

Revisão de Literatura

Repercussões clínicas da ansiedade nos períodos pré e pós operatório: revisão integrativa da literatura*Clinical repercussions of anxiety in the pre- and post-operative periods: an integrative review of the literature*Oliveira JS¹, Neto NSA², Suwa NA³

Oliveira JS, Neto NSA, Suwa NA. Repercussões clínicas da ansiedade nos períodos pré e pós operatório: revisão integrativa da literatura. *Clinical repercussions of anxiety in the pre- and post-operative periods: an integrative review of the literature*. Rev HUGV (Manaus). 2022 dez-jan; v21. 10744

RESUMO

Introdução: A ansiedade é uma experiência emocional vivenciada pela maioria dos indivíduos, trata-se de uma característica normal da vida do ser humano, percebida pela consciência e evidenciada por sentimentos subjetivos de tensão, apreensão, nervosismo e preocupação. O procedimento cirúrgico é percebido pelo paciente como uma ameaça externa e, como tal, a ansiedade pré-operatória é uma emoção comumente vivenciada pela maioria dos pacientes que vão ser submetidos a uma cirurgia. A ansiedade nesse período pode causar respostas fisiológicas tais como taquicardia, hipertensão, temperatura elevada, sudorese, náuseas, além de provocar vasoconstrição periférica. **Objetivo:** sintetizar os resultados obtidos em pesquisas sobre as repercussões clínicas da ansiedade apresentadas pelos pacientes nos períodos pré e pós-operatório. **Método:** Revisão integrativa da literatura, considerando publicações do período de 2012-2021, elaborada em seis etapas. Foram utilizadas como fontes de informações as bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE. Usou-se os descritores controlados “ansiedade”, “período pré-operatório”, “cirurgia” e “hospital”, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Conclusão:** evidenciamos que os altos níveis de ansiedade no período pré-operatório são responsáveis por várias repercussões de ordem clínica importantes tanto no ato cirúrgico quanto no período pós-operatório, internados em enfermarias de clínica cirúrgica.

Palavras chaves: Ansiedade; Período pré-operatório; Cirurgia; Hospital.

ABSTRACT

Introduction: Anxiety is an emotional experience encountered by the majority of individuals. It is a normal characteristic of human life, perceived by consciousness and manifested through subjective feelings of tension, apprehension, nervousness, and worry. The surgical procedure is perceived by the patient as an external threat and, therefore, preoperative anxiety is a commonly experienced emotion by most patients undergoing surgery. Anxiety during this period can cause physiological responses such as tachycardia, hypertension, increased body temperature, sweating, nausea, and peripheral vasoconstriction. **Objective:** To synthesize the results obtained from research on the clinical repercussions of anxiety presented by patients in the preoperative and postoperative

periods. **Method:** Integrative literature review, considering publications from the period 2012-2021, conducted in six stages. The LILACS, BDNF, and MEDLINE databases were used as sources of information. The controlled descriptors "anxiety", "preoperative period", "surgery" and "hospital"; were used in the Brazilian Portuguese, English, and Spanish languages. **Conclusion:** We have found that high levels of pre-operative anxiety are responsible for various clinically significant repercussions both during the surgical procedure and in the post-operative period, for patients admitted to surgical clinic wards. **Keywords:** Anxiety; Pre-operative period; Surgery; Hospital.

INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma experiência emocional vivenciada pela maioria dos indivíduos, em algum momento da vida e geralmente caracterizada por tensão, preocupação ou medo. Trata-se de uma característica normal da vida do ser humano e tem sido cada vez mais reconhecido o valor positivo e adaptativo da ansiedade. Contudo, para muitas pessoas, a preocupação e o medo tornam-se persistentes e apresentam algum grau de intensidade mais elevada, chegando a interferir e afetar negativamente o cotidiano da sua vida diária ^[1].

A ansiedade é um sentimento espontâneo e ambíguo de oscilação do humor, cuja razão é desconhecida e pode ser experimentada com sensação de medo, angústia e eventos ruins iminentes. É uma reação natural que as pessoas desenvolvem contra situações nas quais não se sentem seguras, e um tipo de estado de alerta quando uma situação é percebida como potencialmente ameaçadora ^[2].

A ansiedade representa uma resposta emocional transitória, percebida pela consciência e caracterizada por sentimentos subjetivos de tensão, apreensão, nervosismo e preocupação, intensificando a atividade do sistema nervoso autônomo. Tais respostas incluem alteração da frequência cardíaca, do padrão respiratório, da pressão arterial, inquietação, tremores e aumento de sudorese ^[3].

¹ Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Amazonas, PPGCIS-UFAM, Manaus/AM

² Graduado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Manaus, da Universidade Federal do Amazonas, EEM-UFAM, Manaus/AM.

³ Especialização em Enfermagem Cardiovascular, PROPESP-UEA, Manaus/AM

O procedimento cirúrgico é percebido pelo paciente como uma ameaça externa e como tal a ansiedade pré-operatória é uma emoção comumente vivenciada pela maioria dos pacientes que são submetidos a uma cirurgia. Esse momento desencadeia pensamentos e sentimentos, os quais, influenciados pelas singularidades individuais, resultam em comportamentos adaptativos ao estresse que têm por finalidade enfrentar a ansiedade provocada por esse momento [4].

A ansiedade pode causar respostas fisiológicas tais como taquicardia, hipertensão, temperatura elevada, sudorese, náuseas, além de provocar vasoconstrição periférica, o que dificulta a obtenção de amostras de sangue para exames pela equipe laboratorial do hospital. A ansiedade pode causar alterações comportamentais e cognitivas que resultam em aumento da tensão, apreensão, nervosismo e agressão. Alguns doentes podem ficar tão apreensivos que não conseguem compreender ou seguir instruções simples. Alguns podem ser tão agressivos e exigentes que requerem atenção constante da equipe de enfermagem [5].

A incidência de ansiedade entre os pacientes hospitalizados é de 10% a 30%, em geral. Mas a incidência de ansiedade no período pré-operatório em pacientes adultos pode chegar a 80%. A ansiedade no período pré-operatório é uma situação caracterizada por inquietação e preocupação decorrentes de qualquer doença, internação, anestesia e cirurgia ou por não saber o que poderá acontecer. A ansiedade aumenta a resposta ao estresse e ativa a liberação de mediadores neuroendócrinos nos pacientes. Isso tem um efeito negativo na cirurgia, anestesia e recuperação pós-operatória [2].

É de extrema importância orientar o paciente acerca dos procedimentos cirúrgicos, do pós-operatório, e todas as outras dúvidas que possam existir, bem como tentar identificar dentre os pacientes internados, aqueles que apresentam níveis elevados de ansiedade [6].

O objetivo desta revisão foi sintetizar os resultados obtidos em pesquisas sobre as repercussões clínicas da ansiedade apresentadas pelos pacientes nos períodos pré e pós-operatório.

METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura. Para o desenvolvimento desta revisão integrativa de literatura, percorreu-se seis etapas: 1) Identificação do tema e formulação da pergunta de pesquisa, que se fundamenta na elaboração de um problema de maneira definida e concisa, sucedida da busca por descritores ou palavras-chave; para elaboração da revisão; 2) seleção da amostragem e fixação de critérios de inclusão e exclusão, estabelecendo clareza, propriedade e confiabilidade na seleção; 3) categorização dos estudos - extração das informações dos artigos, sintetização e organização; 4) avaliação dos estudos e análise crítica dos dados; 5) Discussão e explanação dos resultados, com exaustiva fundamentação e argumentação teórica confrontadora com outros estudos; 6) exposição geral da revisão integrativa de literatura em forma sintetizada e de

síntese de evidências de cada artigo [7]. Foram seguidas as recomendações do *checklist* do *Statement for Reporting Systematic Reviews and meta-Analyses of Studies* (PRISMA).

Etapa 1. Identificação do tema e Formulação da pergunta de pesquisa

A construção da pergunta de pesquisa está embasada na estratégia **PICO** que representa um acrônimo para **População** (Paciente internado na Clínica Cirúrgica), **Interesse** (Ansiedade), **Contexto** (Período pré e pós-operatório) e **“Outcomes”** (desfecho) (Repercussões clínicas apresentadas). Esses quatro componentes foram os elementos fundamentais da questão de pesquisa e da formulação da pergunta para a busca bibliográfica. Deste modo, a pergunta de pesquisa que norteou este estudo foi:

- Quais as repercussões clínicas apresentadas nos períodos pré e pós-operatório em decorrência de um quadro de ansiedade?

Etapa 2. Seleção da amostragem e fixação de critérios de inclusão e exclusão

A amostragem foi o segundo passo para a implementação do estudo de revisão integrativa. Esta etapa determinou quais seriam os estudos primários relevantes. Dessa forma, subdividimos essa etapa em: a) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; b) Identificação dos descritores; c) Busca nas bases de dados e d) seleção dos estudos [8].

a) Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão

A pergunta de pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão, previamente estabelecidos, foram os eixos norteadores para manter a coerência na busca e na seleção dos estudos primários [8].

Como **critérios de inclusão**, foram considerados artigos na íntegra, publicados em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos, tendo como assunto principal a ansiedade e que apresentavam a temática pesquisada, contendo os descritores “Ansiedade/Anxiety/Ansiedad; Período Pré-Operatório / Preoperative Period / Periodo Preoperatorio; Cirurgia/General Surgery/Cirugía General; Hospitais / Hospitals / Hospitales”.

Como **critérios de exclusão** foram considerados os artigos que não apresentavam relação com o objeto de estudo; relatos de experiências, estudos de casos, trabalhos monográficos de conclusão de curso de graduação, dissertações de mestrado, teses de doutorados, resumos publicados em anais de eventos, livros e capítulos de livros e, artigos de revisão e em duplicação foi considerado apenas a publicação em uma base de dados.

b) Identificação dos descritores e palavras-chave

Foram considerados descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS e do *Medical Subject Headings* - MeSH operacionalizado pela descrição e respectivos sinônimos estabelecidos e associados por meio

do operador booleano (delimitador) *and*. Nesta revisão, conforme já descrito, optou-se pelos descritores e seus sinônimos nos idiomas português, inglês e espanhol, identificados e analisados no portal da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS por meio da consulta dos DeCS/ MeSH.

c) Busca nas bases de dados e/ou bibliotecas virtuais

A busca dos estudos primários ocorreu em dezembro de 2021. Optou-se pela busca na Biblioteca Virtual em Saúde do portal Regional da BVS (<https://bvsalud.org>), utilizando a busca avançada do formulário eletrônico de construção das expressões de busca avançada do formulário eletrônico de construção das expressões de busca disponibilizado no portal.

As bases de dados utilizadas para pesquisa de artigos científicos foram:

LILACS (<http://lilacs.bvsalud.org>), o mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe. Há 33 anos contribuindo para o aumento da visibilidade, acesso e qualidade da informação em saúde na América Latina e Caribe. É uma base de dados de informação bibliográfica em ciências da saúde. Em termos gerais, abrange toda a literatura relativa às ciências da saúde, produzida por autores latino-americanos e publicada nos países da região a partir de 1982.

Base de Dados de Enfermagem – BDEFN (<http://bases.bireme.br>), é uma base de dados bibliográfica especializada na área de Enfermagem. É desenvolvida pela Biblioteca J. Baeta Vianna, do Campus da Saúde/UFMG. Nasceu em 1988, numa tentativa de facilitar o acesso e a difusão das publicações da área, normalmente ausentes das bibliografias nacionais e internacionais. Desenvolveu-se com o patrocínio do PRODEN - Programa de Desenvolvimento da Escola de Enfermagem / UFMG e convênio estabelecido com o Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – BIREME.

MEDLINE (medline.bireme.br), é uma base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela NLM (National Library of Medicine, USA) e que contém referências bibliográficas e resumos de mais de 4.000 títulos de revistas publicadas nos Estados Unidos e em outros 70 países. Contém aproximadamente 11 milhões de registros da literatura desde 1966 até o momento, que cobrem as áreas de: medicina, biomedicina, enfermagem, odontologia, veterinária e ciências afins. A atualização da base de dados é mensal.

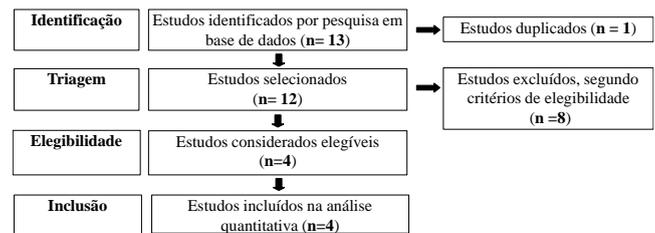
Para pesquisa de literatura, utilizou-se a estratégia de busca com os mesmos descritores controlados, respectivamente, nas bases de dados selecionadas para este trabalho, operacionalizada pela estratégia detalhada de pesquisa: (Ansiedade) AND (Período pré-operatório) AND (Cirurgia) AND (Hospital).

d) Seleção dos estudos

Na primeira análise seletiva, após a leitura do título dos estudos primários, selecionou-se (n= 13) artigos, nessa

etapa, foram excluídos os trabalhos que apresentaram repetição em duas ou mais bases de dados (n=01). Na segunda análise, por meio da leitura dos resumos dos artigos com textos completos, foram excluídos oito artigos (n=08) nessa etapa, haja vista que se tratavam de duas (n=02) dissertações de mestrado e uma (n=01) tese de doutorado e 08 (n=08) estudos que não apresentavam relação com o objeto da pesquisa, ficando selecionados 04 artigos para compor o corpus da revisão integrativa de literatura (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da revisão integrativa, elaborado pelo autor



Etapa 3. Categorização dos estudos por meio de extração de dados dos estudos primários

Para a coleta de dados dos artigos incluídos na revisão integrativa, utilizou-se um instrumento elaborado por Ursi e Galvão (2006) (Anexo A).

Etapa 4. Avaliação dos artigos e análise crítica dos dados

Os artigos selecionados foram analisados de forma crítica e detalhada, buscando explicar os resultados análogos e que se diferenciavam. Nessa etapa, adotou-se a classificação dos níveis de evidência científica da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) (CLAIR, 2005), dispostos em seis níveis: (I) evidências resultantes de metanálise e revisão sistemática; (II) evidências obtidas em ensaios clínicos com randomização; (III) evidências obtidas em ensaios clínicos sem randomização; (IV) evidências de estudos de coorte e de caso-controle; (V) evidências oriundas de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; (VI) evidências baseadas em estudo descritivo ou qualitativo.

Etapa 5. Discussão e explanação dos resultados

A análise dos dados obtidos na pesquisa foi feita de forma descritiva e analisada sob a luz do referencial teórico que embasou esse trabalho, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa, de forma a atingir o objetivo deste estudo.

Etapa 6. Exposição geral da revisão integrativa

As informações foram organizadas e sumarizadas de forma geral por meio de categorias temáticas a partir do agrupamento dos principais sinais e sintomas apresentados e observados durante a internação no período pré-operatório.

RESULTADOS

Foram encontrados 13 estudos nas bases de dados pesquisadas, sendo que, após análise detalhada das publicações, pautando-se nos critérios de elegibilidade, 09 artigos não atenderam aos critérios e foram eliminados,

equivalendo a: 38,46% que não apresentavam relação com o objeto de estudo, 30,76% eram trabalhos de conclusão de curso e 7,69% estudos duplicados nas bases de dados. Frente ao exposto, nesta revisão integrativa, foram habilitados 04 artigos, a saber: 50% LILACS, 25% MEDLINE e 25% BDNF, que estão sumarizados na figura 1.

Dos quatro estudos elegíveis, 50% encontravam-se em língua inglesa e 50% em língua portuguesa, sendo 100% de publicações brasileiras, indexados em sua maioria no portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS.

A prevalência de ansiedade no período pré-operatório varia entre 35,10% a 45,30% conforme os trabalhos pesquisados. No Hospital Nossa senhora da Conceição no município de Tubarão-SC (35,10%); Hospital Universitário de Innsbruck (45,30%); Múrcia-Espanha (28%); Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (44,30%) [3].

Em crianças, foi evidenciada uma prevalência de 42 por cento (42,0%) de ansiedade pré-operatória. Altos níveis de ansiedade prejudicam a recuperação das crianças, além de, posteriormente, afetar a saúde física e mental, impedir a capacidade de lidar com o tratamento médico e gerar comportamento negativo em relação aos futuros cuidados de saúde [10].

O presente estudo evidenciou um maior número de ansiedade em pacientes do sexo feminino. As mulheres apresentaram 43,50% e os homens revelaram 27% de ansiedade pré-operatória no Hospital Nossa Senhora da Conceição no município de Tubarão-SC; Um estudo no hospital Nacional do Sri Lanka também evidenciou um índice maior de ansiedade nas mulheres. Assim como no estudo realizado em Manipal na Índia. Do mesmo modo, uma outra pesquisa no Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo encontrou uma porcentagem significativa dos níveis de ansiedade no sexo feminino. Pressupõe-se, no geral, que as mulheres tenham uma predisposição maior em apresentar ansiedade pré-operatória do que os homens [3].

O alto nível de ansiedade pode comprometer o sucesso da cirurgia, uma vez que gera sentimentos ruins, abalando o cliente. Foi evidenciado que os pacientes com altos níveis de ansiedade, revelaram um estado emocional abalado, o que pode contribuir para possíveis complicações no pós-operatório [11].

A incidência de níveis elevados de ansiedade no período pré-operatório pode causar efeitos nocivos à prática anestésica colocando em risco o paciente e comprometendo o período pós-operatório [3].

Altos níveis de ansiedade prejudicam a recuperação pós-operatória, além de, posteriormente, afetar a saúde física e psicológica, impedir a capacidade de lidar com o tratamento médico e gerar comportamento negativo em relação aos futuros cuidados de saúde [10].

DISCUSSÃO

Em muitos casos, o procedimento cirúrgico é percebido pelos pacientes como um risco a sua integridade física e até mesmo a sua vida, resultando em um processo de medo, tensão e estresse no período pré-operatório, o que pode por muitas vezes resultar em repercussões clínicas

importantes no ato cirúrgico e no período pós-operatório.

Além da submissão a um procedimento invasivo, vivenciando um momento de fragilidade e percebendo-se em um ambiente estranho e fora de sua rotina, a realização de qualquer procedimento anestésico é percebido pelos pacientes como uma ação perigosa e, dessa forma, produtora de tensão, medo e estresse no período pré-operatório e consequentemente com repercussões clínicas no período pós-operatório [3].

A ansiedade potencializa a resposta ao estresse engatilhado pela internação, o que causa uma liberação de mediadores neuroendócrinos nos pacientes resultando em intercorrências na indução anestésica, no ato cirúrgico e também no pós-operatório em enfermaria [3].

A ansiedade no período pré-operatório pode causar reações que levam a um aumento na utilização de anestésicos durante o procedimento cirúrgico e na demanda por analgésicos no período pós-operatório [3]. Além disso, a ansiedade no período pré-operatório aparenta ter forte influência no sistema imunológico e no desenvolvimento de complicações infecciosas em sítio cirúrgico [3].

O modo como os pacientes vivenciam a ansiedade pode ser diversificado, podendo de acordo com a intensidade, interferir no curso do procedimento cirúrgico e na sua recuperação pós-operatória. A forma de vivenciá-la dependerá, dentre outras coisas, da avaliação que o indivíduo faz da situação, o que contribuirá para determinar a sua reação. Muitas vezes, a ansiedade se intensifica pela falta de informação sobre os acontecimentos que sucedem todo o procedimento, bem como pelas demais situações que a internação hospitalar proporciona. Por tal razão, nessa fase, a atuação da equipe multidisciplinar é essencial, pois suas ações podem contribuir para o estabelecimento de vínculos e a promoção de um ambiente seguro e protegido, facilitando não apenas no enfrentamento e superação de medos e inseguranças do paciente, mas na implicação do sujeito em todo o processo de tratamento.

CONCLUSÃO

Através dessa revisão integrativa da literatura foi possível evidenciar que os altos níveis de ansiedade no período pré-operatório são responsáveis por várias repercussões de ordem clínica importantes tanto no ato cirúrgico quanto no período pós-operatório internados em enfermarias de clínica cirúrgica.

Dentre as principais repercussões clínicas podemos destacar os picos hipertensivos, insônia durante o período pré-operatório, as queixas de dor e as infecções de ferida operatória no período pós-operatório. Tais repercussões demandam uma maior necessidade e utilização de analgésicos e uma internação mais prolongada após o procedimento cirúrgico.

AGRADECIMENTOS

Ao Hospital Universitário Getúlio Vargas e a Universidade Federal do Amazonas que viabilizou o desenvolvimento da pesquisa e aos pesquisadores que participaram deste estudo.

REFERENCIAS

- 1- Ferreira dias GB, et al. Ansiedade de pacientes em pré-operatório imediato em um hospital público do Distrito Federal. *Health Residencies Journal - HRJ*, 3(14), 738–752. <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.338>
- 2- Ekinci M, et al. The relationship between preoperative anxiety levels and vasovagal incidents during the administration of spinal anesthesia. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. 2017, v.67, n.4, pp. 388-394. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2016.07.017>
- 3- Oliveira RV, et al. Avaliação de ansiedade e depressão pré-operatória nas cirurgias realizadas em um hospital do sul de Santa Catarina. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 49(3), 02–11. <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/535>
- 4- Oliveira ERV. Ansiedade pré-operatória. Tesse de Mestrado Integrado em Medicina. Universidade do Porto. 2012. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/62152/2/Ansiedade%20PrOperatria.pdf>
- 5- Costa VASF, Silva SCF, Lima VCP. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. *Rev. SBPH*. 2010 http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582010000200010&lng=pt.
- 6- Gonçalves KKN et al. Ansiedade no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2016, v. 69, n. 2, pp. 397-403. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690225i>
- 7- Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing, Oxford*, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- 8- Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009, <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000400014>
- 9- Clair JS. A New Model of Tracheostomy Care: Closing the Research–Practice Gap. In: Henriksen K, Battles JB, Marks ES, Lewin DL, editors. *Advances in Patient Safety: From Research to Implementation (Volume 3: Implementation Issues)*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2005 Feb. PMID: 21249981.
- 10- Moura LA, Dias IM, Pereira LV. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety in children aged 5-12 years. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016, <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0723.2708>
- 11- Costa TMN, Sampaio CEP. As orientações de enfermagem e sua influência nos níveis de ansiedade dos pacientes cirúrgicos hospitalares [Nursing guidance and its influence on surgical hospital patients' anxiety levels]. *Revista Enfermagem UERJ, S.l.*, v. 23, n. 2, p. 260-265, 2015. [doi:https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.16534](https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.16534).
- 12- Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 14, n. 1, p. 124-131, Feb. 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>.

Submetido em: 24.07.2022

Aceito em: 22.03.2023

ANEXO A - FORMULÁRIO URSI E GALVÃO (2006)

A. Identificação	
Título do artigo:	
Título do periódico:	
Autores	Nome: _____ Local de trabalho: _____ Graduação: _____
País:	
Idioma:	
Ano de publicação:	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital ()	
Universidade ()	
Centro de pesquisa ()	
Instituição única ()	
Pesquisa multicêntrica ()	
Outras instituições ()	
Não identifica o local ()	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem ()	
Publicação médica ()	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa () Abordagem quantitativa () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental () Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras _____
2. <u>Objetivo e/ou questão de investigação</u>	
3. Amostra	3.1 Seleção () Randômica () Conveniência () Outra _____ 3.2 Tamanho (n) () Inicial _____ () Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão _____
4. Tratamento dos dados:	

5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção: _____
6. Resultados:	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico: _____ 7.2 Nível de significância: _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados 8.2 Quais são as recomendações dos autores
9. Nível de evidência:	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	