriate? Are there any other fields to be included or excluded (database specific)?		×	
Should any long strings be broken into several shorter search statements?		×	
<b>Spelling, syntax, and line numbers</b>			
Are there any spelling errors?		×	
Are the any errors in system syntax; for example, the use of a truncation symbol from a different search interface?		×	

Are there incorrect line combinations or orphan lines (ie, lines that are not referred to in the final summation that could indicate an error in an AND or OR statement?)		×	
<b>Limits and filters</b>			
Are all limits and filters used appropriately and are they relevant given the research question?	×		
Are all limits and filters used appropriately and are the relevant for the database?	×		
Are any potential helpful limits or filters missing? Are the limits or filters too broad or too narrow? Can any limits or filters be added or taken away?	×		
Are sources cited for the filters used?			×

Appendix III: Data extraction instrument

Authors
Title
Country, Year
Objective(s)
Question(s)
<b><u>EVIDENCE SOURCE DETAILS AND CHARACTERISTICS</u></b>
Population
Concept
Context
Type of evidence source
<b><u>DETAILS/RESULTS EXTRACTED FROM SOURCE OF EVIDENCE</u></b>
Client:
Focus <ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>
Clinical Data <ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>
Nursing Diagnosis <ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>
Nursing Interventions <ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>

## 2.2. O processo de enfermagem relativo à criança em idade escolar submetida a cirurgia de ORL e sua família - uma Scoping Review

Após a etapa de elaboração do protocolo de uma revisão, segue-se a sua execução e consequente elaboração do relatório. As etapas relativas ao método, estudos incluídos e resultados obtidos, finalizando com a discussão, têm como propósito a apresentação de “um resumo lógico e descritivo dos resultados que se alinham com o objetivo e a pergunta da revisão” (Apóstolo, 2017, p. 105). O objetivo definido para esta *Scoping Review* consiste em mapear os Focos de Enfermagem existentes na literatura associados aos cuidados prestados à criança em idade escolar submetida a cirurgia de otorrinolaringologia e sua família, bem como os respectivos Dados, Diagnósticos de Enfermagem e Intervenções de Enfermagem que surgem associados. Para tal, foram elaboradas quatro questões cuja resposta será apresentada no final desta etapa, nomeadamente:

- a) Quais são os focos de enfermagem relativos aos cuidados prestados à criança em idade escolar submetida a cirurgia de ORL e sua família?
- b) Quais os dados clínicos que os enfermeiros avaliam na criança em idade escolar submetida a cirurgia de ORL e a sua família?
- c) Quais os diagnósticos de enfermagem que os enfermeiros identificam na criança em idade escolar submetida a cirurgia de ORL e a sua família?
- d) Quais as intervenções de enfermagem que os enfermeiros desempenham nos cuidados prestados à criança em idade escolar submetida a cirurgia de ORL e sua família?

### 2.2.1. Método

Partindo dos pressupostos e opções expostas anteriormente no protocolo, neste subcapítulo pretende-se expor os resultados obtidos com esta *Scoping Review*. A elaboração desta revisão foi efetuada tendo em conta as orientações previstas pelo *JBI* para esta tipologia de revisão (Aromataris & Munn, 2020; Pollock et al., 2023), encontrando-se de acordo com *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist* (Anexo I).

## **Estratégia de Pesquisa**

A estratégia de pesquisa teve como propósito a pesquisa de estudos primários publicados e não publicados, revisões, textos e artigos de opinião. Inicialmente, foi efetuada uma pesquisa na MEDLINE (PubMed) e CINAHL (EBSCO), no sentido de identificar estudos sobre o tópico em revisão. Os termos empregues no título e resumo destes textos foram revistos, de forma a construir-se uma estratégia de pesquisa completa. Esta estratégia de pesquisa, abrangendo os termos livres combinados com termos de linguagem indexada, foi adaptada a cada uma das bases de dados incluídas (Anexo II). A pesquisa foi conduzida nas diferentes fontes a 31 de outubro de 2023. As referências bibliográficas dos artigos incluídos foram analisadas, no sentido de identificar estudos adicionais. Foram apenas considerados os estudos publicados em Inglês, Português e Espanhol, na medida em que, os autores da revisão são fluentes nestes idiomas. Não foram aplicadas limitações geográficas, culturais ou temporárias a esta revisão.

As bases de dados alvo de pesquisa foram: MEDLINE (via PubMed), CINAHL (via EBSCO), PsycINFO (via EBSCO), Cochrane Central Register of Controlled Trials (via EBSCO), Cochrane Database of Systematic Reviews (via EBSCO), Scopus, JBI Evidence Synthesis e SciELO. A pesquisa de estudos não publicados foi efetuada na ProQuest Dissertations and Theses e no Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal.

## **Seleção dos Estudos e Extração dos Resultados**

Os resultados obtidos foram transferidos para a aplicação EndNote versão 20.5 e os duplicados foram removidos, seguindo-se a transferência destes resultados para o software de gestão de revisões de literatura Rayyan. Foi aplicado, inicialmente, um teste piloto pelos três revisores, de forma independente, para que avaliassem os resultados atendendo aos critérios de inclusão definidos no protocolo. Desta seleção, foram identificados os estudos para leitura integral e potencial inclusão na revisão. Na etapa seguinte, os resultados selecionados para leitura do texto completo foram analisados por três revisores de forma independente, constituindo equipas de dois elementos com um elemento em comum, devido ao número elevado de resultados. Os motivos dos resultados identificados como não cumprindo os critérios de inclusão são apresentados no Anexo III. As diferenças de opinião entre os elementos responsáveis pela revisão foram resolvidas pela discussão com os restantes autores da revisão.

Os resultados foram extraídos por três revisores de forma independente, de acordo com a tabela de extração de dados definida no Protocolo. Posteriormente, os dados foram agrupados e são apresentados conforme previsto em Protocolo. Foram ainda efetuadas breves considerações sempre que necessário para clarificação da sua inclusão. Importa referir que os estudos selecionados para leitura completa, foram alvo de uma análise cuidada. Quando os dados eram incompletos ou pouco claros, foram contactados os autores dos respetivos estudos a solicitar a informação em falta. Igualmente é de salientar que, nos resultados obtidos para leitura do

texto integral, que se reportavam a Revisões da Literatura de diferentes tipologias, foram consultados os estudos que os integram, quando na revisão não fossem apresentadas considerações destinadas à criança em idade escolar. Deste modo, pretendia-se abranger a totalidade de estudos disponíveis e com informação potencialmente relevante para esta área do conhecimento.

### **2.2.2. Extração, análise e apresentação dos resultados**

Decorrente das etapas de seleção dos estudos anteriormente descritas, obteve-se, mediante a introdução da estratégia de pesquisa elaborada nas bases de dados previamente definidas, um total de 2041 resultados. Após a eliminação dos duplicados e da remoção dos estudos considerados não elegíveis pelas ferramentas utilizadas obteve-se um total de 999 resultados para leitura do título e resumo. O processo de identificação, seleção e inclusão é apresentado no diagrama PRISMA-ScR (Figura 2).

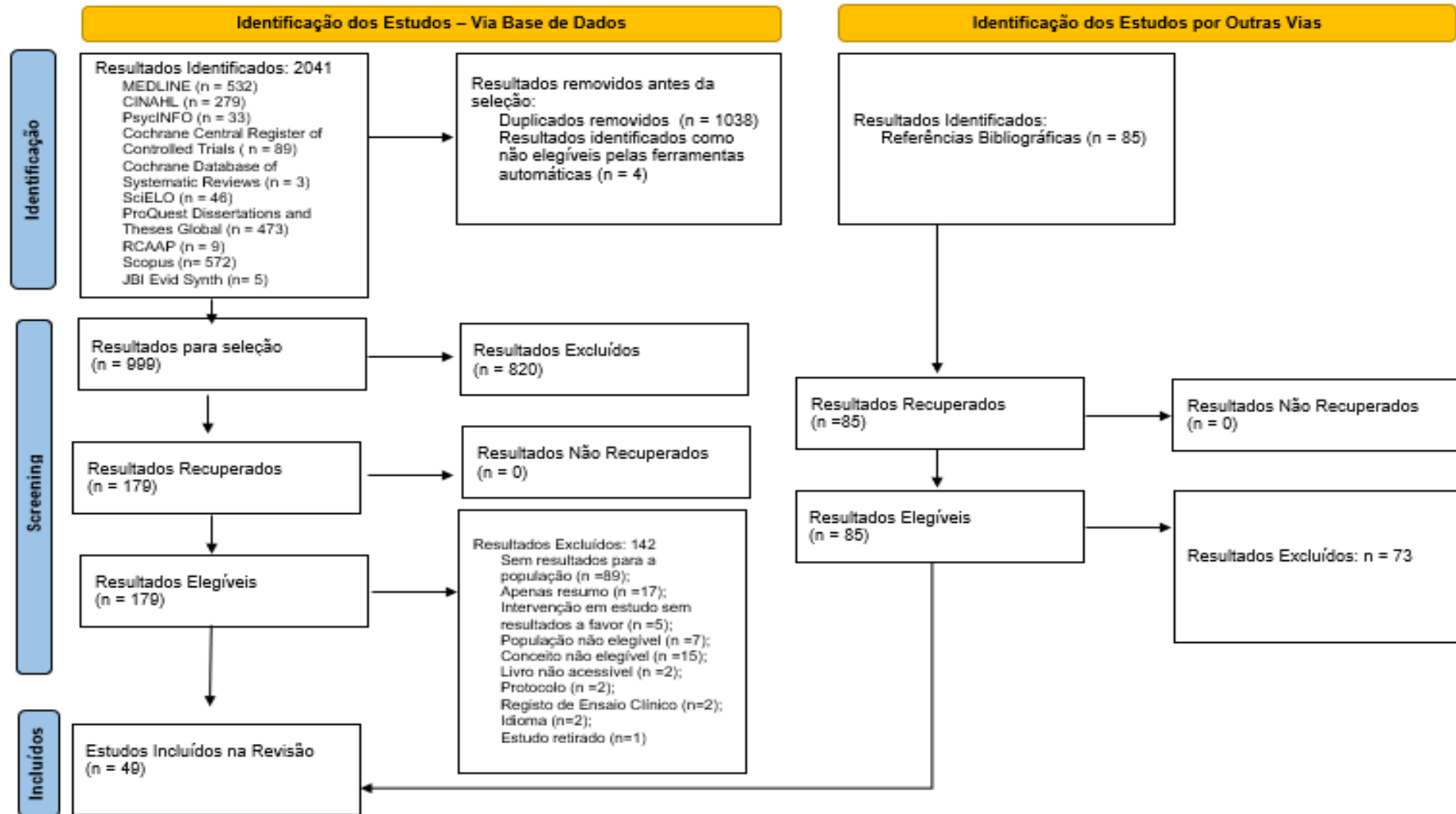


Figura 1 - Diagrama PRISMA\_Scr

Na Tabela 1, é apresentada a distribuição geográfica dos resultados incluídos nesta revisão. Mais se acrescenta ainda que dos resultados incluídos, 48 encontravam-se redigidos em inglês e um em português.

**Tabela 1** - Distribuição dos Resultados Incluídos por Países

<b>País</b>	<b>Resultados</b>
<b>Estados Unidos da América</b>	Boss & Thompson, 2012; Boston et al., 2005; Davis et al., 2014; Derkey et al., 1995; Fina, 1997; Gedaly-Duff & Ziebarth, 1994; Giordano, 2023; Haskins et al., 1990; Huth & Good, 2002; Jessner et al., 1952; Lawson et al., 1997; McGrath, 1979; Newton & Sulman, 2018; Rosenfeld et al., 2020; Rosenfeld et al., 2022; Smith et al., 2009; Splinter et al., 1995; Sutters et al., 2011; Twardosz et al., 1986; Wiggins & Foster, 2007
<b>Canadá</b>	Crysdale & Russel, 1986; Le et al., 2007; Vallée et al., 2008; Levin et al., 2019; Paquette et al., 2013; Schloss et al., 1994
<b>Finlândia</b>	Kanerva et al., 2003; Klemetti et al., 2010; Klemetti & Suominen, 2008; Kotiniemi et al., 1996
<b>Reino Unido</b>	Hellier et al., 1999; Hicklin et al., 1999
<b>Noruega</b>	Guttormsen et al., 1995; Kvaener et al., 2000
<b>Suécia</b>	Hatava et al., 2000; Idvall et al., 2005
<b>Irlanda</b>	Bucklet & Savage, 2010; Kennedy & Howlin, 2021
<b>Áustria</b>	Bailey et al., 2015; Felder-Puig et al., 2003
<b>Dinamarca</b>	Romsing et al., 1996
<b>Países Baixos</b>	Hamers et al., 2002
<b>Coreia do Sul</b>	Yu & Kim, 2019
<b>Portugal</b>	Costa, 2010
<b>Turquia</b>	Özkiris et al., 2012
<b>China</b>	Kang et al., 2014
<b>Japão</b>	Nakayama et al., 2007

Relativamente ao ano da sua publicação, o estudo mais antigo data de 1952, desenvolvido por Jessner e colaboradores sendo que até ao início dos anos 90 foram apenas desenvolvidos mais três estudos nesta área. Desde então, o trabalho desenvolvido tem vindo a ser mais significativo, verificando-se que na década de 90 foram desenvolvidos 12 estudos, nos anos 2000 foram publicados 14 trabalhos e na década de 2010 identificam-se 15 trabalhos desenvolvidos neste âmbito. Desde o início dos anos 2020 até 2023 verificou-se a publicação de cinco estudos.

Quanto ao tipo de evidência, verificam-se que **15 dos estudos incluídos não apresentam na sua descrição o tipo de metodologia** utilizada (Boston et al., 2005; Crysdale & Russel, 1986; Derkey et al., 1995; Guttormsen et al., 1995; Haskins et al., 1990; Hatava et al., 2000; Hellier et al., 1999; Hickman et al., 1999; Kotiniemi et al., 1996; Kvaener et al., 2000; Nakayama et al., 2007; Özkiris et al., 2012; Schloss et al., 1994; Splinter et al., 1995; Romsing et al., 1996). Identificam-se **8 ensaios clínicos** (Bailey et al., 2015; Felder-Puig et al., 2003; Huth & Good, 2002; Giordano, 2023; McGrath, 1979; Paquette et al., 2013; Sutters et al., 2011; Vallée et al., 2008), **6 estudos qualitativos** (Buckley et al., 2010; Gedaly-Duff & Ziebarth, 1994; Idvall et al., 2005; Kennedy & Howlin, 2021; Klemetti et al., 2008; Le et al., 2007), **3 guidelines** (Rosenfeld et al., 2020; Rosenfeld et al., 2022; Sutters et al., 2014), **2 estudos descritivos transversais** (Boss & Thompson, 2012; Hamers et al., 2002) e **2 revisões de casos clínicos** (Kang et al., 2014; Smith et al., 2009). Os restantes englobam também **1 estudo prospetivo observacional** (Kanerva et al., 2004), **1 estudo observacional** (Jessner et al., 1956), **1 estudo descritivo misto** (Wiggins & Foster, 2007), **1 estudo experimental** (Twardosz et al., 1986), **1 estudo prospetivo randomizado** (Klemeetti et al., 2010), **1 comentário** (Fina, 1997), **1 revisão integrativa** (Davis et al., 2014), **1 estudo piloto** (Lawson et al., 1997), **1 projeto de melhoria** (Newton & Sulman, 2018), **1 estudo retrospectivo** (Swanson et al., 2018), **1 estudo quase experimental** (Yu & Kim, 2019), **1 estudo comparativo** (Costa, 2010) e **1 revisão sistemática** (Levin et al., 2019).

## Resultados obtidos

Após a análise dos resultados obtidos para leitura integral, importa organizar o seu conteúdo de forma a responder às questões de investigação. A primeira questão “Quais são os focos de enfermagem relativos aos cuidados prestados à criança em idade escolar submetida a cirurgia de ORL e sua família?” visa a identificação dos focos de enfermagem que se encontram subjacentes aos diferentes estudos incluídos. Tal como definido no protocolo, esta questão será respondida mediante a apresentação de uma tabela, para cada cliente, onde serão elencados os diferentes focos de enfermagem presentes na literatura. Por foco de enfermagem deverá entender-se toda a “área de atenção relevante para a Enfermagem” (ICN, 2015, p.35), pelo que a sua identificação será efetuada com base na definição apresentada pelo ICN, recorrendo à sua página online (ICN, 2019).

Entre os 49 estudos incluídos nesta *Scoping Review*, aproximadamente 40% estão direcionados exclusivamente para as crianças em idade escolar e apenas dois englobam também a Mãe/Pai. Na Tabela 2 são apresentados os Focos de Enfermagem identificados para a criança em idade escolar verificando-se que o maior número é de estudos sobre o Foco **Dor**. As complicações associadas ao período PO (Yaman et al., 2011), e que constituem Focos de Enfermagem, como a **hemorragia, vomitar, comportamento e agitação** são também abrangidas na literatura referente à criança em idade escolar submetida a cirurgia de ORL.

Outro fenômeno estudado, ainda que com menor expressividade, consiste na **Ansiedade**. O **coping**, **significado dificultador** e **medo** representam igualmente Focos de Enfermagem expressos na literatura. A dimensão do **Conhecimento**, quando o cliente é a criança em idade escolar, está relacionada com o Foco **Procedimento**, o qual representa o procedimento invasivo, cirúrgico e anestésico, que a criança será submetida. Focos de Enfermagem como a Satisfação com Cuidados de Saúde, Sono e Qualidade de Vida são igualmente identificáveis nos resultados incluídos.

**Tabela 2** - Focos de Enfermagem Referentes ao Cliente Criança em Idade Escolar

<b>Focos</b>	<b>Referência do Estudo</b>
Ansiedade	Jessner et al., 1952; Twardosz et al., 1986; Huth & Good, 2002; Buckley & Savage, 2010; Costa, 2010
Coping	Jessner et al., 1952; McGrath, 1979
Significado Dificultador	Jessner et al., 1952
Medo	Jessner et al., 1952
Comportamento	Jessner et al., 1952; McGrath, 1979; Kotiniemi et al., 1996
Conhecimento	McGrath, 1979; Buckley & Savage, 2010;
Procedimento	McGrath, 1979; Buckley & Savage, 2010
Hemorragia	Crysdale & Russel, 1986; Buckley & Savage, 2010; Derkey et al., 1995; Özkiris et al., 2012; Swanson et al., 2018
Vomitar	Derkey et al., 1995; Splinter et al., 1995
Dor	Rømsing et al., 1996; Huth & Good, 2002; Idvall et al., 2005; Wiggins & Foster, 2007; Smith et al., 2009; Buckley & Savage, 2010; Davis et al., 2014; Sutters & Isaacson, 2014
Satisfação com Cuidados de Saúde	Boss & Thompson, 2012
Sono	Jessner et al., 1952; Kang et al., 2014
Qualidade de Vida	Kang et al., 2014
Agitação	Nakayama et al., 2007

Pela análise da Tabela 2, verifica-se que houve um incremento das publicações relativas à criança em idade escolar submetida a cirurgia de ORL entre os anos 2010 a 2014. No entanto, constata-se que a investigação incide na gestão de sinais e sintomas associados ao procedimento cirúrgico/anestésico, o que se pode constatar através dos Focos de Enfermagem identificados como **Comportamento**, **Hemorragia**, **Vomitar**, **Dor**, **Sono** e **Agitação**. Adicionalmente, podem-se destacar os estudos desenvolvidos ao nível da promoção do conhecimento da criança em idade escolar submetida a cirurgia de ORL, sendo que a dimensão **Conhecimento** está apenas relacionada com os Focos de Enfermagem **Procedimento**, **Hemorragia** e **Dor**. Paralelamente, o Foco de Enfermagem **Ansiedade**, quando associado à criança em idade escolar, é alvo de

atenção em apenas quatro dos estudos, apesar de se estimar que entre 50% a 75% das crianças submetidas a uma cirurgia experienciaram ansiedade durante este período (Perry et al., 2012).

Na Tabela 3 é apresentada a sistematização dos Focos de Enfermagem presentes na literatura, cujo cliente alvo é a Mãe/Pai. Verificou-se que 60% dos estudos mencionam os pais integrados nos cuidados prestados. Na medida em que os pais representam a principal fonte de suporte e veículo de transmissão de informação aos seus filhos (Gordon et al., 2010), é de destacar a elevada prevalência de estudos que abordam a dimensão do **Conhecimento** associado ao exercício do **Papel Parental**. É, igualmente perceptível que os diferentes Focos de Enfermagem associados aos cuidados que os pais, após a alta, terão de desempenhar no domicílio são alvo de estudos que integram a respetiva dimensão do **Conhecimento**, nomeadamente ao nível do **Regime Medicamentoso**, **Padrão Alimentar**, **Padrão de Exercício**, **Hemorragia**, **Ferida Cirúrgica**, **Consciência**, **Náusea e Ingestão de Líquidos**.

**Tabela 3** - Focos de Enfermagem Referentes ao Cliente Mãe/Pai

<b>Focos</b>	<b>Referência do Estudo</b>
Papel Parental	McGrath, 1979; Haskins et al., 1990; Gedaly-Duff & Ziebarth, 1994; Derkay et al., 1995; Guttormsen et al., 1995; Fina, 1997; Lawson et al., 1997; Hellier et al., 1999; Hatava et al., 2000; Kanerva et al., 2003; Felder-Puig et al., 2003; Boston et al., 2005; Le et al., 2007; Klemetti & Suominen, 2008; Vallée et al., 2008; Klemetti et al., 2010; Sutters et al., 2011; Paquette et al., 2013; Davis et al., 2014; Sutters & Isaacson, 2014; Bailey et al., 2015; Newton & Sulman, 2018; Levin et al., 2019; Yu & Kim, 2019; Rosenfeld et al., 2020; Kennedy & Howlin, 2022; Rosenfeld et al., 2022; Giordano, 2023
Conhecimento	McGrath, 1979; Haskins et al., 1990; Gedaly-Duff & Ziebarth, 1994; Derkay et al., 1995; Guttormsen et al., 1995; Fina, 1997; Lawson et al., 1997; Hellier et al., 1999; Hatava et al., 2000; Kanerva et al., 2003; Felder-Puig et al., 2003; Boston et al., 2005; Le et al., 2007; Klemetti & Suominen, 2008; Vallée et al., 2008; Klemetti et al., 2010; Sutters et al., 2011; Paquette et al., 2013; Davis et al., 2014; Sutters & Isaacson, 2014; Bailey et al., 2015; Newton & Sulman, 2018; Levin et al., 2019; Yu & Kim, 2019; Rosenfeld et al., 2020; Kennedy & Howlin, 2022; Rosenfeld et al., 2022; Giordano, 2023
Procedimento	McGrath, 1979; Haskins et al., 1990; Derkay et al., 1995; Guttormsen et al., 1995; Hellier et al., 1999; Hatava et al., 2000; Felder-Puig et al., 2003; Kanerva et al., 2003; Le et al., 2007;

	Sutters & Isaacson, 2014; Levin et al., 2019; Rosenfeld et al., 2020; Rosenfeld et al., 2022
Satisfação com Cuidados de Saúde	McGrath, 1979; Hicklin et al., 1999; Kvaener et al., 2000
Padrão de Exercício	Haskins et al., 1990; Derkay et al., 1995; Le et al., 2007; Sutters et al., 2011; Newton & Sulman, 2018; Rosenfeld et al., 2020; Rosenfeld et al., 2022
Padrão Alimentar	Haskins et al., 1990; Derkay et al., 1995; Lawson et al., 1997; Le et al., 2007; Sutters et al., 2011; Paquette et al., 2013; Newton & Sulman, 2018; Yu & Kim, 2019
Ferida Cirúrgica	Haskins et al., 1990; Le et al., 2007; Sutters et al., 2011; Paquette et al., 2013; Rosenfeld et al., 2022
Regime Medicamentoso	Gedaly-Duff & Ziebarth, 1994; Fina, 1997; Lawson et al., 1997; Hellier et al., 1999; Kanerva et al., 2003; Le et al., 2007; Vallée et al., 2008; Sutters et al., 2011; Paquette et al., 2013; Davis et al., 2014; Sutters & Isaacson, 2014; Bailey et al., 2015; Newton & Sulman, 2018; Yu & Kim, 2019; Giordano, 2023
Significado Dificultador	Gedaly-Duff & Ziebarth, 1994; Fina, 1997; Hamers et al., 2002; Paquette et al., 2013; Sutters & Isaacson, 2014
Regime de Ingestão de Líquidos	Derkay et al., 1995; Fina, 1997; Le et al., 2007; Paquette et al., 2013; Newton & Sulman, 2018
Hemorragia	Derkay et al., 1995; Fina, 1997; Hellier et al., 1999; Lawson et al., 1997; Le et al., 2007; Sutters et al., 2011; Paquette et al., 2013; Yu & Kim, 2019
Consciência	Fina, 1997
Náusea	Lawson et al., 1997; Le et al., 2007; Paquette et al., 2013
Regime de Nada pela Boca	Klemetti & Suominen, 2008; Klemetti et al., 2010; Newton & Sulman, 2018
Autoeficácia	Klemetti & Suominen, 2008
Dor	Sutters & Isaacson, 2014; Yu & Kim, 2019; Giordano, 2023

Igualmente associado ao exercício do **Papel Parental**, surgem os Focos de Enfermagem **Significado Dificultador** e **Autoeficácia**, apesar de ser notório o menor investimento da investigação neste âmbito. A **Satisfação com Cuidados de Saúde**, identificada também na criança em idade escolar, é alvo de investigação em três estudos abrangidos pela revisão em curso.

Na Tabela 4 apresenta-se o Foco de Enfermagem **Ansiedade**, cujo cliente alvo dos cuidados é o Indivíduo. Apesar da ansiedade parental representar uma realidade descrita e associada à

necessidade da realização de um procedimento cirúrgico do seu filho(a), não se constitui como um Fenómeno de Enfermagem identificado na CIPE.

**Tabela 4 - Foco de Enfermagem Referente ao Cliente Indivíduo**

<b>Focos</b>	<b>Referência do Estudo</b>
Ansiedade	McGrath, 1979; Hatava et al., 2000; Felder-Puig et al., 2003; Klemetti et al., 2010; Kennedy & Howlin, 2022

Para responder às restantes questões de investigação “Quais os dados clínicos que os enfermeiros avaliam na criança em idade escolar submetida a cirurgia de ORL e a sua família?”, “Quais os diagnósticos de enfermagem que os enfermeiros identificam na criança em idade escolar submetida a cirurgia de ORL e a sua família?”, e “Quais as intervenções de enfermagem que os enfermeiros desempenham nos cuidados prestados à criança em idade escolar submetida a cirurgia de ORL e sua família?”, foi estabelecido no protocolo desta revisão a elaboração de um gráfico que permitisse, de forma sistematizada e organizada, apresentar a informação obtida neste âmbito. Seguindo a mesma lógica de apresentação dos dados, apresentam-se gráficos que visam a exposição dos cuidados de enfermagem neste contexto aos clientes alvo dos cuidados, nomeadamente a criança em idade escolar, a Mãe/Pai e o Indivíduo. Para além da identificação do cliente alvo dos cuidados de enfermagem, os gráficos elaborados comportam ainda a identificação dos dados e respetivos diagnósticos de enfermagem emergentes, bem como as intervenções de enfermagem implementadas, que pretendem alterar a condição dos diagnósticos de enfermagem identificados.

Neste subcapítulo, serão apenas apresentados os resultados obtidos através da análise dos estudos incluídos na revisão, pelo que a exposição da integridade referencial em que assentam os Diagnósticos de Enfermagem identificados e as Intervenções de Enfermagem elencadas será efetuada no subcapítulo da Discussão.

Quando o cliente alvo dos cuidados de enfermagem é a criança em idade escolar, as necessidades de cuidados identificadas são a **Ansiedade**, o **Desenvolvimento Infantil**, a **Hemorragia**, a **Dor**, o **Vomitar** e o **Sono**. A dimensão do **Conhecimento** está também presente nos cuidados prestados à criança em idade escolar, no que se relaciona com o **Procedimento**, a **Dor** e a **Hemorragia**. As figuras 2,3,4,5,6 e 7 agrupam as informações presentes na literatura incluída na revisão para a criança em idade escolar.

A seleção dos dados considerados relevantes para a identificação do Diagnóstico de Enfermagem **Ansiedade**, bem como as Intervenções de Enfermagem identificadas neste âmbito são suportadas pela informação obtida através dos trabalhos desenvolvidos por <sup>23</sup>Buckley & Savage (2010), <sup>38</sup>Costa (2010), <sup>17</sup>Huth & Good (2002), <sup>1</sup>Jessner et al. (1952) e <sup>4</sup>Twardosz et al. (1986).

Na coluna dos dados, encontra-se destacado o conjunto de características que se apresentam como condições *major* na identificação do Diagnóstico de Enfermagem **Ansiedade** (Figura 2).

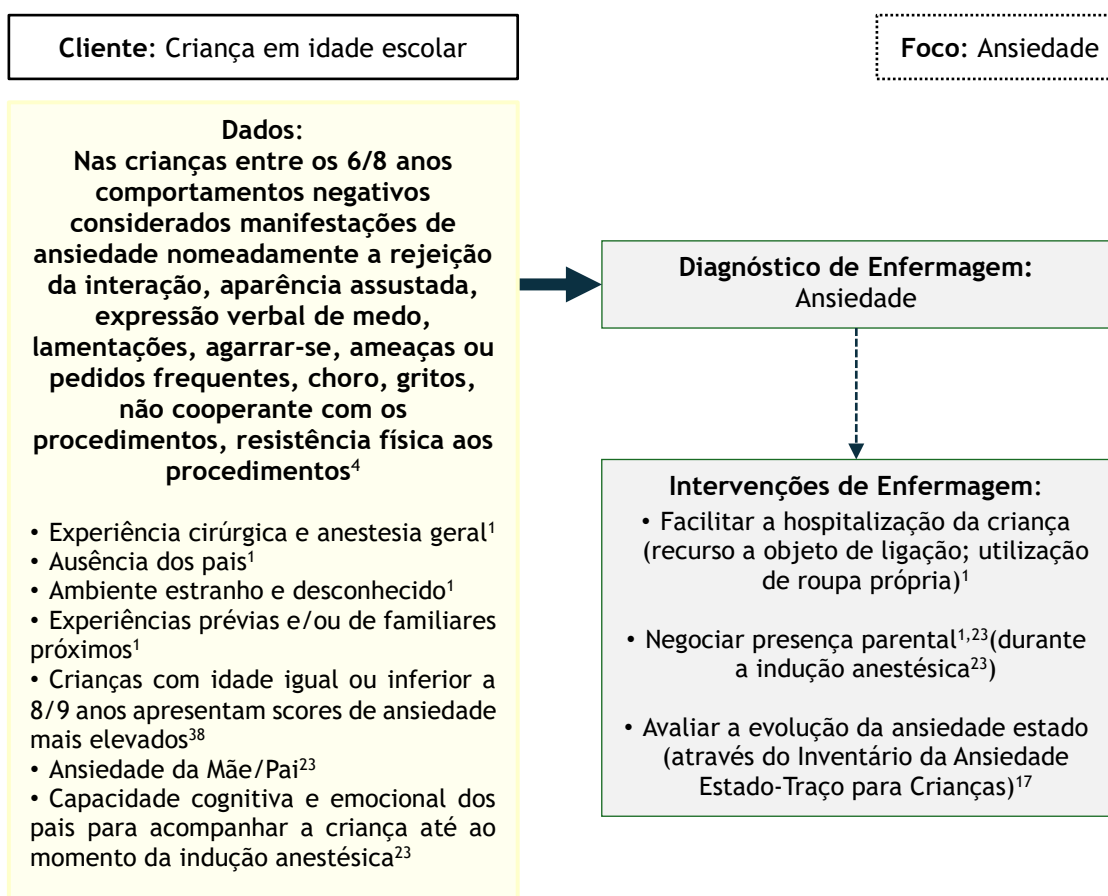


Figura 2 - Representação do Conhecimento sobre o Foco Ansiedade na Criança em Idade Escolar

A identificação do Diagnóstico de Enfermagem **Desenvolvimento Infantil** é efetuada com base nos dados extraídos de <sup>1</sup>Jessner et al. (1952), <sup>2</sup>McGrath (1979) e <sup>48</sup>Kotiniemi et al. (1996), bem como a Intervenção de Enfermagem exposta (Figura 3). Na coluna referente aos Dados, encontra-se destacada a informação considerada *major* para a identificação deste diagnóstico.

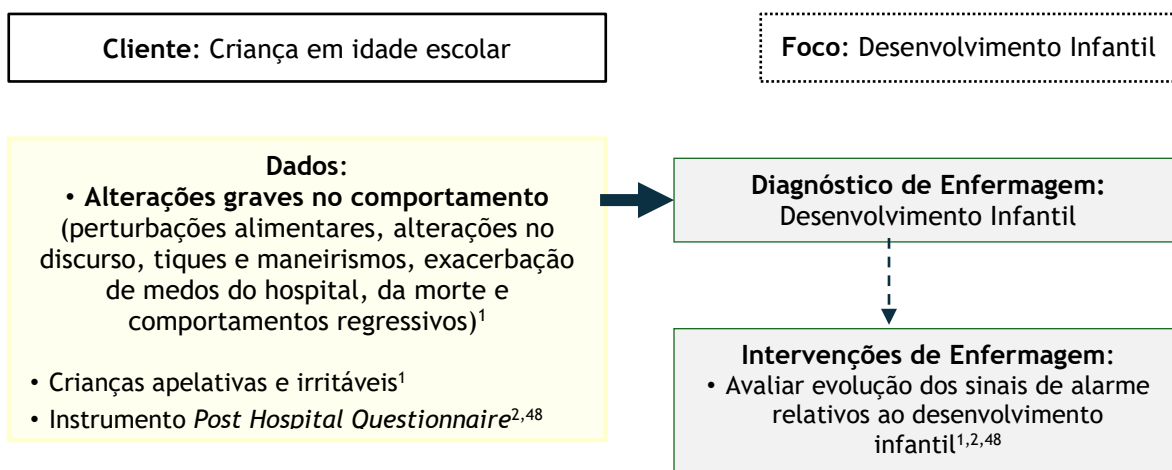


Figura 3 - Representação do Conhecimento sobre o Foco Desenvolvimento Infantil da Criança em Idade Escolar

Para o Diagnóstico de Enfermagem **Hemorragia**, Derkey et al. (1995) definem a sua presença através da observação de sangue vermelho vivo na cavidade oral, condição *major* e determinante para a identificação deste DE, sendo ainda apresentados dados associados ao aumento da predisposição para o desenvolvimento de hemorragia e uma Intervenção de Enfermagem no âmbito da avaliação <sup>3</sup>Crysdale & Russel(1986). Os dados apresentados resultam dos trabalhos de <sup>3</sup>Crysdale & Russel (1986), <sup>8</sup>Derkey et al. (1995), <sup>40</sup>Özkiris et al. (2012) e <sup>31</sup>Swanson et al. (2018) (Figura 4).

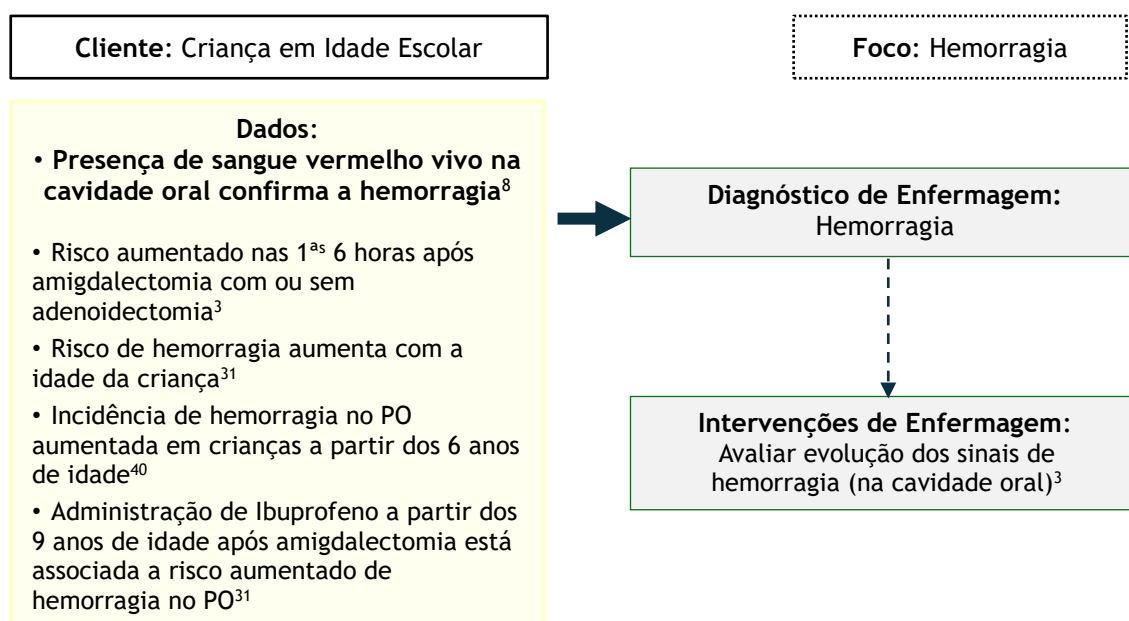


Figura 4 - Representação do Conhecimento sobre o Foco Hemorragia na Criança em Idade Escolar

Na literatura incluída nesta *Scoping Review*, a presença de hematemese ou de vômito de cor escura (tipo borra de café) (Derkey et al., 1995) suportam a identificação do Diagnóstico de Enfermagem **Vomitar**, sendo elencadas duas Intervenções de Enfermagem de acordo com <sup>10</sup>Splient et al. (1995) (Figura 5).

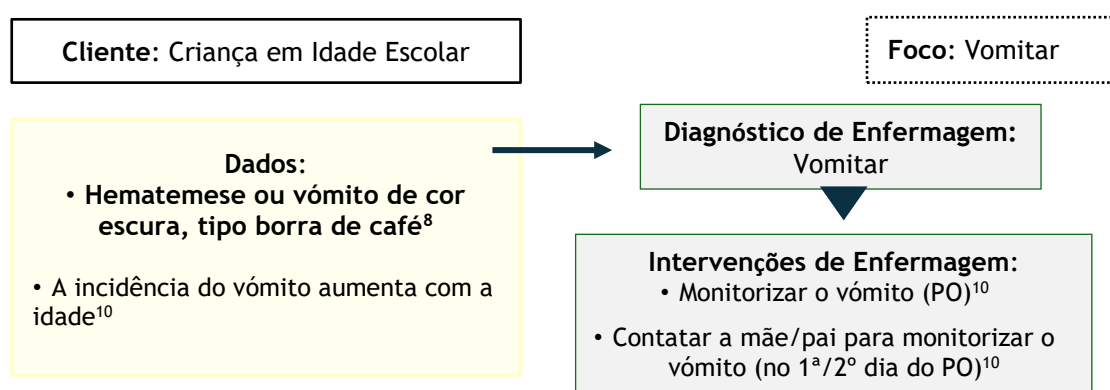
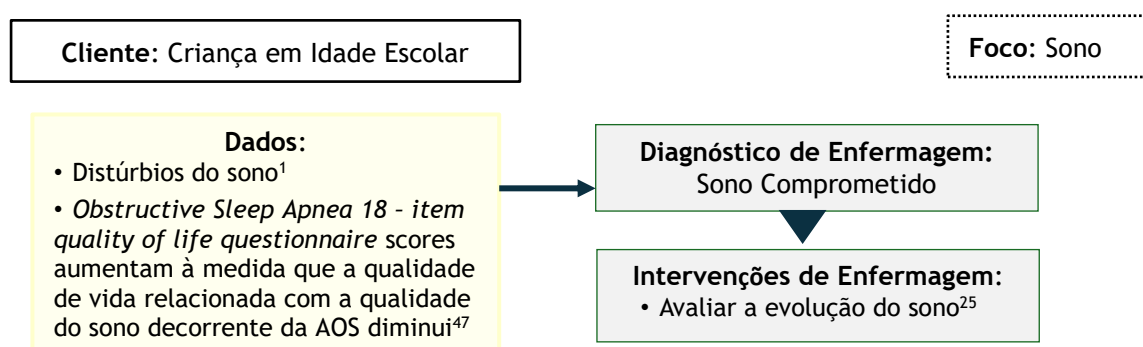


Figura 5 - Representação do Conhecimento sobre o Foco Vomitar na Criança em Idade Escolar

Na Tabela 2, é também identificado o Foco **Qualidade de Vida**, o qual é apresentado, no trabalho de <sup>47</sup>Kang et al. (2014), analisando a sua relação com outro Foco de Enfermagem **Sono**. <sup>1</sup>Jessner et al. (1952) referem também a possibilidade de distúrbios no sono decorrentes da experiência cirúrgica na criança em idade escolar, o que sustenta a identificação do Diagnóstico de Enfermagem **Sono Comprometido**. Porém, apenas é identificado por <sup>25</sup>Sutters e colaboradores a necessidade de avaliar o sono, durante o período de recuperação da criança (Figura 6).



**Figura 6** - Representação do Conhecimento sobre o Foco Sono na Criança em Idade Escolar

No que se relaciona com o Diagnóstico de Enfermagem **Dor**, os dados que contribuem para a identificação são obtidos através dos estudos desenvolvidos por <sup>38</sup>Costa (2010), <sup>28</sup>Davis et al. (2014), <sup>19</sup>Idvall et al. (2005), <sup>11</sup>Rømsing et al. (1996) e <sup>21</sup>Wiggins & Foster (2007). Os dados considerados como características *major* deste DE estão igualmente destacados na respetiva coluna. Para a identificação das Intervenções de Enfermagem são também considerados os resultados obtidos nos trabalhos de <sup>39</sup>Sutters & Isaacson (2014) e <sup>50</sup>Smith et al. (2009) (Figura 7).

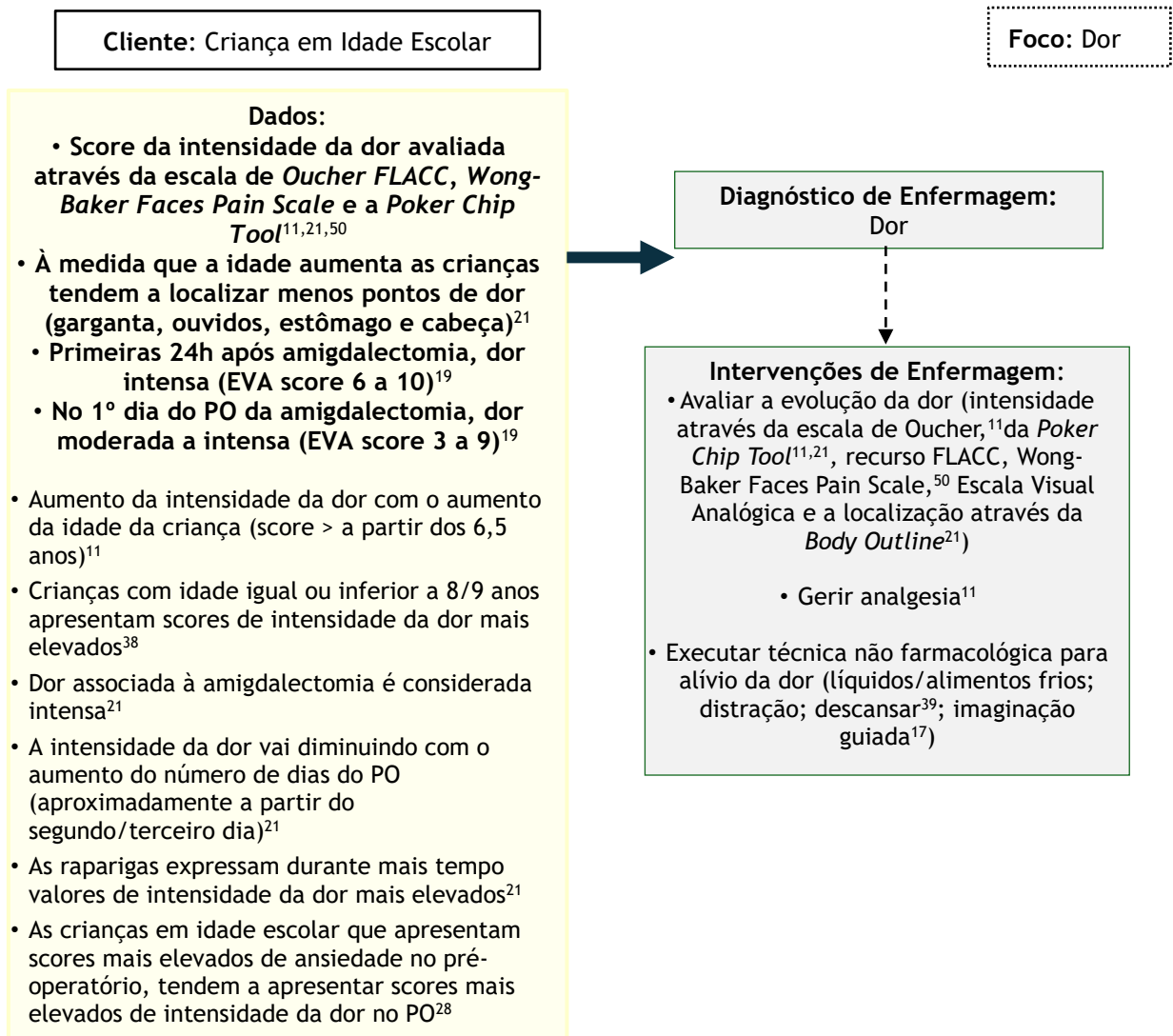


Figura 7 - Representação do Conhecimento sobre o Foco Dor na Criança em Idade Escolar

Associado ao Foco **Procedimento**, são também identificados Eventos ou Episódios que surgem em sequência da sua ocorrência, como é o caso da agitação pós-anestésica que, de acordo com o trabalho publicado de <sup>49</sup>Nakayama et al. (2007), ocorre mais comumente quando a criança em idade escolar é submetida a uma anestesia geral sob a ação do sevoflurano (Figura 8).

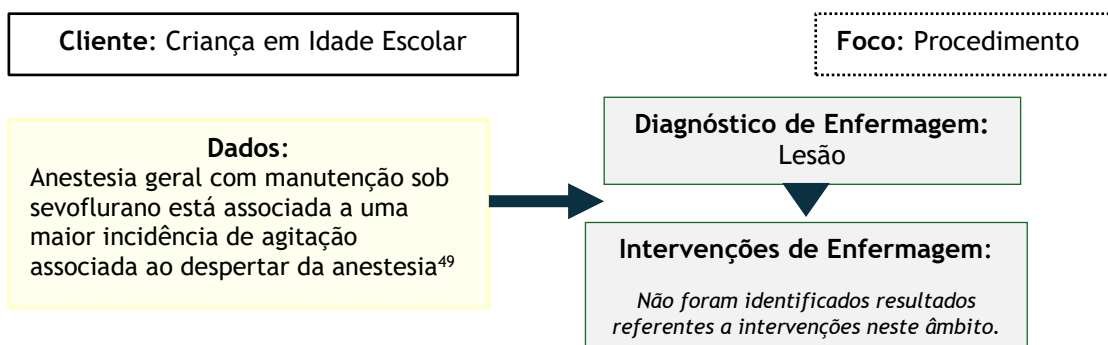
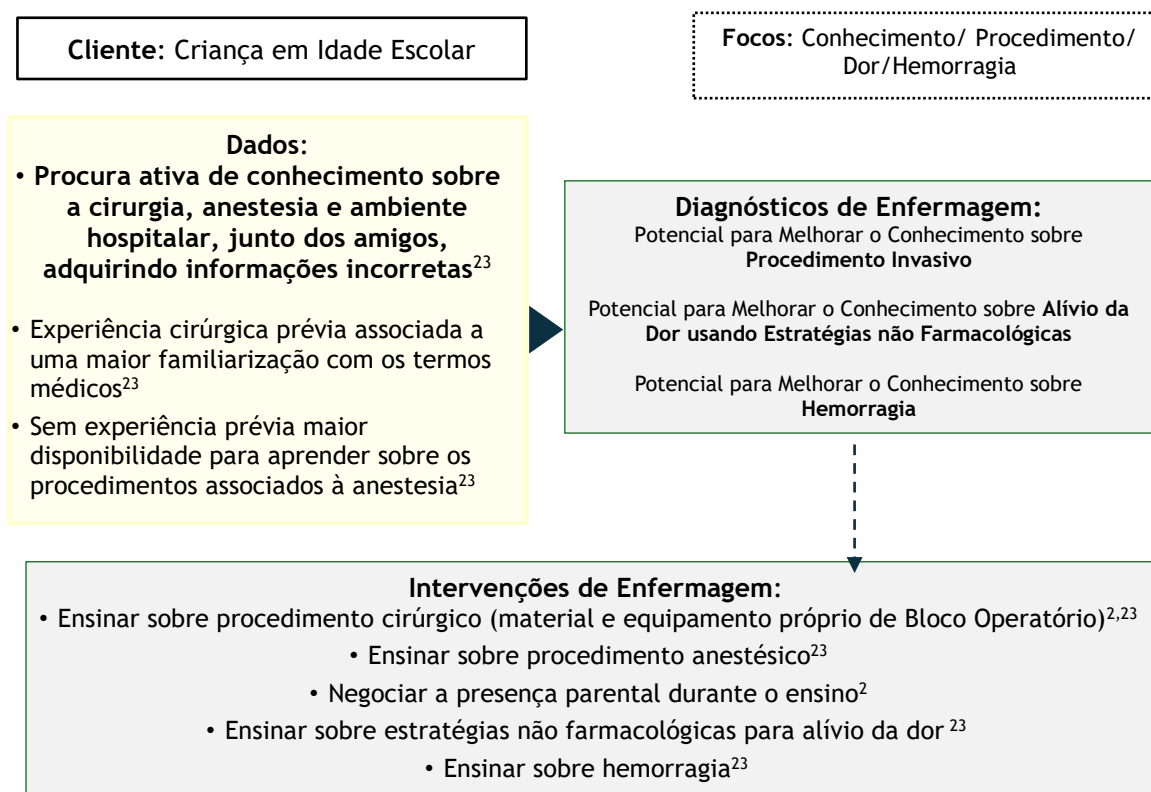


Figura 8 - Representação do Conhecimento sobre o Foco Procedimento na Criança em Idade Escolar

Para a criança em idade escolar, no que se relaciona com o **Conhecimento**, os dados que contribuem para a identificação de cada um dos Diagnósticos de Enfermagem apresentados advêm dos contributos de <sup>23</sup>Buckely & Savage (2010), destacando-se o primeiro por se tratar de uma condição maior na disponibilidade para a aprendizagem. Adicionalmente, as Intervenções de Enfermagem direcionadas à dimensão do Conhecimento são também fundamentados com o conteúdo desenvolvido por <sup>2</sup>McGrath (1979) (Figura 9).



**Figura 9** - Representação do Conhecimento sobre os Focos Procedimento, Dor e Hemorragia na Dimensão do Conhecimento Referentes à Criança em Idade Escolar

As figuras 10 e 11 ilustram os gráficos em que o cliente alvo dos cuidados é a Mãe/Pai, sendo que, o Foco de Enfermagem identificado, **Papel Parental** é especificado para o termo **Papel Parental Especial**, tendo em conta as considerações expostas na Introdução. No entanto, o Papel Parental Especial encontra-se associado, na literatura, a três dimensões nomeadamente o **Conhecimento**, o **Significado Dificultador** e a **Autoeficácia**. Para a construção dos Diagnósticos de Enfermagem e identificação das Intervenções de Enfermagem que lhes estão associadas, são consideradas as informações obtidas nos estudos realizados por <sup>29</sup>Bailey et al. (2015), <sup>43</sup>Boston et al. (2005), <sup>28</sup>Davis et al. (2014), <sup>8</sup>Derkey et al. (1995), <sup>18</sup>Felder-Puig et al. (2003), <sup>12</sup>Fina (1997), <sup>6</sup>Gedaly-Duff & Ziebarth (1994), <sup>37</sup>Giordano (2023), <sup>9</sup>Guttormsen et al. (1995), <sup>14</sup>Hatava et al. (2000), <sup>5</sup>Haskins et al. (1990), <sup>45</sup>Hellier et al. (1999), <sup>35</sup>Kennedy & Howlin (2021), <sup>44</sup>Kanerva et al. (2003), <sup>24</sup>Klemetti et al. (2010), <sup>22</sup>Klemetti & Suominen (2008), <sup>13</sup>Lawson et al. (1997), <sup>20</sup>Le et al. (2007), <sup>41</sup>Levin et al. (2019), <sup>2</sup>McGrath (1999), <sup>30</sup>Newton & Sulman (2018), <sup>27</sup>Paquette et al. (2013), <sup>39</sup>Sutters & Isaacson (2014), <sup>33</sup>Rosenfeld et al. (2020), <sup>36</sup>Rosenfeld et al. (2022), <sup>25</sup>Sutters et al. (2011), <sup>42</sup>Vallée et al. (2008) e <sup>32</sup>Yu & Kim (2019).

Cliente: Mãe/Pai

Foco: Papel Parental / Conhecimento

**Dados:**

- Conhecimento
- Dificuldade na identificação da dor na criança<sup>6</sup>
- Dificuldade na interpretação do comportamento da criança<sup>6</sup>
- Conhecimento sobre regime medicamentoso<sup>39</sup>
- Níveis elevados de ansiedade associados a maiores necessidades de informação<sup>24</sup>
- Procura ativa de informação através da Internet, familiares<sup>24,35,43</sup>
- Níveis mais baixos de escolaridade<sup>24</sup>

**Diagnósticos de Enfermagem:**

Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Procedimento Invasivo

Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Gestão do Regime de Exercício

**Intervenções de Enfermagem:**

- Avaliar evolução do conhecimento da Mãe/Pai sobre o procedimento invasivo (amigdalectomia/adenoidectomia/ miringotomia)<sup>2,5</sup>/ regime dietético<sup>32</sup>/vigilância da hemorragia<sup>32</sup>/gestão do regime medicamentoso<sup>29,32</sup>/estratégias não farmacológicas para alívio da dor do cliente<sup>32</sup>
- Demonstrar disponibilidade (esclarecimento de dúvidas)<sup>2,5</sup>
- Incentivar a mãe/pai a participar no programa de preparação pré-operatória<sup>5,8,14</sup>
- Ensinar a mãe/pai sobre circuito<sup>14,20,44</sup> (através da visita pré-operatória<sup>45</sup>)
- Ensinar a mãe/pai sobre procedimento cirúrgico (através de estratégias como aplicações para smartphone/mensagens de texto/páginas na Internet/transmissão oral)<sup>33,36,39,41</sup>
- Ensinar a mãe/pai sobre procedimento anestésico<sup>39</sup>
- Ensinar a mãe/pai sobre aplicação de anestésico local tópico<sup>9</sup>

- Ensinar mãe/pai sobre medidas de segurança para fazer exercício físico<sup>33,36</sup>
- Ensinar a mãe/pai sobre exercício físico(após adenoidectomia, amigdalectomia, miringotomia)<sup>5,8,20,25</sup>
- Ensinar a mãe/pai sobre desidratação<sup>8,12,20,27</sup>

Cliente: Mãe/Pai

Foco: Papel Parental / Conhecimento  
(continuação)

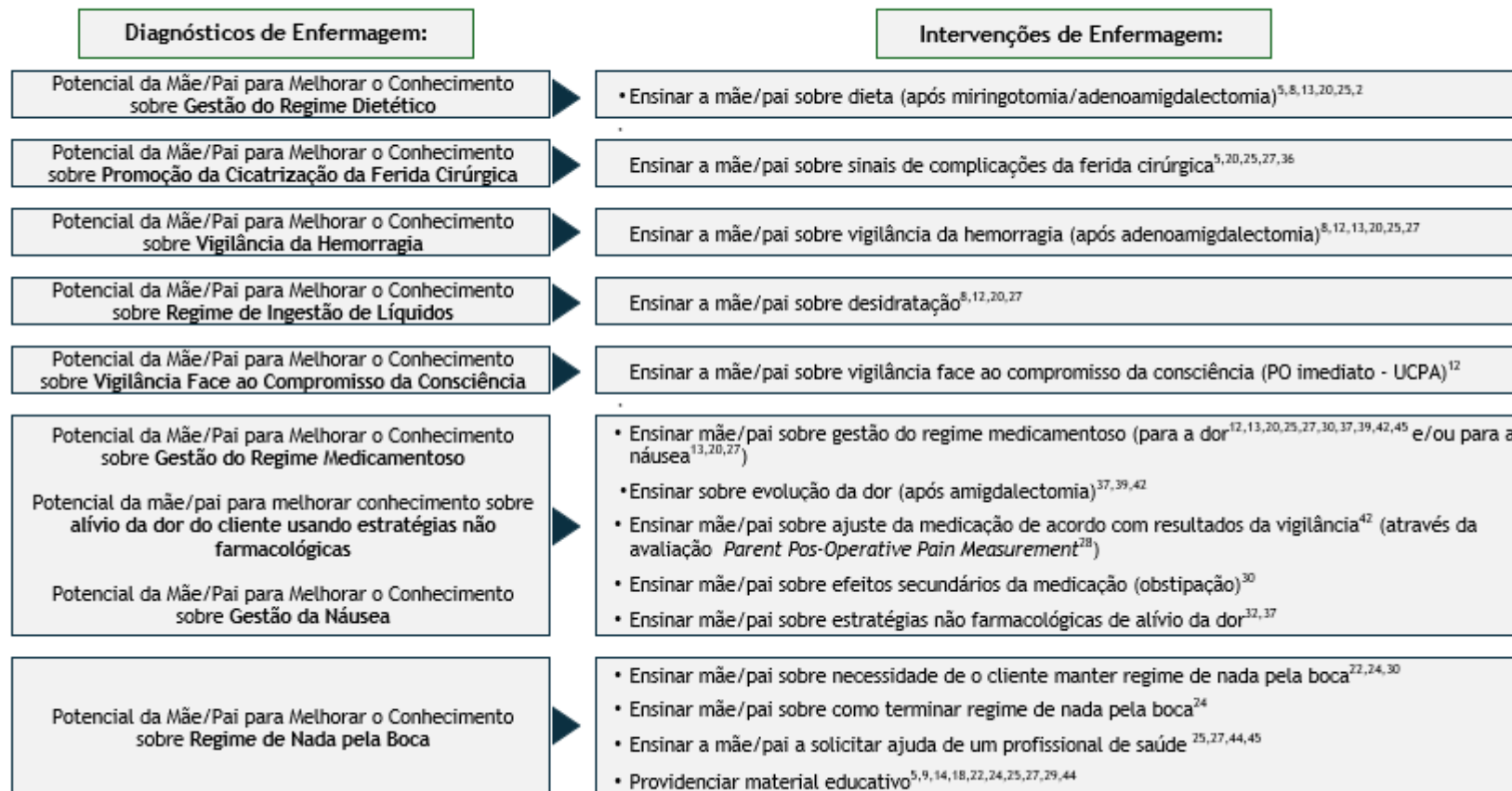


Figura 10 - Representação do Conhecimento sobre o Foco o Papel Parental na Dimensão do Conhecimento

Cliente: Mãe/Pai

Foco: Papel Parental/ Significado/ Autoeficácia

**Dados:**

Significado dificultador

- Significado que a mãe atribui à dor<sup>6,16</sup>
- Crença associada à dependência dos analgésicos<sup>6,16,27,39</sup>
- Medicação prescrita é excessiva<sup>27</sup>
- Significado atribuído à cirurgia<sup>6,12</sup>

Autoeficácia

- Os pais reconhecem a informação sobre o regime nada pela boca e o retorno da ingestão de líquidos<sup>22</sup>
- Os pais questionam a sua capacidade em manter o regime nada pela boca das crianças<sup>22</sup>
- Os pais reconhecem as características do vômito<sup>22</sup>



Diagnósticos de Enfermagem:

Intervenções de Enfermagem:

Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Significado Atribuído ao Regime Medicamentoso

• Assistir a mãe/pai na análise do significado dificultador (regime medicamentoso)<sup>39</sup>

Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Significado Atribuído ao Procedimento Invasivo

• Providenciar material educativo<sup>5,9,14,18,22,24,25,27,29,44</sup>

Potencial da Mãe/Pai para Melhorar a Autoeficácia para Gerir o Regime de Nada pela Boca

• Contactar mãe/pai no 1º dia do PO (amigdalectomia/adenoidectomia/miringotomia)<sup>5,20,22,25,27,45</sup>  
• Contactar mãe/pai entre o 3º e 10º dia do PO (amigdalectomia/adenoidectomia)<sup>20,25,27</sup>

Figura 11 - Representação do Conhecimento sobre o Foco o Papel Parental na Dimensão do Significado e Autoeficácia

O gráfico apresentado na Figura 12, está relacionado com o Foco de Enfermagem **Ansiedade** em que o cliente é o Indivíduo, nomeadamente a Mãe/Pai que, decorrente da necessidade da realização de um procedimento cirúrgico ao seu filho(a), pode experienciar sentimentos de ansiedade (Sjöberg et al., 2017). A elaboração deste gráfico resulta da informação obtida nos estudos de <sup>18</sup>Felder-Puig et al. (2003), <sup>12</sup>Fina (1997), <sup>14</sup>Hatava et al. (2000), <sup>35</sup>Kennedy & Howlin (2021), <sup>2</sup>McGrath (1979), <sup>7</sup>Schloss et al. (1994) e <sup>32</sup>Yu & Kim (2019).

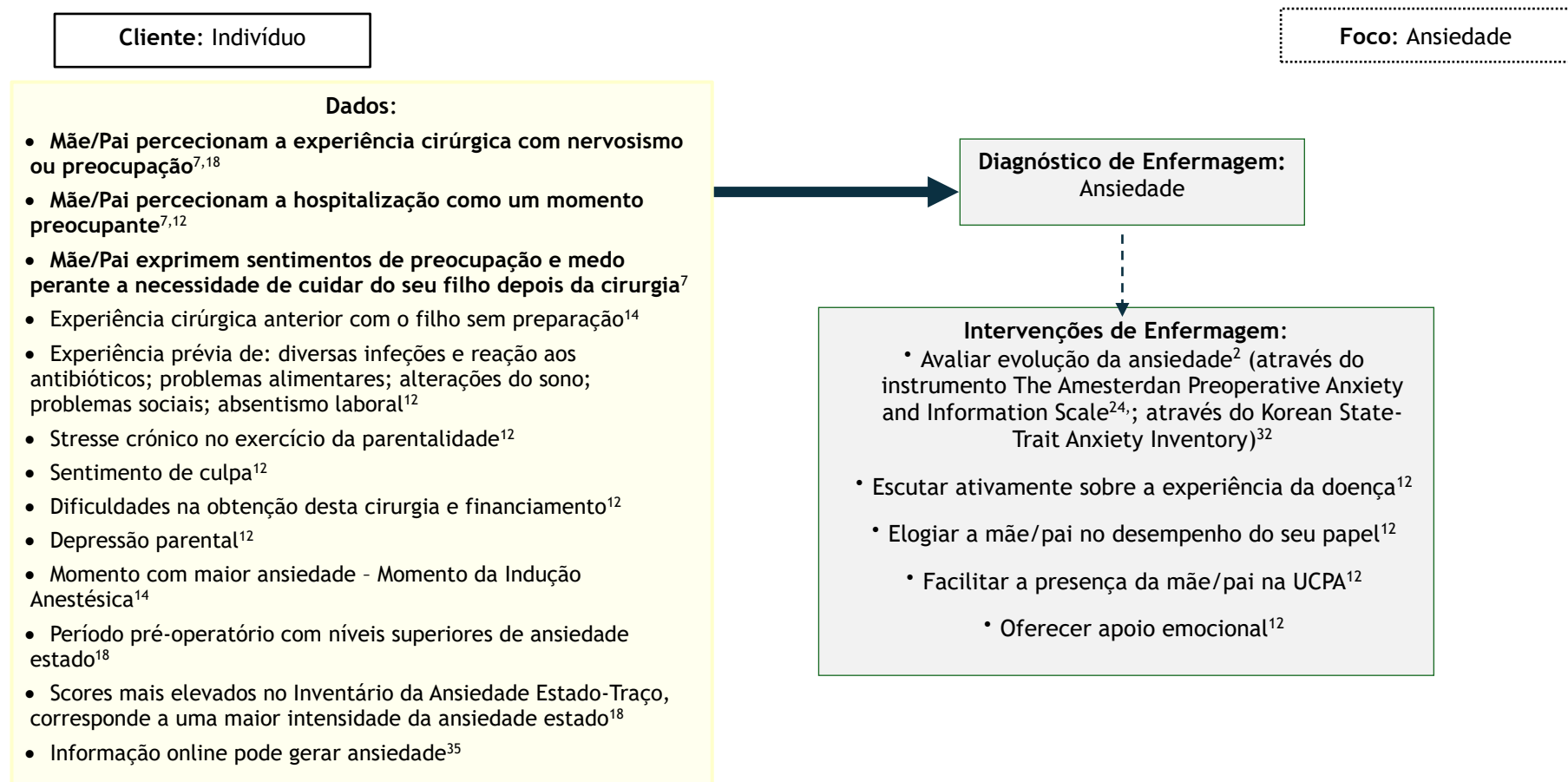


Figura 12 - Representação do Conhecimento sobre o Foco Ansiedade no Cliente Indivíduo (Mãe/Pai)

### 2.2.3. Discussão

De acordo com o conhecimento disponível, não existe até ao momento nenhuma revisão efetuada cujo propósito esteja relacionado com o mapeamento dos Focos de Enfermagem existentes na literatura associados aos cuidados prestados à criança em idade escolar submetida a cirurgia de ORL e sua família, bem como os respetivos Dados, Diagnósticos de Enfermagem e Intervenções de Enfermagem que surgem associados. Neste sentido, e como precursor de futuros trabalhos de investigação a desenvolver nesta área do conhecimento da disciplina de enfermagem, a elaboração de uma *Scoping Review* assume-se como uma opção adequada face ao estado da arte (Apóstolo, 2007; Aromataris & Munn, 2020).

O processo de enfermagem é como uma ferramenta para resolução de problemas de forma sistemática e organizada, permitindo o diagnóstico e orientação das medidas planeadas e implementadas, contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde do cliente alvo dos cuidados (Carpenito-Moyet, 2007; Schub, 2018). Deve refletir o ciclo de tomada de decisão clínica e o pensamento crítico do enfermeiro no processo de cuidar (Hants et al., 2023). No entanto, a qualidade do processo de enfermagem não está apenas relacionada com a descrição das necessidades em saúde dos seus clientes, mas também é fortemente impactada pelo modo como esta informação é transcrita. É, neste contexto, que o recurso a uma terminologia standard de carácter universal assume uma elevada importância, uma vez que, para além de garantir uniformidade, potencia a segurança e a continuidade dos cuidados. Para além disso, a documentação dos cuidados de enfermagem, tal como exposto no capítulo da Introdução, é uma das principais atividades levadas a cabo pelo enfermeiro e deverá corresponder à documentação do processo de enfermagem, das etapas que o constituem e do processo de tomada de decisão em que assentam as mesmas (Mykkänen et al., 2002). O desenvolvimento da Ontologia de Enfermagem é, neste contexto, uma mais-valia para a documentação dos cuidados de enfermagem, garantindo a interoperabilidade semântica e o estabelecimento de relações concetuais entre os elementos core do processo de enfermagem (Carvalho et al., 2017; Neves & Parente, 2019; Ordem dos Enfermeiros, 2020).

Deste modo, os dados obtidos da análise dos textos incluídos para leitura integral nesta *Scoping Review* foram alvo de uma interpretação atendendo a este pressuposto da uniformização da terminologia utilizada e das relações concetuais existentes entre os diferentes elementos do processo de enfermagem. É baseado nesta premissa, que as diferentes figuras apresentadas no subcapítulo dos resultados se encontram estruturadas, evidenciando as relações existentes entre o Foco, os dados considerados necessários/úteis para a identificação posterior dos Diagnósticos de Enfermagem, culminando com o elencar das Intervenções de Enfermagem que almejam a modificação da condição da necessidade de saúde do indivíduo. Foi, igualmente,

tido em consideração as orientações previstas na ISO 18104:2014, em que se encontram definidas as orientações para a construção dos DE e das IE.

Para a **criança em idade escolar**, os **Diagnósticos de Enfermagem** identificados, após análise da literatura incluída nesta *Scoping Review*, foram:

- a) Ansiedade;
- b) Potencial para Melhorar o Conhecimento sobre o Procedimento Invasivo;
- c) Potencial para Melhorar o Conhecimento sobre Estratégias Não Farmacológicas para Alívio da Dor;
- d) Potencial para Melhorar o Conhecimento sobre a Hemorragia;
- e) Hemorragia;
- f) Dor;
- g) Vomitar;
- h) Lesão;
- i) Sono Comprometido;
- j) Desenvolvimento Infantil.

A **Ansiedade**, termo presente na CIPE, representa uma “Emoção negativa: sentimentos de ameaça; perigo ou angústia” (ICN, 2019). É definida por Pestana-Santos et al. (2021, p.2), como

“most commonly as a diffuse, unpleasant, vague sense of apprehension or anticipation of a future danger or misfortune, often accompanied by feelings of worry, distress, or autonomic symptoms such as headache, perspiration, palpitations, tightness in the chest, mild stomach discomfort, and restlessness, indicated by an inability to sit or stand still for long, among others.”

Jessner et al. (1952) identificam a separação dos pais ou elemento significativo, o hospital, a anestesia, a cirurgia e o medo de agulhas como fontes geradoras de ansiedade para a criança em idade escolar. Para Shields (2010), a criança em idade escolar, entre os 6 e os 12 anos de idade, apresenta medos muito específicos nomeadamente da dor, da transformação física decorrente de algum procedimento e da morte, pelo que tende a reagir através da fuga ou apresentando um comportamento exigente, com pedidos frequentes. Twardosz et al. (1986) identificam um conjunto de comportamentos negativos associados à manifestação de ansiedade presente nas crianças em idade escolar. É, então, perceptível, que os Focos de Enfermagem identificados na Tabela 2, **Medo, Coping e Comportamento**, não representem DE, uma vez que se tratam de manifestações/dados relacionados com o Diagnóstico de Enfermagem **Ansiedade**. De acordo com a norma ISO 18104:2014 e com o apresentado por Paiva et al. (2014), a construção do Diagnóstico de Enfermagem **Ansiedade** é efetuada omitindo o termo do juízo.

No que se relaciona com as IE para o Diagnóstico de Enfermagem **Ansiedade**, destaca-se a ausência de estudos com resultados para a criança em idade escolar centrados na implementação de técnicas de relaxamento, tal como a intervenção identificada na Ontologia de Enfermagem (2017-2024) “Executar técnica de relaxamento”. Apesar de ser amplamente reconhecido, o impacto positivo que as intervenções não farmacológicas apresentam no controlo da ansiedade pré-operatória (Amer et al., 2021), não foi identificado nenhum estudo que abordasse esta área de intervenção para a criança em idade escolar. O recurso a estratégias não farmacológicas, como o relaxamento, pode ser implementado através de diferentes meios como, por exemplo, o recurso à música (Scheufler et al., 2021), à imaginação guiada (Ko et al., 2020) e à leitura de contos infantis (Amer et al., 2021; Ko et al., 2020). No entanto, é perceptível que as IE identificadas na literatura traduzem uma necessidade em diminuir a ansiedade da criança em idade escolar recorrendo a uma maior aproximação da hospitalização ao seu quotidiano, seja pela presença de objetos significativos para a criança, seja pela promoção do acompanhamento parental mediante a negociação com a mãe/pai (Buckley & Savage, 2010; Jessner et al., 1952). A presença parental durante a indução anestésica tem sido alvo de estudo ao longo de décadas, de forma a ser perceptível a sua efetividade. Destaca-se, neste contexto, a necessidade de o acompanhamento parental ser efetuado por pais calmos, uma vez que a presença parental, por si só, não diminui a ansiedade (Abidin et al., 2021). É importante referir ainda que duas das Intervenções de Enfermagem identificadas na literatura derivam do termo da ação “Atender”, referindo-se às ações de Enfermagem **Facilitar** e **Negociar**. É também identificada uma Intervenção de Enfermagem cuja ação é **Avaliar**, a qual deriva do termo da ação **Determinar** (ICN, 2019).

São também identificados três DE no âmbito da Potencialidade para Melhorar, perspectivada na dimensão do conhecimento de três áreas alvo de atenção nomeadamente o **Procedimento Invasivo**, a **Dor** e a **Hemorragia**. Numa primeira análise, importa atender à construção destes Diagnósticos de Enfermagem - **Potencial para Melhorar o Conhecimento sobre o Procedimento Invasivo**, **Potencial para Melhorar o Conhecimento sobre Estratégias Não Farmacológicas para Alívio da Dor** e **Potencial para Melhorar o Conhecimento sobre Hemorragia** - onde se destaca a potencialidade como uma oportunidade para a definição de uma necessidade de cuidados de enfermagem, bem como se equaciona o lado positivo do DE. Para além disso, os Diagnósticos de Enfermagem expostos são direcionados para a dimensão do **Conhecimento** dos fenómenos de enfermagem em causa (ISO 18104:2014; Paiva et al., 2014), o qual consiste, de acordo com a definição apresentada pelo ICN (2019), no “conteúdo específico de pensamento baseado na sabedoria adquirida, na informação aprendida ou competência; conhecimento e reconhecimento da informação”.

Para a identificação destes DE, no âmbito da promoção do conhecimento associado ao **Procedimento Invasivo**, à **Dor** e à **Hemorragia** são identificados dados na literatura que lhes atribuem sustentação. Buckley e Savage (2010), no seu estudo qualitativo descritivo, referem que as crianças em idade escolar procuram ativamente informação junto do seu grupo de pares,

sobre a cirurgia, a anestesia e o ambiente hospitalar. Para além disso, a ausência de experiências cirúrgicas/anestésicas prévias potencia o interesse na aprendizagem. Analisando o definido na Ontologia de Enfermagem, os dados que contribuem para a identificação de um DE no âmbito do Potencial para Melhorar o Conhecimento são o conhecimento dificultador, ou seja, um conteúdo específico sobre um determinado tema que se encontra incorreto ou incompleto, e um momento oportuno para intervir (NursingOntos, 2017-2024). Assim, é perceptível que os resultados obtidos da análise do estudo desenvolvido por Buckley & Savage (2010), se constituam como dados passíveis de auxiliar na identificação destes Diagnósticos de Enfermagem, não só porque demonstram a ausência de um conteúdo de conhecimento adequado, mas também porque revelam vontade da criança em idade escolar em aprender.

Paralelamente, elencaram-se também as IE identificáveis através dos resultados obtidos na *Scoping Review*, as quais são, na sua quase totalidade, construídas com base no termo da ação **Ensinar**, associado ao termo mais abrangente Informar, que se caracteriza pela transmissão de “informação sistematizada a alguém sobre temas relacionados com a saúde” (ICN, 2019). Importa que seja transmitida à criança em idade escolar informação direcionada ao tipo de procedimento invasivo a que vai ser sujeita, possibilitando o contato com o material e equipamento associado ao procedimento cirúrgico, como a máscara facial, a touca (McGrath, 1979), bem como importa que seja transmitido conhecimento relativo ao quadro expetável no PO, em particular no que se relaciona com o controlo da dor e a presença de hemorragia. A identificação de estratégias não farmacológicas para o controlo da dor na criança submetida a cirurgia de ORL inclui, nomeadamente, a ingestão de alimentos frios.

Adicionalmente, o conhecimento sobre as eventuais complicações e recuperação no período do PO é também uma necessidade de cuidados das crianças em idade escolar submetidas a cirurgia de ORL (Buckley & Savage, 2010), como, por exemplo, o padrão da dor no PO de amigdalectomia (Sutters & Isaacson, 2014; Wiggins & Foster, 2007). É, porém, perceptível que a preparação pré-operatória descrita na literatura para a criança nesta faixa etária submetida a cirurgia de ORL encontra-se pouco cimentada, verificando uma ausência de resultados que abordem a dimensão do conhecimento de outras complicações e/ou condições associadas ao período PO (Greenwell et al., 2020; Klemetti et al., 2008) como é o caso da gestão do regime medicamentoso, a ingestão de líquidos, o vomitar, o regime de nada pela boca, o padrão de exercício, o padrão alimentar, entre outros. No entanto, é largamente reconhecida a importância da preparação da criança para o procedimento cirúrgico, através do fornecimento de informação adequada à sua etapa desenvolvimental, não só no que se relaciona com o conteúdo, como também no que respeita à forma de apresentação. A criança tornar-se-á, assim, mais familiarizada e com expectativas mais realistas sobre a experiência cirúrgica (Dreuning et al., 2023). Para além disso, reconhece-se também que o investimento na preparação pré-operatória da criança controla o desenvolvimento de ansiedade associada ao período do perioperatório (Dreuning et al., 2023), especialmente quando esta preparação se encontra estruturada através do modelo teórico dos Cuidados Centrados na Família (Esteves et al., 2022). Um número considerável de

estudos têm vindo a ser realizados nesta área, de forma a contribuir para a implementação de programas de preparação pré-operatórios adequadamente estruturados e ajustados às necessidades das crianças e famílias (Esteves et al., 2022; Levin et al., 2019). Entre as estratégias utilizadas, foram identificadas estratégias promotoras de resultados significativos na promoção do conhecimento da criança em idade escolar como, por exemplo, o recurso a panfletos informativos, programas on-line ou, ainda, o envio de mensagens instantâneas para os pais e crianças (Esteves et al., 2022; Levin et al., 2019).

Os DE identificados com base na análise da literatura incluída nesta *Scoping Review* comportam também os sinais, sintomas e complicações associadas e que ocorrem no período PO da amigdalectomia, adenoidectomia e miringotomia com inserção de tubos de ventilação. Neste sentido, são elencados os Diagnósticos de Enfermagem **Hemorragia**, **Dor** e **Vomitar**, os quais correspondem a termos presentes na CIPE (ICN, 2019). De acordo com Greenwell et al. (2020), apesar dos inúmeros avanços desenvolvidos em termos cirúrgicos e anestésicos, o PO destas cirurgias ainda está associado a uma pobre gestão da dor, náusea, vômitos e desidratação. A hemorragia, definida pelo ICN (2019) como “perda de uma grande quantidade de sangue num curto período de tempo, externa ou internamente, associada a sangramento arterial, venoso ou capilar”, assume-se como a intercorrência mais grave no PO, especialmente no que se refere à amigdalectomia. Neste tipo de intervenção, a hemorragia pode apresentar-se como primária, quando ocorre nas primeiras 24 horas após o procedimento cirúrgico, ou secundária quando surge finalizado o primeiro dia pós-cirúrgico, sendo que tipicamente ocorre após a alta hospitalar (Aldrees et al., 2022; Lee & Haché, 2022). Assim, a identificação do Diagnóstico de Enfermagem **Hemorragia** decorre de um conjunto de dados presentes nos estudos incluídos nesta *Scoping Review* que nos indicam as características de maior propensão à sua ocorrência nomeadamente a idade da criança e a associação com a administração de anti-inflamatórios não-esteroides, como é o caso do Ibuprofeno (Crysdale & Russel, 1986; Özkiris et al., 2012; Swanson et al., 2018), bem como o dado apresentado por Derkey et al. (1995) referindo que a hemorragia é confirmada pela observação de sangue vermelho vivo na cavidade oral. De acordo com a norma ISO 18104:2014 e as orientações apresentadas por Paiva et al. (2014), a construção deste DE obedece ao mesmo princípio apresentado para o DE Ansiedade, assentando na omissão do termo do juízo.

Quanto às Intervenções de Enfermagem, é identificável apenas a vigilância da ocorrência de hemorragia, através da visualização da cavidade oral (Crysdale & Russel, 1996). No entanto, a Ontologia de Enfermagem (2017-2024), identifica também, para o Diagnóstico de Enfermagem **Hemorragia**, a Intervenção de Enfermagem “Referenciar hemorragia ao médico”. Apesar de as primeiras 6 horas do PO da amigdalectomia estarem associadas a uma maior incidência de hemorragia (Crysdale et al., 1986), a maior parte da vigilância e referenciação da hemorragia ficará a cargo dos pais no domicílio (Le et al., 2007; Yu & Kim, 2018). Neste sentido, os pais devem ser instruídos a comunicar a sua ocorrência, durante o período de recuperação, a um profissional de saúde (Haskins et al., 1990).

Considerando o Foco **Dor** como o “aumento de sensação corporal desconfortável, referência subjetiva de sofrimento, expressão facial característica, alteração do tónus muscular, comportamento de autoproteção, limitação do foco de atenção, alteração da percepção do tempo, fuga do contacto social, processo de pensamento comprometido, comportamento de distração, inquietação e perda de apetite.” (ICN, 2019), identificam-se na literatura resultados que abordam este fenómeno, tendo como cliente a criança em idade escolar. De acordo com Yellon et al. (2014), a principal causa de morbilidade no período PO destas intervenções é a dor, destacando-se o PO da amigdalectomia. Quando o PO das cirurgias de amigdalectomia com ou sem adenoidectomia, é marcado por um pobre controlo de dor surgem associadas outras complicações como diminuição da ingestão oral, desidratação, disfagia e perda de peso (Yellon et al., 2014). Um estudo desenvolvido por Sousa et al. (2021), conclui que a intensidade da dor no PO é superior na cirurgia de amigdalectomia, comparativamente à verificada na adenoidectomia e miringotomia, sendo que a realização simultânea destes procedimentos não intensifica a experiência dolorosa vivenciada pela criança. Para além disso, a indicação cirúrgica para a realização destes procedimentos não guarda relação com a intensidade da dor apresentada no período PO (Sousa et al., 2021). Assim, a dor no PO das cirurgias de ORL é considerada um problema de saúde *major*, representando uma experiência sensorial e psicológica desagradável (Mousaviasl et al., 2023). Apesar de representar uma experiência individual e subjetiva, variável entre as crianças, regra geral, a dor na amigdalectomia é prolongada, relativamente constante, avaliada com intensidade moderada a severa durante os primeiros dois a três dias, mantendo-se em nível ligeiro nos 14 dias após a cirurgia (Davis et al., 2014; Sutters & Isaacson, 2014).

Para a determinação da intensidade da dor importa a avaliação precisa da mesma, a qual permitirá gerar informações que permitam caracterizar a experiência dolorosa com precisão. Estas informações ou dados assumem-se como uma das condições necessárias para que seja identificável o Diagnóstico de Enfermagem **Dor**. Na literatura identificam-se diversas ferramentas capazes de determinar a intensidade da dor após amigdalectomia para a criança em idade escolar, nomeadamente a escala de *Oucher*, a de *Face, Leg, Activity, Cry and Consolability* (FLACC), a de *Wong-Baker Faces Pain Scale* e a de *Poker Chip Tool* (Rømsing et al., 1996; Smith et al., 2009; Wiggins & Foster, 2007). A escala de *Oucher* é um instrumento de autoavaliação de dor aplicável a crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 12 anos de idade, sendo composto por duas escalas separadas, uma numérica e uma fotográfica, as quais são utilizadas separadamente e apenas uma para cada criança. A escala numérica apresenta valores entre um e 10 e a escala fotográfica apresenta um conjunto de seis fotografias, as quais variam desde a apresentação de uma expressão neutra até à apresentação de caras com expressão crescente de dor e desconforto. Quando utilizada a escala fotográfica, a seleção da imagem e a respetiva conversão num score de dor deverá estar compreendida entre zero e cinco. Na aplicação da escala numérica, o score de dor obtido corresponde ao número identificado como correspondente à intensidade da dor do momento (Lootens & Rapoff, 2011).

A FLACC representa um instrumento de avaliação da dor, mediante a observação do comportamento (Lempinen et al., 2020; Redmann et al., 2017), desenhado para avaliar a dor após um procedimento cirúrgico (Crellin et al., 2015). É uma ferramenta amplamente reconhecida e utilizada nas diferentes unidades de atendimento ao cliente em idade pediátrica, podendo ser utilizada com crianças e adolescentes até aos 16 anos de idade que não podem ou não conseguem quantificar a sua dor (Redmann et al., 2017). Apesar de originalmente ter sido desenvolvida para a quantificação da intensidade da dor em crianças até aos sete anos de idade, atualmente tem vindo a ser aplicada, de forma cautelosa, em crianças mais velhas (Crellin et al., 2015). Cada uma das letras da sigla - *Face, Legs, Activity, Cry, Consolability* - representa um comportamento que é avaliado aquando da aplicação da escala, com um score compreendido entre zero e dois, pelo que o total obtido após uma avaliação encontrar-se-á no intervalo de zero a 10 (Crellin et al., 2015). Outra escala também referida na literatura incluída nesta *Scoping Review* é a *Wong-Baker FACES Pain Scale*. Esta é recomendada para crianças com mais de três anos de idade e implica que o enfermeiro descreva cada uma das imagens de faces à criança, permitindo que no final ela indique aquela que melhor representa o nível de dor que se encontra a experienciar naquele momento (Ozdemir et al., 2020). A explicação de cada uma das faces apresentadas deve ser efetuada mediante a aplicação das instruções originais da utilização desta escala, sendo que as seis faces apresentadas correspondem a um crescendo de dor, desde “Não dói” - score 0 até o “Dói o Máximo” - score 5 (Hockenberry & Wilson, 2014). Também nos dados obtidos através dos resultados incluídos, a *Poker Chip Tool* é apresentada como uma ferramenta utilizada na avaliação da dor de crianças em idade escolar submetidas a cirurgia de ORL. Este instrumento de autorrelato da intensidade da dor recorre à utilização de quatro fichas de póker vermelhas que são colocadas à frente da criança ou adolescente, sendo que uma peça corresponde “Dói um bocadinho” e quatro peças “A pior dor”, sendo a sua utilização aconselhada para crianças com mais de quatro anos de idade. No entanto, apesar de Rømsing et al. (1996) e Wiggins & Foster (2007), identificarem este instrumento como válido para a autodeterminação da intensidade da dor em crianças em idade escolar submetidas a cirurgia de ORL, uma revisão sistemática com meta-análise realizada por Birnie et al. (2018) apresenta uma forte recomendação para que o instrumento não seja utilizado na avaliação da dor no período PO de crianças e adolescentes com idades compreendidas em cinco e 17 anos. É, finalmente, referida a utilização da Escala Visual Analógica, escala de autorrelato da dor, devendo a criança localizar a sua dor numa reta de 10cm, usualmente na horizontal, entre o extremo “Sem dor” e o extremo oposto “Pior dor”. A sua utilização está preferencialmente indicada em crianças com idade igual ou superior a sete anos (Hockenberry & Wilson, 2014). Ao localizar na reta o seu ponto de dor, o score correspondente à intensidade da dor naquele momento é obtido através da medição entre o ponto “Sem dor” e o local assinalado pela criança (Taddio et al., 2009). É, ainda, de salientar a importância da localização corporal da dor, sendo que, para o efeito, é sugerida a utilização do instrumento *Body Outline*. A criança indica, apontando para um desenho de um corpo humano adaptado à sua perceção, o local em que sente dor. A sua utilização encontra-se estudada em crianças a partir dos quatro anos de idade

(Savedra et al., 1989). Os dados obtidos após utilização destas escalas permitem identificar o DE Dor, o qual à semelhança de Diagnósticos de Enfermagem anteriores é construído omitindo o termo do juízo (Abel et al., 2014; ISO 18104:2014). No entanto, são identificáveis na literatura outros dados que visam auxiliar no suporte da identificação deste DE, nomeadamente a sua correlação com a idade da criança (Costa, 2010; Rømsing et al., 1996), a evolução dos dias do PO, o género (Wiggins & Foster, 2007) e a ansiedade pré-operatória (Davis et al., 2014). Ao DE identificado associam-se um conjunto de IE, destacando-se a importância da primeira Intervenção de Enfermagem apresentada “**Avaliar a evolução da dor**”, pois apenas através de uma avaliação rigorosa e contínua da dor, é perceptível não somente a determinação da intensidade da experiência dolorosa, mas também o efeito das diferentes estratégias farmacológicas ou não farmacológicas implementadas para a sua gestão. Para além disso, salientando o carácter subjetivo e individual associado à sensação de dor, a utilização de instrumentos de avaliação que recorram ao autorrelato deve ser privilegiada (Rømsing et al., 1996). Assim, é a execução desta Intervenção de Enfermagem que poderá permitir a implementação das restantes intervenções elencadas na Figura 8, uma vez que a gestão da analgesia e a execução de estratégias não-farmacológicas para o alívio da dor devem ser empregues mediante uma avaliação prévia da dor. Analisando este parâmetro, é também notório o escasso investimento da investigação ao nível das intervenções não farmacológicas para alívio da dor na criança em idade escolar submetida a cirurgia de ORL. Esta IE assenta num vasto conjunto de estratégias para têm como objetivo a diminuição da intensidade da dor através de ações que não impliquem a administração de fármacos, transformando a experiência num episódio mais tolerável e fortalecendo a criança com um sentimento de autocontrolo perante um momento mais desagradável (Pölkki et al., 2001). As intervenções não farmacológicas para alívio da dor como a distração, repouso (Idvall et al., 2005), imaginação guiada (Huth & Good, 2002) e o recurso à realidade virtual (Eijlers et al., 2019) são exemplos de estratégias passíveis de serem executadas com a criança em idade escolar submetida a cirurgia de ORL. Também a administração de líquidos/alimentos frios, sugerida por Sutters & Isaacson (2014), está associada às estratégias não farmacológicas utilizadas para alívio da dor.

No que se reporta ao Foco **Vomitar**, este é definido pelo ICN (2019), como o processo de “expulsar ou trazer de volta alimentos processados ou conteúdo gástrico através do esófago e para fora da boca”. O vômito encontra-se frequentemente associado a uma sensação de náusea, representando uma fonte geradora de desconforto significativo no PO, sendo que mais 70% das crianças submetidas a amigdalectomia apresentam, pelo menos, um episódio de vômito no PO (Bolton et al., 2006). A sua ocorrência desencadeia um atraso na alta ou, em alguns casos, aumento do período de internamento. Está igualmente associado a outras complicações como hemorragia, aspiração do conteúdo gástrico, desidratação e alteração do equilíbrio dos eletrólitos (Bolton et al., 2006). O DE **Vomitar** assenta, assim, na presença e caracterização do tipo de vômito (Derkey et al., 1995), de acordo com a literatura considerada nesta *Scoping Review*. O aumento da sua incidência acompanha o aumento da idade da criança, sendo, assim, expectável que quanto mais velha é a criança, mais comum seja a ocorrência de vômito no PO

(Splinter et al., 1995). É possível, neste contexto, formular o Diagnóstico de Enfermagem **Vomitar**, o qual obedecendo ao definido pela norma ISO 18104:2014 e pelas orientações expressas por Paiva et al. (2014), não apresenta um termo referente ao juízo expresso na sua construção.

Sendo o tratamento do vômito largamente dependente da administração de medicação prescrita, verifica-se que para o DE **Vomitar** as IE identificadas é baseada na necessidade de vigiar a sua ocorrência e características, de forma a prevenir as complicações que estão associadas à sua ocorrência (Bolton et al., 2006; Splinter et al., 1995). No entanto, é de salientar a ausência de estudos que abordem o Foco **Náusea** na criança em idade escolar submetida a cirurgia de ORL, uma vez que a sua ocorrência se encontra frequentemente associada ao vômito (Bolton et al., 2006).

No que refere ao Foco **Procedimento**, integrado na CIPE (ICN, 2019), reporta-se, neste caso, ao procedimento cirúrgico, sendo que no período PO imediato da criança poderá ocorrer um episódio muito intenso de agitação. Este fenómeno surge descrito na literatura como *Emergence Agitation* ou *Emergence Delirium*, correspondendo a um estado de confusão mental, irritabilidade, choro inconsolável, discurso incompreensível e desorientação associado ao acordar da anestesia (Do et al., 2021; Tuggle et al., 2023), sendo um efeito adverso maioritariamente associado ao procedimento anestésico pediátrico (Tuggle et al., 2023). Caracteriza-se por um estado de agitação psicomotora limitado no tempo (Do et al., 2021) associado ao PO imediato (Tuggle et al., 2023), com uma duração de aproximadamente 5 a 10 minutos, em que se verifica uma maior propensão para a exteriorização de cateteres venosos periféricos, extubação acidental, agressão aos profissionais e familiares, potenciando também a ocorrência de quedas ou o desenvolvimento de complicações na ferida cirúrgica (Do et al., 2021). Representa também um aumento da carga de trabalho para os profissionais de saúde. Verifica-se uma maior predisposição para a administração de medicação analgésica, nomeadamente opióides. Para além disso, é frequente que a criança que apresenta este quadro de agitação no PO imediato, demonstre um exacerbar dos comportamentos desadequados durante a evolução do período PO (Tuggle et al., 2023). Apesar do mecanismo de desenvolvimento da agitação pós-anestésica não se encontrar plenamente descrito, conhecem-se alguns fatores de risco que aumentam a predisposição da sua ocorrência, nomeadamente, a idade pré-escolar, a anestesia inalatória, a presença de dor, o stresse associado ao momento da indução anestésica, o ruído e o ambiente ameaçador, a duração da anestesia, a administração de pré-medicação, as técnicas anestésicas e o temperamento da criança (Do et al., 2021). Também na criança em idade escolar este fenómeno é verificado como demonstra o trabalho desenvolvido por Nakayama et al. (2007). No entanto, na literatura incluída nesta revisão, é apenas identificado, para a criança em idade escolar, um dado que poderá caracterizar a predisposição para o desenvolvimento deste tipo de ocorrência, não tendo sido identificada nenhuma informação na literatura que caracteriza-se o fenómeno da agitação pós-anestésica na

criança em idade escolar. Para além disso, é notória a ausente identificação de Intervenções de Enfermagem que visem o controlo deste evento adverso.

Os Focos **Sono**, definido pelo ICN (2019), como uma “diminuição recorrente da atividade corporal evidenciada pela diminuição de consciência; não acordado acompanhado de; não consciente; diminuição do metabolismo; postura imóvel; atividade corporal diminuída; sensibilidade a estímulos externos”, e **Qualidade de Vida**, a qual é definida pela Organização Mundial da Saúde como “individuals' perceptions of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns” (OMS, 2021, p.11), incorporando neste conceito a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, crenças pessoais e o relacionamento com o ambiente envolvente. A definição de qualidade de vida demonstra a subjetividade em que assenta a sua avaliação (OMS, 2012). Na criança em idade escolar, submetida a cirurgia por hipertrofia das amígdalas e/ou adenoides, é frequente estes procedimentos serem efetuados em resposta a um quadro de Apneia Obstrutiva do Sono, como anteriormente referido. Diferentes estudos têm vindo a ser desenvolvidos abordando o impacto desta condição na qualidade de vida relacionada com a saúde da criança. Franco et al. (2000) estudam a relação da qualidade de vida relacionada com a saúde e a AOS, de forma a perceber o impacto desta condição na qualidade do sono da criança, mediante a aplicação da escala *Obstructive Sleep Apnea 18-Item Quality-of-Life Questionnaire*. Após a realização do procedimento cirúrgico que visa alterar esta condição crónica da criança, um dos parâmetros a avaliar será o impacto subjetivo do mesmo, medido, por exemplo, através da qualidade do sono (Kang et al., 2014). Marcus et al. (2013) demonstraram que a realização destes procedimentos cirúrgicos na criança em idade escolar melhora significativamente a qualidade de vida relacionada com a saúde, quer da criança, quer da sua família. O instrumento de avaliação apresentado por Kang et al. (2014), *Obstructive Sleep Apnea 18-Item Quality-of-Life Questionnaire (OSA-18)* consiste numa ferramenta de avaliação subjetiva da qualidade de vida para criança com AOS. É composta por 18 itens organizados em cinco domínios, nomeadamente perturbação do sono, sofrimento físico, alterações emocionais, problemas diurnos e preocupações dos pais/cuidadores (Baldassari et al., 2008). Os resultados obtidos pela sua implementação permitirão estimar o impacto subjetivo da realização da adenoamigdalectomia na qualidade de vida relacionada com a saúde, ao nível do sono da criança em idade escolar, em que valores mais elevados correspondem a uma pior qualidade do sono da criança em idade escolar (Kang et al., 2014).

Jessner e colaboradores (1952) descrevem a presença de distúrbios do sono no período PO da criança submetida a cirurgia de amigdalectomia e/ou adenoidectomia. No entanto, não foi perceptível, mediante a análise dos resultados incluídos nesta revisão, de que forma a perturbação do sono ocorre na criança em idade escolar neste contexto. O acompanhamento efetuado pelo enfermeiro durante o período PO, para determinação da evolução da

recuperação cirúrgica da criança em idade escolar submetida a cirurgia de ORL, implica que seja também englobada, a avaliação do sono (Sutters et al., 2011).

Decorrente da análise dos resultados incluídos nesta *Scoping Review* identifica-se, igualmente, o DE **Desenvolvimento Infantil**, termo integrado na CIPE dentro do desenvolvimento humano. Parte do desenvolvimento infantil e a par do desenvolvimento físico, identifica-se também o Desenvolvimento Psicomotor (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020), o qual consiste num “processo natural e evolutivo. Integra a coordenação, a comunicação, a socialização e os aspetos da mobilidade. Capacidade para interagir com o meio envolvente através dos comportamentos” (ICN, 2019). Deste modo, é expectável que os comportamentos apresentados pela criança em idade escolar sejam os esperados para a sua etapa desenvolvimental, os quais são expressos no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (DGS, 2013). Assim, agitação psicomotora desadequada e excessiva para a idade, agressividade, violência ou oposição persistente, birras inexplicáveis e desadequadas para a idade, ansiedade, preocupações ou medos excessivos, dificuldade em adormecer, pesadelos frequentes e dificuldades na socialização com interação desadequada com os pares e adultos são comportamentos identificáveis como sinais de alarme para a criança em idade escolar. De acordo com Jessner et al. (1952), são identificáveis no PO de crianças em idade escolar submetidas a cirurgia de ORL comportamentos como perturbações alimentares, distúrbios do sono, alterações no discurso, tiques e maneirismos, exacerbação de medos do hospital, da morte e ou comportamentos regressivos, bem como podem se demonstrar crianças mais apelativas e facilmente irritáveis, manifestações compatíveis com sinais de alarme ao nível do desenvolvimento psicomotor. De acordo com Abidin et al. (2021), este tipo de alteração no comportamento pode persistir durante mais de duas semanas em cerca de 60% das crianças submetidas a uma cirurgia. Num estudo de William et al. (2015, citado por Lao et al., 2021), verificou-se que, cerca de 75% das crianças submetidas a amigdalectomia apresentavam alterações comportamentais no final do segundo dia do PO. Finalmente, como linha orientadora da elaboração do Diagnóstico de Enfermagem, a sua construção pela positividade, o Diagnóstico de Enfermagem **Desenvolvimento Infantil** é construído omitindo o termo do juízo, que neste caso seria indicador de um compromisso ou alteração (ISO 18104:2014).

Num contexto em que é determinante a deteção precoce de alterações no desenvolvimento psicomotor e a identificação de possíveis sinais de alarme para uma intervenção atempada, surge a Intervenção de Enfermagem no âmbito da ação do **Avaliar**, orientada para observação da presença destes sinais de alarme na criança submetida a cirurgia de ORL. Para tal, é identificado o instrumento *Post Hospital Questionnaire*, consistindo num questionário de carácter observacional preenchido pelos pais, desenhado para examinar as alterações comportamentais das crianças (Abidin et al., 2021; Fortier et al., 2010; Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020), entre 1 mês e os 16 anos de idade (Abidin et al., 2021), após serem submetidas a um procedimento cirúrgico. Esta ferramenta de avaliação encontra-se traduzida em diferentes idiomas, sendo considerada um instrumento essencial na avaliação deste

fenómeno (Fortier et al., 2010). Sendo as alterações psicológicas decorrentes do impacto do procedimento cirúrgico na criança difíceis de quantificar, as alterações comportamentais no período do PO permitem estimar o efeito da experiência cirúrgica na criança em idade escolar (Kotiniemi et al., 1996).

Como referenciado ao longo deste documento, o cliente alvo dos cuidados de enfermagem durante o período perioperatório da criança em idade escolar abrange também os pais/cuidadores/elemento significativo. Para que a exposição deste cliente seja mais simplificada, será definido como Mãe/Pai, tal como apresentado por Paiva et al. (2014). Neste sentido, identificam-se os seguintes Diagnósticos de Enfermagem, decorrentes do Foco **Papel Parental**, especificando Papel Parental Especial, o qual corresponde ao papel desempenhado pela Mãe/Pai quando, acrescido às necessidades desenvolvimentais, a criança apresenta necessidades especiais de caráter transitório como é o caso do PO da cirurgia de ORL. O Papel Parental surge associado às dimensões do **Conhecimento, Significado Dificultador e Autoeficácia**:

- a) Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o **Conhecimento sobre Procedimento Invasivo**;
- b) Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o **Conhecimento sobre Gestão do Regime de Exercício**;
- c) Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o **Conhecimento sobre Gestão do Regime Dietético**;
- d) Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o **Conhecimento sobre Promoção da Cicatrização da Ferida Cirúrgica**;
- e) Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o **Conhecimento sobre Vigilância da Hemorragia**;
- f) Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o **Conhecimento sobre Regime de Ingestão de Líquidos**;
- g) Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o **Conhecimento sobre Vigilância Face ao Compromisso da Consciência**;
- h) Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o **Conhecimento sobre Gestão do Regime Medicamentoso**;
- i) Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o **Significado Atribuído ao Regime Medicamentoso**;
- j) Potencial da Mãe/pai para Melhorar **Conhecimento sobre Alívio da Dor do Cliente Usando Estratégias Não Farmacológicas**;
- k) Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o **Significado Atribuído ao Procedimento Invasivo**;
- l) Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o **Conhecimento sobre Gestão da Náusea**;
- m) Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o **Conhecimento sobre Regime de Nada pela Boca**;
- n) Potencial da Mãe/Pai para Melhorar a **Autoeficácia para Gerir o Regime de Nada pela Boca**.

Uma vez que os pais são os principais responsáveis pela avaliação da evolução do PO da criança após a realização dos procedimentos cirúrgicos em causa (Le et al., 2007; Yu & Kim, 2018), importa que sejam dotados de **Conhecimento** específico e adequado para poderem exercer este papel de forma satisfatória e com resultados positivos para a criança. A transmissão da informação, mediante a realização de diferentes programas de preparação pré-operatória, deve iniciar-se durante o período pré-operatório, mantendo-se até à saída da Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos das Unidades de Cirurgia de Ambulatório ou do Serviço de Internamento e, eventualmente, continuar durante o seguimento efetuado durante o PO (Le et al., 2007; Levin et al., 2019; Sutters & Isaacson, 2014). De acordo com o previamente enunciado, o conteúdo a transmitir à Mãe/Pai abrange o **Procedimento**, o **Padrão de Exercício**, o **Padrão Alimentar**, a **Ferida Cirúrgica**, a **Hemorragia**, o **Regime de Ingestão de Líquidos**, a **Consciência**, o **Regime Medicamentoso**, a **Dor**, a **Náusea** e o **Regime de Nada pela Boca**. **Procedimento**, corresponde a um termo identificado na CIPE (ICN, 2019), que, neste caso, se reporta ao evento cirúrgico, denominado na Ontologia de Enfermagem (2017-2024) como Procedimento Invasivo, terminologia que é utilizada nesta revisão. O conhecimento associado ao **Procedimento Invasivo** corresponde, numa primeira análise, à informação relativa ao procedimento cirúrgico, bem como o procedimento inerente ao ato anestésico (Sutters & Isaacson, 2014). No entanto, a experiência cirúrgica implica uma sequência de transferências entre diferentes locais, a realização de diferentes procedimentos e validações essenciais à segurança cirúrgica, sendo importante que a Mãe/Pai também seja informado relativamente a este circuito (Le et al. 2007; Levin et al., 2019; Kanerva et al., 2003). A visualização de vídeos explicativos deste circuito consiste numa das estratégias apresentadas, na literatura incluída nesta revisão (Le et al., 2007). Na revisão sistemática realizada por Levin et al. (2019), os autores identificam um conjunto vasto de outras estratégias utilizadas no contexto de preparação da Mãe/Pai para cuidar da criança após a realização de uma amigdalectomia. Adicionalmente, Rosenfeld et al. (2022) referem, na *guideline* apresentada, a necessidade de dar informação à Mãe/Pai relativamente à miringotomia com ou sem necessidade de introdução de tubo de ventilação.

O Foco **Padrão de Exercício** presente na CIPE é também um dos resultados desta *Scoping Review*, na dimensão do conhecimento que a Mãe/Pai deverá adquirir. Sutters et al. (2011) referem que o guia entregue aos pais deverá conter indicações relativamente à atividade esperada da criança após a amigdalectomia, porém, não especifica o conteúdo, nem fornece orientações precisas sobre a mesma. Le et al. (2007), referem a necessidade de ensino sobre a atividade, no entanto, não apresentam nenhuma especificação sobre a mesma. Há referências relativas à restrição de atividade na amigdalectomia no estudo desenvolvido por Derkey et al. (1995) e no de Le et al. (2007) que referem que a criança deve permanecer em casa durante um período de 10 dias após a cirurgia. Rosenfeld et al. (2020; 2022) nas *Guidelines* apresentadas, incluem orientações para as atividades com água após a realização de miringotomia com inserção de tubo de ventilação timpânico, referindo que, exceto em caso de

desconforto com o contato com a água ou não presença de otorreia, não são necessárias precauções adicionais.

No que se refere ao Foco **Padrão Alimentar**, também identificado no *browser* do ICN (2019), alguns estudos incluídos nesta revisão consideram importante transmitir informações à Mãe/Pai sobre a alimentação, contudo, não especificam o tipo de alimentação a realizar no PO (Lawson et al., 2013; Le et al., 2007; Paquette et al., 2013; Sutters et al., 2011). Contrariamente, Haskins et al. (1995) salientam que, no PO da cirurgia de miringotomia com inserção de tubos de ventilação, assim que tolerável não existem precauções associadas à dieta, devendo ser iniciada pela administração de líquidos claros. Derkey et al. (1995) apresentam algumas recomendações para alimentação no PO da amigdalectomia, nomeadamente a ingestão de água, sumos de fruta, gelados, gelatinas, pudins, puré de batata e ovos mexidos.

Também para o cliente Mãe/Pai, surge o Foco **Ferida Cirúrgica**, definida como um “corte de tecido produzido por um instrumento cirúrgico cortante, de modo a criar uma abertura num espaço do corpo; ou num órgão, produzindo drenagem de soro e sangue, que se espera que seja limpa, ou seja, sem mostrar quaisquer sinais de infeção ou pus”, no sentido da promoção da sua cicatrização, através do conhecimento das complicações associadas à mesma. A febre surge como uma complicação possível decorrente da presença da ferida cirúrgica (Haskins et al., 1990; Le et al., 2007; Paquette et al., 2013; Sutters et al., 2011). A infeção do local cirúrgico está relacionada com o desenvolvimento de uma infeção num local que foi submetido recentemente a uma intervenção cirúrgica. Entre outros sinais associados, a presença de febre, drenagem e cheiro fétido assumem-se como fortes preditores do desenvolvimento de uma infeção do local cirúrgico (Kellicker & Buck, 2023). Os autores Le et al. (2007) referem que os pais devem ser instruídos a vigiar possíveis complicações como o surgimento de sinais de infeção.

Relativamente ao conhecimento, no que se relaciona com a **Hemorragia**, Fina (1997), Le et al. (2007) e Sutters et al. (2011) referem a importância de ensinar Mãe/Pai a vigiar a hemorragia durante o período PO e Paquette et al. (2013) mencionam que devem ser ensinados a registar as complicações que identifiquem, durante a recuperação do filho, num diário. Esta complicação acarreta consequências mais graves e a necessidade de cuidados diferenciados, devendo as instruções para a alta reforçar este conteúdo (Derkey et al., 1995; Lawson et al., 1997).

O Foco **Regime de Ingestão de Líquidos**, termo pertencente à CIPE (INC, 2019), surge também identificado na dimensão do **Conhecimento** associado ao exercício do **Papel Parental Especial**. A inadequada ingestão de líquidos, para além de estar associada à desidratação, tem impacto também ao nível da dor, dificultando o seu controlo (Fina, 1997; Paquette et al., 2013). O retorno à alimentação, no PO, é efetuado mediante a introdução de líquidos frios e sumos não cítricos, cuja administração deverá ser efetuada em pequenas quantidades fornecidas com intervalos curtos entre si (Derkey et al., 1995; Fina, 1997). Como referido anteriormente uma

grande parte da recuperação deste tipo de cirurgias ocorre no domicílio e importa que a Mãe/Pai mantenha um registo da quantidade de líquidos que a criança ingere durante o dia (Paquette et al., 2013; Sutters et al., 2011).

O Foco **Consciência** é também identificado e associado ao **Conhecimento** para o exercício do **Papel Parental**. Consciência é definida, pelo ICN (2019), como a “resposta mental a impressões resultantes de uma combinação dos sentidos; mantendo a mente alerta e sensível ao ambiente exterior”. Apenas o estudo de Fina (1997) refere a necessidade de ensinar a Mãe/Pai relativamente ao estado de consciência da criança no PO imediato, ainda na Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos. A necessidade de ensinar a Mãe/Pai sobre o conteúdo associado à vigilância decorrente da alteração do estado de consciência no PO imediato apresenta pouca expressividade, considerando que apenas um dos estudo incluídos a refere, não ficando claro qual o teor de conhecimento a transmitir aos pais. Fina (1997) refere apenas que aborda os pais relativamente ao nível de consciência das crianças no PO.

A **Dor** representa uma das principais complicações associadas à cirurgia de ORL, especialmente no que se reporta à amigdalectomia (Yellon et al., 2014) e a sua avaliação constitui um desafio para os pais que prestam cuidados aos filhos após a cirurgia (Finley et al., 2003). A gestão da dor abrange uma forte componente medicamentosa, pelo que o **Regime Medicamentoso**, termo pertencente à CIPE, constitui-se como uma temática fortemente presente nos estudos incluídos nesta revisão. Identificam-se dois principais motivos para que a dor não seja efetivamente controlada, nomeadamente a prescrição insuficiente de analgesia, a par da insuficiente administração mesmo aquando de indicação médica. A gestão do regime medicamentoso, nos procedimentos realizados em regime ambulatorio, fica essencialmente a cargo da Mãe/Pai. Neste sentido, pais devem ser dotados de conhecimento sobre esta temática (Sutters et al., 2011), bem como sobre estratégias que facilitem a administração da medicação analgésica. Adicionalmente, à gestão do regime medicamentoso, importa que a Mãe/Pai seja ensinada sobre estratégias não farmacológicas para alívio da dor (Yu & Kim, 2019).

Relativamente ao Foco **Náusea**, caracterizado como uma “sensação de enjoo e de vontade de vomitar; sensação desagradável, vagamente referenciada ao epigastro e abdómen, ofensiva ao paladar ou ao olfato” (ICN, 2019). A náusea quando associada ao vômito e à dor potencia o desenvolvimento de complicações no período PO da criança submetida a amigdalectomia com ou sem adenoidectomia. Cerca de 33% das crianças submetidas a este procedimento referem náusea no decorrer do primeiro dia pós-cirúrgico (Wiggins & Foster, 2007), pelo que a náusea e o vômito se afiguram como das principais causas associadas ao prolongamento do tempo de permanência hospitalar (Lawson et al., 1997). Sendo uma complicação que pode ter um impacto negativo na recuperação da criança (Paquette et al., 2013), diferentes estudos têm vindo a ser desenvolvidos de forma a controlar, farmacologicamente, este sintoma (Wiggins & Foster, 2007).

O exercício do **Papel Parental Especial**, nestas situações, implica o também a dimensão do **Conhecimento** relacionado com o **Regime de Nada pela Boca**. Representa uma condição necessária para o procedimento cirúrgico e anestésico, pelo que o cumprimento deste requisito revela-se essencial, uma vez que o seu incumprimento pode desencadear atrasos ou cancelamentos do procedimento cirúrgico (Lawson et al., 1997). Assim, importa que a Mãe/Pai seja detentora de conhecimento no âmbito da manutenção do **Regime de Nada pela Boca**.

Esta *Scoping Review* tem em destaque o exercício do **Papel Parental Especial**, na medida em que a Mãe/Pai assume, temporariamente, a necessidade de tomar conta de uma criança submetida a uma cirurgia de ORL, em que a maioria da recuperação cirúrgica é efetuada no domicílio e sob vigilância parental (Sousa, 2012; Sousa et al., 2023). Neste sentido, identifica-se um conjunto de Focos - **Procedimento, Padrão de Exercício, Padrão Alimentar, Ferida Cirúrgica, Hemorragia, Regime de Ingestão de Líquidos, Consciência, Dor, Regime Medicamentoso, Náusea e Regime de Nada pela Boca**, cuja qualidade do exercício do **Papel Parental** estará dependente da aquisição de conhecimento nesse âmbito. Em ato contínuo, são identificados os Diagnósticos de Enfermagem relativos ao **Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre...**, para os quais na literatura incluída nesta revisão são identificáveis um conjunto de dados que contribui para apresentação. Sutters & Isaacson (2014) expressam que os enfermeiros devem avaliar o conhecimento que os pais detêm sobre o regime medicamentoso, para que seja perceptível se o mesmo necessita de ser melhorado. Conclui-se, também, que a Mãe/Pai procura ativamente informação recorrendo à Internet ou a outros familiares, demonstrando o interesse e a disponibilidade para a aprendizagem deste conteúdo (Boston et al., 2005; Kennedy & Howlin, 2021; Klemetti et al., 2010). Na Ontologia de Enfermagem (2017-2024), e tal como apresentado neste documento, quando o cliente é a criança em idade escolar, a identificação destes Diagnósticos de Enfermagem implica um conhecimento que necessite de ser melhorado associado aos Focos previamente identificados, bem como o momento deverá revelar-se oportuno para a aprendizagem. A procura de conhecimento demonstra uma atitude de proatividade dos pais, podendo antecipar um momento de aprendizagem oportuno. Outros dados são também expressos nas imagens apresentadas, na medida em que não sendo condições determinantes, auxiliam na identificação destes Diagnósticos de Enfermagem. A dificuldade em identificar a dor na criança e em compreender os comportamentos apresentados pela mesma, bem como níveis elevados de ansiedade e a baixa escolaridade são referidos como condições que justificam uma maior necessidade de informação (Gedaly-Duff & Ziebarth, 1994; Klemetti et al., 2010). A construção dos Diagnósticos de Enfermagem, quando o cliente alvo dos cuidados é a figura parental, deverá englobar a menção à Mãe/Pai. Esta característica difere do elaborado quando o cliente alvo dos cuidados é o indivíduo, o qual é omitido do enunciado do Diagnóstico de Enfermagem (Paiva et al., 2014).

A par da identificação dos Diagnósticos de Enfermagem é elencado um conjunto de IE associadas à promoção do conhecimento da Mãe/Pai no exercício do **Papel Parental** em condições

especiais. A quase totalidade das IE identificadas são, tal como seria expeável, do âmbito da ação **Ensinar**. Quando a ação do enfermeiro incide sob a Mãe/Pai, a sua identificação ficará também presente no seu enunciado (Paiva et al., 2014). As Intervenções de Enfermagem expostas representam a ação do enfermeiro perante o cliente Mãe/Pai cujo conteúdo do ensino lhe permitirá desempenhar de forma adequada o seu papel. São identificadas diferentes estratégias de forma a operacionalizar a implementação de Intervenções de Enfermagem que visam o fornecimento de conhecimentos com o intuito de potenciar um adequado desempenho do papel parental. O recurso a aplicação para *smarthphone*, mensagens de texto enviadas de forma automática ao longo do período do PO, utilização de páginas online são estratégias identificadas no ensino ao cliente Mãe/Pai (Levin et al., 2019; Yu & Kim, 2019). Sobre o ensino associado ao regime medicamentoso, identificam-se, neste estudo, estratégias que visam facilitar a implementação deste regime e o conseqüente controlo da dor, nomeadamente o recurso a um temporizador para que a administração da medicação seja efetuada a cada quatro horas, independentemente do score de dor, durante os primeiros dois a três dias do PO (Sutters et al., 2011; Sutters & Isaacson, 2014). Salienta-se, dentro das Intervenções de Enfermagem apresentadas as seguintes: **Ensinar sobre evolução da dor (após amigdalectomia)**; **Ensinar mãe/pai sobre ajuste da medicação de acordo com resultados da vigilância (através da avaliação *Parent Pos-Operative Pain Measurement*)**; **Ensinar mãe/pai sobre como terminar regime de nada pela boca**; e **Providenciar material educativo**. A primeira Intervenção de Enfermagem identificada assenta no facto de a dor, na cirurgia de amigdalectomia, seguir um **padrão evolutivo específico** (Davis et al., 2014; Giordano, 2023; Vallée et al., 2008). No que se relaciona com o **ajuste da medicação aos resultados obtidos da avaliação da dor**, destacamos o instrumento apresentado por Davis et al. (2014), *Parent Post-Operative Pain Measurement*, que apresenta uma validade bem estabelecida para em crianças com idades compreendidas entre seis e os 12 anos. Este instrumento é específico para o PO da adenoamigdalectomia, auxiliando os pais na identificação de comportamentos, no domicílio, estando associado a uma melhor gestão da dor e ao adequado consumo de medicação analgésica (Davis et al., 2014). No que se reporta à Intervenção de Enfermagem, **Ensinar mãe/pai sobre como terminar regime de nada pela boca**, Klemetti et al. (2010) referem que o ensino sobre o jejum para a realização do procedimento cirúrgico deve abranger também indicações sobre o modo como este deve ser finalizado. Lawson et al. (1997) descrevem o modo como o regime de nada pela boca deve ser implementado nas crianças, das diferentes faixas etárias, submetidas a amigdalectomia e adenoidectomia, não apresentando considerações relativas ao modo como este deve ser finalizado. A Intervenção de Enfermagem **Providenciar material educativo**, apresenta-se como uma das estratégias mais comumente identificadas nos estudos que abordam a preparação da Mãe/Pai ao longo do período perioperatório, destacando-se o recurso ao panfleto ou brochuras (Levin et al., 2019; Sutters et al., 2011), bem como guias parentais com as principais indicações (Klemetti & Souninen, 2008). É importante destacar a evolução da tipologia de diferentes materiais educativos que têm vindo a ser incluídos nesta Intervenção de Enfermagem. De acordo com Levin e colaboradores (2019), os primeiros anos

do século XXI foram marcados pela distribuição de folhetos/panfletos informativos, com um ligeiro recurso à Internet. Com a evolução associada ao uso disseminado das tecnologias, tem se verificado uma crescente aplicabilidade desta ferramenta no contexto da saúde. Como são exemplos, os estudos que incluem na intervenção o envio de mensagens instantâneas para a Mãe/Pai ou, ainda, o recurso a uma aplicação para *smartphone* (Levin et al., 2019). Torna-se perceptível que o modo como esta intervenção deve ser implementada tem apresentado formas diferentes ao longo do tempo.

Associado ao **Papel Parental Especial**, foram identificados quatro resultados que abordam a dimensão do **Significado**, no que se relaciona com o regime medicamentoso e o procedimento cirúrgico. Para compreender a presença do termo **Significado** na construção dos Diagnósticos de Enfermagem importa atender à relevância deste conceito na Teoria das Transições de Afaf Meleis, considerado uma condição facilitadora ou inibidora da transição que um indivíduo se encontra a experienciar. É definido como a importância ou valor que o indivíduo atribui à transição ou a aspetos associados à transição que se encontra a vivenciar (Meleis et al., 2000). É perceptível que os pais atribuem um significado negativo à medicação analgésica, associando-a à dependência (Gedaly-Duff & Ziebarth, 1994; Hamers et al., 2002; Sutters & Isaacson, 2014). O significado atribuído à dor apresentada pela criança e ao procedimento cirúrgico, como sendo uma intervenção obsoleta e desnecessariamente arriscada (Fina, 1997), podem apresentar-se como dificultadores. Assim, perante a identificação deste conjunto de informações, surge o Diagnóstico de Enfermagem **Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Significado**, tendo-se identificado na literatura a Intervenção de Enfermagem **Assistir a Mãe/Pai na análise do significado dificultador** (Sutters & Isaacson, 2014).

A **Autoeficácia**, associada ao **Regime de Nada pela Boca** é um Foco, presente na CIPE (ICN, 2019) e definido por Bandura (1977) como o julgamento que o próprio indivíduo tem da sua capacidade para a implementação de um determinado comportamento. O sentimento de autoeficácia tem um impacto direto no comportamento que o indivíduo apresenta (Bandura, 1977). Klemetti & Souminen (2008) postulam que os pais apesar de reconhecerem as informações que lhes foram transmitidas, questionam a sua capacidade para a manutenção do comportamento desejado. Estes autores identificam Intervenções de Enfermagem que visam alterar a condição do Diagnóstico de Enfermagem **Potencial da Mãe/Pai para Melhorar a Autoeficácia para a Manutenção do Regime de Nada pela Boca**, nomeadamente **Providenciar material educativo**, representando uma fonte de segurança perante a necessidade de validação dos conteúdos transmitidos, bem como **Contactar a Mãe/Pai no 1º dia do PO**, ao qual também associam um maior sentimento de segurança (Klemetti & Souminen, 2014) durante o término do jejum. Ainda sobre este Diagnóstico de Enfermagem importa refletir no referencial que sustenta a sua definição. Assim, atendendo à definição deste conceito apresentada por Bandura, em 1977, é perceptível que o termo autoeficácia guarda relação direta com a execução de um determinado comportamento. Diferentes estudos na disciplina de enfermagem, e mais especificamente no cuidado ao cliente em idade pediátrica e seus pais, têm estudado o

fenómeno da autoeficácia como Siqueira et al. (2023), reportando à autoeficácia para amamentar no puerpério imediato, ou Tan et al. (2022), que aborda a autoeficácia perante o cuidado de um filho com doença crónica e incapacitante. Em ambos os exemplos, verifica-se a presença de uma forte componente instrumental, do âmbito da capacidade. Nos resultados dos estudos incluídos, nesta revisão, os autores apenas referem informações da esfera do conhecimento. Neste sentido, é notória a escassez de informação ou dados que permitam, de forma robusta, identificar o Diagnóstico de Enfermagem ao nível da **Autoeficácia**.

A Intervenção de Enfermagem **Contactar Mãe/Pai entre o 3º e 10º dia do PO** (amigdalectomia/adenoidectomia), cuja implementação está relacionada com a monitorização das complicações associados ao período perioperatório, também pode servir para uma avaliação e revalidação de conhecimentos. Relativamente aos dias para o contacto telefónico a opinião dos autores difere, alguns justificam os *timings* associados à tendência e padrão evolutivo da dor, enquanto outros definem os dias de contacto mediante a necessidade de vigilância da hemorragia secundária (Le et al., 2007; Paquette et al., 2013; Sutters et al., 2011).

No que concerne ao Foco **Ansiedade**, em que o cliente alvo dos cuidados é o Indivíduo, nomeadamente a Mãe ou Pai, relaciona-se com a presença da sensação de ansiedade perante a experiência cirúrgica de um filho(a). A ansiedade parental relaciona-se com o sentimento persistente de angústia e constante antecipação do bem-estar do filho (Luk et al., 2019). Os pais experienciam, com alguma frequência, o período perioperatório com medos, angústias e preocupações, associados a sentimentos de culpa e perda de controlo. O facto de se encontrarem longe de casa, num ambiente estranho e desconhecido, as dificuldades económicas associadas e, por vezes, a parca preparação para cuidar do seu filho durante o período do PO, são condições que propiciam o desenvolvimento de ansiedade parental (Buyuk & Bolisik, 2018). Os resultados de diversos resultados incluídos nesta revisão reportam este fenómeno. Assim, elencamos o Diagnóstico de Enfermagem **Ansiedade**, considerando que existe um conjunto de estudos que apresentam dados que o sustentam. As experiências cirúrgicas anteriores, especialmente aquelas que decorreram sem preparação pré-operatória (Hatava et al., 2000), bem como a experiência de doença crónica, que os pais vivenciaram até ao momento (Fina, 1997), potenciam o desenvolvimento de ansiedade durante o período perioperatório. Acresce ainda que, a presença de ansiedade durante este período associa-se à manutenção da ansiedade durante todo o período perioperatório (Felder-Puig et al., 2003). Adicionalmente, reconhece-se que para a Mãe/Pai, o momento associado a uma maior intensidade da **Ansiedade** é a indução anestésica (Hatava et al., 2020).

São também identificáveis na literatura, Intervenções de Enfermagem cuja implementação tem como objetivo o controlo da ansiedade experienciada pelos pais neste período. A **negociação do acompanhamento parental**, especialmente na Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos, e o **elogio do papel** que até ao momento têm vindo a desempenhar no acompanhamento e cuidado ao seu filho são Intervenções de Enfermagem definidas por Fina (1997). Adicionalmente, é identificada a **avaliação da evolução da ansiedade**, para a qual foram apresentados dois

instrumentos, nomeadamente *Korean State-Trait Anxiety Inventory* (Yu & Kim, 2019) e o *The Amsterdam preoperative anxiety and information scale* (Klemetti et al., 2010). De acordo os Yu e Kim (2019), ao longo do período perioperatório importa avaliar a evolução da ansiedade estado, sendo a ansiedade traço avaliada apenas no início do evento. *The Amsterdam preoperative anxiety and information scale* (Klemetti et al., 2010) foi especialmente construído para avaliar a ansiedade da pessoa em contexto pré-operatório, avaliando separadamente o nível de ansiedade e a necessidade de informação do cliente. A modificação de que foi alvo permitiu a sua utilização para determinação da ansiedade parental. A subescala referente à ansiedade é composta por quatro itens, cujo score poderá estar compreendido entre 4 e 20. A subescala associada à avaliação das necessidades de informação é composta por apenas dois itens, pelo que o score da sua avaliação irá oscilar entre 2 e 10 (Luk et al., 2019).

Esta *Scoping Review*, de acordo com o nosso conhecimento, constitui-se como a primeira revisão centrada na documentação dos cuidados de enfermagem durante o período perioperatório da criança em idade escolar submetida a cirurgia de ORL e sua família. A apresentação dos focos associados aos cuidados de enfermagem prestados à criança em idade escolar neste contexto do exercício profissional do enfermeiro permitiu perceber que a preparação pré-operatória dos pais se encontra relativamente bem trabalhada na literatura incluída, destacando-se o contributo de Levin et al. (2019), Sutters et al. (2011) e Paquette et al. (2013). No entanto, a preparação da criança para este tipo de evento cirúrgico revelou-se escassa e com a definição de estratégias a implementar escassa. O foco da Dor para a criança em idade escolar submetida a cirurgia de ORL encontra-se bem alicerçado, no que respeita aos dados que fornecem integridade referencial ao Diagnóstico de Enfermagem e às Intervenções de Enfermagem associadas. Todavia, outras complicações apresentam pouca integridade referencial especialmente no que se reporta aos dados que permitem identificar os Diagnósticos de Enfermagem, nomeadamente ao nível da caracterização do distúrbio do sono após a cirurgia em causa (Jessner et al., 1952), bem como ao nível dos dados utilizados para a descrição do fenómeno agitação pós-anestésica associada à ocorrência de um evento ou episódio como queda ou lesão (Nakayama et al., 2007).



## CONCLUSÃO

O período perioperatório da criança em idade escolar e da sua família reveste-se de uma grande especificidade. Os cuidados de enfermagem implementados são altamente diferenciados, abrangendo diferentes áreas de atenção, as quais se relacionam com o cliente alvo dos cuidados e com a intervenção cirúrgica a que foi submetido. Porém, de forma a potenciar a continuidade e a segurança dos cuidados de enfermagem no período perioperatório, importa que a documentação dos mesmos seja efetuada de uma forma precisa e sistematizada. Para tal, o enfermeiro deverá recorrer ao processo de enfermagem, através do qual identifica, diagnóstica, planeia, implementa e avalia a sua intervenção, no sentido de obter ganhos em saúde para o cliente. As organizações que orientam a prática de enfermagem perioperatória, como a AORN, recomendam que a documentação dos cuidados de enfermagem seja uma prática transversal ao longo do período perioperatório. No entanto, a documentação é frequentemente preterida em detrimento de outras atividades a realizar. Reconhecendo-se na documentação a relevância para a evolução da disciplina de enfermagem, diversos esforços têm vindo a ser desenvolvidos para que seja uma prática que, espelhando a intervenção do enfermeiro, permita evidenciar os cuidados implementados, bem como a tomada de decisão em que assentam. Desde o início da implementação da documentação em formato eletrónico até ao desenvolvimento da Ontologia de Enfermagem, diferentes esforços foram desenvolvidos no sentido de promover a documentação dos cuidados de enfermagem, reconhecendo-se, igualmente, a necessidade de os documentar durante o período perioperatório.

Esta *Scoping Review* permitiu a identificação dos Focos de Enfermagem presentes na literatura, bem como dos Dados, Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem associados aos cuidados prestados à criança em idade escolar submetida a cirurgia de ORL e sua família. Pela análise dos resultados obtidos, verificou-se que a linguagem utilizada nos estudos incluídos não se caracterizava por uma uniformização de termos e relações entres os mesmos. Os estudos que abordam a criança em idade escolar encontram-se muito direcionados para o foco Dor, sendo notória a ausente definição de um protocolo de preparação pré-operatória para a criança nesta faixa etária. Apesar de serem elencados Diagnósticos de Enfermagem relativos à dimensão do Conhecimento, a forma como as Intervenções de Enfermagem do âmbito do ensinar são implementadas não é explícita na literatura. Contrariamente, quando o cliente alvo dos cuidados é a Mãe/Pai, os estudos desenvolvidos relativos ao desempenho do Papel Parental Especial são profusos. O fenómeno da Ansiedade associada ao procedimento cirúrgico, experienciado pela criança e pela mãe/pai, é também apresentado nos resultados, destacando-se a escassa identificação de IE para a criança em idade escolar. No entanto, é importante referir que a identificação de Dados, precisos e específicos, para a identificação dos

Diagnósticos de Enfermagem, fornecendo-lhe a integridade referencial suficiente para que seja possível a sua identificação inequívoca, revelou-se um grande desafio, na medida em que, para a grande maioria dos DE, estes dados eram escassos e pouco sensíveis.

Consideramos que esta revisão contribuiu para uma sistematização do conhecimento em que assenta os cuidados de enfermagem prestados à criança em idade escolar e sua família. Através da apresentação organizada, recorrendo à linha de pensamento em que se sustenta o processo de enfermagem e o processo de tomada de decisão clínica em enfermagem, e mediante a utilização de uma linguagem padrão e da Ontologia de Enfermagem, foi possível não somente organizar o conhecimento e expor a relação entre os conceitos *core* inerentes ao processo de enfermagem, mas também identificar as lacunas existentes nesta área da disciplina de enfermagem.

### **Limitações da revisão**

Uma das limitações identificadas nesta *Scoping Review* relaciona-se com a abrangência de um período temporal extenso, uma vez que não foi possível identificar um ponto de corte para a pesquisa efetuada. Esta condição poderá ser responsável pela disparidade nos resultados encontrados, quer ao nível dos fenómenos estudados, que vão flutuando ao longo do tempo, quer ao nível da forma como as diferentes intervenções são implementadas, quer ao nível dos diferentes significados atribuídos aos termos cujo conteúdo vai evoluindo com tempo. Importa, no entanto, salientar que esta limitação também poderá constituir-se como uma potencialidade, na medida em que permitiu compreender a evolução de determinados fenómenos com o tempo.

Outra limitação foi a restrição ao nível do idioma, que impossibilitou a análise de dois estudos.

### **Implicações para a investigação**

Como implicações para a investigação, a principal recomendação relaciona-se com a preparação pré-operatória da criança em idade escolar para os procedimentos de ORL, uma vez que é omissa na literatura o modo como esta deve ser implementada. Assim, a elaboração de um protocolo de preparação da criança em idade escolar para a experiência cirúrgica de ORL e sua consequente validação, assume-se como uma importante área de investigação, na medida que são reconhecidos os benefícios de uma adequada preparação da criança.

Numa tendência crescente para a realização deste procedimento em regime ambulatorio, seria também pertinente o desenvolvimento de investigação neste âmbito, uma vez que, apesar da literatura expressar o modo de seguimento e acompanhamento da recuperação cirúrgica da criança, não é claro o *timing* em que os contactos telefónicos com os pais devem ser efetuados. A variabilidade presente nos estudos incluídos no que se relaciona com o seguimento durante o período PO, demonstra a necessidade de um programa validado para acompanhamento da recuperação da criança submetida a cirurgia de ORL.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abidin, H.Z., Omar, S.C., Mazlan, M.Z., Hassan, M.H., Isa, R, Ali, S., Hassan, S.K., & Marzuki, A. (2021). Postoperative Maladaptative Behavior, Preoperative Anxiety and Emergence Delirium in Children Undergone General Anesthesia: A Narative Review. *Global Pediatric Health*, 8:1-9. <https://doi.org/10.1177/2333794X211007975>
- Adubi, I.O., Alaogun, A.A., & Adejumo, P.O. (2018). Effect of Standardized Nursing Language Continuing Education Programme on Nurses' Documentation of Care at University College Hospital, Ibadan. *Nursing Open*, 5(1):37-44. <https://doi.org/10.1002/nop2.108>
- Aldrees, T., Alzuwayed, A., Majed, A., Alzamil, A., Almutairi, M., & Aloqaili, Y. (2022). Evaluation of Secondary Post-Tonsillectomy Bleeding Among Children in Saudi Arabia: Risk Factor Analysis. *Ear, Nose & Throat Journal*, 101(3):135-142. <https://doi.org/10.1177/0145561320944662>
- Alghamdi, F., Roth, C., Jatana, K.R., Elmaraghy, C.A., Rice, J., Tobias, J.D., & Thung, A.K. (2020). Opioid-Sharing Anesthetic Technique for Pediatric Patients Undergoing Adenoidectomy: A Pilot Study. *Journal of Pain Research*, 13:2997-3004. <https://doi.org/10.2147/JPR.S281275>
- Alm, F., Lundeberg, S., & Ericsson, E. (2021). Postoperative Pain, Pain Management, and Recovery at Home After Pediatric Tonsil Surgery. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 278:451-461. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00405-020-06367-z>
- Amer, H.W., Mohamed, H.M.M.F., Ali, S.A.O., Souilm, N.A.M., & Zaghmir, D.E.F. (2021). Effect of Storytelling on Preoperative Anxiety and Fear Among Children Undergoing Surgery. *Egyptian Journal of Health Care*, 12(1):938-947. [https://ejhc.journals.ekb.eg/article\\_163257\\_f3b203f613bff4e60849a6c4a174db8f.pdf](https://ejhc.journals.ekb.eg/article_163257_f3b203f613bff4e60849a6c4a174db8f.pdf)
- American Pediatric Surgical Nurses Association (APSNA). About us. Consultado em 5 de março de 2024. <https://www.apsna.org/page/AboutUs>
- Apóstolo, J. (2017). *Síntese da Evidência no Contexto da Translação da Ciência*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020) Scoping Reviews. In Peters, M.D.J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A.C.,& Khalil, H., *JBI Manual for Evidence Synthesis* (Capítulo 11/406-451). JBI
- Asiri, S.M., Abu-Bakr, Y.A., & Al-Enazi, F. (2006). Paediatric ENT Day Surgery. Is It Safe Practice? *Journal of Ambulatory Surgery*, 12:147-149. <https://doi.org/10.1016/j.ambur.2005.06.001>

- Bailey, L., Sun, J., Courtney, M., & Murphy, P. (2015). Improving Postoperative Tonsillectomy Pain Management in Children - A Double Blinded Randomised Control Trial of a Patient Analgesia Information Sheet. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 79(5):732-739. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2015.03.003>
- Baldassari, C.M., Mitchell R.B., Schubert, C., & Rudnick, E.F. (2008). Pediatric Obstructive Sleep Apnea and Quality of Life: A Meta-Analysis. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 138:265-273. <https://doi.org/10.1016/j.otohns.2007.11.003>
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying the Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2):191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Berghmans, J.M., Poley, M.J., Ende, J.V.D., Veyckemans, F., Poels, S., Weber, F., Schmelzer, B., Himpe, D., Verhulst F.C., & Utens, E. (2018). Associations Between Children's Emotional/Behavioral Problems Before Adenotonsillectomy and Postoperative Pain Scores at Home. *Pediatric Anesthesia*, 28(9):803-812. <https://doi.org/10.1111/pan.13450>
- Billings, K.R., Bhushan, B., Berkowitz, R.J., Stake, C., & Lavin, J. (2022). Outcomes of a Postoperative Day One Call to Families After Adenotonsillectomy in Children. *Laryngoscope Investigative Otolaryngology*, 7: 1200-1205. <https://doi.org/10.1002/lio2.845>
- Birnie, K.A., Hundert, A.S., Lalloo, C., Nguyen, C., & Stinson, J.N. (2018). Recommendations for Selection of Self-Report Pain Intensity Measures in Children and Adolescents: A Systematic Review and Quality Assessment of Measurement Procedures. *Pain*, 160(1):5-18. [https://journals.lww.com/pain/abstract/2019/01000/recommendations\\_for\\_selection\\_of\\_self\\_report\\_pain.2.aspx](https://journals.lww.com/pain/abstract/2019/01000/recommendations_for_selection_of_self_report_pain.2.aspx)
- Bolton, C.M., Myles, P.S., Nolan, T., & Sterne, J.A. (2006). Prophylaxis of Postoperative Vomiting in Children Undergoing Tonsillectomy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *British Journal of Anaesthesia*, 97(5):593-604. <https://doi.org/10.1093/bja/ael256>
- Boss, E.F., & Thompson, R.E. (2012). Patient Experience in Outpatient Pediatric Otolaryngology. *Laryngoscope*, 122(10):2304-2310. <https://doi.org/10.1002/lary.23364>
- Boston, M.M., Ruwe, E., Duggins, A., & Willging, J.P. (2005). Internet Use by Parents of Children Undergoing Outpatient Otolaryngology Procedures. *Archives of Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 131:719-722. <https://jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/fullarticle/649382>
- Brink, J.V., & Gisselsson-Solen, M. (2019). Quality of Life in Swedish Children Receiving Grommets - An Analysis of the Pre-and Postoperative Results Based on a National Quality Register. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 120:44-50. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2019.02.009>
- Buckley, A., & Savage, E. (2010). Preoperative Information Needs of Children Undergoing Tonsillectomy. *Journal of Clinical Nursing*, 19(19):2879-2887. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03273.x>

- Butcher, H.M. Bulechek, G.M., Dochterman, J.M., & Wagner, C.M. (2018). *NIC. Nursing Intervention Classification (7ªed)*. Guanabara Koogan
- Buyuk, E.T., & Bolisik, B. (2018). An Analysis of the Anxiety Levels of Mothers Who Participate in Education and Therapeutic Games About Their Children's Surgeries. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(3):290-295. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.09.011>
- Calvo-Henriquez, C., RuedaFernandez-Rueda, M., Lliberos A., Maldonado-Alvorado, B., Mota-Rojas, X, Maniaci, A., Iannella, G., & Jimenez-Huerta, I. (2023). Coblator Adenoidectomy in Pediatric Patients: A State-of-the-Art Review. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 280(10):4339-4349. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00405-023-08094-7>
- Carpenito-Moyet, L. (2007). *Compreensão do Processo de Enfermagem - Mapeamento de Conceitos e Planeamento de Cuidados*. Artmed.
- Carvalho, C.M.G., Biancato, C.R., Carvalho, D.R., Malucelli, A., Cubas, M.R., & Nóbrega, M.M.L. (2017). Elementos de Ontologia Identificados em Diferentes Sistemas de Classificação de Enfermagem. *Millenium*, 2(4):59-67. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7841629>
- Chen, Y., Ru, F., Ye, Q., Wu, X., Hu, X., Zhang, Y., & Wu, Y. (2023). Effect of S-Ketamine Administered at the End of Anesthesia on Emergence Delirium in Preschool Children Undergoing Tonsillectomy and/or Adenoidectomy. *Frontiers in Pharmacology*, 14:1-8. <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1044558>
- Chow, M., Beene, M., O'Brien, A., Greim, P., Cromwell, T., DuLong, D., & Bebecarré, D. (2015). A Nursing Information Model Process for Interoperability. *Journal of American Medical Informatics Association*, 22:608-614. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocu026>
- Clarke, S. (2022). An Exploration of the Child's Experience of Saying in Hospital from the Perspectives of Children and Children's Nurses Using Child-Centered Methodology. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 45(1), 105-118. <https://doi.org/10.1080/24694193.2021.1876786>
- Costa, M.A.F. (2010). *A Caminho do Bloco Operatório no Hospital das Brincadeiras" - Preparação para a Cirurgia: Dor e Medos das Crianças*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto Universitário). Repositório do IPSA- Instituto Universitário <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/4073>
- Crellin, D.J., Harrinson, D., Santamaria, N., & Babl, F.E. (2015). Systematic Review of the Face, Legs, Activity, Cry and Consolability Scale for Assessing Pain in Infants and Children: Is It Reliable, Valid and Feasible for Use? *Pain*, 156:2132-2151. [https://journals.lww.com/pain/fulltext/2015/11000/systematic\\_review\\_of\\_the\\_face,\\_legs,\\_activity,\\_cry.7.aspx](https://journals.lww.com/pain/fulltext/2015/11000/systematic_review_of_the_face,_legs,_activity,_cry.7.aspx)
- Crysdale, W.S., & Russel, D. (1986). Complications of Tonsillectomy and Adenoidectomy in 9409 Children Observed Overnight. *Canadian Medical Association Journal*, 135(10):1139-1142. <https://www.cmaj.ca/content/135/10/1139.abstract?related-urls=yes&legid=cmaj;135/10/1139>

- Davis, K.F., Phillips, E., Ryan, E., Scalford, D., Flynn-Roth, E., & Ely, E. (2014). Pain Management for Pediatric Tonsillectomy: An Integrative Review Through the Perioperative and Home Experience. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 19(1):5-16. <https://doi.org/10.1111/jspn.12048>
- d'Eon, B., Hackmann, T., & Wright, A.S. (2020). The Addition of Intravenous Propofol and Ketorolac to a Sevoflurane Anesthetic Lessens Emergence Agitation in Children Having Bilateral Myringotomy with Tympanostomy Tube Insertion: A Prospective Observational Study. *Children*, 7(8):96-103. <https://doi.org/10.3390/children7080096>
- Derieg, S. (2016). An Overview of Perioperative Care for Pediatric Patients. *AORN Journal*, 104(1):4-10. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.05.001>
- Derkey, C.S., Darrow, D.H., & LeFebre, S.M. (1995). Pediatric Tonsillectomy and Adenoidectomy Procedures. *Association of Operating Room Nurses Journal*, 62(6):887-904. [https://doi.org/10.1016/S0001-2092\(06\)63556-4](https://doi.org/10.1016/S0001-2092(06)63556-4)
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>
- Do, W., Kim, H.S., Kim, S.H., Kang, H., Lee, D., Baik, J., Lee, H.J., & Hong, J.M. (2021). Sleep Quality and Emergence Delirium in Children Undergoing Strabismus Surgery: A Comparison Between Preschool-and School-Age Patients. *BMC Anesthesiology*, 21(1):1-7. <https://doi.org/10.1186/s12871-021-01507-2>
- Dobrina, R., Cassone, A., Cin, M.D., Ronfani, L., Giangreco, M., Schreiber, S., Zanchiello, S., Starec, A., Brunelli, L., Brumatti, L.V., & Bicego, L. (2023). Study Protocol for a Randomized Controlled Trial to Determine the Effectiveness of a mHealth Application as a Family Supportive Tool in Paediatric Otolaryngology Perioperative Process. *Trials*, 24(1):355-365. <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07376-z>
- Dreuning, K.M.A., Haverman, L., Bosschieter, P.F.N., Looij, M.A.V., Huern, L.W., & Derikx, J.P.M. (2023). Age-Specific and Family-Centered Information Models to Prepare Children at Home Care for Day-Surgery. *Journal of Pediatric Surgery*, 58:510-517. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2022.08.023>
- Droogmanns, G., Vergaelen, E., Buggenhout, G.V., & Swillen, A. (2021). Stressed Parents, Happy Parents. An Assessment of Parenting Stresse and Family Quality of Life in Families with a Child with Phelan-McDermid Syndrome. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(4):1076-1088. <https://doi.org/10.1111/jar.12858>
- Drumbravă, D., & Comsa, G.I. (2012). The Importance of Preliminary Anesthesia Under General Anesthesia for ENT Surgery. *Jurnalul Pediatrului*, 15(59/60):22-26. <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=3c574561-eec3-487a-807e-956c0a6c25cc%40redis>
- Eiklers, R., Dierckx, B., Staals, L.M., Berghmans, J.M., Schoroeff, M.P.v.d., Strabbing, E.M., Wijnen, R.M.H., Hillegers, M.H.J., Legerstee, J.S., & Utens, E.M.W.J. (2019). Virtual Reality Exposure Before Elective Day Care Surgery to Reduce Anxiety and Pain in

- Children: A Randomised Controlled Trial. *European Journal of Anaesthesiology*, 36:728-737.  
[https://journals.lww.com/ejanaesthesiology/fulltext/2019/10000/virtual\\_reality\\_exposure\\_before\\_elective\\_day\\_care.3.aspx](https://journals.lww.com/ejanaesthesiology/fulltext/2019/10000/virtual_reality_exposure_before_elective_day_care.3.aspx)
- Esteves, I.M., Coelho, M.S., Neves, H., Pestana-Santos, M., & Santos, M.R. (2022). Effectiveness of Family-Centred Educational Interventions for Anxiety, Pain and Behaviours of Children and Adolescents and Anxiety of their Parents During the Perioperative Journey: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Perioperative Nursing*, 35(1):3-22.  
<https://doi.org/10.26550/2209-1092.1153>
- Eurostat. (2023a). Surgical Operations and Procedures Statistics.  
<https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/SEPDF/cache/37391.pdf>
- Eurostat. (2023b). Surgical Procedures.  
[https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth\\_co\\_proc3\\_custom\\_10737749/default/bar?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_co_proc3_custom_10737749/default/bar?lang=en)
- Felder-Puig, R., Maksys, A., Noestlinger, C., Gadner, H., Stark, H., Pfluergler, A, & Topf, R. (2003). Using a Children's Book to Prepare Children and Parents for Elective ENT Surgery: Results of a Randomized Clinical Trial. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 67(1):35-41. [https://doi.org/10.1016/S0165-5876\(02\)00359-2](https://doi.org/10.1016/S0165-5876(02)00359-2)
- Fina, D.K. (1997). Is It Only a Tonsillectomy? *Association of Operating Room Nurses Journal*, 66(6):1073-1075. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-0031293059&doi=10.1016%2fs0001-2092%2806%2962546-5&origin=inward&txGid=e09b9ff385c668f6d43068653d71003b>
- Fortier, M.A., Rosaria, A.M., Rosenbaum, A., & Kain, Z.N. (2010). Beyond Pain: Predictors of Postoperative Maladaptive Behavior Change in Children. *Pediatric Anesthesia*, 20:445-453. <https://doi.org/10.1111/j.1460-9592.2010.03281.x>
- Franco, R.A., Rosenfeld, R.M., & Rao, M. (2000). Quality of Life for Children with Obstructive Sleep Apnea. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 123(1):9-16.  
<https://doi.org/10.1067/mhn.2000.105254>
- Fukuchi, I., Morato, M.M.M, Rodrigues, R.E.C., Moretti, G., Júnior, M.F.S., Rapoport, P.B., & Fukuchi, M. (2005). Pre and Postoperative Psychological Profile of Children Submitted to Adenoidectomy and/or Tonsillectomy. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 71(4):521-525. [https://doi.org/10.1016/S1808-8694\(15\)31210-6](https://doi.org/10.1016/S1808-8694(15)31210-6)
- Gedaly-Duff, V., & Ziebarth, D. (1994). Mother's Management of Adenoid-Tonsillectomy Pain in 4-to-8 Years Olds: A Preliminary Study. *Pain*, 57(3):293-299.  
[https://journals.lww.com/pain/abstract/1994/06000/mothers\\_management\\_of\\_adenoid\\_tonsillectomy\\_pain.4.aspx](https://journals.lww.com/pain/abstract/1994/06000/mothers_management_of_adenoid_tonsillectomy_pain.4.aspx)
- Geiger, Z., & Gupta, N. (2024). *Adenoid Hypertrophy*. StatePearls Publishing.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536984/>

- Gerhardsson, H., Stalfors, J., Odhagen, E., & Sunnergreen, O. (2016). Pediatric Adenoid Surgery in Sweden 2004-2013: Incidence, Indications and Concomitant Surgical Procedures. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 87:61-66. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2016.05.020>
- Giordano, T. (2023). A Novel Approach to Pain Management After Pediatric Tonsillectomy. *ORL-Head and Neck Nursing*, 41(1):6-11. <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=d8f48eee-43d1-32e3-89b2-6e3754c33da5>.
- Gonçalves, V.J.C. (2017). Autocuidado: Gerir o Regime Dietético - Contributo para o Desenvolvimento de um Método Clínico de Dados em Enfermagem: Uma Revisão Integrativa da Literatura. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola Superior de Enfermagem do Porto). Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/20907>
- Goodman, T., & Spry, C. (2017). *Essentials of Perioperative Nursing* (6<sup>th</sup>ed). Jones & Bartlett Learning.
- Goosen, W., Goosen-Baremans, A., & Zel, M.v.d. (2010). Detail Clinical Models: A Review. *Healthcare Informatics Research*, 16(4):201-214. <https://doi.org/10.4258/hir.2010.16.4.201>
- Gordon, B.K., Jaaniste, T., Bartlett, K., Percin, M., Jackson, A., Sandstrom, A., & Sheelam, S. (2010). Child and Parental Surveys About Pre-Hospitalization Information Provision. *Child: Care, Health and Development*, 37(5):727-733. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01190.x>
- Greenwell, A.G., Isaiah, A., & Pereira, K.D. (2020). Recovery After Adenotonsillectomy - Do Steroids Help? Outcomes From a Randomized Controlled Trial. *Official Journal of American Academy of Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 165(1):83-88. <https://doi.org/10.1177/0194599820973250>
- Groot, K.D., Triemstra, M., Paans, W., & Francke, A.L. (2019). Quality Criteria, Instruments, and Requirements for Nursing Documentation: A Systematic Review of Systematic Reviews. *Journal of Advanced Nursing*, 75(7):1379-1393. <https://doi.org/10.1111/jan.13919>
- Guttormsen, A.B., Nordahl, S.H., & Olofsson, I. (1995). Home Application of EMLA Cream Prior to Venipuncture. Is it Feasible in Pediatric ENT Day Care Surgery? *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 31(1):47-52. [https://doi.org/10.1016/0165-5876\(94\)01073-7](https://doi.org/10.1016/0165-5876(94)01073-7)
- Hamers, J.P.H., & Abu-Saad, H.H. (2002). Children's Pain at Home Following (adeno)Tonsillectomy. *European Journal of Pain*, 6(3):213-219. <https://doi.org/10.1053/eujp.2001.0326>
- Hants, L., Bail, K., & Paterson, C. (2023). Clinical Decision-Making and the Nursing Process in Digital Health Systems: A Systematic Review. *Journal of Clinical Nursing*, 32:7010-7035. <https://doi.org/10.1111/jocn.16823>

- Harpreet, R., & Yadav, R. (2023). A Research Review on Semantic Interoperable Archetype Models, Approaches & Methods Implemented for Electronic Health Record Systems in Medical Healthcare. *Preprints*:1-16. <https://doi.org/10.20944/preprints202311.0011.v1>
- Haskins, D.R., Merrill, K.D., & Bailey, L.R. (1990). Perioperative Teaching of Parents: A Unit-Based Study. *Association of Operating Room Nurses Journal*, 51(6):1566-1573. [https://doi.org/10.1016/S0001-2092\(07\)66909-9](https://doi.org/10.1016/S0001-2092(07)66909-9)
- Hatava, O., Olsson, G.L., & Lagerkranser, M. (2000). Preoperative Psychological Preparation for Children Undergoing ENT Operations: a Comparison of Two Methods. *Paediatric Anaesthesia*, 10(5):477-486. <https://doi.org/10.1046/j.1460-9592.2000.00537.x>
- Hellier, W.P.L., Knight, J., Hern, J., & Waddell, T. (1999). Day Case Paediatric Tonsillectomy: A Review of Three Years Experience in a Dedicated Day Case Unit. *Clinical Otolaryngology*, 24:208-212. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2273.1999.00252.x>
- Hicklin, L., Tostevin, P.M., & Wyatt, M.E. (1999). Parental Satisfaction with Paediatric ENT Day-Case ENT Surgery. *Journal of Laryngology and Otology*, 113(12):1072-1075. <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-laryngology-and-otology/article/abs/parental-satisfaction-with-paediatric-daycase-ent-surgery/11032385D005560606C167B2EA76396C>
- Hockenberry, M., & Wilson, D. (2014). *Wong: Enfermagem da Criança e do Adolescente*. Lusociência.
- Hovenga, E., Garde, S., & Heard, S. (2005). Nursing Constraint Models for Electronic Health Records: A Vision for Domain Knowledge Governance. *International Journal of Medical Informatics*, 74(11-12):886-898. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2005.07.013>
- Huth, M.M., & Good, M. (2002). Imagery to Reduce Children's Postoperative Pain. *Pain*, 110(1-2): 439-448. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2004.04.028>
- Idvall, E., Holm, C., & Runeson, I. (2005). Pain Experiences and Non-Pharmacological Strategies for Pain Management After Tonsillectomy: A Qualitative Interview Study of Children and Parents. *Journal of Child, Health, and Care*, 9(3):196-207. <https://doi.org/10.1177/1367493505054417>
- International Council of Nurses. (2015). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - Versão 2015*. Ordem dos Enfermeiros.
- International Council of Nurses. (2019). *ICNP Browser*. <https://www.icn.ch/icnp-browser>
- International Organization for Standardization. (2014). *ISSO - 18104:2014 - Health Informatics: Categorical Structures for Representation of Nursing Diagnoses and Nursing Actions in Terminological Systems*. <https://www.iso.org/standard/33309.html>

- Jessner, L., Blom, G.E., & Waldfogel, S. (1952). Emotional Implications of Tonsillectomy and Adenoidectomy on Children. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 7:126-129. <https://doi.org/10.1080/00797308.1952.11823157>
- Jiang, M., Li, W., Fang, Z., Wang, W., Yang, J., Zhu, X., Li, S., Liu, S., & Lu, T. (2023). Effects of Comfort Nursing on Pain and Quality of Life in Children Undergoing Tonsillectomy. *American Journal of Translational Research*, 15(2):1159-1167. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10006826/>
- Kanerva, M., Tarkkila, P., & Pitkäranta, A. (2003). Day-Case Tonsillectomy in Children: Parental Attitudes and Consultation Rates. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 66:777-784. [https://doi.org/10.1016/S0165-5876\(03\)00097-1](https://doi.org/10.1016/S0165-5876(03)00097-1)
- Kang, K.T., Weng, W.C., Lee, C.H., Lee, P.L., & Hsu, W.C. (2014). Discrepancy Between Objective and Subjective Outcomes After Adenotonsillectomy in Children with Obstructive Sleep Apnea Syndrome. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 151(1):150-158. <https://doi.org/10.1177/0194599814529534>
- Kebede, M., Endris, Y., & Zegeye, D.T. (2017). Nursing Care Documentation Practice: The Unfinished Task of Nursing Care in the University of Gondar Hospital. *Informatics for Health & Social Care*, 42(3):290-302. <https://doi.org/10.1080/17538157.2016.1252766>
- Kellicker, P.G., & Buck, D. (2023). Surgical Site Infections. *Nursing Reference Plus Center*. <https://research.ebsco.com/c/vucumc/search/details/kjbe6vj475?limiters=DT1%3A2023-01-01%2F2023-12-31&q=Surgical%20Site%20Infections>
- Kennedy, M., & Howlin, F. (2021). Preparation of Children for Elective Surgery and Hospitalization: A Parental Perspective. *Journal of Child Health Care*, 26(4): 568-580. <https://doi.org/10.1177/13674935211032804>
- Klemetti, S., & Suominen, T. (2008). Fasting in Paediatric Ambulatory Surgery. *International Journal of Nursing Practice*, 14(1):47-56. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2007.00666.x>
- Klemetti, S., Kinnune, I., Souminen, T., Antila, H., Vahlberg, T., Grenman, R., & Leino-Kilpi, H. (2010). The Effect of Preoperative Nutritional Face-to-Face Counseling About Child's Fasting on Parental Knowledge, Preoperative Need-for-Information, and Anxiety in Pediatric Ambulatory Tonsillectomy. *Patient Education and Counseling*, 80(1):64-70. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.10.003>
- Ko, Y.C., Chou, A.H., Wu, C.F., Chen, J., & Chen, C.Y. (2021). Using Guided Imagery to relieve Anxiety of Preschool Children Undergoing Dental Procedures. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 36(1):18-23. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.04.007>
- Kotiniemi, L.H., Ryhänen, P.T., & Moilanen, I.K. (1996). Behavioral Changes Following Routine ENT Operations in Two-to-Ten-Year-Old Children. *Paediatric Anaesthesia*, 6:45-49. <https://doi.org/10.1111/j.1460-9592.1996.tb00352.x>

- Kvaerner, K.J., Moen, M.C., Haugeto, O., & Mair, I.W.S. (2000). Paediatric Otolaryngology - A Parental Satisfaction Study in Outpatient Surgery. *Acta Otolaryngology*, 543: 201-205. <https://doi.org/10.1080/000164800454396>
- Lao, B.K., Kain, Z.N., Khoury, D., Jenkins, B.N., Prager, J., Stevenson, R.S., Goliane, B., Zuk, J., Gold, J.I., Zhong, Q., & Fortier, M.A. (2021). A Comprehensive Examination of the Immediate Recovery of Children Following Tonsillectomy and Adenoidectomy. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 135:110-116. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110106>
- Lawson, M.J., Lapinski, B.J., & Velasco, E.C. (1997). Tonsillectomy and Adenoidectomy Pathway Plano of Care for the Pediatric Patient in Day Surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 12(6):387-395. [https://doi.org/10.1016/S1089-9472\(97\)90001-0](https://doi.org/10.1016/S1089-9472(97)90001-0)
- Le, T., Drolet, J., Parayno, E., Rosmus, C., & Castiglione, S. (2007). Follow-Up Phone Calls After Pediatric Ambulatory Surgery for Tonsillectomy. What Can We Learn From Families? *Journal of Perianesthesia Nursing*, 22(4):256-264. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2007.05.004>
- Lee, A.C., & Haché, M. (2022). Pediatric Anesthesia Management for Post-Tonsillectomy Bleed: Current Status and Future Directions. *International Journal of General Medicine*, 15:63-69. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S312866>
- Lempinen, H., Pölkki, T., Kyngäs, H., & Kaakinen, P. (2020). Feasibility and Clinical utility of the Finnish Version of the FLACC Pain Scale in PICU. *Journal of Pediatric Nursing*, 55:211-216. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.07.011>
- Levin, M., Seligman, N.L., Hardy, H., Mahajeri, S., & Maclean, J.A. (2019). Pediatric Pre-Tonsillectomy Education Programs: A Systematic Review. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 122:6-11. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2019.03.024>
- Li, X, Qiao, X.F., Sun, L., Wang, G.P., & Bai, Y.H. (2021). Application of Situational Training Combined with Childlike Nursing for Children Undergoing Tonsillectomy or Adenoidectomy. *Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 145:110-113. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2021.110707>
- Lööf, G., Anderson-Papadogiannakis, N., & Silén, C. (2019). Children's Own Perspectives Demonstrate the Need to Improve Paediatric Perioperative Care. *Nursing Open*, 6:1363-1371. <https://doi.org/10.1002/nop2.332>
- Lootens, C.C., & Rapoff, M.A. (2011). Measures of Pediatric Pain. *Arthritis Care & Research*, 63(11):253-262. <https://doi.org/10.1002/acr.24217>
- Luk, C.Y.K., Fu, E., & Mathu-Muyu, K.R. (2019). The Effect of an Audiovisual Preoperative Intervention in Reducing Parental Anxiety Prior to a Child's Sedation Appointment: A Pilot Study. *Pediatric Dentistry*, 41(2):112-118. <https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2019/00000041/00000002/art00004;jsessionid=k7a7vo4dp3cj.x-ic-live-01>

- Marcus, C.L., Moore, R.H., Rosen, C.L., Giordani, B., Garetz, S.L., Taylor, G., Mitchell, R.B., Amin, R., Katz, E.S., Arens, R., Paruthi, S., Muzumdar, H., Gozal, D., Thomas, N.H., Ware, J., Beebe, D., Jones, D., Bent, J.P., Hoban, T., Chervin, R.D., Ellenberg, S.S., et al. (2013). A Randomized Trial of Adenotonsillectomy for Childhood Sleep Apnea. *English Journal of Medicine*, 368(25):2366-2376. <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1215881>
- Masoudifar, M., Rezacian, A., & Mosharaf, S. (2023). The Effect of Half Percent Oxymetazoline Nasal Drops on Post-Tonsillectomy Cough, Sore Throat and Bleeding in Children: A Double-Blind Randomized Clinical Trial. *Advanced Biomedical Research*, 12:193-198. [https://journals.lww.com/adbm/fulltext/2023/07270/the\\_effect\\_of\\_half\\_percent\\_oxymetazoline\\_nasal.193.aspx](https://journals.lww.com/adbm/fulltext/2023/07270/the_effect_of_half_percent_oxymetazoline_nasal.193.aspx)
- McGrath, M.M.(1979). Group Preparation of Pediatric Surgical Patients. *Image*, 11(2):52-62. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1979.tb01434.x>
- Meleis, A.I., Sawyer, L.M., Im, E.O, Messias, D.K.H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle - Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1): 12-28. [https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/abstract/2000/09000/experiencing\\_transitions\\_an\\_emerging\\_middle\\_range.6.aspx](https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/abstract/2000/09000/experiencing_transitions_an_emerging_middle_range.6.aspx)
- Mendes, O.M.L.D.V. (2013). *Modelo Clínico de Dados de Enfermagem: A Pessoa Dependente para Erguer, Virar ou Transferir*. (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto). Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/9383>
- Mitchell, R.B., Archer, S.M., Ishman, S.L., Rosenfeld, R.M., Coles, S., Finestone, S.A., Friedman, N.R., Giordano, T., Hildrew, D.M., Kim, T.W., Lloyd, R.M., Parikh, S.R., Shulman, S.T., Walner, D.L., Wash, S.A., & Nnacheta, L.C. (2019). Clinical Practice Guideline: Tonsillectomy in Children (Update) - Executive Summary. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 160(2):187-205. <https://doi.org/10.1177/0194599818807917>
- Mykkänen, M., Kinnunen, U.M., Liljamo, P., Ahonen, O., Kuusisto, A., & Saranto, K. (2022). Using Standardized Nursing Data for Knowledge Generation - Ward Level Analysis of Point of Care Nursing Documentation. *International Journal of Medical Informatics*, 167:1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2022.104879>
- Nakayama, S., Furukawa, H., & Yanai, H. (2007). Propofol reduces the incidence of emergence agitation in preschoolaged children as well as in school-aged children: a comparison with sevoflurane. *Journal of Anesthesia*, 21:19-23. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00540-006-0466-x>
- Nunn, Z., Pollock, D., Khalil, H., Alexander, L., Mclnerney, P., Godfrey, C.M., Peters, M., & Tricco, A.C. (2022). What Are Scoping Reviews? Providing a Formal Definition of Scoping Reviews as a Type of Evidence Synthesis. *JBI Evidence Synthesis*, 20(4):950-952. [https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2022/04000/what\\_are\\_scoping\\_reviews\\_providing\\_a\\_formal.2.aspx](https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2022/04000/what_are_scoping_reviews_providing_a_formal.2.aspx)

- Neves, H., & Parente, P. (2019). A Nursing Clinical Data Model for Neuromuscular Processes: Content Analysis of the Portuguese Nursing Customization. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(5):1609-1616. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04462019>
- Neves, H., Parente, P., Gomes, J., Queirós, C., Sousa, J., Parola, V., Sousa, P., Brito, A., Silva, A.P., Morais, E.J., Cardoso, A., Cruz, I., Machado, N., Oliveira, F., Bastos, F., Pereira, F., Prata, P., Silva, A.P., Sequeira, C., & Sousa, P. (2022). Nursing Knowledge of People with Paresis of Voluntary Muscles: A Living Scoping Review Protocol. *JBI Evidence Synthesis*, 20(5):1330-1337. [https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2022/05000/nursing\\_knowledge\\_of\\_people\\_with\\_paresis\\_of.7.aspx](https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2022/05000/nursing_knowledge_of_people_with_paresis_of.7.aspx)
- Newton, L., & Sulman, C. (2018). Use of the Text Messaging to Improve Patient Experience and Communication with Pediatric Tonsillectomy Patients. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 113:213-217. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2018.07.048>
- NursingOntos. <https://nursingontos.esenf.pt/fo/2223/Browser>
- Ordem dos Enfermeiros. (2020). *Ordem Avança para a Melhoria dos Sistemas de Informação em Enfermagem*. Consultado a 5 de Março de 2024 <https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/ordem-avan%C3%A7a-para-a-melhoria-dos-sistemas-de-informa%C3%A7%C3%A3o-em-enfermagem/>
- Ordem dos Enfermeiros. (2024). Aprovada Terceira Versão da Ontologia de Enfermagem. <https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/3%C2%AA-vers%C3%A3o-ontologia/>
- Ozdemir, S., Gokce, A.P., & Unver, T. (2020). Simulation of Three Intraoral Radiography Techniques in Pediatric Dental Patients: Subjective Comfort Assessment Using the VAS and Wong-Baker FACES Pain Rating Scale. *BMC Oral Health*, 20(33):2-7. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-1011-2>
- Özkiris, M., Kapsuz, Z., Yildirim, Y.S., & Saydam, L. (2012). The Effect of Paracetamol, Metamizole Sodium and Ibuprofeno n Postoperative Hemorrhage Following Pediatric Tonsillectomy. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 76:1027-1029. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2012.03.025>
- Paans, W., Sermeus, W., Nieweg, R.M.B., Krijen, W.P., & Schans, C.P.v.d. (2012). Do Knowledge, Knowledge Sources and Reasoning Skills Affect the Accuracy of Nursing Diagnoses? A Randomized Study. *BMC Nursing*, 11: 1-12. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-11-11>
- Paiva, A., Cardoso, A., Sequeira, C., Morais, E.J., Bastos, F., Pereira, F., Padilha, J.M., Cruz, I., Oliveira, F.M., Brito, M.A., Silva, M.A., Machado, N., Sousa, P., Sousa, P., & Marques, P. (2014). *Análise da Parametrização Nacional do Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem - SAPE®*. Escola Superior de Enfermagem do Porto. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/31982>

- Paquette, J., May, S.L., Fiola, J.L., Villeneuve, E., Lapointe, A., & Borgault, P. (2013). A Randomized Clinical Trial of a Nurse Telephone Follow-Up on Paediatric Tonsillectomy Pain Management and Complications. *Journal of Advanced Nursing*, 69(9):2054-2065. <https://doi.org/10.1111/jan.12072>
- Pereira, E.B.F., Lima, G.P., Silva, H.A.G.B., Teixeira, K.M.H., Modesto, B.C.M., & Novaes, M.A. (2018). A Quality Assessment of Immediate Postoperative Nursing Care Documentation. *Revista SOBECC*, 23(1):21-27. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882689/sobecc-v23n1\\_in\\_21-27.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882689/sobecc-v23n1_in_21-27.pdf)
- Perry, J.N., Hooper, V.D., & Masiongale, J. (2012). Reduction of Preoperative Anxiety in Pediatric Surgery Patients Using Age-Appropriate Teaching Interventions. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 27(2):69-81. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2012.01.003>
- Pestana-Santos, M., Pestana-Santos, A., Cabral, I.E.C., Santos, M.R., & Lomba, L. (2022). Nurses' View on How to Best Design a Program to Prevent Adolescents' Anxiety in the Perioperative Period. A Qualitative Study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 37(4):458-566. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.10.001>
- Peters, M.D.J., Godfrey, C., Mclnerney, P, Khalil, H., Larsen, P., Marnie, C., Pollock, D., Tricco, A.C., & Munn, Z. (2022). Best Practice Guidance and Reporting Items for the Development of Scoping Reviews. *JB I Evidence Syntesis*, 20(4):953-968. [https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2022/04000/best\\_practice\\_guidance\\_and\\_reporting\\_items\\_for\\_the.3.aspx](https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2022/04000/best_practice_guidance_and_reporting_items_for_the.3.aspx)
- Pölkki, T., Vehviläinen-Julkunen, K., & Pietilä, A.M. (2001). Nonpharmacological Methods in Relieving Children's Postoperative Pain: A Survey on Hospital Nurses in Finland. *Journal of Advanced Nursing*, 34(4):483-492. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01777.x>
- Pollock, D., Peters, M.D.J., Khalil, H., Mclnerney, P., Alexander, L., Tricco, A.C., Evans, C., Moraes, E.B., Godfrey, C.M., Pieper, D., Saran, A., Stern, C., & Munn, Z. (2023). Recommendations for the Extraction, Analysis, and Presentation of Results in Scoping Review. *JB I Evidence Synthesis*, 21(3):520-532. [https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2023/03000/recommendations\\_for\\_the\\_extraction\\_analysis\\_and.7.aspx](https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2023/03000/recommendations_for_the_extraction_analysis_and.7.aspx)
- Pollmann-Schult, M. (2014). Parenthood and Life Satisfaction Why Don't Children Make People Happy? *Journal of Marriage and Family*, 76(2):319-336. <https://doi.org/10.1111/jomf.12095>
- Queirós, C., Silva, M.A.T.C.P., Cruz, I., Cardoso, A., & Morais, E.J. (2021). Nursing Diagnoses Focused on Universal Self-Care Requisites. *International Nursing Review*, 68(3):328-340. <https://doi.org/10.1111/inr.12654>
- Ramos, A.L., & Barbieri-Figueiredo, M.C. (2020). *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem*. Lidel.
- Ranjbar, K., Sabetsarvestani, R., Oghlaee, H., Sarvestani, P.S., Dehghan, A., & Shirazi, Z.H. (2021). Using Electronic Software for Nursing Documentation in Nursing Students. *Flornce Nightingale Journal of Nursing*, 29(2):128-136. <https://fnjn.org/en/using-electronic-software-for-nursing-documentation-in-nursing-students-131293>

- Redmann, A.J., Wang, Y., Furstein, J., Myer III, C.M., & Alarcón, A. (2017). The Use of the FLACC Pain Scale in Pediatric Patients Undergoing Adenotonsillectomy. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 92:115-118. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2016.11.016>
- Regulamento nº123/2011 Diário da República, 2ª Série, nº35, Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem.
- Regulamento nº351/2015 Diário da República, 2ªSérie, nº119, Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem.
- Regulamento nº613/2022 Diário da República, 2ªSérie, Regulamento que Define o Acto do Enfermeiro, p. 178-182.
- Rømsing, J., Hertel, S., Moller-Sonnergaard, J., & Rasmussen, M. (1996). Postoperative Pain in Danish Children: Self-Report Measures of Pain Intensity. *Journal of Pediatric Nursing*, 11(2):119-124. [https://doi.org/10.1016/S0882-5963\(96\)80069-8](https://doi.org/10.1016/S0882-5963(96)80069-8)
- Rosenfeld, R.M., Tunkel, D.E., Schwartz, S.R., Anne, S., Bishop, C.E., Chelius, D.C., Hackell, J., Hunter, L.L., Keppel, K.L., Kim, A.H., Kim, T.W., Levine, J.M., Maksimoski, M.T., Moore, D.J., Preciado, D.A., Raol, N.P., Vaughan, W.K., Walker, E.A., & Monjur, T.M. (2020). Clinical Practice Guideline: Tympanostomy Tubes in Children (Update9. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 166(1S):s1-s55. <https://doi.org/10.1177/01945998211065662>
- Rosenfeld, R.M., Tunkel, D.E., Schwartz, S.R., Anne, S., Bishop, C.E., Chelius, D.C., Hackell, J., Hunter, L.L., Keppel, K.L., Kim, A.H., Kim, T.W., Levine, J.M., Maksimoski, M.T., Moore, D.J., Preciado, D.A., Raol, N.P., Vaughan, W.K., Walker, E.A., & Monjur, T.M. (2022). Executive Summary of Clinical Practice Guideline on Tympanostomy Tubes in Children (Update). *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 166(1S):s1-s18. <https://doi.org/10.1177/01945998211065661>
- Saba, V.K., & McCormick, K.A. (2021). *Essentials of Nursing Informatics* (7ªed). McGraw Hill.
- Savedra, M.C., Tesler, M.D., Holzemer, W.L., Wilkie, D.J., & Ward, J.A. (1989). Pain Location: Validity and Reliability of Body Outline Markings by Hospitalized Children and Adolescents. *Research in Nursing & Health*, 12(5):307-314. <https://doi.org/10.1002/nur.4770120506>
- Scheuffer, A., Wallace, D.P., & Fox, E. (2021). Comparing Three Music Therapy Interventions for Anxiety and Relaxation in Youth with Amplified Pain. *Journal of Music Therapy*, 58(2): 177-200. <https://doi.org/10.1093/jmt/thaa021>
- Schloss, M.D., Tan, A.K.W., Schloss, B., & Tewfik, T.L. (1994). Outpatient Tonsillectomy and Adenoidectomy: Complications and Recommendations. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 30(2):115-122. [https://doi.org/10.1016/0165-5876\(94\)90194-5](https://doi.org/10.1016/0165-5876(94)90194-5)

- Schub, E. (2018). Critical Thinking: the Nursing Process and Comptent Patient Care. *CINAHL Information Systems*. <https://pt.scribd.com/document/536122427/ContentServer>
- Shields, L. (2010). *Perioperative Care of the Child: A Nursing Manual*. Wiley-Blackwell.
- Sheilds, L.; Zhou, M., Pratt, J., Taylor, M., Hunter, J., & Pascoe, E. (2012). Family-Centred Care for Hospitalised Children Aged 0-12 years. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10: 1-43. [https://journals.lww.com/jbisrir/abstract/2012/10390/family\\_centred\\_care\\_for\\_hospitalised\\_children\\_aged.1.aspx](https://journals.lww.com/jbisrir/abstract/2012/10390/family_centred_care_for_hospitalised_children_aged.1.aspx)
- Silva, C.R., Brito, M.A., Silva, A.P., Queirós, C., Jorge, E., & Bastos, F. (2023). Data, Diagnoses, and Nursing Interventions Focused on a Person Living with an Ostomy: A Living Scoping Review Protocol. *Millenium - Journal of Education, Techonologies, and Health*, 2(21):1-8. <https://doi.org/10.29352/mill0221.28179>
- Simonetti, V., Tomietto, M., Comparcini, D., Vankova, N., Marcelli, S., & Cicolini, G. (2022). Effectiveness of Virtual Reality in the Management of Paediatric Anxiety During the Peri-Operative Period: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 125:104-115. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104115>
- Siqueira, L.S., Santos, F.S., Santos, R.M.M.S., Santos, L.F.S., Santos, L.H., Pascoal, L.M., & Neto, M.S. (2023). Factors Associated with Breastfeeding Self-Efficacy in the Immediate Puerperium in a Public Maternity Hospital. *Cogitare Enfermagem*, 28:3-16. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.88970>
- Sjöberg, C., Nygren, J.M., & Svedberg, P. (2017). Participation in Pediatric Perioperative Care: “What it Means for Parents”. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24):4246-4254. <https://doi.org/10.1111/jocn.13747>
- Smith, J., Newcomb, P., Sundberg, E., & Shaffer, P. (2009). Relationship of Opioid Analgesic Protocol to Assessed Pain and Length of Stay in the Pediatric Postanesthesia Unit Following Tonsillectomy. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 24(2):86-91. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2009.01.001>
- Søndergaard, S.F., Frederiksen, K., Sørensen, E.E., & Lorentzen, V. (2019). A Realist Evaluation of Danish Perioperative Nurses’ Documentation Practices. *AORN Journal*, 110(5):500-511. <https://doi.org/10.1002/aorn.12840>
- Sousa, F.A., Casanova, M.J., Pinto, A.N., Coutinho, M.B., & Sousa, C.A. (2021). Pediatric Otolaryngology: Influence of Ambulatorial Surgical Procedures on Postoperative Pain. *International Journal of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery*, 7(12):1847-1850. <https://doi.org/10.18203/issn.2454-5929.ijohns20214676>
- Sousa, P.A.F. (2006). *Sistemas de Partilha de Informação de Enfermagem entre Contextos de Cuidados de Saúde - um Modelo Explicativo*. (1ªed.). Formasau.

- Sousa, P.C.M.M. (2012). *O Exercício Parental Durante a Hospitalização do Filho. Intencionalidades Terapêuticas de Enfermagem Face à Parceria de Cuidados.* (Tese de Doutoramento, Universidade Católica Portuguesa - Instituto de Ciências da Saúde do Porto). Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/13972>
- Splinter, W.M., Roberts, D.J., Rhine, E.J., MacNeil, H.B., & Komocar, L. (1995). Nitrous Oxide Does Not Increase Vomiting in Children After Myringotomy. *Canadian Journal of Anaesthesia*, 42(2):274-276. <https://doi.org/10.1007/BF03010701>
- Sutters, K.A., & Isaacson, G. (2014). Posttonsillectomy in Children. *The American Journal of Nurses*, 114(2):36-42. [https://journals.lww.com/ajnonline/abstract/2014/02000/ce\\_posttonsillectomy\\_pain\\_in\\_children.27.aspx](https://journals.lww.com/ajnonline/abstract/2014/02000/ce_posttonsillectomy_pain_in_children.27.aspx)
- Sutters, K.A., Savedra, M.C., & Miaskowski, C. (2011). The Pediatric PRO-SELF: Pain Control Program: An Effective Educational Program for Parents Caring for Children at Home Following Tonsillectomy. *Journal of Specialist in Pediatric Nursing*, 16(4):280-294. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2011.00299.x>
- Swanson, R.T., Schubart, J.R., & Carr, M.M. (2018). Association of Ibuprofen Use With Post-Tonsillectomy Bleeding in Older Children. *American Journal of Otolaryngology*, 39(5):618-622. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2018.05.009>
- Taddio, A., O'Brien, L., Ipp, M., Stephens, D., Goldbach, M., & Koren, G. (2009). Reliability and Validity of Observer Ratings of Pain Using the Visual Analog Scale (VAS) in Infants Undergoing Immunization Injections. *Pain*, 147(1):141-146. [https://journals.lww.com/pain/abstract/2009/12150/reliability\\_and\\_validity\\_of\\_observer\\_ratings\\_of.26.aspx](https://journals.lww.com/pain/abstract/2009/12150/reliability_and_validity_of_observer_ratings_of.26.aspx)
- Tan, K., & Karakas, S.A.(2022). The Health Literacy and Self-Efficacy Levels of Parents of Patients with Spinal Muscular Atrophy. *International Journal of Caring Sciences*, 15(2):763-774. <https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/5.-%20tan.pdf>
- Teixeira, E.M.D.B.R., & Figueiredo, M.C.B.A. (2009). A Experiência da Criança no Perioperatório de Cirurgia Programada. *Referência*, 9(2):7-14. <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239956001.pdf>
- Tiusanen, T.S., Junttila, K., Leinonen, T., & Salanterä, S. (2010). The Validation of AORN Recommended Practices in Finnish Perioperative Nursing Documentation. *AORN Journal*, 91(2):236-247. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2009.06.027>
- Tricco, A.C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K.K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M.D.J., Horsley, T., Weeks, L., Hemple, S., Akl, E.A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M.G., Garrity, C., Lewin, S. Godfrey, C.M. et al. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169:467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

- Tuggle, E., Gettis, M., & Brown, A.M. (2023). Effects of Gabapentin on Emergence Delirium in Pediatric Tonsillectomy/Adenoidectomy Patients. A Post-Hoc Analysis. *American Association of Nurse Anesthesiology Journal*, 91(5):380-384. [http://www.onlinedigeditions.com/publication/?i=803877&article\\_id=4652202&view=articleBrowser](http://www.onlinedigeditions.com/publication/?i=803877&article_id=4652202&view=articleBrowser)
- Twardosz, S., Weddle, K., Borden, L., & Stevens, E. (1986). A Comparison of Three Methods of Preparing Children for Surgery. *Behavior Therapy*, 17(1):14-25. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(86\)80110-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(86)80110-1)
- Vallée, E., Lafrenaye, S., Tétrault, J.P., Mayer, S., & Dorion, D. (2008). Pain Management After Tonsillectomy: Morphine Is Not Enough. *Journal of Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 37(2):279-284. [https://www.academia.edu/20009955/Pain\\_management\\_after\\_tonsillectomy\\_morphine\\_is\\_not\\_enough](https://www.academia.edu/20009955/Pain_management_after_tonsillectomy_morphine_is_not_enough)
- Virag, K., Sabourdin, N., Thomas, M., Veyckemans, F., & Habre, W. (2019). Epidemiology and Incidence of Severe Respiratory Critical Events in Ear, Nose and Throat Surgery in Children in Europe. *European Journal of Anaesthesiology*, 36(3):185-193. [https://journals.lww.com/ejanaesthesiology/fulltext/2019/03000/epidemiology\\_and\\_incidence\\_of\\_severe\\_respiratory.3.aspx](https://journals.lww.com/ejanaesthesiology/fulltext/2019/03000/epidemiology_and_incidence_of_severe_respiratory.3.aspx)
- Willings, S.A., & Foster, R.L. (2007). Pain After Tonsillectomy and Adenoidectomy: 'Ouch It Did Hurt Bad. *Pain Management Nursing*, 8(4):156-165. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2007.07.002>
- World Health Organization. (2018). Situation of Child and Adolescent Health in Europe. Dinamarca. OMS
- World Health Organization. (2012). *WHOQOL: User Manual*. OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012-3>
- Yaman, H., Belada, A., & Yilmaz, S. (2011). The Effect of Ibuprofen on Postoperative Hemorrhage Following Tonsillectomy in Children. *European Archives of Otorhinolaryngology*, 268:615-617. <https://doi.org/10.1007/s00405-010-1393-x>
- Yang, Y., Cao, J., Chen, X., Liu, D., Lv, Q., Ma, J., Zhang, Y., & Song, X. (2022). Perioperative Pain Management Based on Enhanced Recovery After Surgery in Children Undergoing Adenotonsillectomy: A Prospective, Randomized Controlled Trial. *Laryngoscope Investigative Otolaryngology*, 7(5):1634-1642. <https://doi.org/10.1002/lio2.910>
- Yellon, R.F., Kenna, M.A., Clads, F.P., Mcghee, W., & Davis, P.J. (2014). What Is the Best Non-Codeine Postadenotonsillectomy Pain Management in Children. *Laryngoscope*, 124(8):1737-1738. <https://doi.org/10.1002/lary.24599>
- Yu, K., & Kim, E. (2019). Effects of a Posttonsillectomy Management Program Using a Mobile Instant Messenger on Parental Knowledge and Anxiety and their Children's Compliance, Bleeding, and Pain. *Journal of the Society of Pediatric Nurses*, 24(4):1-11. <https://doi.org/10.1111/jspn.12270>

## ANEXOS

## ANEXO I - PREFERRED REPORTING ITEMS FOR SYSTEMATIC REVIEWS AND META-ANALYSES EXTENSION FOR SCOPING REVIEWS - CHECKLIST ITEM

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
<b>TITLE</b>			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	On the document cover
<b>ABSTRACT</b>			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	Abstract p. 11
<b>INTRODUCTION</b>			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	p. 37-38
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	p. 27-31; 39-40; 51
<b>METHODS</b>			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	p. 36
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	p. 39-40
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	p. 52
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	Appendix II
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	p. 52
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	p. 52-54

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	p. 56, 60
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	N/A
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	p. 52-53
<b>RESULTS</b>			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	p. 54 Appendix III
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	Appendix IV
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	N/A
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	Appendix IV
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	p. 53, 55-57
<b>DISCUSSION</b>			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	p. 71-90
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	p. 92
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	p. 91-92
<b>FUNDING</b>			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	p. 42

## ANEXO II - ESTRATÉGIAS DE PESQUISA

MEDLINE (PubMed), pesquisa conduzida a 31 de outubro de 2023

Search	Query	Records retrieved
#1	Child*[Title/Abstract] OR Pediatric[Title/Abstract] OR "Young Children"[Title/Abstract] OR Paediatric[Title/Abstract] OR Parent*[Title/Abstract] OR Famil*[Title/Abstract] OR Father*[Title/Abstract] OR Mother*[Title/Abstract] OR Care-giver[Title/Abstract] OR Carer*[Title/Abstract] OR Caregiver*[Title/Abstract]	3,407,042
#2	nurs*[Title/Abstract]	538,702
#3	Tonsillectomy[Title/Abstract] OR Adenoidectomy[Title/Abstract] OR Otolaryngology[Title/Abstract] OR Adenotonsillectomy[Title/Abstract] OR "Tympanostomy tubes"[Title/Abstract] OR "throat surgery"[Title/Abstract] OR "ENT surgery"[Title/Abstract] OR Otorhinolaryngology[Title/Abstract] OR Myringotomy[Title/Abstract] OR "Head and neck surgery"[Title/Abstract] OR "ear surgery"[Title/Abstract] OR "Larynx surgery"[Title/Abstract] OR "Otorhinolaryngologic Surgical Procedures"[Title/Abstract]	42,828
#4	(((((("Child"[Mesh:NoExp]) OR "Parents"[Mesh]) OR "Caregivers"[Mesh]) OR "Family"[Mesh:NoExp]) OR "Mothers"[Mesh]) OR "Fathers"[Mesh:NoExp])	2,096,015
#5	"Nursing"[Mesh:NoExp]	51,871
#6	"Tonsillectomy"[Mesh] OR "Adenoidectomy"[Mesh] OR "Otolaryngology"[Mesh:NoExp] OR "Otorhinolaryngologic Surgical Procedures"[Mesh]	115,454
#7	#1 OR #4	4,213,476
#8	#2 OR #5	563,275
#9	#3 OR #6	135,411
#10	#7 AND #8 AND #9	572
	Limited to English, Spanish and Portuguese	532

CINAHL (EBSCO - OE), pesquisa conduzida a 31 de outubro de 2023

Search	Query	Records retrieved
#1	TI (Child* OR Pediatric OR "Young children" OR Paediatric OR Parent* OR Famil* OR Father* OR Mother* OR care-giver OR carer* OR caregiver*) OR AB (Child* OR Pediatric OR "Young children" OR Paediatric OR Parent* OR Famil* OR Father* OR Mother* OR care-giver OR carer* OR caregiver*)	1,047,826
#2	TI nurs* OR AB nurs*	620,307
#3	TI (Tonsillectomy OR Adenoidectomy OR Otolaryngology OR Adenotonsillectomy OR "Tympanostomy tubes" OR "throat surgery" OR "ENT surgery" OR Otorhinolaryngology OR Myringotomy OR "Head and neck surgery" OR "ear surgery" OR "larynx surgery") OR AB (Tonsillectomy OR Adenoidectomy OR Otolaryngology OR Adenotonsillectomy OR "Tympanostomy tubes" OR "throat surgery" OR "ENT surgery" OR Otorhinolaryngology OR Myringotomy OR "Head and neck surgery" OR "ear surgery" OR "larynx surgery")	9,152
#4	MM Child OR Parents OR Caregivers OR Family OR Mothers OR Fathers	96,608
#5	(MH "Surgery, Otorhinolaryngologic+") OR (MM "Ear Surgery") OR (MM "Larynx, Artificial") OR (MM "Tonsillectomy") OR (MM "Adenoidectomy") OR (MM "Otorhinolaryngology and Head-Neck Nursing")	30,251
#6	#1 OR #4	1,060,223
#7	#3 OR #5	35,620
#8	#6 AND #2 AND #7	294
Limited to English, Spanish and Portuguese		279

PsycINFO (EBSCO - ICBAS-UP), pesquisa conduzida a 31 de Outubro de 2023

Search	Query	Records retrieved
#1	TI (Child* OR Pediatric OR "Young children" OR Paediatric OR Parent* OR Famil* OR Father* OR Mother* OR care-giver OR carer* OR caregiver*) OR AB (Child* OR Pediatric OR "Young children" OR Paediatric OR Parent* OR Famil* OR Father* OR Mother* OR care-giver OR carer* OR caregiver*)	1,234,816
#2	TI nurs* OR AB nurs*	116,168
#3	TI (Tonsillectomy OR Adenoidectomy OR Otolaryngology OR Adenotonsillectomy OR "Tympanostomy tubes" OR "throat surgery" OR "ENT surgery" OR Otorhinolaryngology OR Myringotomy OR "Head and neck surgery" OR "ear surgery" OR "larynx surgery") OR AB (Tonsillectomy OR Adenoidectomy OR Otolaryngology OR Adenotonsillectomy OR "Tympanostomy tubes" OR "throat surgery" OR "ENT surgery" OR Otorhinolaryngology OR Myringotomy OR "Head and neck surgery" OR "ear surgery" OR "larynx surgery")	690
#4	MA Child OR Parents OR Caregivers OR Family OR Mothers OR Fathers	270,377
#5	MA Nursing	38,270
#6	MA "Tonsillectomy" OR "Adenoidectomy" OR "Otolaryngology" OR "Otorhinolaryngologic Surgical Procedures"	233
#7	#1 OR #4	1,288,613
#8	#2 OR #5	125,339
#9	#3 OR #6	772
#10	#7 AND #8 AND #9	33
Limited to English, Spanish and Portuguese		33

Cochrane Central Register of Controlled Trials (EBSCO - OE), pesquisa conduzida 31 de outubro de 2023

Search	Query	Records retrieved
#1	TI (Child* OR Pediatric OR "Young children" OR Paediatric OR Parent* OR Famil* OR Father* OR Mother* OR care-giver OR carer* OR caregiver*) OR AB (Child* OR Pediatric OR "Young children" OR Paediatric OR Parent* OR Famil* OR Father* OR Mother* OR care-giver OR carer* OR caregiver*)	259,034
#2	TI nurs* OR AB nurs*	49,722
#3	TI (Tonsillectomy OR Adenoidectomy OR Otolaryngology OR Adenotonsillectomy OR "Tympanostomy tubes" OR "throat surgery" OR "ENT surgery" OR Otorhinolaryngology OR Myringotomy OR "Head and neck surgery" OR "ear surgery" OR "larynx surgery") OR AB (Tonsillectomy OR Adenoidectomy OR Otolaryngology OR Adenotonsillectomy OR "Tympanostomy tubes" OR "throat surgery" OR "ENT surgery" OR Otorhinolaryngology OR Myringotomy OR "Head and neck surgery" OR "ear surgery" OR "larynx surgery")	5,808
#4	MH Child OR Parents OR Caregivers OR Family OR Mothers OR Fathers	52,686
#5	MH Nursing	34
#6	MH "Tonsillectomy" OR "Adenoidectomy" OR "Otolaryngology" OR "Otorhinolaryngologic Surgical Procedures"	712
#7	#1 OR #4	274,235
#8	#2 OR #5	49,727
#9	#3 OR #6	5,923
#10	#7 AND #8 AND #9	134
Limited to English, Spanish and Portuguese		89

Cochrane Database of Systematic Reviews (EBSCO - OE), pesquisa conduzida a 31 de outubro de 2023

Search	Query	Records retrieved
#1	TI (Child* OR Pediatric OR "Young children" OR Paediatric OR Parent* OR Famil* OR Father* OR Mother* OR care-giver OR carer* OR caregiver*) OR AB (Child* OR Pediatric OR "Young children" OR Paediatric OR Parent* OR Famil* OR Father* OR Mother* OR care-giver OR carer* OR caregiver*)	3,718
#2	TI nurs* OR AB nurs*	660
#3	TI (Tonsillectomy OR Adenoidectomy OR Otolaryngology OR Adenotonsillectomy OR "Tympanostomy tubes" OR "throat surgery" OR "ENT surgery" OR Otorhinolaryngology OR Myringotomy OR "Head and neck surgery" OR "ear surgery" OR "larynx surgery") OR AB (Tonsillectomy OR Adenoidectomy OR Otolaryngology OR Adenotonsillectomy OR "Tympanostomy tubes" OR "throat surgery" OR "ENT surgery" OR Otorhinolaryngology OR Myringotomy OR "Head and neck surgery" OR "ear surgery" OR "larynx surgery")	49
#4	MH Child OR Parents OR Caregivers OR Family OR Mothers OR Fathers	1,284
#5	MH Nursing	1
#6	MH "Tonsillectomy" OR "Adenoidectomy" OR "Otolaryngology" OR "Otorhinolaryngologic Surgical Procedures"	7
#7	#1 OR #4	3,784
#8	#2 OR #5	660
#9	#3 OR #6	50
#10	#7 AND #8 AND #9	3
Limited to English, Spanish and Portuguese		3

SciELO, pesquisa conduzida a 31 de outubro de 2023

Search	Query	Records retrieved
#1	(ti:(Child* OR Pediatric OR "Young children" OR Paediatric OR Parent* OR Famil* OR Father* OR Mother* OR care-giver OR carer* OR caregiver*)) OR (ab:(Child* OR Pediatric OR "Young children" OR Paediatric OR Parent* OR Famil* OR Father* OR Mother* OR care-giver OR carer* OR caregiver*))	148,766
#2	(ti:(nurs*)) OR (ab:(nurs*))	40,455
#3	(ti:(Tonsillectomy OR Adenoidectomy OR Otolaryngology OR Adenotonsillectomy OR "Tympanostomy tubes" OR "throat surgery" OR "ENT surgery" OR Otorhinolaryngology OR Myringotomy OR "Head and neck surgery" OR "ear surgery" OR "larynx surgery")) OR (ab:(Tonsillectomy OR Adenoidectomy OR Otolaryngology OR Adenotonsillectomy OR "Tympanostomy tubes" OR "throat surgery" OR "ENT surgery" OR Otorhinolaryngology OR Myringotomy OR "Head and neck surgery" OR "ear surgery" OR "larynx surgery"))	453
#4	#1 AND #2 AND #3  ((((ti:(Child* OR Pediatric OR "Young children" OR Paediatric OR Parent* OR Famil* OR Father* OR Mother* OR care-giver OR carer* OR caregiver*)) OR (ab:(Child* OR Pediatric OR "Young children" OR Paediatric OR Parent* OR Famil* OR Father* OR Mother* OR care-giver OR carer* OR caregiver*))) AND (ti:(nurs*)) OR (ab:(nurs*))) AND ((ti:(Tonsillectomy OR Adenoidectomy OR Otolaryngology OR Adenotonsillectomy OR "Tympanostomy tubes" OR "throat surgery" OR "ENT surgery" OR Otorhinolaryngology OR Myringotomy OR "Head and neck surgery" OR "ear surgery" OR "larynx surgery")) OR (ab:(Tonsillectomy OR Adenoidectomy OR Otolaryngology OR Adenotonsillectomy OR "Tympanostomy tubes" OR "throat surgery" OR "ENT surgery" OR Otorhinolaryngology OR Myringotomy OR "Head and neck surgery" OR "ear surgery" OR "larynx surgery"))))	46
Limited to English, Spanish and Portuguese		46

ProQuest Dissertations and Theses Global, pesquisa conduzida a 31 de outubro de 2023

Search	Query	Records retrieved
#1	title(Child* OR Pediatric OR "Young children" OR Paediatric OR Parent* OR Famil* OR Father* OR Mother* OR care-giver OR carer* OR caregiver*) OR abstract(Child* OR Pediatric OR "Young children" OR Paediatric OR Parent* OR Famil* OR Father* OR Mother* OR care-giver OR carer* OR caregiver*)	6,609,039
#2	title(nurs*) OR abstract(nurs*)	1,153,590
#3	title(Tonsillectomy OR Adenoidectomy OR Otolaryngology OR Adenotonsillectomy OR "Tympanostomy tubes" OR "throat surgery" OR "ENT surgery" OR Otorhinolaryngology OR Myringotomy OR "Head and neck surgery" OR "ear surgery" OR "larynx surgery") OR abstract(Tonsillectomy OR Adenoidectomy OR Otolaryngology OR Adenotonsillectomy OR "Tympanostomy tubes" OR "throat surgery" OR "ENT surgery" OR Otorhinolaryngology OR Myringotomy OR "Head and neck surgery" OR "ear surgery" OR "larynx surgery")	50,984
#4	mesh.Exact("Caregivers" OR "Parents" OR "Family" OR "Fathers" OR "Child" OR "Mothers")	2,459,460
#5	mesh.Exact("Nursing")	54,988
#6	mesh.Exact("Tonsillectomy" OR "Adenoidectomy" OR "Otolaryngology" OR "Otorhinolaryngologic Surgical Procedures")	33,671
#7	#1 OR #4	7,545,208
#8	#2 OR #5	1,180,717
#9	#3 OR #6	67,314
#10	#7 AND #8 AND #9	497
Limited to English, Spanish and Portuguese		473

Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal, pesquisa conduzida a 31 de outubro de 2023

Search	Query	Records retrieved
#1	Child* AND ENT surgery	9

JBI Evidence Synthesis, pesquisa conduzida a 31 de outubro de 2023

Search	Query	Records retrieved
#1	Child* AND ENT surgery	5

Scopus (ICBAS-UP), pesquisa conduzida a 31 de outubro de 2023.

Search	Query	Records retrieved
#1	TITLE-ABS-KEY ("Child*" OR "Pediatric" OR "Young Children" OR "Paediatric" OR "Parent*" OR "Famil*" OR "Father*" OR "Mother*" OR "Care-giver" OR "Carer*" OR "Caregiver*")	6,979,722
#2	TITLE-ABS-KEY ("nurs*" OR "Nursing")	995,653
#3	TITLE-ABS-KEY ("Tonsillectomy" OR "Adenoidectomy" OR "Otolaryngology" OR "Adenotonsillectomy" OR "Tympanostomy tubes" OR "throat surgery" OR "ENT surgery" OR "Otorhinolaryngology" OR "Myringotomy" OR "Head and neck surgery" OR "ear surgery" OR "Larynx surgery" OR "Otorhinolaryngologic Surgical Procedures")	103,373
#4	#1 AND #2 AND #3	622
Limited to English, Spanish and Portuguese		572

## ANEXO III - ESTUDOS NÃO ELIGÍVEIS APÓS LEITURA DO TEXTO COMPLETO

1. Mahaffy, P.R. (1965). The Effects of Hospitalization on Children Admitted for Tonsillectomy and Adenoidectomy. *Nursing Research*, 14(1):12-19. [https://journals.lww.com/nursingresearchonline/citation/1965/01410/the\\_effects\\_of\\_hospitalization\\_on\\_children.6.aspx](https://journals.lww.com/nursingresearchonline/citation/1965/01410/the_effects_of_hospitalization_on_children.6.aspx)

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

2. Visintainer, M.A., & Wolfer, J.A. (1975). Psychological Preparation for Surgical Pediatric Patients: the Effect on Children's and Parents' Stress Responses and Adjustment. *Pediatrics*, 56(2):187-202. <https://doi.org/10.1542/peds.56.2.187>

**Motivo de Exclusão:** Apenas resumo disponível

3. Demarest, D.S., Hooke, J.F., & Erikson, M.T. (1984). Preoperative Intervention for the Reduction of Anxiety in Pediatric Surgery Patients. *Child, Health and Care*, 12(4):179-183. [https://doi.org/10.1207/s15326888chc1204\\_5](https://doi.org/10.1207/s15326888chc1204_5)

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

4. Gauderer, M.W., Loring, J.L., & Eastwood, D.W. (1989). Is There a Place for Parents in the Operating Room? *Journal of Pediatric Surgery*, 24(7):705-706. [https://doi.org/10.1016/S0022-3468\(89\)80726-2](https://doi.org/10.1016/S0022-3468(89)80726-2)

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

5. Rauen, K.K., & Holman, J.B. (1989). Pain Control in Children Following Tonsillectomies: A Retrospective Study. *Journal of Nursing Care Quality*, 3(3),45-53. [https://journals.lww.com/jncqjournal/citation/1989/05000/pain\\_control\\_in\\_children\\_following.6.aspx](https://journals.lww.com/jncqjournal/citation/1989/05000/pain_control_in_children_following.6.aspx)

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

6. Spicher, C.M., & Yund, C. (1989). Effects of Preadmission Preparation on Compliance with Home Care Instructions. *Journal of Pediatric Nursing*, 4(4),255-264. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2760799/>

**Motivo de Exclusão:** Apenas resumo disponível

7. Helmus, C., Grin, M., & Westfall, R. (1990). Same-Day-Stay Adenotonsillectomy. *Laryngoscope*, 100(6):593-596. <https://doi.org/10.1288/00005537-199006000-00008>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

8. McCord, A.S. (1990). Teaching for Tonsillectomies: Details Mean Better Compliance. *Today's Operating Room Nurse*, 12(6):11-14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2360222/>

**Motivo de Exclusão:** Apenas resumo disponível

9. Wood, W.E., Gibson, W., & Longo, D. (1990). Moderation of Morbidity Following Tonsillectomy and Adenoidectomy: A Study of Awareness Under Anesthesia. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 20(2):93-105. [https://doi.org/10.1016/0165-5876\(90\)90074-2](https://doi.org/10.1016/0165-5876(90)90074-2)

**Motivo de Exclusão:** Intervenção em estudo sem resultados

10. Allisson, R.S., Davison, M.J., & Beautrais, A.L. (1991). Patient Evaluation of Otolaryngology Department Service at Christchurch Hospital. *The New Zealand Medical Journal*, 104(922):448-449. <https://www.semanticscholar.org/paper/Patient-evaluation-of-otolaryngology-department-at-Allison-Davison/435f1f23a8fc864e5f37cee662bffc038e0fbf58>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

11. Benter, S.E. (1991). Perceived Seriousness of Children's Surgery and Family Adaptability and Cohesion. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 4(4):137-142. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.1991.tb00511.x>

**Motivo de Exclusão:** Intervenção em estudo sem resultados

12. Riding, K., Laird, B., O'Connor, G., Goodell, A.S., Bitts, B., & Salkeld, L. (1991). Daycare Tonsillectomy and/or Adenoidectomy at the British Columbia Children's Hospital. *The Journal of Otolaryngology*, 20(1):35-42. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2030535/>

**Motivo de Exclusão:** Apenas resumo disponível

13. Carabott, J.A., Javaheri, Z., Keilty, R., & Manger, G. (1992). Oral Fluid Intake in Children Following Tonsillectomy and Adenoidectomy. *Pediatric Nursing*, 18(2):124-127. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1574364/>

**Motivo de Exclusão:** Apenas resumo disponível

14. Sheppard, I.J., Moir, A.A., Thomas, R.S., & Narula, A.A. (1993). Organization of Day-Case Adenoidectomy in the Management of Chronic Otitis Media with Effusion-Preliminary Results. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 86(2):76-78. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8433311/>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

15. Wells, P.S., & Hanes, N.A. (1993). Tonsillectomy, Adenoidectomy in the Day Surgery Unit: A Case Study. *Association of Operating Room Nurses Journal*, 58(5):64-71. [https://doi.org/10.1016/S0001-2092\(07\)65100-X](https://doi.org/10.1016/S0001-2092(07)65100-X)

**Motivo de Exclusão:** População não elegível

16. Bartley, J.R., & Conneiu, A.M. (1994). Parental Attitudes and Postoperative Problems Related to Paediatric Day Stay Tonsillectomy. *The New Zealand Medical Journal*, 107(989):451-452. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7970355/>

**Motivo de Exclusão:** Apenas resumo disponível

17. Barst, S.M., Markowitz, A., Yossefy, Y., Abramson, A., Lebowitz, P., & Bienkowski, R.S. (1995). Propofol Reduces the Incidence of Vomiting After Tonsillectomy in Children. *Paediatric Anaesthesia*, 5(4):249-252. <https://doi.org/10.1111/j.1460-9592.1995.tb00293.x>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

18. Norinkavich, K.M., Howie, G., & Cariofiles, P. (1995). Quality Improvement Study of Day Surgery for Tonsillectomy and Adenoidectomy Patients. *Paediatric Nursing*, 21(4):341-344. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7644281/>

**Motivo da Exclusão:** Apenas resumo disponível

19. Pandit, U.A., Malviga, S., & Lewis, I.H. (1995). Vomiting After Outpatient Tonsillectomy and Adenoidectomy in Children: the Role of Nitrous Oxide. *Anesthesia and Analgesia*, 80(2):230-233. [https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/fulltext/1995/02000/vomiting\\_after\\_outpatient\\_tonsillectomy\\_and.5.aspx](https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/fulltext/1995/02000/vomiting_after_outpatient_tonsillectomy_and.5.aspx)

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

20. Wittkugel, E.P. (1995). Postoperative Pediatric Pain Management. *Current Opinion in Otolaryngology and Head and Neck Surgery*, 3(6):358-363. [https://journals.lww.com/co-otolaryngology/abstract/1995/12000/postoperative\\_pediatric\\_pain\\_management.2.aspx](https://journals.lww.com/co-otolaryngology/abstract/1995/12000/postoperative_pediatric_pain_management.2.aspx)

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

21. Lawhorn, C.D., Bower, C.M., Brown, R.E., Schmitz, M.L., Kymer, P.J., Volpe, P., & Shirey, R. (1996). Topical Lidocaine for Postoperative Analgesia Following Myringotomy and Tube Placement. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 35(1):19-24. [https://doi.org/10.1016/0165-5876\(95\)01275-3](https://doi.org/10.1016/0165-5876(95)01275-3)

**Motivo de Exclusão:** Conceito não elegível

22. Blakeslee, D.B., Jafek, B.W., & Birney, J.L. (1997). An Optimal Choice: Home Intravenous Hydration After Tonsillectomy. *Laryngoscope*, 107(10):1332-1335. <https://doi.org/10.1097/00005537-199710000-00007>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

23. Elhakim, M., Salam, A.Y.A., Eid, A., Kaschef, N., & Mostafa, B.E. (1997). Inclusion of Pethidine in Lidocaine for Infiltration Improves Analgesia Following Tonsillectomy in Children. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 41(2):214-217. <https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.1997.tb04668.x>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

24. Sutters, K.A., & Miaskowski, C. (1997). Inadequate Pain Management and Associated Morbidity in Children at Home After Tonsillectomy. *Journal of Pediatric Nursing*, 12(3):178-185. [https://doi.org/10.1016/S0882-5963\(97\)80075-9](https://doi.org/10.1016/S0882-5963(97)80075-9)

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

25. Murthy, P. (1998). Admission and Discharge Policy for Paediatric Adenoidectomy and Tonsillectomy - A Rural Perspective. *Journal of Laryngology and Otology*, 112(11):1047-1051. <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-laryngology-and-otology/article/abs/admission-and-discharge-policy-for-paediatric-adenoidectomy-and-tonsillectomy-a-rural-perspective/9CC4D37785DA3CD1B8A2DC3270301C6E>

**Motivo de Exclusão:** Conceito não corresponde

26. Colizza, D.F. (1999). Otitis Media in the Pediatric Patient. *ORL-Head & Neck Nursing*, 17(1):7-15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10232267/>

**Motivo de Exclusão:** Apenas resumo disponível

27. Knoblauch, S.C., & Wilson, C.J. (1999). Clinical Outcomes of Educating Nurses About Pediatric Pain Management. *Outcomes Management of Nursing Practice*, 3(2):87-89. <https://www.semanticscholar.org/paper/Clinical-outcomes-of-educating-nurses-about-pain-Knoblauch-Wilson/c6ddde12d0e80488acc48041b0e8e0ee6b193c70>

**Motivo de Exclusão:** Apenas resumo disponível

28. McKenna, M. (1999). Postoperative Tonsillectomy/Adenoidectomy Hemorrhage: A Retrospective Chart Review. *Official Journal of the Society of Otorhinolaryngology and Head-Neck Nurses*, 17(3):18-21. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11189529/>

**Motivo de Exclusão:** Apenas resumo disponível

29. Meursing, A.E.E. (1999). Anaesthesia for Day Care Surgery, Patient Selection, Evaluation, Preoperative Preparation and Selection of Drugs. *Acta Anaesthesiologica Belgica*, 50(1):29-34. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10418641/>

**Motivo de Exclusão:** Apenas resumo disponível

30. Cravero, J.P., Beach, M., Dodge, C.P., & Whalen, K. (2000). Emergence Characteristics of Sevoflurane Compared to Halothane in Pediatric Patients Undergoing Bilateral Pressure Equalization Tube Insertion. *Journal of Clinical Anesthesia*, 12(5):397-401. [https://doi.org/10.1016/S0952-8180\(00\)00180-X](https://doi.org/10.1016/S0952-8180(00)00180-X)

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

31. Rosbe, K.W., Jones, D., Jalisi, S., & Bray, M.A. (2000). Efficacy of Postoperative Follow-Up Telephone Calls for Patients Who Underwent Adenotonsillectomy. *Archives of Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 126(6):718-721. <https://jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/fullarticle/404896>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

32. Swallow, J., Briggs, M., & Semple, P. (2000). Pain at Home: Children's Experience of Tonsillectomy. *Journal of Child, Health and Care*, 4(3):93-98. <https://doi.org/10.1177/136749350000400301>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

33. Vowles, R., Loney, E., Williams, H., Gormley-Fleming, E., Kulkarni, P., & Ryan, P. (2000). Is Paediatric Day Case Tonsillectomy Desirable? The Parent's Perspective. *International Journal of Clinical Practice*, 54(4):225-227. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10912310/>

**Motivo de Exclusão:** Apenas resumo disponível

34. Densert, O., Desai, H., Eliasson, A., Frederikson, L., Andersson, D., Olaison, J., & Wildmark, C. (2001). Tonsillectomy in Children with Tonsillar Hypertrophy. *Acta Oto-Laryngologica*, 121(7):854-858. <https://doi.org/10.1080/00016480152602339>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

35. Levy, S., Abaza, M.M., Hawkshaw, M.J., & Sataloff, R.T. (2001). Psychiatric Manifestations of Medications Commonly Prescribed in Otolaryngology. *Ear, Nose, & Throat Journal*, 80(4):266-268. <https://doi.org/10.1177/014556130108000416>

**Motivo de Exclusão:** Conceito não corresponde

36. O'Conner-Von, S.K. (2001). Preparation of Adolescents for Outpatient Surgery: A Comparison of Methods. *Association of Operating Room Nurses Journal*, 87(2);266-268. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2007.07.024>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

37. Samuel, P.R., & Ranta, M. (2001). A Paediatric Otolaryngology Preadmission Assessment Clinic Audited. *Journal of Laryngology and Otology*, 115(9):723-726. <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-laryngology-and-otology/article/abs/paediatric-otolaryngology-preadmission-assessment-clinic-audited/F915CC67288D7AEBDEF1678542ADFB0D>

**Motivo de Exclusão:** Conceito não corresponde

38. Shah, C., Shahab, R., Robb, P., & Roy, D. (2001). Role of a Home Care Team in Paediatric Day-Case Tonsillectomy. *Journal of Laryngologic and Otology*, 115(1):39-43. <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-laryngology-and-otology/article/abs/role-of-a-home-care-team-in-paediatric-daycase-tonsillectomy/DB0DE390DB3A6D1047640D3D24CF6CBF>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

39. Hoffman, K.K., Thompson, G.K., Burke, B.L., & Derkay, C.S. (2002). Anesthetic Complications of Tympanostomy Tube Placement in Children. *Archives of Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 128(9):1040-1043. <https://jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/fullarticle/483031>

**Motivo de Exclusão:** Conceito não corresponde

40. Homer, J.J., Frewer, J.D., Swallow, J., & Semple, P. (2002). An Audit of Post-Operative Analgesia in Children Following Tonsillectomy. *Journal of Laryngology and Otology*, 116(5):367-370. <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-laryngology-and-otology/article/abs/an-audit-of-postoperative-analgesia-in-children-following-tonsillectomy/1DAFA20BCE36D55D46531A6D67D40C95>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

41. Park, A.H., & Him, H. (2002). Intravenous Home Hidratation in Pediatric Patients Following Adenotonsillectomy. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 66(1):17-21. [https://doi.org/10.1016/S0165-5876\(02\)00146-5](https://doi.org/10.1016/S0165-5876(02)00146-5)

**Motivo de Exclusão:** Intervenção em estudo sem resultados

42. Middleton, B., Couillaut, M., & Lloyd, C. (2003). Ear Nurse Specialists: New Zealand's Unique Answer for the Treatment of Otitis Media with Effusion, "Glue Ear". *International Congress Series*, 1254:501-506. [https://doi.org/10.1016/S0531-5131\(03\)01129-4](https://doi.org/10.1016/S0531-5131(03)01129-4)

**Motivo de Exclusão:** Conceito não corresponde

43. Papakostas, K., Moraitis, D., Lancaster, J., & McCormick, M.S. (2003). Depressive Symptoms in Children After Tonsillectomy. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 67(2):127-132. [https://doi.org/10.1016/S0165-5876\(02\)00352-X](https://doi.org/10.1016/S0165-5876(02)00352-X)

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

44. Durr, D.G. (2004). Endoscopic Electrosurgical Adenoidectomy: Technique and Outcomes. *The Journal of Otolaryngology*, 33(2):82-87. <https://research.ebsco.com/c/vucumc/search/details/fxlw2gov2f?q=AN%2014151648>

**Motivo de Exclusão:** Conceito não corresponde

45. Sutters, K.A., Miaskowski, C., Holdridge-Zeuner, D., Waite, S., Paul, S.M., Savedra, M.C., & Lanier, B. (2004). A Randomized Clinical Trial of the Effectiveness of a Scheduled Oral Analgesic Dosing Regimen for the Management of Postoperative Pain in Children Following Tonsillectomy. *Pain*, 110(1-2):49-55

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

46. Uppal, S., Lee, C., Mielcarek, M., Banks, P., Mackay, E., & Coatesworth, A. (2004). A Comparison of Patient Satisfaction with Conventional and Nurse Led Outpatient Follow-Up After Grommet Insertion. *Auris, nasus, larynx*, 31(1):23-28. <https://doi.org/10.1016/j.anl.2003.07.009>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

47. Chang, K.W. (2005). Randomized Controlled Trial of Coblation Versus Electrocautery Tonsillectomy. *Official Journal of American Society of Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 132(2):273-280. <https://doi.org/10.1016/j.otohns.2004.11.002>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

48. Sutters, K.A., Miakowski, C., Holdridge, -Zeuner, D., Waite, S., Paul, S.M., Savedra, M.C., & Lanier, B. (2005). Time-Contingent Dosing of an Opioid Analgesic After Tonsillectomy Does Not Increase Moderate-to-Severe Side Effects in Children. *Pain Management Nursing*, 6(2):49-57. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2005.01.001>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

49. Baker, K. (2006). An Overview of Current Techniques for Tonsillectomy. *Official Journal of the Society of Otorhinolaryngology and Head-Neck Nurses*, 24(3):8-12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16986342/>

**Motivo de Exclusão:** Apenas resumo disponível

50. Brewer, S., Gleditsch, S.L., Syblik, D., Tietjens, M.E., & Vacik, H.W. (2006). Pediatric Anxiety: Child Life Intervention in Day Surgery. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(1):13-22. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2005.06.004>

**Motivo de Exclusão:** Conceito não corresponde

51. Ericsson, E., Wadsby, M., & Hultcrantz, E. (2006). Pre-surgical Child Behavior Ratings and Pain Management After Two Different Techniques of Tonsil Surgery. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 70(10):1749-1758. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2006.05.017>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

52. Hogan-Scott, J., & Niemer, L. (2006). Parental Presence in the Pediatric Post Anesthesia Care Unit: Effects on Patient Outcomes and Parent Satisfaction. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, Universidade Northern Kentucky. <https://www.proquest.com/openview/633df60f263dc133606c2d5cad65d1a8/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

**Motivo de Exclusão:** Apenas resumo disponível

53. Kain, Z.N., Mayes, L.C., Caldwell-Andrews, A.A., Karas, D.E., & McClain, B.C. (2006). Preoperative Anxiety, Postoperative Pain, and Behavioral Recovery in Young Children Undergoing Surgery. *Pediatrics*, 118(2):651-658. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2920>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

54. Shine, N.P., Coates, H.L., Lanningan, F.J., & Duncan, A.W. (2006). Adenotonsillar Surgery in Morbidly Obese Children Routine Elective Admission of All Patients to the Intensive Care Unit is Unnecessary. *Anaesthesia and Intensive Care*, 34(6):724-730. <https://doi.org/10.1177/0310057X0603400607>

**Motivo de Exclusão:** População não corresponde

55. Knutsson, J., Tibbelin, A., & Unge, M.V. (2006). Postoperative Pain After Paediatric Adenoidectomy and Differences Between the Pain Score Made by the Recovery Room Staff, the Parent and the Child. *Acta Oto-Laryngologica*, 126(10):1079-1083. <https://doi.org/10.1080/00016480600606715>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

56. Wilson, M.E., & Helgadottir, M.L. (2006). Patterns of Pain and Analgesic Use in 3-to-7-Year-Old Children After Tonsillectomy. *Pain Management Nursing*, 7(4):159-166. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2006.09.005>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

57. Huth, M.M., & Broome, M.E. (2007). A Snapshot of Children's Postoperative Tonsillectomy Outcomes at Home. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12(3):186-195. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2007.00111.x>

**Motivo de Exclusão:** Intervenção em estudo sem resultados

58. Ludemann, J.P., Wong, K.K., & Moxham, J.P. (2007). Return to Home, School, and Sports After Electrosurgical Adenoidectomy. When Is It Safe? *Journal of Otolaryngology*, 36(3):156-160. <https://research.ebsco.com/c/vucumc/search/details/7bora7kd2n?q=AN%2026998488>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

59. Mitic, S., Tvinnereim, M., Lie, E., & Saltyte, B.J. (2007). A Pilot Randomized Controlled Trial of Coblation Tonsillectomy with Bipolar Diathermy Haemostasis. *Clinical Otolaryngology*, 32(4):261-267. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2273.2007.01468.x>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

60. Pop, R.S., Manworren, R.C., Guzzeta, C.E., & Mynan, L.S. (2007). Perianesthesia Nurses' Pain Management After Tonsillectomy and Adenoidectomy: Pediatric Patients Outcomes. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 22(9):91-101. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2007.01.003>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

61. Sutters, K.A., Savedra, M.C., Miaskowski, C., Holdridge-Zeuner, D., Waite, S., Paul, S.M., & Lanier, B. (2007). Children's Expectations of Pain, Perceptions of Analgesic Efficacy, and Experiences with Nonpharmacologic Pain Management Strategies at Home Following Tonsillectomy. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12(3):139-148. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2007.00107.x>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

62. Unsworth, V., Franck, L.S., & Choonara, I. (2007). Parental Assessment and Management of Children's Postoperative Pain: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Child and Health Care*, 11(3):186-194. <https://doi.org/10.1177/1367493507079558>

**Motivo de Exclusão:** Intervenção em estudo sem resultado

63. Kuiken, D.M.V., Lin, L., & Huth, M.M. (2007). The Difficulties of Studying Children's Pain at Home. *Western Journal of Nursing Research*, 29(4):432-447. <https://doi.org/10.1177/0193945906295535>

**Motivo de Exclusão:** Conceito não corresponde

64. Wilson, R., & Barton, J. (2007). *Nursing Aspects of Paediatric ENT*. Springer Berlin Heidelberg.

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

65. Proczkowska-Bjorklund, M., Runeson, I., & Gustafsson, P. (2008). Decision Making About Pre-Medication in Children. *Child: Care, Health & Development*, 34(6):713-720. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00853.x>

**Motivo de Exclusão:** População não corresponde

66. Klemetti, S., Kinnunen, I., Suominen, T., Antila, H., Vahlberg, T., Grenman, R., & Leino-Kilpi, H. (2009). The Effect of Preoperative Fasting on Postoperative Pain, Nausea and Vomiting in Pediatric Ambulatory Tonsillectomy. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 73(2):263-273. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2008.10.014>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

67. Proczkowska-Bjorklund, M., Runeson, I., Gustafsson, P.A., & Svedin, C.G. (2008). Communication and Child Behaviour Associated with Unwillingness to Take Premedication. *Acta Paediatrica*, 97(9):1238-1242. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2008.00896.x>

**Motivo de Exclusão:** População não corresponde

68. Sadhavisam, S., Cohen, L.L., Szcbova, A., Varughese, A, Kurth, C.D., Willing, P., Wang, Y., Nick, T.G., & Gunter, J. (2009). Real-Time Assessment of Perioperative Behaviors and Prediction of Perioperative Outcomes. *Anesthesia and Analgesia*, 108(3):822-826. <https://doi.org/10.1213/ane.0b013e318195c115>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

69. Shields, L., & Tanner, A.L. (2009). Surgical Procedures in Children. In Shields, L, *Perioperative Care of the Child: A Nursing Manual*. (Capítulo 5). Blackwell Publishing.

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

70. Ferreira, R.F., Serapico, C.J., Ferreira, A.P.R.B., Rajgor, D., Shah, J., Possamai, D.S., & Pietrobon, R. (2010). Cost and Outcomes After Cold and Mixed Adenotonsillectomy in Children. *Laryngoscope*, 120(11):2301-2305. <https://doi.org/10.1002/lary.21137>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

71. Klemetti, S., Kinnunen, I., Suominen, T., Antila, M., Vahlberg, T., Grenman, R., & Leino-Kilpi, H. (2010). The Effect of Preoperative Fasting on Postoperative Thirst, Hunger and Oral Intake in Paediatric Ambulatory Tonsillectomy. *Journal of Clinical Nursing*, 19(3-4):341-350. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03051.x>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

72. Pieters, B.J., Penn, E., Nicklaus, P., Bruegger, D., Mehta, B., & Weatherly, R. (2010). Emergence Delirium and Postoperative Pain in Children Undergoing Adenotonsillectomy: A Comparison of Propofol vs Sevoflurane Anesthesia. *Paediatric Anaesthesia*, 20(10):944-950. <https://doi.org/10.1111/j.1460-9592.2010.03394.x>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

73. Stelter, K., Chaux, R.L., Patscheider, M., & Olzowy, B. (2010). Double-Blind, Randomised, Controlled Study of Post-Operative Pain in Children Undergoing Radiofrequency Tonsillectomy Versus Laser Tonsillectomy. *The Journal of Laryngology and Otology*, 124(8):880-885.

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

74. Callery, P. (2011). Commentary on Buckley, A. & Savage, E. (2010). Preoperative Information Needs of Children Undergoing Tonsillectomy. *Journal of Clinical Nursing*, 20(9):1498-1499. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03631.x>

**Motivo de Exclusão:** Comentário sem resultados para a população

75. Hadden, S., Burke, C., & Skotcher, S. (2011). Early Postoperative Outcomes in Children After Adenotonsillectomy. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 26(2):89-95. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2011.01.011>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

76. Jaryszak, E.M., Lander, L., Patel, A.K., Choi, S.S., & Shah, R.K. (2011). Prolonged Recovery After Out-Patient Pediatric Adenotonsillectomy. *International Journal of Otorhinolaryngology*, 75(4):585-588. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2011.01.024>

**Motivo de Exclusão:** Conceito não corresponde

77. Mesko, P.J., Eliades, A.B., Libertin, C.C., & Shelestak, D. (2011). Use of Picture Communication Aids to Assess Pain Location in Pediatric Postoperative Patients. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 26(6):396-404. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2011.09.006>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

78. Sylvester, D.C., Rafferty, A., Bew, S., & Knight, L.C. (2011). The Use of Ice-Lollies for Pain Relief Post-Paediatric Tonsillectomy. A Single-Blinded, Randomised, Controlled Trial. *Clinical Otolaryngology*, 36(6):566-570. <https://doi.org/10.1111/j.1749-4486.2011.02410.x>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

79. Acar, H.V., Yilmaz, A., Demir, G., Eruyar, S.G., & Dikmen, B. (2012). Capsium Plasters on Acupoints Decrease the Incidence of Emergence Agitation in Pediatric Patients. *Paediatric Anaesthesia*, 22(11):1105-1109. <https://doi.org/10.1111/j.1460-9592.2012.03876.x>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

80. Brahmhatt, A., Adeloye, T., Ercole, A., Bishop, S.M., Smith, H.L., & Wheeler, D.W. (2012). Assessment of Post-Operative Pain In Children: Who Knows Best? *Pediatric Reports*, 4(1):4-10. <https://doi.org/10.4081/pr.2012.e10>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

81. Dawson, P., Cook, L., Holliday, J.L., & Reddy, H. (2012). Ear, Nose and Throat System. In Dawson, P. et al. *Oxford Handbook of Clinical Skills for Children's and Young People's Nursing*. (Capítulo 19). Oxford University Press.

**Motivo de Exclusão:** Livro não acessível

82. Shields, L., Zhou, H., Pratt, J., Taylor, M., Hunter, J., & Pascoe, E. (2012). Family-Centred Care for Hospitalised Children Aged 0-12 Year. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10:1-46. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004811.pub3>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

83. Sierpina, D.I., Chaudhary, H., Walner, D.L., Villines, K.S., Lowenthal, M., & Aranov, Y. (2012). Laryngeal Mask Airway Versus Endotracheal Tube in Pediatric Adenotonsillectomy. *Laryngoscope*, 122(2):429-435. <https://doi.org/10.1002/lary.22458>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

84. Hoecke, H.V., Bauters, T., Coppens, M., Robays, H., Hoecke, E.V, & Dhooge, I. (2012). Basic Principles for Paediatric Care: What ENT Professionals Should Know. *B-ENT*, 8(19):125-131. <https://biblio.ugent.be/publication/3149622>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

85. American Academy of Otolaryngology - Head and Neck Surgery. (2013). New Clinical Guidelines: Pediatric Ear Tubes. *Same-Day Surgery*, 37(9):102. [http://www.entnet.org/guide\\_lines/Tubes.cfm](http://www.entnet.org/guide_lines/Tubes.cfm).

**Motivo de Exclusão:** Conceito não corresponde

86. Martensson, U.A., Hasselqvist, E., & Bostrom, B. (2013). Differences in Pain and Nausea in Children Operated on by Tonsillectomy or Tonsillotomy - A Prospective Follow-Up Study. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4):782-792. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06060.x>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

87. Boss, E.F., & Thompson, R.E. (2013). Patient Experience in the Pediatric Otolaryngology Clinic: Does the Teaching Setting Influence Parent Satisfaction? *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 77(1):59-44. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2012.09.030>

**Motivo de Exclusão:** Conceito não corresponde

88. Brodie, B. (2013). 'It Hurts a Little, But You Can Have Ice Cream After Surgery': Tonsillectomy/Adenoidectomy 1900-1955. *Windows in Time*, 21(1):8-11. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=87002025&lang=pt-br&site=ehost-live>

**Motivo de Exclusão:** Conceito não corresponde

89. Kenney, K., & Gropman, R. (2013). What Immediate Post-Operative Nursing Care Contributes to a Better Patient Outcome After a Child Has Had a Day Surgery Tonsillectomy or Adenoidectomy (T&A)? *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 28(3):44. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2013.04.129>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

90. Scalford, D., Flynn-Roth, R., Howard, D. Phillips, E.R., Davis, K.F., & Ely, B. (2013). Pain Management of Children Aged 5 to 10 Years After Adenotonsillectomy. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 28(6):353-360. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2013.05.010>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

91. Tunney, A.M., & Boore, J. (2013). The Effectiveness of a Storybook in Lessening Anxiety in Children Undergoing Tonsillectomy and Adenoidectomy in Northern Ireland. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 36(4):319-325. <https://doi.org/10.3109/01460862.2013.834398>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

92. Baugh, R.F. (2014). Observation Following Tonsillectomy May Be Inadequate Due to Silent Death. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 151(5):709-713. <https://doi.org/10.1177/0194599814545758>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

93. Costi, D., Cyna, A.M., Ahmed, S., Stephens, K., Strickland, P., Ellwood, J., Larsson, J.N., Chooi, C., Burgoyne, L.L., & Middleton, P. (2014). Effects of Sevoflurane Versus Ohter General Anaesthesia on Emergence Agitation in Children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 14(9):1-225. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007084.pub2>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

94. Liu, C.Y., Xu, L., & Zang, Y.L. (2014). Effectiveness of Audiovisual Interventions on Stresse Responses in Adolescents with ENT Surgery in Hospitals: Randomized Controlled Trial Protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 70(6):1414-1424. <https://doi.org/10.1111/jan.12295>

**Motivo de Exclusão:** Protocolo sem resultados

95. Martin, S., Smith, A.B., Newcomb, P., & Miller, J. (2014). Effects of Therapeutic Suggestion Under Anesthesia on Outcomes in Children Post-Tonsillectomy. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 29(2):94-106. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2013.03.011>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

96. Matos, J.L., Robison, J.G., Greenberg, J., & Yellon, R.F. (2014). Acetaminophen Plus Ibuprofen Versus Opioids for Treatment of Post-Tonsillectomy Pain in Children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 78(10):1671-1676. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2014.07.017>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

97. Soleymanifard, F., Khademolhoseyni, S.M., & Mouri, J.M. (2014). Nursing Process in Post-Tonsillectomy Pain Diagnosis: A Systematic Review. *Global Journal of Health Science*, 7(1):180-187. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4796453/>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

98. Terry, K.L. (2015). Anesthesia Staff to Identifying Children at Risk for Sleep-Disorder Breathing Prior to Surgery. *Same-Day Surgery*, 39(19):104-105. <https://www.reliasmedia.com/articles/136243-anesthesia-staff-key-to-identifying-children-at-risk-for-sleep-disordered-breathing-prior-to-surgery>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

99. Arachchi, S., Armstrong, D.S., Roberts, N., Baxter, M., McLeod, S., Dovey, M.J., & Nixon, G.M. (2016). Clinical Outcomes in a High Nursing Ration Ward Setting for Children with Obstructive Sleep Apnea at High Risk After Adenotonsillectomy. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 82(1):54-57. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2015.12.023>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

100. Nilsson, E., Svensson, G., & Frisman, G.H. (2016). Picture Book Support for Preparing Children Ahead of and During Day Surgery. *Nursing, Children and Young People*, 28(8):30-35. <https://journals.rcni.com/nursing-children-and-young-people/picture-book-support-for-preparing-children-ahead-of-and-during-day-surgery-ncyp.2016.e749>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

101. Özmet, S., Nergiz, S., Sever, F., Mine, A., Saydam, S., Keskin, G., Akcan, F., & Kurt, D.T. (2016). Acupuncture as an Antiemetic in Children Who Underwent Adenoidectomy and/or Tonsillectomy. *Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation*, 44(1):7-12. [https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article\\_59737/TJAR-44-7-En.pdf](https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_59737/TJAR-44-7-En.pdf)

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

102. Kim, H.J., Ahn, H.Y., Cho, B.S., Lee, J.E., Choi, H.S., & Lee, J.H. (2017). The Effect of Preoperative Planned Education for Children with Tonsillectomy. *Information (Japan)*, 20(4):2827-2835.

<https://www.proquest.com/docview/1963401606?sourcetype=Scholarly%20Journals>

**Motivo de Exclusão:** Apenas resumo disponível

103. Lovern, S.W. (2017). *Improving Nursing Adherence to Pediatric Pain Management Bundle Using the PDSA Cycle*. (Dissertação em Prática de Enfermagem pela James Madison University). 1-35. <https://commons.lib.jmu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1009&context=dnp201019>

**Motivo de Exclusão:** Conceito não corresponde

104. Moore, A.D., & Anghelescu, D.L. (2017). Emergence Delirium in Pediatric Anesthesia. *Pediatric Drugs*, 19(1):11-20. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40272-016-0201-5>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

105. Roberts, C.A., Shah-Becker, S., Ferster, A.O'C., Baker, A., Stahl, L.E., Sedeck, K., & Carr, M.M. (2017). Randomized Prospective Evaluation of Intraoperative Intravenous Acetaminophen in Pediatric Adenotonsillectomy. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 158(2):368-374. <https://doi.org/10.1177/0194599817728911>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

106. Steele, D.W., Adam, G.P., Di, M., Halladay, C.W., Balk, E.M., & Trikalinos, T.A. (2017). Prevention and Treatment of Tympanostomy Tube Otorrhea: A Meta-Analysis. *Pediatrics*, 139(6):1-10. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-0667>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

107. Engelhardt, T. (2018). SNAKES: A Pilot Trial of Jelly Snakes to Prevent Postoperative Nausea and Vomiting in Kids After ENT Surgery. <http://www.who.int/trialssearch/Trial2.aspx?TrialID=ACTRN12618000637246>

**Motivo de Exclusão:** Registo do Ensaio Clínico

108. Mularczyk, C., Walner, D.L., & Hamming, K.K. (2018). Coblation Versus Microdebrider in Pediatric Adenoidectomy. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 104:29-31. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2017.10.033>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

109. Newton, L., & Kwekkeboom, K.L. (2018). Improving Postoperative Teaching Through the Use of “Teach-Back”. *ORL - Head and Neck Nursing*, 36(2):7-14. <https://research.ebsco.com/c/vucumc/search/details/fdmjzcnpyf?q=AN%20129759979>

**Motivo de Exclusão:** População não corresponde

110. Babaei, K., Alhani, F., & Khaleghipoor, M. (2019). The Effects of Maternal Voice on Anxiety and Physiologic Parameters Among Children Undergoing Tonsillectomy. *Prensa Medica Argentina*, 105(2):1064-1069. <https://doi.org/10.1177/0310057X1003800617>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

111. Chen, L., Thung, A.K., Jatana, K.R., Cooper, J.N., Barron, L.C., & Elmaraghy, C.A. (2019). Impact of Coblation Versus Electrocautery on Acute Post-Operative Outcomes in Pediatric Tonsillectomy. *Laryngoscope Investigative Otolaryngology*, 4(1):154-159. <https://doi.org/10.1002/lio2.212>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

112. Martin, S.D., & John, L.D. (2019). Framework to Explain the Progression of Pain in Obese and Overweight Children Undergoing Tonsillectomy. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 34(6):1106-1119. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.03.015>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população.

113. Mitchell, R.B., Archer, S.M., Ishman, S.L., Rosenfeld, R.M., Coles, S., Finestones, S.A., Friedman, N.R., Giordano, T., Hildrew, D.M., Kim, T.W., Lloyd, R.M., Parikh, S.R., Shulman, S.T., Walner, D.L., Walsh, S.A., & Nnacheta, L.C. (2019). Clinical Practice Guideline: Tonsillectomy in Children (Update) - Executive Summary. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 160(2):187-205. <https://doi.org/10.1177/0194599818801757>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

114. Xin, Y., Li, X., Du, Y., Cheng, J., Yi, C., & Mao, H. (2019). Efficacy of Telephone Follow-up in Children Tonsillectomy with Day Surgery. *The Indian Journal of Pediatrics*, 86(3):263-266. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-018-2813-y>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

115. Albeladi, M.A., Salamah, M.A., & Alhussaini, R. (2020). The Effect of Ice Cream on Pain Relief for Patients After Tonsillectomy. *Cureus*, 12(7):90-92. <https://www.cureus.com/articles/35338-the-effect-of-ice-cream-intake-on-pain-relief-for-patients-after-tonsillectomy#!/>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

116. d'Eon, B., Hackman, T., & Wright, S. (2020). The Addition of Intravenous Propofol and Keterolac to a Sevoflurane Anesthesia Lessens Emergence Agitation in Children Having a Bilateral Myringotomy with Tympanostomy Tube Insertion: A Prospective Observational Study. *Children*, 7(8):1-8. <https://doi.org/10.3390/children7080096>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

117. Greenwell, A.G., Isaiah, A., & Pereira, K.D. (2020). Recovery After Adenotonsillectomy - Do Steroids Help? Outcomes From a Randomized Controlled Trial. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 165(1):83-88. <https://doi.org/10.1177/0194599820973250>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

118. Ho, D., Cooke, K., Burns, H., McCrystak, D., Canty, P., & Barr, R. (2020). Intraoperative Acupuncture as Complementary Analgesic for Post-Tonsillectomy Pain in Children - A Prospective Randomized Clinical Trial of Effects and Safety. *Australian Journal of Otolaryngology*, 3(26):1-13. <https://www.theajo.com/article/view/4306/html>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

119. Mofatteh, M.R., Salehi, F., Hosseini, M., Hassanzadeh-Taheri, M., Sharifzadeh, G., & Hassanzadeh-Taheri, M. (2020). Comparison of Postoperative Morbidity Between Conventional Cold Dissection and Bipolar Electrocautery Tonsillectomy: Which Technique is Better? *Brazilian Journal of Otolaryngology*, 86(4):427-433. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2018.12.013>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

120. Shaffer, A.D., & Dohar, J.E. (2020). Evidence-Based Telehealth Clinical Pathway for Pediatric Tympanostomy Tube Otorrhea. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 134:110-127. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110027>

**Motivo de Exclusão:** Conceito não corresponde

121. Amin, N., Bhargava, E., Prentice, J.G., Eamon, S., Walsh, M., & Tweedie, D. (2021). Coblation Intracapsular Tonsillectomy in Children: A Propective Study of 1257 Consecutive Cases with Long-Term Follow-Up. *Clinical Otolaryngology*, 46(6):1184-1192. <https://doi.org/10.1111/coa.13790>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

122. Borji, M., Pouyi, S., Yaghobi, Y., & Naderi, N.B. (2021). Effectiveness of Acupressure on Anxiety of Children Undergoing Anesthesia. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 33(4):1-5. <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/ijamh-2018-0177/html>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

123. Wei, W., Li, X., Xu, X.Y., Zhuang, Y., & Cai, Y.R. (2021). Effect of a High-Flow Nasal Cannula Oxygen Therapy on Respiratory Adverse Events During Anesthesia Recovery Period of Pediatric Adenotonsillectomy and Adenoidectomy. *Chinese Medical Journal*, 102(21):1584-1589. <https://rs.yiigle.com/cmaid/1379514>

**Motivo de Exclusão:** Idioma em Mandarin

124. Daly, M., & Howe, R. (2021). Myringotomy and Insertion of Grommets as Day Surgery: A Case Study. *British Journal of Nursing*, 30(3):142-147. <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2021.30.3.142>

**Motivo de Exclusão:** População não corresponde

125. Koo, A., Khana, S., Okot, S., Pankratz, M., Pohl, V., & Singhal, N. (2021). Reduction of Preoperative Anxiety using Virtual Reality vs Midazolam: A Randomized Controlled Trial. *Anesthesia and Analgesia*, 132(3): 35-36. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005509>

**Motivo de Exclusão:** Apenas resumo disponível

126. Li, X., Qiao, X.F., Sun, L., Wang, G.P., & Bai, Y.H. (2021). Application of Situational Adaptation Training Combined with Childlife Nursing for Children Undergoing Tonsillectomy or Adenoidectomy. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 145. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2021.110707>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

127. Napier, P.I.M., Grierson, C.I.E., Card, A.L.S., Lipscomb, B., & Werkhaven, J. (2021). Parent Acceptability and Use of Complementary and Alternative Medicine to Manage Children's Post-Tonsillectomy Pain. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 36(4):e33-e33. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1089947221002367>

**Motivo de Exclusão:** Apenas resumo disponível

128. Cheng, Y., Ru, F., Ye, Q., Wu, X., Hu, X., Zhang, Y., & Wu, Y. (2022). Effect of Intravenous S-Ketamine Administered at the End of Anesthesia on Emergence Delirium in Preschool Children Undergoing Tonsillectomy and/or Adenoidectomy. *Frontiers in Pharmacology*, 17(4):1-9. <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1044558>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

129. Ervard, B., LeFebvre, C., Spiry, P., Hodler, C., Chapellas, C., Youssef, B., Gauthier, F., Marais, L., Lebrunie, A., Douchez, M., Senges, P., Cros, J., & Nathan-Denizot, N. (2022). Evaluation of the Analgesia Nociception Index and Videopupillometry to Predict Post-Tonsillectomy Morphine Requirements in Children: A Single-Centre, Prospective Interventional Study. *BJA Open*, 31(3):2-7. <https://doi.org/10.1016/j.bjao.2022.100024>

**Motivo de Exclusão:** População não corresponde

130. Jun, W., & Tian, Y. (2022). Application of Meditation Relaxation Training and Rosenthal Effect in Patients with Adenoidectomy. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 26:142-146. <https://doi.org/10.1155/2022/1420639>

**Motivo de Exclusão:** Estudo removido das bases de dados

131. Sadeghi, N., Nodehi, F.P., & Mohammadi, M. (2022). Effect of Aromatherapy with Orange Oil on Nausea and Vomiting in Children After Tonsillectomy Surgery. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery*, 30(4):248-258. <https://nmj.umsha.ac.ir/article-1-2479-en.html>

**Motivo de Exclusão:** Idioma em árabe

132. Smith, A.J., Yoon, J.J., Cofer, S.A., & Orvidas, L.J. (2022). Telehealth as an Effective Method of Follow-Up for Pediatric Post-Tonsillectomy Patients. *American Journal of Otolaryngology*, 43(6):1036-1039. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2022.103639>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

133. Xue, Q., Xia, J., Lu, L., & Shen, X. (2022). Added Syrup as a Flavoring to Oral Midazolam Intravenous Solution Premedication Improves Tolerability in Pediatric Patients. *Drug Design, Development and Therapy*, 16:1211-1216. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9060539/>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

134. Zontag, D., Kupperman, P., Honigman, L., & Treister, R. (2022). Agreement Between Children's, Nurses' and Parents' Pain Intensity Reports Is Stronger Before Than After Analgesic Consumption: Results from a Post-Operative Study. *International Journal of Nursing Studies*, 130. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104176>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

135. Asharaf, A. (2023). The Effect of Educational Coloring on Preoperative Anxiety in Children Candidate to Tonsillectomy. <https://trialssearch.who.int/Trial2.aspx?TrialID=IRCT20140310016917N9>

**Motivo de Exclusão:** Ensaio clínico em fase de recrutamento pendente

136. Jiang, M., Li, W., Fang, Z., Wang, W., Yang, J., Zhu, X., Li, S., Liu, S., & Lu, T. (2023). Effects of Comfort Nursing on Pain and Quality of Life in Children Undergoing Tonsillectomy. *American Journal of Translated Research*, 15(2):1159-1167. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10006826/>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

137. Kenny, J., & Corkin, D. (2023). *Tonsillectomy*. Wiley

**Motivo de Exclusão:** Livro não disponível

138. Li, X., Qiao, X.F., Ren, P.X., Wang, G.P., & Bai, Y.H. (2023). Parental Presence During Induction of Anesthesia in Children Undergoing Tonsillectomy and Adenoidectomy. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 280:5475-5482. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00405-023-08222-3>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

139. Proczkowska, M., & Ericsson, E. (2023). Validity of the Modified - Distraction - Short - Scale and Verbal - Numeric - Anxiety - Fear - Rating - Scale for Children in a Preoperative Setting. *Paediatric Anaesthesia*, 34(2):121-129. <https://doi.org/10.1111/pan.14765>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

140. Zhou, Y., Peng, M., & Zhou, J. (2023). Quality of Life in Children Undergoing Tonsillectomy: A Cross-Sectional Survey. *Italian Journal of Pediatrics*, 49(52):1-7. <https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-023-01449-0>

**Motivo de Exclusão:** Sem resultados para a população

141. Kao, S.S., Peters, M.D.J., & Ooi, E.H. (2017). Pediatric Tonsillectomy Quality of Life Assessment Instruments: A Scoping Review Protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 15(5):1222-1227. [https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2017/05000/pediatric\\_tonsillectomy\\_quality\\_of\\_lif\\_e\\_assessment.2.aspx](https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2017/05000/pediatric_tonsillectomy_quality_of_life_assessment.2.aspx)

**Motivo de Exclusão:** Protocolo de revisão, sem resultados

## ANEXO IV - CARACTERÍSTICAS E INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO

Autores (ano) País Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Objetivo	Conceito				Contexto
			Focos	Dados	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	
Jessner et al. (1952)  EUA  Estudo de observação direta	143 crianças e adolescentes até aos 14 anos (75 com idades entre os 6 e os 12 anos)  <b>Cliente:</b> criança em idade escolar	Perceber como as crianças vivenciam a hospitalização de curta duração e cirurgia minor	<b>Ansiedade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Experiência cirúrgica e anestesia geral</li> <li>- Separação dos pais</li> <li>- Ambiente estranho e desconhecido</li> <li>- Experiências anteriores próprias e/ou de familiares próximos</li> </ul>	<b>Ansiedade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar a evolução da ansiedade</li> <li>- Facilitar a hospitalização da criança (recurso a objeto de ligação; utilização de roupa própria)</li> <li>- Negociar presença parental</li> </ul>	Enfermaria  Massachusetts Eye and Ear Hospital
			<b>Coping</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Negação da realidade</li> </ul>			
			<b>Significado dificultador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Significado que a mãe atribui à cirurgia</li> <li>- Alterações psiquiátricas</li> <li>- Fantasias associadas à cirurgia</li> <li>- Significado atribuído à anestesia geral</li> </ul>			
			<b>Medo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perda de controlo sobre si e sobre o ambiente</li> <li>- Medo de acordar durante a cirurgia</li> </ul>			
			<b>Comportamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alterações graves no comportamento como perturbações alimentares, alterações no discurso, tiques e maneirismos, exacerbação de medos do hospital, da morte e o surgimento de comportamentos regressivos</li> <li>- Crianças apelativas e irritáveis</li> </ul>	<b>Desenvolvimento infantil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar a evolução do desenvolvimento infantil (comportamento)</li> </ul>	
			<b>Sono</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distúrbios do sono</li> </ul>			

Autores (ano) País Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Objetivos	Conceito				Contexto
			Focos	Dados	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	
McGrath (1979)  EUA  Estudo experimental	44 crianças com idades entre os 3 e os 12 anos, admitidas para amigdalectomia  Os autores apresentam nos resultados dois grupos, dos 3 aos 6 anos, e dos 7 aos 12 anos, sendo este último tido em consideração para efeitos da revisão em curso  <b>Cliente:</b> - Criança em Idade Escolar - Mãe/Pai - Indivíduo	- Validar o efeito da preparação de grupo, com o intuito de melhorar a adaptação da criança/dos seus pais à cirurgia e à hospitalização - Comparar o efeito da preparação em grupo com a preparação individual	Coping	Instrumento <i>Coping Behaviours</i> (quanto mais baixa a pontuação, mais adaptativo é o <i>coping</i> )			Hospital Geral em New Haven
			Comportamento	Instrumento <i>Post Hospital Questionnaire</i> , score 81 mudança de comportamento ausente	Desenvolvimento infantil	- Avaliar o desenvolvimento infantil (comportamento)	
			Conhecimento		Potencial para melhorar conhecimento sobre Procedimento Invasivo	- Avaliar a capacidade de aprendizagem da criança - Ensinar sobre Procedimento Invasivo (material e equipamento próprio de Bloco Operatório - Negociar a presença parental durante o ensino	
			Procedimento		Potencial da Mãe/Pai para melhorar conhecimento sobre o Procedimento Invasivo	- Avaliar evolução do conhecimento da Mãe/Pai sobre o procedimento - Demonstrar disponibilidade (dúvidas)	
			Papel Parental				
			Ansiedade		Ansiedade	- Avaliar a evolução da ansiedade.	
			Satisfação com Cuidados Saúde				

Autores (ano) País Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Objetivo	Conceito				Contexto
			Focos	Dados	Diagnósticos Enfermagem	Intervenções Enfermagem	
<p>Crysdale &amp; Russell (1986)</p> <p>Canadá</p> <p>Tipo de evidência não especificado pelos autores</p>	<p>9409 crianças/ adolescentes com 17 anos ou menos.</p> <p>Os autores apresentam os resultados em três grupos: ≤a 2 anos, 3-4 anos, 5-12, e 13-17 anos, sendo que para efeitos da revisão em curso serão considerados os dados relativos ao grupo 5-12</p> <p><b>Cliente:</b> Criança em Idade Escolar</p>	<p>Estimar a ocorrência de complicações durante o período de observação no PO de 9409 crianças/ adolescentes que foram admitidos para cirurgia amigdalectomia e/ou adenoidectomia</p>	<b>Hemorragia</b>	- Maior risco nas primeiras 6h após cirurgia	<b>Hemorragia</b>	- Avaliar evolução dos sinais de hemorragia	Hospitais das Crianças Doentes, Toronto
<p>Twardosz et al. (1986)</p> <p>EUA</p> <p>Estudo experimental</p>	<p>60 crianças entre os 3 e os 12 anos de idade</p> <p><b>Cliente:</b> Criança em Idade Escolar</p>	<p>- Determinar se a filmagem de uma sessão de ensino pré-operatória será tão eficaz com a própria sessão de ensino pré-operatória para as crianças</p> <p>- Comparar estes dois tipos de preparação com uma breve preparação individual realizada pelo enfermeiro</p>	<b>Ansiedade</b>	As crianças entre os 6 e os 8 anos de idade tendem a apresentar mais reações comportamentais negativas consideradas como manifestações de ansiedade nomeadamente a rejeição da interação, aparência assustada, expressão verbal de medo, lamentações, agarrar-se, ameaças ou pedidos frequentes, choro, gritos, não cooperante com os procedimentos, resistente fisicamente aos procedimentos			East Tennessee Children's Hospital

Autores (ano) País Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Objetivo	Conceito				Contexto
			Focos	Dados	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	
Haskins, Merrill & Bailey (1990)  EUA  Tipo de evidência não especificado pelos autores	74 famílias, pais de crianças que foram submetidas a miringotomia com colocação de tubo de drenagem timpânica  <b>Cliente:</b> Mãe/Pai	Avaliar a eficácia do ensino pré- operatório aos pais de crianças submetidas a miringotomias	Papel Parental			- Negociar acompanhamento parental - Contactar mãe/pai no 1º dia do PO	Unidade de Cirurgia Ambulatória (Medical Center Hospital de Vermont, Burlington)
			Conhecimento			- Providenciar material educativo - Demonstrar disponibilidade	
			Procedimento		<b>Potencial da Mãe/Pai Melhorar o Conhecimento sobre o Procedimento Invasivo</b>	- Incentivar a mãe/pai a participar no programa de preparação pré-operatória - Ensinar a mãe/pai sobre procedimento invasivo (miringotomia)	
			Padrão de Exercício		<b>Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Gestão do Regime de Exercício</b>	- Ensinar a mãe/pai sobre exercício físico (após miringotomia)	
			Padrão Alimentar		<b>Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Gestão do Regime Dietético</b>	- Ensinar a mãe/pai sobre dieta após miringotomia	
			Ferida Cirúrgica		<b>Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Promoção da Cicatrização da Ferida Cirúrgica.</b>	- Ensinar a mãe/pai sobre cuidados à ferida cirúrgica. - Ensinar a mãe/pai sobre complicações da ferida cirúrgica	

Autores (ano) País Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Objetivo	Conceito				Contexto
			Focos	Dados	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções Enfermagem	
Gedaly-Duff & Ziebarth (1994)  EUA  Estudo qualitativo indutivo	7 mães que cuidaram dos seus filhos após terem sido submetidos a amigdalectomia  <b>Cliente:</b> Mãe/Pai	Descrever as experiências das mães na identificação e gestão da dor aguda de seus filhos associada à cirurgia	<b>Papel Parental</b>				Os autores não apresentam o contexto em que foi realizado o estudo
			<b>Conhecimento</b>	- Dificuldade na identificação da dor na criança - Dificuldade na interpretação do comportamento da criança	<b>Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Gestão do Regime Medicamentoso</b>		
			<b>Significado Dificultador</b>	- Significado que a mãe atribui à dor - Crença associada à dependência dos analgésicos			
			<b>Regime Medicamentoso</b>		<b>Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Significado atribuído ao Regime Medicamentoso</b>		
Schloss et al (1994)  Canadá  Tipo de evidência não especificado pelos autores	49 doentes e suas famílias  <b>Cliente:</b> Indivíduo	Identificar as perspetivas e preocupações dos pais nos cuidados ao seu filho em casa após amigdalectomia e/ou adenoidectomia	<b>Ansiedade</b>	- Mãe/Pai percebem a experiência cirúrgica com nervosismo ou preocupação  - Mãe/Pai percebem a hospitalização (noite a seguir à cirurgia) como um momento preocupante  - Mãe/Pai exprimem sentimentos de preocupação e medo perante a necessidade de cuidar do seu filho depois da cirurgia			Os autores não apresentam o contexto em que foi realizado o estudo

Autores (ano) País Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Objetivo	Conceito				Contexto	
			Focos	Dados	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem		
Derkay et al (1995)  EUA  Tipo de evidência não especificado pelos autores	<b>Cliente:</b> - Criança em Idade Escolar - Mãe/Pai	Rever as indicações cirúrgicas para adenoamigdalectomia, os cuidados pré-operatórios, intraoperatórios e POs recomendados e a gestão de complicações	Papel Parental				Os autores não apresentam o contexto do estudo	
			Conhecimento			Incentivar a mãe/pai a participar nos programas de preparação pré-operatória		
			Procedimento			Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre o Procedimento Invasivo		
			Padrão Alimentar			Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Gestão do Regime Dietético		
			Padrão de Exercício			Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Gestão do Regime de Exercício		- Ensinar a mãe/pai sobre exercício físico (após adenoamigdalectomia)
			Hemorragia	A presença de sangue vermelho vivo		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Vigilância da Hemorragia		- Ensinar a mãe/pai sobre vigilância da hemorragia (após adenoamigdalectomia)
			Vomitar	Hematemeses ou vômito tipo borra de café				
			Regime de Ingestão de Líquidos			Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Regime de Ingestão de líquidos		- Ensinar a mãe/pai sobre desidratação

Autores (ano) País Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Objetivos	Conceito				Contexto
			Focos	Dados	Diagnósticos Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	
Guttormsen et al (1995)  Noruega  Tipo de evidência não especificado pelos autores	228 crianças/ adolescentes entre 1 e os 15 anos submetidos adenoidectomia, inserção de tubos de ventilação, sob anestesia geral  <b>Cliente:</b> Criança em Idade Escolar	- Investigar se os pais são capazes de colocar EMLA em casa, após lhes ser transmitida a informação - Avaliar a informação pré-operatória sobre as rotinas e a capacidades dos pais em compreender a informação escrita	<b>Papel Parental</b> <b>Conhecimento</b>  <b>Procedimento</b>		<b>Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre o Procedimento Invasivo.</b>	- Ensinar a mãe/pai sobre aplicação de anestésico tópico local - Providenciar material educativo	Os autores não apresentam o contexto do estudo
Splinter et al (1995)  EUA  Tipo de evidência não especificado pelos autores	320 crianças (6 meses e os 13 anos) submetidos a miringotomia e inserção de tubos de ventilação timpânicos. Para efeitos desta revisão, será considerado o subgrupo etário (104 crianças entre os 6-12 anos)  <b>Cliente:</b> Criança em Idade Escolar	Compreender se o óxido nítrico tem importância clínica na incidência do vômito no PO	<b>Vomitar</b>	A incidência do vômito aumenta com a idade	<b>Vômito</b>	- Monitorizar o vômito (PO); - Contatar a mãe/pai 24h a 48h depois da cirurgia para monitorizar o vômito após a alta	Unidade de Cirurgia de Ambulatório e Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos

Autores (ano) País Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Objetivo	Conceito				Contexto
			Focos	Dados	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	
Rømsing et al (1996)  Dinamarca  Tipo de evidência não especificado pelos autores	100 crianças entre os 3 e os 15 anos, das quais 30 apresentam uma idade entre os 6,5 e os 10 anos  <b>Cliente:</b> Criança em Idade Escolar	Examinar a utilização da escala de <i>Oucher</i> e a <i>Poker Chip Tool</i> na avaliação da dor de crianças dinamarquesas com idades compreendidas entre os 3 e os 15 anos após amigdalectomia	<b>Dor</b>	- Score da intensidade da dor avaliada através da escala de <i>Oucher</i> e a <i>Poker Chip Tool</i> - Idade da criança (score > 6,5 anos)	<b>Dor Aguda</b>	- Avaliar a evolução da dor (através da escala de <i>Oucher</i> e da <i>Poker Chip Tool</i> ) - Gerir analgesia	Os autores não apresentam o contexto em que foi realizado o estudo.
Kortiniemi et al (1996)  Finlândia  Tipo de evidência não especificado pelos autores	Crianças entre os 2 e os 10 anos de idade submetidas a cirurgia de ENT  <b>Cliente:</b> Criança em Idade Escolar	Avaliar as alterações no comportamento no PO em crianças submetidas a cirurgia de ORL de rotina em cirurgia de ambulatório ou hospitalizadas uma ou duas noites	<b>Desenvolvimento Infantil</b>  <b>Comportamento</b>	Crianças com idade igual ou superior a 7 anos são mais propensas a apresentar alterações no comportamento após a alta	<b>Desenvolvimento Infantil</b>	Avaliar evolução do comportamento através do <i>Post- Hospital Behavior Questionnaire</i>	Hospital Oulu University

Autores (ano) País, Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Conceito			
		Focos	Dados	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Fina (1997) EUA Comentário (objetivo não especificado pela autora; Contexto não aplicável)	Pais de crianças submetidas a amigdalectomia  Cliente: Mãe/pai Indivíduo	<b>Ansiedade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Experiência prévia de infeções com necessidade de antibioterapia e reação adversa à mesma; problemas alimentares; alterações do sono (obstrução da via aérea); problemas sociais (absentismo escolar, atividades festivas e absentismo laboral)</li> <li>- A presença de stress crónico no exercício da parentalidade</li> <li>- Expressão de sentimento de culpa e medo</li> <li>- Dificuldades na obtenção desta cirurgia, financiamento e absentismo laboral</li> <li>- Depressão parental</li> </ul>	<b>Ansiedade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escutar ativamente sobre a experiência da doença</li> <li>- Elogiar a mãe/pai no desempenho do seu papel</li> <li>- Facilitar a presença da mãe/pai na Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos</li> <li>- Oferecer apoio emocional</li> </ul>
		<b>Papel Parental</b>			
		<b>Conhecimento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informações erradas</li> <li>- Compreensão errada de informações</li> </ul>		
		<b>Hemorragia</b>		<b>Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Vigilância da Hemorragia</b>	Ensinar a mãe/pai sobre vigilância de hemorragia
		<b>Consciência</b>		<b>Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Vigilância Face ao Compromisso da Consciência</b>	Ensinar a mãe/pai sobre vigilância face ao compromisso da consciência
		<b>Regime Medicamentoso</b>		<b>Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Gestão do Regime Medicamentoso</b>	
		<b>Ingestão de Líquidos</b>		<b>Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Regime de Ingestão de líquidos</b>	Ensinar a mãe/pai sobre desidratação
		<b>Significado dificultador</b>	Significado atribuído à cirurgia	<b>Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Significado Atribuído ao Procedimento Invasivo</b>	

Autores (ano) País Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Objetivo	Conceito				Contexto
			Focos	Dados	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	
Lawson et al (1997)  EUA  Estudo piloto	100 famílias  Cliente: Mãe/Pai	Elaborar um percurso clínico para a criança submetida a amigdalectomia e adenoidectomia em cirurgia de ambulatório, em que o recobro Fase I tenha a duração de 30 a 60min e o recobro Fase II cerca de 3h	Papel Parental				Hospital Pediátrico no Sul da Califórnia
			Padrão Alimentar		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Gestão do Regime Dietético	Ensinar a mãe/pai sobre regime dietético (pós-adenoidectomia)	
			Hemorragia		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Vigilância da Hemorragia	Ensinar a mãe/pai sobre vigilância da hemorragia	
			Náusea		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Gestão da Náusea	Ensinar a mãe/pai sobre gestão do regime medicamentoso	
			Regime Medicamentosos		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Gestão do Regime Medicamentoso	Ensinar a mãe/pai sobre gestão do regime medicamentoso	
Hatava et al (2000)  Suécia  Tipo de evidência não especificada pelos autores	160 crianças entre os 2 e os 10 anos de idade, submetidas a adenoidectomia e/ou inserção de tubos de ventilação timpânica  Cliente: Mãe/Pai Indivíduo	Avaliar um programa de preparação pré-operatória, atendendo à transmissão da informação e ao seu impacto na redução do stresse pré e PO, quando comparado com a preparação de rotina	Papel Parental				Depart de ORL do Hospital de Karolinska
			Conhecimento				
			Procedimento		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre o Procedimento Invasivo.	- Incentivar a mãe/pai a participar nas sessões de grupo de preparação pré-operatório - Ensinar a mãe/pai sobre circuito - Providenciar material informativo sobre circuito	
			Ansiedade	- Experiência anterior sem preparação - Momento da indução anestésica (ansiedade mais elevada)			

Autores (ano) País Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Objetivo	Conceito				Contexto
			Focos	Dados	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	
Hellier et al (1999)  Reino Unido  Tipo de evidência não especificada pelos autores	Pais e crianças/adolescentes entre os 2 e os 16 anos de idade submetidos a amigdalectomia em regime de ambulatório  Cliente: Mãe/Pai	Reportar a experiência e resultados obtidos nas amigdalectomia s realizadas durante 3 anos, entre 1995 e 1997	Papel Parental Conhecimento				Unidade de cirurgia de ambulatório
			Procedimento		Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre procedimento invasivo	Ensinar mãe/pai sobre circuito (através da visita pré-operatória)	
			Regime Medicamentoso		Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre gestão do regime medicamentoso	Ensinar mãe/pai sobre gestão do regime medicamentoso	
			Hemorragia		Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre vigilância de hemorragia	- Ensinar a mãe/pai sobre vigilância da hemorragia. - Ensinar a mãe/pai a solicitar ajuda de um profissional de saúde	
Hicklin et al (1999)  Reino Unido  Tipo de evidência não especificada pelos autores	Pais ou cuidadores de crianças submetidas a cirurgia de ORL  Cliente: Mãe/Pai	Estabelecer o nível de satisfação parental com a cirurgia de ambulatório na criança, especificamente no que se relaciona com a analgesia PO e o impacto nos serviços de saúde da comunidade	Satisfação com Cuidados de Saúde				Unidade de Cirurgia de Ambulatório do Hospital Universitário de Dolphin

Autores País Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Objetivo	Conceito				Contexto
			Focos	Dados	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	
Kvaener et al (2000) Noruega Tipo de Evidência Não Especificada pelos autores	Pais de 178 crianças submetidas a cirurgia de ORL em regime de ambulatório  <b>Cliente:</b> Mãe/Pai	Avaliar a qualidade da cirurgia de otorrinolaringologia em regime de ambulatório de acordo com a perspectiva dos pais	<b>Satisfação com Cuidados de Saúde</b>				Hospital Lovisenberg Deaconal, em Oslo
Hamers et al (2002) Países Baixos Estudo descritivo (transversal)	143 pais de crianças entre 1 e 14 anos, admitidas para miringotomia, adenoidectomia, com ou sem amigdalectomia  <b>Cliente:</b> Mãe/Pai	- Avaliar a presença e gravidade da dor das crianças em casa após adenoidectomia com ou sem amigdalectomia - Explorar a existência de problemas devido à dor como alterações do padrão de sono e ingestão inadequada de fluídos	<b>Papel Parental</b>  <b>Significado Dificultador</b>	- Experiência de dor da criança (odinofagia) - Significado atribuído à medicação	<b>Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Significado Atribuído ao Regime Medicamentoso</b>		Hospital Universitário
Kanerva et al (2003) Finlândia Estudo prospetivo	Pais e 100 crianças entre os 3 e os 16 anos de idade  <b>Cliente:</b> Mãe/Pai	- Introduzir a cirurgia de amigdalectomia em regime de ambulatório no hospital em que decorre o estudo - Determinar as atitudes dos pais em relação a esse procedimento. - Conhecer as taxas de adesão à consulta dentro do período de recuperação de 2 semanas	<b>Papel Parental</b> <b>Conhecimento</b>  <b>Procedimento</b>  <b>Regime Medicamentoso</b>		<b>Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre o Procedimento Invasivo</b>  <b>Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Gestão do Regime Medicamentoso.</b>	- Ensinar a mãe/pai sobre circuito - Incentivar o contato com a equipa de saúde - Providenciar material educativo sobre o procedimento invasivo  Providenciar material educativo sobre o regime medicamentoso	Departamento de ORL de um Hospital Universitário em Helsínquia

Autores (ano) País Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Objetivo	Conceito				Contexto
			Focos	Dados	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	
Felder-Puig et al (2003)  Áustria  Estudo randomizado	400 famílias (divididas em grupos), cujas crianças entre os 2 e os 10 anos são submetidas a cirurgia de ORL <b>Cliente:</b> Mãe/Pai Indivíduo	Avaliar a eficácia quanto à preparação pré-operatória de uma ferramenta (um livro infantil) em crianças com entre 2 e 10 anos submetidas a amigdalectomia e/ou adenoidectomia e às suas mães	<b>Papel Parental</b>  <b>Ansiedade</b>	- Procedimento cirúrgico do filho - Período pré-operatório com níveis superiores de ansiedade estado.	<b>Ansiedade</b>		Os autores não apresentam o contexto do estudo
Huth & Good (2004)  EUA  Estudo experimental não-cego	73 crianças com idades entre os 7 e os 12 anos  <b>Cliente:</b> Criança em Idade Escolar	Avaliar a eficácia da imaginação guiada combinada com a administração de analgésicos após a amigdalectomia, adenoidectomia e/ou miringotomia, em crianças em regime de ambulatório e após a alta	<b>Dor</b>  <b>Ansiedade</b>	Níveis elevados de ansiedade estado estão associados a níveis mais elevados de intensidade da dor	<b>Dor Aguda</b>  <b>Ansiedade</b>	- Avaliar a evolução da dor (escala de Oucher) - Executar técnica não farmacológica para alívio da dor (imaginação guiada)  Avaliar a evolução da ansiedade estado (através do Inventário da Ansiedade Estado-Traço para Crianças)	Um hospital pediátrico, um centro cirúrgico pediátrico e dois centros de cirurgia de ambulatório
Boston et al (2005)  EUA  Tipo de evidência não especificado pelos autores	País de crianças submetidos a cirurgia ORL  <b>Cliente:</b> Mãe/Pai	- Determinar a prevalência da informação médica procurada pelos pais antes do procedimento cirúrgico de uma criança submetida a cirurgia - Avaliar se a informação procurada influencia a tomada de decisão dos pais relativamente à saúde dos seus filhos	<b>Papel Parental</b>  <b>Conhecimento</b>	Procura de informações sobre diagnóstico, procedimento cirúrgico e complicações na Internet			Hospital Pediátrico

Autores (ano) País Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Objetivo	Conceito				Contexto
			Focos	Dados	Diagnóstico	Intervenções	
Idvall et al (2005)  Suécia  Estudo qualitativo	Crianças e Adolescentes entre os 7 e os 18 anos de idade e a sua Mãe/Pai. Das 6 crianças e adolescentes, 3 eram rapazes com a idades entre 7 e 12 anos  <b>Cliente:</b> Criança em Idade Escolar	- Investigar as experiências da criança relacionada com a dor e quais as estratégias não-farmacológicas que utilizam para gerir a dor - Investigar a perspetiva dos pais sobre este fenómeno	<b>Dor</b>	Primeiras 24h após amigdalectomia, dor intensa (EVA score 6 a 10) No 1º dia do PO da amigdalectomia, dor moderada a intensa (EVA score 3 a 9)	<b>Dor Aguda</b>		Hospital
Wiggins & Foster (2007)  EUA  Estudo de metodologia quantitativa e qualitativa	Crianças entre os 4 e os 18 anos. Os autores apresentam os resultados mediante a elaboração de 3 grupos dos 4 aos 7 anos, dos 8 aos 12 anos e dos 13 aos 18 anos. Para efeitos de extração de dados, serão considerados os dados referentes ao grupo 8-12 anos  <b>Cliente:</b> Criança em Idade Escolar	Expressar as descrições das experiências dolorosas das crianças submetidas a amigdalectomia e adenoidectomia após a alta	<b>Dor</b>	- Dor associada à amigdalectomia com adenoidectomia é considerada intensa; - A intensidade da dor vai diminuindo com o aumento do número de dias do PO (aproximadamente a partir do segundo dia) - As raparigas expressam durante mais tempo valores de intensidade mais elevada - À medida que a idade aumenta as crianças tendem a localizar menos pontos de dor	<b>Dor Aguda</b>	Avaliar evolução da dor (intensidade através da <i>Poker Chip Tool</i> e localização através da <i>Body Outline</i> )	Os autores não apresentam o contexto em que foi realizado o estudo
Nakayama et al (2007)  Japão  Tipo de evidência não especificado pelos autores	Crianças entre os 2 e os 11 anos de idade, separados em dois grupos nomeadamente um grupo de crianças em idade pré-escolar dos 2 aos 5 anos e um grupo de crianças em idade escolar dos 6 aos 11 anos  <b>Cliente:</b> Criança em Idade Escolar	Comparar a incidência da agitação pós-anestésica nas crianças mais novas e mais velhas submetidas a anestesia geral sob propofol ou sevoflurano	<b>Agitação</b>	Anestesia geral com manutenção sob sevoflurano está associada a uma maior incidência de agitação associada ao despertar da anestesia			Os autores não apresentam o contexto em que foi realizado o estudo

Autores (ano) País Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Objetivo	Conceito				Contexto
			Focos	Dados	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	
Le et al (2007)  Canadá  Estudo qualitativo	Famílias de crianças entre os 3 e os 18 anos de idade submetidas a amigdalectomia com ou sem adenoidectomia  <b>Cliente:</b> Mãe/Pai	Explorar a perspetiva das famílias na adequação do programa de preparação pré-operatório e a importância dos contatos telefónicos de seguimento	Papel Parental			- Contatar Mãe/Pai pelo telefone no 1º dia PO  - Contatar Mãe/Pai pelo telefone entre o 4º/7º dia PO	Hospital Pediátrico Universitário
			Conhecimento				
			Procedimento		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre o Procedimento Invasivo	Ensinar a mãe/pai sobre circuito (através de vídeo)	
			Padrão de Exercício		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Gestão do Regime de Exercício	Ensinar a mãe/pai sobre exercício físico (após amigdalectomia/ adenoidectomia)	
			Padrão Alimentar		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Gestão do Regime Dietético	Ensinar a mãe/pai sobre dieta (adenoamigdalectomia)	
			Ferida Cirúrgica		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Promoção da Cicatrização da Ferida Cirúrgica	Ensinar a mãe/pai sobre complicações da ferida cirúrgica	
			Regime Medicamentoso		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Gestão do Regime Medicamentoso	Ensinar mãe/pai sobre gestão do regime medicamentoso.	
			Hemorragia		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Vigilância da Hemorragia	Ensinar a mãe/pai sobre vigilância da hemorragia (após adenoamigdalectomia)	
			Ingestão de Líquidos		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Regime de Ingestão de Líquidos	Ensinar a mãe/pai sobre desidratação.	
Náusea		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Gestão da Náusea	Ensinar mãe/pai sobre gestão do regime medicamentoso				

Autores País Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Objetivo	Conceito				Contexto
			Focos	Dados	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	
Klemetti & Suominen (2008)  Finlândia  Estudo descritivo qualitativo	Crianças entre os 2 e os 10 anos submetidas a amigdalectomia com ou sem adenoidectomia em que os pais são a fonte informação utilizada  Cliente: Mãe/Pai	Descrever como é que as crianças e os seus pais experienciam o jejum pré-operatório e o término do período de jejum	Papel Parental				Os autores não apresentam o contexto em que é realizado o estudo
			Conhecimento				
			Regime de Nada pela Boca		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Regime de Nada pela Boca	Ensinar mãe/pai sobre necessidade de o cliente manter regime de nada pela boca.	
			Autoeficácia	- Os pais reconhecem a informação sobre o regime nada pela boca e o retorno da ingestão de líquidos - Os pais questionam a sua capacidade em manter o regime nada pela boca das crianças - Os pais reconhecem as características do vômito	Potencial da Mãe/Pai para Melhorar a Autoeficácia da Mãe/Pai para Gerir o Regime de Nada pela Boca	- Providenciar material educativo sobre regime de nada pela boca (para o domicílio) - Contactar Mãe/Pai no 1º dia do PO.	
Vallée et al (2008)  Canadá  Ensaio Clínico Randomizado	Crianças e adolescentes entre os 5 e os 17 anos de idade e seus pais  Cliente: Mãe/Pai	- Desenvolver um algoritmo de tratamento a ser adicionado ao guia parental para melhorar a gestão da dor após amigdalectomia em crianças - Monitorizar a facilidade de aplicabilidade e utilidade do guia	Papel Parental				Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke
			Conhecimento				
			Regime Medicamentoso		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento Sobre Gestão do Regime Medicamentoso	- Ensinar a mãe/pai sobre regime medicamentoso - Ensinar a mãe/pai sobre gestão do regime medicamentoso - Ensinar a mãe/pai sobre ajuste da medicação de acordo com resultados da vigilância - Ensinar sobre evolução da dor após amigdalectomia - Providenciar material educativo	

Autores (ano) País Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Objetivo	Conceito				Contexto
			Focos	Dados	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	
Buckley & Savage (2010)  Irlanda  Estudo descritivo qualitativo	Crianças entre 6 e os 9 anos de idade submetidas a amigdalectomia  <b>Cliente:</b> Criança em Idade Escolar	Relatar a experiência das crianças sobre as suas necessidades de informação quando submetidas a amigdalectomia	<b>Ansiedade</b>	Ansiedade da Mãe/Pai; Capacidade cognitiva e emocional dos pais para acompanhar a criança até ao momento da indução anestésica	<b>Ansiedade</b>		Ambulatório de um hospital geral com especialidade de ORL na Irlanda do Sul
			<b>Conhecimento</b>	Experiência cirúrgica prévia associada a uma maior familiarização com os termos médicos			
			<b>Procedimento</b>	Sem experiência prévia demonstram disponibilidade para aprender sobre os procedimentos associados à anestesia; Procura ativa de conhecimento sobre a cirurgia, anestesia e ambiente hospitalar, frequentemente junto dos amigos, adquirindo informações incorretas	<b>Potencial para Melhorar o Conhecimento sobre Procedimento Invasivo</b>	- Ensinar sobre procedimento cirúrgico - Ensinar sobre procedimento anestésico	
			<b>Dor</b>		<b>Potencial para Melhorar o Conhecimento sobre Alívio da Dor usando Estratégias não Farmacológicas</b>	Ensinar sobre estratégias farmacológicas para alívio da dor	
			<b>Hemorragia</b>		<b>Potencial para Melhorar o Conhecimento sobre Hemorragia</b>	Ensinar sobre hemorragia	
			<b>Ansiedade</b>	Ansiedade da Mãe/Pai; Capacidade cognitiva e emocional dos pais para acompanhar a criança até ao momento da indução anestésica	<b>Ansiedade</b>	Negociar o acompanhamento parental durante a indução anestésica	

Autores (ano) País Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Objetivo	Conceito				Contexto
			Focos	Dados	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	
Klemetti et al (2010)  Finlândia  Estudo prospectivo randomizado	Famílias de crianças entre os 4 e os 10 anos de idade submetidas a amigdalectomia  Cliente: Mãe/Pai Indivíduo	Examinar de que forma o aconselhamento nutricional pré-operatório presencial sobre o jejum e a nutrição pré-operatória ativa afeta o nível de conhecimento dos pais, a necessidade de informação pré-operatória e a ansiedade, na amigdalectomia em ambulatório	Papel Parental				Cirurgia de ambulatório
			Conhecimento	- Níveis elevados de ansiedade associados a maiores necessidades de informação - Procura ativa de informação através da Internet e familiares - Níveis mais baixos de escolaridade			
			Regime de Nada pela Boca		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Regime de Nada pela Boca	- Ensinar mãe/pai sobre necessidade de o cliente manter regime de nada pela boca - Ensinar mãe/pai sobre como terminar regime de nada pela boca. - Providenciar material educativo sobre jejum	
			Ansiedade		Ansiedade	- Avaliar ansiedade através do instrumento "The Amesterdan Preoperative Anxiety and Information Scale"	
Costa (2010)  Portugal  Estudo comparativo	Crianças entre os 5 e os 9 anos de idade submetidas a cirurgia de ORL  Cliente: Crianças em Idade Escolar	Comparar a preparação psicológica em crianças submetidas a cirurgia programada de ORL	Dor	Crianças com idade igual ou inferior a 8/9 anos apresentam scores de intensidade da dor mais elevados			Unidade de Pediatria do Hospital Sousa Martins
			Ansiedade	Crianças com idade igual ou inferior a 8/9 anos apresentam scores de ansiedade mais elevados			

Autores (ano) País Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Objetivos	Conceito				Contexto
			Focos	Dados	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	
Sutters et al (2011)  EUA  Ensaio clínico randomizado	Pais de crianças entre os 6 e os 15 anos de idade  Cliente: Mãe/Pai	- Descrever os componentes do Pediatric PRO SELF: Pain Control Program para auxiliar os pais a gerir a dor das crianças submetidas a amigdalectomia - Descrever a experiência de utilização deste programa na perspetiva dos pais	Papel Parental			- Incentivar contacto com a equipa de saúde - Providenciar material educativo	Os autores não apresentam o contexto em que foi realizado o estudo
			Conhecimento				
			Regime Medicamentoso		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Gestão do Regime Medicamentoso	- Ensinar mãe/pai sobre gestão do regime medicamentoso; - Ensinar mãe/pai sobre efeitos secundários da medicação - Ensinar mãe/pai sobre ajuste da medicação de acordo com resultados da vigilância	
			Padrão de Exercício		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Gestão do Regime de Exercício.	- Ensinar mãe/pai sobre exercício físico (após amigdalectomia)	
			Padrão Alimentar		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Gestão do Regime Dietético	- Ensinar mãe/pai sobre dieta após amigdalectomia	
			Ferida Cirúrgica		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Promoção da Cicatrização da Ferida Cirúrgica	- Ensinar mãe/pai sobre sinais de complicações da ferida cirúrgica	
			Hemorragia		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Vigilância da Hemorragia	Ensinar a mãe/pai sobre vigilância de hemorragia	
Sono							
Boss & Thompson (2012)  EUA  Estudo transversal	Crianças e adolescentes dos 0 aos 17 anos  Cliente: Criança em Idade Escolar	- Caraterizar a satisfação com a cirurgia de ambulatório pediátrica de ORL	Satisfação com Cuidados de Saúde				Os autores não apresentam o contexto em que foi realizado o estudo

Autores (ano) País Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Objetivo	Conceito				Contexto
			Focos	Dados	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	
Smith et al (2009)  EUA  Análise retrospectiva de registo	Crianças entre os 7 e os 12 anos de idade submetidas a amigdalectomia com ou sem adenoidectomia  <b>Cliente:</b> Criança em Idade Escolar	Avaliar a associação entre os resultados obtidos ao nível da duração do recobro e níveis de dor avaliados atendendo à implementação de dois protocolos analgésicos para gestão da dor	<b>Dor</b>		<b>Dor Aguda</b>	Avaliar evolução da dor (recurso FLACC, Wong- Baker Faces Pain Scale)	Hospital Pediátrico no Texas
Özkiris et al (2012)  Turquia  Tipo de evidência não especificado pelos autores	Crianças entre os 3 e os 12 anos de idade submetidas a amigdalectomia  <b>Cliente:</b> Criança em Idade Escolar	Determinar o risco de hemorragia no PO associado ao uso de medicação analgésica como Paracetamol, Metamizol Sódico e Ibuprofeno depois de amigdalectomia	<b>Hemorragia</b>	Maior tendência para a hemorragia no PO para crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos			Os autores não apresentam o contexto em que foi realizado o estudo

Autores (ano) País Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Objetivo	Conceito				Contexto
			Focos	Dados	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	
Paquette et al (2013)  Canadá  Estudo randomizado controlado	Crianças entre os 4 e os 12 anos de idade submetidas a amigdalectomia  <b>Cliente:</b> Mãe/Pai	Determinar se a chamada de seguimento com os pais diminui a intensidade da dor, a incidência de complicações pós-operatórias e a utilização adicional dos serviços de saúde, após a amigdalectomia	<b>Papel Parental</b>				
			<b>Significado Dificultador</b>	- Medicação prescrita é excessiva - Medicação prescrita pode causar dependência na criança	<b>Potencial da mãe/pai para melhorar significado atribuído ao regime medicamentoso</b>	Contactar Mãe/Pai durante o período PO (1º, 3º, 5º e 10º dia)	
			<b>Conhecimento</b>				
			<b>Ingestão de Líquidos</b>		<b>Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Regime de Ingestão de Líquidos</b>	Ensinar Mãe/Pai sobre desidratação	
			<b>Padrão Alimentar</b>		<b>Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Gestão do Regime Dietético</b>	Ensinar Mãe/Pai sobre dieta após amigdalectomia	
			<b>Regime Medicamentoso</b>		<b>Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Gestão do Regime Medicamentoso</b>	Ensinar Mãe/Pai sobre gestão do regime medicamentoso	
			<b>Hemorragia</b>		<b>Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Vigilância da Hemorragia</b>	Ensinar Mãe/Pai sobre vigilância da hemorragia	
			<b>Náusea</b>		<b>Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Gestão da Náusea</b>	Ensinar Mãe/Pai sobre gestão do regime medicamentoso	
		<b>Ferida Cirúrgica</b>		<b>Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Promoção da Cicatrização da Ferida Cirúrgica</b>	Ensinar mãe/pai sobre complicações da ferida cirúrgica		
						Hospital Pediátrico	

Autores (ano) País Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Objetivo	Conceito				Contexto
			Focos	Dados	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	
Sutters & Isaacson (2014)  EUA  Orientações baseadas na evidência	Crianças submetidas a amigdalectomia  <b>Cliente:</b> - Criança em Idade Escolar - Mãe/Pai	- Providenciar recomendações baseadas na melhor evidência para diminuir a dor através de intervenções farmacológicas e não farmacológicas  - Fornecer orientação sobre a educação das crianças e familiares relativamente aos métodos para aumentar a adesão ao regime medicamentoso	<b>Dor</b>		- Dor Aguda - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre alívio da dor do cliente usando estratégias não farmacológicas	- Executar técnica não farmacológica de alívio da dor (líquidos/alimentos frios) - Ensinar a mãe/pai sobre estratégias não farmacológicas para alívio da dor	Os autores não apresentam o contexto em que foi realizado o estudo
			<b>Papel parental</b>				
			<b>Conhecimento</b>				
			<b>Regime Medicamentoso</b>	Conhecimento sobre regime medicamentoso que necessita ser melhorado	<b>Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre gestão do regime medicamentoso</b>	- Ensinar a mãe/pai sobre regime medicamentoso. - Ensinar a mãe/pai sobre gestão do regime medicamentoso - Ensinar sobre evolução da dor após amigdalectomia	
			<b>Significado Dificultador</b>	Significado atribuído aos analgésicos	<b>Potencial da mãe/pai para melhorar significado atribuído ao regime medicamentoso</b>	Assistir a mãe/pai a analisar o significado dificultador	
		<b>Procedimento</b>		<b>Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre procedimento invasivo</b>	- Ensinar a mãe/pai sobre procedimento cirúrgico. - Ensinar a mãe/pai sobre procedimento anestésico		

Autores (ano) País Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Objetivo	Conceito				Contexto
			Focos	Dados	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	
Davis et al (2014)  EUA  Revisão integrativa	Crianças e adolescentes com idade igual ou inferior a 18 anos submetidos a amigdalectomia  <b>Cliente:</b> - Criança em Idade Escolar - Mãe/Pai	Sistematizar a evidência disponível relativamente à gestão da dor e identificar quais as estratégias que os enfermeiros utilizam quando cuidam das crianças submetidas a amigdalectomia	<b>Dor</b>	As crianças em idade escolar com scores de intensidade de ansiedade mais elevados no pré-operatório apresentam scores de intensidade da dor mais elevados no PO	<b>Dor Aguda</b>	- Ensinar mãe/pai sobre ajuste da medicação de acordo com resultados da vigilância (instrumento Parent Post- Operative Pain Measurement)	Os autores não apresentam o contexto em que foi realizado o estudo
			<b>Papel Parental Conhecimento</b>				
			<b>Regime Medicamentoso</b>		<b>Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Regime Medicamentoso</b>		
Bailey et al (2015)  Austrália  Estudo randomizado duplo cego	Crianças e adolescentes entre os 2 e os 16 anos submetidos a amigdalectomia  <b>Cliente:</b> Mãe/Pai	Determinar a eficácia da utilização de um folheto informativo sobre o medicamento analgésico no que se relaciona com a gestão da dor das crianças submetidas a amigdalectomia	<b>Papel Parental Conhecimento</b>		<b>Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre o Gestão do Regime Medicamentoso</b>	- Providenciar material educativo sobre regime medicamentoso - Avaliar a evolução do conhecimento sobre gestão do regime medicamentoso	Os autores não apresentam o contexto em que foi realizado o estudo
			<b>Regime Medicamentoso</b>				

Autores (ano) País Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Objetivo	Conceito				Contexto
			Focos	Dados	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	
Newton & Sulman (2018)  EUA  Projeto de melhoria de qualidade	Os autores não especificam as idades das crianças submetidas a cirurgia de amigdalectomia  <b>Cliente:</b> Mãe/Pai	Implementar em larga escala o envio de mensagens de texto durante o pré e PO com o intuito de potenciar a comunicação e a experiência do doente pediátrico submetido a amigdalectomia	Papel Parental				Os autores não apresentam o contexto em que foi realizado o estudo
			Conhecimento				
			Regime de Nada pela Boca		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Regime de Nada pela Boca	- Ensinar mãe/pai sobre necessidade de o cliente manter regime de nada pela boca	
			Regime Medicamentoso		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre o Gestão do Regime Medicamentoso	- Ensinar mãe/pai sobre gestão do regime medicamentoso. - Ensinar mãe/pai sobre efeitos secundários da medicação (obstipação)	
			Ingestão de Líquidos		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Regime de Ingestão de Líquidos		
			Obstipação				
			Padrão de Exercício		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Gestão do Regime de Exercício		
Padrão Alimentar		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Gestão do Regime Dietético					

Autores (ano) País Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Objetivo	Conceito				Contexto
			Focos	Dados	Diagnósticos Enfermagem	Intervenções Enfermagem	
Swanson et al (2018)  EUA  Estudo retrospectivo	Crianças e adolescentes com idades entre o 1 e os 18 anos. Os autores apresentam os resultados em quatro subgrupos de acordo com a faixa etária, sendo que para esta revisão será considerado o grupo 6.1 aos 9 anos  <b>Cliente:</b> Criança em idade escolar	Analisar as crianças que após amigdalectomia tiveram alta com o ibuprofeno prescrito comparativamente com os que não tiveram essa prescrição para o domicílio com foco na hemorragia, necessidade de se deslocar ao serviço de urgência ou de contatar telefonicamente o enfermeiro	<b>Hemorragia</b>	- Risco de hemorragia aumenta com a idade da criança; - Administração de ibuprofeno a partir dos 9 anos de idade após amigdalectomia está associada a risco aumentado de hemorragia no PO			Penn State Hershey Children's Hospital
Levin et al (2019)  Canadá  Revisão Sistemática da Literatura	Crianças submetidas a amigdalectomia e seus pais  <b>Cliente:</b> Mãe/Pai	- Rever e categorizar de forma sistemática os tipos de programas de educação pré-operatória na amigdalectomia em crianças e pais - Compreender a utilidade destes programas	<b>Papel Parental</b> <b>Conhecimento</b>				Os autores não apresentam o contexto em que foi realizado o estudo
			<b>Procedimento</b>		<b>Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre o Procedimento Invasivo</b>	Ensinar a mãe/pai sobre o procedimento cirúrgico (através de estratégias como aplicações para smartphone/mensagens de texto/páginas na Internet/transmissão oral)	

Autores (ano) País Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Objetivo	Conceito				Contexto
			Focos	Dados	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	
Yu & Kim (2019)  Coreia do Sul  Estudo quase- experimental	Crianças entre os 3 e os 7 anos de idade submetidas a amigdalectomia e seus pais  <b>Cliente:</b> Mãe/Pai Indivíduo	Investigar o efeito das mensagens para os smartphones baseadas num programa de gestão após a alta ao nível do conhecimento e ansiedade parental, bem como a <i>compliance</i> , hemorragia e intensidade da dor de crianças submetidas a amigdalectomia	Papel Parental				
			Conhecimento				
			Padrão Alimentar		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Gestão do Regime Dietético	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensinar mãe/pai sobre dieta após amigdalectomia</li> <li>- Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre gestão do regime dietético</li> </ul>	
			Hemorragia		Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre vigilância de hemorragia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensinar mãe/pai sobre medidas de vigilância face à hemorragia</li> <li>- Ensinar a mãe/pai a solicitar ajuda de profissional de saúde</li> <li>- Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre vigilância de hemorragia</li> </ul>	
			Regime Medicamentoso		Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre o Gestão do Regime Medicamentoso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensinar mãe/pai sobre gestão do regime medicamentoso</li> <li>- Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre gestão do regime medicamentoso</li> </ul>	
			Dor		Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre alívio da dor do cliente usando estratégias não farmacológicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensinar mãe/pai sobre estratégias não farmacológicas de alívio da dor</li> <li>- Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre estratégias não farmacológicas de alívio da dor do cliente</li> <li>- Providenciar material educativo</li> </ul>	
			Ansiedade		Ansiedade	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar a evolução da ansiedade estado (através do Korean State-Trait Anxiety Inventory)</li> </ul>	
			Hospital de uma cidade na Coreia do Sul				

Autores (ano) País Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Objetivo	Conceito				Contexto
			Focos	Dados	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	
Rosenfeld et al (2020)  EUA  Guideline	Crianças entre os 6 meses e os 12 anos de idade  <b>Cliente:</b> Mãe/Pai	Providenciar recomendações baseadas na evidência para a seleção e indicação cirúrgica na gestão de crianças entre os 6 meses e os 12 anos com tubos de timpanostomia	<b>Papel Parental</b>				Os autores não apresentam o contexto em que foi realizado o estudo
			<b>Conhecimento</b>				
			<b>Procedimento</b>		<b>Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre o Procedimento Invasivo</b>	- Ensinar a mãe/pai sobre o procedimento cirúrgico - Providenciar material educativo	
			<b>Padrão de Exercício</b>		<b>Potencial da Mãe/Pai para Melhorar o Conhecimento sobre Gestão do Regime de Exercício</b>	- Ensinar a mãe/pai sobre medidas de segurança para fazer exercício físico. - Providenciar material educativo	
Kennedy & Howlin (2021)  Irlanda  Estudo qualitativo descritivo	Pais de crianças entre os 4 e os 10 anos de idade submetidas a cirurgia de ORL  <b>Cliente:</b> Mãe/Pai Indivíduo	- Examinar de que forma os pais preparam as crianças para admissão a realização de cirurgia eletiva - Explorar o tipo e quantidade da informação fornecida e recursos utilizados - Identificar os meios educacionais apropriados e que possam ser utilizados pelos profissionais de saúde para auxiliar os pais na educação das crianças fora do contexto hospitalar	<b>Papel Parental</b>				Hospital
			<b>Conhecimento</b>	Fontes de informação menos fidedignas como a pesquisa da Internet e os irmãos mais velhos do cliente com experiência cirúrgica			
			<b>Ansiedade</b>	Informação online pode gerar ansiedade			

Autores (ano) País Tipo de estudo	População/ Clientes alvo dos cuidados	Objetivo	Conceito				Contexto
			Focos	Dados	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	
Rosenfeld et al (2022)  EUA  Guideline	Crianças entre os 6 meses e os 12 anos de idade	Atualizar as recomendações baseadas na evidência para a seleção dos doentes e indicações cirúrgicas na gestão das crianças submetidas à inserção de tubos de timpanostomia	Papel Parental				Os autores não apresentam o contexto em que foi realizado o estudo
			Conhecimento				
			Procedimento		Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre procedimento invasivo	Ensinar a mãe/pai sobre procedimento cirúrgico	
			Padrão de Exercício		Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre gestão do regime de exercício	Ensinar a mãe/pai sobre medidas de segurança para fazer exercício físico	
			Ferida Cirúrgica		Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre promoção da cicatrização da ferida cirúrgica	Ensinar a mãe/pai sobre sinais de complicações da ferida cirúrgica	
Giordano (2023)  EUA  Ensaio Clínico Randomizado Duplamente Cego	Crianças dos 3 aos 11 anos submetidas a amigdalectomia  Cliente: Mãe/Pai	Avaliar a eficácia e segurança do celecoxib no controlo da dor após amigdalectomia Avaliar o tempo de retorno à normalização da dieta, complicações e admissões relacionadas com a dor, incidência da hemorragia e tolerância deste fármaco	Papel Parental				Hospital
			Conhecimento				
			Regime medicamentoso		Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre gestão do regime medicamentoso	- Ensinar sobre gestão do regime medicamentoso - Ensinar sobre evolução da dor após amigdalectomia.	
			Dor		Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre alívio da dor do cliente usando estratégias não farmacológicas	Ensinar a mãe/pai sobre estratégias não farmacológicas para alívio da dor	

