

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Curso de Mestrado em Enfermagem de
Saúde Mental e Psiquiátrica

PROGRAMA DE PSICOEDUCAÇÃO DE REDUÇÃO DA
ANSIEDADE EM ADULTOS NO PRÉ-OPERATÓRIO:

UMA SCOPING REVIEW

Dissertação de Mestrado

Catarina Raquel Ferreira Porfírio

Porto, 2020

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem de

Saúde Mental e Psiquiátrica

PROGRAMA DE PSICOEDUCAÇÃO DE REDUÇÃO
DA ANSIEDADE EM ADULTOS NO
PRÉ-OPERATÓRIO: UMA *SCOPING REVIEW*

*PREOPERATIVE ANXIETY REDUCTION
PSYCHOEDUCATION PROGRAM IN ADULTS: A
SCOPING REVIEW*

Dissertação orientada pelo Professor Doutor Carlos
Alberto da Cruz Sequeira e coorientada pelo
Professor Doutor José Carlos Marques de Carvalho.

Catarina Raquel Ferreira Porfírio (ep7965)

Porto, 2020

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem de

Saúde Mental e Psiquiátrica

*“todo fenómeno humano es un fenómeno
bio-psico-social-cultural”*

Eduardo Mardarás Platas (1990)

Porto, 2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Professor Doutor Carlos Sequeira pelo seu contributo ímpar em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, partilha de conhecimentos e orientação prestada.

Ao Professor Doutor José Carlos Carvalho pelo seu percurso académico, pela disponibilidade e atenção concedida.

Ao Tiago Costa pela sua “orientação informal”, pela sua presença e disponibilidade excecional, pela amizade, pelo seu empenho e trabalho como investigador.

À minha família, em especial à minha mãe, ao meu pai, ao meu irmão e aos meus avós que estão sempre ao meu lado e que são um apoio incondicional.

Aos amigos, que estão nos momentos bons e maus, pela amizade, compreensão e apoio.

À enfermeira Leticia Sousa, responsável pela Unidade de Cirurgia de Ambulatório, do Hospital Pedro Hispano, que impulsionou o meu início na Investigação em Enfermagem.

A todos os funcionários da Escola Superior de Enfermagem do Porto pelo apoio, disponibilidade bibliográfica e que, através das entrevistas exploratórias contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

A todos... MUITO OBRIGADA!

ABREVIATURAS E SIGLAS

AESOP - Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

APA - American Psychiatric Association

CIPE® - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS - Direção Geral de Saúde

DP - Desvio padrão

EEESMP - Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

ICN - *International Council of Nurses*

INE - Instituto Nacional de Estatística

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

SNS - Serviço Nacional de Saúde

STAI - *State-Trait Anxiety Inventory*

TCC - Terapia cognitivo-comportamental

WHO - World Health Organization

RESUMO

Introdução - A cirurgia, atualmente, é considerada como um tratamento para muitas doenças e lesões. O ato cirúrgico consiste num acontecimento crítico que causa ansiedade aos utentes. Uma das estratégias de intervenção na redução da ansiedade no período pré-operatório é a psicoeducação. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica é detentor de competências que lhe permitem executar esta intervenção, com a finalidade de ajudar a pessoa a encontrar estratégias que minimizem o impacto da antecipação da ameaça associada à cirurgia.

Objetivos - Este estudo teve como objetivo mapear o conhecimento sobre programas de psicoeducação no período pré-operatório para reduzir a ansiedade relacionada com a cirurgia em adultos.

Métodos - Realizou-se uma *Scoping Review*, de acordo com as orientações das *guidelines* do Instituto da *Joanna Briggs* e do *PRISMA-ScR*. A pesquisa foi realizada em bases de dados, repositórios científicos e listas de referência. Os estudos selecionados descrevem programas de psicoeducação para redução da ansiedade pré-operatória, em adultos, escritos em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. De seguida, os dados foram extraídos pelos investigadores, de acordo com o objetivo e questões de revisão. Por fim, a síntese de dados foi apresentada em representações visuais, formato narrativo e tabelas.

Resultados - Foram incluídos 4 estudos na revisão, identificando as características dos programas de psicoeducação. As estratégias de intervenção baseiam-se em intervenções do tipo ensinar ou informar sobre a ansiedade, e instruir e treinar sobre técnicas de controlo da ansiedade, em grupo ou individual. Relativamente ao conteúdo, este inclui informação sobre o processo cirúrgico e técnicas de intervenção para reduzir a ansiedade. Quanto à frequência, duração e momento de implementação existe uma grande diversidade, desde 1 sessão a 6 sessões, com duração de 60 minutos a 2 horas e meia, e com implementação cerca de 6 semanas antes do dia da cirurgia até à manhã do primeiro dia de internamento. O instrumento de avaliação é o Inventário de Estado-Traço da Ansiedade de Spielberger. Por sua vez, o dinamizador varia entre enfermeiro, psicoterapeuta e psicólogo clínico.

Conclusões - Confirmou-se a dispersão de conhecimento sobre os programas de psicoeducação para a redução da ansiedade pré-operatória, em adultos. Esta revisão da literatura constitui uma base de evidência para o desenvolvimento deste tipo de intervenções em Enfermagem.

Palavras-chave: Programa, Psicoeducação, Ansiedade Pré-operatória, Adulto.

ABSTRACT

Introduction - Surgery is currently considered a treatment for many diseases and injuries. The surgical procedure is a critical event that causes anxiety to its users. One of the intervention strategies to reduce anxiety in the preoperative period is psychoeducation. The Nurse Specialist in Mental Health and Psychiatry Nursing has skills that allow him to carry out this intervention, with the purpose of helping the person to find strategies that minimize the impact of anticipating the threat associated with surgery.

Objectives - This study aimed to map knowledge about psychoeducation programs in the preoperative period to reduce anxiety related to surgery in adults.

Methods - A Scoping Review was carried out, according to the guidelines of the Joanna Briggs Institute and PRISMA-ScR guidelines. The research was carried out in databases, scientific repositories and reference lists. The selected studies describe psychoeducation programs to reduce preoperative anxiety in adults, written in Portuguese, English or Spanish. Then, the data were extracted by the researchers, according to the objective and review questions. Finally, the data synthesis was presented in visual representations, narrative format and tables.

Results - 4 studies were included in the review, identifying the characteristics of psychoeducation programs. Intervention strategies are based on interventions such as teaching or informing about anxiety, and instructing and training on anxiety control techniques, in group or individual. Regarding the content, it includes information about the surgical process and intervention techniques to reduce anxiety. Regarding the frequency, duration and moment of implementation, there is a great diversity, from 1 session to 6 sessions, lasting from 60 minutes to 2 and a half hours, and with implementation about 6 weeks before the day of the surgical procedure until the morning of the first day of hospitalization. The assessment instrument is the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory. In turn, the dynamizer varies between nurse, psychotherapist and clinical psychologist.

Conclusions - The dispersion of knowledge about psychoeducation programs to reduce preoperative anxiety in adults was confirmed. This literature review constitutes an evidence base for the development of this type of nursing interventions.

Keywords: Program, Psychoeducation, Preoperative Anxiety, Adult.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	21
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCETUAL	27
1.1. Ato cirúrgico.....	27
1.1.1. Fases do perioperatório	29
1.2. Ansiedade.....	32
1.2.1. Ansiedade pré-operatória.....	36
1.3. Adulto	37
1.4. Consulta de Enfermagem	39
1.4.1. Consulta de Enfermagem pré-operatória	40
1.4.1.1. Processo de Enfermagem	41
1.4.1.2. Documentação em Enfermagem e Taxonomias.....	42
1.4.1.3. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem	43
1.5. Educação em saúde	46
1.5.1. Psicoeducação	48
1.6. Teorias de Enfermagem	50
1.6.1. Teoria das Relações Interpessoais de Peplau	51
2. PERTINÊNCIA, OBJETIVOS E QUESTÕES DE REVISÃO	55
3. METODOLOGIA	57
3.1. Caracterização do estudo.....	57
3.2. Procura pela evidência	59
3.3. Seleção da evidência.....	64
3.4. Extração de dados	66
3.5. Síntese de dados	68

4. RESULTADOS.....	69
5. DISCUSSÃO.....	79
CONCLUSÕES.....	85
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	87
ANEXOS	101

ANEXO I - Seleção e justificação dos estudos

ANEXO II - Resultados detalhados do processo de seleção dos estudos

ANEXO III - Mensagens padronizadas para solicitação do acesso completo a estudos

ANEXO IV - Contactos realizados para solicitação do acesso completo a estudos

ANEXO V - Extração de dados dos artigos

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Fluxograma PRISMA (adaptado) do processo de seleção dos estudos (Peters et al., 2017).	69
--	----

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1: Cronograma de desenvolvimento da revisão.	58
TABELA 2: Termos de pesquisa.	60
TABELA 3: Frase booleana inicial.	60
TABELA 4: Palavras selecionadas da pesquisa inicial nos títulos e resumos e dos termos de índice dos artigos na base de dados <i>MEDLINE with Full Text</i>	61
TABELA 5: Palavras selecionadas da pesquisa inicial nos títulos e resumos e dos termos de índice dos artigos na base de dados <i>CINAHL Complete</i>	62
TABELA 6: Frases booleanas usadas nas pesquisas em repositórios científicos	64
TABELA 7: Ferramenta de extração de dados dos estudos incluídos na revisão.	68
TABELA 8: Distribuição dos estudos incluídos na revisão por ano de publicação.	70
TABELA 9: Distribuição dos estudos incluídos por países de origem.	70
TABELA 10: Metodologia de intervenção aplicada.	71
TABELA 11: Conteúdos dos programas de intervenção.	72
TABELA 12: Frequência e duração dos programas de intervenção.	73
TABELA 13: Momento de implementação dos programas de intervenção.	73
TABELA 14: Instrumentos de avaliação da ansiedade.	73
TABELA 15: Avaliação dos programas de intervenção.	74
TABELA 16: Dinamizador do programa de intervenção.	74
TABELA 17: Participantes dos programas de intervenção.	75
TABELA 18: Contexto de implementação dos programas de intervenção.	75
TABELA 19: Resultados dos programas de intervenção.	76

INTRODUÇÃO

O Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), no ano letivo 2019/2020, contempla uma unidade curricular, Dissertação. No âmbito desta unidade curricular foi desenvolvido o presente trabalho de investigação, com a orientação do professor Doutor Carlos Sequeira, coorientação do professor Doutor José Carlos Carvalho, ambos professores da instituição. Por outro lado, o enfermeiro Tiago Costa do Centro Hospital Vila Nova de Gaia/Espinho foi o segundo revisor independente da revisão conduzida.

Com o avanço tecnológico e científico, o tratamento cirúrgico tornou-se numa prática hospitalar (Ribeiro, 2010). A cirurgia, atualmente, é considerada como um tratamento para muitas doenças e lesões (Amini, Alihossaini & Ghahremani, 2018). Segundo o Instituto Nacional de Estatística (2019), em Portugal, durante o ano de 2017, foram realizadas cerca de 942 mil cirurgias, com um aumento de 1,2% em relação a 2016, das quais 85,1% foram cirurgias programadas, em hospitais públicos ou público-privados e 96,8% foram cirurgias programadas em hospitais privados. Em Portugal, a atividade cirúrgica do Serviço Nacional de Saúde (SNS) tende a crescer ao nível das cirurgias programadas e de ambulatório (sem internamento e com alta hospitalar até 24 horas após a cirurgia), com mais de 63% das cirurgias realizadas em ambulatório em 2017, o que vai de encontro às boas práticas clínicas internacionais (SNS, 2018). As cirurgias realizadas em ambulatório representam menor risco de infeção, são mais confortáveis e cómodas para o utente (SNS, 2018). Por conseguinte, a recuperação dos utentes pode ser realizada no domicílio com o apoio dos seus familiares ou amigos, contribuindo para uma maior eficácia e menos custos para o SNS (SNS, 2018).

A cirurgia constitui um momento perturbador para a pessoa, mesmo com as inovações de técnicas cirúrgicas e com o aumento da qualidade de intervenções (Mendes, Silva, Nunes & Fonseca, 2005). Deste modo, o ato cirúrgico é receado pelo utente como uma ameaça externa desencadeando reações do ponto de vista fisiológico e psicológico (Oliveira, 2011). A cirurgia pode ser um perigo significativo e potencial para a saúde do utente e causar problemas psicológicos (Amini et al., 2018). Por conseguinte, o ato cirúrgico pode condicionar anseios, medos e dúvidas (Costa et al., 2010). Desta forma, a cirurgia conduz a um aumento dos níveis de ansiedade independentemente do tipo de cirurgia (Pereira, Figueiredo-Braga & Carvalho, 2014). De um modo geral, os utentes vivenciam níveis elevados de ansiedade pré-operatória quando submetidos a um procedimento cirúrgico (Osinowo, Olley & Adejumo, 2003; Oliveira, 2011; Labrague & McEnroe-Petitte, 2014). A

ansiedade consiste numa emoção sem objeto específico ao contrário do medo que tem uma origem ou um objeto específico o qual pode ser identificado e descrito pela pessoa (Stuart & Laraia, 2001). A ansiedade é um fenómeno normal e altamente antecipado durante o período pré-operatório (Labrague & McEnroe-Petitte, 2014). Contudo, quando esta ultrapassa a tolerância da pessoa pode ter efeitos fisiológicos e psicológicos prejudiciais ao corpo humano, afetando o funcionamento do sistema nervoso simpático e hipotalâmico-hipófise-adrenaleixo (Labrague & McEnroe-Petitte, 2014). Segundo Gezer e Arslan (2018), muitos estudos que investigam o nível de ansiedade pré-operatório demonstram que a hospitalização para a cirurgia, o significado atribuído pelo utente à cirurgia e a antecipação das complicações perioperatórias estão associadas a elevados níveis de ansiedade. A cirurgia causa ansiedade em muitos utentes por vivenciarem experiências desconhecidas, a anestesia; o ficar longe de casa; a possibilidade de ter dor e desconforto, e o risco de ocorrência de complicações (Nicholson, Lewis, Smith & Coldwell, 2013). A estranheza da sala operatória, o ruído e equipamento da sala operatória, podem causar um potencial risco psicológico e as respostas das pessoas em relação à cirurgia são diversas mediante os traços e características da personalidade, os valores pessoais e sociais, o apoio familiar existente e a eficácia dos mecanismos de enfrentamento usados (Osinowo et al., 2003). Um nível razoável de ansiedade pré-operatória tem um benefício positivo na recuperação pós-operatória, já altos níveis de ansiedade podem retardar a cicatrização de feridas cirúrgicas, dificultar a recuperação e afetar negativamente a qualidade de vida dos utentes (Alanazi, 2014). Alguns utentes negam que a sua hospitalização ou a data para a cirurgia os afete de alguma forma, podendo ser um meio de fugir à realidade de enfrentar os desafios, criando uma resistência sustentável aos possíveis estressores associados ao efeito geral das informações relativas à preparação, o procedimento cirúrgico e os possíveis resultados pós-operatórios (Osinowo et al., 2003). Outros utentes podem rejeitar a realidade e o perigo, ao negar a sua preocupação ou brincar de forma inadequada, eles repelem ameaças esmagadoras e tornam as suas dificuldades mais suportáveis, sendo super otimistas, reduzindo a ansiedade e mantendo a estabilidade (Osinowo et al., 2003). Os utentes cirúrgicos podem reagir ao stress e à ansiedade cirúrgica de forma deprimida, retraída, dependente, regredida, entristecida, desconfiada, irritada ou hostil, ou culpada ou punida pelos seus pecados; contudo todos os utentes vivenciam ansiedade pré-operatória, só que uns verbalizam-na e outros não (Osinowo et al., 2003).

Por outro lado, a Direção Geral da Saúde (DGS, 2017), em 2015, relata que as perturbações de ansiedade encontram-se no sexto lugar, com consequências em termos de perda de saúde, 3,4% de anos de vida ajustados por incapacidade, com cerca de 3,6% da população global com perturbações de ansiedade (DGS, 2017). Em 2013, foi publicado o primeiro Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental, onde constava a prevalência anual mais elevada de perturbações de ansiedade, 16,5%, do conjunto de nove países da região da Europa da Organização Mundial da Saúde (OMS), atribuída a Portugal (DGS, 2017).

Para Santos, Martins e Oliveira (2014), o ato cirúrgico consiste num acontecimento crítico, uma realidade, diversas vezes, imposta sem opção de escolha, provocando alterações na vida quotidiana do utente, com implicações a nível do bem-estar e da saúde do utente, nas suas capacidades e comportamentos, bem como a nível familiar e social, conduzindo a mudanças de papéis e alterações nos relacionamentos. A avaliação de utentes submetidos a cirurgia deve ser cuidadosa tendo em atenção na interpretação por parte dos utentes sobre o que está a acontecer, as suas crenças e conhecimentos sobre a cirurgia e a sua capacidade de entender e relacionar toda a informação fornecida (Horne, Vatmanidis & Careri, 1994). Os níveis elevados de ansiedade, o desconhecimento do contexto cirúrgico, tratamento e as raízes culturais e sociais do utente podem afetar a fase da preparação cirúrgica (Horne et al., 1994). Felton, Huss, Payne e Srsic (1976) referem que a preparação intelectual promove uma orientação adequada sobre a situação, de modo que o utente seja capaz de organizar as suas defesas fisiológicas e psicológicas para lidar com o perigo iminente afetando os resultados pós-operatórios. As reações de ansiedade dos utentes submetidos a procedimentos cirúrgicos invasivos afetam o controlo pré e o pós-operatório, sendo fatores importantes que necessitam de treino de preparação, como tornar os utentes mais confortáveis psicologicamente com a situação em que estes se encontram (Horne et al., 1994).

Ribeiro (2010) menciona que muitos dos utentes apresentam pouca ou nenhuma informação sobre a cirurgia, os procedimentos pré-operatórios e a recuperação, não havendo constância ou protocolos de preparação pré-operatória na maioria das instituições de saúde, em Portugal. Por conseguinte, o fornecimento de informações com antecedência, antes da cirurgia, permite aos utentes planearem, considerando alternativas para o cuidado pós-operatório, ensaiarem cognitivamente eventos diminuindo a sua ansiedade, identificarem e fazerem perguntas importantes para as suas necessidades (Morrell, 2001). A educação do utente e a implementação de medidas para prevenir a ansiedade são fundamentais e é comum e quase universal a educação do utente no período perioperatório devido à necessidade de fornecer informação para o consentimento informado antes da cirurgia (Wilson et al., 2015). Para Spalding (2003), a educação pré-operatória deve incluir informações sobre a condição do utente, a cirurgia, os cuidados pós-operatórios e instruções sobre o tratamento de forma a garantir a adesão ao tratamento. Os primeiros investigadores da educação pré-operatória usaram a utilização de analgesia como indicador do nível de ansiedade, segundo estes, a redução da ansiedade através da educação pré-operatória levou à diminuição do uso de analgesia (Spalding, 2003). Desta forma, a educação pré-operatória deve ser adaptada ao utente e os enfermeiros que realizam o ensino devem informar os colegas do perioperatório sobre o nível de ansiedade deste, de modo a proceder à continuação da educação e contribuir para a diminuição da ansiedade do utente (Morrell, 2001).

Kalogianni et al. (2015) avaliou a eficácia de uma educação pré-operatória sobre a ansiedade e complicações de utentes submetidos a cirurgia cardíaca eletiva. A intervenção educacional incluía uma mistura de conteúdo: processual, psicoeducacional e habilidades, sendo as intervenções educacionais pré-operatórias: preparação física adequada para a cirurgia (lavagem do corpo com anti-séptico, higiene bucal); treino muscular inspiratório (uso de espirometria de incentivo; técnicas de respiração, incluindo técnicas de expiração forçada; exercícios de tosse com suporte para incisão; exercícios para as pernas); técnicas para controlo da ansiedade (respiração profunda; terapia musical, meditação, dormir e descansar); destacar a importância de não sentir dor no pós-operatório (Kalogianni et al., 2015). As intervenções educacionais pós-operatórias eram: repetir a importância de não sentir dor; repetição de exercícios respiratórios, tosse e espirometria; exercícios para as pernas e mobilização precoce; prevenção de divisão do esterno e infeção; restrição nos movimentos do braço; evitar o levantamento de peso; prevenção de infeção nas pernas (sempre que indicado); meia e elevação da perna; repetição de técnicas para controlo da ansiedade (Kalogianni et al., 2015).

Segundo o estudo de Kalogianni et al. (2015), a educação pré-operatória ministrada pelos enfermeiros reduz a ansiedade pré e pós-operatória e complicações pós-operatórias dos utentes submetidos a cirurgia cardíaca. Kalogianni et al. (2015) mencionou que a implementação da educação pré-operatória, de intervenções psicológicas e comportamentais contribuiu para o controlo da ansiedade de utentes com cirurgia cardíaca.

Os resultados do estudo de Amini et al. (2018) indicaram que a educação, independentemente de tipo e método, foi eficaz na ansiedade pré-operatória, antes da transferência para a sala operatória. Com base no seu estudo, Amini et al. (2018) concluiu que o treino pré-operatório tem um efeito na redução da ansiedade de utentes cirúrgicos, mas não pode determinar quanto o método, verbal ou escrito, mais eficaz.

No que diz respeito à avaliação da ansiedade, esta pode ser realizada através de métodos de avaliação psiquiátrica e fisiológica (Wilson et al., 2015). Os instrumentos de avaliação psiquiátrica incluem o Inventário de Estado-Traço da Ansiedade (STAI), Ansiedade Hospitalar e Escala de Depressão, Ansiedade Pré-operatória de Amesterdão e Escala de Informação (APAIS), Escala Analógica Visual de Ansiedade, Inventário de Ansiedade de Beck, Short Form 36 e o Questionário Geral de Bem-Estar (Wilson et al., 2015). Os dados recolhidos através da observação permitem somente obter uma expectativa mediante a probabilidade de um diagnóstico de ansiedade (Sequeira, 2006). As alterações fisiológicas fornecem uma avaliação objetiva da ansiedade pré-operatória (Wilson et al., 2015). Contudo, devido a custos e a avaliação fisiológica da ansiedade causar procedimentos invasivos, e mediante a confiabilidade e validade dos instrumentos de avaliação psiquiátrica, atualmente os instrumentos de avaliação são mais apropriados para a medição da ansiedade pré-operatória em utentes cirúrgicos (Wilson et al., 2015).

Para Wilson et al. (2015), a avaliação e o tratamento de utentes com ansiedade pré-operatória resultam numa melhor satisfação do utente e resultados cirúrgicos, mas é preciso implementar estes procedimentos como um padrão de cuidados na preparação cirúrgica. De modo a garantir o atendimento de alta qualidade ao utente, as normas da Comissão para hospitais contemplam a avaliação e o tratamento da ansiedade e dor, aumentando a satisfação do utente com os cuidados, sendo fundamental encontrar métodos para gerir a ansiedade e a dor do utente de forma eficaz e abrangente (Sears, Bolton & Bell, 2013).

Mavridou, Dimitriou, Manataki, Arnaoutoglou e Papadopoulos (2012) verificaram, a partir de uma amostra de 81% de utentes que relataram ansiedade no período pré-operatório, a idade, o nível de escolaridade e a experiência anterior do utente em relação aos procedimentos cirúrgicos, que estes tiveram pouco impacto no nível de ansiedade experienciado. No período pré-operatório o utente encontra-se mais vulnerável podendo ocorrer um desequilíbrio (Costa et al., 2010). Por conseguinte, Kovac (2014) refere que os profissionais de saúde devem investir na segurança do utente. Deste modo, o desafio para os enfermeiros consiste em reduzir a ansiedade e o medo dos utentes cirúrgicos, de forma a manter fisiológica e psicologicamente o seu bem-estar (Labrague & McEnroe-Petitte, 2014). Diminuir a ansiedade na fase cirúrgica é uma meta a atingir, com impacto positivo importante na compaixão e no atendimento de alta qualidade ao utente (Nicholson et al., 2013).

O enfermeiro possui competências para promover o desenvolvimento de aptidões por parte do utente de modo a promover o confronto com as diferentes situações de doença e estabelecer o equilíbrio (Gomes, 2009). Os enfermeiros devem manter uma filosofia de reabilitação ou restauração do utente para atingir todas as capacidades físicas, mentais e sociais em todos os estados de saúde e doença (Calvin & Lane, 1999). Segundo o Regulamento nº515/2018 do Diário da República (Ordem dos Enfermeiros, 2018), o Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP) é detentor de:

*“conhecimentos e capacidades de âmbito terapêutico que lhe permitem durante a prática profissional mobilizar competências psicoterapêuticas, sócio terapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais. Esta prática clínica permite estabelecer relações de confiança e parceria com o cliente, assim como aumentar o **insight** sobre os problemas e a capacidade de encontrar novas vias de resolução”* (sp.).

O EEESMP assiste o utente ao longo do ciclo de vida na optimização da sua saúde mental (OE, 2018). De modo a facilitar o desenvolvimento e a manutenção de um nível elevado de bem-estar e crenças do utente, o enfermeiro implementa as suas capacidades de educação, aconselhamento, conforto, e apoio em relação ao diagnóstico e tratamento, incluindo a cirurgia (Felton et al., 1976).

Na vida adulta o pensamento crítico aumenta de maneira constante, durante as fases de adultos jovens e de meia-idade, como resultado das experiências educacionais formais e informais, as experiências de vida e as oportunidades ocupacionais aumentam exponencialmente as habilidades conceituais, motoras e solução de problemas (Potter, Perry, Stockert & Hall, 2017). Os adultos, em situação de ensino, apresentam uma bagagem única de experiência de vida, abrangendo a doença, e a compreensão do processo de aprendizagem do adulto é fundamental para o desenvolvimento do plano de educação realizado pelos enfermeiros (Potter et al., 2017). O utente que aprende a comportar-se, alcançar e manter o maior nível de bem-estar possível após a cirurgia, experimenta o crescimento e um bem-estar psicológico (Felton et al., 1976).

Dada a importância da temática na qualidade de cuidados prestados aos utentes e promoção do bem-estar físico e mental do utente, foi desenvolvida a presente dissertação. Os objetivos desta dissertação são relatar de forma rigorosa, clara e sistemática todo o processo de investigação realizado, uma *Scoping Review*, tendo por base um caráter descritivo com uma visão crítico-reflexiva sobre a informação. A dissertação é redigida segundo as orientações do *PRISMA-ScR* (Tricco et al., 2018) e o guia dos trabalhos escritos e/ou de elaboração da dissertação da Escola Superior de Enfermagem do Porto, vigentes no ano de 2020. Esta encontra-se estruturada em sete capítulos. O primeiro capítulo contempla uma contextualização sobre a temática abordada, onde é explorado o conceito de ato cirúrgico, ansiedade, adulto, consulta de Enfermagem pré-operatória e psicoeducação, seguindo-se a abordagem de uma teoria de Enfermagem explicativa da intervenção em questão (Teoria das Relações Interpessoais de Peplau). No segundo capítulo, é abordada a pertinência do estudo, objetivos e questões de revisão. O terceiro capítulo inclui a metodologia: caracterização do estudo, exposição das estratégias de pesquisa, seleção da evidência, extração de dados e apresentação dos resultados. O quarto capítulo relata os resultados encontrados na revisão. O quinto capítulo consiste na discussão crítica dos resultados. Por último, o sexto capítulo é referente às conclusões da revisão e implicações para a Enfermagem.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

No presente capítulo, apresenta-se uma definição dos conceitos de ato cirúrgico, ansiedade, adulto, consulta de enfermagem pré-operatória, psicoeducação e uma descrição da teoria de enfermagem, Teoria das Relações Interpessoais de Peplau. O desenvolvimento deste capítulo tem como objetivo contextualizar e direcionar o processo de investigação e, por último, orientar a análise e interpretação dos resultados da revisão.

1.1. Ato cirúrgico

O procedimento cirúrgico consiste num processo de diagnóstico e terapêutico de muitas doenças (Shakeri, Tolyat, Taherirad & Pirannezhad, 2015). O processo cirúrgico é planeado, causando alterações a nível fisiológico do organismo, na tentativa de diminuir ou eliminar a doença, e requer preparação a nível de ambiente, profissionais e equipamentos específicos para cada área do corpo, ou seja, por especialidades cirúrgicas, com conhecimentos e habilidade por parte da equipa médica, do cirurgião e enfermeiros (Santos, 2008).

Os diferentes tipos de procedimentos cirúrgicos podem ser classificados consoante a gravidade (cirurgia grande com extensa reconstrução ou alteração de partes do corpo com elevados riscos para o bem-estar; cirurgia pequena com alterações mínimas a nível do corpo e abrangendo riscos mínimos), urgência (eletiva - não é essencial e nem sempre necessária para a saúde do utente, podendo este optar pela cirurgia ou não; urgente - sendo necessária para a saúde do utente, mas não necessariamente emergente; emergência - deve ser realizada imediatamente com a finalidade de salvar a vida do utente ou de preservar a função de parte do corpo) e propósito (diagnóstica - diversas vezes é removido tecido para análise de modo a obter o diagnóstico; ablativa - excisão ou remoção de uma parte do corpo; paliativo - não proporciona cura mas alivia ou reduz a intensidade dos sintomas; reconstrutivo/restaurador - restaura a função ou aparência de tecidos lesados ou com defeito; aquisição para transplante - remoção de órgãos e/ou tecidos de uma pessoa com o atestado de morte cerebral para transplantar noutra; construtivo - restaurar a capacidade funcional perdida ou diminuída em consequência da

má formação congénita; cosmético - melhorar a aparência da pessoa) (Potter et al., 2017). A mesma cirurgia pode ser classificada em mais do que uma categoria (Santos, 2008; Potter et al., 2017) e, frequentemente, as diferentes categorias sobrepõem-se (Potter et al., 2017). A classificação dos procedimentos cirúrgicos torna-se importante de modo a planear os cuidados de enfermagem adequados e realizá-los com eficiência pelos enfermeiros (Santos, 2008; Potter et al., 2017). Quanto à classificação do Estado Físico do utente, a *American Society of Anesthesiology* (ASA) classificou o procedimento cirúrgico proposto consoante a condição independente fisiológica do utente (Potter et al., 2017). A anestesia envolve riscos, mesmo no utente saudável, os utentes com disfunção metabólica e cardíaca apresentam maior risco (Potter et al., 2017). A *World Health Organization* (WHO) desenvolveu uma Lista de Verificação de Cirurgia Segura que consiste numa ferramenta simples com o objetivo de melhorar a segurança dos procedimentos cirúrgicos (WHO, 2014). Toda a equipa multidisciplinar, cirurgiões, anestesista e enfermeiros verificam a segurança do utente durante as fases vitais do cuidado perioperatório: antes da indução anestésica, antes da incisão na pele e antes da equipe sair da sala de cirurgia (WHO, 2014).

O utente passa a ser utente cirúrgico a partir da avaliação clínica realizada pelo médico com base na história clínica deste, do diagnóstico inicial e exames de diagnóstico, e com indicação de tratamento cirúrgico (Santos, 2008). De um modo geral, a palavra “cirurgia” consiste num termo assustador para muitos utentes, mesmo para os utentes mais preparados, tratando-se de uma invasão da sua privacidade (Santos, 2008). Após a tomada de conhecimento da indicação cirúrgica, o utente defronta-se com diversas dúvidas sobre o procedimento cirúrgico, devendo ser esclarecidas antes da cirurgia (Santos, 2008). É fundamental que a equipa médica e de enfermagem transmita segurança e conforto ao utente, uma vez que mediante o desconhecimento do ato cirúrgico, o utente possa desenvolver alguns efeitos negativos quanto à cirurgia, como o stress; pode alterar todo o estado psicológico e emocional do utente, provocando ansiedade e medo; o aumento do risco de infeção cirúrgica; a alteração de imagem, mudanças no corpo; a preocupação em relação à cicatrização; as dificuldades atuais de vida; os efeitos na profissão, podendo alterar o seu desempenho (Santos, 2008).

A força do significado que o ato cirúrgico desencadeia na pessoa do utente pode ser evasiva, mas detetável (Platas, 1990). Deste modo, o utente deve entrar no bloco operatório no estado de redução máxima da ansiedade, atingindo a quantidade certa de ansiedade, com uma atitude de colaboração e participação ativa (Platas, 1990).

1.1.1. Fases do perioperatório

O período perioperatório consiste no intervalo de tempo que envolve o ato cirúrgico. Segundo Davrieux et al. (2019), este período encontra-se dividido em três fases: pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório. Cada fase subdivide-se em sub-etapas intrinsecamente relacionados entre si (Davrieux et al., 2019). Conforme Davrieux et al. (2019), os objetivos das fases operatórias consistem em:

- preparação do utente para a cirurgia - fase pré-operatória;
- realização da cirurgia com sucesso - fase intra-operatória;
- prevenção de qualquer complicação pós-operatória, completando com êxito o processo cirúrgico - fase pós-operatória.

Na fase pré-operatória, o estabelecimento de relação e comunicação de forma eficaz por parte do profissional de saúde é essencial (Potter et al., 2017). No período pré-operatório, a assistência ao utente engloba vários níveis, sendo essencial o primeiro contacto estabelecendo um diálogo de confiança e segurança, proporcionando o início do desenvolvimento da relação terapêutica (Gomes, 2009). O utente confiante transmite de forma mais tranquila os dados pessoais, manifesta as suas necessidades, dúvidas, medos, entre outros, permitindo um planeamento de cuidados personalizados e adequados de forma a prevenir complicações pós-operatórias (Gomes, 2009). A avaliação do utente deve ser realizada a vários níveis: física, psicológica, do bem-estar emocional, sociocultural e espiritual do utente (Potter et al., 2017). A adequação da preparação pré-operatória do utente para a cirurgia é fundamental para o sucesso de todas as fases do processo cirúrgico, tendo os cuidados de enfermagem executados no período pré-operatório um grande impacto no sucesso cirúrgico e na recuperação do utente (Gomes, 2009). A avaliação pré-operatória tem como objetivo identificar a função pré-operatória normal do utente e a manifestação de riscos de modo a prevenir e minimizar possíveis complicações pós-operatórias (Potter et al., 2017). O rigor da avaliação pré-operatória depende do ambiente onde é realizada, do tempo disponível e da urgência do procedimento cirúrgico, sendo realizada, normalmente, em consulta (Potter et al., 2017).

O período pré-operatório tem início quando os utentes são informados da necessidade cirúrgica, terminando quando os utentes são transferidos para o bloco operatório (Timby, 2007). A fase pré-operatória divide-se em pré-operatório mediato e imediato (Santos, 2008).

O período pré-operatório mediato corresponde à assistência pré-operatória prestada ao utente com cirurgia programada e compreende o período desde o internamento hospitalar até às 24 horas antes da cirurgia (Santos, 2008). Neste período, o profissional de enfermagem, de forma precisa e segura, retira dúvidas do utente quanto à cirurgia e procede à preparação psicoespiritual e física do utente (Santos, 2008). No período pré-operatório mediato, o utente toma consciência da necessidade e importância da cirurgia, podendo surgir interrogações, dúvidas, medos e incertezas, e o enfermeiro tem um papel fulcral na explicação e elucidação das preocupações e dúvidas do utente, preparando-o adequadamente para a cirurgia (Gomes, 2009).

O período pré-operatório imediato baseia-se na assistência pré-operatória prestada ao utente imediatamente antes da cirurgia, normalmente 24 horas antes da cirurgia, e termina no momento da cirurgia (Santos, 2008). Nesta fase o utente contacta diretamente com a equipa de saúde que o prepara para a cirurgia e toma conhecimento dos cuidados e práticas do serviço (Gomes, 2009). No período pré-operatório imediato, são fornecidas orientações pré-operatórias, executada a preparação física, administrados fármacos, assistida a preparação psicossocial e preenchida a *checklist* cirúrgica (história e exame físico documentado; nome do procedimento cirúrgico no consentimento informado e no agendamento da sala operatória; consentimento informado assinado; resultados de testes laboratoriais entregues e registados, se anormais; pulseira de identificação no utente; alergias sinalizadas; confirmar o jejum; preparação da pele; sinais vitais verificados e registados; remoção de verniz nas unhas, lentes de contacto, óculos, adornos no cabelo e objetos de valor, jóias, prótese dentária; verificação da roupa para o bloco; validar se o utente urinou; identificar o acesso venoso e a perfusão intravenosa; verificar se medicação pré-operatória foi administrada) (Timby, 2007). As informações pré-operatórias (medicação pré-operatória, controlo da dor pós-operatória, explicação e descrição do recobro, discussão da frequência da avaliação dos sinais vitais e uso dos equipamentos de monitorização) variam consoante o tipo de cirurgia e duração de internamento hospitalar (Timby, 2007).

Os cuidados de enfermagem devem ser planeados e realizados de acordo com a cirurgia proposta e realizada, o grau de dependência do utente, dando resposta às necessidades básicas afetadas (Santos, 2008). O enfermeiro deve fornecer informações ao utente, avaliar os métodos de enfrentamento que este utiliza, de modo a poder reduzir a ansiedade e o medo do utente (Timby, 2007). A planificação de cuidados de enfermagem deve ser realizada através do Padronização e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e das normas e rotinas existentes na instituição e devem ser realizados e supervisionadas pelo profissional responsável pelo utente (Santos, 2008).

O período intra-operatório corresponde ao tempo que o utente é submetido à cirurgia e inicia-se com a entrada no bloco operatório, envolve o transporte do utente da sala de preparação até à sala operatória, onde é administrada a anestesia e realizado o

procedimento cirúrgico (Timby, 2007). Esta fase termina quando o utente chega ao recobro, sala de recuperação pós-anestésica (Santos, 2008). Os diferentes tipos de anestesia provocam a perda total ou parcial de sensações, com ou sem alteração ou perda de consciência, incluindo anestésias gerais, regionais e locais (Timby, 2007). Na fase intra-operatória, o utente normalmente chega ao bloco operatório em estado de “alerta”, podendo demonstrar “medo” e os profissionais de enfermagem devem estar atentos e atuar, se necessário, de modo a diminuir a ansiedade (Santos, 2008).

O período pós-operatório tem início quando o utente entra no recobro (sala de recuperação pós-anestésica) (Santos, 2008). Para Potter et al. (2017), a fase pós-operatória divide-se em três fases: imediata, após a cirurgia; intermédia, em que o utente se encontra internado; e convalescença, que corresponde ao período entre a alta hospitalar e a recuperação completa após a cirurgia.

No pós-operatório imediato, nas primeiras 24 horas após a cirurgia, o utente é monitorizado (o nível de consciência; os sinais vitais; a permeabilidade da via aérea; dificuldade respiratória; necessidade de oxigénio; os pensos das feridas cirúrgicas; a localização dos drenos e características das drenagens; o nível de dor e a necessidade de analgesia; a presença de sonda vesical e quantidade de urina) e são avaliadas as possíveis complicações (Timby, 2007). O período pós-operatório mediato corresponde ao intervalo de tempo entre o pós-cirúrgico e o momento da alta hospitalar do utente para o domicílio (Timby, 2007; Santos, 2008). Os cuidados pós-operatórios devem ser executados de acordo com a cirurgia efetuada e o planeamento realizado pela equipa médica e de enfermagem (Santos, 2008).

No momento da alta hospitalar, o enfermeiro fornece informações, escritas e verbais ao utente sobre os cuidados de autocuidado e acompanhamento médico (Timby, 2007). As instruções mais comuns de ensino incluem: o cuidado com a ferida cirúrgica, sinais de possíveis complicações, ensino sobre a toma de medicação, medicação para controlo da dor, o tempo de início à atividade de vida normal, a utilização de pesos e quantidades, os alimentos a consumir ou evitar, quando e onde se realizará a consulta médica (Timby, 2007).

1.2. Ansiedade

A integração de sentimentos e pensamentos acontece nos gânglios basais e estes são um conjunto de grandes estruturas que rodeiam o sistema límbico profundo (Ámen, 2013). A atividade excessiva nos gânglios basais conduz a um aumento da velocidade do nível latente do corpo e pode causar ansiedade, nervosismo e tensão nas pessoas (Ámen, 2013).

A ansiedade foi reconhecida como diagnóstico pela medicina no final do século XIX (Frias, Costa & Sampaio, 2010). Esta é uma emoção, uma energia, não podendo ser diretamente observável, e é uma experiência pessoal, individual, subjetiva (Stuart & Laraia, 2001). A experiência emocional que é a ansiedade, tem por base as avaliações e interpretações da pessoa, condicionadas por fatores de ordem endógena, ou seja, inerentes a si mesmo, ou exógena, inerentes ao meio onde se insere (Sequeira, 2006). Segundo Graziani (2005), o conceito de ansiedade não é bem definido, não existe uma definição universalmente aceite. A ansiedade “uma emoção caracterizada pela ambiguidade (da informação disponível) ou a incerteza (o estado psicológico consequente)” (Graziani, 2005, pp. 15).

Em conformidade com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem a ansiedade é um tipo de emoção com características específicas, tais como: sentimentos de ameaça, perigo ou angústia com causa desconhecida, acompanhados de pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e da frequência cardíaca, palidez cutânea, aumento da transpiração, sudorese na palma das mãos, pupilas dilatadas e voz trémula (International Council Of Nurses, 2005). No sentido em que o diagnóstico de Enfermagem corresponde a “um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade”, a ansiedade é um diagnóstico de Enfermagem composto por apenas uma palavra (Herdman & Kamitsuru, 2015, pp. 25). Neste caso o modificador e foco são inerentes a um único termo (Herdman & Kamitsuru, 2015). Por conseguinte, os enfermeiros elaboram diagnósticos de Enfermagem sobre problemas de saúde, estados de risco e promoção da saúde (Herdman & Kamitsuru, 2015).

A ansiedade pode ser classificada em duas categorias: a ansiedade-traço e a ansiedade-estado (Oliveira, 2011). A ansiedade-traço consiste num padrão de ansiedade que pode ser considerado como um traço de personalidade da pessoa (Oliveira, 2011). A ansiedade-estado refere-se à emoção atual, a qualquer episódio situacional agudo de ansiedade, iminente a uma situação desconfortável, que não persiste para além da

situação desencadeante e esta é influenciada por experiências anteriores da pessoa (Oliveira, 2011).

A ansiedade consiste numa resposta habitual de uma pessoa mediante uma situação de ameaça e, de certa forma, é desejável no sentido que serve de estímulo facilitador da capacidade de resposta da pessoa (Mendes et al., 2005). A ansiedade, de um modo geral, é uma experiência emocional aversiva que motiva os indivíduos a fugir, remover ou controlar a fonte de ansiedade (Osinowo et al., 2003). Contudo, quando é excessiva pode paralisar e provocar mal-estar (Mendes et al., 2005). A ansiedade ocorre como resultado a uma ameaça ao ser enquanto pessoa, à sua auto-estima ou identidade e valores, estando relacionada com a cultura (Stuart & Laraia, 2001). A ansiedade pode ser generalizada ou focada em determinadas situações específicas como nos procedimentos cirúrgicos (Oliveira, 2011).

De acordo com Clark e Beck (2012), a ansiedade afeta física, emocional, comportamental e cognitivamente a pessoa. Conforme Clark e Beck (2012), os sintomas físicos são:

- “Frequência cardíaca aumentada, palpitações
- Falta de ar, respiração rápida
- Dor ou pressão no peito
- Sensação de asfixia
- Vertigem, tontura
- Sudorese, calores, calafrios
- Náusea, estômago embrulhado, diarreia
- Tremores, estremecimento
- Formigamento ou dormência nos braços, pernas
- Fraqueza, desequilíbrio, sensação de desmaio
- Tensão muscular, rigidez
- Boca seca” (pp. 26).

Segundo Clark e Beck (2012), os sintomas cognitivos são:

- “Medo de perder o controlo, de ser incapaz de enfrentar
- Medo de dano físico ou de morte
- Medo de “enlouquecer”
- Medo de avaliação negativa dos outros
- Pensamentos, imagens ou lembranças assustadoras
- Percepções de irrealidade ou alheamento
- Baixa concentração, confusão, distratibilidade
- Estreitamento da atenção, hipervigilância para o perigo
- Memória fraca
- Dificuldade de raciocínio, perda de objetividade” (pp. 28).

Quanto aos sintomas comportamentais, para Clark e Beck (2012), estes são:

- “Evitação de sinais ou situações de ameaça
- Fuga, escape
- Busca de segurança, reassuramento
- Desassossego, agitação, andar nervosamente de um lado para o outro
- Hiperventilação
- Paralisia, imobilidade
- Dificuldade para falar” (pp. 28).

Por último, Clark e Beck (2012) mencionam que os sintomas emocionais são:

- “Sentir-se nervoso, tenso, irritado
- Sentir-se assustado, temeroso, aterrorizado
- Ser irascível, apreensivo, alvoroçado
- Ser impaciente, frustrado” (pp. 28).

Os efeitos da ansiedade sobre as respostas fisiológicas quando são níveis leves e moderados de ansiedade aumentam as capacidades da pessoa (Stuart & Laraia, 2001). Níveis elevados de ansiedade paralisam ou sobrecarregam as capacidades (Stuart & Laraia, 2001). As respostas fisiológicas relativas à ansiedade são ativadas em primeiro lugar pelo cérebro através do sistema nervoso autónomo, com respostas parassimpáticas e simpáticas (Stuart & Laraia, 2001). As respostas simpáticas ativam os processos de forma a preparar o organismo a lidar com a situação de emergência com uma reação de luta ou fuga e as parassimpáticas conservam as respostas do corpo podendo produzir efeitos opostos (Stuart & Laraia, 2001).

Do ponto de vista cognitivo, a ansiedade existe quando a pessoa percebe um perigo ou uma ameaça e é acompanhada de tensão física e psicológica devido à percepção de perigo e medo desse perigo (Graziani, 2005). De acordo com Graziani (2005), a ansiedade facilita a adaptação (mesmo que seja desagradável) de forma a mobilizar os recursos físicos e psicológicos de modo a enfrentar a ameaça, podendo possibilitar transformações benéficas e facilitadoras do desenvolvimento psicológico da pessoa. A ansiedade protege-nos favorecendo o estabelecimento de atitudes de defesa, proporcionando um papel motivador no dia-a-dia ao longo da vida (Graziani, 2005). Contudo, a ansiedade pode deixar de ter essa função adaptativa (o papel motivador e protetor) tornando-se patológica, com manifestação de receio na ausência de perigos identificáveis ou em relação a situações que não são perigosas, causando sofrimento à pessoa e sentimento de esgotamento pela inquietação, bloqueio ou hiperatividade (Graziani, 2005). A ansiedade pode ser expressa através de alterações fisiológicas e comportamentais, de forma direta ou indireta, com a formação de sintomas ou de mecanismos de enfrentamento desenvolvidos como processo de defesa da ansiedade (Stuart & Laraia, 2001).

As perturbações de ansiedade são um grupo de distúrbios mentais e caracterizam-se por sentimentos de ansiedade e medo, com sintomas que podem variar de ligeiros a graves (DGS, 2017). A ansiedade pode enquadrar-se em Perturbações da Ansiedade, mediante a intensidade e/ou cronicidade do historial de perdas de controlo mediante certas situações, a educação, a personalidade e a vulnerabilidade psicológica ou biológica da pessoa (Graziani, 2005). Conforme o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2017, pp. 223), “as perturbações de ansiedade incluem perturbações que partilham características de medo e ansiedade excessivas e alterações do comportamento relacionadas” e o “medo é a resposta emocional a uma ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de uma ameaça futura”. Estes dois estados sobrepõem-se e divergem, o medo é “mais vezes associado a picos de excitação autonómica necessários à luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga” e a ansiedade “mais vezes associada a tensão muscular e a estados de vigilância em preparação para perigos futuros e comportamentos cautelosos e de evitamento” (APA, 2017, pp. 223). O medo consiste na atividade do “Sistema de Luta e Fuga”, caracterizado pelo aumento de alerta do sistema nervoso autónomo e com tendência de fuga, evitamento ativo ou de agressão defensiva (Graziani, 2005). As perturbações de ansiedade distinguem-se do medo ou da ansiedade do desenvolvimento normal devido ao excesso e persistência ultrapassando o período de desenvolvimento considerado adequado (APA, 2017). O diagnóstico de perturbação de ansiedade é realizado quando os sintomas não são atribuíveis aos efeitos fisiológicos de medicamentos, ou a uma condição médica, ou não são bem explicados por outra perturbação mental (APA, 2017). Quando o utente ultrapassa as experiências que lhe causam ansiedade, este atinge a auto-realização (Stuart & Laraia, 2001).

A avaliação da ansiedade pode ser realizada através da utilização de instrumentos de avaliação. A sua escolha baseia-se, de um modo geral, nas suas qualidades psicométricas, tais como a Escala de Ansiedade STAI-Y de Spielberger: o Inventário de Estado-Traço da Ansiedade (*State-Trait Anxiety Inventory ou STAI*), a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (*Hospital Anxiety and Depression Scale HADS*), a Escala de Ansiedade de Hamilton, entre outras (Graziani, 2005).

A ansiedade quando se torna patológica exige intervenção terapêutica. De acordo com a orientação clínica da DGS (2017), a abordagem recomendada em primeira linha para pessoas com perturbações mentais comuns é a psicoterapia. O tratamento das perturbações de ansiedade passa pela psicoeducação, informação do utente sobre a sua patologia, fatores de agravamento e estratégias terapêuticas; terapia cognitivo-comportamental aliada a técnicas de relaxamento, de controlo de pensamento repetitivo negativo e modelação de padrões cognitivos mal-adaptativos; e farmacologia, visto que os psicofármacos podem aliviar de forma rápida os sintomas e atuar enquanto a terapia cognitivo-comportamental faz efeito ou quando falha a intervenção psicoterapêutica (Firmino, Santiago, Andrade & Nogueira, 2019).

1.2.1. Ansiedade pré-operatória

De acordo com Wilson et al. (2015), a ansiedade pré-operatória é uma reação comum vivenciada pelos utentes agendados para cirurgia e tem início quando o procedimento cirúrgico é planeado, atingindo o valor mais elevado no dia da sua realização. Para Platas (1990), existem três ansiedades básicas classificadas em relação à ameaça que alertam: a ansiedade confusional, a ansiedade paranóica ou persecutória e a ansiedade depressiva. No período pré-operatório, é frequentemente visível a ansiedade confusa: o utente sente necessidade em conhecer e entender o que está a acontecer e o que ocorrerá (Platas, 1990). Relativamente à ansiedade paranóica, usualmente, encontra-se na fase pré-operatória, podendo causar algumas situações como fuga do utente da sala operatória (Platas, 1990). Geralmente, a ansiedade depressiva encontra-se no período pós-operatório e difere da ansiedade confusa e paranóica, visto que o perigo não se encontra fora da pessoa mas dentro dela (Platas, 1990).

A ansiedade pré-operatória pode manifestar-se fisiologicamente na forma de alterações hemodinâmicas, nos sinais vitais, e numa reação psicossociológica, sendo os valores da ansiedade esperados com base na intensidade e persistência dos estressores (Osinowo et al., 2003). A ansiedade pode surgir devida à existência de uma doença que exige uma intervenção cirúrgica, por serem intervencionados cirurgicamente ou por se sentirem inseguros relativamente aos resultados (Melo, 2005). O tempo de recuperação, o facto de estarem longe de casa, por desconhecerem a reação da família à sua situação, as questões financeiras e o relacionamento interpessoal podem causar ansiedade pré-operatória (Melo, 2005).

A ansiedade pode aumentar a experiência de dor e prejudicar as habilidades de enfrentamento e capacidade de realizar as instruções ou orientações (Nicholson et al., 2013). Os métodos de controlo da ansiedade são diversos. Os mais comuns são o fornecimento de informação processual e sensorial, instrução comportamental, *coping* cognitivo e relaxamento, e podem ser antecipados na consulta pré-operatória (Melo, 2005). A informação processual corresponde à informação sobre o local onde irá acordar, o recobro, as condições que se encontrará ao acordar e a informação sensorial é referente às sensações que poderá experimentar no período pós-operatório, como a dor (Melo, 2005).

1.3. Adulto

O entendimento do crescimento e desenvolvimento normais contribuem para a elaboração de prognóstico, prevenção e detecção de diferenças dos padrões esperados no utente (Potter et al., 2017). O crescimento humano consiste num processo que decorre ao longo da vida e pode ser influenciado de dentro e de fora da pessoa (Felton et al., 1976). Deste modo, o crescimento abarca mudanças biológicas, cognitivas e socioemocionais, com início na conceção e continuam ao longo da vida (Potter et al., 2017). Embora o desenvolvimento seja dinâmico e progressivo, em alguns casos de doença, é retardado ou regride (Potter et al., 2017). As pessoas apresentam padrões ímpares de crescimento e desenvolvimento e a capacidade de progressão em cada fase do desenvolvimento interfere na saúde geral da pessoa (Potter et al., 2017). A vida adulta consiste na fase mais longa do ciclo vital em que se desenvolve certas dimensões da cognição e do “eu”, e outras declinam (Marchand, 2001).

O estudo da cognição, em geral, e no adulto, tem por base diferentes perspetivas que defendem diferentes conceções quanto ao desenvolvimento da inteligência, como se mantém e declina, ao longo do ciclo de vida (Marchand, 2001). Destas, destaca-se a psicométrica (mais antiga e estuda os desempenhos da inteligência em diferentes momentos do seu desenvolvimento utilizando testes estandardizados); piagetiana (construtivista, interacionista, com inspiração biológica, defende a existência de estruturas lógicas, integrativas e universais que variam com o desenvolvimento, os estádios, de forma sequencial, unidirecional, universal e irreversível); neopiagetiana (ideias gerais de Piaget sobre o desenvolvimento e análise do modo como as estruturas cognitivas se aplicam a domínios específicos, o papel das diferenças individuais nas estruturas e a integração das componentes cognitiva, emocional ou afetiva nas estruturas); ciclo de vida (*life-span*) (desenvolvimento que se realiza ao longo da vida, desde o nascimento até à morte, caracterizado por perdas e ganhos expressando sabedoria, de forma multidirecional, múltiplas vias de desenvolvimento; multidimensional, em diferentes dimensões, físico, intelectual, social; e contextual, interações complexas entre os indivíduos e os contextos em que vivem); e processamento da informação (conjunto de diferentes teorias com o objetivo de analisar os processos mentais, representações e as estratégias, o que ocorre entre o *input* da informação e o *output* de determinadas respostas) (Marchand, 2001). A partir da década de 70, diversos artigos foram publicados com uma “nova área” de desenvolvimento cognitivo na idade adulta, “pós-formal”

(Marchand, 2001). No quinto estágio de desenvolvimento cognitivo, designado por pensamento pós-formal, os adultos demonstram capacidade de reconhecer a diversidade de respostas consoante uma ou outra situação e as soluções precisam de ser sensíveis (Potter et al., 2017). Neste estágio, os adultos aceitam várias soluções possíveis para o mesmo problema e incluem emoções, lógica, praticidade e flexibilidade ao tomarem decisões (Potter et al., 2017). A inteligência permanece relativamente estável ao longo da vida adulta, o declínio intelectual não é universal (devido à plasticidade da inteligência, das diferenças individuais, das variadas dimensões e dos diversos tipos de mudança dos processos de desenvolvimento nesta idade), e as eventuais diferenças entre adultos devem ser atribuídas sobretudo a fatores geracionais (Marchand, 2001).

O desenvolvimento da identidade e do “eu” ao longo do ciclo de vida realiza-se por estádios ou fases, segundo uma sequência hierárquica (Marchand, 2001). Na teoria do desenvolvimento psicossocial de Erikson, o adulto jovem encontra-se no estágio intimidade versus isolamento e o adulto de meia-idade no estágio generatividade versus autoabsorção e estagnação (Potter et al., 2017). No estágio intimidade versus isolamento, o adulto jovem desenvolve o senso de identidade e aprofunda a sua capacidade de amar os outros, criando uma relação de intimidade com o outro (Potter et al., 2017). Caso, o adulto jovem não consiga estabelecer companheirismo e intimidade, isola-se com medo da rejeição e decepção (Potter et al., 2017). No estágio generatividade versus autoabsorção e estagnação, o adulto de meia-idade concentra-se no apoio às gerações futuras, obtendo a generatividade ao cuidar de outras pessoas por meio da parentalidade, educação e envolvimento na comunidade (Potter et al., 2017). No caso de o adulto de meia-idade não se dedicar à nova geração, corre o risco de desenvolver um sentimento de estagnação (Potter et al., 2017). De acordo com a perspectiva do ciclo de vida (life-span), a vida adulta possui uma génese própria e características evolutivas específicas, com mudanças com a mesma importância e intensidade que representam os períodos que a antecedem (Marchand, 2001).

Na vida adulta, ocorre o desempenho de diferentes papéis em conjunto com diversas tarefas familiares, profissionais, sociais, políticas, com fortes laços com o desenvolvimento do “eu” e com a dimensão cognitiva (Marchand, 2001). Segundo Potter et al. (2017), a vida adulta compreende as fases de vida de adultos jovens e de meia-idade, que incluem períodos de desafios, recompensas e crises. Na idade adulta jovem, ocorrem alterações físicas (crescimento físico, geralmente, termina aos 20 anos de idade, com exceção da mulher grávida ou lactante); cognitivas (experiências educacionais formais e informais; e aumento do pensamento crítico, das habilidades conceituais e de resolução de problemas); e psicossociais (saúde emocional relacionada com a capacidade da pessoa abordar e resolver tarefas pessoais e sociais; tomada de decisões referentes a carreira, casamento e paternidade/maternidade) (Potter et al., 2017). Relativamente aos adultos de meia-idade, com idade compreendida entre os 35 e os 64 anos, geralmente, nestes ocorrem realizações

peçoais e de carreira com alterações físicas (principalmente, entre os 40 e 65 anos, com alterações fisiológicas como a menopausa e a andropausa); cognitivas (raras, excepto em caso de doença ou trauma); e psicossociais (eventos esperados, saída dos filhos de casa e eventos inesperados, separação conjugal ou morte de um amigo próximo) (Potter et al., 2017). A compreensão do crescimento e desenvolvimento ao longo da vida ajuda no planeamento para a recolha da história de saúde do utente, promoção e manutenção da saúde, tal como na educação em saúde nas diferentes faixas etárias (Potter et al., 2017).

1.4. Consulta de Enfermagem

O Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem, no Decreto de Lei nº161/96, artigo 9º, nº2, define as intervenções autónomas de Enfermagem como “ações realizadas pelos Enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respetivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em Enfermagem” (Ministério da Saúde, 1996, sp.). Segundo a Portaria nº306-A/2011, no artigo 2º, alínea g) do Ministério da Saúde e das Finanças a consulta de Enfermagem é definida como “uma intervenção visando a realização de uma avaliação, ou estabelecimento de plano de cuidados de enfermagem, no sentido de ajudar o indivíduo a atingir a máxima capacidade de autocuidado” (Ministério da Saúde e das Finanças, 2011, sp.).

A consulta de enfermagem consiste na atividade desenvolvida por enfermagem em contexto de um programa de assistência à saúde, com base no processo de enfermagem, monitorização, avaliação e intervenção em situações de saúde e doença durante o ciclo de vida das famílias, com o objetivo de promoção de saúde e prevenção de doença (Verdi, Boehs & Zampieri, 2005). Esta permite promover a educação em saúde melhorando o autocuidado do utente consoante este desenvolve habilidades para melhorar a sua qualidade de vida (Oliveira, Queiroz, Matos, Moura & Lima, 2012). A consulta de enfermagem baseia-se numa estratégia tecnológica de cuidado essencial com inúmeras vantagens na assistência prestada ao utente, desde a promoção da saúde, o diagnóstico e o tratamento precoces, até à prevenção de situações possíveis de evitar (Oliveira et al., 2012). Através da consulta de enfermagem é possível detetar precocemente desvios de saúde, permitir o acompanhamento de medidas instituídas de modo a promover o bem-estar do utente e projetar o trabalho de enfermagem de forma a identificar os problemas e as tomadas de decisão (Oliveira et al., 2012).

As etapas da consulta de enfermagem têm por base o processo de enfermagem: planeamento da atividade; levantamento dos dados de saúde atuais do utente ou família; processo de análise dos dados recolhidos; planeamento das intervenções em saúde de forma a manter ou melhorar a situação de saúde do utente; implementação das intervenções de saúde; registo de todo o processo de enfermagem (Verdi et al., 2005). Para a execução da consulta de enfermagem é necessário reunir algumas condições: o ambiente físico, os equipamentos apropriados, o conhecimento e competência para o desenvolvimento de determinados procedimentos técnicos e, normalmente, o enfermeiro utiliza como instrumentos ou técnicas, a entrevista, a observação, o exame físico (inspeção, palpação, percussão e auscultação) e regista os dados e informações, de forma sistemática, organizada e bem redigida, no processo do utente (Verdi et al., 2005).

A realização de um roteiro de entrevista nas consultas de enfermagem permite direcionar esta de modo a impedir o desvio do foco no problema do utente, avaliando a comunicação verbal e não-verbal dos utentes (Oliveira et al., 2012). A comunicação efetiva entre enfermeiro e utente (comunicação terapêutica) identifica e atende as necessidades de saúde do utente, concebe oportunidades de aprendizagem e permite adquirir conhecimento, segurança e satisfação (Oliveira et al., 2012). Por outro lado, a comunicação consiste num fator positivo no relacionamento e proporciona confiança aos utentes, dá início à relação terapêutica e favorece a adesão ao tratamento (Oliveira et al., 2012).

1.4.1. Consulta de Enfermagem pré-operatória

A consulta de enfermagem pré-operatória é realizada, como o próprio nome indica, no período anterior à cirurgia. Na consulta pré-operatória é efetuada a avaliação inicial do utente, uma vez que as cirurgias em regime de ambulatório ou de internamento com admissão no próprio dia da cirurgia dificultam a recolha de dados (Potter et al., 2017) e são abordados aspetos relativos à preparação pré-operatória, bem como o percurso realizado no dia da cirurgia (AESOP, 2006). A educação pré-operatória de acordo com a Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP, 2006), implica conhecimentos sobre:

- “Técnicas de ensino/aprendizagem;
- Estratégias de ensino/aprendizagem;
- Pedagogia;

- Enfermagem perioperatória;
- Controlo de infeção;
- Gestão do risco;
- Qualidade;
- Técnicas anestésicas e cirúrgicas;
- Outras disciplinas relacionadas com a prática dos cuidados” (pp.180).

A redução das complicações através da consulta de enfermagem conduz à diminuição do número de diagnósticos de enfermagem identificados e, por conseguinte, à diminuição da frequência de internamentos (Oliveira et al., 2012). Conforme Nunes (2012), o enfermeiro perioperatório deve ter em atenção a capacitação do utente de modo a fortalecer a dimensão da educação para a saúde:

- a) o cliente tem a principal responsabilidade sobre a sua saúde,*
- b) tem a capacidade de fazer as suas próprias escolhas,*
- c) só pode ser realmente capacitado por si próprio, ou seja, por sua vontade;*
- d) para ter sucesso, o processo requer uma relação simétrica, baseada no respeito mútuo entre o enfermeiro e o cliente,*
- e) a confiança é a base do processo de capacitação” (pp.21).*

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é um método orientador na realização da consulta de enfermagem, que organiza toda a operacionalização do processo de enfermagem e atribui um rigor científico à consulta de enfermagem (Oliveira et al., 2012).

1.4.1.1. Processo de Enfermagem

O processo de Enfermagem fornece a abordagem clínica de tomada de decisão e resolução de problemas, de modo a desenvolver e implementar um plano de cuidados individualizado (Potter et al., 2017). Este consiste numa forma sistemática e dinâmica de prestar cuidados de Enfermagem (Sequeira & Sampaio, 2020). Através do processo de Enfermagem o enfermeiro recolhe e analisa de forma criteriosa os dados dos utentes, identifica a reação deste a um determinado problema de saúde, concebe resultados esperados, planeia e implementa intervenções e avalia os resultados obtidos (Duarte & Martins, 2014). Por conseguinte, de acordo com Potter et al. (2017), o processo de Enfermagem pode ser descrito em cinco etapas:

- História de Enfermagem - avaliação da situação do utente, exame físico, necessidades psicológicas, sociais, culturais, de desenvolvimento e espirituais, de família;
- Diagnóstico de Enfermagem - identificar os problemas do utente, identificar os diagnósticos de Enfermagem apropriados com base nos resultados da avaliação;
- Planeamento de Enfermagem - desenvolver um plano de cuidados individualizado, definir as prioridades de diagnóstico em função das necessidades imediatas do utente, definir metas de cuidados e os resultados desejados, identificando as intervenções de Enfermagem adequadas;
- Implementação - executar as intervenções de Enfermagem identificadas no planeamento, incluindo o utente como participante ativo no cuidado e envolver a família/outro ente significativo no cuidado mediante o caso;
- Avaliação de Enfermagem - determinar se os objetivos são atingidos e os resultados esperados são obtidos, alterar as intervenções como indicado quando as metas não são cumpridas.

O enfermeiro elabora o diagnóstico a partir dos dados que recolhe e da observação efetuada ao utente (Duarte & Martins, 2014). Durante a recolha de dados na consulta de Enfermagem, deve ser considerado um pensamento crítico (informações obtidas a partir dos utentes, síntese de conhecimentos, experiência do profissional de saúde, atitudes de pensamento crítico e padrões profissionais e intelectuais), de forma a identificar um diagnóstico de Enfermagem adequado (Potter et al., 2017). No plano de ensino pré-operatório, aplica-se o conhecimento de princípios de aprendizagem de adultos e as necessidades de aprendizagem e necessidades antecipadas do utente após a alta hospitalar (Potter et al., 2017).

1.4.1.2. Documentação em Enfermagem e Taxonomias

Os registos devem ser realizados na consulta de Enfermagem de forma clara e precisa, evitando erros, de modo a permitir o acesso à informação clínica do utente pela restante equipa multidisciplinar (Oliveira et al., 2012). Deste modo, facilitam a comunicação entre a equipa, documentam as intervenções realizadas e fornecem uma conduta de diagnóstico e terapêutica, além de testemunharem as atividades de Enfermagem em processos legais (Oliveira et al., 2012). Uma classificação da prática de Enfermagem é necessária para o apoio do processo de Enfermagem e promoção do conhecimento essencial para a prestação de cuidados (Clark & Lang, 1992). As taxonomias fornecem à Enfermagem uma

nomenclatura, uma linguagem e uma classificação a serem usadas na descrição e organização dos dados de Enfermagem (Clark & Lang, 1992).

No âmbito da documentação e taxonomias em Enfermagem, podem ser destacadas classificações do diagnóstico de Enfermagem como a *NANDA International*; taxonomia de intervenções de enfermagem como a *Nursing Interventions Classification* (NIC); classificação de resultados de enfermagem como a *Nursing Outcomes Classification* (NOC); e *International Classification for Nursing Practice/ Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem* (ICNP/CIPE®).

Em Portugal, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é a taxonomia implementada e preconizada pela Ordem dos Enfermeiros (2007), como referencial de linguagem dos Sistemas de Informação em Enfermagem. A CIPE® promove a articulação da prática de Enfermagem, sendo crucial a sua terminologia com o uso da tecnologia científica mais moderna na sua manutenção e desenvolvimento, e envolve a participação a nível mundial na investigação e na aplicação clínica (ICN, 2016). Esta consiste numa terminologia que representa o que os enfermeiros observam, os diagnósticos e resultados de Enfermagem, e ações implementadas para resolver os problemas de saúde, designadas por intervenções de Enfermagem (ICN, 2016). A CIPE® encontra-se organizada sob uma representação multiaxial do Modelo de Sete Eixos (ICN, 2016), composto por: Ação (processo intencional aplicado a um utente), Cliente (sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário da intervenção), Foco (área de atenção relevante para a Enfermagem), Juízo (opinião clínica ou determinação relativamente ao foco de Enfermagem), Localização (orientação anatómica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção), Recursos (forma ou método de concretizar uma determinada intervenção) e Tempo (ponto, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência). Além disso, identifica um conjunto de conceitos relativos a diagnósticos/resultados e intervenções de Enfermagem (ICN, 2016; 2019).

1.4.1.3. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

O diagnóstico e a intervenção de Enfermagem constituem fases essenciais do processo de Enfermagem (Sequeira & Sampaio, 2020). No ensino pré-operatório, os focos de atenção de Enfermagem são a ansiedade e o conhecimento, entre outros (Potter et al., 2017). De acordo com a CIPE® (ICN, 2019), a ansiedade é uma “emoção negativa: sentimentos de ameaça; perigo ou angústia”. Desta forma, a ansiedade é entendida como uma emoção, e,

por conseguinte, é nessa área que se deve intervir, para minimizar o impacto associado às manifestações negativas, já referidas, desta emoção. Existe uma série de fatores que podem causar a ansiedade e devem ser avaliados como fatores candidatos para o diagnóstico de Enfermagem, contudo não deve ser criado um diagnóstico específico para cada situação real ou potencial que pode estar na origem da ansiedade moderada ou elevada (Sequeira & Sampaio, 2020). A “ansiedade ligeira” não é um diagnóstico de Enfermagem, uma vez que esta, na maioria dos casos, não apresenta implicações significativas na vida do utente (Sequeira & Sampaio, 2020). Assim sendo, os diagnósticos disponíveis para opção, são “ansiedade moderada” e ansiedade grave”, com base no critério de gradiente (Sequeira & Sampaio, 2020).

O conhecimento consiste noutra foco de atenção de Enfermagem relevante para o utente cirúrgico (Potter et al., 2017). Segundo a CIPE® (ICN, 2019), o conhecimento consiste num “conteúdo específico de pensamento baseado na sabedoria adquirida, na informação aprendida ou competência; conhecimento e reconhecimento da informação”. Neste caso, o eixo cliente da CIPE® (ICN, 2019) é o adulto. Neste sentido, mediante os focos de atenção de Enfermagem, ansiedade e conhecimento, identificados, o enfermeiro deve recolher dados objetivos e subjetivos relativos a:

- Conhecimento sobre cuidados pré-operatórios
- Conhecimento sobre cuidados pós-operatórios
- Significado atribuído à cirurgia
- Verbalização de ansiedade (OE, 2018; Sequeira & Sampaio, 2020)
- Manifestação de sinais e sintomas de ansiedade (OE, 2018; Sequeira & Sampaio, 2020)
- Repercussões na funcionalidade da pessoa associadas à ansiedade (OE, 2018; Sequeira & Sampaio, 2020)
- Conhecimento sobre ansiedade
- Consciencialização sobre os fatores concorrentes com a ansiedade
- Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade
- Potencial da pessoa para o autocontrolo ansiedade (OE, 2018)
- Significado atribuído às estratégias de autocontrolo da ansiedade
- Capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade

Com base nestes dados e de acordo com a CIPE® (ICN, 2019), emergem os seguintes possíveis diagnósticos de Enfermagem:

- Potencialidade para melhorar conhecimento sobre cuidados pré-operatórios
- Potencialidade para melhorar conhecimento sobre cuidados pós-operatórios
- Potencialidade para melhorar significado atribuído à cirurgia

- Ansiedade (de salientar que a ansiedade pode apresentar vários níveis de intensidade, podendo ser classificada nesse sentido se houver capacidade de diagnóstico e interesse clínico)
- Potencialidade para melhorar conhecimento sobre ansiedade
- Potencialidade para melhorar consciencialização sobre os fatores concorrentes com a ansiedade
- Potencialidade para melhorar conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade
- Potencialidade para melhorar significado atribuído às estratégias de autocontrolo da ansiedade
- Potencialidade para melhorar capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade

O diagnóstico de Enfermagem consiste num rótulo atribuído pelo enfermeiro que toma uma decisão acerca do utente com base na avaliação (ICN, 2009). O diagnóstico de ansiedade moderada ou grave é um diagnóstico de Enfermagem “exclusivo” dos EEESMP, visto serem detentores de conhecimentos mínimos para a identificação destes e das competências para a implementação de intervenções psicoterapêuticas (OE, 2018). No exercício profissional de Enfermagem distingue-se dois tipos de intervenções: as intervenções interdependentes (ação realizada pelos enfermeiros em conjunto com outros técnicos, resultante da prescrição pela equipa multidisciplinar) e as autónomas (ação realizada pelo enfermeiro, sob única e restrita prescrição e responsabilidade) (OE, 2015). A intervenção de Enfermagem consiste numa ação realizada em resposta a um diagnóstico de Enfermagem de modo a conduzir um resultado de Enfermagem, e é composta pelos conceitos abarcados no eixo de ação (ICN, 2001). A seleção de intervenções de Enfermagem deve ter por base o pensamento crítico de forma a obter os resultados esperados, oferecendo uma compreensão da cirurgia e dos cuidados pós-operatórios antecipados e ajuda na preparação física e psicológica para a intervenção, garantindo a recuperação ou a manutenção do período pré-operatório e recuperação cirúrgica (Potter et al., 2017). De modo a dar resposta os diagnósticos de Enfermagem ansiedade; potencialidade para melhorar conhecimento sobre ansiedade e estratégias de autocontrolo da ansiedade; potencialidade para melhorar consciencialização sobre os fatores concorrentes com a ansiedade; potencialidade para melhorar significado atribuído às estratégias de autocontrolo da ansiedade; e potencialidade para melhorar capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade; as possíveis intervenções de Enfermagem são:

- Executar apoio emocional (OE, 2018; Sequeira & Sampaio, 2020)
- Ensinar sobre ansiedade (Sequeira & Sampaio, 2020)
- Executar intervenção psicoeducativa (OE, 2018; Sequeira & Sampaio, 2020)
- Ensinar sobre estratégias de redução da ansiedade (OE, 2018)

- Orientar sobre estratégias de redução da ansiedade (Sequeira & Sampaio, 2020)
- Treinar técnicas de autocontrolo (OE, 2018)
- Ensinar técnica de relaxamento (ICN, 2019)
- Treinar técnicas de relaxamento (OE, 2018)
- Executar relaxamento (OE, 2018; Sequeira & Sampaio, 2020)

A intervenção psicoeducativa apresenta uma particular relevância, dando resposta aos diagnósticos de Enfermagem do âmbito da “ansiedade” e “conhecimento”. O objetivo da psicoeducação, em saúde mental, consiste em alterar os significados dos factos sobre perturbações mentais e capacitar os utentes, favorecendo a sua aprendizagem sobre estratégias para lidar com a doença e seus efeitos (Sequeira & Sampaio, 2020). Neste sentido, executar intervenção psicoeducativa é a intervenção mais efetiva, de acordo com os dados disponíveis, para obter resultados aceitáveis e desejáveis neste processo de Enfermagem.

De modo a verificar a eficácia das intervenções executadas, se minimizaram, resolveram ou evitaram os problemas reais ou potenciais identificados, deve-se proceder à avaliação de Enfermagem (Duarte & Martins, 2014). As possíveis atividades de avaliação dos resultados, das intervenções mencionadas anteriormente, segundo a CIPE® (ICN, 2019), podem ser: avaliar a ansiedade; avaliar conhecimento sobre ansiedade e estratégias de autocontrolo da ansiedade; e avaliar capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade.

1.5. Educação em saúde

O ensino consiste na transmissão de conhecimento através de um conjunto de atividades dirigidas e na aprendizagem com aquisição de novos conhecimentos, atitudes, comportamentos e habilidades (Potter et al., 2017). As técnicas de ensino adequadas têm por base os domínios de aprendizagem: cognitivo, afetivo e psicomotor (Potter et al., 2017). Relativamente às abordagens de ensino, estas devem ser aplicadas de acordo com as necessidades do educando, tais como a narrativa (ensinar informações restritas), a participação (utente envolve-se no processo de aprendizagem em parceria com o enfermeiro), a confiança (o utente gere os seus cuidados pessoais) e o reforço (estímulo para aumentar a probabilidade de uma resposta desejada) (Potter et al., 2017). No que diz respeito aos métodos de ensino, devem ser selecionados de acordo com as necessidades de aprendizagem do utente, o tempo disponível para o ensino, o ambiente, os recursos de

acesso e o nível de conforto com o ensino por parte do educador (Potter et al., 2017). Estes podem ser: discussão individual, instrução em grupo, instrução preparatória, demonstrações, analogias, encenação e simulação (Potter et al., 2017). Deste modo, os princípios fundamentais do ensino e aprendizagem devem ser respeitados e aplicados na educação do utente realizado pelos enfermeiros (Manley & Bellman, 2003). A educação em saúde do utente consiste num padrão para a prática de Enfermagem, sendo uma das intervenções de Enfermagem mais importantes em todos os cuidados de saúde (Potter et al., 2017). De acordo com os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (OE, 2001), salienta a importância do desempenho do papel do enfermeiro na educação em saúde, ajudando os utentes a alcançarem o máximo potencial de saúde e consequente bem-estar, através do fornecimento de informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo utente. A educação centra-se no utente, considerando a formação do utente, o desejo de este participar de forma ativa no processo educativo e salvaguardando sempre os valores psicossociais, espirituais e culturais do utente (Potter et al., 2017). A educação para a saúde corresponde a um processo educacional planeado e sistemático, com o objetivo de transformar atitudes, convicções, valores, conhecimentos e comportamentos, facilitando a aprendizagem e a capacitação dos utentes para a introdução de alterações na prática (Manley & Bellman, 2003). Para Potter et al. (2017), os objetivos do plano de ensino consistem em:

- Fornecer a melhor adaptação com necessidades de aprendizagem específicas de cada utente;
- Redução dos custos de cuidados de saúde e melhor atendimento;
- Mudanças de comportamentos, de modo a melhorar os resultados dos utentes.

Por conseguinte, de acordo com Potter et al. (2017), a educação inclui três propósitos nos cuidados em saúde:

- Manutenção e promoção da saúde e prevenção de doenças;
- Recuperação da saúde;
- Enfrentamento do comprometimento de funções.

Quanto ao processo de ensino-aprendizagem, este comporta quatro fases: apreciação (avaliação das necessidades educacionais através da identificação das convicções e valores do utente, exploração das questões relevantes e aumento da consciência em relação às necessidades de aprendizagem); planeamento (definição de objetivos realistas e exequíveis); intervenção/implementação (ensino); avaliação (documentação dos resultados e avaliação dos cuidados prestados); e autoavaliação (reflexão sobre os trunfos e limitações, por parte dos enfermeiros) (Manley & Bellman, 2003). A implementação de capacidades elementares de comunicação interfere de forma eficaz no processo educacional (Manley & Bellman, 2003).

Knowles (1973) identifica como fatores importantes no processo de aprendizagem de adultos, o autoconceito do educando, as experiências de vida anteriores, a disponibilidade de aprender, o estilo de aprendizagem preferido e a motivação para aprender. As teorias de aprendizagem de adultos baseiam-se nas características específicas dos adultos enquanto aprendizes e resultam em práticas educacionais diferenciadas (Knowles, 1973). Os adultos tendem a ser educandos autônomos; contudo, muitas vezes tornam-se dependentes em situações novas de aprendizagem (Potter et al., 2017). Deste modo, os adultos apresentam uma grande variedade de experiências pessoais e de vida e as necessidades de aprendizagem aparecem de problemas ou tarefas com origem em situações da vida real (Potter et al., 2017). Por conseguinte, a educação em saúde é realizada através do desenvolvimento de temas e objetivos educacionais com a colaboração do utente adulto e, em última instância, o utente adulto é responsável pela mudança do seu comportamento (Potter et al., 2017). A quantidade de informação fornecida e a duração do ensino realizado a utentes adultos variam, dependendo da situação pessoal do utente e disponibilidade deste para aprender (Potter et al., 2017). Também a prontidão do adulto para aprender se encontra, frequentemente, relacionada com o estágio de desenvolvimento do utente e outros eventos que estejam a ocorrer na vida deste (Potter et al., 2017).

1.5.1. Psicoeducação

No âmbito da educação em saúde, a psicoeducação consiste numa intervenção psicoterapêutica, de competência específica do EEESMP, que presta cuidados psicoterapêuticos ao longo do ciclo de vida do utente, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde do utente (OE, 2018). A psicoeducação consiste numa intervenção com transferência estruturada, sistemática e didática de conhecimentos sobre a doença e tratamento (Ekhtiari, Rezapour, Aupperle & Paulus, 2017). Completa aspetos emocionais e motivacionais, de modo a permitir a reação do utente com a doença melhorando a sua adesão e eficácia ao tratamento (Ekhtiari et al., 2017). A psicoeducação começou a ser utilizada como uma técnica no tratamento adicional de fármacos com início nos anos 70, de forma a solucionar a necessidade do tratamento farmacológico e do ensino aos utentes sobre os fatores que envolvem a doença (Menezes & Souza, 2011). A psicoeducação é uma forma específica de educação, destinada a ajudar pessoas com doença mental ou qualquer pessoa com interesse em doenças deste foro (OE, 2011). Possibilita a aprendizagem de

factos relativos a doenças mentais e estratégias para lidar com estas (OE, 2011). O EEESMP apresenta um papel preponderante na implementação de intervenções psicoeducativas “para promover o conhecimento, compreensão e gestão efectiva dos problemas relacionados com a saúde mental, as perturbações e doenças mentais” (OE, 2011, pp. 8672).

A palavra “psicoeducação” pode ser dividida em “psico” (psicológico) e “educação” (ensino/aprendizagem). A psicoeducação comporta uma componente de aconselhamento comportamental e educacional (Cummings & Cummings, 2008). O aconselhamento comportamental da psicoeducação trabalha as emoções, a percepções, o enfrentamento, o relaxamento e o autocuidado e a componente educacional tem por base a transmissão do conhecimento sobre a condição física ou psicológica dos utentes (Cummings & Cummings, 2008). A psicoeducação envolve o desenvolvimento emocional, comportamental e social do indivíduo e o profissional intervém como promotor de mudanças, instruindo a pessoa de habilidades adquiridas e promovendo práticas com base no conhecimento científico (Lemes & Neto, 2017). A psicoeducação incorpora parte de um plano de tratamento, não é um tratamento por si só (OE, 2011).

De acordo com Ekhtiari et al. (2017), a psicoeducação é importante no processo de tratamento, informa os utentes sobre os seus sintomas, oferece opções de tratamento e motiva-os para a mudança. A psicoeducação é implementada num grupo específico com um determinado diagnóstico, estrutural e aberto, dependendo da indicação terapêutica (Cummings & Cummings, 2008). Os programas psicoeducativos são importantes em variados estados dos utentes, em doenças físicas crónicas, em condições psicológicas não tratáveis e em determinadas situações da vida (Cummings & Cummings, 2008). Conforme Mah (2011), a psicoeducação corresponde ao primeiro passo para aliviar a ansiedade.

A psicoeducação inicia-se através da transmissão de informações sobre as causas de ansiedade e as respostas físicas, cognitivas e comportamentais (Lucas & Freitas, 2017). O processo de aprendizagem pode ser facilitado através do fornecimento de informações em diferentes formatos, verbalmente e/ou por escrito (Mah, 2011). Alguns aspetos abordados nas sessões de psicoeducação, conforme Lucas e Freitas (2017), são:

- a definição de ansiedade;
- a diferença entre ansiedade normal e patológica;
- a identificação das diferentes perturbações de ansiedade;
- sintomas, possíveis causas, incidência, prevalência, fatores desencadeadores e prognóstico;
- complicações que possam surgir como a depressão, hipervigilância, agorafobia e dependência em relação aos familiares;
- abordagem do modelo cognitivo e o ciclo da ansiedade;

- tratamentos existentes; descrição dos principais passos da terapia cognitivo-comportamental.

A presença de membros da família durante a sessão de educação é útil porque facilita uma maior aquisição de informações (Mah, 2011). A psicoeducação consiste num recurso importante na correção de interpretações distorcidas que os utentes possuem sobre os seus sintomas (Lucas & Freitas, 2017).

A psicoeducação é uma intervenção importante a ser utilizada na terapia cognitivo-comportamental (TCC), no sentido em que fornece informação sobre a doença, sintomas, tratamento, facilitando os processos de mudança (Nogueira, Crisóstomo, Souza & Prado, 2017). As abordagens da TCC e da psicoeducação são consideradas entre as intervenções mais robustas, seguras e implementadas baseadas em evidências no tratamento da depressão e da ansiedade em psicologia e psiquiatria (Dao et al., 2011). A TCC contribui para a diminuição da intensidade e da duração das respostas ansiógenas, enfrentando as situações de uma forma mais realista e adequada (Lucas & Freitas, 2017). Para transtornos de ansiedade a TCC envolve a combinação de técnicas comportamentais (técnicas de relaxamento muscular) (Dao et al., 2011). Com a aprendizagem das técnicas de relaxamento e respiração diafragmática, o utente pode adquirir competências válidas na redução da ansiedade generalizada (Lucas & Freitas, 2017). A TCC foca-se no problema atual do utente, de modo a obter o término da associação entre o medo e as sensações físicas da ansiedade, que o utente elabora (Lucas & Freitas, 2017). As diferentes técnicas da TCC podem ser usadas individualmente ou em combinação, sendo frequente 2 a 4 sessões (Wilson et al., 2015).

1.6. Teorias de Enfermagem

A investigação consiste num processo de aquisição de conhecimento e é utilizada na maioria das disciplinas, mas com condução diferente, em função da disciplina, e orientação diversa segundo a filosofia que a sustenta e o campo de aplicação (Fortin, 2009). Deste modo, a investigação científica agrupa a disciplina como campo de conhecimentos, a teoria como a organização dos conhecimentos e a prática profissional o campo de intervenção (Fortin, 2009). Por conseguinte, a investigação verifica a teoria ou desenvolve-a, e a união entre a teoria e a investigação é base para a prática profissional (Fortin, 2009). As teorias atribuem um carácter único a determinada disciplina distinguindo-a de outras disciplinas ou profissões (Potter et al., 2017). A teoria é composta

por um conjunto de definições, conceitos e premissas ou pressupostos que contribuem para a explicação de um fenómeno (Potter et al., 2017).

A teoria de Enfermagem consiste num grupo de conceitos relacionados que procedem dos modelos de Enfermagem (dão uma visão ou perspetiva, contudo não propõem verdades que possam ser testadas) (Tomey & Alligood, 2004). Florence Nightingale foi a fundadora da Enfermagem moderna e desenvolveu a primeira teoria de Enfermagem, a Teoria Ambiental de Nightingale, com enfoque no ambiente do utente o qual os enfermeiros podem manipular de modo a natureza poder atuar na recuperação do utente (Potter et al., 2017). Em Enfermagem, os modelos teóricos apresentam propósitos diferentes e “por vezes” são classificados por níveis de abstração (grandes teorias, de médio alcance e práticas), ou por objetivos da teoria (descritiva ou prescritiva) (Potter et al., 2017). Relativamente às teorias de médio alcance, são o nível menos abstrato do conhecimento teórico, uma vez que incluem detalhes caraterísticos da prática de Enfermagem (Tomey & Alligood, 2004). Dentro destas teorias, destaca-se a Teoria Interpessoal de Peplau pela sua aplicabilidade nos programas de psicoeducação. Esta teoria apresenta relevância e utilidade a nível da compreensão da intervenção na redução de sintomas e promoção da saúde (Thelander, 1997).

1.6.1. Teoria das Relações Interpessoais de Peplau

Hildegard Elizabeth Peplau, em 1952, publicou o seu livro, “*Interpersonal Relations in Nursing: a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*”, em 1952, atribuindo um novo paradigma à Enfermagem centrada nas relações interpessoais entre enfermeiro e utente (Almeida, Lopes & Damasceno, 2005).

A teoria das relações interpessoais de Hildegard Elizabeth Peplau foi a primeira teoria de Enfermagem psiquiátrica que sustenta a necessidade da construção das relações interpessoais para o utente alcançar, em parceria com o enfermeiro, o seu desenvolvimento e crescimento pessoal num processo dinâmico durante o processo de assistência em Enfermagem (Bittencourt, Marques & Barroso, 2018). A teoria das relações interpessoais centra-se na relação entre enfermeiro e utente, alterando o carácter de Enfermagem ao concetualizar o utente como participante no processo de Enfermagem (Tomey & Alligood, 2004). Esta relação dinâmica é definida como “Enfermagem psicodinâmica” e envolve a compreensão do comportamento humano de modo a que uns possam ajudar outros a identificar as dificuldades sentidas e a aplicar os princípios de

relação interpessoal aos problemas identificados (Tomey & Alligood, 2004). Na teoria das relações interpessoais de Peplau, existem quatro conceitos fundamentais: a pessoa, o ambiente (a cultura e costumes do utente), a saúde e Enfermagem (Santos & Nóbrega, 1996). Conforme Peplau (1988), Enfermagem é a arte terapêutica e consiste num processo interpessoal onde o utente é um ser biopsicossocial e espiritual, com crenças e costumes (Santos & Nóbrega, 1996).

Para o desenvolvimento da relação interpessoal, Peplau apresenta um processo constituído por três fases progressivas e relacionadas: orientação, trabalho e término (Peplau, 1997). A fase de orientação consiste na primeira interação entre a díade enfermeiro-utente, a oportunidade de conhecer o utente como pessoa, e corresponde ao momento de identificação, por parte dos enfermeiros, estabelecendo os objetivos, a natureza e o tempo disponível para o utente (Peplau, 1997). Nesta fase, o enfermeiro recolhe informações essenciais sobre o utente e o seu estado de saúde (Peplau, 1997). Durante a fase de orientação, o utente apresenta uma necessidade percebida e solicita ajuda profissional; por sua vez, o enfermeiro ajuda o utente a reconhecer e compreender o seu problema, e determinar a necessidade de ajuda (Tomey & Alligood, 2004). De seguida, na fase de trabalho, é consolidado o relacionamento entre enfermeiro-utente, com foco nas reações do utente ao problema e o trabalho a ser realizado por este para o desenvolvimento da compreensão de si próprio e para aprender o que a sua condição atual exige dele (Peplau, 1997). Nesta fase, o enfermeiro pretende desenvolver o conhecimento dos utentes e transmitir informações pertinentes em relação às suas necessidades de saúde, de forma a promover a aprendizagem e a responder aos problemas identificados (Peplau, 1997). O ensino de saúde pode ser fornecido de forma didática, experimental, por demonstração, leituras sugeridas ou outros métodos (Peplau, 1997). Antes da década de 1990, Peplau subdivide a fase de trabalho em duas fases, a “identificação” e a “exploração”. Relativamente à fase de identificação, o utente identifica-se com quem o pode ajudar a enfrentar o seu problema e o enfermeiro permite a exploração de sentimentos para o ajudar a superá-lo (Tomey & Alligood, 2004). Deste modo, o enfermeiro ajuda o utente a identificar as principais estratégias para solucionar as necessidades identificadas (Bittencourt et al., 2018). A fase de exploração corresponde ao momento de fortalecimento e exploração da relação enfermeiro-utente, de forma a atingir os melhores resultados possíveis, tais como a independência e o uso dos serviços (Bittencourt et al., 2018). O enfermeiro continua a ajudar o utente a atingir os seus objetivos e projeta novas metas a abranger (Tomey & Alligood, 2004). Por último, a fase de término, também conhecida como a fase de resolução, consiste no momento de separação entre enfermeiro e utente: gradualmente os laços de ligação quebram-se e os utentes sentem-se capacitados para solucionar os problemas sozinhos (Bittencourt et al., 2018). Desta forma, os utentes colocam de lado os objetivos antigos e adotam novos (Tomey & Alligood, 2004). Por conseguinte, os utentes alcançam a independência, a

autonomia e adquirem ferramentas para promover a sua saúde física e mental (Bittencourt et al., 2018).

O objetivo das intervenções da teoria das relações interpessoais de Peplau consiste em explorar a relação entre a situação atual vivenciada pela pessoa, a autoavaliação e o comportamento selecionado para o alívio dos sintomas, de forma a reduzir os comportamentos adotados melhorando a função da pessoa (Thelander, 1997). A teoria das relações interpessoais contempla o conceito de energia e transformação de energia (Peplau, 1992). Uma vez que a energia não é observada diretamente, o que é evidente é a sua transformação em comportamento, presença de tensão ou de ansiedade (Peplau, 1992). A ansiedade, enquadrada num comportamento disfuncional, consiste num construto importante na teoria das relações interpessoais (Peplau, 1992). As medidas implementadas para reduzir, aliviar ou impedir o aumento dos níveis de ansiedade foram designadas por “comportamentos de alívio” na teoria das relações interpessoais de Peplau (Peplau, 1992). O enfermeiro identifica a problemática e as emoções, como a ansiedade, o que lhe permite intervir no planeamento de cuidados de acordo com a teoria das relações interpessoais de Peplau (Bittencourt et al., 2018).

Deste modo, a teoria das relações interpessoais de Peplau contribui de forma significativa para o conhecimento de Enfermagem direcionando a prática de Enfermagem, a educação e a pesquisa (Santos & Nóbrega, 1996). Contudo, esta só é adaptada em situações em que possa haver comunicação entre enfermeiro e utente, sendo limitada para utentes inconscientes, recém-nascidos e alguns utentes idosos (Santos & Nóbrega, 1996).

2. PERTINÊNCIA, OBJETIVOS E QUESTÕES DE REVISÃO

Face aos vários efeitos adversos da ansiedade, é crucial que as intervenções para gerir a ansiedade sejam investigadas, de forma a reduzir as complicações pós-operatórias (Labrague & McEnroe-Petitte, 2014). Dada a prevalência e alta intensidade da ansiedade pré-operatório e seus efeitos prejudiciais no prognóstico da cirurgia e doenças subjacentes é necessário fornecer métodos não farmacológicos, visto que, atualmente, a terapia medicamentosa tem efeitos colaterais (Amini et al., 2018).

Durante o período de 10 de outubro a 10 de novembro, do ano de 2019, foi realizada uma pesquisa exploratória preliminar sobre a temática através do motor de busca da EBSCO, nas bases de dados da MEDLINE With Full Text e CINAHL Complete, nos repositórios científicos como o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), no Google Académico, em bibliotecas (da Escola Superior de Enfermagem do Porto) visando compreender o “estado da arte” e as necessidades de investigação sobre os programas de psicoeducação na redução da ansiedade em adultos. Esta pesquisa resultou na descoberta de alguns estudos, tais como uma revisão sistemática sobre a eficácia de diferentes programas de educação pré-intervenção cardíaca em adultos (Eckert, 2003). Pesquisou-se a existência de algum registo de protocolo de uma Scoping Review sobre programas de psicoeducação de redução da ansiedade em adultos no pré-operatório, na Scoping Review Protocol (OSF REGISTRIES, 2019), sem resultados.

Com base nos resultados da pesquisa exploratória e considerando a dispersão de conhecimento sobre o assunto em questão (diferentes estudos, com igual conceito, contexto e participantes, mas com características diversas), torna-se pertinente a presente revisão identificando a base de evidência dos programas de psicoeducação para a redução da ansiedade pré-operatória em adultos. Neste sentido, a Scoping Review será desenvolvida com o objetivo de: examinar a extensão, variedade e natureza da evidência sobre a temática; determinar o valor da realização de uma revisão sistemática; sintetizar um corpo de conhecimento heterogéneo; identificar lacunas na literatura para facilitar o planeamento e desenvolvimento de futuras pesquisas (Peters et al., 2015; Tricco et al., 2016; Peters et al., 2017; Tricco et al., 2018).

Os objetivos do estudo consistem em mapear as principais fontes e tipos de evidência existente, bem como as lacunas no conhecimento existentes, de forma a fornecer uma compreensão mais abrangente sobre os programas de psicoeducação para reduzir a ansiedade pré-operatória existente e suas características.

Com base nos objetivos de estudo, descritos anteriormente, estabeleceram-se as seguintes questões de revisão:

- Quais os programas de psicoeducação que existem para reduzir a ansiedade em adultos no pré-operatório?
- Quais as características dos programas de psicoeducação que existem para reduzir a ansiedade em adultos no pré-operatório?

A finalidade do estudo consiste em obter conhecimento sobre as características dos programas de psicoeducação no âmbito da ansiedade associada ao período pré-operatório, em adultos, de forma a:

- Criar uma base em termos de estrutura e de desenvolvimento da intervenção;
- Contribuir com evidência para a melhoria dos cuidados de Enfermagem prestados, no período pré-operatório.

3. METODOLOGIA

No presente capítulo são determinados e caracterizados os métodos de investigação empregados para responder ao objetivo do estudo. As estratégias definidas para a procura e seleção da evidência, bem como a extração e síntese de dados, são apresentadas.

3.1. Caraterização do estudo

O método de investigação adotado para dar resposta aos objetivos de estudo, foi a revisão da literatura, de forma a ser identificado, analisado, sintetizado e interpretado o conhecimento existente relativo a programas de psicoeducação para reduzir a ansiedade pré-operatória em adultos. Em relação à adoção do tipo de revisão, a *Scoping Review* pareceu ser o método de investigação mais adequado, uma vez que: consiste num tipo de síntese de conhecimento, segue uma abordagem sistemática de forma a mapear evidências sobre um determinado tópico e identifica os principais conceitos, teorias, fontes de informação e lacunas de conhecimento (Tricco et al., 2018). A *Scoping Review* tem por base o método explícito e sistemático, procurando incluir contributos quantitativos e qualitativos, estudos publicados e não publicados (literatura cinzenta) (Ribeiro, 2014). A qualidade metodológica não é avaliada, mas sim a sua relevância dos estudos e programas de intervenção (Ribeiro, 2014).

O termo “*Scoping*” pode apresentar o sentido de aprofundado, amplo, extenso, abrangente (Ribeiro, 2014). Arksey e O'Malley (2005) mencionam que as revisões *scoping* fornecem informação abrangente e aprofundada, em vez de focada sobre a literatura existente, independentemente dos desenhos de estudo (qualitativo ou quantitativo), sendo uma das diferenças mais importantes em relação à revisão sistemática.

Considerando fundamental a qualidade metodológica da elaboração da revisão e da redação do relatório da presente *Scoping Review*, foram adotadas *guidelines*. A *guideline* do Instituto *Joanna Briggs* (Peters et al., 2017) orientou o percurso metodológico. Relativamente à orientação da elaboração do relatório da *Scoping Review*, teve por base o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist*, desenvolvido por Tricco e colaboradores (2018).

Foram estabelecidas metas temporais para a elaboração da revisão, segundo o seguinte cronograma:

Fase do Projeto		Data
Planeamento/Elaboração do Projeto		Novembro de 2019
Desenvolvimento da <i>Scoping Review</i>	Definição dos objetivos e questões de revisão	Novembro de 2019
	Desenvolvimento dos critérios de inclusão mediante os objetivos e questões de revisão	Dezembro de 2019
	Descrição da abordagem planeada para a pesquisa, seleção e extração de evidências	Janeiro e fevereiro de 2020
	Procura pela evidência	Fevereiro de 2020
	Seleção da evidência	Março de 2020
	Extração da evidência	Abril de 2020
	Mapeamento da evidência	Maio de 2020
	Resumo das evidências em relação aos objetivos e questões	Maio de 2020
Redação do relatório		Junho e julho de 2020

TABELA 1: Cronograma de desenvolvimento da revisão.

De modo a divulgar o trabalho que se encontrava em andamento e evitar duplicações, foi registado o protocolo da revisão no *Open Science Framework* (Porfírio, Costa, Sequeira & Carvalho, 2020).

3.2. Procura pela evidência

Mediante o tema a pesquisar, foram definidos como critérios de elegibilidade as características das fontes de evidência para a revisão. Foi utilizada a estratégia PCC - “*participants, concept, context*” (Peters et al., 2017; Tricco et al., 2018): nos participantes que incluam adultos submetidos a cirurgia; no conceito que aborde programas de psicoeducação para reduzir a ansiedade; no contexto que aporte ao período pré-operatório. Relativamente ao estado de publicação, pretendeu-se incluir estudos primários e secundários, qualitativos e quantitativos, publicados e não publicados. Quanto à temporalidade, não foi estabelecido um tempo limite, de modo a abranger todos os programas de psicoeducação. Quanto ao idioma, definiu-se como critérios de inclusão todos os estudos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, uma vez que eram os idiomas de domínio dos revisores da presente *scoping review*, de forma a promover uma boa qualidade da seleção da evidência e da extração dos dados. Segundo a definição dos termos descritores Termos *MeSH* e descritores *Cinahl Headings*, adultos correspondem à faixa etária entre os 19 e 44 anos e meia-idade entre os 45 e 64 anos, ou seja, maiores que 18 anos e menores que 65 anos.

Posteriormente, a pesquisa foi realizada de forma abrangente, com os descritores e termos indexados após colocados no *WordPad* para eliminar resíduos na pesquisa, com recurso a bases de dados e repositórios. Quanto às bases de dados científicas, foram as seguintes: *MEDLINE® with Full Text*, *CINAHL complete*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection* e *PsychInfo* (acesso via *EBSCOhost Web*); *Scopus*; *Web of Science Core Collection* e *SciELO Citation Index* (acesso via *Web of Science*); *Cochrane library*, *JBI Evidence Synthesis*. Quanto aos repositórios científicos, foram os seguintes: Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) e o *OpenGrey (System for Information on Grey Literature in Europe)*, repositório europeu.

A estratégia de pesquisa foi realizada em três fases. Primeiramente, foi realizada uma pesquisa inicial nas bases de dados *MEDLINE® with Full Text* e *CINAHL complete* (acesso via *EBSCOhost Web*), com os termos de vocabulário controlado, termos descritores em saúde, Termos *MeSH* (2020) e *Cinahl Headings* (2020) respetivamente, que refletiam o alvo da pesquisa. Os termos de pesquisa encontram-se representados na seguinte tabela (TABELA 2).

Palavras em inglês	Descritor (2020)	Terms MeSH	Descritor (2020)	Cinahl Headings
program	program		program development	
psychoeducation	education		psychoeducation	
anxiety	anxiety		anxiety	
preoperative			preoperative period	
adult	adult middle aged		adult	

TABELA 2: Termos de pesquisa.

Os termos de vocabulário controlado deram origem à frase booleana inicial (TABELA 3).

Frase booleana inicial com Descritor Terms MeSH e Cinahl Headings
((program OR "program development") AND (education OR psychoeducation) AND anxiety AND "preoperative period" AND (adult OR "middle aged"))

TABELA 3: Frase booleana inicial.

Após a pesquisa inicial com a frase booleana mencionada anteriormente, foi realizada a análise de palavras de texto nos títulos e resumos e dos termos de índice usados (quando aplicável) para descrever o artigo. As palavras relevantes identificadas nas bases de dados foram dispostas de forma organizada em duas tabelas (TABELA 4 e 5).

Base de dados: MEDLINE with Full Text (via EBSCO)

Descritor Terms MeSH (2020)	Pesquisa (limitadores - idioma inglês, português e espanhol) De 7 de janeiro de 2020 a 9 de fevereiro de 2020)	Frase booleana final
program	S1 TI program OR AB program OR SU program	((<i>program OR programs OR programme OR intervention OR interventions</i>) AND (<i>education</i>
	program - título + resumo + assuntos programs - título + resumo programme - título + resumo intervention - título + resumo	

			interventions - resumo	OR "surgical education" OR "patient education") AND (anxiety OR "preoperative anxiety") AND (adult OR "adult patients" OR adults OR "middle aged" OR "middle-aged"))
education	S2	TI education OR AB education OR SU education	education - título + resumo + assuntos surgical education - título + assuntos + resumo patient education- título + resumo + assuntos	
anxiety	S3	TI anxiety OR AB anxiety OR SU anxiety	anxiety - título + assuntos + resumo preoperative anxiety - resumo	
adult/ "middle aged"	S4 / S5	TI adult OR AB adult OR SU adult TI "middle aged" OR AB "middle aged" OR SU "middle aged"	adult - título + resumo + assuntos adult patients - título + resumo adults - título + resumo middle aged -resumo + assuntos middle-aged - título + resumo	

TABELA 4: Palavras selecionadas da pesquisa inicial nos títulos e resumos e dos termos de índice dos artigos na base de dados *MEDLINE with Full Text*.

Base de dados: *CINAHL Complete (via EBSCO)*

Descritor <i>Cinahl Headings (2020)</i>	Pesquisa	Frase booleana final
	(limitadores - idioma inglês, português e espanhol) De 7 de janeiro de 2020 a 9 de fevereiro de 2020)	
"program development"	S1 TI "program development" OR AB "program	((program OR programs OR programme OR

		development" OR SU "program development"	programs - título + resumo + assuntos programme - título + resumo programmes - título + resumo program development - título + resumo + assuntos	<i>programmes OR "program development") AND (psychoeducation OR psychoeducational) AND anxiety AND (preoperative OR "preoperative period" OR perioperative) AND (adult OR adults OR "adult patients"))</i>
psychoeducation	S2	TI psychoeducation OR AB psychoeducation OR SU psychoeducation	psychoeducation - título + assuntos psychoeducational - título + assuntos	
anxiety	S3	TI anxiety OR AB anxiety OR SU anxiety	anxiety - título + resumo + assuntos	
"preoperative period"	S4	TI "preoperative period" OR AB "preoperative period" OR SU "preoperative period"	preoperative - título + resumo + assuntos preoperative period - resumo + assuntos perioperative - resumo + assuntos	
adult	S5	TI adult OR AB adult OR SU adult	adult - resumo + assuntos adults - título + resumo adult patients - título + resumo	

TABELA 5: Palavras selecionadas da pesquisa inicial nos títulos e resumos e dos termos de índice dos artigos na base de dados *CINAHL Complete*.

Por conseguinte, as palavras convergiram na seguinte frase booleana com Descritor *Terms*

MeSH, Descritores Cinahl Headings e termos indexados: ((*program OR programs OR programme OR programmes OR intervention OR interventions OR "program development"*) AND (*psychoeducation OR psychoeducational OR education OR "surgical education" OR "patient education"*) AND (*anxiety OR "preoperative anxiety"*) AND (*preoperative OR "preoperative period" OR perioperative*) AND (*adult OR "adult patients" OR adults OR "middle aged" OR "middle-aged"*)).

Posteriormente, foi realizada uma pesquisa usando todas as palavras-chave e termos de índice identificados, em todas as bases de dados e repositórios incluídos para a revisão.

Face algumas dificuldades em obter estudos não publicados em repositórios com a frase booleana obtida, provavelmente devido à diminuída sistematização na indexação dos conteúdos, foram realizadas múltiplas pesquisas, descritas na TABELA 6. Os resultados da pesquisa de estudos em repositórios foram obtidos com a frase booleana sem aspas: (*program OR programs OR programme OR programmes OR intervention OR interventions OR program development*) AND (*psychoeducation OR psychoeducational OR education OR surgical education OR patient education*) AND (*anxiety OR preoperative anxiety*) AND (*preoperative OR preoperative period OR perioperative*) AND (*adult OR adult patients OR adults OR middle aged OR middle-aged*).

Frase booleana em Inglês	Frase booleana em Português	Frase booleana em Espanhol
((<i>program OR programs OR programme OR programmes OR intervention OR interventions OR "program development"</i>) AND (<i>psychoeducation OR psychoeducational OR education OR "surgical education" OR "patient education"</i>) AND (<i>anxiety OR "preoperative anxiety"</i>) AND (<i>preoperative OR "preoperative period" OR perioperative</i>) AND (<i>adult OR "adult patients" OR adults OR "middle aged" OR "middle-aged"</i>))	((<i>programa OR programas OR intervenção OR intervenções OR "desenvolvimento de programa"</i>) AND (<i>psicoeducação OR psicoeducacional OR educação OR "educação cirúrgica" OR "educação do paciente"</i>) AND (<i>ansiedade OR "ansiedade pré-operatória"</i>) AND (<i>pré-operatório OR "período pré-operatório" OR perioperatório</i>) AND (<i>adulto OR "pacientes adultos" OR adultos OR "meia-idade"</i>))	((<i>programa OR programas OR intervención OR intervenciones OR "desarrollo de programa"</i>) AND (<i>psicoeducación OR educación psicoeducativa OR "educación quirúrgica" OR "educación del paciente"</i>) AND (<i>ansiedad OR "ansiedad preoperatoria"</i>) AND (<i>preoperatorio OR "período preoperatorio" OR perioperatorio</i>) AND (<i>adulto OR "pacientes adultos" OR adultos OR "mediana edad"</i>))

<i>(program OR programs OR programme OR programmes OR intervention OR interventions OR program development) AND (psychoeducation OR psychoeducational OR education OR surgical education OR patient education) AND (anxiety OR preoperative anxiety) AND (preoperative OR preoperative period OR perioperative) AND (adult OR adult patients OR adults OR middle aged OR middle-aged)</i>	<i>((programa OR programas OR intervenção OR intervenções OR desenvolvimento de programa) AND (psicoeducação OR psicoeducacional OR educação OR educação cirúrgica OR educação do paciente) AND (ansiedade OR pré-operatória) AND (pré-operatório OR período pré-operatório) AND (adulto OR pacientes adultos OR adultos OR meia-idade))</i>	<i>((programa OR programas OR intervención OR intervenciones OR desarrollo de programa) AND (psicoeducación OR educación psicoeducativa OR educación quirúrgica OR educación del paciente) AND (ansiedad OR ansiedad preoperatoria) AND (pre operatorio OR período preoperatorio OR perioperatorio) AND (adulto OR pacientes adultos OR adultos OR mediana edad))</i>
---	--	---

TABELA 6: Frases booleanas usadas nas pesquisas em repositórios científicos

A pesquisa nas bases de dados e repositórios foi realizada no dia 17 de fevereiro.

Por último, as referências bibliográficas de todos os artigos incluídos na pesquisa primária foram analisadas para identificar estudos adicionais relevantes.

A pesquisa foi elaborada por dois revisores independentes (Catarina Porfírio e Tiago Costa), sem ocorrência de divergências, nesta fase.

3.3. Seleção da evidência

Após a pesquisa, todos os registos dos estudos foram listados com o *Software Endnote X8* e o *Microsoft Excel 2007*, tendo-se realizado uma remoção de duplicados. De seguida, a seleção dos artigos para a revisão foi realizada, através da análise de título, seguidamente do resumo e por último a análise do texto integral. A pesquisa teve por base os seguintes critérios de inclusão:

- resposta às questões de revisão;
- cumprimento da estratégia PCC;
- inclusão de pelo menos três componentes da frase booleana final (*program, education, anxiety, “preoperative period”, adult/”middle aged”* ou respetivos termos relacionados).

A presente revisão foi realizada por dois revisores independentes (Catarina Porfírio e Tiago Costa), ambos analisaram a relevância dos artigos para a revisão, com base nas informações do título, resumo e texto completo de forma sistemática, tendo sido justificada cada exclusão de artigo (ANEXO I e II). Os revisores concordaram cerca de 100% na fase de análise por título e resumo, e cerca de 88% na fase de análise por texto integral, chegando a acordo após uma reunião formal entre ambos. Os desacordos surgidos entre os revisores foram resolvidos através de discussão entre revisores ou com a intervenção de um terceiro revisor (Professor Doutor Carlos Sequeira).

Durante a seleção de dados, foram selecionados os artigos onde as intervenções eram executadas no período pré-operatório, com avaliação pré-operatória da ansiedade; contudo, podiam ter avaliação pós-operatória da ansiedade. Foram eliminados os programas ou intervenções realizadas no período intra e pós-operatório. Os artigos que mencionaram educação pré-operatória, mas que apresentavam resultados diferentes (como a satisfação e dor), foram eliminados, ou seja, só foram aceites os artigos que avaliavam a educação pré-operatória em relação aos níveis de ansiedade pré-operatória. Em caso de dúvida, o artigo foi selecionado, avançando para a fase seguinte. Os artigos que abordavam a psicoeducação, incluindo educação de técnicas para reduzir a ansiedade, para além da educação sobre a ansiedade, foram aceites.

Na análise de título, foi efetuada a seleção dos artigos segundo os critérios estabelecidos *a priori*. Contudo, ao realizar a análise, considerou-se a descrição da tipologia de cirurgia no contexto pré-operatório como um componente representante do “*preoperative period*” (*before coronary artery bypass surgery, candidate for coronary artery bypass, etc.*) Para além disso, considerou-se termos relacionados com a psicoeducação, como, por exemplo, “*information*”. Procedeu-se do mesmo modo para os termos representativos de utentes adultos (*patients, woman e man*). Nesta fase, teve-se em atenção o número de componentes da frase booleana e o sentido do título, de modo a dar resposta à revisão. Na fase de análise por título, muitos títulos eram sobre exames de diagnóstico, programas de educação para crianças e adolescentes e utentes com patologias oncológicas.

Na fase de análise por resumo, procurou-se o respeito do artigo em relação à estratégia PCC e resposta às questões de revisão. Em caso de dúvida, o artigo foi aceite para a análise ao texto integral.

Na fase de análise de texto integral, os artigos tinham de dar resposta às questões de revisão e respeitar os critérios da estratégia PCC, ou seja, descrever programas de

psicoeducação para reduzir a ansiedade pré-operatória em adultos. Foram incluídos estudos que descrevessem uma população adulta exclusivamente e/ou com intervalo de idades que compreendesse esta faixa etária. Os estudos sem resumo foram selecionados.

O artigo completo foi recuperado para todos os estudos que cumpriam os critérios de inclusão da revisão com a exceção de três artigos, o artigo de Tan, Tay e Ng (2005), de Yah, Chiang, Lin e Hsu (2010) e de Bell, Paul, Sesti e Granger (2019). Foi solicitado aos autores, via endereço eletrônico e/ou rede social científica *ResearchGate*, através de uma mensagem padronizada (ANEXO III), os três artigos para obter acesso ao texto integral. Não se obteve resposta positiva. Além disso, também foi pedida a colaboração da biblioteca da escola ESEP (ANEXO IV), e dos professores orientadores para adquirir os textos integrais. Contudo, não foi possível aceder ao texto integral.

De seguida, os dois revisores examinaram, de forma independente, o texto completo dos artigos para verificar o cumprimento dos critérios de inclusão na revisão, sendo aceites os estudos com texto completo acessível e que descreviam de forma clara os programas de psicoeducação para reduzir a ansiedade pré-operatória em adultos.

Por último, foram identificados estudos adicionais das listas de referência, excluindo-se *a priori* todos os obtidos na pesquisa primária, com base nos critérios de inclusão da revisão e os identificados previamente para a análise da relevância de títulos e resumos. Quando as referências descritas nos estudos não permitiram uma correspondência clara, os artigos foram excluídos. Nas referências bibliográficas, foi registado o ano do artigo segundo a data de realização ou envio deste para publicação e não o ano de publicação do artigo.

3.4. Extração de dados

Os dados foram extraídos pelos dois revisores independentes (Catarina Porfírio e Tiago Costa) (ANEXO V), aplicando uma ferramenta desenvolvida pelos investigadores (TABELA 7), em acordo com o objetivo e questões da presente revisão. O instrumento foi criado baseado no instrumento-modelo do Instituto *Joanna Briggs* para a extração de detalhes dos estudos, das características e resultados (Peters et al., 2017, pp.27). Os desacordos entre os revisores foram solucionados através de reuniões formais com discussão do tema.

Extração de dados

Artigo	
Título	(indicar título e subtítulo completos)
Autor (es)	(indicar todos os autores de forma completa, se possível)
Ano de publicação	
Origem/país de origem (onde o estudo foi publicado ou realizado)	
Objetivo (s)	(expor o sentido no desenvolvimento do estudo)
Metodologia /método	(método de investigação científica, quanto à manipulação)
Programa de intervenção	
Participantes	(indicar número de participantes no estudo, idade e tipo de cirurgia)
Contexto de implementação	(o ambiente onde é implementado o programa, exemplo: regime de internamento ou em consulta externa; presencial ou não presencial)
Conteúdo	(descrição do programa)
Estratégias de intervenção	(indicar métodos e estratégias utilizadas)
Frequência	(indicar o número e espaçamento entre elas)
Duração	(duração de sessões)
Momento de implementação	(indicar o dia de implementação da intervenção em relação à data de cirurgia)
Avaliação do programa/Instrumento de avaliação da ansiedade	(indicar os métodos e a frequência de avaliação dos resultados do programa, mencionando os instrumentos psicométricos usados, importantes pelo seu caráter objetivo e replicável)
Dinamizador	(indicar número de dinamizadores por cada implementação do programa, qualificações e outras características de relevo)
Resultados	(expor os resultados obtidos nos participantes com a implementação do programa)
Referências bibliográficas	
Referências bibliográficas do estudo	(normas da instituição de ensino)

Outros estudos de interesse para a revisão da lista de referências	(indicar a referência bibliográfica de estudos aceites após análise do título, resumo e texto completo)
--	---

TABELA 7: Ferramenta de extração de dados dos estudos incluídos na revisão.

3.5. Síntese de dados

A síntese dos resultados foi apresentada em formato de representação visual, tabela e narrativa. Os dados foram agrupados e organizados mediante as categorias definidas *a priori* (TABELA 7). Em relação aos estudos, nestes sobressaem: os objetivos e o tipo de estudo. Dos dados relativos aos programas de intervenção realçam-se: os participantes no estudo, o contexto de implementação, o conteúdo, estratégia de intervenção, duração, frequência, momento de implementação, avaliação do programa e instrumento de avaliação da ansiedade, dinamizador e resultados.

4. RESULTADOS

A pesquisa identificou 4541 artigos potencialmente relevantes, dos quais 279 foram eliminados por serem duplicados; dos restantes 4262 artigos, 4124 artigos foram excluídos por análise do título; dos restantes 138 artigos, foram excluídos 101 artigos após análise do resumo; dos restantes 37 artigos, 33 foram excluídos após a leitura integral do texto, sendo que 30 artigos apresentavam população, conceito e contexto inelegível e três artigos sem acesso ao texto integral; incluídos quatro artigos na *Scoping Review*. Na pesquisa secundária das referências bibliográficas dos estudos incluídos na pesquisa primária, obteve-se 111 artigos potencialmente relevantes, dos quais nove foram eliminados por serem duplicados; dos restantes 102 artigos, 89 foram excluídos após análise do título; dos restantes 13 artigos, foram todos excluídos após análise por resumo; sendo zero artigos incluídos na *Scoping Review* (FIGURA 1).

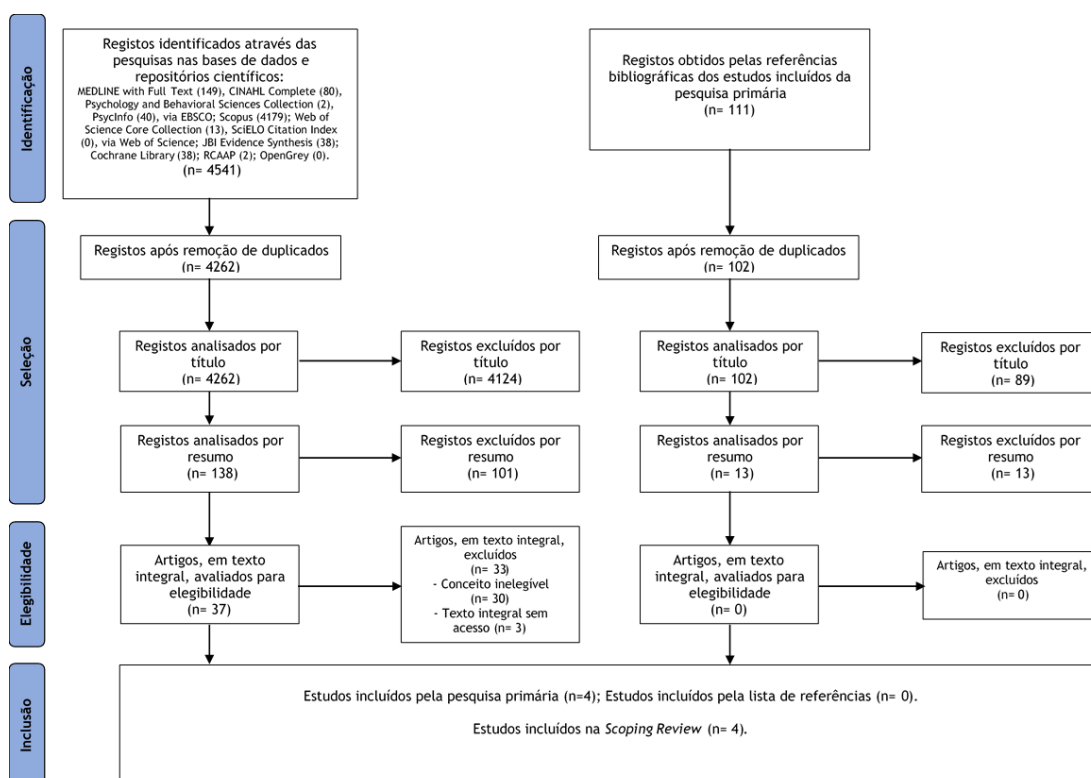


FIGURA 1: Fluxograma PRISMA (adaptado) do processo de seleção dos estudos (Peters et al., 2017).

O processo de seleção dos estudos com respetiva justificação de exclusão de cada artigo encontra-se no ANEXO I. Para dar resposta aos objetivos da revisão, quatro estudos primários foram incluídos na revisão.

Relativamente ao ano de publicação, os estudos variam entre 2012 a 2018. O estudo de Román et al. foi publicado no ano de 2012, já o estudo de Shahmansouri et al. em 2013, o estudo de Shakeri et al. no ano de 2015 e, por último, o estudo de Malek et al. em 2018, conforme se encontra descrito na TABELA 8.

Ano de publicação dos estudos	Número de estudos
2012	1
2014	1
2015	1
2018	1

TABELA 8: Distribuição dos estudos incluídos na revisão por ano de publicação.

Quanto ao país de origem, os estudos incluídos são essencialmente desenvolvidos no Irão, como é visível na TABELA 9. O estudo de Román et al. (2012) foi desenvolvido em Espanha e os estudos de Shahmansouri et al. (2013), de Shakeri et al. (2015) e de Malek et al. (2018) decorreram no Irão.

País de origem	Número de artigos
Espanha	1
Irão	3

TABELA 9: Distribuição dos estudos incluídos por países de origem.

Os estudos incluídos são estudos primários, publicados, com metodologia quantitativa, experimental e quase-experimental, com objetivos centrados na avaliação da eficácia do programa.

Relativamente às características dos programas de intervenção, os quatro estudos recorreram à psicoeducação como método de ensino, em formato de grupo ou individual. Todavia, os programas diferiram em relação às estratégias/técnicas de intervenção, ao conteúdo, à frequência, à duração, ao momento de implementação e ao dinamizador da intervenção educacional.

Quanto às estratégias de intervenção/técnicas são expostas na TABELA 10.

Metodologia de intervenção	
Estudo	Estratégia/técnica de intervenção
Román et al. (2012)	Psicoeducação com intervenção cognitivo-comportamental, que inclui treino de relaxamento, reestruturação cognitiva e treino da técnica de resolução de problemas; com educação sobre o processo cirúrgico; em grupoterapia (grupo de cinco utentes);
Shahmansouri et al. (2013)	Psicoeducação com treino em relaxamento, em grupoterapia (grupo cinco a seis utentes);
Shakeri et al. (2015)	Psicoeducação com treino da técnica de resolução de problemas e com educação sobre o procedimento cirúrgico, em grupoterapia ou individual;
Malek et al. (2018)	Psicoeducação com treino de técnicas de gestão de ansiedade (relaxamento de Benson, respiração profunda, imagens guiadas, repetição de orações e prática de métodos preferidos), em grupoterapia (grupos de 10 utentes).
Recurso de materiais	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gravação com instruções sobre a execução dos exercícios de relaxamento; ▪ Auto-gravação; ▪ Preenchimento de uma gravação; ▪ Material informativo (panfletos); ▪ Redação; ▪ Imagens; ▪ Áudios. 	

TABELA 10: Metodologia de intervenção aplicada.

Os conteúdos abordados nos programas de intervenção incluem abordagem da emoção ansiedade, desencadeada pelo procedimento cirúrgico, treino de técnicas de modo a minimizar a ansiedade e informação relativa ao processo cirúrgico (TABELA 11).

Estudo	Conteúdo abordado
Román et al. (2012)	Fornecimento de indicações precisas para a execução dos exercícios de relaxamento; identificar, analisar e modificar o negativo, o irracional ou o distorcido de pensamentos associados a comportamentos de ingestão de alimentos; e informações sobre o processo cirúrgico, técnica cirúrgica e aspetos relacionados com a admissão e acompanhamento hospitalar;
Shahmansouri et al. (2013)	Exploração e discussão sobre a emoção, ansiedade numa atmosfera psicoterapêutica, com treino em técnicas de relaxamento;
Shakeri et al. (2015)	Fornecimento de um panfleto simples e compreensível, com conteúdo de “treino” e uma breve descrição sobre a cirurgia (grupo de “redação”). Método de ensino de Sócrates, com materiais educacionais dadas passo a passo (grupo “planeado”). Cada uma destas etapas requer uma participação ativa e a participação ativa consiste em preencher uma gravação, resolver um problema ou responder a uma pergunta;
Malek et al. (2018)	Explicação geral do procedimento cirúrgico; encorajamento do utente para falar sobre a ansiedade e suas causas e correção equívocos dos utentes, e introdução dos métodos de gestão de stress com o relaxamento de Benson, respiração profunda, imagens guiadas, repetição de orações e prática de métodos preferidos de controlo da emoção (no primeiro dia). Os utentes são encorajados a introduzir questões obsessivas que surjam na sua mente e o pesquisador responde a questões dos utentes (no segundo dia). Em seguida, o método selecionado pelos utentes para gerirem a emoção é praticado pelos mesmos e são aconselhados a usar o método antes de dormir.

TABELA 11: Conteúdos dos programas de intervenção.

Quanto à frequência e duração, variam de estudo para estudo (TABELA 12). No estudo de Román et al. (2012), o programa incluiu seis sessões, com duração de duas horas e meia por sessão e com espaçamento de cerca de uma semana. No estudo de Shahmansouri et al. (2013) foi realizada uma sessão com duração de 60 a 90 minutos. No estudo de Shakeri et

al. (2015) foi efetuada uma sessão. No estudo de Malek et al. (2018), o programa incluiu duas sessões com duração de 45 a 60 minutos cada sessão e com espaçamento de um dia.

Frequência	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uma sessão ▪ Duas sessões, com espaçamento de um dia ▪ Seis sessões, com espaçamento de cerca de uma semana
Duração	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 60 a 90 minutos ▪ 45 a 60 minutos ▪ Duas horas e meia

TABELA 12: Frequência e duração dos programas de intervenção.

Quanto ao momento de implementação dos programas de intervenção (TABELA 13), no estudo de Román et al. (2012) foi cerca de seis semanas antes da data da cirurgia, no estudo de Shahmansouri et al. (2013) foi na manhã do primeiro dia de internamento, no estudo de Shakeri et al. (2015) correspondeu às 24 horas antes da data da cirurgia e no estudo de Malek et al. (2018) foi nos dois dias consecutivos antecedentes à data de cirurgia.

Momento de implementação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cerca seis semanas antes da data da cirurgia ▪ Dois dias antes da data da cirurgia ▪ 24 horas antes da cirurgia ▪ Na manhã do primeiro dia de internamento
---------------------------------	---

TABELA 13: Momento de implementação dos programas de intervenção.

No que diz respeito ao instrumento de avaliação da ansiedade, foi uniforme em todos os estudos, o Spielberger State Inventory. No estudo de Román et al. (2012), foi utilizada a versão espanhola de Seisdedos, com diferenças quanto ao número de itens entre os 20 (Shahmansouri et al., 2013; Malek et al., 2018) e 40 itens (Román et al., 2012; Shakeri et al., 2015) (TABELA 14).

Instrumento de avaliação da ansiedade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inventário de Estado-Traço da Ansiedade de Spielberger composto por 20 itens ▪ Inventário de Estado-Traço da Ansiedade de Spielberger composto por 40 itens ▪ Inventário de Estado-Traço da Ansiedade de Spielberger, Gorsuch e Lushene (1970), versão espanhola de Seisdedos (1998), composto por 40 itens
--	---

TABELA 14: Instrumentos de avaliação da ansiedade.

Quanto à avaliação dos programas de intervenção, esta realiza-se no período pré e pós intervenção e três meses após a data da cirurgia (TABELA 15).

Avaliação dos programas de intervenção		
Estudo	Pré-intervenção	Pós-intervenção
Román et al. (2012)	Cerca de seis semanas antes da cirurgia;	Menos de uma semana antes da cirurgia e três meses após a cirurgia;
Shahmansouri et al. (2013)	No dia após o internamento;	No dia anterior à cirurgia;
Shakeri et al. (2015)	No dia anterior à cirurgia;	Cerca de meia hora antes da cirurgia;
Malek et al. (2018)	No dia de admissão hospitalar.	Na noite anterior à cirurgia.

TABELA 15: Avaliação dos programas de intervenção.

O dinamizador do programa de intervenção varia entre estudos (TABELA 16). No estudo de Román et al. (2012), o dinamizado é um psicólogo clínico; no estudo de Shahmansouri et al. (2013), é um psicoterapeuta; no estudo de Shakeri et al. (2015) e de Malek et al. (2018), é um enfermeiro.

Dinamizador do programa de intervenção	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermeiro ▪ Psicoterapeuta ▪ Psicólogo clínico
---	---

TABELA 16: Dinamizador do programa de intervenção.

De seguida, são abordados os participantes e contextos de implementação dos programas de intervenção.

Relativamente aos participantes dos programas de intervenção, foram identificados o número de participantes no estudo, a idade e o tipo de cirurgia que o utente foi submetido (TABELA 17).

	Estudo	Participantes
Tamanho da amostra	Román et al. (2012)	50 utentes
	Shahmansouri et al. (2013)	60 utentes
	Shakeri et al. (2015)	81 utentes
	Malek et al. (2018)	160 utentes
Idade	Román et al. (2012)	Idade média de 42,6 (DP± 9,6) anos;
	Shahmansouri et al. (2013)	Idade média de 59,2 (DP± 8,7) anos no grupo de intervenção e 55,9 (DP± 10,0) anos no grupo de controlo;
	Shakeri et al. (2015)	Idade entre os 18 e os 65 anos;
	Malek et al. (2018)	Idade média de 64,79 (DP± 6,25) anos no grupo de intervenção e 64,25 (DP± 7,75) anos no grupo de controlo.
Tipo de cirurgia	Román et al. (2012)	Cirurgia bariátrica
	Shahmansouri et al. (2013)	Cirurgia de revascularização do miocárdio
	Shakeri et al. (2015)	Cirurgia ortopédica
	Malek et al. (2018)	Cirurgia de revascularização do miocárdio

TABELA 17: Participantes dos programas de intervenção.

Os contextos de implementação dos programas de intervenção encontram-se descritos na TABELA 18.

Estudo	Contextos de implementação
Román et al. (2012)	Consulta externa hospitalar, utente em regime de domicílio, presencial;
Shahmansouri et al. (2013)	Internamento hospitalar, presencial;
Shakeri et al. (2015)	Internamento hospitalar, presencial e não presencial;
Malek et al. (2018)	Internamento hospitalar, presencial.

TABELA 18: Contexto de implementação dos programas de intervenção.

Quanto aos resultados dos programas, estes diferem entre estudos verificando-se na maioria dos resultados dos programas diminuição dos níveis de ansiedade pré-operatória (TABELA 19). No estudo de Román et al. (2012), os resultados mostraram uma significativa redução nos níveis de ansiedade, após intervenção, em utentes no período pré-operatório de cirurgia bariátrica. Os resultados não permaneceram estáveis durante o acompanhamento, no período pós-operatório, e os autores não conseguem estabelecer uma relação causal (Román et al., 2012). No estudo de Shahmansouri et al. (2013), os resultados não revelaram diferenças nos níveis de ansiedade, antes da cirurgia, entre o grupo de psicoeducação e os grupos de atendimento de rotina. No estudo de Shakeri et al. (2015) os resultados mostraram diferenças significativas nos níveis de ansiedade pré-operatória no grupo de “redação” e “planeado”, sendo mais evidente no grupo “planeado”. No estudo de Malek et al. (2018) o nível médio de ansiedade no grupo experimental diminuiu, em contrapartida, no grupo de controlo o nível médio de ansiedade aumentou.

Resultados de estudos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diminuição dos níveis de ansiedade no grupo de intervenção; ▪ Diminuição dos níveis de ansiedade no grupo de “redação” e “planeado”; ▪ Sem diferenças nos níveis de ansiedade no grupo de intervenção.
------------------------------	--

TABELA 19: Resultados dos programas de intervenção.

Os programas baseiam-se em estratégias de intervenção de psicoeducação com intervenção cognitivo-comportamental, através de técnicas de relaxamento, de resolução de problemas, respiração profunda e reestruturação cognitiva. As intervenções são do tipo ensinar ou informar sobre a ansiedade e instruir e treinar sobre técnicas para reduzir a ansiedade, em grupo ou individual. O conteúdo dos programas contempla informações sobre todo o processo cirúrgico e técnicas de intervenção para o controlo da ansiedade. Quanto à frequência e duração dos programas de intervenção, estes apresentam uma frequência desde uma a seis sessões, com duração de 60 minutos a duas horas e meia. O momento de implementação dos programas ocorre cerca de seis semanas antes do dia da cirurgia até à manhã do primeiro dia de internamento. A avaliação do programa é realizada pré e pós-intervenção através do instrumento de avaliação da ansiedade, Inventário de Estado-Traço da Ansiedade de Spielberger composto por 20 ou 40 itens. Em relação ao dinamizador do programa, a função é exercida por um enfermeiro, psicoterapeuta ou psicólogo clínico. A amostra de participantes no programa de intervenção é composta por utentes adultos com indicação cirúrgica bariátrica, de revascularização do miocárdio ou ortopédica. Quanto ao contexto de implementação do

programa, este ocorre em consulta externa hospitalar, presencial, ou em internamento hospitalar, presencial ou não presencial. Os resultados dos programas de intervenção revelam diminuição dos níveis de ansiedade, na maioria, ou sem alteração nos níveis de ansiedade no grupo de intervenção.

5. DISCUSSÃO

Tendo por base os resultados expostos anteriormente, este capítulo contempla uma discussão sobre os mesmos e uma comparação com as referências teóricas e concetuais. Com base na análise dos resultados, os estudos revelam que a psicoeducação em conjunto com o treino em relaxamento impera, bem como o contexto de implementação hospitalar em regime de internamento presencial, o enfermeiro como dinamizador prevalece e a amostra, predominantemente, é constituída por utentes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio e o instrumento de avaliação da ansiedade é o mesmo em todos os estudos, o Inventário de Ansiedade Estado-Traço de Spielberger.

Relativamente às características dos programas de intervenção, as estratégias de intervenção incluem psicoeducação com intervenção cognitivo-comportamental, através de técnicas de relaxamento, de resolução de problemas, respiração profunda e reestruturação cognitiva, maioritariamente em grupoterapia. Deste modo, a psicoeducação deve contemplar uma explicação sobre as causas da ansiedade, sintomas físicos, cognitivos e comportamentais, bem como explicar o tratamento, descrevendo métodos de avaliação e técnicas de intervenção utilizadas para reduzir a ansiedade (Lucas & Freitas, 2017). Assim, as intervenções psicoeducativas podem ser passivas ou ativas na redução dos sintomas de ansiedade (Donker, Griffiths, Cuijpers & Christensen, 2009). Por conseguinte, o programa de psicoeducação deve dividir-se em duas partes: primeiro uma abordagem teórica, educação sobre a ansiedade, causas, sintomas; e uma segunda parte teórico-prática, com educação sobre o tratamento baseado em princípios cognitivo-comportamentais e treino de estratégias adaptadas ao utente para reduzir a ansiedade. A componente prática considera o papel do utente e do dinamizador da sessão ativos (Lucas & Freitas, 2017). As intervenções psicoeducativas baseadas na TCC podem incluir a implementação de técnicas de relaxamento muscular, respiração diafragmática e técnicas de resolução de problemas. O relaxamento muscular progressivo compreende a contração dos principais grupos musculares do corpo humano, por um período de cerca de 5 a 10 segundos, e posterior relaxamento destes (Lucas & Freitas, 2017). Após libertação da tensão, deve permanecer-se assim, cerca de 10 a 15 segundos, de forma a ter perceção progressiva da diferença entre a contração e o relaxamento, com a descoberta de sensações de conforto que ocorrem depois do relaxamento (Lucas & Freitas, 2017). O relaxamento deve ser articulado com a respiração abdominal; todavia, esta pode ser praticada isoladamente (Lucas & Freitas, 2017). A respiração diafragmática consiste numa respiração lenta e profunda, ao contrário da hiperventilação, respiração rápida e superficial, que conduz à redução do índice de oxigénio e aumento de dióxido de carbono

(Lucas & Freitas, 2017). Esta técnica precisa de ser ensinada e treinada até ser automatizada (Lucas & Freitas, 2017). Não obstante, da mesma forma que ocorrem estados de ansiedade, o contrário também acontece: o organismo é capaz de emitir respostas de relaxamento, e estas podem ser induzidas com fins terapêuticos alcançando um relaxamento muscular, através do treino da técnica de relaxamento muscular progressivo e da respiração diafragmática (Lucas & Freitas, 2017). Por sua vez, as estratégias de resolução de problemas englobam a identificação do problema, procura de soluções alternativas, tomada de decisão e escolha de soluções para o problema, implementação da solução e avaliação do resultado (Dobson & Dobson, 2010). No que diz respeito aos recursos, as intervenções passivas contemplam material educativo, folhetos informativos, posters, recursos audiovisuais, palestras, informações disponíveis na internet, com o objetivo de educar o utente sobre a natureza e o tratamento da ansiedade; e a intervenção ativa realiza-se em grupo, ao longo de sessões, com instruções explícitas sobre a execução de tarefas, exercícios ou relaxamento (Donker et al., 2009). Os recursos de materiais utilizados nas sessões de psicoeducação dos programas são diversos, desde panfletos, gravações, imagens a áudios. Muitas instituições fornecem informações de forma padronizada em formato de brochuras e folhetos (Mendes et al., 2005). As informações escritas são eficazes em alguns utentes, visto ter de haver alfabetização e motivação para ler o folheto (Quintrec et al., 2001). Relativamente à estratégia de intervenção em grupo, Quintrec et al. (2003) publicaram um estudo de utentes ortopédicos em que a educação é realizada em formato de grupo, por cirurgiões e anestesistas. Muitos utentes relataram que a ansiedade diminuiu devido às oportunidades de fazer perguntas no ambiente de sala de aula (Spalding, 2003). Em alguns estudos, os métodos de ensino de utentes usando a apresentação de experiências aumenta o nível de conforto do utente com o fornecimento de informações de pares (Moghimian, Akbari, Moghaddasi & Niknajad, 2019). De acordo com Aydin, Klit, Jacobsen, Troelsen e Husted (2015), o melhor método de ensino foram as aulas individuais ou aulas em grupo e os programas de educação devem ser padronizados, onde diversos grupos de utentes podem precisar de diferentes medidas de educação.

Deste modo, segundo Wilson et al. (2015), é importante considerar todo o contexto clínico e o nível de ansiedade experienciado pelo utente ao determinar qual a intervenção mais adequada. Wilson et al. (2015) aconselham a identificação dos utentes com níveis mais altos de ansiedade cirúrgica e que implementem medidas adequadas para melhorar os resultados e satisfação dos utentes. Por outro lado, Potter et al. (2017) referem que as necessidades educacionais dos utentes submetidos a procedimentos cirúrgicos aumentaram. Por conseguinte, deve-se ter em consideração as expectativas e as necessidades dos utentes (Díez-Álvarez et al., 2011). O sistema de saúde deve ter em atenção o ato cirúrgico e saber como personalizar os cuidados, de modo a permitir a implementação dos mesmos de forma a responderem às necessidades dos utentes (Díez-Álvarez et al., 2011). Os autores Hosseini, Salehi, Khoshknab, Rokofian e Davidson

(2013) referem que os profissionais de Enfermagem devem considerar e adaptar as necessidades espirituais/religiosas do utente na educação cirúrgica, podendo esta prestação de cuidados ser benéfica na redução da ansiedade cirúrgica. Para Deyirmenjian et al. (2004), não existe um único método de ensino para todos os utentes, pois pode ser adequado para um utente e não para outro, depende do contexto e da cultura de cada utente. Deste modo, Gezer e Arslan (2018) mencionam que se deve ter em atenção a seleção dos métodos de treino, as necessidades e as características dos utentes, sendo importante o cuidado individualizado. O mesmo método de treino pode não ter o mesmo efeito no nível de ansiedade para cada utente (Gezer & Arslan, 2018). Shahmansouri et al. (2013) relatam que a educação e informações são reconhecidas por reduzir a ansiedade cirúrgica, contudo, o treino em relaxamento e métodos para diminuir o medo e ansiedade são necessários para reduzir a ansiedade geral.

Quanto aos conteúdos abordados nos programas de intervenção, estes variam. Nos estudos incluídos na presente revisão, são fornecidas indicações precisas para a realização dos exercícios de relaxamento; informações sobre o processo cirúrgico e exploração e discussão sobre a emoção, ansiedade. Os textos educacionais pré-operatórios podem variar consoante o conteúdo, objetivo e formato (Wilson et al., 2015). De um modo geral, as informações fornecidas aos utentes incluem instruções sobre os cuidados pré-operatórios, técnicas operatórias, expectativas pós-operatórias, recuperação, controlo da dor e atendimento domiciliário pós-operatório (Wilson et al., 2015). Contudo, de acordo com Mendes et al. (2005), se a informação não considerar as diferenças individuais pode não ser eficaz. As pessoas são diferentes, a quantidade e qualidade da informação a fornecer deve ser adaptada ao utente, pode ser importante considerar a quantidade e o tipo de informação a transmitir, atendendo às características de estilo de *coping* e de *locus* de controle, e considerando o contexto familiar e social do utente (Mendes et al., 2005).

Quanto à duração e frequência das intervenções, foram variáveis, desde uma a seis sessões, com duração 45 minutos a duas horas e meia, consoante a diversidade de conteúdos abordados e métodos aplicados. O período de intervalo entre sessões pode ser curto, em dias consecutivos como o estudo de Malek et al. (2018) ou semanal, mediante o estudo de Román et al. (2012). O processo de aprendizagem, mais especificamente, de aquisição de conhecimento e aplicação dos conhecimentos adquiridos, pode ser condicionado consoante o tempo de intervalo entre sessões.

Relativamente ao momento de implementação da intervenção, existe diversidade no tempo de intervalo entre o momento de implementação e a data do procedimento cirúrgico. Na maioria dos hospitais, a preparação do utente cirúrgico e transmissão de informação pré-operatória ocorre após a admissão hospitalar, geralmente, 24 horas antes da cirurgia, sendo difícil preparar o utente de forma adequada e deste assimilar toda a informação proporcionada (Gomes, 2009). Atualmente, um número crescente de procedimentos cirúrgicos realizados em regime de ambulatório, representam 75% do total

anual de cirurgias programadas (Pereira et al., 2014). Segundo Wilson-Barnett (1986), fornecer informações pré-operatórias no dia da admissão pode não ser o momento ideal para os utentes, estes podem estar distraídos com outros eventos para receber e reter informações (Nelson, 1996). A orientação sobre o melhor momento para a pré-missão clínica de preparação de utentes foi influenciada pelo trabalho da Cupples em 1991, onde se sugere que o momento ideal para o ensino de utentes é entre cinco e 14 dias antes da admissão (Nelson, 1996).

O instrumento de avaliação da ansiedade é igual em ambos os estudos, o *Spielberger State-Trait Anxiety Inventory* (STAI). Contudo, diferem no número de itens entre os 20 (Shahmansouri et al., 2013; Malek et al., 2018) e 40 itens (Román et al., 2012; Shakeri et al., 2015). O STAI foi desenvolvido por Spielberg, Gorsuch e Lushene (1970) e mede a ansiedade em adultos (Shahmansouri et al., 2013) e possui validade discriminatória e boa consistência interna (Román et al., 2012). É composto por duas escalas distintas, uma para avaliar a ansiedade-estado e outra para avaliar a ansiedade-traço (Román et al., 2012). Os itens são apresentados segundo uma escala de *Likert* com variação entre zero e três pontos (Román et al., 2012). Na subescala que avalia a ansiedade-estado, as respostas para cada item variam de “nada” (zero pontos) para “muito” (três pontos) (Román et al., 2012). Na subescala que avalia a ansiedade-traço, as respostas variam de “quase nunca” (zero pontos) para “quase sempre” (três pontos) (Román et al., 2012). A pontuação do STAI varia entre 20 a 80 pontos, quanto maior a pontuação, maior é o nível de ansiedade (Shahmansouri et al., 2013). A ansiedade leve corresponde ao intervalo de 20 a 31 na pontuação, ansiedade leve a moderada entre os valores de 32 a 42, ansiedade moderada a alta entre os 43 a 53, ansiedade quase grave entre os 54 a 64, ansiedade grave entre os 65 a 75 e ansiedade extremamente grave acima de 75 pontos (Malek et al., 2018). Wilson et al. (2015) mencionam que há autores que aconselham o uso do Inventário de Ansiedade Estado-Traço de Spielberger (STAI), devido à sua facilidade de uso e validade e confiabilidade comprovadas para avaliar a ansiedade de utentes cirúrgicos.

Quanto aos dinamizadores dos programas de psicoeducação para reduzir a ansiedade pré-operatória em adultos, estes variam entre psicólogo (Román et al., 2012), psicoterapeuta (Shahmansouri et al., 2013) e enfermeiro (Shakeri et al., 2015; Malek et al., 2018). Segundo o estudo de Malek et al. (2018), as intervenções não farmacológicas devem ser as principais tarefas dos enfermeiros. Conforme Shakeri et al. (2015) mencionam, os enfermeiros têm um papel importante na investigação e na redução da ansiedade pré-operatória dos utentes. De acordo com a AESOP (2006), os enfermeiros são detentores de competências educacionais com aptidões para:

- “● *Identificar as necessidades de informação do indivíduo, família, pessoa significativa e comunidade, com vista à sua autonomia, e avaliar a forma de satisfazer essas mesmas necessidades;*
- *Educar o indivíduo, família, pessoa significativa e comunidade e/ou os seus próximos de modo adequado no que respeita ao conteúdo e à forma,*

certificando-se de que as informações foram compreendidas e avaliando os seus resultados;

- *Contribuir para a educação do pessoal que presta cuidados de saúde e dos profissionais de saúde em geral;*
- *Promover o seu desenvolvimento profissional no âmbito da formação contínua;*
- *Incentivar, motivar e auxiliar o indivíduo, família, pessoa significativa e a comunidade a alterarem os seus modos de vida se isso for necessário;*
- *Informar e educar o indivíduo, a família, pessoa significativa e a comunidade sobre a forma de influenciarem o seu ambiente e o modo de vida e, se necessário, encaminhá-los para outra instância de auxílio” (pp. 180).*

As intervenções psicoterapêuticas são intervenções autónomas de Enfermagem, mais especificamente dos EEESMP, de acordo com o Regulamento nº129/2011. O EEESMP tem um papel crucial como dinamizador da psicoeducação na saúde mental dos utentes. Por conseguinte, os programas de psicoeducação para reduzir a ansiedade pré-operatória podem ser enquadrados na Teoria das Relações Interpessoais de Peplau. Segundo Zarea et al. (2014), a teoria das relações interpessoais de Peplau tem como objetivo atingir uma boa comunicação entre enfermeiro e utente. A comunicação entre enfermeiros e utentes garante a qualidade dos cuidados, promovendo melhores resultados e diminuindo a ansiedade (Morrell, 2001). Deste modo, a implementação da teoria das relações interpessoais de Peplau conduz a uma redução da ansiedade pré e pós-operatória, podendo ser recomendada para a prática de cuidados de Enfermagem, de modo a melhorar a capacitação do utente e eficácia dos cuidados de Enfermagem ao utente com ansiedade (Eric, Sezgin & Kaçmaz, 2008). Na fase de orientação, o enfermeiro identifica as necessidades e informações dos utentes sobre a sua problemática, incluindo sentimentos como a ansiedade (Bittencourt et al., 2018). Posteriormente, na fase de identificação, o enfermeiro ajuda o utente a identificar as principais estratégias para solucionar o problema identificado (Bittencourt et al., 2018). Na fase de exploração, fortalece-se a relação enfermeiro-utente, atingindo a independência e na fase de resolução ocorre a separação entre enfermeiro e utente, estando os utentes capacitados para solucionar os problemas sozinhos (Bittencourt et al., 2018).

Relativamente aos resultados, estes variam consoante as estratégias e métodos adotados. Os resultados do estudo de Román et al. (2012) indicam que o programa multidisciplinar implementado no período pré-operatório promove a redução imediata da ansiedade pré-operatória, sendo que estes resultados estão relacionados com o aumento do autocontrolo. Shahmansouri et al. (2013) referem no estudo que a breve intervenção de psicoeducação em grupo não alterou a auto-regulação da emoção; contudo, a psicoeducação é uma intervenção não invasiva eficaz em diversas situações que promove a mudança de comportamento. Os resultados de Shakeri et al. (2015) revelam que a intervenção de treino planeado reduz a ansiedade pré-operatória em utentes cirúrgicos. O estudo de Morrell (2001) valida os resultados do estudo de Shakeri et al. (2015) em relação à eficácia do treino na redução da ansiedade. Malek et al. (2018) obtêm como resultados

que a psicoeducação com treino de técnicas de gestão da ansiedade podem reduzir a ansiedade pré-operatória.

Quanto aos participantes no estudo, estes variam consoante a tipologia da cirurgia, desde utentes adultos submetidos a cirurgia bariátrica (Román et al., 2012), de revascularização do miocárdio (Shahmansouri et al., 2013; Malek et al., 2018) ou ortopédica (Shakeri et al., 2015). Segundo (Kovac, 2014), a ansiedade pré-operatória é comum, e pesquisas mostram que esta prevalece independentemente do tipo de anestesia, procedimento ou população demográfica do utente. Para Renouf, Leary e Wiseman (2014), a ansiedade pré-operatória existe em todos os utentes cirúrgicos, independentemente do diagnóstico. Mesmo em cirurgias pequenas os níveis de ansiedade elevados são evidentes podendo afetar os resultados pós-operatórios (Pereira et al., 2014).

Relativamente ao contexto de implementação, o estudo de Román et al. (2012) aborda o programa em regime de consulta externa e os estudos de Shahmansouri et al. (2013), Shakeri et al. (2015) e Malek et al. (2018) em regime de internamento hospitalar. Contudo, nos últimos anos, tem vindo a diminuir o número de dias de internamento, realizando a admissão, de um modo geral, no dia da cirurgia ou na véspera da cirurgia, sendo o período de internamento hospitalar antes dos procedimentos cirúrgicos, pequeno, de 24 horas (Ribeiro, 2010). Os programas são desenvolvidos em contexto presencial e não presencial. Para Shakeri et al. (2015), a educação presencial inclui discurso, debate ou pergunta e resposta, discussão em grupo, painel de discussão, desempenho de papéis, exercícios práticos, treino planeado e cara a cara, e a educação não presencial escrita e panfletos.

CONCLUSÕES

A base de evidência sobre programas de psicoeducação para reduzir a ansiedade pré-operatória, em adultos, foi criada respondendo aos objetivos e questões de revisão previamente definidos. Foram encontrados estudos, somente, publicados nas bases de dados científicas, não sendo encontrados estudos não publicados ou outros materiais de relevo, que abordem a temática da presente *Scoping Review*. Os programas de psicoeducação dos estudos encontrados apresentam características diferentes. Estes contemplam intervenções do tipo ensinar ou informar sobre a ansiedade e instruir e treinar sobre técnicas para reduzir a ansiedade, como o relaxamento muscular e a técnica de resolução de problemas baseadas na TCC, na maioria em formato de grupo, essencialmente em modo presencial e em regime de internamento. O conteúdo dos programas de intervenção incide na informação sobre o processo que engloba o procedimento cirúrgico, sendo adaptado consoante este, e técnicas para redução da ansiedade pré-operatória. A frequência e duração das sessões de intervenção variam consoante os conteúdos a abordar. Relativamente o instrumento de avaliação da ansiedade, este é o Inventário de Estado-Traço da Ansiedade de Spielberger composto por 20 ou 40 itens. O dinamizador dos programas de intervenção é diverso, contudo, o que prevalece é o enfermeiro.

Os recursos utilizados foram, de um modo geral, eficazes, dando resposta aos objetivos de estudo e a formulação de um protocolo inicial foi fundamental para nortear todo o desenvolvimento da metodologia de investigação adotada.

Relativamente às limitações da presente *Scoping Review*, foram incluídos apenas estudos com o idioma de português, inglês e espanhol, por ser do domínio dos revisores. Foram excluídos outros artigos noutros idiomas que também poderiam ser importantes para esta revisão. A impossibilidade de acesso a todos os artigos identificados na pesquisa foi outra limitação da revisão.

Na presente revisão, encontraram-se poucos programas de psicoeducação exclusivos para adultos e a inexistência de programas formais publicados em Portugal. Deste modo, identificou-se a oportunidade de desenvolver um programa adaptado a estes participantes e contexto específicos.

Em modo de conclusão, é importante enunciar implicações / oportunidades deste trabalho para Enfermagem, na prática clínica, na educação e na investigação. Dado que não é objetivo da *Scoping Review* avaliar a qualidade metodológica dos estudos incluídos, não é

possível apresentar recomendações para a prática, a sumarização da evidência encontrada facilita a adoção de um programa de psicoeducação ou criação de um. Este trabalho pode servir como base de reflexão da prática do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica na área do departamento cirúrgico.

No que diz respeito à educação, este trabalho veio realçar a importância da educação da psicoeducação, no âmbito dos cuidados perioperatórios, no curso Pós-licenciatura de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica.

Com base nos resultados obtidos, torna-se premente aprofundar a investigação nesta área em futuros estudos. É importante desenvolver estudos de investigação com a elaboração ou adaptação de um programa de psicoeducação específico para a redução da ansiedade, em utentes adultos, de forma a avaliar a sua operacionalização e efetividade.

A nível pessoal, este trabalho contribuiu para o desenvolvimento de competências em investigação científica:

- Perceber o processo de transformação do conhecimento da investigação;
- Compreender a dinâmica e os momentos do processo de pesquisa científica;
- Avaliar a importância dos estudos para a pesquisa na área de Enfermagem;
- Saber analisar uma publicação científica e saber redigir um relatório de investigação.

O presente trabalho conduziu ao desenvolvimento da investigação em Enfermagem, mais especificamente na investigação em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Deste modo, contribuiu para a análise e desenvolvimento da promoção da saúde física, mental e emocional do utente adulto submetido a procedimentos cirúrgicos, em prol do bem-estar do utente e da qualidade de cuidados prestados pelos enfermeiros ao utente cirúrgico.

A investigação em Enfermagem consiste num caminho longo de desenvolvimento contínuo do conhecimento científico a aplicar na prática clínica com benefício para o utente e para os profissionais de saúde. Neste sentido, a procura pela evidência científica de temáticas pertinentes e fundamentais, para dar resposta às necessidades atuais da sociedade, torna-se de extrema importância de modo a promover a eficácia dos cuidados de Enfermagem prestados ao utente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alanazi, A. (2014). Reducing anxiety in preoperative patients: a systematic review. *British Journal Of Nursing (Mark Allen Publishing)* 23(7), 387-393. [Consultado em 2020-03-15]. Recuperado de

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=24732993&lang=pt-br&site=ehost-live>

Almeida, V., Lopes, M., & Damasceno, M. (2005). Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(2), 202-10. [Consultado em 2020-06-02]. Recuperado de

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000200011

Ámen, D. (2013). *Mude de cérebro, mude de vida. Um método revolucionário para ultrapassar a depressão, a ansiedade e o comportamento compulsivo*. Lisboa: Pergaminho Editora.

American Psychiatric Association (APA). (2017). *DSM-5 - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.

Amini, K., Alihossaini, Z., & Ghahremani, Z. (2018). Randomized Clinical Trial Comparison of the Effect of Verbal Education and Education Booklet on Preoperative Anxiety. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 34(2), 289-296. [Consultado em 2020-03-15]. Recuperado de

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=135513607&lang=pt-br&site=ehost-live>

Arksey, H., O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. [Consultado em 2019-10-11]. Recuperado de

https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/1364557032000119616?casa_token=1ZIAQPL-JEEAAAAA:AM6xEfJ9M7gKybShYdk8jfFW6dgVyiFtaS2wl9QUyys3fquxOlZDyvJVjeHNsDfM1CwTDWRRn5pm

Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. (2006). *Enfermagem Perioperatória - Da Filosofia à Prática dos Cuidados*. Loures: Lusodidacta.

Aydin, D., Klit, J., Jacobsen, S., Troelsen, A., & Husted, H. (2015). No major effects of preoperative education in patients undergoing hip or knee replacement - a systematic review. *Danish Medical Journal*, 62(7), 1-5. [Consultado em 2020-03-25]. Recuperado de

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84936764875&partnerID=40&md5=b1fb2c8b3ba093f18d9411cb21484889>

Bell, J., Paul, S., Sesti, J., & Granger, B. (2019). Improving Self-Reported Preoperative Anxiety Through a Preoperative Education Program: A Quality Improvement Project. *Journal of Doctoral Nursing Practice*, 12(1), 117-124. [Consultado em 2020-03-25]. Recuperado de

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85070454025&doi=10.1891%2f2380-9418.12.1.117&partnerID=40&md5=ba01554ca3f7217ce9cb232019a6ca7c>

Bittencourt, M., Marques, M., & Barroso, T. (2018). Contributos das teorias de enfermagem na prática da promoção de saúde mental. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(18). [Consultado em 2020-06-02]. Recuperado de <https://doi.org/10.12707/RIV18015>

Calvin, R. & Lane, P. (1999). Perioperative uncertainty and state anxiety of orthopaedic surgical patients. *Orthopaedic nursing / National Association of Orthopaedic Nurses*, 18(6), 61-66. [Consultado em 2020-03-15]. Recuperado de

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=11062616&lang=pt-br&site=ehost-live>

Clark, D., & Beck, A. (2012). *VENCENDO A ANSIEDADE E A PREOCUPAÇÃO com a terapia cognitivo-comportamental*. São Paulo: Artmed Editora.

Clark, J., & Lang, N. (1992). Nursing`s next advance: an internal classification for nursing practice. *International Nursing Review*, 39(4), 109-111, 128. [Consultado em 2020-06-21]. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1517047/>

Costa, V., Silva, S., & Lima, V. (2010). O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 13(2). Rio de Janeiro. [Consultado em 2020-06-10]. Recuperado de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000200010

Cummings, N., & Cummings, J. (2008). Psychoeducation in conjunction with psychotherapy. *Evidence-Based Adjunctive Treatments*. Practical Resources for the Mental Health Professional, 41-59. [Consultado em 2020-03-27]. Recuperado de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780120885206500044>

Dao, T., Youssef, N., Armsworth, M., Wear, E., Papatopoulos, K., & Gopaldas, R. (2011). Randomized controlled trial of brief cognitive behavioral intervention for depression and

anxiety symptoms preoperatively in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *The Journal Of Thoracic And Cardiovascular Surgery*, 142(3), e109-e115. [Consultado em 2020-03-25]. Recuperado de

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=21621227&lang=pt-br&site=ehost-live>

Davrieux, C., Palermo, M., Serra, E., Houghton, E., Acquafresca, P., Finger, C., & Giménez, M. (2019). Etapas e fatores do “processo perioperatório”: pontos em comum com a indústria aeronáutica. *ABC, Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 32(1). [Consultado em 2020-06-05]. Recuperado de

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202019000100310&lng=pt&tlng=pt

Deyirmenjian, M., Karam, N., & Salameh, P. (2004). Preoperative patient education for open-heart patients: a source of anxiety? *Patient Education and Counseling*, 62(1), 111-117. [Consultado em 2020-03-15]. Recuperado de

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=16530377&lang=pt-br&site=ehost-live>

Díez-Álvarez, E., Arrospide, A., Mar, J., Alvarez, U., Belaustegi, A., Lizaur, B., Larrañaga, A., & Arana, J. (2011). Effectiveness of pre-operative education in reducing anxiety in surgical patients. *Enfermeria Clinica*, 22(1), 18-26. [Consultado em 2020-03-15]. Recuperado de

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=22154548&lang=pt-br&site=ehost-live>

Direção Geral de Saúde (DGS). (2017). *Depressão e outras Perturbações Mentais Comuns*. [Consultado em 2020-01-05]. Recuperado de

<https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/dms2017-depressao-e-outras-perturbacoes-mentais-comuns-pdf.aspx>

Dobson, D., & Dobson, K. (2010). *A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências*. Porto Alegre: Artmed Editora.

Donker, T., Griffiths, K., Cuijpers, P., & Christensen, H. (2009). Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: a meta-analysis. *BMC Medicine* 7, 79. [Consultado em 2020-01-10]. Recuperado de

<https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-7-79>

Duarte, A., & Martins, O. (2014). *Enfermagem em Bloco Operatório*. Lisboa: Lidel.

Eckert, M. (2003). The effectiveness of different approaches to pre-intervention education for adult cardiac patients: A Systematic Review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 1(6), 1-52. [Consultado em 2019-10-17]. Recuperado de https://journals.lww.com/jbisrir/Abstract/2003/01060/The_effectiveness_of_different_approaches_to.1.aspx

Ekhtiari, H., Rezapour, T., Aupperle, R., & Paulus, M. (2017). Chapter 10 - Neuroscience-informed psychoeducation for addiction medicine: A neurocognitive perspective. *Progress in Brain Research*, 235, 239-264. [Consultado em 2019-11-10]. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0079612317301140>

Eric, B., Sezgin, S., & Kaçmaz, Z. (2008). The impact of therapeutic relationship on preoperative and postoperative patient anxiety. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(1), 59-66. [Consultado em 2020-03-15]. Recuperado de

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-59849111725&partnerID=40&md5=dd217eb61938c4993643ab63735b13af>

Felton, G., Huss, K., Payne, E., & Srsic, K. (1976). Preoperative nursing intervention with the patient for surgery: outcomes of three alternative approaches. *International Journal of Nursing Studies*, 13(2), 83-96. [Consultado em 2020-03-15]. Recuperado de <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-0016913845&doi=10.1016%2f0020-7489%2876%2990017-1&partnerID=40&md5=4e6c6e3956bacfc612f994f20b3daa86>

Firmino, H., Santiago, L., Andrade, J., & Nogueira, V. (2019). *Psiquitria Básica em Medicina Familiar* (1ª ed.). Lisboa: Lidel.

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

Frias, T., Costa, C., & Sampaio, C. (2010). *O impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos*. REME, Revista Mineira de Enfermagem. [Consultado em 2020-03-15]. Recuperado de

www.reme.org.br/content/imagebank/pdf/v14n3a08.pdf

Gezer, D., & Arslan, S. (2018). The Effect of Education on the Anxiety Level of Patients Before Thyroidectomy. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 34(2), 265-271. [Consultado em 2020-03-15]. Recuperado de

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85053758394&doi=10.1016%2fj.jopan.2018.05.017&partnerID=40&md5=d7d2aa7c69bf7a68fd7bd3eebf7b9918>

Graziani, P. (2005). *Ansiedade e perturbações da ansiedade*. Lisboa: Climepsi Editores.

Gomes, N. (2009). *O doente cirúrgico no período pré-operatório: da informação recebida às necessidades expressas*. (Tese de mestrado em Ciências de Enfermagem). Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto.

Herdman, T., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: Definições e classificação 2015-2017*. Porto Alegre: Artmed Editora.

Horne, D., Vatmanidis, P., & Careri, A. (1994). Preparing patients for invasive medical and surgical procedures: I Adding behavioral and cognitive interventions. *Behavioral Medicine*, 20(1), 5-13. [Consultado em 2020-03-15]. Recuperado de

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=psyh&AN=1994-42489-001&lang=pt-pt&site=ehost-live&scope=site>

Horne, D., Vatmanidis, P., & Careri, A. (1994). Preparing patients for invasive medical and surgical procedures: II Using psychological interventions with adults and children. *Behavioral Medicine*, 20(1), 15-21. [Consultado em 2020-03-15]. Recuperado de

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=psyh&AN=1994-42488-001&lang=pt-pt&site=ehost-live&scope=site>

Hosseini, M., Salehi, A., Khoshknab, M., Rokofian, A., & Davidson, P. (2013). The Effect of a Preoperative Spiritual/Religious Intervention on Anxiety in Shia Muslim Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Holistic Nursing*, 31(3), 164-172. [Consultado em 2020-03-25]. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=23942577&lang=pt-br&site=ehost-live>

Instituto Nacional de Estatística (INE). (2019). Dia Mundial da Saúde-7 de Abril 2007-2017. [Consultado em 2019-10-10]. Recuperado de

file:///C:/Users/catar/Desktop/artigos%20para%20tese/INE%20Dia_Mundial_Saude_2017.pdf

International Council of Nurses (ICN). (2001). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE/ICNP®: versão Beta 2*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.

International Council of Nurses (ICN). (2005). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®: versão 1*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

International Council of Nurses (ICN). (2009). *Linhas de Orientação para a Elaboração de Catálogos CIPE®. Programa da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. [Consultado em 2020-06-25]. Recuperado de

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/linhas_cipe.pdf

International Council of Nurses (ICN). (2016). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®: versão 2015*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

International Council of Nurses (ICN). (2019). *International Classification for Nursing Practice: ICNP. Version 2019*. [Consultado em 2020-06-22]. Recuperado de

<https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth/icnp-browser>

Kalogianni, A., Almpani, P., Vastardis, L., Baltopoulos, G., Charitos, C., & Brokalaki, H. (2015). Can nurse-led preoperative education reduce anxiety and postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery? *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(6), 447-458. [Consultado em 2020-03-23]. Recuperado de

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84988841181&doi=10.1177%2f1474515115602678&partnerID=40&md5=51c446def4010f80a3ff32dd6d351911>

Knowles, M. (1973). *The Adult Learner: A Neglected Species*. Houston: Gulf Publishing Company. [Consultado em 2020-06-22]. Recuperado de

<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED084368.pdf>

Kovac, M. (2014). Music Interventions for the Treatment of Preoperative Anxiety. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 18(2), 193-201. [Consultado em 2020-03-15]. Recuperado de

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84902593069&doi=10.1080%2f15398285.2014.902282&partnerID=40&md5=efd0dbde1344cafb09063751e312ecb8>

Labrague, L., & McEnroe-Petitte, D. (2014). Influence of Music on Preoperative Anxiety and Physiologic Parameters in Women Undergoing Gynecologic Surgery. *Clinical Nursing Research*, 25(2), 157-173. [Consultado em 2020-03-15]. Recuperado de

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84963878000&doi=10.1177%2f1054773814544168&partnerID=40&md5=d84747445437862f493a53635387ac81>

Lemes, C., & Neto, J. (2017). Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas em Psicologia* 25(1), 17-28. [Consultado em 2019-10-22]. Recuperado de

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v25n1/v25n1a02.pdf>

Lucas, C., & Freitas, C. (2017). *ANSIEDADE E PÂNICO Guia prático de intervenção*. Porto: Livpsic Editora.

Mah, B. (2011). Depression and anxiety. *Palliative Care* (2ª ed.). [Consultado em 2020-06-25]. Recuperado de

<https://www.sciencedirect.com/topics/neuroscience/psychoeducation>

Malek, N., Zakerimoghadam, M., Esmaeili, M. & Kazemnejad, A. (2018). Effects of Nurse-Led Intervention on Patients' Anxiety and Sleep before Coronary Artery Bypass Grafting. *Critical Care Nursing Quarterly*, 41(2), 161-169. [Consultado em 2020-03-25]. Recuperado de

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85045539817&doi=10.1097%2fCNO.000000000000195&partnerID=40&md5=74caffd896155735ea996d2f884239dd>

Manley, K., & Bellman, L. (2003). *Enfermagem Cirúrgica - Prática Avançada*. Loures: Lusociência Editora.

Marchand, H. (2001). *Temas de desenvolvimento psicológico do adulto e do idoso*. Coimbra: Quarteto.

Mavridou, P., Dimitriou, V., Manatakí, A., Arnaoutoglou, E., & Papadopoulos, G. (2012). Patient`s anxiety and fear of anesthesia: effect of gender, age, education, and previous experience of anesthesia. A survey of 400 patients. *Journal of Anesthesia* 27, 104-108. [Consultado em 2020-06-02]. Recuperado de

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00540-012-1460-0>

Melo, M. (2005). *Comunicação com o doente certezas e incertezas* (1ª ed.). Loures: Lusociência Editora.

Mendes, A., Silva, A., Nunes, D., & Fonseca, G. (2005). Influência de um programa de Psico-educativo no Pré-operatório nos Níveis de Ansiedade do Doente no Pós-operatório. *Revista Referência*, 2(1). [Consultado em 2019-10-25]. Recuperado de

[file:///C:/Users/catar/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbw/TempState/Downloads/Influência%20de%20um%20programa%20psicoeducativo%20no%20pré-operatório%20nos%20níveis%20de%20ansiedade%20do%20doente%20no%20pós-operatório%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/catar/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbw/TempState/Downloads/Influência%20de%20um%20programa%20psicoeducativo%20no%20pré-operatório%20nos%20níveis%20de%20ansiedade%20do%20doente%20no%20pós-operatório%20(3).pdf)

Menezes, S., & Souza, M. (2011). Grupo de psicoeducação no transtorno afetivo bipolar: reflexão sobre o modo asilar e o modo psicossocial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(4). [Consultado em 2020-06-015]. Recuperado de

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400029&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

Ministério da Saúde. (1996). Decreto-Lei nº 161/96 de 4 de Setembro: Aprova o Regulamento do Profissional Exercício dos Enfermeiros. *Diário da República nº 20571996, Série I-A de 1996-09-04*. [Consultado em 2020-06-02]. Recuperado de

<https://dre.pt/pesquisa/-/search/241640/details/maximized>

Ministério da Saúde e das Finanças. (2011). Aprova os valores das taxas moderadoras do Serviço Nacional de Saúde, bem como as respetivas regras de apuramento e cobrança. Portaria nº306-A, de 20 de Dezembro, no artigo 2º, alínea g). *Diário da República nº242/2011, 1º Suplemento, Série I*. [Consultado em 2020-06-02]. Recuperado de

<https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/477277/details/normal?l=1>

Moghimian, M., Akbari, M., Moghaddasi, J., & Niknajad, R. (2019). Effect of digital storytelling on anxiety in patients who are candidates for open-heart surgery. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 34(3), 231-235. [Consultado em 2020-03-15]. Recuperado de

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85064723917&doi=10.1097%2fJCN.0000000000000569&partnerID=40&md5=8b5fa41f81925ea9c9f343b81b069a20>

Morrell, G. (2001). Effect of structured preoperative teaching on anxiety levels of patients scheduled for cataract surgery. *Insight - Journal of the American Society of Ophthalmic Registered Nurses*, 26(1), 4-9. [Consultado em 2020-03-16]. Recuperado de

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-0035218137&doi=10.1067%2fmin.2001.113201&partnerID=40&md5=0192bf8f0d3188a2c81e54506c48ea4c>

Nelson, S. (1996). Pre-admission education for patients undergoing cardiac surgery. *British Journal Of Nursing, (Mark Allen Publishing)* 5(6), 335-340. [Consultado em 2020-03-17]. Recuperado de

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=8704460&lang=pt-br&site=ehost-live>

Nicholson, A., Lewis, SR., Smith, AF., & Coldwell, CH. (2013). Different formats and timing of educational interventions for surgical patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(12). [Consultado em 2020-03-14]. Recuperado de

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84961918873&doi=10.1002%2f14651858.CD010889.pub2&partnerID=40&md5=7bbb22edc12b22fe711f22c3d14f09a8>

Nogueira, C., Crisóstomo, K., Souza, R., & Prado J. (2017). A importância da psicoeducação na terapia cognitivo-comportamental. *Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano*, 2(1), 108 - 120. [Consultado em 2020-06-05]. Recuperado de

<http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/190>

Nunes, L. (2012). Enfermagem Perioperatória: Desafios para a viagem. *Revista AESOP*, 8(37). [Consultado em 2020-06-02]. Recuperado de

file:///C:/Users/catar/Downloads/aesop_37.pdf

Oliveira, E. (2011). *Ansiedade Pré-operatória*. (Tese de Mestrado Integrado em Medicina). Universidade do Porto, Porto. [Consultado em 2019-10-09]. Recuperado de

<https://docplayer.com.br/18070883-Ansiedade-pre-operatoria.html>

Oliveira, S., Queiroz, A., Matos, D., Moura, A., & Lima, F. (2012). Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*, 65(1), 155-161. [Consultado em 2020-06-10]. Recuperado de

<https://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/23.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Enquadramento conceptual enunciados descritivos. [Consultado em 2020-06-15]. Recuperado de

<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2007). *Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde*. [Consultado em 2020-06-20]. Recuperado de <https://www.esenfcvpoa.eu/wp-content/uploads/2012/03/RMDE.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2011). *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde mental*. [Consultado em 2020-06-11]. Recuperado de

<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEESaudeMental.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2011). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental. Regulamento nº129/2011. *Diário da República*, 2(35), 8669-8673. [Consultado em 2020-06-11]. Recuperado de <https://dre.pt/application/conteudo/3477018>

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2015). *REPE e Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. [Consultado em 2020-06-29]. Recuperado de

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria. Regulamento nº515/2018. *Diário da República*, 2(151), 21427-21430. [Consultado em 2020-06-11]. Recuperado de <https://dre.pt/pesquisa/-/search/115932570/details/normal>

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2018). Padrão de Documentação Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. [Consultado em 2020-06-29]. Recuperado de

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9938/ppadr%C3%A3o-documenta%C3%A7%C3%A3o_enfermagem-sa%C3%BAde-mental-e-psiqui%C3%A1trica_ausculpta%C3%A7%C3%A3o_vf.pdf

Open Science Framework (OSF) REGISTRIES, (2019). The open registries network. [Consultado em 2020-01-02]. Recuperado de <https://osf.io/registries>

Osinowo, H., Olley, B., & Adejumo, A. (2003). Evaluation of the effect of cognitive therapy on perioperative anxiety and depression among Nigerian surgical patients. *West African Journal of Medicine*, 22(4), 338-342. [Consultado em 2020-03-27]. Recuperado de

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-2342452625&partnerID=40&md5=32b78e7ae3cc113be293b240f09b581f>

Peplau, E. (1992). Interpersonal Relations: A Theoretical Framework for Application in Nursing Practice. *Nursing Science Quarterly*, 5(1), 13-18. [Consultado em 2020-06-20]. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/089431849200500106>

Peplau, E. (1997). Peplau's Theory of Interpersonal Relations. *Nursing Science Quarterly*, 10(4), 162-167. [Consultado em 2020-06-20]. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/089431849701000407>

Pereira, L., Figueiredo-Braga, M., & Carvalho, I. (2014). Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. *Patient Education and Counseling*, 99(5), 733-738. [Consultado em 2020-03-27]. Recuperado de

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84949294516&doi=10.1016%2fj.pe.c.2015.11.016&partnerID=40&md5=9e7056fffc5bad53dacfcec1927a7e20>

Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Soares, C., Khalil, H., & Parker, D. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International journal of evidence-based healthcare*, 13(3), 141-146. [Consultado em 2019-10-11]. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26134548>.

Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Soares, C., Khalil, H., & Parker, D. (2017). Chapter 11: Scoping Review. In: Aromataris E, Munn Z (Eds), *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute. [Consultado em 2019-10-11]. Recuperado de <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/Chapter+11:+Scoping+reviews>

Platas, E. (1990). *PSICOPROFILAXIS QUIRÚRGICA La preparación psicológica para las intervenciones quirúrgicas* (2ª ed.). Barcelona: Ediciones ROL.

Porfírio, C., Costa, T., Sequeira, C., & Carvalho, J. (2020). Preoperative anxiety reduction psychoeducation program in adults: a scoping review protocol. *OSF REGISTRIES*. Recuperado de <https://osf.io/bnfxj/>

Potter, P., Perry, A., Stockert., P & Hall, A. (2017). *Fundamentos de Enfermagem* (9ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier Editora.

Quintrec, J.S., Coste, J., Vastel, L., Pacault, V., Jeanne, L., Lamas, J.P., Kerboull, L., Fougeray, M., Conseiller, C., Kahan, A., & Courpied, J.P. (2001). Positive effect of patient education for hip surgery: A randomized trial. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, (414), 112-120. [Consultado em 2020-03-14]. Recuperado de <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-0041817813&doi=10.1097%2f01.bl.o.0000079268.91782.bc&partnerID=40&md5=6da76621517e44c0205c8ef7dad05088>

- Ribeiro, J. (2014). Revisão de investigação e evidência científica. *Psicologia, Saúde & Doenças* 15(3). [Consultado em 2020-06-02]. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000300009
- Ribeiro, P. (2010). Pré-operatório: O universo da apreensão e do desconhecimento. Estudo de factores que influenciam o nível de ansiedade estado do doente, no pré-operatório. *Revista Investigação em Enfermagem*, 17-26.
- Román, C., Martínez, E., González, S., Vicente, M., & Rodríguez-Marín, J. (2012). Psychological effects of a structured programme for preparing bariatric surgery patients. *Ansiedad y Estres*, 18(2-3), 231-239. [Consultado em 2020-03-27]. Recuperado de <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84867311414&partnerID=40&md5=742a49c0e5cf8c7f62318ac02cf3b934>
- Santos, S., & Nóbrega, M. (1996). Teoria das relações interpessoais em enfermagem de Peplau: análise e evolução. *Revista Brasília de Enfermagem*, 49(1), 55-64. [Consultado em 2020-06-21]. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/reben/v49n1/v49n1a07.pdf>
- Santos, N. (2008). *Centro Cirúrgico e os Cuidados de Enfermagem* (4ª ed.). São Paulo: Látia Editora.
- Santos, M., Martins, J., & Oliveira, L. (2014). A ansiedade, depressão e stress no pré-operatório do doente cirúrgico. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(3). [Consultado em 2020-06-05]. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000300002
- Sears, S., Bolton, S., & Bell, K. (2013). Evaluation of steps to surgical success (STEPS): A holistic perioperative medicine program to manage pain and anxiety related to surgery. *Holistic Nursing Practice*, 27(6), 349-357. [Consultado em 2020-03-25]. Recuperado de <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84885994283&doi=10.1097%2fHNP.0b013e3182a72c5a&partnerID=40&md5=4f140a386032e7298bc7472e09e5708b>
- Sequeira, C. (2006). *Introdução à Prática Clínica: Do diagnóstico à intervenção em enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. Coimbra: Quarteto.
- Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em Saúde Mental Diagnósticos e Intervenções*. Lisboa: Lidel.
- Serviço Nacional de Saúde (SNS). (2018). *Retrato da Saúde 2018*. Lisboa: Ministério da Saúde. [Consultado em 2019-10-25]. Recuperado de https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf
- Shahmansouri, N., Janghorbani, M., Omran, A., karimi, A., Noorbala, A., Arjmandi, A., & Nikfam, S. (2013). Effects of a psychoeducation intervention on fear and anxiety about

surgery: Randomized trial in patients undergoing coronary artery bypass grafting. *Psychology, Health and Medicine*, 19(4), 375-383. [Consultado em 2020-03-27]. Recuperado de

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84899986757&doi=10.1080%2f13548506.2013.841966&partnerID=40&md5=1cab5b86981fba0701760fc687a072d4>

Shakeri, M., Tolyat, M., Taherirad, M., & Pirannezhad, R. (2015). Study the effect of planned and writing training on the anxiety of patients undergoing orthopedic surgery. *Biomedical and Pharmacology Journal*, 8, 125-130. [Consultado em 2020-03-27]. Recuperado de

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84957952229&doi=10.13005%2fbpj%2f568&partnerID=40&md5=9c5ec97a8681b37a3246ae4ad1f946f8>

Spalding, N. (2003). Reducing anxiety by pre-operative education: Make the future familiar. *Occupational Therapy International*, 10(4), 278-293. [Consultado em 2020-03-14]. Recuperado de

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-0348149154&doi=10.1002%2foti.191&partnerID=40&md5=2a9b69d4ac83f375bfc4a94b4c56f8e4>

Stuart, G., & Laraia, M. (2001). *Enfermagem Psiquiátrica: Princípios e Prática* (6ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.

Tan, J., Tay, L., & Ng, L. (2005). Video compact discs for patient education: Reducing anxiety prior to cataract surgery. *Insight - Journal of the American Society of Ophthalmic Registered Nurses*, 30(4), 16-21. [Consultado em 2020-03-20]. Recuperado de

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-33644762271&partnerID=40&md5=92dc21d565badc34b11a3cbcfc8d2305>

Thelander, B. (1997). The Psychotherapy of Hildegard Peplau in the Treatment of People With Serious Mental Illness. *Perspectives in Psychiatric Care*, 33(3), 24-32. [Consultado em 2020-06-10]. Recuperado de

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1744-6163.1997.tb00545.x?casa_token=VTyc7LevjDUAAAAA:GHltuHsjjTpdxvRGCUbu_iKLMWTLd0l3cLv4fydF0R0JHQnujj_CnFFyjsXMgdmEYfgo_LWAJ86btQ

Timby, B. (2007). *Conceitos e Habilidades Fundamentais no atendimento de enfermagem* (8ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.

Tomey, A., & Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)* (5ª ed.). Loures: Lusociência.

Tricco, A, Lillie, E, Zarin, W, O'Brien, K, Colquhoun, H, Levac, D., ... & Straus, S. (2016). A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews, 16(15). BMC Medical

Research Methodology. [Consultado em 2019-10-11]. Recuperado de <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12874-016-0116-4.pdf>

Tricco, A, Lillie, E, Zarin, W, O'Brien, K, Colquhoun, H, Levac, D., ... & Hempel, S. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467-473. [Consultado em 2019-10-11]. Recuperado de <https://annals.org/aim/fullarticle/2700389/prisma-extension-scoping-reviews-prisma-scr-checklist-explanation>

Verdi, M., Boehs A., & Zampieri, M. (2005). *Enfermagem na Atenção Primária de Saúde: Textos Fundamentais. Volume I - Saúde Coletiva e Saúde da Criança*. Florianópolis: Departamento de Enfermagem, Departamento de Saúde Pública, CCS/UFSC.

Wilson, C., Mitchelson, A., Tzeng, T., El-Othmani, M., Saleh, J., Vasdev, S., LaMontagne, H., & Saleh, K. (2015). Caring for the surgically anxious patient: a review of the interventions and a guide to optimizing surgical outcomes. *American Journal of Surgery*, 212(1), 151-159. [Consultado em 2020-03-17]. Recuperado de

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84933556057&doi=10.1016%2fj.amsurg.2015.03.023&partnerID=40&md5=94ba62925206a2e4f447683d8d6ac46f>

World Health Organization (WHO). (2014). *Safe Surgery Saves Lives Frequently Asked Questions*. Patient safety. [Consultado em 2020-06-02]. Recuperado de

https://www.who.int/patientsafety/topics/safe-surgery/faq_introduction/en/

Yah, Y., Chiang, H., Lin, L., & Hsu, H. (2010). Efficacy of using multimedia videos to reduce preoperative anxiety in patients scheduled for spinal surgery. *Journal of Nursing and Healthcare Research*, 6(4), 299-307. [Consultado em 2020-03-20]. Recuperado de

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84865132532&partnerID=40&md5=b778e64fd5b07acfc8640a83de955572>

Zarea, K., Maghsoudi, S., Dashtebozorgi, B., Hghighizadeh, M., & Javadi, M. (2014). The impact of Peplau's therapeutic communication model on anxiety and depression in patients candidate for coronary artery bypass. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 10(1), 159-165. [Consultado em 2020-03-17]. Recuperado de

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84924715598&partnerID=40&md5=690a36d3ee91243909232165a05194b5>

ANEXOS

ANEXO I - Seleção e justificação dos estudos

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>1 - Lindeman, C. (1972). Nursing intervention with the presurgical patient: Effectiveness and efficiency of group and individual preoperative teaching-phase two. <i>Nursing Research</i>, 21(3), 196-209.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (intervention; presurgical/preoperative; patient)</p>	<p>Eliminado porque o estudo compara o ensino pré-operatório individual com o ensino em grupo, avaliando em ambos a função ventilatória pós-operatória, o tempo de hospitalização, a necessidade de analgesia no pós-operatório e o tempo de aprendizagem. O artigo não respeita o conceito e o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes adultos e idosos submetidos a cirurgia, não específica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, ensino pré-operatório individual e em grupo com impacto na função ventilatória pós-operatória, no tempo de hospitalização, na necessidade de analgesia no pós-operatório e no tempo de aprendizagem;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>
<p>2 - Fortin, F., & Kirouac, S. (1976). A randomized controlled trial of preoperative patient education. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 13(1), 11-24.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative; patient; education)</p>	<p>Selecionado, acesso ao texto integral.</p>
<p>3 - Felton, G., et al. (1976). Preoperative nursing intervention with the patient for surgery: outcomes of three alternative approaches. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 13(2), 83-96.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative; intervention; patient)</p>	<p>Selecionado, acesso ao texto integral.</p>
<p>4 - Dulaney, P., et al. (1990). A Comprehensive Education and Support Program for Women Experiencing Hysterectomies. <i>Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing</i>, 19(4), 319-325.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (education; program; women)</p>	<p>Eliminado o artigo porque este descreve o processo de desenvolvimento de um programa abrangente de intervenções de enfermagem que inclui cuidados de enfermagem ginecológicos e de saúde mental durante o período pré e pós-operatório (aulas de pré-cirurgia, informações e apoio durante a hospitalização e grupo de apoio após-alta hospitalar). Não respeita o contexto e o resumo não especifica o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, mulheres submetidas a histerectomias, não específica a faixa etária;</p> <p>C - não é específico, programa abrangente de intervenções de enfermagem que inclui cuidados de enfermagem ginecológicos e de saúde mental;</p> <p>C - não válido, durante o período pré e pós-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>5 - Allen, M., et al. (1992). Effectiveness of a preoperative teaching programme for cataract patients. <i>Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)</i>, 17(3), 303-309.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative; teaching; programme; patients)</p>	<p>Eliminado porque o estudo corresponde a um programa de ensino pré-operatório de atendimento domiciliário para idosos submetidos a extrações de catarata com implantes de lentes foi implementado e avaliado. O artigo não respeita a população e o resumo não especifica o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - não válida, população idosa; C - não é específico, programa de ensino pré-operatório; C - válido, pré-operatório.</p>
<p>6 - Horne, D., Vatmanidis, P. & Careri, A. (1994). Preparing patients for invasive medical and surgical procedures: I Adding behavioral and cognitive interventions. <i>Behavioral Medicine</i>, 20(1), 5-13.</p> <p>(PsycINFO Database Record (c) 2016 APA, all rights reserved)</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preparing surgical procedures; patients; interventions)</p>	<p>Eliminado porque o estudo descreve reações emocionais que os utentes vivenciam antes e após procedimentos médicos invasivos e relatam métodos comportamentais para reduzir essas emoções. Inclui ansiedade, depressão, raiva e problemas de adaptação no período pós-operatório. O artigo não respeita o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a procedimentos médicos invasivos e cirúrgicos, não especifica a faixa etária; C - aparentemente válido, métodos comportamentais para reduzir reações emocionais (ansiedade, depressão, raiva); C - não válido, pós-operatório.</p>
<p>7 - Horne, D., Vatmanidis, P. & Careri, A. (1994). Preparing patients for invasive medical and surgical procedures: II Using psychological interventions with adults and children. <i>Behavioral Medicine</i>, 20(1), 15-21.</p> <p>(PsycINFO Database Record (c) 2016 APA, all rights reserved)</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preparing surgical procedures; patients/adults; psychological interventions)</p>	<p>Selecionado porque o estudo descreve sugestões específicas para ajudar os utentes a lidar com o conhecimento sobre os procedimentos médicos e cirúrgicos invasivos a que são submetidos. As sugestões incluem instruções sobre o estabelecimento de comunicações efetivas com os utentes através do uso de técnicas de questionamento, escuta, fornecimento de informações e representação de papéis. Também são descritas estratégias específicas de enfrentamento cognitivo e comportamental, incluindo relaxamento progressivo, ensaio cognitivo, modelagem e dessensibilização sistemática.</p> <p>Embora o resumo do estudo não especifique a ansiedade pré-operatória e não detalhe o conceito da estratégia PCC, achamos que devemos analisar o texto integral do artigo.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a procedimento médico invasivo e cirúrgicos, não especifica a faixa etária; C - não é específico, instruções sobre o estabelecimento de comunicações efetivas com os utentes através do uso de técnicas de questionamento, escuta, fornecimento de informações e representação de papéis, estratégias específicas de enfrentamento cognitivo e comportamental, incluindo relaxamento progressivo, ensaio cognitivo, modelagem e dessensibilização sistemática para ajudar os utentes a lidar com o conhecimento sobre os procedimentos médicos e cirúrgicos invasivos a que são submetidos; C - aparentemente válido, no período pré procedimentos médicos e cirúrgicos invasivos.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>8 - Meeker, B. (1994). Preoperative patient education: evaluating postoperative patient outcomes. <i>Patient Education and Counseling</i>, 23(1), 41-47.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative; patient education; patient)</p>	<p>Eliminado porque o estudo determina o impacto de um programa de ensino pré-operatório na incidência de atelectasia pós-operatória e na satisfação do utente. O artigo não respeita o conceito e o contexto e o resumo não é específico em relação à população da estratégia PCC.</p> <p>P - não é específico, utentes submetidos a cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, programa de ensino pré-operatório na incidência de atelectasia pós-operatória e na satisfação do utente;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>
<p>9 - Nelson, S. (1996). Pre-admission education for patients undergoing cardiac surgery. <i>British Journal Of Nursing (Mark Allen Publishing)</i>, 5(6), 335-340.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (pré-admission cardiac surgery; education; patients)</p>	<p>Selecionado o artigo porque o estudo avalia um novo serviço de informações para utentes prestes a serem submetidos a cirurgia cardíaca. O objetivo do estudo consiste em avaliar o medo e a ansiedade dos utentes em relação ao fornecimento de informações pré-operatórias antes da admissão para a cirurgia. Não é específico o conceito da estratégia PCC, no resumo, pelo que se deve aceder ao texto integral para validar o mesmo.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não é específico, programa de educação pré-admissão ou informações pré-operatórias;</p> <p>C - válido, pré-admissão e admissão, pré-operatório.</p>
<p>10 - Lin, P., Lin, L. & Lin, J. (1997). Comparing the effectiveness of different educational programs for patients with total knee arthroplasty. <i>Orthopedic nursing</i>, 16(5), 43-49.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (educational; programs; patients)</p>	<p>É selecionado o artigo porque o objetivo do estudo é comparar os efeitos dos programas educacionais de pré e pós-admissão em utentes com artroplastia total de joelho. No estudo quase experimental, o nível de ansiedade pré-operatória é avaliado como medida de resultado do programa educacional pré-operatório. O artigo, aparentemente, respeita a estratégia PCC, contudo é necessário esclarecer o conceito que não é específico no resumo.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a artroplastia total de joelho, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não é específico, programas educacionais (ensino com um folheto de instruções e fita de vídeo educacional);</p> <p>C - válido, pré e pós-admissão, período pré-operatório.</p>
<p>11 - Daltroy, L., et al. (1998). Preoperative education for total hip and knee replacement patients. <i>Arthritis Care & Research (08937524)</i>, 11(6), 469-478.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative; education; patients)</p>	<p>Eliminado o artigo porque o objetivo do estudo consiste em testar dois procedimentos psicoeducacionais comuns em utentes ortopédicos idosos, examinando a melhor forma de associar intervenções aos utentes por características psicológicas para melhorar o resultado pós-operatório. O artigo não respeita a população, o conceito e o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - não válida, população idosa;</p> <p>C - não válido, procedimentos psicoeducacionais comuns para melhorar o resultado pós-operatório;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>12 - Douglas, T., et al. (1998). Evaluation of preoperative patient education and computer assisted patient instruction. <i>Journal of Spinal Disorders</i>, 11(1), 29-35.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative; patient; education/instruction)</p>	<p>Eliminado porque o estudo avalia a educação pré-operatória em relação aos conceitos de saúde do utente e ao tempo de internamento deste. O programa de educação não avalia a ansiedade pré-operatória. O artigo não respeita o conceito e o contexto e o resumo não é específico em relação à população da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes cirúrgicos e não cirúrgicos, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, educação pré-operatória em relação aos conceitos de saúde do utente e ao tempo de internamento;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>
<p>13 - Calvin, R., & Lane P. (1999). Perioperative uncertainty and state anxiety of orthopaedic surgical patients. <i>Orthopaedic nursing / National Association of Orthopaedic Nurses</i>, 18(6), 61-66.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (perioperative; anxiety; patients)</p>	<p>Eliminado o artigo porque os objetivos do estudo são: determinar a relação entre incerteza pré-operatória e ansiedade de utentes cirúrgicos ortopédicos em três estágios de desenvolvimento de adultos (jovens, médios e idosos) e as diferenças de incerteza e ansiedade entre os adultos, género e níveis de acuidade do distúrbio. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC e o resumo não é específico em relação à faixa etária da população.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes cirúrgicos ortopédicos adultos (jovens, médios e idosos), não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem intervenção, relação entre incerteza pré-operatória e ansiedade;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>14 - Andrewes, D., et al. (1999). The assessment and treatment of concerns and anxiety in patients undergoing presurgical monitoring for epilepsy. <i>Epilepsia</i>, 40(11), 1535-1542.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (anxiety; patients; presurgical)</p>	<p>Eliminado porque o estudo investiga o impacto de um conjunto de informações sobre o tratamento em utentes com possível tratamento cirúrgico para epilepsia do lobo temporal. O ensino não é psicoeducacional com o objetivo de reduzir a ansiedade pré-operatória, mas sim avaliar os níveis de ansiedade no início da admissão hospitalar e comparar os resultados mediante a informação sobre o tratamento da epilepsia fornecido. Não respeita a população, o conceito e o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - não válida, utentes monitorizados para possível tratamento cirúrgico, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, informações sobre o tratamento;</p> <p>C - não válido, admissão hospitalar.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>15 - Miró, J., & Raich, R. (1999). Effects of a brief and economical intervention in preparing patients for surgery: Does coping style matter? <i>Pain</i>, 83(3), 471-475.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (intervention; patients; preparing for surgery)</p>	<p>O objetivo do estudo é examinar os efeitos de um procedimento breve e económico na preparação de utentes cirúrgicos, ou seja, testar se o estilo de enfrentamento do utente tem alguma diferença nos benefícios de uma técnica de relaxamento.</p> <p>É eliminado o artigo porque o estudo avalia o modo de enfrentamento da situação pré-operatória, por parte dos utentes e o recurso ao treino da técnica de relaxamento e controlo da atenção, nos resultados da dor, o uso de analgésicos e o nível de atividade no pós-operatório. O artigo, aparentemente, respeita a população, embora não especifique a faixa etária, mas não respeita o conceito e o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes agendados para histerectomia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, procedimento breve e económico (treino da técnica de relaxamento e controlo da atenção) no controlo da dor, uso de analgésicos e nível de atividade;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>
<p>16 - Arthur, H., et al. (2000). Effect of a preoperative intervention on preoperative and postoperative outcomes in low-risk patients awaiting elective coronary artery bypass graft surgery: A randomized, controlled trial. <i>Annals of Internal Medicine</i>, 133(4), 253-262.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative intervention; preoperative/awaiting elective coronary artery bypass graft surgery; patients)</p>	<p>O artigo é eliminado porque o estudo avalia o efeito de uma intervenção pré-operatória multidimensional nos resultados de pré-cirurgia e pós-cirurgia em utentes de baixo risco que aguardam cirurgia de revascularização do miocárdio eletiva. O resultado primário de investigação é o tempo de permanência no pós-operatório e os resultados secundários são o desempenho no exercício, qualidade de vida geral relacionada à saúde, apoio social, ansiedade e utilização dos serviços de saúde. O grupo de intervenção recebe treino físico duas vezes por semana, educação e reforço, telefonemas mensais e após a cirurgia, a participação num programa de reabilitação cardíaca. O artigo não respeita o contexto e o resumo não especifica a componente educativa do conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes em lista de espera para revascularização miocárdica eletiva, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não é específico, treinamento físico duas vezes por semana, educação e reforço, telefonemas mensais, após a cirurgia, a participação em um programa de reabilitação cardíaca;</p> <p>C - não válido, durante o pré-operatório e pós-operatório.</p>
<p>17 - Morrell, G. (2001). Effect of structured preoperative teaching on anxiety levels of patients scheduled for cataract surgery. <i>Insight - Journal of the American Society of Ophthalmic Registered Nurses</i>, 26(1), 4-9.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4 (teaching; anxiety; patients; preoperative /scheduled for cataract surgery)</p>	<p>Selecionado porque o objetivo do estudo é determinar o efeito de instruções pré-operatórias estruturadas sobre os níveis de ansiedade de utentes agendados para cirurgia de catarata. É necessário avaliar o ensino pré-operatório, contudo, aparentemente, o artigo respeita a estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes agendados para cirurgia de catarata, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, instruções pré-operatórias estruturadas com impacto nos níveis de ansiedade;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>18 - Shuldham, C. (2001). Pre-operative education for the patient having coronary artery bypass surgery. <i>Patient Education and Counseling</i>, 43(2), 129-137.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (pre-operative; education; patient)</p>	<p>Eliminado porque o estudo compara a educação pré-operatória com a recuperação do utente no pós-operatório e identificar os resultados. O artigo não respeita o conceito e o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, educação pré-operatória com avaliação da recuperação do utente e identificação dos resultados;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>
<p>19 - Ayril, X., et al. (2002). Effects of video information on preoperative anxiety level and tolerability of joint lavage in knee osteoarthritis. <i>Arthritis Care and Research</i>, 47(4), 380-382.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (information; preoperative; anxiety)</p>	<p>Eliminado porque o estudo avalia o impacto das informações do procedimento cirúrgico em vídeo (lavagem articular) sobre a ansiedade pré-operatória de utentes programados para cirurgia. A informação fornecida em vídeo não consiste num ensino psicoeducacional para reduzir a ansiedade. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes programados para cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, informações do procedimento cirúrgico em vídeo (lavagem articular);</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>20 - Uddin, I., et al. (2002). Pre-operative anxiety in patients admitted for elective surgery in King Saud hospital, Unaizah, Al-qassim kingdom of Saudi Arabia. <i>Pakistan Journal of Medical Sciences</i>, 18(4), 306-310.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (Pre-operative anxiety; patients; Pre-operative /admitted for elective surgery)</p>	<p>O artigo é eliminado porque o objetivo do estudo consiste em avaliar a ansiedade pré-operatória e promover o planeamento de um programa de educação e aconselhamento em saúde. A idade dos utentes participantes é superior a 12 anos. O artigo não respeita a população e o resumo não especifica o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - não válida, utentes admitidos para cirurgia com idade superior a 12 anos;</p> <p>C - não é específico, programa de educação e aconselhamento em saúde;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>21 - Cheung, L., et al. (2003). A controlled trial of psycho-educational interventions in preparing Chinese women for elective hysterectomy. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 40(2), 207-216.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (psycho-educational interventions; preparing for elective hysterectomy; women)</p>	<p>Eliminado porque o estudo investiga o efeito de uma intervenção cognitiva, distração e reavaliação, com informações fornecidas no pré-operatório sobre os resultados pós-operatórios, a ansiedade pós-operatória. O artigo não respeita o o contexto da estratégia PCC e o resumo não especifica a população e o conceito.</p> <p>P - aparentemente válida, mulheres submetidas a cirurgia, histerectomia eletiva, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não é específico, intervenção cognitiva, distração e reavaliação, e informações com impacto nos resultados;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>22 - Eckert, M. (2003). The effectiveness of different approaches to pre-intervention education for adult cardiac patients: A Systematic Review. <i>JBI Evidence Synthesis</i>, 1(6), 1-52.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (pre-intervention; education; adult patients)</p>	<p>Selecionado porque a revisão avalia a eficácia dos métodos educacionais pré-intervenção cardíaca, com objetivo de reduzir a ansiedade. Os métodos educacionais incluem diferentes métodos de educação e diferentes momentos de realização da educação (pré e pós admissão). Aparentemente, o artigo respeita a estratégia PCC, contudo é necessário validar a população e o conceito.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes adultos submetidos a intervenção cardíaca, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, diferentes métodos de educação com o objetivo de reduzir a ansiedade;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>23 - Quintrec, J., et al. (2001). Positive effect of patient education for hip surgery: A randomized trial. <i>Clinical Orthopaedics and Related Research</i>, (414), 112-120.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (patient; education; for hip surgery)</p>	<p>Selecionado porque o estudo investiga a eficácia de uma educação multidisciplinar avaliando a ansiedade pré-operatória. Não é explícito no resumo o conteúdo da educação multidisciplinar pelo que é necessário ter acesso ao texto integral para validar a inclusão do artigo na revisão. O artigo aparentemente respeita a estratégia PCC, contudo é necessário validar a população e o conceito.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a artroplastia total da anca, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, educação multidisciplinar avaliando a ansiedade pré-operatória;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>24 - Goodman, H., et al. (2002). A pilot study using a newly devised manual in a programme of education and support for patients waiting for coronary artery bypass surgery. <i>European Journal Of Cardiovascular Nursing: Journal Of The Working Group On Cardiovascular Nursing Of The European Society Of Cardiology</i>, 2(1), 27-37.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4 (programme; education; patients; waiting for coronary artery bypass surgery)</p>	<p>Selecionado porque o estudo dirige a utilidade de um manual para utentes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca e avalia a viabilidade e utilidade para enfermeiros e utentes de um programa mensal de educação e suporte para utentes que aguardam cirurgia cardíaca. São avaliadas as mudanças nos fatores de risco durante o estudo, os utentes colocam questões que se enquadram nas categorias de preocupações médicas, procedimentos hospitalares e fatores de risco. O resumo não é específico em relação ao conceito da estratégia PCC, pelo que se deve aceder ao texto integral.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não é específico, programa de educação e suporte onde se avalia as mudanças nos fatores de risco;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>25 - Osinowo, H., et al. (2003). Evaluation of the effect of cognitive therapy on perioperative anxiety and depression among Nigerian surgical patients. <i>West African Journal of Medicine</i>, 22(4), 338-342.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (perioperative; anxiety; patients)</p>	<p>O objetivo do estudo consiste em avaliar os níveis de ansiedade pré e pós-operatórios e o efeito da terapia cognitiva (treinamento auto-instrucional e terapia emotiva racional) em utentes cirúrgicos.</p> <p>Os utentes participantes no estudo apresentam idade média de 32,72 ± 15,83 anos.</p> <p>O artigo é selecionado porque, aparentemente, respeita a estratégia PCC, contudo é necessário validar o conceito.</p> <p>P - válida, utentes cirúrgicos com idade média de 32,72 ± 15,83 anos;</p> <p>C - aparentemente válido, terapia cognitiva (treinamento auto-instrucional e terapia emotiva racional) com avaliação da ansiedade;</p> <p>C - aparentemente válido, pré e pós-operatório.</p>
<p>26 - Sjöling, M., et al. (2003). The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. <i>Patient Education and Counseling</i>, 51(2), 169-176.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative; information; anxiety)</p>	<p>Eliminado porque objetivo principal do estudo consiste em testar a relação das informações específicas fornecidas antes da cirurgia no controlo da dor pós-operatória após artroplastia total do joelho. Os objetivos secundários avaliam o impacto das informações pré-operatórias na ansiedade estado e característica, satisfação no controlo da dor e satisfação com os cuidados de enfermagem. O artigo não respeita o contexto e o resumo não especifica o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a artroplastia total do joelho, não específica a faixa etária;</p> <p>C - não é específico, informações pré-operatórias;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>
<p>27 - Spalding, N. (2003). Reducing anxiety by pre-operative education: Make the future familiar. <i>Occupational Therapy International</i>, 10(4), 278-293.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (anxiety; pre-operative; education)</p>	<p>Selecionado porque o objetivo da pesquisa é compreender como o processo de educação pré-operatória é benéfico na redução da ansiedade pré-operatória de utentes que aguardam cirurgia de substituição total da anca. O estudo avalia o impacto de cinco programas de educação pré-operatória na diminuição da ansiedade pré-operatória. Aparentemente, o artigo respeita a estratégias PCC. Contudo, é necessário esclarecer a população e o conceito.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes que aguardam cirurgia de substituição total da anca, não específica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, programas de educação pré-operatória na redução da ansiedade;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>28 - Asilioglu, K., & Celik, S. (2004). The effect of preoperative education on anxiety of open cardiac surgery patients. <i>Patient Education and Counseling</i>, 53(1), 65-70.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative; education; anxiety)</p>	<p>Eliminado porque o objetivo do estudo é avaliar o efeito do método de ensino pré-operatório sobre os níveis de ansiedade dos utentes e o nível de ansiedade dos utentes nos grupos controle e intervenção é avaliado só no pós-operatório. O artigo não respeita o contexto da estratégia PCC. No grupo de intervenção é realizado um ensino com base num folheto de educação do utente. No resumo não é específico o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, ensino pré-operatório (folheto) com avaliação da ansiedade;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>
<p>29 - Ng, S., et al. (2004). The effect of pre-operative information in relieving anxiety in oral surgery patients. <i>Community Dentistry and Oral Epidemiology</i>, 32(3), 227-235.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4 (pre-operative; information; anxiety; patients)</p>	<p>Eliminado porque o estudo analisa a eficácia do fornecimento de informações pré operatórias, (básicas, com detalhes dos procedimentos cirúrgicos e da recuperação) para redução da ansiedade durante a cirurgia, intra-operatório. Não respeita o conceito, sem componente psicoeducativa, e o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes agendados para cirurgia oral; não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, informações pré-operatórias, (básicas, com detalhes dos procedimentos cirúrgicos e da recuperação) para redução da ansiedade;</p> <p>C - não válido, intra-operatório.</p>
<p>30 - Spalding, N. (2004). Using vignettes to assist reflection within an action research study on a preoperative education programme. <i>British Journal of Occupational Therapy</i>, 67(9), 388-395.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative; education; programme)</p>	<p>Selecionado porque o estudo investigação ação tem como objetivo melhorar um programa de educação pré-operatória implementado, através do uso de vinhetas, e obteve como resultados mudanças a nível de organização do programa e da preparação do local para a educação. O resumo não especifica o conceito da estratégia PCC, deve-se aceder ao texto integral para validar este.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes que aguardavam uma cirurgia de substituição total da anca, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não é específico, programa de educação pré-operatória;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>31 - Stern, C. (2005). Knowledge retention from preoperative patient information. <i>JBI Evidence Synthesis</i>, 3(3), 1-31.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative; patient; information)</p>	<p>O artigo é eliminado porque o objetivo da revisão consiste em apresentar as evidências disponíveis relativas à retenção de conhecimento e/ou desempenho das atividades pós-operatórias por parte dos utentes submetidos ao ensino pré-operatório (diferentes apresentações, informações escritas, audiovisuais, por computador; ensino individual e em grupo; ensino na pré-admissão e pós-admissão). O artigo não respeita o conceito e o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes adultos submetidos a cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, ensino pré-operatório (diferentes apresentações, informações escritas, audiovisuais, por computador; ensino individual e em grupo; ensino na pré-admissão e pós-admissão) com avaliação da retenção de conhecimento e/ou desempenho das atividades pós-operatórias;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>
<p>32 - Johansson, K., et al. (2004). Preoperative education for orthopaedic patients: systematic review. <i>Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)</i>, 50(2), 212-223.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative; education; patients)</p>	<p>Selecionado porque a revisão sistemática avalia a eficácia de diferentes métodos de educação pré-operatória e identifica os efeitos desta.</p> <p>As intervenções educacionais variaram, contudo a maioria é baseada apenas em materiais escritos, ou materiais escritos em combinação com outros métodos de ensino. As medidas de resultados mais comuns relacionadas à dor, conhecimento, ansiedade, exercícios e tempo de permanência e as menos comuns à auto-eficácia e capacitação. No resumo não é específico o conceito e o contexto da estratégia PCC, contudo deve-se aceder ao texto integral para validar ambos.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes ortopédicos adultos submetidos a cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não é específico, educação pré-operatória;</p> <p>C - não específica.</p>
<p>33 - Kessler, T., et al. (2005). Patients' perception of preoperative information by interactive computer program - Exemplified by cholecystectomy. <i>Patient Education and Counseling</i>, 59(2), 135-140.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4 (Patients; preoperative; information; program)</p>	<p>Eliminado porque o estudo investiga a percepção dos utentes sobre as informações pré-operatórias, mais especificamente sobre o conhecimento do procedimento cirúrgico, colecistectomia. Os utentes preencheram um questionário para qualificar o programa de computador após a alta hospitalar. Não respeita o conceito e o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, informações pré-operatórias por meio de um programa de computador interativo com informações sobre colecistectomia;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>34 - Lin, L., & Wang, R. (2005). Abdominal surgery, pain and anxiety: preoperative nursing intervention. <i>Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)</i>, 51(3), 252-260.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (anxiety; preoperative; intervention)</p>	<p>Eliminado porque o estudo avalia os efeitos da intervenção de enfermagem pré-operatória sobre a dor na cirurgia abdominal, ansiedade e atitude pré-operatória em relação à dor e dor pós-operatória. O grupo experimental recebeu cuidados de rotina e intervenção de enfermagem pré-operatória para a dor, enquanto o grupo controle recebeu apenas cuidados de enfermagem de rotina. Não respeita o conceito e o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia abdominal, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, intervenção de enfermagem pré-operatória para a dor;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>
<p>35 - Stoddard, J., et al. (2005). Impact of a brief intervention on patient anxiety prior to day surgery. <i>Journal of Clinical Psychology in Medical Settings</i>, 12(2), 99-110.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (intervention; patient; anxiety)</p>	<p>Eliminado porque o estudo investiga o impacto de intervenções que promovem a redução da ansiedade, como o fornecimento de informações cirúrgicas, com resultados adversos. O estudo examina a preferência dos utentes, relativamente o conteúdo de informações, o estilo de enfrentamento e o impacto de uma ligação telefónica pré-operatória de um anestesista na ansiedade em que os participantes do grupo experimental determinam a quantidade de informação recebida. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC, sem a componente de psicoeducação.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, intervenções como o fornecimento de informações cirúrgicas na redução da ansiedade;</p> <p>C - aparentemente válido, pré-operatório.</p>
<p>36 - Tan, J., et al. (2005). Video compact discs for patient education: Reducing anxiety prior to cataract surgery. <i>Insight - Journal of the American Society of Ophthalmic Registered Nurses</i>, 30(4), 16-21.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4 (patient; education; anxiety; prior to cataract surgery)</p>	<p>O grupo controle do estudo recebe folhetos informativos sobre a cirurgia de catarata e o grupo experimental recebe folhetos informativos e um CD de vídeo educacional. Oitenta por cento dos participantes do estudo têm mais de 60 anos.</p> <p>O artigo é selecionado porque, aparentemente, respeita a estratégia da PCC, contudo é necessário validar o conceito e o contexto.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes com cirurgia de catarata com mais de 60 anos;</p> <p>C - não é específico, folhetos informativos sobre a cirurgia de catarata e um CD de vídeo educacional;</p> <p>C - não é específico, mas aparentemente válido, pré-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>37 - Deyirmenjian, M., et al. (2004). Preoperative patient education for open-heart patients: a source of anxiety? <i>Patient Education and Counseling</i>, 62(1), 111-117.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4 (preoperative; patient; education; anxiety)</p>	<p>Selecionado porque o estudo avalia o impacto da educação pré-operatória na ansiedade e recuperação dos utentes submetidos à cirurgia cardíaca aberta. O estudo avalia a ansiedade pré e pós-operatória. O resumo não especifica a população, o conceito e o contexto da estratégia PCC, pelo que se deve aceder ao texto integral para validar estes.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos à cirurgia cardíaca aberta, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, educação pré-operatória especial e tour pela unidade de cirurgia cardíaca com impacto na ansiedade;</p> <p>C - aparentemente válido, pré-operatório e pós-operatório.</p>
<p>38 - Erci, B., et al. (2008). The impact of therapeutic relationship on preoperative and postoperative patient anxiety. <i>Australian Journal of Advanced Nursing</i>, 26(1), 59-66.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative; patient; anxiety)</p>	<p>O objetivo do estudo consiste em determinar a eficácia do Modelo de Relações Interpessoais de Peplau na ansiedade do utente no pré e pós-operatório. Não é mencionado nenhuma componente educativa ou psicoeducativa. O artigo é eliminado porque não respeitar o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, Modelo de Relações Interpessoais de Peplau na ansiedade;</p> <p>C - aparentemente válido, pré e pós-operatório.</p>
<p>39 - Liou, H. L., et al. (2008). Physiological, psychological and autonomic responses to pre-operative instructions for patients undergoing cardiac surgery. <i>Chinese Journal of Physiology</i>, 51(5), 317-323.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (pre-operative; instructions; patients)</p>	<p>Eliminado porque o estudo investiga o efeito de instruções pré-operatórias nas respostas da frequência cardíaca e do eletrocardiograma antes da cirurgia. O conceito não respeita a estratégia PCC, o estudo não investiga os níveis de ansiedade pré-operatória.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, instruções pré-operatórias (vídeo e folhetos didáticos) com avaliação nas respostas da frequência cardíaca e do eletrocardiograma;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>40 - Goodman, H., et al. (2008). A randomised controlled trial to evaluate a nurse-led programme of support and lifestyle management for patients awaiting cardiac surgery. Fit for surgery: Fit for life' study. <i>European Journal of Cardiovascular Nursing</i>, 7(3), 189-195.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (programme; patients; awaiting cardiac surgery)</p>	<p>Eliminado o artigo porque o estudo avalia um programa com intervenção que inclui aconselhamento e preparação para o estilo de vida e cirurgia para intervalos mensais. As medidas de resultado primário são a ansiedade, pressão arterial, colesterol, tempo de permanência hospitalar e índice de massa corporal. A intervenção não aborda a componente psicoeducativa, o artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes inscritos para cirurgia de revascularização do miocárdio, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem intervenção psicoeducativa, intervenção que inclui aconselhamento e preparação para o estilo de vida e cirurgia;</p> <p>C - aparentemente válido, pré-operatório e pós-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>41 - Kruzik, N. (2009). Benefits of preoperative education for adult elective surgery patients. <i>AORN Journal</i>, 90(3), 381-387.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative; education; adult/patients)</p>	<p>Eliminado porque a pesquisa mostra que a educação pré-operatória pode melhorar os resultados dos utentes e a satisfação com a experiência cirúrgica. A educação do utente consiste em panfletos que são fornecidos antes da cirurgia ao utente e instruções verbais dos médicos e enfermeiros no dia da cirurgia. Não respeita o conceito e o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, educação pré-operatória (panfletos e instruções verbais dos médicos e enfermeiros) com avaliação dos resultados e satisfação com a experiência cirúrgica;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>
<p>42 - Wilhelm, D., et al. (2009). Extended preoperative patient education using a multimedia DVD-impact on patients receiving a laparoscopic cholecystectomy: A randomised controlled trial. <i>Langenbeck's Archives of Surgery</i>, 394(2), 227-233.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative; patient; education)</p>	<p>O estudo avalia o impacto de uma educação ampliada em utentes submetidos a colecistectomia. Os utentes são informados com ou sem apresentação adicional de DVD como ferramenta de suporte ao consentimento informado.</p> <p>Eliminado o artigo porque o estudo comprova o impacto positivo de um DVD de informações no conhecimento dos utentes, não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a colecistectomia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, informações com ou sem apresentação adicional de DVD de suporte ao consentimento informado;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>43 - Gautschi, O., et al. (2010). Web-based audiovisual patient information system-a study of preoperative patient information in a neurosurgical department. <i>Acta Neurochirurgica</i>, 152(8), 1337-1341.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (patient; information; preoperative)</p>	<p>Eliminado o artigo porque o estudo avalia o impacto de uma nova abordagem de informações ao utente, um sistema de informações audiovisuais baseado na Web, uma combinação de figuras, texto, tom e vídeo sobre a intervenção cirúrgica planeada, no conhecimento e grau de satisfação do utente. Não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes programados para cirurgia eletiva de disco lombar, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sistema de informações audiovisuais baseado na Web, uma combinação de figuras, texto, tom e vídeo sobre a intervenção cirúrgica planeada com avaliação do conhecimento e grau de satisfação do utente;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>44 - Orihuela-Pérez, I., et al. (2010). Pre-surgical nursing visit: Evaluating the effectiveness of nursing intervention and patient perception. <i>Enfermeria Clinica</i>, 20(6), 349-354.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (Pre-surgical; intervention; patient)</p>	<p>Eliminado o artigo porque o estudo determina a satisfação do utente com a visita pré-operatória (com informações adicionais sobre procedimentos cirúrgicos), explorar o conteúdo específico das intervenções realizadas e analisar a sua eficácia nos resultados pós-operatórios. Os utentes apresentam idade superior a 18 anos, sendo que 41,4% são homens e 58,6% são mulheres, com idade média de 56 anos. O artigo não respeita o conceito e o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - válida, utentes submetidos a cirurgia com idade superior a 18 anos, 41,4% são homens e 58,6% são mulheres, com idade média de 56 anos;</p> <p>C - não válido, visita pré-operatória estruturada com informações adicionais sobre procedimentos cirúrgicos;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>
<p>45 - Jlala, H., et al. (2010). Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. <i>British Journal of Anaesthesia</i>, 104(3), 369-374.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4 (preoperative/perioperative; information; anxiety; patients)</p>	<p>Eliminado porque o estudo avalia os níveis de ansiedade pré-operatória com a implementação de informações multimédia (descreve o percurso hospitalar do utente, incluindo o tipo de anestesia) pré-operatórias. Não respeita o conceito da estratégia PCC, sem a componente de psicoeducação.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia, não específica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, informações multimédia, uma curta-metragem que descreve o percurso hospitalar do utente, incluindo a anestesia epidural ou o bloqueio do plexo braquial com avaliação dos níveis de ansiedade;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>46 - Wright, S., et al. (2010). Clinical effectiveness of psycho-educational interventions to reduce perioperative anxiety in oncology patient: A systematic review</p> <p>(2016) The effectiveness of prehabilitation for adults having elective surgery: a systematic review protocol. <i>JBI Evidence Synthesis</i>, 8(34), 1-16.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4 (psycho-educational/interventions; perioperative anxiety; patient/adults)</p>	<p>Selecionado, acesso ao texto integral.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>47 - Yah, Y., et al. (2010). Efficacy of using multimedia videos to reduce preoperative anxiety in patients scheduled for spinal surgery. <i>Journal of Nursing and Healthcare Research</i>, 6(4), 299-307.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative/scheduled for spinal surgery; anxiety; patients)</p>	<p>Selecionado porque o estudo investiga a eficácia de vídeos de educação multimédia na ansiedade pré-operatória em utentes com cirurgia agendada à coluna vertebral. É necessário analisar o conceito da estratégia PCC, através da leitura o texto integral, para selecionar o artigo na revisão. Aparentemente, o artigo respeita a estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes com cirurgia da coluna vertebral internados na enfermaria de neurocirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, vídeos de educação multimédia com avaliação da ansiedade pré-operatória;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>48 - Carapia-Sadurni, A., et al. (2010). Effect of psychological intervention on anxiety preoperative. <i>Revista Mexicana de Anestesiologia</i>, 34(4), 260-263.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (psychological intervention; anxiety; preoperative)</p>	<p>Eliminado porque o objetivo do estudo consiste em modificar os níveis de ansiedade pré-operatórios através de técnicas psicológicas, mas os níveis de ansiedade são avaliados no pré e pós-operatório devido à intervenção psicológica concluir neste período. A sessão é dividida em três fases: avaliação dos níveis de ansiedade, dor e pressão arterial no pré-tratamento; psicoeducação, respiração diafragmática, reestruturação cognitiva, habilidades de comunicação e reforço positivo na fase II (tratamento); reavaliação da ansiedade, dor e pressão arterial na fase III (pós-tratamento). O artigo não respeita o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - válido, intervenção psicológica (psicoeducação, respiração diafragmática, reestruturação cognitiva, habilidades de comunicação e reforço positivo) com impacto nos níveis de ansiedade;</p> <p>C - não válido, durante o pré e pós-operatório.</p>
<p>49 - Dao, T., et al. (2011). Randomized controlled trial of brief cognitive behavioral intervention for depression and anxiety symptoms preoperatively in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. <i>The Journal Of Thoracic And Cardiovascular Surgery</i>, 142(3), e109-e115.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4 (intervention; anxiety; preoperatively; patients)</p>	<p>O objetivo do estudo é avaliar a eficácia de uma intervenção cognitivo-comportamental breve e adaptada para utentes com sintomas de ansiedade e depressão pré-operatória antes de serem submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Contudo, os resultados da intervenção são a depressão, a ansiedade pós-operatória, a qualidade de vida e o tempo de internamento. O artigo é eliminado por não respeitar o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, intervenção cognitivo-comportamental breve e adaptada para utentes com sintomas de ansiedade e depressão pré-operatória, com avaliação da depressão, ansiedade, qualidade de vida e tempo de internamento;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>50 - Papanastassiou, I., et al. (2011). Effects of preoperative education on spinal surgery patients. <i>SAS Journal</i>, 5(4), 120-124.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative; education; patients)</p>	<p>Eliminado porque o estudo avalia a educação pré-operatória do utente em relação o grau de satisfação geral e ao controle da dor. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC, não é avaliada a ansiedade.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia eletiva da coluna vertebral, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, educação pré-operatória com avaliação do grau de satisfação geral e do controlo da dor;</p> <p>C - válido.</p>
<p>51 - Roomruangwong, C., et al. (2012). Preoperative anxiety among patients who were about to receive uterine dilatation and curettage. <i>Journal of the Medical Association of Thailand</i>, 95(10), 1344-1351.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (Preoperative; anxiety; patients)</p>	<p>O artigo é eliminado porque o objetivo do estudo consiste em examinar a prevalência da ansiedade e as preocupações específicas subjacentes neste grupo de utentes. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes do sexo feminino no período pré-operatório de dilatação e curetagem uterina, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem intervenção (examinar a prevalência da ansiedade e preocupações subjacentes);</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>52 - Mora, M., et al. (2012). Gender differences in questions asked in an online preoperative patient education program. <i>Gender Medicine</i>, 9(6), 457-462.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4 (preoperative; patient; education; program)</p>	<p>O artigo é eliminado porque o estudo examina se a diferença de género pode ser identificada na frequência e no tipo de perguntas verbalizadas pelos utentes programados para artroplastia total da anca e do joelho. Os utentes são sujeitos a um programa educacional interativo on-line (informações não identificadas sobre o procedimento cirúrgico, género, ano de nascimento, o número total de utentes emitidos, o número de utentes que iniciaram o programa, o número de utentes que concluíram o programa e perguntas submetidas) pré-operatório. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes programados para artroplastia total da anca e do joelho, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, programa educacional interativo on-line (informações não identificadas sobre o procedimento cirúrgico, género, ano de nascimento, o número total de utentes emitidos, o número de utentes que iniciaram o programa, o número de utentes que concluíram o programa e perguntas submetidas), avaliação da diferença de género na frequência e no tipo de perguntas verbalizadas pelos utentes;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>53 - Díez-Álvarez, E., et al. (2011). Effectiveness of pre-operative education in reducing anxiety in surgical patients. <i>Enfermeria Clinica</i>, 22(1), 18-26.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4 (pre-operative; education; anxiety; patients)</p>	<p>Selecionado porque o estudo avalia a eficácia de uma entrevista pré-operatória estruturada realizada por enfermeiros da sala de cirurgia, a fim de reduzir a ansiedade pré-operatória dos utentes. É necessário ter acesso ao texto integral para avaliar o conteúdo da entrevista pré-operatória. Aparentemente, o estudo respeita a estratégia PCC, mas deve-se analisar o conceito.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes agendados para cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, entrevista pré-operatória estruturada para reduzir a ansiedade pré-operatória;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>54 - Fu, D., et al. (2012). Preoperative psychoprophylactic visiting alleviates maternal anxiety and stress and improves outcomes of cesarean patients: A randomized, double-blind and controlled trial. <i>HealthMED</i>, 6(1), 263-277.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative; anxiety; patients)</p>	<p>Eliminado porque o estudo tem como objetivo testar a hipótese de que a visita psicológica pré-operatória de enfermeiros especializados em teatro pode reduzir o stress relacionado com a cesariana e os níveis de ansiedade e melhorar os resultados maternos e infantis. As informações fornecidas na visita pré-operatória focam principalmente como lidar com complicações; a anestesia inadequada e a analgesia pós-operatória; a reabilitação pós-operatória; o treino de respiração e o relaxamento; o controlo mental e a assistência pós-parto. O artigo não respeita o contexto da estratégia PCC e não é específico no conceito.</p> <p>P - aparentemente válida, mulheres submetidas a cesariana, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, visita psicológica pré-operatória com informações focadas principalmente em como lidar com complicações; a anestesia inadequada e a analgesia pós-operatória; a reabilitação pós-cirúrgica, o treino de respiração e o relaxamento; o controlo mental e a assistência pós-parto;</p> <p>C - não válido, intra e pós-parto.</p>
<p>55 - Guo, P., et al. (2012). A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: A randomized controlled trial. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 49(2), 129-137.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4 (preoperative; education/intervention; anxiety patients)</p>	<p>Eliminado porque o objetivo do estudo baseia-se em determinar se uma intervenção educativa pré-operatória pode reduzir a ansiedade pós-operatória e melhorar a recuperação do utente. O artigo não respeita o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes adultos submetidos a cirurgia cardíaca, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, educação pré-operatória, compreendendo cuidados usuais, mais um folheto informativo e conselhos verbais, para redução da ansiedade e melhorar os resultados;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>56 - Román, C., et al. (2012). Psychological effects of a structured programme for preparing bariatric surgery patients. <i>Ansiedad y Estrés</i>, 18(2-3), 231-239.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (programme; for preparing bariatric surgery; patients)</p>	<p>Selecionado porque o programa de preparação para cirurgia bariátrica baseado em técnicas de comportamento cognitivo do estudo avalia como resultados o nível de ansiedade pré-operatória. Embora os participantes no estudo preencham o questionário de BDI e STAI antes e após a implementação do programa e novamente após três meses após a cirurgia, os resultados do programa são apresentados após o tratamento, antes da cirurgia, no período pré-operatório. Aparentemente, o artigo respeita a estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes candidatos à cirurgia bariátrica, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido; programa de preparação para cirurgia bariátrica baseado em técnicas de comportamento cognitivo para redução da ansiedade;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>57 - Bradt, J., et al. (2013). Music interventions for preoperative anxiety. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>(6).</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (interventions; preoperative; anxiety)</p>	<p>Eliminado porque o objetivo da revisão corresponde à análise dos efeitos de intervenções musicais na ansiedade pré-operatória em utentes cirúrgicos. A revisão sistemática conclui que ouvir música pode ter um efeito benéfico na ansiedade pré-operatória. O estudo não aborda a componente educativa. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, escuta passiva de música pré-gravada para reduzir a ansiedade;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>58 - Cuzzocrea, F., et al. (2013). A psychological preoperative program: Effects on anxiety and cooperative behaviors. <i>Paediatric Anaesthesia</i>, 23(2), 139-143.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative; program; anxiety)</p>	<p>O objetivo do estudo consiste em avaliar a eficácia de um programa psicológico pré-operatório na redução da ansiedade pré-operatória e na promoção da adesão dos participantes pediátricos aos procedimentos cirúrgicos. O artigo é eliminado porque não respeita a população da estratégia PCC.</p> <p>P - não válido, crianças submetidas a cirurgia e respetivas mães;</p> <p>C - aparentemente válido, programa psicológico pré-operatório na redução da ansiedade e na promoção da adesão aos procedimentos cirúrgicos;</p> <p>C - aparentemente válido, pré-operatório e durante o intra-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>59 - Huber, J., et al. (2013). Multimedia support for improving preoperative patient education: A randomized controlled trial using the example of radical prostatectomy. <i>Annals of Surgical Oncology</i>, 20(1), 15-23.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative; patient; education)</p>	<p>Eliminado porque o estudo avalia a eficácia da implementação do uso de apresentações multimédia na educação pré-operatória de utentes. O desfecho primário é a satisfação do paciente e são aplicados os instrumentos para determinar a ansiedade e medidas de tomada de decisão. O estudo conclui que o suporte multimédia deve ser considerado como uma ferramenta útil para melhorar o processo de consentimento informado antes da cirurgia. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes agendados para prostatectomia radical, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, educação pré-operatória com suporte multimédia ou um ensino padrão avaliando o grau de satisfação do utente;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>60 - O'Brien, L., et al. (2013). Pre-surgery education for elective cardiac surgery patients: A survey from the patient's perspective. <i>Australian Occupational Therapy Journal</i>, 60(6), 404-409.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (Pre-surgery; education; patients)</p>	<p>O objetivo do estudo é avaliar a percepção dos utentes de cirurgia cardíaca sobre a efetividade e o momento da informação escrita multidisciplinar pré-admissão e da educação verbal pós-operatória proporcionada pela terapia ocupacional. O artigo é eliminado porque não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia cardíaca, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, percepção dos utentes de cirurgia cardíaca sobre a eficácia e o momento da informação escrita multidisciplinar pré-admissão e da educação verbal pós-operatória fornecida pela terapia ocupacional;</p> <p>C - aparentemente válido, pré e pós-operatório.</p>
<p>61 - Sears, S., Bolton, S., & Bell, K. (2013). Evaluation of steps to surgical success (STEPS): A holistic perioperative medicine program to manage pain and anxiety related to surgery. <i>Holistic Nursing Practice</i>, 27(6), 349-357.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (perioperative; program; anxiety)</p>	<p>Selecionado porque o estudo avalia um programa holístico perioperatório para reduzir a dor e a ansiedade do utente em relação à cirurgia. As intervenções incluem imagens guiadas, travesseiro para os olhos, aromaterapia e um plano de cura pessoal por escrito. Aparentemente, o artigo respeita a estratégia PCC; contudo, é necessário avaliar o conceito e o contexto.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, programa holístico perioperatório para reduzir a dor e a ansiedade do utente em relação à cirurgia;</p> <p>C - aparentemente válido, perioperatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>62 - Tou, S., et al. (2012). Effect of preoperative two-dimensional animation information on perioperative anxiety and knowledge retention in patients undergoing bowel surgery: A randomized pilot study. <i>Colorectal Disease</i>, 15(5), e256-e265.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4 (preoperative/perioperative; information; anxiety; patients)</p>	<p>Selecionado porque o estudo investiga o efeito das informações pré-operatórias, em animação bidimensional (desenho animado), na ansiedade e retenção de conhecimento em utentes submetidos a cirurgia intestinal. O artigo, aparentemente, respeita a estratégia PCC; contudo, é necessário validar a população, o conceito e o contexto.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia intestinal, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, informações em animação bidimensional (desenho animado) com avaliação da ansiedade e retenção de conhecimento;</p> <p>C - aparentemente válido, pré e pós-operatório.</p>
<p>63 - Hosseini, M., et al. (2013). The Effect of a Preoperative Spiritual/Religious Intervention on Anxiety in Shia Muslim Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery: A Randomized Controlled Trial. <i>Journal of Holistic Nursing</i>, 31(3), 164-172.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative; intervention; anxiety)</p>	<p>Selecionado o artigo porque o objetivo do estudo consiste em avaliar o efeito de uma intervenção de treino espiritual / religioso pré-operatório sobre a ansiedade em utentes agendados para cirurgia de revascularização do miocárdio.</p> <p>Aparentemente o artigo respeita a estratégia PCC; contudo, é necessário validar a população e o conceito.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes agendados para cirurgia de revascularização do miocárdio, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, intervenção de treino espiritual / religioso para redução da ansiedade;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>64 - Zhang, X-D., et al. (2013). Perioperative comprehensive supportive care interventions for chinese patients with esophageal carcinoma: a prospective study. <i>Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention: APJCP</i>, 14(12), 7359-7366.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (perioperative; interventions; patients)</p>	<p>Eliminado porque o estudo avalia o impacto de intervenções perioperatórias no resultado dos utentes, estado psicológico, custos de assistência à saúde e satisfação dos utentes e de suas famílias. As intervenções incluem educação em saúde, apoio psicológico, gestão de stress, estratégias de enfrentamento e treino comportamental, realizadas em 3 fases (pré-operatório, pós-operatório I e pós-operatório II). O artigo não respeita o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, educação em saúde, apoio psicológico, gestão de stress, estratégias de enfrentamento e treino comportamental;</p> <p>C - não válido, durante o pré e pós-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>65 - Bouwsma, E., et al. (2014). Process evaluation of a multidisciplinary care program for patients undergoing gynaecological surgery. <i>Journal of Occupational Rehabilitation</i>, 24(3), 425-438.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(program; patients; for undergoing gynaecological surgery)</p>	<p>O artigo é eliminado porque o estudo tem como objetivo descrever a avaliação do processo de um programa inovador de atendimento multidisciplinar para utentes submetidos a cirurgia ginecológica benigna que visa melhorar a recuperação e impedir o atraso no retorno ao trabalho. O artigo não respeita o conceito e o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - válida, mulheres com idades entre 18 e 65 anos, programadas para cirurgia laparoscópica e / ou histerectomia;</p> <p>C - não válido, programa de atendimento multidisciplinar para melhorar a recuperação e impedir o atraso no retorno ao trabalho;</p> <p>C - não válido, durante o pré e pós-operatório.</p>
<p>66 - Alanazi, A. (2014). Reducing anxiety in preoperative patients: a systematic review. <i>British Journal Of Nursing (Mark Allen Publishing)</i>, 23(7), 387-393.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(anxiety; preoperative; patients)</p>	<p>Selecionado porque a revisão sistemática investiga a eficácia de várias intervenções educacionais pré-operatórias na redução da ansiedade pré-operatória. Quatro estudos utilizam educação audiovisual; dois ensaios usam visual; dois estudos usam educação com suporte multimédia; um usa um site; dois ensaios envolvem educação verbal ministrada por um psicólogo ou um enfermeiro facilitador, juntamente com folhetos; e um estudo envolve apenas folhetos informativos. Aparentemente, o artigo respeita a estratégia PCC, é necessário validar o conceito.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, intervenções educacionais pré-operatórias na redução da ansiedade pré-operatória;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>67 - Feuchtinger, J., et al. (2014). Anxiety and fear in patients with short waiting times before coronary artery bypass surgery - a qualitative study. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 23(13-14), 1900-1907.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(anxiety; patients; before coronary artery bypass surgery)</p>	<p>Eliminado porque o objetivo do estudo consiste em obter informações qualitativas sobre os medos e ansiedades dos utentes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio com curtos períodos de espera antes da cirurgia. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem intervenção, informações qualitativas sobre os medos e ansiedades dos utentes;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>68 - Guo, P., et al. (2014). Thinking outside the black box: The importance of context in understanding the impact of a preoperative education nursing intervention among Chinese cardiac patients. <i>Patient Education & Counseling</i>, 95(3), 365-370.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative; education/intervention; patients)</p>	<p>Eliminado porque o objetivo do estudo qualitativo consiste em explicar os resultados, um maior efeito da intervenção educativa pré-operatória na ansiedade e na depressão em comparação com os ensinamentos ocidentais no mesmo contexto, explorando a experiência dos utentes chineses na procura e na receção de informações antes da cirurgia cardíaca. São realizadas entrevistas semiestruturadas antes do momento da alta hospitalar. O artigo não respeita o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, intervenção educativa pré-operatória com impacto na ansiedade e na depressão e ensinamentos ocidentais, experiência dos utentes na procura e na receção de informações;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>
<p>69 - Gurusamy, K., et al. (2014). Formal education of patients about to undergo laparoscopic cholecystectomy. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>(2).</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (education; patients; about to undergo laparoscopic cholecystectomy)</p>	<p>Eliminado porque o estudo avalia os benefícios e malefícios da educação formal pré-operatória (educação verbal, programa de DVD multimédia, programa multimédia baseado em computador e apresentação em PowerPoint nos quatro ensaios) em utentes submetidos a colecistectomia laparoscópica. O único resultado relatado no estudo é o conhecimento do utente. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, em utentes submetidos a colecistectomia laparoscópica, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, educação verbal, programa de DVD multimédia, programa multimédia baseado em computador e apresentação em PowerPoint nos quatro ensaios, com avaliação do conhecimento do utente;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>70 - Kovac, M. (2014). Music Interventions for the Treatment of Preoperative Anxiety. <i>Journal of Consumer Health on the Internet</i>, 18(2), 193-201.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (interventions; preoperative; anxiety)</p>	<p>Eliminado porque o artigo fala da eficácia das intervenções musicais na redução da ansiedade pré-operatória, não aborda a componente educativa ou psicoeducativa. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem componente educativa, intervenções musicais para redução da ansiedade;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>71 - Romeo, M., & Muniesa, L. (2014). Effects of using an information leaflet in reducing perioperative anxiety and pain in patients undergoing urological surgery. <i>Enfermeria Clinica</i>, 24(4), 233-240.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4 (information; perioperative; anxiety; patients)</p>	<p>Eliminado porque o estudo avalia os efeitos de um folheto informativo na ansiedade e dor pós-operatórias. O artigo não respeita o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia urológica, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, folheto informativo para redução da ansiedade e dor;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>72 - Renouf, T., et al. (2014). Do psychological interventions reduce preoperative anxiety? <i>British Journal of Nursing</i>, 23(22), 1208-1212.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(psychological interventions; preoperative; anxiety)</p>	<p>Selecionado porque a revisão sistemática investiga se, durante as avaliações pré-operatórias, as intervenções psicológicas fornecidas pelo enfermeiro reduzem os níveis de ansiedade no pré-operatório dos utentes submetidos à cirurgia eletiva. Aparentemente, o artigo respeita a estratégia PCC, contudo é necessário validar o conceito.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos à cirurgia eletiva, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, intervenções psicológicas na redução dos níveis de ansiedade;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>73 - Shahmansouri, N., et al. (2013). Effects of a psychoeducation intervention on fear and anxiety about surgery: Randomized trial in patients undergoing coronary artery bypass grafting. <i>Psychology, Health and Medicine</i>, 19(4), 375-383.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(psychoeducation/intervention; anxiety; patients)</p>	<p>Selecionado porque o estudo avalia a eficácia de uma breve intervenção de grupo de psicoeducação sobre o medo e a ansiedade no período pré-operatório. A sessão de psicoeducação consistiu em uma discussão sobre medo e ansiedade em uma atmosfera psicoterapêutica e técnicas de relaxamento. Aparentemente, o artigo respeita a estratégia PCC, é necessário validar a população.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - válido, intervenção de grupo de psicoeducação (numa atmosfera psicoterapêutica e técnicas de relaxamento) para redução do medo e da ansiedade;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>74 - Zarea, K., et al. (2014). The impact of Peplau's therapeutic communication model on anxiety and depression in patients candidate for coronary artery bypass. <i>Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health</i>, 10(1), 159-165.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(anxiety; patients; candidate for coronary artery bypass)</p>	<p>O artigo é eliminado porque o estudo avalia o impacto do modelo de comunicação terapêutica de Peplau na ansiedade e na depressão em utentes candidatos a cirurgia de revascularização do miocárdio. Os níveis de ansiedade e depressão são avaliados antes e dois e quatro meses após a intervenção. O artigo não respeita o conceito, uma vez que não aborda a componente psicoeducativa, e o contexto da estratégia PCC. No artigo não é mencionado o período pré-operatório.</p> <p>P - aparentemente válido, utentes candidatos a cirurgia de revascularização do miocárdio, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem intervenção psicoeducativa, modelo de comunicação terapêutica de Peplau na redução da ansiedade e da depressão;</p> <p>C - não válido, não aborda o pré-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>75 - Aydin, D., et al. (2015). No major effects of preoperative education in patients undergoing hip or knee replacement - a systematic review. <i>Danish Medical Journal</i>, 62(7), 1-5.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative; education; patients)</p>	<p>Selecionado porque a revisão da literatura avalia o efeito da educação pré-operatória nos resultados pós-operatórios, incluindo ansiedade, dor, tempo de internamento, satisfação do utente, complicações pós-operatórias, mobilidade e expectativas do utente. No entanto, o estudo relata evidências de uma redução na ansiedade pré-operatória, pelo que se deve aceder ao texto integral para validar o conceito e a população da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a artroplastia total da anca e do joelho, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, educação pré-operatória (escrita, verbal e audiovisual) na redução da ansiedade, dor, tempo de internamento, satisfação do utente, complicações pós-operatórias, mobilidade e expectativas do utente;</p> <p>C - válido, pré e pós-operatório.</p>
<p>76 - Floody, P., et al. (2015). Evaluation of a comprehensive program of four months of duration on the preoperative conditions of obese patients candidates for bariatric surgery. <i>Nutricion Hospitalaria</i>, 32(3), 1022-1027.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (program; preoperative; patients)</p>	<p>O objetivo do estudo é avaliar a eficácia de um tratamento multidisciplinar sobre parâmetros antropométricos, glicemia de jejum, condição física e níveis de depressão e ansiedade de utentes obesos mórbidos com comorbidades e candidatos à cirurgia bariátrica. Os participantes do estudo são submetidos a tratamento multidisciplinar como o exercício, aconselhamento e educação nutricional, três vezes por semana, durante quatro meses. O artigo é eliminado porque o não respeita o conceito da estratégia PCC, não aborda a psicoeducação.</p> <p>P - aparentemente válido, utentes candidatos a cirurgia bariátrica, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, tratamento multidisciplinar como o exercício, aconselhamento e educação nutricional;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>77 - Ferris, D., et al. (2015). Impact of a Video Intervention for Rural Peruvian Women with Cervical Neoplasia before Loop Excisional Procedures. <i>Journal of Lower Genital Tract Disease</i>, 19(3), 224-228.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (intervention; women; before loop excisional procedures)</p>	<p>Selecionado porque o estudo avalia o impacto de um vídeo educacional pré-operatório. As participantes no estudo preenchem questionários, pós-vídeo e pós-cirurgia, que avaliam o conhecimento e as atitudes sobre o procedimento, incluindo o estado psicológico. O artigo, aparentemente, respeita a estratégia PCC, contudo é necessário validar a população e o conceito.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes do sexo feminino submetidas a cirurgia ginecológica, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, vídeo educacional pré-operatório com avaliação do conhecimento e das atitudes sobre o procedimento, incluindo o estado psicológico;</p> <p>C - válido, pré e pós-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>78 - Guo, P. (2015). Preoperative education interventions to reduce anxiety and improve recovery among cardiac surgery patients: A review of randomised controlled trials. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 24(1-2), 34-46.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4</p> <p>(preoperative; education/interventions; anxiety; patients)</p>	<p>Eliminado porque a revisão da literatura investiga o impacto da educação pré-operatória na recuperação de utentes de cirurgia cardíaca. Não respeita o conceito e o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia cardíaca, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, educação pré-operatória com impacto na recuperação dos utentes;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>
<p>79 - Huber, E., et al. (2015). Development of the knee osteoarthritis patient education questionnaire: A new measure for evaluating preoperative patient education programmes for patients undergoing total knee replacement. <i>Swiss Medical Weekly</i>, 145.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4</p> <p>(patient; education; preoperative; programmes)</p>	<p>Eliminado porque o objetivo do estudo consta em desenvolver um instrumento genérico para aplicar aos utentes de modo a avaliar a validade de uma intervenção educacional pré-operatória e fazer um teste preliminar de suas propriedades psicométricas. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC e não é específico em relação à população.</p> <p>P - não específica, utentes submetidos a educação pré-operatória, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem intervenção psicoeducativa, instrumento genérico para aplicar aos utentes de modo a avaliar a validade de uma intervenção educacional pré-operatória e fazer um teste preliminar de suas propriedades psicométricas;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>80 - Kerper, L., et al. (2015). Effects of an Innovative Psychotherapy Program for Surgical Patients: Bridging Intervention in Anesthesiology - A Randomized Controlled Trial. <i>Anesthesiology</i>, 123(1), 148-159.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(program; patients; intervention/psychotherapy)</p>	<p>Eliminado porque o estudo relata um programa de assistência (Bridging Intervention in Anesthesiology) com o objetivo de motivar e apoiar utentes cirúrgicos com transtornos mentais. As sessões de intervenção ocorrem até 3 meses no período pós-operatório. O artigo não respeita o conceito e o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - não específica, utentes cirúrgicos com transtornos mentais comórbidos, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, programa de assistência escalonada Bridging Intervention in Anesthesiology (BRIA) que visa motivar e apoiar utentes cirúrgicos com transtornos mentais comórbidos a envolverem-se em opções psicossociais de saúde mental;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>
<p>81 - Kim, B-H., et al. (2015). Effects of handholding and providing information on anxiety in patients undergoing percutaneous vertebroplasty. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 24(23-24), 3459-3468.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(information; anxiety; patients)</p>	<p>Eliminado porque o estudo avalia os efeitos da retenção manual e da informação falada na ansiedade de utentes durante a cirurgia. O artigo não respeita o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a vertebroplastia percutânea, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, informação falada e toque nas mãos para reduzir a ansiedade;</p> <p>C - não válido, intra-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>82 - Shakeri, M., et al. (2015). Study the effect of planned and writing training on the anxiety of patients undergoing orthopedic surgery. <i>Biomedical and Pharmacology Journal</i> 8, 125-130.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(planned and writing training; anxiety; patients)</p>	<p>Selecionado porque o objetivo do estudo é verificar a eficácia do treino planeado e escrito sobre a ansiedade em utentes cirúrgicos. O artigo, aparentemente, respeita a estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes agendados para cirurgia ortopédica, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, treino planeado e escrito para redução da ansiedade;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>83 - Tiryaki, H., et al. (2015). Can preoperative multimedia information provision decrease perioperative patient anxiety during regional anesthesia? A randomized controlled trial. <i>Anestezi Dergisi</i>, 23(2), 86-92.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4</p> <p>(preoperative/ perioperative; information; patient anxiety)</p>	<p>Eliminado porque o estudo avalia a eficácia de um ensino sobre o procedimento anestésico (vídeo do procedimento de raquianestesia pré-gravado) na redução da ansiedade perioperatória. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia de correção de hérnia inguinal, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, ensino sobre o procedimento anestésico (vídeo do procedimento de raquianestesia pré-gravado) para redução da ansiedade;</p> <p>C - válido, pré e pós-operatório.</p>
<p>84 - Waller, A., et al. (2015). Preparatory education for cancer patients undergoing surgery: A systematic review of volume and quality of research output over time. <i>Patient Education and Counseling</i>, 98(12), 1540-1549.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(preparatory undergoing surgery; education; patients)</p>	<p>Eliminado porque a revisão da literatura investiga o impacto da educação pré-operatória nos resultados dos utentes (satisfação, conhecimento e ansiedade) e na utilização de serviços de saúde. O artigo não respeita o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia do foro oncológico, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, educação pré-operatória com impacto nos resultados dos utentes (satisfação, conhecimento e ansiedade) e na utilização de serviços de saúde;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>
<p>85 - Foley, N., et al. (2016). PATI: Patient accessed tailored information: A pilot study to evaluate the effect on preoperative breast cancer patients of information delivered via a mobile application. <i>Breast</i>, 30, 54-58.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(patient/ patients; information; preoperative)</p>	<p>O artigo é eliminado porque o objetivo do estudo é avaliar os efeitos de um aplicativo móvel de informações sobre os níveis de ansiedade de utentes submetidas a cirurgia da mama por cancro. As informações são referentes à biologia básica do cancro da mama, a diferentes tratamentos utilizados e a técnicas cirúrgicas. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - válida, mulheres submetidas a cirurgia da mama com idade média de 54 anos;</p> <p>C - não válido, aplicativo móvel de informações sobre a biologia básica do cancro da mama, diferentes tratamentos utilizados e técnicas cirúrgicas;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>86 - Aust, H., et al. (2016). Coping strategies in anxious surgical patients. <i>BMC Health Services Research</i>, 16(1).</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (coping strategies; anxious; surgical patients)</p>	<p>Eliminado porque o estudo analisa as estratégias de enfrentamento (conversa com a equipa médica, conversa educacional, conversa tranquila, acesso à Internet) numa população de utentes com alta ansiedade pré-operatória. O estudo avalia a ansiedade pré-operatória e as preferências de enfrentamento dos utentes cirúrgicos. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem intervenção, estratégias de enfrentamento (conversa com a equipa médica, conversa educacional, conversa tranquila, acesso à Internet) e avaliação da ansiedade;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>87 - Chuang, M., et al. (2015). The effect of an integrated education model on anxiety and uncertainty in patients undergoing cervical disc herniation surgery. <i>Computer Methods and Programs in Biomedicine</i>, 133, 17-23.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (education; anxiety; patients)</p>	<p>O estudo avalia o impacto de um modelo de educação integrada, para utentes cirúrgicos. O modelo educacional aprimora a compreensão do utente sobre a condição médica e a cirurgia, ao mesmo tempo que promove a interação utente-cuidador para otimizar os resultados de saúde do utente e reduzir a ansiedade e a incerteza. É apresentada uma plataforma e-learning, abrangente e consistente, para fins educacionais em utentes submetidos a cirurgia. O artigo é eliminado porque não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos à cirurgia de hérnia de disco cervical, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, modelo de educação integrada (plataforma e-learning para fins educacionais) que aprimora a compreensão do utente sobre a condição médica e a cirurgia, ao mesmo tempo que promove a interação utente-cuidador para otimizar os resultados de saúde do utente e redução da ansiedade e incerteza;</p> <p>C - válido, pré e pós-operatório.</p>
<p>88 - Conradsen, S., et al. (2016). Patients' experiences from an education programme ahead of orthopaedic surgery - a qualitative study. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 25(19-20), 2798-2806.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (patients; education; programme)</p>	<p>Eliminado porque o objetivo do estudo é investigar como a educação num departamento cirúrgico é vivenciada pelos utentes submetidos a artroplastia total do joelho ou artroplastia total da anca. O estudo não fala sobre a ansiedade pré-operatória, não respeita o conceito da estratégia PCC e o resumo não especifica o contexto.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a artroplastia total do joelho ou artroplastia total da anca, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, relação entre utentes e informação, como a educação num departamento cirúrgico é vivenciada pelos utentes submetidos a artroplastia total do joelho ou artroplastia total da anca;</p> <p>C - não é específico.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>89 - Cooke, M., et al. (2016). Pre-operative self-efficacy education vs. usual care for patients undergoing joint replacement surgery: A pilot randomised controlled trial. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 30(1), 74-82.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (pre-operative; education; patients)</p>	<p>O objetivo do estudo é avaliar a viabilidade de testar uma intervenção educacional (DVD com atividades de autoeficácia) para melhorar a autoeficácia em utentes submetidos a artroplastia da anca ou do joelho. É avaliada a dor, a ansiedade, a autoeficácia e a utilização da assistência médica, no pós-operatório. O artigo é eliminado porque não respeita o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a artroplastia da anca ou do joelho; não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, intervenção educacional (DVD com atividades de autoeficácia) para melhorar a autoeficácia dos utentes (avaliação da dor, ansiedade, autoeficácia e utilização da assistência médica);</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>
<p>90 - Heilmann, C., et al. (2015). Short-term intervention to reduce anxiety before coronary artery bypass surgery - a randomised controlled trial. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 25(3-4), 351-361.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (intervention; anxiety; before coronary artery bypass surgery)</p>	<p>Selecionado porque o objetivo do estudo é avaliar uma intervenção com informações individualizadas e suporte emocional antes da cirurgia de revascularização do miocárdio. Os utentes do grupo de intervenção recebem informações individualizadas e apoio emocional um dia antes da cirurgia, além do tratamento padrão, cuja intervenção é baseada no modelo de psicoterapia. O desfecho primário é a mudança da ansiedade pré-operatória, embora o estudo também avalie a ansiedade pós-operatória.</p> <p>Aparentemente, o artigo respeita a estratégia PCC, contudo é necessário analisar o conceito.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, informações individualizadas e apoio emocional baseado no modelo de psicoterapia para redução da ansiedade;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>91 - Hur, Y., et al. (2016). Anxiety relief effects of non-pharmacological intervention on patients under local anesthesia. <i>International Journal of Bio-Science and Bio-Technology</i>, 8(5), 323-336.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (anxiety; intervention; patients)</p>	<p>Eliminado o artigo porque o estudo verifica os efeitos da terapia de distração (vídeo que o utente seleciona usando óculos de proteção) em utentes submetidos a cirurgia ortopédica, durante o acto cirúrgico. O artigo não respeita o conceito e o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia ortopédica, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não valido, terapia de distração (vídeo que o utente seleciona usando óculos de proteção);</p> <p>C - não válido, intra-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>92 - Kalogianni, A., et al. (2015). Can nurse-led preoperative education reduce anxiety and postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery? <i>European Journal of Cardiovascular Nursing</i>, 15(6), 447-458.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4</p> <p>(preoperative; education; anxiety; patients)</p>	<p>O objetivo do estudo é avaliar a eficácia de uma educação pré-operatória na ansiedade e resultados pós-operatórios. As medidas de ansiedade são avaliadas na admissão, antes da cirurgia e antes da alta hospitalar.</p> <p>O artigo é selecionado porque, aparentemente, respeita a estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes admitidos para cirurgia cardíaca eletiva, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, educação pré-operatória e informações padrão com impacto na ansiedade e resultados;</p> <p>C - válido, pré e pós-operatório.</p>
<p>93 - Labrague, L. & McEnroe-Petitte, D. (2016). Influence of Music on Preoperative Anxiety and Physiologic Parameters in Women Undergoing Gynecologic Surgery. <i>Clinical Nursing Research</i>, 25(2), 157-173.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(preoperative; anxiety; women)</p>	<p>Eliminado porque o objetivo do estudo consiste em determinar a influência da música nos níveis de ansiedade e nos parâmetros fisiológicos em mulheres submetidas a cirurgia ginecológica. O artigo não aborda a componente educativa, por conseguinte, não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válido, utentes do sexo feminino submetidas a cirurgia ginecológica, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem intervenção psicoeducativa, música para reduzir a ansiedade e os parâmetros fisiológicos;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>94 - Laferton, J., et al. (2016). Optimizing preoperative expectations in cardiac surgery patients is moderated by level of disability: The successful development of a brief psychological intervention. <i>Psychology, Health and Medicine</i>, 21(3), 272-285.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(preoperative; patients; psychological intervention)</p>	<p>Eliminado porque o estudo avalia o desenvolvimento de uma breve intervenção psicológica com foco na otimização das expectativas e seu efeito na mudança das expectativas dos utentes antes da cirurgia cardíaca. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes agendados para cirurgia de revascularização do miocárdio, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, breve intervenção psicológica (atendimento médico padrão, intervenção adicional de manipulação de expectativa e grupo de controle de atenção adicional) para otimização das expectativas e seu efeito na mudança das expectativas dos utentes antes da cirurgia cardíaca;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>95 - Sogg, S., et al. (2016). Recommendations for the presurgical psychosocial evaluation of bariatric surgery patients. <i>Surgery for Obesity and Related Diseases</i>, 12(4), 731-749.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(recommendations; presurgical; patients)</p>	<p>Eliminado porque o artigo relata as recomendações para a avaliação psicossocial de utentes de cirurgia bariátrica, comunicação dos resultados da avaliação, plano de tratamento sugerido e extensão dos cuidados de saúde comportamentais ao utente cirúrgico durante todo o período perioperatório e pós-operatório. O artigo não respeita o conceito e o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia bariátrica, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, recomendações para a avaliação psicossocial de utentes de cirurgia bariátrica, comunicação dos resultados da avaliação, plano de tratamento sugerido e extensão dos cuidados de saúde comportamentais ao utente cirúrgico;</p> <p>C - não válido, durante o perioperatório e pós-operatório.</p>
<p>96 - Wilson, C., et al. (2015). Caring for the surgically anxious patient: a review of the interventions and a guide to optimizing surgical outcomes. <i>American Journal of Surgery</i>, 212(1), 151-159.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(anxious; patient; interventions)</p>	<p>Selecionado porque a revisão da literatura aborda intervenções para reduzir a ansiedade pré-operatória em utentes cirúrgicos. Aparentemente, o artigo respeita a estratégia da PCC. Contudo, é necessário analisar o conceito com o acesso ao texto integral.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes agendados para procedimentos cirúrgicos, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, intervenções para utentes cirurgicamente ansiosos;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>97 - Eschaliier, B., et al. (2017). Randomized blinded trial of standardized written patient information before total knee arthroplasty. <i>PLoS ONE</i>, 12(7).</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(patient; information; before total knee arthroplasty)</p>	<p>Eliminado porque o objetivo do estudo é avaliar o impacto do folheto educacional no conhecimento entre os utentes com idade entre os 55 e os 75 anos que aguardam artroplastia total do joelho. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - válida, utentes com idade entre os 55 e os 75 anos que aguardam artroplastia total do joelho;</p> <p>C - não válido, folheto educacional com avaliação no conhecimento do utente;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>98 - Hounsome, J., et al. (2017). A systematic review of information format and timing before scheduled adult surgery for peri-operative anxiety. <i>Anaesthesia</i>, 72(10), 1265-1272.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4</p> <p>(information; before scheduled surgery/ peri-operative; adult; anxiety)</p>	<p>Selecionado o artigo porque a revisão sistemática investiga a eficácia das informações pré-operatórias em formatos e momentos diferentes sobre a ansiedade perioperatória. O artigo, aparentemente, respeita a estratégia PCC.</p> <p>P - não específica, utentes submetidos ao ensino pré-operatório, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, informações pré-operatórias em formatos e momentos diferentes na redução da ansiedade;</p> <p>C - válido, pré e pós-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>99 - Kazancioglu, H., et al. (2017). How could multimedia information about dental implant surgery effects patients' anxiety level? <i>Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal</i>, 22(1), e102-e107.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (information; patients; anxiety)</p>	<p>Eliminado porque o estudo avalia os efeitos de diferentes técnicas de educação (informações básicas fornecidas verbalmente com detalhes da cirurgia e recuperação; informações básicas fornecidas verbalmente com detalhes dos procedimentos cirúrgicos e recuperação, e visualização de um filme sobre a cirurgia de implante único; informações básicas fornecidas verbalmente sem os detalhes dos procedimentos cirúrgicos e recuperação) do utente nos níveis de ansiedade pré e pós-operatória de cirurgia de implante dentário. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC, sem componente psicoeducativa.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia de implante dentário, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem intervenção psicoeducativa, (informações básicas fornecidas verbalmente com detalhes da cirurgia e recuperação; informações básicas fornecidas verbalmente com detalhes dos procedimentos cirúrgicos e recuperação, e visualização de um filme sobre a cirurgia de implante único; informações básicas fornecidas verbalmente sem os detalhes dos procedimentos cirúrgicos e recuperação) na redução da ansiedade;</p> <p>C - válido, pré e pós-operatório.</p>
<p>100 - Kesänen, J., et al. (2017). Increased preoperative knowledge reduces surgery-related anxiety: a randomised clinical trial in 100 spinal stenosis patients. <i>European Spine Journal</i>, 26(10), 2520-2528.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative; anxiety; patients)</p>	<p>Eliminado porque o estudo avalia o impacto do conhecimento informativo pré-operatório na ansiedade pré-operatória, qualidade de vida relacionada à saúde, incapacidade e dor, nos pós-operatório, em utentes cirúrgicos. O grupo de intervenção recebe a educação pré-operatória de rotina com uma sessão de <i>feedback</i> com base num teste de conhecimento. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia para tratamento de estenose espinhal, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, educação pré-operatória de rotina com uma sessão de <i>feedback</i> com base num teste de conhecimento com avaliação da ansiedade;</p> <p>C - válido, pré-operatório e pós-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>101 - Krampe, H., et al. (2017). Readiness to change and therapy outcomes of an innovative psychotherapy program for surgical patients: Results from a randomized controlled trial. <i>BMC Psychiatry</i>, 17(1).</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (psychotherapy; patients) program;</p>	<p>O objetivo principal do estudo é examinar a disponibilidade de pré-tratamento na alteração dos efeitos moderados da terapia de Bridging Intervention in Anesthesiology (BRIA), uma abordagem inovadora em psicoterapia para utentes cirúrgicos. O programa visa motivar e apoiar utentes cirúrgicos com transtornos mentais a envolverem-se em cuidados psicossociais de saúde mental. Eliminado o artigo porque não respeita o conceito e o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - válida, utentes cirúrgicos com diversos transtornos mentais comórbidos, de acordo com a CID-10, com idade média de 43,31 anos e 60,90% do sexo feminino;</p> <p>C - não válido, programa é composto por duas etapas: na primeira há auto-avaliação psicossocial assistida pré-operatória por computador, incluindo triagem de sofrimento psíquico e automaticamente escrito por conselho informatizado e na segunda etapa, os utentes participam de sessões de psicoterapia pós-operatória combinando entrevistas motivacionais com terapia cognitivo-comportamental (sessões de psicoterapia BRIA);</p> <p>C - não válido, durante o pré e pós-operatório.</p>
<p>102 - Mitchell, M. (2017). Day surgery nurses' selection of patient preoperative information. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 26(1-2), 225-237.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (patient; information) preoperative;</p>	<p>Eliminado porque o estudo aborda a seleção e a entrega de informações verbais pré-operatórias consideradas importantes pelos enfermeiros para retransmitir aos utentes imediatamente antes da cirurgia. As informações verbais consideradas mais importantes pelos enfermeiros no pré-operatório são: verificar o tempo de jejum, informações sobre procedimento / operação, verificar medicamentos, garantir a presença de prontuários / resultados de exames e concluir verificações de investigações médicas, informações sobre o ambiente do teatro, horário de início do procedimento / operação e tempo possível para alta. Diferenças significativas são estabelecidas entre a importância percebida da informação e a entrega da informação em relação ao procedimento / operação e detalhes da anestesia. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem intervenção psicoeducativa, seleção e entrega de informações verbais pré-operatórias consideradas importantes pelos enfermeiros para retransmitir aos utentes;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>103 - Moyer, R., et al. (2017). The Value of Preoperative Exercise and Education for Patients Undergoing Total Hip and Knee Arthroplasty: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>JBJS reviews</i>, 5(12), e2.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative; patients) education;</p>	<p>Eliminado porque a revisão sistemática investiga os efeitos longitudinais e a eficácia da pré-reabilitação nos resultados pós-operatórios (dor, função, força, ansiedade e tempo de permanência hospitalar) em utentes submetidos à artroplastia total da anca ou artroplastia total do joelho. O artigo não respeita o conceito e o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos à artroplastia total da anca ou artroplastia total do joelho, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, pré-reabilitação com avaliação dos resultados dos utentes;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>104 - Ramesh, C., et al. (2017). Pre-operative anxiety in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery - A cross-sectional study. <i>International Journal of Africa Nursing Sciences</i>, 7, 31-36.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(Pre-operative; anxiety; patients)</p>	<p>Eliminado porque o objetivo do estudo é avaliar a ansiedade pré-operatória em utentes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - válida, utentes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio com idade média de 57,29 ± 8,14 (variação de 35 a 70 anos);</p> <p>C - não válido, sem intervenção, avaliação da ansiedade pré-operatória;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>105 - Ramirez, D., et al. (2017). Anxiety in patients undergoing cataract surgery: A pre- and postoperative comparison. <i>Clinical Ophthalmology</i>, 11, 1979-1986.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(anxiety; patients; pre-operative)</p>	<p>Eliminado porque o objetivo do estudo consiste em identificar ansiedades específicas manifestadas pelos utentes na esperança de melhorar a relação cirurgião-utente. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - válida, utentes submetidos a cirurgia de catarata com idade superior a 18 anos;</p> <p>C - não válido, sem intervenção psicoeducacional, identificação de ansiedades específicas manifestadas pelos utentes na esperança de melhorar a relação cirurgião-utente;</p> <p>C - válido, pré e pós-operatório.</p>
<p>106 - Robertson, A., et al. (2017). The effect of Virtual Reality in reducing preoperative anxiety in patients prior to arthroscopic knee surgery: A randomised controlled trial. <i>IEEE 5th International Conference on Serious Games and Applications for Health, SeGAH 2017</i>.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(preoperative; anxiety; patients)</p>	<p>Eliminado o artigo porque o estudo tem como objetivo determinar se o princípio de uma técnica de distração, usando uma imersão relaxante em Realidade Virtual (imersão virtual na praia e relaxamento guiado, via fones de ouvido), reduz a ansiedade pré-operatória em utentes submetidos a artroscopia do joelho. O artigo não aborda a componente educativa, não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a artroscopia do joelho, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem componente educativa, técnica de distração, usando uma imersão relaxante em Realidade Virtual (imersão virtual na praia e relaxamento guiado, via fones de ouvido);</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>107 - Sobanko, J., et al. (2017). Preoperative telephone consultation does not decrease patient anxiety before Mohs micrographic surgery. <i>Journal of the American Academy of Dermatology</i>, 76(3), 519-526.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(preoperative/ before Mohs micrographic surgery; patient; anxiety)</p>	<p>O objetivo do estudo é relativo ao efeito de um telefonema educacional pré-operatório (educação e aconselhamento pré-operatórios) na ansiedade e satisfação dos utentes submetidos a consulta no consultório no mesmo dia e cirurgia micrográfica de Mohs. É avaliada a ansiedade imediatamente antes da consulta e cirurgia e no pós-operatório. O artigo é eliminado porque não respeita o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a consulta no consultório no mesmo dia e cirurgia micrográfica de Mohs, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, telefonema educacional pré-operatório (educação e aconselhamento pré-operatórios) com avaliação da ansiedade e satisfação dos utentes;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>108 - Uysal, A., et al. (2017). The effect of an informative leaflet on preoperative anxiety and patient's knowledge of anesthesia and anxiety. <i>Journal of Clinical and Analytical Medicine</i>, 8(5), 370-374.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4</p> <p>(informative; preoperative; anxiety; patient's)</p>	<p>Eliminado porque o objetivo do estudo é avaliar se um folheto simples e legível pode melhorar o conhecimento dos utentes sobre anestesia e as responsabilidades dos anestesistas. Não respeita o conceito e o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, folheto informativo simples e legível para melhorar o conhecimento dos utentes sobre anestesia e as responsabilidades dos anestesistas;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>
<p>109 - Sherf-Dagan, S., et al. (2018). The effect of pre-surgery information online lecture on nutrition knowledge and anxiety among bariatric surgery candidates. <i>Obesity Surgery</i>, 28(7), 1876-1885.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(pre-surgery; information; anxiety)</p>	<p>O artigo é eliminado porque os objetivos do estudo são avaliar o efeito de uma palestra on-line sobre o conhecimento nutricional, expectativas de perda de peso e ansiedade entre os candidatos à cirurgia bariátrica e apresentar uma nova ferramenta para avaliar esse conhecimento antes da cirurgia. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, candidatos à cirurgia bariátrica, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, palestra on-line sobre o conhecimento nutricional, expectativas de perda de peso e ansiedade e apresentar uma nova ferramenta para avaliar esse conhecimento;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>110 - Alacadag, M., & Cilingir, D. (2018). Presurgery Anxiety and Day Surgery Patients' Need for Information. <i>Journal of Perianesthesia Nursing</i>, 33(5), 658-668.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4</p> <p>(presurgery; anxiety; patients; information)</p>	<p>Eliminado porque objetivo do estudo consiste em determinar os níveis de ansiedade pré-operatória dos utentes submetidos a cirurgia diurna em relação às informações cirúrgicas recebidas. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia diurna, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem intervenção psicoeducativa, informações cirúrgicas;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>111 - Boustani, H., et al. (2018). The effect of music therapy on the anxiety level of patients undergoing lasik eye surgery before operation. <i>Chirurgia (Turin)</i>, 31(5), 163-167.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(anxiety; patients; before operation)</p>	<p>Eliminado porque o objetivo do estudo é investigar o efeito da musicoterapia ao nível da ansiedade de utentes submetidos à cirurgia ocular LASIK no pré-operatório. O artigo não aborda a componente educativa, não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - utentes submetidos à cirurgia ocular LASIK, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem psicoeducação, musicoterapia para redução da ansiedade;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>112 - Cakmak, M., et al. (2018). Effect of video-based education on anxiety and satisfaction of patients undergoing spinal anesthesia. <i>Brazilian Journal of Anesthesiology</i>, 68(3), 274-279.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(education; anxiety; patients)</p>	<p>O estudo investiga o efeito da educação baseada em vídeo com informação sobre a anestesia na ansiedade e satisfação de utentes submetido a cirurgia com raquianestesia. Num grupo recebem educação escrita, verbal e por vídeo e noutro grupo recebem apenas instruções escritas e verbais sobre raquianestesia. A ansiedade é avaliada no pré-operatório e a satisfação dos utentes no período pós-operatório. O artigo é eliminado porque não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes agendados para cirurgias eletivas menores sob raquianestesia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, educação escrita, verbal e por vídeo ou instruções escritas e verbais sobre raquianestesia;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>113 - Ganry, L., et al. (2018). Using virtual reality to control preoperative anxiety in ambulatory surgery patients: A pilot study in maxillofacial and plastic surgery. <i>Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery</i>, 119(4), 257-261.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(preoperative; anxiety; patients)</p>	<p>Eliminado porque o objetivo do estudo consiste em determinar se um programa de realidade virtual (imersão num universo natural durante 5 minutos) pode fazer parte de uma nova terapia para reduzir a ansiedade pré-operatória dos utentes. Contudo, o que é avaliado ao longo do estudo é o nível de stress cirúrgico. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem intervenção psicoeducativa, programa de realidade virtual (imersão num universo natural durante 5 minutos) para reduzir a ansiedade;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>114 - Haddad, N., et al. (2018). Effectiveness of nurse-led video interventions on anxiety in patients having percutaneous coronary intervention. <i>International Journal of Nursing Practice</i>, 24(4).</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(interventions; anxiety; patients)</p>	<p>Eliminado porque o estudo tem como objetivo avaliar a eficácia de uma intervenção educacional, baseada num vídeo sobre a intervenção coronária percutânea, sobre os níveis de ansiedade entre utentes submetidos a uma intervenção coronária percutânea. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a uma intervenção coronária percutânea, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem intervenção psicoeducativa, intervenção educacional (vídeo sobre a intervenção coronária percutânea) na redução dos níveis de ansiedade dos utentes;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>115 - Hernández-Palazón, J., et al. (2018). Assessment of Preoperative Anxiety in Cardiac Surgery Patients Lacking a History of Anxiety: Contributing Factors and Postoperative Morbidity. <i>Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia</i>, 32(1), 236-244.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative; anxiety; patients)</p>	<p>Eliminado porque o objetivo do estudo é medir o nível de ansiedade pré-operatória em utentes agendados para cirurgia cardíaca, identificar fatores clínicos influentes e avaliar a relação entre ansiedade e morbidade pós-operatória. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes agendados para cirurgia cardíaca, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem intervenção psicoeducativa, avaliação do nível de ansiedade pré-operatória, identificação de fatores clínicos influentes e avaliação da relação entre ansiedade e morbidade pós-operatória;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>116 - Liu, X., et al. (2018). Risk Factors for Preoperative Anxiety and Depression in Patients Scheduled for Abdominal Aortic Aneurysm Repair. <i>Chinese Medical Journal</i>, 131(16), 1951-1957.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative/scheduled for abdominal aortic aneurysm repair; anxiety; patients)</p>	<p>Eliminado porque o objetivo do estudo é investigar a prevalência e identificar os fatores de risco de ansiedade e depressão pré-operatórias em utentes submetidos a cirurgia de correção de aneurisma da aorta abdominal. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia de correção de aneurisma da aorta abdominal, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem intervenção psicoeducativa, prevalência e identificação dos fatores de risco de ansiedade e depressão pré-operatórias;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>117 - Malek, N., et al. (2018). Effects of Nurse-Led Intervention on Patients' Anxiety and Sleep before Coronary Artery Bypass Grafting. <i>Critical Care Nursing Quarterly</i>, 41(2), 161-169.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4 (intervention; patients; anxiety; before coronary artery bypass grafting)</p>	<p>Selecionado porque o objetivo do estudo é examinar os efeitos da intervenção educacional de suporte à ansiedade e o sono em utentes no período pré-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. Aparentemente, o artigo respeita a estratégia PCC; contudo, é necessário avaliar o conceito.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes que aguardam cirurgia de revascularização do miocárdio, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, intervenção educacional de suporte à ansiedade e o sono;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>118 - Ambrose, K., & Atzeni, F. (2018). The Relevance of Preoperative Education Among Healthcare Providers, Family Caregivers, and Patients With Systemic Rheumatic Diseases. <i>Handbook of Systemic Autoimmune Diseases</i>, 15, 183-203.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(preoperative; patients) education;</p>	<p>O estudo aborda um modelo de atendimento centrado no utente, utentes e famílias/ prestadores de cuidados. Os utentes e familiares beneficiam de uma educação prática sobre o procedimento cirúrgico, a experiência hospitalar, estratégias terapêuticas que envolvem o uso de medicamentos no período pré e pós-operatório e ao longo da vida, incluindo benefícios esperados, riscos de eventos adversos e interações com medicamentos concorrentes, e os cuidados perioperatórios para facilitar a recuperação e aliviar a ansiedade. O artigo é eliminado porque não respeita o conceito e o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia, não específica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, educação sobre o procedimento cirúrgico, a experiência hospitalar, as estratégias terapêuticas e os cuidados perioperatórios;</p> <p>C - não válido, pré, peri e pós-operatório.</p>
<p>119 - Pandey, A., et al. (2018). Effect of multimedia information on preoperative anxiety levels of patients posted for surgery under subarachnoid block. <i>Journal of Clinical and Diagnostic Research</i>, 12(4), UC01-UC03.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4</p> <p>(information; anxiety; patients) preoperative;</p>	<p>Eliminado porque o objetivo do estudo consiste em avaliar o nível de ansiedade pré e pós-operatória do utente submetido a cirurgia sob raquianestesia em relação a uma intervenção educacional em formato de vídeo sobre o procedimento anestésico e avaliar a facilidade do anestesista em realizar o bloqueio subaracnóideo. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia sob raquianestesia, não específica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem intervenção psicoeducacional, intervenção educacional em formato de vídeo sobre o procedimento anestésico ou entrevista com o anestesista para redução da ansiedade;</p> <p>C - válido, pré e pós-operatório.</p>
<p>120 - Abdi, M., et al. (2019). The effect of electronical film on the anxiety of patients candidate for lumbar disc surgery. <i>Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research</i>, 24(5), 330-336.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(anxiety; patients; candidate for lumbar disc surgery)</p>	<p>Eliminado porque o estudo tem como objetivo investigar o efeito de uma educação sobre a cirurgia, em formato de filme, na ansiedade de utentes submetidos a cirurgia de disco lombar no período pré-operatório. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia de disco lombar, não específica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem intervenção psicoeducacional, educação sobre a cirurgia, em formato de filme ou cuidados de rotina na enfermaria, na redução da ansiedade de utentes;</p> <p>C - válido, pré e pós-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>121 - Ahmed, K., et al. (2019). Effect of a patient-information video on the preoperative anxiety levels of cataract surgery patients. <i>Journal of Cataract and Refractive Surgery</i>, 45(4), 475-479.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4 (patient/patients; information; preoperative; anxiety)</p>	<p>Eliminado porque o estudo avalia a eficácia de um vídeo com informações do utente em cirurgia de catarata na redução dos níveis de ansiedade pré-operatórios dos utentes. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia eletiva de catarata, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem intervenção psicoeducativa, vídeo com informações do utente em cirurgia de catarata na redução dos níveis de ansiedade;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>122 - Amini, K., et al. (2018). Randomized Clinical Trial Comparison of the Effect of Verbal Education and Education Booklet on Preoperative Anxiety. <i>Journal of Perianesthesia Nursing</i>, 34(2), 289-296.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (education; preoperative; anxiety)</p>	<p>Selecionado porque o objetivo do estudo é comparar o efeito da educação verbal e do folheto educacional na ansiedade pré-operatória. O artigo, aparentemente, respeita a estratégia PCC; contudo, é necessário validar o conceito.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, educação verbal e folheto educacional na redução da ansiedade;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>123 - Bagheri, H., et al. (2019). Effect of Preoperative Visitation by Operating Room Staff on Preoperative Anxiety in Patients Receiving Elective Hernia Surgery. <i>Journal of Perianesthesia Nursing</i>, 34(2), 272-280.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative; anxiety; patients)</p>	<p>Eliminado porque o estudo avalia o efeito da intervenção, visita pré-operatória do cirurgião (na noite anterior à cirurgia e no bloco operatório antes de entrar para a sala operatória), na ansiedade pré-operatória em utentes submetidos a cirurgia de hérnia eletiva. O artigo não respeita o contexto da estratégia PCC e o resumo não especifica o conceito.</p> <p>P - válida, utentes submetidos a cirurgia de hérnia eletiva com idade média de 41,2 ± 13,4 anos;</p> <p>C - não é específico, visita pré-operatória do cirurgião;</p> <p>C - não válido, durante o pré e intra-operatório.</p>
<p>124 - Bell, J., et al. (2019). Improving Self-Reported Preoperative Anxiety Through a Preoperative Education Program: A Quality Improvement Project. <i>Journal of Doctoral Nursing Practice</i>, 12(1), 117-124.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4 (preoperative; anxiety; education; program)</p>	<p>O objetivo do estudo consiste em desenvolver um programa de educação pré-operatória para utentes com cirurgia torácica e avaliar a eficácia do programa na redução da ansiedade auto-relatada pelo utente usando a ferramenta validada Sistema de Informação de Medição de Resultados Reportados ao Utente (PROMIS). O artigo é selecionado porque, aparentemente, respeita a estratégia PCC. Contudo, é necessário validar o conceito.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia torácica, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, programa de educação pré-operatória com avaliação da ansiedade do utente;</p> <p>C - válido, pré e pós-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>125 - Cetkin, H., & Tuna, A. (2019). How Does Health Education Given to Lung Cancer Patients Before Thoracotomy Affect Pain, Anxiety, and Respiratory Functions? <i>Journal of Cancer Education</i>, 34(5), 966-972.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4</p> <p>(education; patients; before thoracotomy; anxiety)</p>	<p>Eliminado porque o estudo investiga como o nível de dor no pós-operatório, o nível de ansiedade traço-estado e a função respiratória (recuperação clínica) são influenciados pela educação em saúde fornecida por meio de um folheto de educação para o utente com cancro de pulmão antes da ressecção por toracotomia. O artigo não respeita o conceito e o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a toracotomia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, educação em saúde, folheto educativo ou informações clínicas de enfermagem usuais com impacto na recuperação clínica do utente;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>
<p>126 - Aktas, Y., et al. (2019). Discharge Education Intervention to Reduce Anxiety and Depression in Cardiac Surgery Patients: A Randomized Controlled Study. <i>Journal of Perianesthesia Nursing</i>.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(education/intervention; anxiety; patients)</p>	<p>Eliminado o artigo porque o estudo tem como objetivo determinar os possíveis efeitos de uma intervenção educativa de alta hospitalar na ansiedade e depressão em utentes submetidos a cirurgia cardíaca. O artigo não respeita o conceito e o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia cardíaca, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, intervenção educativa de alta hospitalar;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>
<p>127 - Dayucos, A., et al. (2019). Creation and evaluation of a preoperative education website for hip and knee replacement patients— A pilot study. <i>Medicina (Lithuania)</i>, 55(2).</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(preoperative; education; patients)</p>	<p>Eliminado porque o objetivo do estudo consiste em determinar a usabilidade, utilidade e viabilidade de um site criado para melhorar a qualidade da educação pré-operatória fornecida aos utentes cirúrgicos. Os resultados incluem o conhecimento, a satisfação, utilidades e usabilidade do utente. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - válida, utentes submetidos a cirurgia a artroplastia da anca e do joelho, com idade entre os 40 e 65 anos;</p> <p>C - não válido, sem intervenção psicoeducativa e avaliação da ansiedade, educação em formato de papel e em sites com avaliação da usabilidade, utilidade e viabilidade de um site criado para melhorar a qualidade da educação pré-operatória fornecida aos utentes cirúrgicos;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>128 - Farnia, F., et al. (2019). Comparing the effects of nursing versus peer-based education methods on the preoperative anxiety in infertile women: An rct. <i>International Journal of Reproductive BioMedicine</i>, 17(12), 883-890.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4</p> <p>(education; preoperative; anxiety; women)</p>	<p>Eliminado porque o estudo compara os efeitos da educação em enfermagem e a educação por pares na ansiedade pré-operatória em mulheres inférteis, identificação do melhor método de ensino. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes do sexo feminino inférteis submetidas a cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, identificação do melhor método de ensino, comparação dos efeitos da educação em enfermagem e a educação por pares na ansiedade;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>129 - Gezer, D., & Arslan, S. (2018). The Effect of Education on the Anxiety Level of Patients Before Thyroidectomy. <i>Journal of Perianesthesia Nursing</i>, 34(2), 265-271.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4</p> <p>(education; anxiety; patients; before thyroidectomy)</p>	<p>Selecionado porque o estudo tem como objetivo avaliar o efeito da educação pré-operatória no nível de ansiedade pré-operatória, utilizando folhetos educativos sobre o nível de ansiedade. O artigo, aparentemente, respeita a estratégia PCC, mas é necessário avaliar o conceito com o acesso ao texto integral.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes agendados para tireoidectomia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, educação pré-operatória utilizando folhetos educativos sobre o nível de ansiedade;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>130 - Halain, A., et al. (2019). Preoperative anxiety and its associated factors among surgical patients in Malaysia. <i>International Journal of Pharmaceutical Research</i>, 11, 797-802.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(preoperative; anxiety; patients)</p>	<p>Eliminado porque o estudo investiga os fatores que afetam a ansiedade pré-operatória em utentes cirúrgicos. O artigo não aborda um programa de psicoeducação para reduzir a ansiedade pré-operatória, não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem intervenção psicoeducativa, fatores que afetam a ansiedade pré-operatória em utentes cirúrgicos;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>131 - Lemos, M., et al. (2019). Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery: Usefulness of the self-reported Beck anxiety inventory. <i>Brazilian Journal of Anesthesiology</i>, 69(1), 1-6.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4</p> <p>(preoperative; education; anxiety; patients)</p>	<p>Eliminado porque o estudo investiga os efeitos da educação pré-operatória sobre procedimentos anestésicos e cirúrgicos no nível de ansiedade de utentes com cancro submetidos a cirurgia com anestesia geral. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia oncológica, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem intervenção psicoeducativa, informações abrangentes sobre os procedimentos anestésicos e cirúrgicos programados;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>132 - Medina-Garzón, M. (2018). Effectiveness of a nursing intervention to diminish preoperative anxiety in patients programmed for knee replacement surgery: Preventive controlled and randomized clinical trial. <i>Investigacion y Educacion en Enfermeria</i>, 37(2).</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4</p> <p>(intervention; preoperative/programmed for knee replacement surgery; anxiety; patients)</p>	<p>Selecionado porque o estudo determina a eficácia de uma intervenção de enfermagem, com base na entrevista motivacional, na diminuição da ansiedade pré-operatória em utentes programados para cirurgia ortopédica, artroplastia do joelho. O artigo, aparentemente, respeita a estratégia PCC; contudo, é necessário validar a população e o conceito.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes programados para cirurgia ortopédica, artroplastia do joelho, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, intervenção de enfermagem, com base na entrevista motivacional, na diminuição da ansiedade;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>133 - Moghimian, M., et al. (2019). Effect of digital storytelling on anxiety in patients who are candidates for open-heart surgery. <i>Journal of Cardiovascular Nursing</i>, 34(3), 231-235.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(anxiety; patients; candidates for open-heart surgery)</p>	<p>O objetivo do estudo é determinar o efeito da narrativa digital na ansiedade em utentes candidatos à cirurgia cardíaca aberta. O grupo de intervenção recebe cuidados de rotina e narrativa digital. A ansiedade avaliada é a pré e pós-operatória. O artigo é eliminado porque não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes candidatos à cirurgia cardíaca aberta, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem intervenção psicoeducativa, narrativa digital com avaliação da ansiedade;</p> <p>C - válido, pré e pós-operatório.</p>
<p>134 - Noben, L., et al. (2019). A virtual reality video to improve information provision and reduce anxiety before cesarean delivery: Randomized controlled trial. <i>Journal of Medical Internet Research</i>, 21(12).</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3</p> <p>(information; anxiety; before cesarean)</p>	<p>Eliminado porque o estudo tem como objetivo avaliar a eficácia de um vídeo de realidade virtual (mostra a admissão na enfermaria, o centro cirúrgico, a analgesia epidural e o momento do nascimento), além das informações pré-operatórias standard (folhetos informativos e aconselhamento pelo obstetra), na diminuição dos níveis de ansiedade antes da cesariana. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, mulheres submetidas a cesariana, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem intervenção, psicoeducativa, vídeo de realidade virtual (mostra a admissão na enfermaria, o centro cirúrgico, a analgesia epidural e o momento do nascimento) e informações pré-operatórias standard (folhetos informativos e aconselhamento pelo obstetra) na redução da ansiedade;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>135 - Yeşilyurt, D., & Findik, U. (2019). Effect of Preoperative Video Information on Anxiety and Satisfaction in Patients Undergoing Abdominal Surgery. <i>CIN - Computers Informatics Nursing</i>, 37(8), 430-436.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4</p> <p>(Preoperative; Information; Anxiety; Patients)</p>	<p>Eliminado porque objetivo do estudo consiste em determinar o efeito das informações pré-operatórias em vídeo sobre os níveis de ansiedade e satisfação dos utentes submetidos a cirurgia abdominal. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia abdominal, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem intervenção psicoeducativa, informações pré-operatórias em vídeo com avaliação dos níveis de ansiedade e satisfação dos utentes;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>

Artigos analisados por resumo	Seleção/Justificação
<p>136 - David, L., et al. (2020). Preoperative and post-operative psychosocial interventions for bariatric surgery patients: A systematic review. <i>Obesity Reviews</i>.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative; interventions; patients)</p>	<p>Eliminado porque a revisão sistemática verifica o impacto das intervenções psicossociais pré e pós-operatórias, com um foco comportamental e/ou cognitivo no peso, comportamentos alimentares, patologia alimentar, comportamentos de estilo de vida e funcionamento psicológico (ansiedade, depressão, qualidade de vida). O artigo não respeita o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia bariátrica, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - aparentemente válido, intervenções psicossociais com um foco comportamental e/ou cognitivo no peso, comportamentos alimentares, patologia alimentar, comportamentos de estilo de vida e funcionamento psicológico (ansiedade, depressão, qualidade de vida)</p> <p>C - não válido, durante o pré e pós-operatório.</p>
<p>137 - Pazar, B., & Iyigun, E. (2020). The effects of preoperative education of cardiac patients on haemodynamic parameters, comfort, anxiety and patient-ventilator synchrony: A randomised, controlled trial. <i>Intensive and Critical Care Nursing</i>.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 4 (preoperative; patients; anxiety) education;</p>	<p>O estudo avalia os efeitos da educação pré-operatória em relação aos parâmetros hemodinâmicos, conforto e ansiedade do utente e relação utente-ventilador. A população é constituída por utentes submetidos a cirurgia cardíaca e com ventilação mecânica. O grupo de intervenção recebe educação pré-operatória em ventilação mecânica e uso do painel de comunicação que os utentes em ventilação mecânica usam para comunicar com os profissionais de saúde. O artigo é eliminado porque não respeita o conceito e o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia cardíaca e com ventilação mecânica, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem intervenção psicoeducativa, educação pré-operatória (em ventilação mecânica e uso de painel de comunicação que os utentes em ventilação mecânica usam para comunicar com os profissionais de saúde);</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>
<p>138 - Yuzkat, N., et al. (2020). Effects of showing the operating room on preoperative anxiety and hemodynamics among patients with hypertension: A randomized controlled trial. <i>Clinical and Experimental Hypertension</i>.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana - 3 (preoperative; anxiety; patients)</p>	<p>Eliminado porque o estudo investiga os efeitos de mostrar a sala operatória na ansiedade e hemodinâmica pré-operatórias em utentes com hipertensão. O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes com hipertensão submetidos a colecistectomia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem intervenção psicoeducativa, mostrar a sala operatória com avaliação da ansiedade e hemodinâmica dos utentes com hipertensão;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>

TABELA A: Seleção e justificação dos estudos incluídos por análise de relevância pelo resumo

Artigo analisados por texto integral	Seleção/Justificação
<p>1 - Fortin, F., & Kirouac, S. (1976). A randomized controlled trial of preoperative patient education. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 13(1), 11-24.</p> <p>URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-0016875139&doi=10.1016%2f0020-7489%2876%2990025-0&partnerID=40&md5=602a72ef706b33b5d2bb4f500a4cb49c</p>	<p>O objetivo do estudo é avaliar a eficácia e eficiência de uma intervenção de enfermagem na gestão de utentes selecionados e representativos de utentes submetidos a cirúrgicas eletivas, e acelerar a retorno do utente às atividades de vida diária. A eficácia é avaliada através do efeito de um programa novo sobre a capacidade funcional física no conforto e na satisfação de utentes, o tempo de internamento e o regresso à atividade de vida normal. Os utentes participantes no estudo apresentam idade entre os 20 anos e os 59 anos.</p> <p>O artigo é eliminado porque não respeita o conceito e o contexto da estratégia PCC e não dá resposta às questões de investigação.</p>
<p>2 - Felton, G., et al. (1976). Preoperative nursing intervention with the patient for surgery: outcomes of three alternative approaches. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 13(2), 83-96.</p> <p>DOI: 10.1016/0020-7489(76)90017-1</p> <p>URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-0016913845&doi=10.1016%2f0020-7489%2876%2990017-1&partnerID=40&md5=4e6c6e3956bacfc612f994f20b3daa86</p>	<p>O objetivo do estudo é determinar o resultado de três abordagens de enfermagem de preparação pré-operatória do utente cirúrgico com a frequência de complicações pós-operatórias, função ventilatória, nível de ansiedade e percepções dos utentes sobre o bem-estar psicológico. No estudo a intervenção de enfermagem ocorre em três grupos, o grupo experimental, o grupo de controlo e o grupo de comunicação. No grupo de comunicação aborda a comunicação terapêutica, na qual uma enfermeira tenta influenciar o utente em direções e ações benéficas ao seu bem-estar, criando uma atmosfera em que o utente pode verbalizar os seus sentimentos e utilizar o processo de resolução de problemas. Assim, ajudando o utente a focalizar e esclarecer os padrões de pensamento e mobilizar as suas forças construtivas para lidar com a ansiedade pré-operatória.</p> <p>Os participantes no estudo são utentes com idade entre os 19 e os 71 anos de idade submetidos a cirurgia pela primeira vez.</p> <p>O artigo é eliminado porque não respeita o conceito da estratégia PCC e não dá resposta às questões de revisão.</p>
<p>3 - Horne, D., Vatmanidis, P. & Careri, A. (1994). Preparing patients for invasive medical and surgical procedures: II Using psychological interventions with adults and children. <i>Behavioral Medicine</i>, 20(1), 15-21.</p> <p>DOI: 10.1080/08964289.1994.9934611</p> <p>URL: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=psyh&AN=1994-42488-001&lang=pt-pt&site=ehost-live&scope=site</p>	<p>O artigo descreve sugestões de técnicas, como a comunicação eficaz através do uso das técnicas de questionar, escutar, fornecer informações e interpretação de papéis, a executar a utentes adultos e crianças submetidos a procedimentos médicos, cirúrgicos invasivos e em situações de emergência e situações não agudas. Também são mencionados, de uma forma breve, aspetos cognitivos e comportamentais, estratégias específicas de enfrentamento, incluindo relaxamento progressivo, ensaio cognitivo, modelagem e dessensibilização sistemática.</p> <p>Desta forma, o artigo é eliminado porque não é específico em relação à população e ao contexto da estratégia PCC, não respeita o conceito e não dá resposta às questões de revisão.</p>

Artigo analisados por texto integral	Seleção/Justificação
<p>4 - Nelson, S. (1996). Pre-admission education for patients undergoing cardiac surgery. <i>British Journal Of Nursing (Mark Allen Publishing)</i>, 5(6), 335-340.</p> <p>URL: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=8704460&lang=pt-br&site=ehost-live</p>	<p>O estudo implementa a preparação pré-admissão de utentes com o objetivo de fornecer as melhores informações, aos utentes e familiares, antes da cirurgia, com a expectativa de diminuir a ansiedade antes da cirurgia e, por conseguinte, diminuir a dor e outras complicações no pós-operatório imediato.</p> <p>No estudo os utentes e familiares, do grupo experimental, são convidados a participar num seminário de duração aproximada de 3 horas, na clínica, algumas semanas antes da cirurgia para receberem informações sobre a sua admissão num ambiente descontraído, em situação informal de grupo.</p> <p>O dia começa com uma palestra de um membro da equipe da ala de internamento sobre o procedimento de admissão e o que vai acontecer ao utente durante os primeiros dias de internamento no hospital. De seguida, uma demonstração e discussão da importância do início dos exercícios respiratórios precocemente após a cirurgia. Um cardiologista discute a importância de reduzir os fatores de risco cardíacos e responde a questões que os utentes e familiares possam ter. Uma discussão sobre como voltar ao normal após a cirurgia. A informação é reforçada mostrando vídeos sobre a unidade de cuidados intensivos e o retorno à vida normal.</p> <p>Os utentes participantes no estudo têm idades entre os 20 e os 90 anos, no grupo de intervenção o intervalo de idades é de 40-79 anos e no grupo de controlo é de 30-89 anos.</p> <p>O artigo é eliminado por não respeitar o conceito da estratégia PCC e não dar resposta às questões de revisão.</p>
<p>5 - Lin, P., Lin, L. & Lin, J. (1997). Comparing the effectiveness of different educational programs for patients with total knee arthroplasty. <i>Orthopedic nursing</i>, 16(5), 43-49.</p> <p>URL: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=9369734&lang=pt-br&site=ehost-live</p>	<p>O artigo é eliminado porque os critérios de inclusão do estudo incluem uma amostra de utentes programados para artroplastia total do joelho, sem limite de idade, sendo a idade média dos utentes participantes de 68,62 anos, e 75% com mais de 65 anos.</p> <p>Para além, disso, o estudo compara a eficácia dos programas educacionais de pré e pós-admissão em utentes agendados para cirurgia de artroplastia total do joelho. Um programa educacional comporta um folheto informativo com instruções fornecido numa consulta pré-operatória em regime de ambulatório e uma fita de vídeo educacional apresentada na admissão hospitalar (grupo experimental). O grupo de controlo recebe apenas o ensino pré-operatório após admissão com o mesmo manual de instruções mas sem vídeo. O conteúdo da fita de vídeo é igual à do folheto de instruções, fornecem informações abrangentes sobre os cuidados e os exercícios pós-operatórios.</p> <p>O estudo não respeita a população e o conceito da estratégia PCC e não dá resposta às questões de revisão.</p>
<p>6 - Morrell, G. (2001). Effect of structured preoperative teaching on anxiety levels of patients scheduled for cataract surgery. <i>Insight - Journal of the American Society of</i></p>	<p>A amostra de conveniência do estudo inclui utentes cirúrgicos de catarata com idade média de 72 anos.</p> <p>O grupo experimental do estudo recebe o ensino pré-operatório e assiste a um vídeo sobre a cirurgia de</p>

Artigo analisados por texto integral	Seleção/Justificação
<p><i>Ophthalmic Registered Nurses</i>, 26(1), 4-9.</p> <p>DOI: 10.1067/min.2001.113201</p> <p>URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-0035218137&doi=10.1067%2fmin.2001.113201&partnerID=40&md5=0192bf8f0d3188a2c81e54506c48ea4c</p>	<p>facoemulsificação. Este grupo também visualiza um vídeo com instruções pós-operatórias e um vídeo de um utente submetido à cirurgia de catarata. No final, a enfermeira passa uma folha com perguntas mais frequentes sobre a cirurgia.</p> <p>O estudo não respeita a população e o conceito da estratégia PCC e não dá resposta às questões de revisão. Por conseguinte, é eliminado o artigo.</p>
<p>7 - Osinowo, H., et al. (2003). Evaluation of the effect of cognitive therapy on perioperative anxiety and depression among Nigerian surgical patients. <i>West African Journal of Medicine</i>, 22(4), 338-342.</p> <p>URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-2342452625&partnerID=40&md5=32b78e7ae3cc113be293b240f09b581f</p>	<p>Os objetivos do estudo são:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o efeito do género na ansiedade pré-operatória; - Descobrir se a escolaridade influencia o escore de ansiedade pré-operatória dos utentes cirúrgicos; - Descobrir se a exposição dos sujeitos à terapia comportamental cognitiva terá efeito no score da ansiedade pós-operatória; - Investigar se a exposição de utentes cirúrgicos à terapia emotiva radical terá algum efeito no score de ansiedade pós-operatória dos utentes em comparação aos indivíduos sem tratamento; - Comparar o score de ansiedade pós-operatória entre os sujeitos do treino autoinstrucional e o grupo controle. <p>Os participantes no estudo têm idade média de 32,72 DP 15,83 anos (variação = 5-61 anos).</p> <p>A primeira sessão é para realizar a avaliação preliminar para coletar dados da linha de base e estabelecer o início da relação, a segunda sessão envolveu exposição ao tratamento no grupo experimental. Esta sessão envolve uma sessão de educação didática com os utentes cirúrgicos.</p> <p>A terapia usada para cada um dos dois grupos de tratamento é baseada no Rational Emotive Therapy (RET) e no treinamento auto-instrucional (SIT). O grupo controle não tem tratamento. A terapia ocorreu durante duas sessões antes da cirurgia.</p> <p>A RET tem os seguintes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - familiarizar os utentes com a terapia e promover a sua cooperação; - obter dados da linha de base; - comprovar a necessidade da terapia; - reforçar o pré-processo de leitura do utente; - determinar até que ponto o utente é capaz de contestar suas crenças irracionais; - informar os utentes de que são responsáveis pelo stress emocional e psicológico que as pessoas experimentam; - criar oportunidade de introduzir o RET na gestão dos

Artigo analisados por texto integral	Seleção/Justificação
	<p>problemas identificados pelos utentes;</p> <ul style="list-style-type: none"> - abolir o raciocínio ilógico e os processos de pensamento; - monitorar o progresso dos utentes; - revisar a terapia e esclarecer o utente. <p>O treino auto-instrucional inclui os seguintes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - consciencializar os utentes dos seus pensamentos, sentimentos e consequentes reações fisiológicas; - conhecer os pensamentos internos dos utentes sobre a operação proposta (evento temido); - explorar os pensamentos expressos pelo utente; - reforçar a experiência de aprendizagem do utente; - garantir que o utente compreende as etapas anteriores e está pronto para adotar um novo comportamento; - introduzir a terapia; - saber quando experimentar a nova conceituação; - equipar o utente com a capacidade de entender a nova habilidade de enfrentamento para aplicação em condições estressantes. <p>A terapia cognitiva tem o potencial de ajudar os utentes a mudar perceções e interpretações erróneas de estímulos, modulando os processos cognitivos, de modo que as respostas apropriadas possam ser aprendidas, culminando nos comportamentos adaptativos desejados.</p> <p>O artigo é eliminado porque não respeita o conceito e o contexto da estratégia PCC e não dá resposta às questões de revisão.</p>
<p>8 - Eckert, M. (2003). The effectiveness of different approaches to pre-intervention education for adult cardiac patients: A Systematic Review. <i>JBI Evidence Synthesis</i>, 1(6), 1-52.</p> <p>DOI: 10.11124/jbisrir-2003-382</p> <p>URL: https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2003/01060/The_effectiveness_of_different_approaches_to.1.aspx</p>	<p>A revisão sistemática considera todos os estudos que incluam utentes adultos submetidos a uma intervenção cardíaca e que recebam uma pré-educação.</p> <p>O primeiro estudo compara o impacto da educação verbal, da educação audiovisual e da educação que combina os dois ensinamentos nos níveis de ansiedade, em utentes adultos submetidos a cateterismo cardíaco, que é um procedimento e não um ato cirúrgico. Não obedece os critérios estabelecidos para a população da estratégia PCC.</p> <p>O segundo estudo explora o efeito do método de educação por intervenção telefónica uma semana após o programa de ensino pré-admissão antes da cirurgia de enxerto de veia arterial. A chamada telefónica consiste em 5 perguntas abertas, dando aos utentes a oportunidade de mencionar preocupações e medos sobre a cirurgia. Não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>O terceiro estudo inclui utentes que necessitam de intervenção cirúrgica, revascularização do miocárdio. Todos os participantes do estudo recebem um panfleto</p>

Artigo analisados por texto integral	Seleção/Justificação
	<p>informativo antes da cirurgia. O panfleto fornecido contém fotos de utentes no pré e pós-intervenção cardíaca, aborda uma visão geral das expectativas pós cirurgia, como tosse e exercícios respiratórios, uma breve descrição das sensações experimentadas e fatos sobre o coração e as doenças cardíacas. Não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>O quarto estudo compara uma educação de rotina em momentos diferentes, na pré-admissão hospitalar, seguida de uma ligação telefónica, com uma educação pós-admissão. Após admissão hospitalar, ambos os grupos, recebem a mesma educação pré-intervenção. O conteúdo educacional inclui a abordagem da anatomia e fisiologia do órgão, coração, a rotina pré, intra e pós-intervenção e possíveis complicações. Não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>O quinto estudo compara duas abordagens de ensino de exercícios terapêuticos pós-intervenção, sobre o formato de panfleto, em utentes pós-recuperação de cirurgia cardíaca. Uma abordagem com auto-instrução na pré-admissão e outra na pós-admissão realizada por um enfermeiro do serviço de internamento. Não respeita o conceito e o contexto da estratégia PCC.</p> <p>Deste modo, o artigo é eliminado porque não respeita a estratégia PCC e não dá resposta às questões de revisão.</p>
<p>9 - Quintrec, J., et al. (2001). Positive effect of patient education for hip surgery: A randomized trial. <i>Clinical Orthopaedics and Related Research</i>, (414), 112-120.</p> <p>DOI: 10.1097/01.blo.0000079268.91782.bc</p> <p>URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-0041817813&doi=10.1097%2f01.blo.0000079268.91782.bc&partnerID=40&md5=6da76621517e44c0205c8ef7dad05088</p>	<p>O critério de exclusão do estudo é utentes com osteoartrite secundária ou outra doença do quadril, com idade superior a 80 anos. A idade média dos utentes participantes no estudo é de 62, 7 (DP 8,8) no grupo de intervenção e de 64,3 (DP 9,5) no grupo de controlo.</p> <p>O programa de educação multidisciplinar, onde a equipa responde a todas as questões dos utentes, discute a intervenção com estes e são fornecidas informações verbais usuais e em formato de folheto com informações práticas sobre a hospitalização e sobre a reabilitação após a cirurgia, preparando os utentes para o procedimento cirúrgico. Ou seja, não consiste num programa de psicoeducação para reduzir a ansiedade, mas um programa educacional.</p> <p>O artigo é eliminado porque não respeita o conceito da estratégia PCC e não dá resposta às questões de revisão.</p>
<p>10 - Goodman, H., et al. (2002). A pilot study using a newly devised manual in a programme of education and support for patients waiting for coronary artery bypass surgery. <i>European Journal Of Cardiovascular Nursing: Journal Of The Working Group On Cardiovascular Nursing Of The European Society Of Cardiology</i>, 2(1), 27-37.</p> <p>URL: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=14622646&lang=pt-</p>	<p>O estudo piloto tem como objetivo testar um sistema de apoio e educação. O estudo não é desenvolvido para avaliar as mudanças nos fatores de risco, por isso não há um grupo de controlo, é um estudo piloto que analisa principalmente as questões práticas envolvidas na execução do programa. Um manual novo é criado para fornecer apoio psicológico e gestão de fatores de risco (pressão arterial, índice de massa corporal, colesterol, nível de glicose no sangue, ansiedade e depressão). A abordagem adotada para incentivar a mudança do estilo de vida dos utentes agendados para cirurgia cardíaca é baseada na teoria de mudança comportamental de Prochaska e DiClemente. Durante três meses, os utentes recebem informações sobre o procedimento cirúrgico, medicação e preparação</p>

Artigo analisados por texto integral	Seleção/Justificação
<p>br&site=ehost-live</p>	<p>necessária, como exercícios respiratórios e discutem qualquer aspeto da sua saúde ou sobre o procedimento cirúrgico planeado.</p> <p>Os participantes do estudo são utentes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio com idade entre os 42 e os 80 anos, com média de idade de 63,36 (DP 8,51) anos.</p> <p>O artigo é eliminado porque não respeita o conceito da estratégia PCC e não dá resposta às questões de revisão.</p>
<p>11 - Spalding, N. (2003). Reducing anxiety by pre-operative education: Make the future familiar. <i>Occupational Therapy International</i>, 10(4), 278-293.</p> <p>DOI: 10.1002/oti.191</p> <p>URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-0348149154&doi=10.1002%2fti.191&partnerID=40&md5=2a9b69d4ac83f375bfc4a94b4c56f8e4</p>	<p>O objetivo da pesquisa consiste em compreender e explicar como o processo educacional pré-operatório é benéfico na redução da ansiedade dos utentes que aguardam substituição total da anca e obter mais informações sobre a dinâmica da educação do utente na redução da ansiedade deste.</p> <p>O conteúdo do programa de educação pré-operatória é constituído por explicações sobre o evento que os utentes podem esperar, fornecimento de demonstrações de movimentos de proteção conjunta e o uso de equipamentos, controlo da dor, toma de analgésicos, assistência médica, visualização de um vídeo com explicações e imagens visuais de exercícios de reabilitação e entrega de folhetos com resumos dos pontos principais. Durante as sessões é dada a oportunidade de colocar perguntas permitindo os utentes esclarecerem as suas preocupações individuais. Os ex-utentes são oradores convidados a transmitir um resultado positivo e a responder a questões dos utentes.</p> <p>O artigo é eliminado porque não respeita o conceito da estratégia PCC e não dá resposta às questões de revisão.</p>
<p>12 - Spalding, N. (2004). Using vignettes to assist reflection within an action research study on a preoperative education programme. <i>British Journal of Occupational Therapy</i>, 67(9), 388-395.</p> <p>DOI: 10.1177/030802260406700903</p> <p>URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-5044248031&doi=10.1177%2f030802260406700903&partnerID=40&md5=58a1cb341f65cb12de01c3db8b772057</p>	<p>O artigo enfoca o uso de uma vinheta, escrita pelo autor, onde este retira dados da sua observação de uma educação pré-operatória. O método de investigação usado é o pesquisa-ação.</p> <p>A vinheta usada destaca os problemas organizacionais que os investigadores acham que devem de ser alterados de modo a melhorar o programa de educação.</p> <p>O programa no início da pesquisa comporta uma receção de boas vindas, admissão no hospital e na enfermaria, controlo anestésico e dor, exercícios, mobilidade e transferências seguras, cuidando das articulações, auxiliares e equipamentos disponíveis, perguntas e conclusão.</p> <p>As mudanças planeadas e implementadas com o uso da primeira vinheta afetou a maneira como os programas subsequentes foram entregues. Essas mudanças iniciais foram sobre como melhorar a organização do programa, como preparar a sala.</p> <p>O artigo é eliminado porque não respeita o conceito da estratégia PCC, não especifica a faixa etária da população e não dá resposta às questões de revisão.</p>
<p>13 - Johansson, K., et al. (2004).</p>	<p>O objetivo da revisão é descrever o escopo e os</p>

Artigo analisados por texto integral	Seleção/Justificação
<p>Preoperative education for orthopaedic patients: systematic review. <i>Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)</i>, 50(2), 212-223.</p> <p>DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03381.x</p> <p>URL: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=16454561&lang=pt-br&site=ehost-live</p>	<p>métodos da educação pré-operatória em utentes ortopédicos e identificar os efeitos da educação no período pré-operatório. A revisão sistemática comporta estudos com utentes adultos com idades iguais ou superior a 18 anos, com cirurgia ortopédica e submetidos a educação pré-operatória.</p> <p>A educação inclui informações biofisiológicas, funcionais, cognitivas, experienciais, sociais, éticas e dimensões financeiras do empoderamento.</p> <p>As medidas de conclusão mais comuns estão relacionadas com a dor ou conhecimento. As medidas de conclusão secundárias mais comuns são a ansiedade, o tempo de permanência hospitalar e as questões relacionadas com a recuperação pós-operatória.</p> <p>O artigo é eliminado porque não respeita o conceito da estratégia PCC e não dá resposta às questões de revisão.</p>
<p>14 - Tan, J., Tay, L., & Ng, L. (2005). Video compact discs for patient education: Reducing anxiety prior to cataract surgery. <i>Insight - Journal of the American Society of Ophthalmic Registered Nurses</i>, 30(4), 16-21.</p> <p>URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-33644762271&partnerID=40&md5=92dc21d565badc34b11a3cbfc8d2305</p>	<p>Sem acesso ao texto integral.</p>
<p>15 - Deyirmenjian, M., et al. (2004). Preoperative patient education for open-heart patients: a source of anxiety? <i>Patient Education and Counseling</i>, 62(1), 111-117.</p> <p>URL: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=16530377&lang=pt-br&site=ehost-live</p>	<p>A amostra selecionada para o estudo consiste em utentes admitidos na unidade de cirurgia cardíaca para enxerto de artéria pela primeira vez, com menos de 80 anos de idade, o grupo experimental apresenta idade média de 62,4 (DP 8,2) anos e o grupo de controlo de 58,6 (DP 11,9) anos.</p> <p>O objetivo do estudo consiste em avaliar o impacto da educação pré-operatória do utente sobre os níveis de ansiedade e recuperação fisiológica de utentes submetidos a cirurgia cardíaca. A ansiedade é avaliada no momento da admissão no serviço de internamento e dois dias antes da alta hospitalar. A hipótese do estudo é que a educação pré-operatória do utente diminua significativamente a ansiedade no pós-operatório e favoreça a recuperação na população libanesa.</p> <p>A sessão educacional inclui falar sobre a Unidade de Cirurgia Cardíaca em termos de equipamentos utilizados, como monitores cardíacos, diferentes cateteres, tubos e ventilador; horário de visita dos membros da família e explicar e demonstrar exercícios respiratórios, exercícios para as pernas e possíveis complicações. O controlo da dor e a deambulação precoce são também abordados na sessão, bem como o reforço de informações, respostas a perguntas, finalizando com um tour pela unidade de cirurgia cardíaca.</p>

Artigo analisados por texto integral	Seleção/Justificação
<p>16 - Wright, S., et al. (2010). Clinical effectiveness of psycho-educational interventions to reduce perioperative anxiety in oncology patient: A systematic review</p> <p>(2016) The effectiveness of prehabilitation for adults having elective surgery: a systematic review protocol. <i>JBI Evidence Synthesis</i>, 8(34), 1-16.</p> <p>DOI: 10.11124/jbisrir-2010-724</p> <p>10.11124/jbisrir-2016-2460</p> <p>URL: https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2010/08341/Clinical_effectiveness_of_psych_o_educational.18.aspx https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2016/02000/The_effectiveness_of_prehabilitation_for_adults.8.aspx</p>	<p>O artigo é eliminado porque não respeita o conceito e o contexto da estratégia PCC e não dá resposta às questões de revisão.</p> <p>Eliminado o artigo "Clinical effectiveness of psycho-educational interventions to reduce perioperative anxiety in oncology patient: A systematic review" porque o protocolo da revisão sistemática tem com objetivo avaliar e resumir as melhores evidências científicas disponíveis sobre a eficácia das intervenções psicopedagógicas no período pré-operatório para reduzir a ansiedade perioperatória em utentes oncológicos e identificar características de intervenções eficazes para diminuir a ansiedade perioperatória e dor pós-operatória.</p> <p>A consulta pré-operatória e a visita estruturada realizada antes da cirurgia, fornece pelo menos informações psicoeducacionais <i>versus</i> terapia convencional, onde os utentes recebem algum tipo de informações antes do procedimento cirúrgico. O tratamento convencional consiste: num padrão visita focada na retenção de jejum, preparação do campo operatório, administração de sedativos ou não toma de nenhuma ação. O tratamento psicoeducativo é constituído por sessões educacionais onde os utentes recebem alguma informação sobre o tipo de cirurgia, o que esperar, expressão as suas necessidades e são apoiados.</p> <p>Este protocolo de revisão considera estudos que incluam resultados no pré-operatório e ansiedade pós-operatória.</p> <p>O artigo não respeita o conceito e o contexto da estratégia PCC e não dá resposta às questões de revisão.</p> <p>Eliminado o artigo "The effectiveness of prehabilitation for adults having elective surgery: a systematic review protocol" porque consiste num protocolo de uma revisão sistemática que inclui programas e estratégias de pré-reabilitação que apoiam a intervenção precoce, tais como: avaliação física precoce, aconselhamento nutricional, suplementação de proteínas, iniciativas de perda de peso, educação do utente, apoio psicossocial, programa físico auto-instruído e / ou intervenção profissional para melhorar a função física, incluindo fisioterapia e resolução de comorbilidades.</p> <p>O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC e não dá resposta às questões de revisão.</p>
<p>17 - Yah, Y., Chiang, H., Lin, L., & Hsu, H. (2010). Efficacy of using multimedia videos to reduce preoperative anxiety in patients scheduled for spinal surgery. <i>Journal of Nursing and Healthcare Research</i>, 6(4), 299-307.</p> <p>URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84865132532&partnerID=40&</p>	<p>Sem acesso ao texto integral.</p>

Artigo analisados por texto integral	Seleção/Justificação
<p data-bbox="288 241 815 275">md5=b778e64fd5b07acfc8640a83de955572</p> <p data-bbox="288 293 815 405">18 - Díez-Álvarez, E., et al. (2011). Effectiveness of pre-operative education in reducing anxiety in surgical patients. <i>Enfermeria Clinica</i>, 22(1), 18-26.</p> <p data-bbox="288 472 815 506">DOI: 10.1016/j.enfcli.2011.09.005</p> <p data-bbox="288 524 815 636">URL: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=22154548&lang=pt-br&site=ehost-live</p>	<p data-bbox="815 293 1442 427">Os critérios de inclusão do estudo são: idade superior a 18 anos, idade média do grupo sem intervenção de 53,68 (DP 16,66) anos e do grupo com intervenção de 52,06 (DP 16,13) anos, com cirurgia eletiva agendada e com consentimento informado assinado.</p> <p data-bbox="815 450 1442 618">O principal objetivo do estudo consiste em avaliar a eficácia de uma entrevista pré-operatória estruturada realizada por enfermeiros da sala operatória no pré-operatório imediato (uma hora antes do ato cirúrgico), em relação à diminuição da ansiedade pré-operatória de utentes cirúrgicos.</p> <p data-bbox="815 640 1442 752">O grupo experimental do estudo é submetido a uma visita de enfermagem pré-cirúrgica com duração de 15 minutos, onde é informado o pré, o intra e o pós-operatório.</p> <p data-bbox="815 775 1442 853">O artigo é eliminado porque não respeita o conceito da estratégia PCC e não dá resposta às questões de revisão.</p>
<p data-bbox="288 875 815 987">19 - Román, C., et al. (2012). Psychological effects of a structured programme for preparing bariatric surgery patients. <i>Ansiedad y Estrés</i>, 18(2-3), 231-239.</p> <p data-bbox="288 1055 815 1167">URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84867311414&partnerID=40&md5=742a49c0e5cf8c7f62318ac02cf3b934</p>	<p data-bbox="815 875 1442 1099">O programa do estudo envolve uma componente psicológica que consiste numa intervenção cognitivo-comportamental, que inclui avaliação psicológica, treino de relaxamento e discussão de hábitos alimentares e estilo de vida em utentes submetidos a cirurgia bariátrica para melhorar a retenção, conformidade e resultados de cirurgia para perda de peso.</p> <p data-bbox="815 1122 1442 1256">O objetivo do artigo é avaliar os efeitos de um programa sobre a redução da ansiedade e níveis de depressão imediatamente após a conclusão do programa, antes da cirurgia e três meses após a intervenção cirúrgica.</p> <p data-bbox="815 1279 1442 1335">Os utentes participantes no estudo apresentam idade média de 42,6 (DP 9,6) anos.</p> <p data-bbox="815 1357 1442 1413">O artigo é selecionado porque respeita a estratégia PCC e dá resposta às questões de revisão.</p>
<p data-bbox="288 1435 815 1603">20 - Sears, S., Bolton, S., & Bell, K. (2013). Evaluation of steps to surgical success (STEPS): A holistic perioperative medicine program to manage pain and anxiety related to surgery. <i>Holistic Nursing Practice</i>, 27(6), 349-357.</p> <p data-bbox="288 1671 815 1704">DOI: 10.1097/HNP.0b013e3182a72c5a</p> <p data-bbox="288 1722 815 1868">URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84885994283&doi=10.1097%2fHNP.0b013e3182a72c5a&partnerID=40&md5=4f140a386032e7298bc7472e09e5708b</p>	<p data-bbox="815 1435 1442 1581">O objetivo do estudo consiste em avaliar um programa perioperatória, com abordagem holística, no controlo da dor e da ansiedade em utentes agendados para cirurgia. O programa inclui duas fases, uma pré e outra pós-operatória.</p> <p data-bbox="815 1603 1442 1928">No período pré-operatório são avaliados os efeitos de uma sessão holística “Passos para o sucesso cirúrgico” (STEPS) sobre ansiedade e dor pré / pós-sessão, com duração de uma hora. A sessão STEPS modalidades inclui imagens guiadas, travesseiro para os olhos, aromaterapia, toque terapêutico e uma mensagem pessoal escrita, plano de cura. No período pós-operatório, os utentes classificam o grau de satisfação de acordo com as suas necessidades físicas, emocionais e espirituais, e mencionam quantas vezes usaram o conteúdo abordado no programa para ajudar antes, durante e após a cirurgia.</p> <p data-bbox="815 1951 1442 2007">As idades dos utentes participantes no estudo variam entre os 18 e os 90 anos.</p>

Artigo analisados por texto integral	Seleção/Justificação
<p>21 - Tou, S., et al. (2012). Effect of preoperative two-dimensional animation information on perioperative anxiety and knowledge retention in patients undergoing bowel surgery: A randomized pilot study. <i>Colorectal Disease</i>, 15(5), e256-e265.</p> <p>DOI: 10.1111/codi.12152</p> <p>URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84876969043&doi=10.1111%2fcodi.12152&partnerID=40&md5=651721b7b7b67f0583467496cbac3805</p>	<p>O artigo é eliminado porque não respeita o conceito e o contexto da estratégia PCC e não dá resposta às questões de revisão.</p> <p>O estudo tem como objetivo investigar o efeito da animação bidimensional (desenho animado) pré-operatória na ansiedade perioperatória (pré e pós-operatória) e retenção do conhecimento dos utentes submetidos à cirurgia de ressecção intestinal.</p> <p>O folheto informativo e a animação computadorizada dos desenhos animados abordam a cirurgia intestinal, incluindo pré, peri e cuidados pós-operatórios. Tanto a animação e a folha de informações apresentam a descrição completa do percurso hospitalar (por exemplo, informações incluindo o papel clínico pré-admissão, preparação intestinal, informações sobre o estoma, cirurgia intestinal, recuperação pós-operatória, cateteres e controle da dor) do utente. Os participantes no estudo apresentam idade superior a 18 anos, a idade média é de 59 anos, sendo que no grupo do vídeo a idade média é de 62 anos e no grupo não vídeo é 56 anos.</p> <p>O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC e não dá resposta às questões de revisão sendo eliminado.</p>
<p>22 - Hosseini, M., et al. (2013). The Effect of a Preoperative Spiritual/Religious Intervention on Anxiety in Shia Muslim Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery: A Randomized Controlled Trial. <i>Journal of Holistic Nursing</i>, 31(3), 164-172.</p> <p>URL: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=23942577&lang=pt-br&site=ehost-live</p>	<p>A intervenção inclui cinco sessões de espiritual /treino religioso por 5 dias consecutivos.</p> <p>Em cada sessão, os pesquisadores apresentam algumas frases positivas para aumentar a esperança dos utentes com base em hadith e santo Versículos do Alcorão (recebem alguns panfletos e afirmações verbais), e leem um salmo no final da sessão.</p> <p>A intervenção inclui o seguinte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliação de pontos de vista e crenças particularmente em torno da espiritualidade, religião e questões existenciais; 2. Versículos do Alcorão e hadith são oferecidos como evidência para o efeito nos ensaios experimentados: "Todos os homens e mulheres fiéis não ficarão doentes a menos que, porque Deus perdoa seus pecados "(Hosseini, Shaikhi, Rayshahri e Tabatabaee, 2010) ou "Aqueles que acreditam e cujos corações encontram conforto na lembrança de Allah. Não é como lembrança de Allah de que os corações estão satisfeitos "(Rad, versículo 28; Deus todo-poderoso, atemporal); 3. Recordam a finalidade e os efeitos da angústia e aflições; 4. Confiam em Allah: "Quando você tiver de decidir, então confie em Allah. Na verdade, Deus ama aqueles que confiam "(Hosseini et al., 2010); 5. Entendem que após o sofrimento haverá Facilidade: "Certamente com dificuldade é fácil. Com dificuldade certamente é tranquilidade "(Al-Sharh, versículo 5-6; Allah Todo-Poderoso, Atemporal); 6. Foco nas bênçãos de Allah: "Quem tema seguir

Artigo analisados por texto integral	Seleção/Justificação
	<p>como sua principal preocupação, Deus preencherá seu coração com um sentimento de riqueza e independência; ele estará focado e contente, e este mundo apesar dele ”(Al-Munajjid, 1999);</p> <p>7. Lembram de Allah e leem o Alcorão;</p> <p>8. Súplica (Du'aa; Hamdan, 2008): “Oh, meu Deus não me deixa em paz; Não tenho suporte exceto você ”(Ansarian, 2012). Além disso, frases positivas de afirmação são repetidas, como “Minha família me ama e tudo vai dar certo bem ”ou“ eu estou bem, Deus vai-me ajudar, não tem nada para se preocupar ”ou“ depois que uma tempestade chegar, tempo após tristeza vem alegria ”(Quilliam, 2008).</p> <p>Os pesquisadores apresentam intervenção espiritual a utentes do grupo controle (antes da cirurgia) e uma versão condensada da intervenção é fornecida no pós-operatório, incluindo um CD com material educacional.</p> <p>Os resultados enfatizam o potencial de espiritual /cuidados religiosos para reduzir a ansiedade pré-operatória em candidatos submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica.</p> <p>A idade dos utentes participantes é entre os 35 anos e os 75 anos.</p> <p>O artigo é eliminado porque não respeita o contexto da estratégia PCC, o conceito é ilegível e não dá resposta às questões de revisão.</p>
<p>23 - Alanazi, A. (2014). Reducing anxiety in preoperative patients: a systematic review. <i>British Journal Of Nursing (Mark Allen Publishing)</i>, 23(7), 387-393.</p> <p>URL: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=24732993&lang=pt-br&site=ehost-live</p>	<p>O artigo consiste numa revisão sistemática com o objetivo de investigar a evidência sobre a efetividade de intervenções educacionais na redução da ansiedade pré-operatória. A revisão sistemática avalia a eficácia de vários modos de educação pré-operatória (verbal e não verbal, áudio, audiovisuais, folhetos, sites, imagens e multimédia) na redução da ansiedade antes de vários procedimentos cirúrgicos.</p> <p>O artigo é eliminado porque não aborda programas de psicoeducação, ou seja, não respeita o conceito da estratégia PCC, não especifica a faixa etária da população e não dá resposta às questões de revisão.</p>
<p>24 - Renouf, T., et al. (2014). Do psychological interventions reduce preoperative anxiety? <i>British Journal of Nursing</i>, 23(22), 1208-1212.</p> <p>DOI: 10.12968/bjon.2014.23.22.1208</p> <p>URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84918823110&doi=10.12968%2fbjon.2014.23.22.1208&partnerID=40&md5=81dfb4dfcb7057537ade27d629bfaabd</p>	<p>O objetivo da revisão sistemática é investigar as intervenções psicológicas, executadas pelo enfermeiro, durante o período pré-operatório, na redução dos níveis de ansiedade no pré-operatório de utentes submetidos a cirurgia eletiva. As intervenções comportam a entrevista semi-estruturadas e estruturadas, execução de escuta ativa, desenvolvimento de relação terapêutica e implementação de programa educacional.</p> <p>O artigo é eliminado porque não apresenta programas de psicoeducação, mas sugestões de intervenções, não respeita o conceito da estratégia PCC e não dá resposta às questões de revisão.</p>
<p>25 - Shahmansouri, N., et al. (2013). Effects of a psychoeducation intervention on fear and anxiety about surgery: Randomized trial in patients undergoing</p>	<p>O programa de psicoeducação é realizado por um psicoterapeuta em formato de grupo (5 a 6 utentes), num ambiente confortável e organizado em sessões com duração de 60 a 90 minutos na manhã do dia após</p>

Artigo analisados por texto integral	Seleção/Justificação
<p>coronary artery bypass grafting. <i>Psychology, Health and Medicine</i>, 19(4), 375-383.</p> <p>DOI: 10.1080/13548506.2013.841966</p> <p>URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84899986757&doi=10.1080%2f13548506.2013.841966&partnerID=40&md5=1cab5b86981fba0701760fc687a072d4</p>	<p>o internamento. O conteúdo psicoterapêutico consiste no treino em relaxamento com o objetivo de reduzir o medo e / ou a ansiedade aumentando o conhecimento e a promoção de mudanças de comportamento saudável do utente.</p> <p>Os utentes participantes no estudo apresentam idade inferior a 70 anos, o grupo de intervenção apresenta idade média de 59, 2 (DP 8,7) anos e o grupo de controlo de 55,9 (DP 10,0) anos.</p> <p>O artigo é selecionado porque respeita a estratégia PCC e dá resposta às questões de revisão.</p>
<p>26 - Aydin, D., et al. (2015). No major effects of preoperative education in patients undergoing hip or knee replacement - a systematic review. <i>Danish Medical Journal</i>, 62(7), 1-5.</p> <p>URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84936764875&partnerID=40&md5=b1fb2c8b3ba093f18d9411cb21484889</p>	<p>O objetivo da revisão é determinar os resultados positivos da educação pré-operatória baseados em evidências sobre os efeitos no tempo de internamento, na ansiedade, na dor, na satisfação do utente, nas expectativas do utente e na mobilidade pós-operatória.</p> <p>Os resultados dos estudos são avaliados no pré e pós-operatório e os métodos utilizados para fornecer a educação pré-operatória variam desde folhetos, a seminários, a vídeos.</p> <p>Os estudos concordam em geral que o efeito da educação pré-operatória sobre a ansiedade depende do tipo de educação técnica (programa individual, seminário, fita de vídeo, folhetos) o número de utentes em sala de aula tipo de educação em sala de aula versus programa individual) e o tipo de educador (cirurgião, enfermeiro, anestesista, reumatologista, fisioterapeuta, psiquiatra).</p> <p>A idade média dos participantes na revisão varia entre 59,6 anos e 71,9 anos.</p> <p>O artigo não descreve nenhum programa de psicoeducação para reduzir a ansiedade pré-operatória, não respeita o conceito da estratégia PCC e não dá resposta às questões de revisão sendo eliminado.</p>
<p>27 - Ferris, D., et al. (2015). Impact of a Video Intervention for Rural Peruvian Women with Cervical Neoplasia before Loop Excisional Procedures. <i>Journal of Lower Genital Tract Disease</i>, 19(3), 224-228.</p> <p>URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84937699387&doi=10.1097%2fLGT.000000000000107&partnerID=40&md5=f9db3f60c5b5af2e0dc5078fa70323ff</p>	<p>O objetivo do estudo é avaliar o impacto de um vídeo educacional em mulheres peruanas, carenciadas, com cirurgia agendada para prevenção do cancro do colo do útero. O vídeo aborda a anatomia do trato genital inferior; a neoplasia cervical; e indicações, preparação, procedimento, complicações e informações pós-operatórias sobre a cirurgia.</p> <p>As participantes têm idade igual ou superior a 18 anos.</p> <p>O artigo é eliminado porque não respeita o conceito da estratégia PCC e não dá resposta às questões de revisão.</p>
<p>28 - Shakeri, M., et al. (2015). Study the effect of planned and writing training on the anxiety of patients undergoing orthopedic surgery. <i>Biomedical and Pharmacology Journal</i> 8, 125-130.</p>	<p>As intervenções são educação e técnica de resolução de problemas para reduzir a ansiedade pré-operatória. No grupo de redação é fornecido um panfleto simples e compreensível. Este panfleto contém o conteúdo do “treino” e uma breve descrição sobre a cirurgia. O grupo “planificação” contém o método de ensino de</p>

Artigo analisados por texto integral	Seleção/Justificação
<p>DOI: 10.13005/bpj/568</p> <p>URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84957952229&doi=10.13005%2fbpj%2f568&partnerID=40&md5=9c5ec97a8681b37a3246ae4ad1f946f8</p>	<p>Sócrates baseado na aprendizagem e o progresso do fácil para passos mais difíceis onde os materiais educacionais são dadas passo a passo. Cada uma destas etapas requer uma participação ativa e a participação ativa consiste em preencher uma gravação, resolver um problema ou responder a uma pergunta. O grupo de controlo não recebe nenhum tipo de “treino”.</p> <p>Os critérios de inclusão no estudo são idade entre 18 e 65 anos, com a capacidade de ler e escreva.</p> <p>O artigo é selecionado porque respeita a estratégia PCC e dá resposta às questões de revisão.</p>
<p>29 - Heilmann, C., et al. (2015). Short-term intervention to reduce anxiety before coronary artery bypass surgery - a randomised controlled trial. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 25(3-4), 351-361.</p> <p>DOI: 10.1111/jocn.13055</p> <p>URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84955596359&doi=10.1111%2fjocn.13055&partnerID=40&md5=8b9ecd09e665b99cde02235d9955ef4b</p>	<p>O objetivo do estudo é abordar as preocupações específicas e necessidades do utente, fornecendo informações e apoio emocional. O estudo tem como objetivo testar as seguintes hipóteses:</p> <p>1 Após a intervenção, os utentes do grupo intervenção experimentam significativamente menos ansiedade pré-operatória do que os utentes do grupo de controlo;</p> <p>2A Os utentes do grupo de intervenção estão menos ansiosos cinco dias após a cirurgia em comparação com os utentes do grupo de controlo;</p> <p>2B Os utentes do grupo de intervenção apresentam menor nível de internamento hospitalar, mortalidade e menor permanência na unidade de cuidados intensivos do que os utentes do grupo de controlo.</p> <p>A intervenção do estudo tem por base entrevistas a 24 utentes adultos, agendados para cirurgia cardíaca, internados após a admissão hospitalar. As entrevistas são realizadas por enfermeiros treinados, semiestruturadas, focadas em questões relacionadas com o medo e a ansiedade em relação à cirurgia, as estratégias de enfrentamento dos utentes e informações sobre a cirurgia e cuidados pós-operatórios.</p> <p>Os critérios de inclusão do estudo abarcam utentes com idade igual ou superior a 18 anos.</p> <p>O artigo não respeita o conceito da estratégia PCC sendo eliminado.</p>
<p>30 - Kalogianni, A., et al. (2015). Can nurse-led preoperative education reduce anxiety and postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery? <i>European Journal of Cardiovascular Nursing</i>, 15(6), 447-458.</p> <p>DOI: 10.1177/1474515115602678</p> <p>URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84988841181&doi=10.1177%2f1474515115602678&partnerID=40&md5=51c446def4010f80a3ff32dd6d351911</p>	<p>O objetivo principal do estudo é avaliar a eficácia de uma educação pré-operatória sobre a ansiedade e complicações de utentes submetidos a cirurgia cardíaca eletiva.</p> <p>No dia da admissão, todos os utentes do grupo de intervenção recebem um folheto com informações sobre a cirurgia cardíaca e o processo perioperatório. O folheto educacional intitulado “Tudo o que eu deveria saber antes da cirurgia cardíaca” fala sobre a anatomia, a função e as doenças do coração cirúrgicas, a cirurgia cardíaca aberta, o hospital, o período perioperatório e o processo e enfatiza o autocuidado dos utentes.</p> <p>No dia anterior à cirurgia e após a cirurgia e internamento na unidade de cuidados intensivos, no</p>

Artigo analisados por texto integral	Seleção/Justificação
	<p>serviço de internamento, a intervenção educacional é repetida pelas enfermeiras.</p> <p>A intervenção educacional inclui uma mistura de conteúdo: processual, psicoeducacional e habilidades. As intervenções educacionais pré-operatórias são:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preparação física adequada para a cirurgia (lavagem do corpo com anti-séptico, higiene bucal); - Treino muscular inspiratório (uso de espirometria de incentivo; técnicas de respiração, incluindo técnicas de expiração forçada; exercícios de tosse com suporte para incisão; exercícios para as pernas); - Técnicas para controlo da ansiedade (respiração profunda; terapia musical, meditação, dormir e descansar); - Destacar a importância de não sentir dor no pós-operatório. <p>As intervenções educacionais pós-operatórias são:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Repita a importância de não sentir dor; - Repetição de exercícios respiratórios, tosse e espirometria; - Exercícios para as pernas e mobilização precoce; - Prevenção de divisão do esterno e infeção; - Restrição nos movimentos do braço; - Evitar o levantamento de peso; - Prevenção de infeção nas pernas (sempre que indicado); - Meia e elevação da perna; - Repetição de técnicas para controlo da ansiedade. <p>Os participantes no estudo apresentam idade média no grupo de controlo de 65.1 (DP 11.0) anos e no grupo experimental de 65.9 (DP 10.7) anos, estudo sem limite de intervalo de idades.</p> <p>O artigo inclui intervenção educacional com conteúdo psicoeducacional (técnicas de controlo da ansiedade), mas não descreve nenhum programa. O artigo é eliminado porque não respeita o conceito da estratégia PCC e não dá resposta às questões de revisão.</p>
<p>31 - Wilson, C., et al. (2015). Caring for the surgically anxious patient: a review of the interventions and a guide to optimizing surgical outcomes. <i>American Journal of Surgery</i>, 212(1), 151-159.</p> <p>DOI: 10.1016/j.amjsurg.2015.03.023</p> <p>URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84933556057&doi=10.1016%2f</p>	<p>O artigo consiste numa revisão da literatura para avaliar ferramentas de triagem e intervenções para reduzir a ansiedade cirúrgica de utentes. Aborda intervenções farmacológicas e não farmacológicas como reunião pré-operatória integrada, terapia comportamental, musicoterapia, massagem terapêutica e terapia comportamental cognitiva.</p> <p>O artigo não especifica a população dos estudos nem descreve programas de psicoeducação para reduzir a ansiedade. O artigo é eliminado porque não respeita o conceito, não especifica a população da estratégia</p>

Artigo analisados por texto integral	Seleção/Justificação
<p>j.amjsurg.2015.03.023&partnerID=40&md5=94ba62925206a2e4f447683d8d6ac46f</p>	<p>PCC e não dá resposta às questões de revisão.</p>
<p>32 - Hounsome, J., et al. (2017). A systematic review of information format and timing before scheduled adult surgery for peri-operative anxiety. <i>Anaesthesia</i>, 72(10), 1265-1272.</p> <p>DOI: 10.1111/anae.14018</p> <p>URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85029051556&doi=10.1111%2fanae.14018&partnerID=40&md5=7662c78a677ede58c6198cec4dfd3835</p>	<p>O objetivo da revisão sistemática é avaliar os efeitos de diferentes formatos e tempo das informações pré-operatórias na ansiedade perioperatória (pré e pós-operatória) relatada por utentes adultos. Os formatos de informação incluem passivo ou interativo, intervenções de texto, áudio e vídeo, fornecidas por pessoa, computador ou telefone celular. O conteúdo inclui informações sobre a cirurgia, a anestesia ou experiências perioperatórias e pode incluir intervenções.</p> <p>O artigo é eliminado porque não respeita o conceito da estratégia PCC, não especifica a faixa etária da população e não dá resposta às questões de revisão.</p>
<p>33 - Malek, N., et al. (2018). Effects of Nurse-Led Intervention on Patients' Anxiety and Sleep before Coronary Artery Bypass Grafting. <i>Critical Care Nursing Quarterly</i>, 41(2), 161-169.</p> <p>URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85045539817&doi=10.1097%2fCNQ.000000000000195&partnerID=40&md5=74caffd896155735ea996d2f884239dd</p>	<p>O objetivo do estudo consiste em examinar os efeitos da intervenção educacional sobre a ansiedade e o sono dos utentes antes da revascularização do miocárdio. O pesquisador realiza a intervenção pelo menos 2 dias consecutivos, antes da data da cirurgia, no grupo experimental. No primeiro dia de intervenção educacional é estabelecida a comunicação entre o pesquisador, enfermeiro, e os utentes; é realizada uma explicação geral do procedimento; é efetuado o encorajamento do utente para falar sobre a ansiedade, medo e suas causas e correção equívocos dos utentes e realiza-se a introdução dos métodos de gestão de stress com o relaxamento de Benson, respiração profunda, imagens guiadas, repetição de orações e prática de métodos preferidos de controlo do stress (verificado a aquisição de conhecimentos por parte dos utentes). No segundo dia, ao realizar um resumo da primeira sessão, os utentes são encorajados a introduzir questões obsessivas que surjam na sua mente; o pesquisador responde a questões dos utentes. Em seguida, o método selecionado pelos utentes para gerirem o stress é praticado pelos mesmos e são aconselhados a usar o método antes de dormir.</p> <p>A idade média dos utentes participantes no estudo é de 64,79 ± 6,25 anos no grupo experimental e de 64,25 ± 7,75 anos no grupo de controlo.</p> <p>O artigo é selecionado porque respeita a estratégia PCC e dá resposta às questões de revisão.</p>
<p>34 - Amini, K., et al. (2018). Randomized Clinical Trial Comparison of the Effect of Verbal Education and Education Booklet on Preoperative Anxiety. <i>Journal of Perianesthesia Nursing</i>, 34(2), 289-296.</p> <p>DOI: 10.1016/j.jopan.2018.06.101</p> <p>URL: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=135513607&lang=pt</p>	<p>O estudo compara o efeito da educação verbal e educação escrita (folheto) na ansiedade pré-operatória em utentes submetidos a cirurgia de hérnia e colecistectomia.</p> <p>Os participantes são igualmente distribuídos em três grupos: verbal, folheto e controlo.</p> <p>O conteúdo da educação verbal e por folheto contém o seguinte: uma introdução sobre cirurgia e cirurgias eletivas; fisiopatologia da hérnia e doenças biliares (causas e sintomas); testes pré-cirúrgicos e as razões de seu uso; disposições para a noite anterior à cirurgia e suas lógicas (preparação nutricional e cutânea); preparação no dia da cirurgia com as suas razões lógicas (verificação dos sinais vitais, de jóias e prótese</p>

Artigo analisados por texto integral	Seleção/Justificação
<p>-br&site=ehost-live</p>	<p>dentária ou quaisquer outras próteses, vestir bata para a cirurgia e explicação das razões); sala do bloco operatório (ambiente operacional e equipamentos, esterilização, sons da sala cirúrgica, limitações e pessoal, e diferentes formas e seus papéis); processo anestésico (definição de anestesia; experiência anestésica; tipos de anestesia e benefícios; segurança e complicações de cada tipo; eventos que ocorrem antes, durante e após a anestesia; e deveres da equipa anestésica antes, durante e após a anestesia). O grupo de controlo recebe apenas cuidados de rotina, incluindo educação na noite anterior à cirurgia; ou seja, sem nutrição oral, preparação cutânea do local de incisão cirúrgica, e roupa para a cirurgia.</p> <p>A faixa etária dos participantes é entre o intervalo de idades de 20 a 50 anos.</p> <p>O artigo é eliminado porque não respeita o conceito da estratégia PCC e não dá resposta às questões de revisão.</p>
<p>35 - Bell, J., Paul, S., Sesti, J., & Granger, B. (2019). Improving Self-Reported Preoperative Anxiety Through a Preoperative Education Program: A Quality Improvement Project. <i>Journal of Doctoral Nursing Practice</i>, 12(1), 117-124.</p> <p>DOI: 10.1891/2380-9418.12.1.117</p> <p>URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85070454025&doi=10.1891%2f2380-9418.12.1.117&partnerID=40&md5=b01554ca3f7217ce9cb232019a6ca7c</p>	<p>Sem acesso ao texto integral.</p>
<p>36 - Gezer, D., & Arslan, S. (2018). The Effect of Education on the Anxiety Level of Patients Before Thyroidectomy. <i>Journal of Perianesthesia Nursing</i>, 34(2), 265-271.</p> <p>URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85053758394&doi=10.1016%2fj.jopan.2018.05.017&partnerID=40&md5=d7d2aa7c69bf7a68fd7bd3eebf7b9918</p>	<p>O objetivo do estudo consiste em avaliar o efeito da educação pré-operatória (folheto informativo) sobre o nível de ansiedade dos utentes agendados para tiroidectomia.</p> <p>O folheto informativo aborda: a estrutura da glândula tiróide, as funções das hormonas tiróideias, as condições que requerem cirurgia na presença de distúrbio da tiróide, cirurgia da tiróide, riscos /complicações cirúrgicas, o procedimento antes da cirurgia, o exercício educativo a realizar antes da cirurgia, respiratório e exercícios de tosse, exercícios no leito e de pé, exercícios de cabeça e pescoço para cirurgia da tiróide.</p> <p>O grupo experimental recebe e lê o folheto informativo e cerca de meia hora após têm uma sessão de educação com o pesquisador na qual são sujeitos a explicações sobre a temática abordada no folheto, treinam os exercícios e retiram as suas dúvidas.</p> <p>Um dos critérios de inclusão é idade igual ou superior a 18 anos, a idade média dos utentes participantes é de 45,66 (DP 12,07) anos no grupo experimental e de 46,20 (DP 13,24) anos no grupo de controlo.</p> <p>O artigo é eliminado porque não respeita o conceito da estratégia PCC e não dá resposta às questões de</p>

Artigo analisados por texto integral	Seleção/Justificação
	revisão.
<p>37 - Medina-Garzón, M. (2018). Effectiveness of a nursing intervention to diminish preoperative anxiety in patients programmed for knee replacement surgery: Preventive controlled and randomized clinical trial. <i>Investigacion y Educacion en Enfermeria</i>, 37(2).</p> <p>DOI: 10.17533/udea.iee.v37n2e07</p> <p>URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85067651044&doi=10.17533%2fudea.iee.v37n2e07&partnerID=40&md5=049067626801df4d2d7905a39f634c07</p>	<p>A intervenção de enfermagem é desenvolvida em 3 sessões de entrevista motivacional, com duração de 40 minutos cada sessão, ao longo de um período de 20 dias, durante as 6 semanas anteriores à realização do procedimento cirúrgico. Nas sessões de entrevista motivacional o utente estabelece os seus objetivos, explora o seu nível de ansiedade e fatores desencadeantes, durante o período dos oito dias antecedentes à entrevista, e promove a mudança dos hábitos de vida do utente.</p> <p>A população do estudo inclui utentes programados para artroplastia do joelho com idade entre os 50 e 75 anos, a idade média dos utentes participantes é de 73,7 (DP 16,6) anos no grupo de controlo e de 76,32 (DP 16,1) anos no grupo de intervenção.</p> <p>O artigo é eliminado porque não respeita o conceito da estratégia PCC.</p>

TABELA B: Seleção e justificação dos estudos incluídos por análise de relevância pelo texto integral

Referências bibliográficas dos estudos incluídos da pesquisa primária analisadas por resumo	Seleção/Justificação
<p>1 - Babae G, Keshavarz M, Shayegan AHM. Effect of a health education program on quality of life in patients undergoing CABG. Acta Medica Iranica. 2007;45(1):69-75.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana- 3 (education, program, patients)</p>	<p>O estudo avalia a capacidade do programa de educação em saúde na melhoria da qualidade de vida de utentes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio. Os utentes são acompanhados até 1 mês e os resultados do programa são avaliados 1 mês após a educação dos utentes.</p> <p>O artigo não respeita o contexto da estratégia PCC e não especifica o conceito, pelo que é eliminado.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não é específico, intervenção educacional de acordo com o modelo de planeamento educacional de Mico, com avaliação da energia, dor, reação emocional, limitações de papéis resultantes do status emocional, saúde mental, vitalidade, sono, mobilidade física, função física, limitações de papéis resultantes do status físico, qualidade de vida média total;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>
<p>2 - Brandenburg, D., & Kotlowski, R. (2005). Practice makes perfect? Patient response to a prebariatric surgery behaviour modification program. Obesity Surgery, 15, 125-132.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana- 3 (patient, prebariatric surgery, program)</p>	<p>O objetivo deste estudo é determinar a satisfação do utente e a utilidade percebida de um programa pré-operatório. Os utentes participam num programa pré-operatório de cirurgia bariátrica que incorpora a técnica de modificação de comportamentos. O programa foca a mudança de comportamentos no estilo de vida dos utentes de modo a facilitar os resultados pós-operatórios. O artigo é eliminado porque não respeita o conceito e o contexto da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia com idade média de 46,3 anos;</p> <p>C - não válido, programa pré-operatório que incorpora a técnica de modificação de comportamentos com avaliação da satisfação dos utentes;</p> <p>C - não válido, pós-operatório.</p>
<p>3 - Koivula, M., Paunonen-Ilmonen, M., Tarkka, M.T., Tarkka, M., & Laippala, P. (2001). Fear and anxiety in patients awaiting coronary artery bypass grafting. Heart and Lung, 30, 302-311.</p>	<p>O objetivo do estudo é identificar a prevalência do medo e da ansiedade em utentes que aguardam a cirurgia de revascularização do miocárdio e os fatores associados à taxa elevada do medo e da ansiedade.</p> <p>O artigo é eliminado porque não respeita o conceito</p>

Referências bibliográficas dos estudos incluídos da pesquisa primária analisadas por resumo	Seleção/Justificação
<p>Componentes ou sinónimos da frase booleana- 3 (anxiety, patients, awaiting coronary artery bypass grafting)</p>	<p>da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes que aguardam a cirurgia de revascularização do miocárdio, não especifica a faixa etária exceto a dos utentes que apresentam ansiedade média ou alta com idade inferior a 55 anos;</p> <p>C - não válido, sem intervenção psicoeducativa, identificação da prevalência do medo e da ansiedade em utentes que aguardam a cirurgia;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>4 - Navvabi E, Derakhshan A, Sharif F, Amirghofran A, Tabatabaei H. Impacts of teaching on the anxiety level of patients have undergone coronary artery bypass graft in Nemazee hospital in Shiraz. Iran J Nurs. 2003;16(34):25-29.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana- 3 (teaching, anxiety, patients)</p>	<p>Artigo em língua ilegível, eliminado por não respeitar os critérios de inclusão.</p>
<p>5 - Shahmansouri, N., Koivula, M., Ahmadi, S.H., Arjmandi, A., & Karimi, A. (2012). Fear, anxiety, and beliefs about surgery in candidates patients for coronary artery bypass grafting. European Journal of Experimental Biology, 2, 1703-1707.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana- 3 (anxiety, candidates for coronary artery bypass grafting, patients)</p>	<p>O objetivo do estudo é identificar a prevalência de medo, ansiedade e crenças sobre a cirurgia em utentes candidatos a cirurgia de revascularização do miocárdio e avaliar as correlações entre o medo e a ansiedade e outros fatores relevantes.</p> <p>O artigo é eliminado porque não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes internados para serem submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, sem intervenção psicoeducativa, identificação da prevalência de medo, ansiedade e crenças sobre a cirurgia em utentes candidatos a cirurgia de revascularização do miocárdio e avaliação das correlações entre o medo e a ansiedade e outros fatores relevantes;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>

Referências bibliográficas dos estudos incluídos da pesquisa primária analisadas por resumo	Seleção/Justificação
<p>6 - van-der Hofstadt, C. J., Pérez, E., Abad, A. L. , Berenguer, R., Moncho, E., & Picó, A. M. (2010). Programa multidisciplinar de intervención grupal pre cirugía bariátrica. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 93, 34-44.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana- 3 (programa, intervención, pre cirugía bariátrica)</p>	<p>O estudo apresenta uma proposta para a preparação dos utentes submetidos a cirurgia bariátrica, denominado "Programa Multidisciplinar de Intervenção em Grupo Pré-Cirúrgico".</p> <p>Os objetivos gerais do programa são:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melhorar o autocontrole de utentes com obesidade mórbida, candidatos à cirurgia bariátrica, para prevenir complicações pós-cirúrgicas; 2) Estabelecer hábitos alimentares saudáveis de acordo com as diferentes fases do processo: fase pré-cirúrgica, fase cirúrgica e pós-cirúrgica e a longo prazo; 3) Avaliar a participação no programa e a existência de possíveis alterações após a intervenção, em relação às variáveis psicológicas. <p>O artigo é eliminado porque não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes candidatos a cirurgia bariátrica, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, programa de preparação pré-operatória para utentes com os seguintes objetivos: melhorar o autocontrolo de utentes com obesidade mórbida para prevenir complicações pós-cirúrgicas; estabelecer hábitos alimentares saudáveis de acordo com as diferentes fases do processo: fase pré-cirúrgica, fase cirúrgica e pós-cirúrgica e a longo prazo; avaliar a participação no programa e a existência de possíveis alterações após a intervenção, em relação às variáveis psicológicas;</p> <p>C - válido, pré-operatório.</p>
<p>7 - Walker, J. A. (2002). Emotional and psychological preoperative preparation in adults. British Journal of Nursing, 11, 560-565.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana- 3 (psychological preparation, preoperative, adults)</p>	<p>O objetivo do artigo é familiarizar o leitor com o conceito de preparação emocional e psicológica para a cirurgia e explicar como isso pode ser alcançado na prática de enfermagem.</p> <p>É destacado no artigo os fatores predisponentes à ansiedade pré-operatória; recomenda que a informação seja dada verbalmente com suplementos escritos e que o utente seja encorajado a fazer perguntas; e menciona que a terapia de desvio (música, humor e imagens guiadas) é eficaz na redução da ansiedade pré-operatória dos utentes.</p>

Referências bibliográficas dos estudos incluídos da pesquisa primária analisadas por resumo	Seleção/Justificação
	<p>O artigo é eliminado porque não respeita o conceito da estratégia PCC.</p> <p>P - aparentemente válida, utentes submetidos a cirurgia, não especifica a faixa etária;</p> <p>C - não válido, os fatores predisponentes à ansiedade pré-operatória; recomendação da informação verbal com suplementos escritos; terapia de desvio (música, humor e imagens guiadas) na redução da ansiedade pré-operatória;</p> <p>C - válido, pré-operatório;</p>
<p>8 - Tol A, Pardelshahry M, Esmaeleeshah mirzadi S, Mohebby B, Javadinia S.A. Effect of blended Education program on anxiety among orthopedic patient surgery. <i>Journal of nursing education (JNE)</i>. 2013; 3(5): 1-8.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana- 4 (education, program, anxiety, patient)</p>	<p>Artigo em língua ilegível, eliminado por não respeitar os critérios de inclusão.</p>
<p>9 - Nazari-Vanani R, Rahimi-MadisehM, DreesF. Evaluation of preoperative anxiety and stress, and ways to modify it, the patients in Kashani hospital operating room in 2013. <i>Journal of Clinical Nursing and Midwifery</i> 2012; 2(4): 53-60.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana- 3 (preoperative, anxiety, patients)</p>	<p>Artigo em língua ilegível, eliminado por não respeitar os critérios de inclusão.</p>
<p>10 - Ezadi tame A, Sadeghi R, Safari M, EsmaeilidoukiZ. Effect of Verbal and audio methods of training on pre-surgery anxiety of patients. <i>Journal of Qazvin University of Medical Sciences</i>. 2011; 15(1): 21-25.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana- 3 (pre-surgery, anxiety,</p>	<p>Artigo em língua ilegível, eliminado por não respeitar os critérios de inclusão.</p>

Referências bibliográficas dos estudos incluídos da pesquisa primária analisadas por resumo	Seleção/Justificação
patients)	
<p>11 - Moemeni L, Najaf Yarandi A, Haghani H. Comparative Study of the Effects of Education Using VCD and Booklet in Two Different Times on Pre-operative Anxiety. <i>Iran Journal of Nursing (IJN)</i> 2009; 21(56): 81-93.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana- 3 (education, pre-operative, anxiety)</p>	<p>Artigo em língua ilegível, eliminado por não respeitar os critérios de inclusão.</p>
<p>12 - BassampourSh. The effect of education on anxiety before and after open-heart surgery. <i>Journal of Kerman University of Medical Sciences. Spring</i> 2004; 2(3): 139-144.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana- 3 (education, anxiety, before open-heart surgery)</p>	<p>Artigo em língua ilegível, eliminado por não respeitar os critérios de inclusão.</p>
<p>13 - MosaviS, Sabzevari S, AbbaszadehA, Hasannakhaee F. The effect of preparatory face to face education to reduce depression and anxiety in open heart surgery adult patient in Shafa hospital in Kerman. <i>Iranian Journal of Nursing Research</i>. 2008; 29-38.</p> <p>Componentes ou sinónimos da frase booleana- 3 (education, anxiety, adult patient)</p>	<p>Artigo em língua ilegível, eliminado por não respeitar os critérios de inclusão.</p>

TABELA C: Seleção e justificação dos estudos incluídos por análise de relevância pelo resumo das referências bibliográficas

ANEXO II - Resultados detalhados do processo de seleção dos estudos

Registos dos estudos obtidos em bases de dados científicas	<i>MEDLINE® with Full Text</i>	149
	<i>CINAHL complete</i>	80
	<i>Psychology and Behavioral Sciences Collection</i>	2
	<i>PsychInfo</i>	40
	<i>Scopus</i>	4179
	<i>Web of Science Core Collection</i>	13
	<i>SciELO Citation Index</i>	0
	<i>JBI Evidence Synthesis</i>	38
	<i>Cochrane Library</i>	38
	Total	4539
Registos dos estudos obtidos em repositórios científicos	RCAAP	2
	<i>OpenGrey</i>	0
	Total	2

TABELA D: Registos dos estudos obtidos em bases de dados científicas e repositórios científicos

Bases de dados científicas	Registos obtidos após pesquisas	4539
	Registos após a remoção de duplicados	4260
Repositórios científicos	Registos obtidos após pesquisas	2
	Registos após a remoção de duplicados	2
Total	Registos obtidos após pesquisas	4541

	Registos após a remoção de duplicados	4262
--	---------------------------------------	------

TABELA E: Registos dos estudos obtidos das pesquisas em bases de dados e repositórios científicos, antes e após a remoção de duplicados

Bases de dados científicas	Registos dos estudos obtidos após a análise da relevância pelo título	138
Repositórios científicos		0
Total		138

TABELA F: Registos dos estudos obtidos das pesquisas em bases de dados e repositórios científicos, após a análise da relevância pelo título

Bases de dados científicas	Registos dos estudos obtidos após a análise da relevância pelo resumo	37
Repositórios científicos		0
Total		37

TABELA G: Registos dos estudos obtidos das pesquisas em bases de dados e repositórios científicos, após a análise da relevância pelo resumo

Bases de dados científicas	Estudos incluídos após a análise da relevância pelo texto integral	4
Repositórios científicos		0
Total		4

TABELA H: Estudos obtidos em bases de dados e repositórios científicos, incluídos após a análise da relevância pelo texto integral

Referências bibliográficas dos estudos incluídos da pesquisa primária	Registos obtidos pelo cumprimento dos critérios de inclusão da revisão e da análise por título	13
	Registos obtidos após a análise da relevância pelo resumo	0
	Registos obtidos após a análise da relevância pelo texto integral	0

TABELA I: Estudos incluídos após a análise de referências bibliográficas

ANEXO III - Mensagens padronizadas para solicitação do acesso completo a estudos

Hi author name,

My name is Catarina Porfírio and I am a Master's student in Mental Health and Psychiatric Nursing, at the Nursing School of Porto (Portugal). At the moment, I am doing a literature review and the study "study title" (year of publication) seems relevant to my work. However, I can't get access to the full text. Could it be made available?

Regards and votes for success,

Catarina Porfírio

(Specialist Nurse; Master's Student in Nursing School of Porto).

Caro(a) nome do autor,

Eu chamo-me Catarina Porfírio e sou estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica pela Escola Superior de Enfermagem do Porto. Encontro-me a desenvolver uma revisão da literatura e o estudo "título do estudo" (ano de publicação) parece ter interesse para o trabalho. Não conseguindo o acesso ao texto completo deste, seria possível disponibilizá-lo?

Os melhores cumprimentos e votos de sucesso,

Catarina Porfírio

(Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; Mestrando em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na Escola Superior de Enfermagem do Porto).

ANEXO IV - Contactos realizados para solicitação do acesso completo a estudos

Solicitação do acesso completo a estudos de bases de dados científicos

Referência do artigo	Contacto (s)
<p>Tan, J., et al. (2005). Video compact discs for patient education: Reducing anxiety prior to cataract surgery. <i>Insight - Journal of the American Society of Ophthalmic Registered Nurses</i>, 30(4), 16-21.</p> <p>URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-33644762271&partnerID=40&md5=92dc21d565badc34b11a3cbcfc8d2305</p>	<p>Solicitado acesso a estudo no <i>Researchgate</i> https://www.researchgate.net/</p> <p>Solicitado acesso a estudo, via correio eletrónico à biblioteca da ESEP: biblioteca@esenf.pt</p>
<p>Yah, Y., et al. (2010). Efficacy of using multimedia videos to reduce preoperative anxiety in patients scheduled for spinal surgery. <i>Journal of Nursing and Healthcare Research</i>, 6(4), 299-307.</p> <p>URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84865132532&partnerID=40&md5=b778e64fd5b07acfc8640a83de955572</p>	<p>Solicitado acesso a estudo no <i>Researchgate</i> https://www.researchgate.net/</p> <p>Solicitado acesso a estudo, via correio eletrónico à biblioteca da ESEP: biblioteca@esenf.pt</p>
<p>Bell, J., et al. (2019). Improving Self-Reported Preoperative Anxiety Through a Preoperative Education Program: A Quality Improvement Project. <i>Journal of Doctoral Nursing Practice</i>, 12(1), 117-124.</p> <p>DOI: 10.1891/2380-9418.12.1.117</p> <p>URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85070454025&doi=10.1891%2f2380-9418.12.1.117&partnerID=40&md5=ba01554ca3f7217ce9cb232019a6ca7c</p>	<p>Solicitado acesso a estudo no <i>Researchgate</i> https://www.researchgate.net/</p> <p>Solicitado acesso a estudo, via correio eletrónico à biblioteca da ESEP: biblioteca@esenf.pt</p>

TABELA J: Contactos realizados para solicitação do acesso completo a estudos

ANEXO V - Extração de dados dos artigos

Extração de dados

Artigo	
Título	Psychological effects of a structured programme for preparing bariatric surgery patients.
Autor (es)	Carlos J. van-der Hofstadt Román, Enrique Pérez Martínez, Sonia Tirado González, Margarita Mateu Vicente, Jesús Rodríguez-Marín
Ano de publicação	2012
Origem/país de origem (onde o estudo foi publicado ou realizado)	Realizado no Hospital Geral Universitário de Alicante, em Espanha, com início em 2009
Objetivo (s)	O objetivo geral é avaliar os efeitos do programa em relação a resultados da cirurgia bariátrica. O objetivo do artigo é avaliar os efeitos deste programa na redução da ansiedade imediatamente após a conclusão do programa, antes da cirurgia e três meses após a intervenção cirúrgica.
Metodologia /método	Método quase experimental, estudo não randomizado e sem grupo de controlo.
Programa de intervenção	
Participantes	50 utentes candidatos à cirurgia bariátrica, com idade média de 42,6 (DP± 9,6) anos.
Contexto de implementação	Consulta externa hospitalar, utente em regime de domicílio, presencial.
Conteúdo	<ol style="list-style-type: none">1) Treino de relaxamento muscular progressivo de Jacobson com gravação que fornece indicações precisas para a execução dos exercícios de relaxamento;2) Reestruturação cognitiva, identificar, analisar e modificar o negativo, o irracional ou o distorcido de pensamentos associados a comportamentos de ingestão de alimentos através da auto-gravação;3) Treino em resolução de problemas para prevenir recaídas e para manter o plano;

	4) Fornecimento de informações e educação sobre vários aspectos relacionados à dieta a ser seguida durante as diferentes fases do processo, técnica cirúrgica e aspectos relacionados à admissão e acompanhamento hospitalar.
Estratégias de intervenção/técnicas	Psicoeducação com intervenção cognitivo-comportamental, que inclui treino de relaxamento, reestruturação cognitiva e treino em resolução de problemas; com educação sobre o processo cirúrgico; em grupoterapia (grupo de cinco utentes).
Frequência	Seis sessões com espaçamento de cerca de uma semana.
Duração	Durante seis semanas, cada sessão é de duas horas e meia.
Momento de implementação	Cerca de seis semanas antes do dia da cirurgia
Avaliação do programa/Instrumento de avaliação da ansiedade	Avaliação cerca de seis semanas antes da cirurgia e menos de uma semana da cirurgia, antes e depois da implementação do programa, e três meses após a cirurgia através do Inventário de Estado-Traço da Ansiedade de Spielberger, Gorsuch e Lushene (1970), versão espanhola de Seisdedos (1998), composto por 40 itens.
Dinamizador	Psicólogo clínico
Resultados	Os resultados mostram uma significativa redução nos níveis de ansiedade, após intervenção, em utentes no período pré-operatório de cirurgia bariátrica. Os resultados não permanecem estáveis durante o acompanhamento, no período pós-operatório, e os autores não conseguem estabelecer uma relação causal.
Referências bibliográficas	
Referências bibliográficas do estudo	Bernstein, D., Borkovec, T., & Hazlett-Stevens, H. (2000). <i>New directions in progressive relaxation training.</i>

Westport, CT: Praeger.

Brandenburg, D., & Kotlowski, R. (2005). Practice makes perfect? Patient response to a prebariatric surgery behaviour modification program. *Obesity Surgery, 15*, 125-132.

Buchwald, H. (2005). Consensus conference statement bariatric surgery for morbid obesity: Health implications for patients, health professionals, and third-party payers. *Surgery for Obesity and Related Diseases, 1*, 371-381.

Buchwald, H., Avidor, Y., Braunwald, E., Jensen, M., Pories, W., Fahrenbach, K., & Schoelles, K. (2004). Bariatric surgery: A systematic review and metaanalysis. *JAMA, 292*, 1724- 1737.

Buchwald, J. (2002). Evolution of operative procedures for the management of morbid obesity 1950-2000. *Obesity Surgery, 12*, 705-717.

Carney, D., & Meguid, M. (2002). Current concepts in nutritional assessment. *Archives of Surgery, 137*, 42-45.

Cigaina, V. (2002). Gastric pacing as therapy for morbid obesity: preliminary results. *Obesity Surgery, 12*, Suppl 1, 12S-16S.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2^aed). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Conde, V., & Franch, J. (1984). Escalas de evaluación contractual para la cuantificación de la sintomatología

psicopatológica en los trastornos ansiosos y depresivos. In: D. Páez (Ed.), *Salud Mental y Factores Psicosociales* (pp. 83-96). Madrid: Fundamentos.

Devine, E. (1992). Effects of psychoeducational care for adult surgical patients: A metaanalysis of 191 studies. *Patient Education and Counselling*, 19, 129-142.

D'Zurilla, T., & Goldfried, M. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126.

Greenberg, I., Perna, F., Kaplan, M., & Sullivan M. (2005). Behavioral and psychological factors in the assessment and treatment of obesity surgery patients. *Obesity Research*, 13, 244-249.

Hildebrandt, S. (1998). Effects of participation in bariatric support group after Roux-en-Y gastric by-pass. *Obesity Surgery*, 8, 535-542.

Johnston, M., & Vögele, C. (1993). Benefits of psychological preparation for surgery: a meta-analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 15, 245-256.

Krukowski, R., Friedman, K., & Applegate, K. (2010). The utility of the Beck Depression Inventory in a bariatric surgery population. *Obesity Surgery*, 20, 426-431.

Madan, A., & Tichansky, D. (2005). Patients postoperatively forget aspects of preoperative patient education. *Obesity*

Surgery, 15, 1066-1069.

Marchand, C., Poituo, C., Pinosa, C., Dehaye, B., Basdevant, A., & d'Ivernois, J. (2007). Cognitive structures of obese patients undergoing bariatric surgery: a concept mapping analysis. *Obesity Surgery*, 17, 1350-1356.

Marcus, J., & Elkins, G. (2004). Development of a model for a structured support group for patients following bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 14, 103-106.

Orth, W., Madan, A., Taddeucci, R., Coday, M., & Tichansky, D. (2008). Support group meeting attendance is associated with better weight loss. *Obesity Surgery*, 18, 391-394.

Rehm, L. (1998). *Métodos de autocontrol*. In: Caballo V (ed.), *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*, 655-686. Madrid: Siglo XXI.

Sarwer, D., Wadden, T., & Fabricatore, A. (2005). Psychosocial and behavioral aspects of bariatric surgery. *Obesity Research*, 13, 639-648.

Sarwer, D., & Fabricatore, A. (2008). Psychiatric considerations of the massive weight loss patient. *Clinics in Plastic Surgery*, 35, 1-10.

Saunders, R. (2004). Post-surgery group therapy for gastric bypass patients. *Obesity Surgery*, 14, 1128-1131.

Seisdedos, M. (1988). *STAI. Cuestionario de*

	<p><i>Ansiedad Estado- Rasgo</i>. Adaptación española. Madrid: TEA.</p> <p>Simon, G., Von, K., Saunders, K., Miglioretti D., Crane P., van Belle G., & Kessler R. (2006). Association between obesity and psychiatric disorders in the US adult population. <i>Archives of General Psychiatry</i>, 63, 824- 830.</p> <p>Spielberger, C., Gorsuch, R., y Lushene, R. (1970). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.</p> <p>van-der Hofstadt, C., Pérez, E., Abad, A., Berenguer, R., Moncho, E., & Picó, A. (2010). Programa multidisciplinar de intervención grupal pre cirugía bariátrica. <i>Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace</i>, 93, 34-44.</p> <p>van-der Hofstadt, C., Quiles, M., & Quiles, Y. (2007). <i>Aprenda a relajarse fácilmente</i>. Alicante: Farmabook (cd-rom).</p> <p>Walker, J. (2002). Emotional and psychological preoperative preparation in adults. <i>British Journal of Nursing</i>, 11, 560-565.</p>
<p>Outros estudos de interesse para a revisão da lista de referências</p>	<p>0</p>

TABELA K: Extração de dados do artigo: “Psychological effects of a structured programme for preparing bariatric surgery patients.”

Extração de dados

Artigo	
Título	Effects of a psychoeducation intervention on fear and anxiety about surgery: Randomized trial in patients undergoing coronary artery bypass grafting.
Autor (es)	Nazilla Shahmansouria, Mohsen Janghorbanib, Abbas Salehi Omrana, Abbas Ali Karimia, Ahmad Ali Noorbalac, Akram Arjmandia and Sepideh Nikfama
Ano de publicação	2014
Origem/país de origem (onde o estudo foi publicado ou realizado)	Realizado no período de maio a outubro de 2012, Tehran Heart Center, Irão
Objetivo (s)	<p>O objetivo do estudo é examinar o impacto de uma breve intervenção de grupo de psicoeducação na ansiedade em utentes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio.</p> <p>O objetivo da psicoeducação é reduzir a ansiedade aumentando o conhecimento do utente e a promoção de mudanças de comportamento saudável nos participantes do estudo.</p>
Metodologia /método	Ensaio clínico randomizado
Programa de intervenção	
Participantes	60 utentes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, o grupo de intervenção apresenta idade média de 59, 2 (DP± 8,7) anos e o grupo de controlo de 55,9 (DP± 10,0) anos.
Contexto de implementação	Internamento hospitalar, presencial.
Conteúdo	Discussão sobre a ansiedade numa atmosfera psicoterapêutica, com treino em técnicas de relaxamento.
Estratégias de intervenção/técnicas	Psicoeducação com treino em relaxamento, em grupoterapia (grupo cinco a seis utentes).
Frequência	Uma sessão

Duração	Sessões com duração de 60 a 90 minutos
Momento de implementação	Na manhã do primeiro dia de internamento
Avaliação do programa/Instrumento de avaliação da ansiedade	Avaliação no dia após o internamento e no dia anterior à cirurgia, antes e após a implementação do programa, através do Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI).
Dinamizador	Psicoterapeuta
Resultados	Não há diferenças nos níveis de ansiedade antes da cirurgia entre o grupo de psicoeducação e os grupos de atendimento de rotina. Em utentes submetidos à revascularização miocárdica, a adição de psicoeducação aos cuidados de rotina não têm um efeito positivo significativo nos níveis de ansiedade.

Referências bibliográficas

Referências bibliográficas do estudo	<p>Bundy, C., Carroll, D., Wallace, L., & Nagle, R. (1994). Psychological treatment of chronic stable angina pectoris. <i>Psychology & Health, 10</i>, 69-77.</p> <p>Chan, C., Ng, E., Chan, C., & Chan, T. (2006). Effectiveness of psychosocial group intervention for reducing anxiety in women undergoing in vitro fertilization: A randomized controlled study. <i>Fertil Steril, 85</i>, 339-346.</p> <p>Eagle, K., Guyton, R., Davidoff, R., Ewy, G., Fonger, J., Gardner, T., ... Smith, S. (1999). ACC/AHA guidelines for coronary artery bypass graft surgery: A report of the American college of cardiology/American heart association task force on practice guidelines (Committee to revise the 1991 guidelines for coronary artery bypass graft surgery). American college of cardiology/American heart association. <i>Journal of the American College of</i></p>
---	---

Cardiology, 34, 1262-1347.

Freeman, R., Macaulay, A., Eve, L., Chamberlain, G., & Bhat, A. (1986). Randomised trial of self hypnosis for analgesia in labour. *British Medical Journal (Clinical Research Ed.)*, 292, 657-658.

Gallacher, J., Hopkinson, C., Bennett, M., Burr, M., & Elwood, P. (1997). Effect of stress management on angina. *Psychology & Health*, 12, 523-532.

Geist, R., Heinmaa, M., Stephens, D., Davis, R., & Katzman, D. (2000). Comparison of family therapy and family group psychoeducation in adolescents with anorexia nervosa. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 173-178.

Jenkins, M., & Pritchard, M. (1993). Hypnosis: practical applications and theoretical considerations in normal labour. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 100, 221-226.

Koivula, M., Paunonen-Ilmonen, M., Tarkka, M., Tarkka, M., & Laippala, P. (2001). Fear and anxiety in patients awaiting coronary artery bypass grafting. *Heart and Lung*, 30, 302-311.

Kraaij, V., Garnefski, N., & Van Gerven, L. (2003). Cognitive coping and anxiety symptoms among people who seek help for fear of flying. *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, 74, 273-277.

LeFort, S., Gray-Donald, K., Rowat, K., & Jeans, M. (1998). Randomised controlled trial of a community based psychoeducation

program for the self-management of chronic pain. *Pain*, 74, 297-306.

Lorig, K., & Holman, H. (1993). Arthritis self-management studies: A twelve year review. *Health Education Quarterly*, 20, 17-28.

Lorig, K., Mazonson, P., & Holman, H. (1993). Evidence suggesting that health education for self-management in patients with chronic arthritis has maintained health benefits while reducing health care costs. *Arthritis & Rheumatology*, 36, 439-446.

Magni, G., Unger, H., Valfre, C., Polesel, E., Cesari, F., Rizzardo, R., ... Gallucci, V. (1987). Psychosocial outcome one year after heart surgery, a prospective study. *Archives of Internal Medicine*, 147, 473-477.

McGillion, M., Watt-Watson, J., Kim, J., & Yamada, J. (2004). A systematic review of psychoeducational interventions for the management of chronic stable angina. *Journal of Nursing Management*, 12, 1-9.

McGillion, M., Watt-Watson, J., Stevens, B., LeFort, S., Coyte, P., & Graham, A. (2008). Randomized controlled trial of a psychoeducation program for the self-management of chronic cardiac pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, 36, 126-140.

Nelson, F., Zimmerman, L., Barnason, S., Nieveen, J., & Schmaderer, M. (1998). The relationship and influence of anxiety on postoperative pain in the coronary artery bypass graft patients. *Journal of Pain and*

Symptom Management, 15, 102-109.

Oberle, K., Wry, J., Paul, P., & Grace, M. (1990). Environment, anxiety, and postoperative pain. *Western Journal of Nursing Research*, 12, 745-757.

Payne, T., Johnson, C., Penzein, D., Porzelius, J., Eldridge, G., Parisi, S., ... Rodriguez, G. (1994). Chest pain self-management training for patients with coronary artery disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 409-418.

Pick, B., Molloy, A., Hinds, C., Pearce, S., & Salmon, P. (1994). Post-operative fatigue following coronary artery bypass surgery: Relationship to emotional state and to the catecholamine response to surgery. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 599-607.

Pomeroy, E., Kiam, R., & Green, D. (2000). Reducing depression, anxiety, and trauma of male inmates: An HIV/AIDS psychoeducational group intervention. *Social Work and Research*, 24, 156-167.

Reddy, K., & Yusuf, S. (1998). Emerging epidemic of cardiovascular disease in developing countries. *Circulation*, 97, 596-601.

Saisto, T., Toivanen, R., Salmela-Arok, K., & Halmesmaki, E. (2006). Therapeutic group psychoeducation and relaxation in treating fear of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 85, 1315-1319.

Shahmansouri, N., Koivula, M., Ahmadi, S., Arjmandi, A., & Karimi, A. (2012). Fear, anxiety, and beliefs about surgery in

	<p>candidates patients for coronary artery bypass grafting. <i>European Journal of Experimental Biology</i>, 2, 1703-1707.</p> <p>Smith, P., & Burgess, E. (2009). Smoking cessation initiated during hospital stay for patients with coronary artery disease: A randomized controlled trial. <i>Canadian Medical Association Journal</i>, 180, 1297-1303.</p> <p>Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R. (1970). <i>Manual for the state-trait anxiety inventory</i>. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.</p> <p>Stengrevich, S., Sirois, C., Schwartz, C., Friedman, R., & Domar, A. (1996). The prediction of cardiac surgery outcome based upon preoperative psychological factors. <i>Psychology & Health</i>, 11, 471-477.</p> <p>Whitehead, D., Strike, P., Perkins-Porras, L., & Steptoe, A. (2005). Frequency of distress and fear of dying during acute coronary syndromes and consequences for adaptation. <i>American Journal of Cardiology</i>, 96, 1512-1516.</p>
<p>Outros estudos de interesse para a revisão da lista de referências</p>	<p>0</p>

TABELA L: Extração de dados do artigo: “Effects of a psychoeducation intervention on fear and anxiety about surgery: Randomized trial in patients undergoing coronary artery bypass grafting.”

Extração de dados

Artigo	
Título	Study the Effect of Planned and Writing Training on the Anxiety of Patients Undergoing Orthopedic Surgery
Autor (es)	Mohammadreza Shakeri, Maryam Tolyat, Mohammad Taherirad and Razih Pirannezhad
Ano de publicação	2015
Origem/país de origem (onde o estudo foi publicado ou realizado)	Realizado em 1393 no Hospital Educacional de Imam Reza, Irão
Objetivo (s)	Estudar o efeito do “planeado” e “treino” em redação sobre a ansiedade de utentes submetidos à cirurgia ortopédica.
Metodologia /método	Estudo experimental
Programa de intervenção	
Participantes	81 utentes internados na enfermaria de ortopedia com idade entre os 18 e os 65 anos de idade agendados para cirurgia ortopédica.
Contexto de implementação	Internamento hospitalar, presencial e não presencial.
Conteúdo	No grupo de redação é fornecido um panfleto simples e compreensível, com conteúdo de “treino” e uma breve descrição sobre a cirurgia. No grupo “planeado” o método de ensino é o de Sócrates, os materiais educacionais são dadas passo a passo. Cada uma destas etapas requer uma participação ativa e a participação ativa consiste em preencher uma gravação, resolver um problema ou responder a uma pergunta.
Estratégias de intervenção/técnicas	Psicoeducação com treino da técnica de resolução de problemas e com educação sobre o procedimento cirúrgico, em grupoterapia ou individual.
Frequência	Uma intervenção
Duração	

Momento de implementação	24 horas antes da cirurgia
Avaliação do programa/Instrumento de avaliação da ansiedade	Avaliação no dia anterior à cirurgia e cerca de meia hora antes da cirurgia, antes e após a implementação do programa, através do Inventário de Estado-Traço da Ansiedade de Spielberger, composto por 40 itens, 20 itens relacionados à ansiedade oculta e 20 itens relacionados à ansiedade óbvia de que o escore total de ansiedade esteja entre 20 e 80.
Dinamizador	Enfermeiro
Resultados	A comparação dos níveis de ansiedade (pré-teste) mostra que há diferenças entre os níveis de ansiedade pré-operatória nos três grupos, os níveis são menores no grupo de controlo. O nível médio de ansiedade nos dias antes da cirurgia no grupo “planeado” é de $97,37 \pm 18,47$, no grupo de redação é de $99,74 \pm 14,09$, e no grupo de controlo é de $85,63 \pm 19,69$. Os resultados dos testes de variância mostram diferenças significativas na média da ansiedade total antes do “treino” em pelo menos dois grupos. Os resultados dos testes mostram que a média dos níveis de ansiedade é significativamente maior no grupo de redação do que o controlo. A média e o desvio padrão de ansiedade pós-intervenção é de $81,37 \pm 9,74$, $88,07 \pm 10,90$ e $96,33 \pm 19,56$ no “planeado”, redação e grupos de controlo, respectivamente. Os resultados da análise de variância mostram diferença significativa na média do pós-treino total pontuação de ansiedade em pelo menos dois grupos de utentes. Os resultados do teste Toki mostram que a média total dos níveis de ansiedade pós-treino no grupo “planeado” é significativamente menor ($p < 0,05$) que o controlo e grupos de redação. A análise da variância resulta em

comparação com as alterações médias do total de pré e pós-treino níveis de ansiedade nos três grupos mostram diferença significativa na mudança média de ansiedade pontuações em pelo menos dois grupos de utentes. Os resultados mostram que a média total de pós-treino do nível de ansiedade do grupo de redação e do grupo “planeado” é menor do que o valor antes do treino.

Referências bibliográficas

Referências bibliográficas do estudo

Tol, A., Pardelshahry, M., Esmaeleeshah mirzadi, S., Mohebbi, B., & Javadinia, S. (2013). Effect of blended Education program on anxiety among orthopedic patient surgery. *Journal of nursing education (JNE)*, 3(5), 1- 8.

Zakerimoghadam, M., Aliasgharpoor, M., Mehran, A., & Mohammadi, S. (2010). Effect of patient education about pain control on patients’ anxiety prior to abdominal surgery. *Journal of Faculty of Nursing & Midwifery*, 15(4), 13-22.

Nazari-Vanani, R., Rahimi-Madiseh, M., & Drees, F. (2012). Evaluation of preoperative anxiety and stress, and ways to modify it, the patients in Kashani hospital operating room in 2013. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, 2(4), 53-60.

Ezadi tame, A., Sadeghi, R., Safari, M., & Esmaeilidouki, Z. (2011). Effect of Verbal and audio methods of training on pre-surgery anxiety of patients. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*, 15(1), 21-25 .

Tayebi, V. (2004). Stress Management for

Preoperative Patients. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*, 127- 134.

Moemeni, L., Yarandi, A., & Haghani, H. (2009). Comparative Study of the Effects of Education Using VCD and Booklet in Two Different Times on Pre-operative Anxiety. *Iran Journal of Nursing (IJN)*, 21(56), 81-93

Besharat, M., Emami, M., & Nouri, R. (2004). Effect of Preparatory Information on General Surgical Operation. *Iraninan Psychiatry and Clinical Psychology*, 1(2), 68-77.

Khalilzadeh, H., Amini, P., Hemmati, M., Nanbakhsh, J., Mirmohammadi, P., & VasifeAsl, M. (2004). Study of Education Needs of Operated Patients in Imam Khomeini Hospital in Urmia in 1381. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*, 2(1), 37-44.

Bassampour, S. (2004). The effect of education on anxiety before and after open-heart surgery. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. Spring, 2(3), 139-144.

Khorasani, P. (2009). *Methods used in health education and patient education from the text book Principles of Health Community Health Nursing 1 by license*. Publisher: Islamic Azad University (IU Najaf Abad).

Mosavi, S., Sabzevari, S., Abbaszadeh, A., & Hasannakhaee, F. (2008). The effect of preparatory face to face education to reduce depression and anxiety in open

	<p>heart surgery adult patient in Shafa hospital in Kerman. <i>Iranian Journal of Nursing Research</i>, 29-38.</p> <p>Morrell, G. (2001). Effect of structured preoperative teaching on anxiety levels of patients scheduled for cataract surgery. <i>Insight</i>, 26(1), 4-9.</p> <p>Deyirmenjian, M., Karam, N., & Salameh, P. (2006). Preoperative patient education for open heart patients: a source of anxiety? <i>Patient Educ Couns</i>, 62(1), 111-117.</p> <p>Asilioglu, K., & Celik, S. (2004). The effect of preoperative education on anxiety of open cardiac surgery patients. <i>Patient Educ Couns</i>, 53(1), 65-70.</p>
<p>Outros estudos de interesse para a revisão da lista de referências</p>	<p>0</p>

TABELA M: Extração dos dados do artigo: “Study the Effect of Planned and Writing Training on the Anxiety of Patients Undergoing Orthopedic Surgery”

Extração de dados

Artigo	
Título	Effects of Nurse-Led Intervention on Patients' Anxiety and Sleep before Coronary Artery Bypass Grafting
Autor (es)	Nesa Mousavi Malek; Masoumeh Zakerimoghadam; Maryam Esmaeili; Anoushiravan Kazemnejad
Ano de publicação	2018
Origem/país de origem (onde o estudo foi publicado ou realizado)	Em 2015 no Hospitais de Imam Khomeini e Shariati afiliados da Universidade de Ciências Médicas de Teerã, Irão.
Objetivo (s)	O objetivo do estudo consiste em examinar os efeitos da intervenção educacional sobre a ansiedade dos utentes antes da cirurgia de revascularização do miocárdio.
Metodologia /método	Ensaio clínico randomizado
Programa de intervenção	
Participantes	160 utentes que aguardam cirurgia de revascularização do miocárdio com idade média de 64,79 (DP± 6,25) anos no grupo experimental e de 64,25 (DP± 7,75) anos no grupo de controlo.
Contexto de implementação	Internamento hospitalar, presencial.
Conteúdo	No primeiro dia explicação geral do procedimento cirúrgico; encorajamento do utente para falar sobre a ansiedade e suas causas e correção equívocos dos utentes, e introdução dos métodos de gestão da emoção como o relaxamento de Benson, respiração profunda, imagens guiadas, repetição de orações e prática de métodos preferidos de controlo do stress. No segundo dia os utentes são encorajados a introduzir questões obsessivas que surjam na sua mente e o pesquisador responde a questões dos utentes. Em seguida, o método selecionado pelos utentes para gerirem a emoção é praticado pelos mesmos e são

	aconselhados a usar o método antes de dormir.
Estratégias de intervenção/técnicas	Psicoeducação com treino de técnicas de gestão de ansiedade (relaxamento de Benson, respiração profunda, imagens guiadas, repetição de orações e prática de métodos preferidos), em grupoterapia (grupos de 10 utentes).
Frequência	Duas sessões, às 16:00 às 18:00, com espaçamento de um dia.
Duração	Cada sessão dura cerca de 45 a 60 minutos
Momento de implementação	Dois dias consecutivos, antes da data da cirurgia.
Avaliação do programa/Instrumento de avaliação da ansiedade	Avaliação no dia de admissão hospitalar e na noite anterior à cirurgia, antes e após a implementação do programa, através do Inventário de Estado-Traço da Ansiedade de Spielberger composto por 20 itens.
Dinamizador	Enfermeiro
Resultados	O nível médio de ansiedade no grupo experimental diminuiu para 48,39, enquanto que no grupo de controlo, o nível médio de ansiedade aumentou após a intervenção (61,09). Os resultados mostram que intervenções não farmacológicas e de apoio podem reduzir a ansiedade dos utentes antes da cirurgia de revascularização do miocárdio.

Referências bibliográficas

Referência bibliográfica do estudo	Chivukula, U., Swain, S., Rana, S., & Hariharan, M. (2013). Perceived social support and type of cardiac procedures as modifiers of hospital anxiety and depression. <i>Psychol Stud</i> , 58(3), 242-247. Lloyd-Jones, D., Adams, R., Carnethon, M., et al. (2009). Heart disease and stroke statistics—2009 update a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics
---	---

Subcommittee. *Circulation*, 119(3), e21-e181.

Lie, I., Arnesen, H., Sandvik, L., Hamilton, G., & Bunch, E. (2007). Effects of a home-based intervention program on anxiety and depression 6 months after coronary artery bypass grafting: a randomized controlled trial. *J Psychosom Res*, 62(4), 411-418.

American Heart Association. (2005). *Heart Disease and Stroke Statistics—2005 Update*. Dallas, TX: American Stroke Association.

Davies, J. (2003). Coronary revascularization in Australia, 2000. *Aust Inst Health Welfare J*, 7(35), 1-23.

Babae, G., Keshavarz, M., & Shayegan, A. (2007). Effect of a health education program on quality of life in patients undergoing CABG. *Acta Medica Iranica*, 45(1), 69-75.

Carney, R., Fitzsimons, D., & Dempster, M. (2002). Why people experiencing acute myocardial infarction delay seeking medical assistance. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 1(4), 237-242.

Serruys, P., Morice, M-C., Kappetein, A., et al. (2009). Percutaneous coronary intervention versus coronaryartery bypass grafting for severe coronary artery disease. *N Engl J Med*, 360(10), 961-972.

Cohn, W. (2010). Advances in surgical treatment of acute and chronic coronary artery disease. *Texas Heart Inst J*, 37(3),

328.

Weiss, S., & Puntillo, K. (2001). Predictors of cardiac patients' psychophysiological responses to caregiving. *Int J Nurs Pract*, 7(3), 177-187.

Frasure-Smith, N., & Lesperance, F. (2008). Depression and anxiety as predictors of 2-year cardiac events in patients with stable coronary artery disease. *Arch Gen Psychiatry*, 65(1), 62-71.

Koivula, M., Tarkka, M-T., Tarkka, M., Laippala, P., & Paunonen-Ilmonen, M. (2002). Fear and anxiety in patients at different time-points in the coronary artery bypass process. *Int J Nurs Stud*, 39(8), 811-822.

Roest, A., Martens, E., Denollet, J., & de Jonge, P. (2010). Prognostic association of anxiety post myocardial infarction with mortality and new cardiac events: a metaanalysis. *Psychosom Med*, 72(6), 563-569.

Boudrez, H., & De Backer, G. (2001). Psychological status and the role of coping style after coronary artery bypass graft surgery. Results of a prospective study. *Qual Life Res*, 10(1), 37-47.

Arthur, H., Smith, K., Kodis, J., & McKelvie, R. (2002). A controlled trial of hospital versus home-based exercise in cardiac patients. *Med Sci Sports Exerc*, 34(10), 1544-1550.

Rattray, J., & Jones, M. (2007). Essential elements of questionnaire design and

development. *J Clin Nurs*, 16(2), 234-243.

Luttik, M., Jaarsma, T., Sanderman, R., & Fleer, J. (2011). The advisory brought to practice routine screening on depression (and anxiety) in coronary heart disease; consequences and implications. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 10(4), 228-233.

Heikkila, J., Paunonen, M., Laippala, P., & Virtanen, V. (1999). Patients' fears in coronary arteriography. *Scand J Caring Sci*, 13(1), 3-10.

Gallagher, R., Trotter, R., & Donoghue, J. (2010). Procedural concerns and anxiety assessment in patients undergoing coronary angiography and percutaneous coronary interventions. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 9(1), 38-44.

Székely, A., Balog, P., Benko, E., et al. (2007). Anxiety predicts mortality and morbidity after coronary artery and valve surgery—a 4-year follow-up study. *Psychosom Med*, 69(7), 625-631.

Koivula, M., Hautamaki-Lamminen, K., & Astedt-Kurki, P. (2010). Predictors of fear and anxiety nine years after coronary artery bypass grafting. *J Adv Nurs*, 66(3), 595-606.

Chitty, K. (2007). *The professionalization of nursing. Professional Nursing: Concepts and Challenges* (5thed.). St Louis: WB Saunders Co, 163-195.

Wolsko, P., Eisenberg, D., Davis, R., & Phillips, R. (2004). Use of mind-body medical therapies. *J Gen Intern Med*, 19(1),

43-50.

Petry, J. (2000). Surgery and complementary therapies: a review. *Altern Ther Health Med*, 6(5), 64-76.

Whitworth, J., Burkhardt, A., & Oz, M. (1998). Complementary therapy and cardiac surgery. *J Cardiovasc Nurs*, 12(4), 87-94.

Shahmansouri, N., Janghorbani, M., Omran, A., et al. (2014). Effects of a psychoeducation intervention on fear and anxiety about surgery: randomized trial in patients undergoing coronary artery bypass grafting. *Psychol Health Med*, 19(4), 375-383.

Spielberger, C. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory STAI (form Y) ("self-evaluation questionnaire")*. Menlo Park, CA: Mind Garden, Inc.

Kalkhoran, M., & Karimollahi, M. (2007). Religiousness and preoperative anxiety: a correlational study. *Ann Gen Psychiatry*, 6(1), 17.

Zakerimoghadam, M., Shaban, M., Mehran, A., & Hashemi, S. (2010). Effect of muscle relaxation on anxiety of patients undergo cardiac catheterization. *Hayat*, 16(2), 64-71.

Navvabi, E., Derakhshan, A., Sharif, F., Amirghofran, A., & Tabatabaei, H. (2003). Impacts of teaching on the anxiety level of patients have undergone coronary artery bypass graft in Nemazee hospital in Shiraz. *Iran J Nurs*, 16(34), 25-29.

Asilioglu, K., & Celik, S. (2004). The effect of preoperative education on anxiety of open cardiac surgery patients. *Patient Educ Couns*, 53(1), 65-70.

Guo, P., East, L., & Arthur, A. (2012). A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*, 49(2), 129-137.

Varaei, S., Keshavarz, S., Nikbakhtnasrabadi, A., Shamsizadeh, M., & Kazemnejad, A. (2013). The effect of orientation tour with angiography procedure on anxiety and satisfaction of patients undergoing coronary angiography. *J Nurs Educ*, 1(2), 1-10.

Brand, L., Munroe, D., & Gavin, J. (2013). The effect of hand massage on preoperative anxiety in ambulatory surgery patients. *AORN J*, 97(6), 708-717.

Momeni, H., Salehi, A., & Seraji, A. (2010). The comparison of burnout in nurses working in clinical and educational sections of Arak University of Medical Sciences in 2008. *Arak Med Univ J*, 12(4), 113-123.

Mokhtari, N., Sirati, N., Sadeghi, S., et al. (2009). Effect of foot reflexology massage and Benson relaxation on anxiety. *Int J Med Res Health Sci*, 5(12), 76-83.

Mashayekhi, F., Arab, M., Pilevarzadeh, M., Amiri, M., & Rafiei, H. (2013). The effect of eye mask on sleep quality in patients of coronary care unit. *Sleep Sci*, 6(3), 108.

Disponível em: www.sleepscience.com.br.

Zeighami, R., & Jalilolghadr, S. (2014). Investigating the effect of “Citrus Aurantium” aroma on sleep quality of patients hospitalized in the coronary care unit (CCU). *Complement Med J Fac Nurs Midwifery*, 4(1), 720-733.

Neyse, F., Daneshmandi, M., Sharmeh, M., & Ebadi, A. (2011). The effect of earplugs on sleep quality in patients with acute coronary syndrome. *Iranian J Crit Care Nurs*, 4(3), 127-134.

Nerbass, F., Feltrim, M., Souza, S., Ykeda, D., & Lorenzi-Filho, G. (2010). Effects of massage therapy on sleep quality after coronary artery bypass graft surgery. *Clinical science*, 65(11), 1105-1110.

MacCune, S. (2010). Effect of back massage on sleep among post-operative CABG and valve replacement patients. *Nurs J India*, 4, 86-88.

Outros estudos de interesse para a revisão da lista de referências	0
---	----------

TABELA N: Extração de dados do artigo: “Effects of Nurse-Led Intervention on Patients’ Anxiety and Sleep before Coronary Artery Bypass Grafting”

