

Prevalência e fatores associados à ansiedade pré-operatória em crianças de 5 a 12 anos¹

Louise Amália de Moura²
Iohanna Maria Guimarães Dias³
Lilian Varanda Pereira⁴

Objetivo: estimar a prevalência e os fatores associados à ansiedade pré-operatória em crianças que aguardam cirurgia ambulatorial. Método: análise transversal de dados da linha de base de um estudo de coorte prospectiva que investiga os preditores de dor pós-operatória em crianças de 5 a 12 anos, submetidas à herniorrafia inguinal e umbilical. Foram selecionadas 210 crianças, entrevistadas na sala de espera de um hospital geral. Avaliou-se a ansiedade por meio da Escala de Ansiedade Pré-operatória de Yale Modificada (EAPY-m). Variáveis sociodemográficas e clínicas foram analisadas, como exposição e ansiedade (soma dos escores da EAPY-m > 30) como desfecho. A regressão logística foi utilizada para identificar fatores associados à ansiedade pré-operatória. Resultados: quarenta e dois por cento (42,0%) das crianças apresentaram ansiedade pré-operatória (IC95%: 35,7%-48,6%), com média dos escores igual a 30,1 (dp=8,4). Os fatores associados à ansiedade pré-operatória foram faixa etária de 5 a 6 anos (OR=2,28; p=0,007) e classe socioeconômica C (OR=2,39; p=0,016). Conclusão: a avaliação de crianças que aguardam cirurgias ambulatoriais deve ser multidimensional e conter informações sobre a idade e o nível socioeconômico, com vistas a auxiliar a identificação e o tratamento precoce da ansiedade pré-operatória.

Descritores: Ansiedade; Criança; Pré-Escolar; Período Pré-Operatório; Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais; Enfermagem Pediátrica.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Incidência e fatores preditores da dor pós-operatória em crianças submetidas a cirurgias ambulatoriais em Goiânia, Goiás: uma coorte prospectiva", apresentada à Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

² MSc, Professor Auxiliar, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

³ Aluna do curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

⁴ PhD, Professor Adjunto, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Como citar este artigo

Moura LA, Dias IMG, Pereira LV. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety in children aged 5-12 years. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2708. [Access]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0723.2708>^{mês dia ano}

URL

Introdução

A ansiedade é uma experiência frequente entre crianças no período pré-operatório⁽¹⁻⁴⁾. Como fonte de estresse agudo, induz alterações funcionais no sistema nervoso central, aumenta os efeitos deletérios ao organismo da criança quando associada a outros estressores perioperatórios⁽⁵⁾, gera comportamentos negativos^(4,6-8) e elevados escores de intensidade de dor no período pós-operatório^(1,4,9), além de perturbação do sono, náusea, fadiga, e respostas inadequadas à anestesia e analgesia^(1,9), impondo maiores custos aos serviços de saúde e familiares.

No período pré-operatório imediato, que corresponde às 24 horas que antecedem uma cirurgia, o desconforto é iminente para a criança e seus familiares, independentemente do tipo da cirurgia, da abordagem ambulatorial ou hospitalar e do cenário cultural que a criança está inserida⁽¹⁰⁾. Ademais, a suscetibilidade da criança, falta de compreensão sobre o procedimento cirúrgico, o ambiente hospitalar desconhecido, medo de lesão física, a separação dos pais⁽¹¹⁾ e os sentimentos de tristeza e punição relacionados ao fato da cirurgia ser um procedimento programado contribuem para tal desconforto⁽¹²⁾.

Evidências apontam idade^(2-3,13-15) e temperamento⁽³⁾ da criança, problemas comportamentais em atendimentos de saúde⁽¹⁵⁾, cirurgias e hospitalizações anteriores^(4,15), nível de conhecimento dos pais e ansiedade materna^(1,3,16) como fatores associados à ansiedade pré-operatória em crianças.

No caso de cirurgias ambulatoriais, entretanto, ainda há lacunas de conhecimento sobre a prevalência e os fatores associados a esse fenômeno psicológico em crianças, possivelmente pelo fato de pais e filhos permanecerem curto período de tempo juntos no espaço hospitalar e de haver pouca disponibilidade de profissionais de saúde para uma assistência individualizada e integral que inclua a avaliação multidimensional da criança no período pré-operatório. Ressalta-se que a identificação de crianças em risco pode favorecer o uso de estratégias preventivas e evitar os prejuízos impostos à recuperação pós-operatória quando a ansiedade persiste em níveis inaceitáveis. O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência e os fatores associados à ansiedade pré-operatória em crianças que aguardam cirurgia ambulatorial.

Metodologia

Trata-se de análise transversal de dados da linha de base de pesquisa longitudinal, tipo coorte prospectiva,

aberta, desenvolvida em Goiânia, Brasil. As crianças foram admitidas para realização de cirurgia ambulatorial no período de abril/2013 a fevereiro/2014.

Participantes

Foram elegíveis crianças de ambos os sexos, entre 5 e 12 anos, com indicação de cirurgias eletivas tipo herniorrafia umbilical e inguinal, de caráter ambulatorial (máximo 24 horas de permanência hospitalar), porte I (máximo de duas horas de procedimento) e risco cirúrgico ASA I e II. A classificação do estado físico, de acordo com a escala da *American Society of Anesthesiologists* (Sociedade Americana de Anestesiologia) (ASA) (www.asahq.org/clinical/physicalstatus.htm), considera ASA I como o paciente saudável e ASA II aquele com doença sistêmica leve ou moderada, sem limitação funcional.

Os critérios de exclusão das crianças foram: ser encaminhada diretamente para a sala cirúrgica, o que impossibilitou o contato pré-operatório, apresentar necessidade de permanecer no hospital por mais de 24 horas, descaracterizando o atendimento cirúrgico ambulatorial, fazer uso de medicamentos ansiolíticos no pré-operatório e não comparecer para a cirurgia conforme agendado. No final de 10 meses, 210 crianças compuseram a amostra.

Local do estudo

A análise dos dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS do Ministério da Saúde, no ano 2012, mostrou que nove (9) hospitais da cidade de Goiânia realizaram cirurgias pediátricas com abordagem ambulatorial (n=291). Entre as crianças de 5 a 12 anos, 89% das cirurgias ocorreram em um hospital de atendimento geral, 7,5% num especializado em pediatria e 3,5% nos demais. Diante disso, optou-se por selecionar, para este estudo, os dados das crianças atendidas no hospital com maior número de atendimentos nesse município, sendo que, nesse local, apenas um cirurgião pediátrico esteve como responsável pelos atendimentos cirúrgicos realizados.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada antes da cirurgia, na sala de espera, por duas enfermeiras treinadas na avaliação da ansiedade. Os dados sociodemográficos e econômicos foram coletados com os responsáveis pelas crianças. A avaliação da ansiedade e dor pré-operatória ocorreu por observação direta e relato da criança. Mensurou-se a intensidade da dor pré-operatória por meio de uma escala de faces impressa. Para avaliação

da ansiedade pré-operatória, o observador vestiu-se com roupas comuns para evitar “ansiedade” relacionada à vestimenta branca.

Variáveis do estudo

Variável de desfecho

- Ansiedade pré-operatória - mensurada por meio da Escala de Ansiedade Pré-operatória de Yale Modificada - EAPY-m, versão traduzida e validada para o português brasileiro⁽¹⁷⁾.

Variáveis de exposição

- Sociodemográficas: faixa etária da criança (5-6 anos e 7-12 anos); sexo (masculino e feminino) e nível socioeconômico (classificado como classe A (classes A1 e A2), classe B (classes B1 e B2), classe C (classes C1 e C2), classe D (classe D) e classe E (classe E), por meio do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)⁽¹⁸⁾, o qual considera a soma do escore referente ao grau de escolaridade do chefe de família e os escores dos itens que a família possui para determinar a classe econômica). A classe A refere-se àquela mais alta do ponto de vista socioeconômico e a classe E, à mais baixa.

- Clínicas: cirurgia anterior (sim e não), internação anterior (sim e não) e dor pré-operatória (sim e não).

Instrumentos utilizados

Avaliou-se a ansiedade pré-operatória por meio da Escala de Ansiedade Pré-operatória de Yale Modificada — EAPY-m⁽¹⁷⁾, medida observacional, estruturada para ser utilizada em crianças no período pré-anestésico imediato e no momento da indução anestésica. A escala EAPY foi desenvolvida e posteriormente modificada - EAPY-m (Yale *Preoperative Anxiety Scale Modified*) por Kain et al. (1997)⁽¹⁹⁾. A escala possui 27 itens distribuídos em cinco domínios de comportamento que contemplam a relação da criança com o meio em que se encontra, sendo: domínio 1 - atividades (com 4 categorias); 2 - vocalização (com 6 categorias); 3 - expressividade emocional (com 4 categorias); 4 - estado de despertar (com 4 categorias) e 5 - interação com os familiares (com 4 categorias). Para cada domínio é atribuído um escore parcial com base na pontuação observada, sendo esse escore somado àqueles dos outros domínios e, então, multiplicado por 20. Considera-se presença de ansiedade quando o somatório ultrapassar 30 pontos. O estudo que adaptou a EAPY-m para a língua portuguesa evidenciou altos índices de confiabilidade (alpha de Cronbach entre 0,88 e 0,95; coeficientes de

Spearman entre 0,44 e 0,95; Kappa entre 0,79 e 1,00 e Guttman entre 0,63 e 0,90), considerando a escala confiável e reprodutível⁽¹⁷⁾.

A intensidade da dor pré-operatória foi mensurada por meio da Escala de Faces Revisada (FPS-R)⁽²⁰⁾, desenvolvida para crianças a partir de 4 anos de idade. A FPS-R é uma escala de seis pontos, com faces indicando crescentes intensidades. A face mais à esquerda é indicativa de ausência de dor, e as seguintes expressam quantidades crescentes até chegar à face mais à direita, que sinaliza muita dor, possibilitando à criança quantificar sua experiência dolorosa. As propriedades psicométricas da FPS-R foram testadas e a versão original traduzida para 35 idiomas (www.painsourcebook.ca). Tem sido utilizada em muitos ensaios clínicos que mostram possibilidade de identificação da dor e do alívio obtido mediante terapêutica analgésica instituída. Neste estudo, utilizou-se a versão em português brasileiro e adotou-se a métrica 0-2-4-6-8-10 para quantificar as respectivas seis (6) faces da escala⁽²¹⁾.

Análise dos dados

Optou-se, aqui, por apresentar as variáveis categóricas como valor absoluto e porcentual. O desfecho ansiedade pré-operatória foi descrito por média e desvio-padrão, com ponto de corte definido como escore geral da EAPY-m maior que 30 pontos. Apresenta-se a prevalência de ansiedade com respectivo intervalo de 95% de confiança, e utiliza-se da regressão para análise bivariada e múltipla. O modelo multivariado incluiu variáveis com valor de $p \leq 0,10$ na análise bivariada. Todos os valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos.

Resultados

Entre as 229 crianças agendadas para cirurgias ambulatoriais, 19 (8,2%) foram excluídas da pesquisa: nove (9) por terem sido encaminhadas diretamente para a sala cirúrgica e 10 por não terem comparecido no dia da cirurgia. Assim, a amostra final foi composta por 210 crianças.

Prevaleram crianças do sexo masculino, na faixa etária entre 7-12 anos e classe econômica C. A maioria não havia vivenciado internação e cirurgia anteriormente e aguardava herniorrafia inguinal (Tabela 1).

Na sala de espera, 11,4% das crianças referiram dor no local da hérnia a ser corrigida, com média dos escores de intensidade igual a 4,25 ($dp=2,5$).

Tabela 1 – Distribuição das crianças, segundo as variáveis sociodemográficas e clínicas. Goiânia, GO, Brasil, 2013-2014

Variáveis	Crianças (n= 210)	
	n	%
Sexo		
Feminino	100	47,6
Masculino	110	52,4
Faixa etária		
5-6 anos	87	41,4
7-12 anos	123	58,6
Nível socioeconômico		
Classe B	45	21,5
Classe C	125	59,5
Classe D	40	19,0
Internação anterior		
Sim	93	44,3
Não	117	55,7
Cirurgia anterior		
Sim	30	14,3
Não	180	85,7
Dor pré-operatória		
Sim	24	11,4
Não	186	88,6
Tipo de cirurgia		
Herniorrafia inguinal	145	69,0
Herniorrafia umbilical	65	31,0

Observou-se prevalência de ansiedade pré-operatória de 42,0% (IC95%:35,7%-48,6%), com média dos escores de ansiedade de 30,1 (dp=8,4), segundo a escala EAPY-m.

Na análise bivariada, os fatores associados à ansiedade pré-operatória incluíram a faixa etária entre 5-6 anos (OR=2,16) e a classe socioeconômica C (OR=2,27) (Tabela 2).

Após o ajustamento pelo sexo, faixa etária entre 5-6 anos e classe socioeconômica C, mantiveram-se associadas à ansiedade pré-operatória. Crianças com essas características tiveram chance duas vezes maior de apresentar ansiedade pré-operatória (Tabela 3).

Tabela 2 – Potenciais fatores associados à ansiedade pré-operatória, segundo as características sociodemográficas e clínicas das crianças. Goiânia, GO, Brasil, 2013-2014

Características sociodemográficas e clínicas	Ansiedade pré-operatória		β^*	OR†	IC(95%)‡	p§
	N	%				
Sexo						
Feminino	41	46,6	-0,07	0,93	0,53-1,61	0,800
Masculino	47	53,4				
Faixa etária						
5-6 anos	46	52,3	0,77	2,16	1,23-3,79	0,007
7-12 anos	42	47,7				
Nível socioeconômico						
Classe B	26	29,6				
Classe C	47	53,4	0,82	2,27	1,13-4,54	0,020
Classe D	15	17,0	0,82	2,28	0,95-5,45	0,064
Internação anterior						
Sim	44	50,0	0,39	1,49	0,85-2,59	0,158
Não	44	50,0				
Cirurgia anterior						
Sim	16	18,2	-0,53	0,58	0,26-1,26	0,174
Não	72	81,8				
Dor pré-operatória						
Sim	10	11,4	-0,01	0,98	0,41-2,34	0,980
Não	78	88,6				

*Coeficiente angular

†Odds Ratio

‡Intervalo a 95% de confiança

§nível de significância

Tabela 3 – Fatores associados à ansiedade pré-operatória. Goiânia, GO, Brasil, 2013-2014

Variáveis	β^*	OR _{ajust} [†]	IC(95%) [‡]	p [§]
Faixa etária entre 5-6 anos	0,82	2,28	1,25-4,16	0,007
Classe socioeconômica C	0,87	2,39	1,17-4,87	0,016

*Coeficiente angular

†Odds Ratio ajustado pelo sexo

‡Intervalo a 95% de confiança

§p nível de significância

Discussão

Os resultados deste estudo evidenciam que a ansiedade pré-operatória é vivenciada por grande parte das crianças que aguardam por cirurgias ambulatoriais. Fatores como idade e nível socioeconômico influenciam a ocorrência desse fenômeno.

Observa-se que 42,0% das crianças estavam ansiosas na sala de espera do hospital. Autores brasileiros estimaram alta prevalência (81,6%) de ansiedade entre as crianças (4,67±0,96 anos) semanas antes da cirurgia, no momento da avaliação pré-operatória ambulatorial⁽²²⁾. Na avaliação de crianças com idade entre 4 e 8 anos, prevalências de 38,9%⁽²³⁾ e 84,0%⁽²⁴⁾ foram encontradas na sala de espera.

Antes da realização de uma cirurgia, a criança tende a compreender esse evento como uma ameaça que, em minutos, gera diversos sentimentos⁽¹²⁾. Prevalências divergentes de ansiedade pré-operatória podem estar relacionadas à idade das crianças avaliadas⁽²²⁻²⁴⁾, instrumento de medida de ansiedade utilizado⁽¹⁹⁾, falta de informações sobre a cirurgia a ser realizada, separação dos pais⁽¹⁰⁾ e experiências anteriores em atendimentos à saúde⁽³⁻⁴⁾.

No presente estudo, por exemplo, após a alta da sala de recuperação pós-anestésica, as crianças voltavam para a mesma sala de espera. É muito provável que aquelas que aguardavam o momento de entrar para a sala cirúrgica tenderam a expressar maior nível de medo e ansiedade pelo fato de verem crianças pós-operadas angustiadas ou chorando. Altos níveis de ansiedade prejudicam a recuperação das crianças, 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^(1,4,7-9).

Com o objetivo de prevenir os efeitos desse quadro, atualmente, programas de preparação pré-operatória que incluem a participação das crianças e seus pais, antes e após a cirurgia, têm sido propostos^(11,25-26).

Nesse sentido, o primeiro passo é a identificação das crianças em risco. A idade é um fator que interfere na ocorrência da ansiedade no período pré-operatório, achado consistente com os de estudos

anteriores^(2-3,13-15). Na população pediátrica, a percepção do fenômeno ansiedade depende, também, do estágio de desenvolvimento e potencial cognitivo da criança, uma vez que respostas distintas podem ser observadas entre aquelas que estão diante do mesmo agente estressor⁽²⁷⁾.

Crianças menores de sete anos (pré-escolares), por exemplo, são capazes de relacionar a ansiedade a um sintoma físico⁽²⁷⁾. Ante um procedimento cirúrgico iminente, buscam explicações para a situação por apresentarem temor em relação à cirurgia⁽²⁶⁾. Já as mais velhas (escolares), com desenvolvimento cognitivo mais avançado, podem envolver-se na tomada de decisão e o sentimento de medo certamente residirá na possibilidade de não conseguirem se recuperar da anestesia⁽²⁶⁾. Portanto, a criança deve ser tratada e compreendida de forma individualizada, considerando a fase de desenvolvimento em que se encontra, o que representa um desafio para profissionais e pais que vivenciam a situação. Pesquisas sobre ansiedade pré-operatória em crianças em diferentes estágios de desenvolvimento são desejadas.

Com relação ao nível socioeconômico, as evidências reforçam a relação dessa variável com ansiedade pré-operatória em crianças. No entanto, entre os estudos encontrados⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, em que a ansiedade foi avaliada durante a indução anestésica, as associações não foram significativas.

Entende-se que o nível socioeconômico pode refletir em diferentes condições físicas e psicológicas entre as crianças e, conseqüentemente, levar ao enfrentamento ineficaz diante de novas situações, como a cirurgia. Ademais, a maioria das crianças que participaram dessa pesquisa pertencia à classe socioeconômica C e foi atendida em um hospital público, cuja demanda pelos serviços e taxa de procedimentos/dia/profissional são elevadas, o que pode reduzir a oferta de cuidado individualizado no período pré-operatório e prejudicar a identificação de necessidades específicas de atenção à saúde.

Enfermeiros são profissionais efetivamente capazes de influenciar a experiência das crianças⁽²⁸⁾ e dos pais⁽²⁹⁾ no ambiente perioperatório. A eles cabe a avaliação multidimensional da criança como rotina do serviço⁽³⁰⁾,

uma vez que variáveis psicológicas, sociais e econômicas podem interferir na adequada recuperação cirúrgica⁽³¹⁾.

Nesse sentido, busca-se neste estudo contribuir para o avanço do conhecimento sobre ansiedade no período que antecede uma cirurgia ambulatorial pediátrica, sinalizando a necessidade de investigações que considerem a avaliação desse fenômeno em todo o perioperatório. Entre suas limitações, há de se mencionar a falta de avaliação da ansiedade dos pais, uma vez que a presença de ansiedade na criança pode estar relacionada aos altos níveis de ansiedade materna^(1,15-16,25-26).

Conclusão

Elevada proporção de crianças que aguardam tratamento cirúrgico ambulatorial experimenta ansiedade pré-operatória. A idade e o nível socioeconômico influenciam na ocorrência desse fenômeno.

Tais evidências remetem à necessidade de avaliações com abordagem biopsicossocial das crianças, visando o adequado manejo da ansiedade no período pré-operatório, recuperação precoce e redução de prejuízos pós-operatórios.

Referências

- Fortier MA, Del Rosario AM, Martin SR, Kain ZN. Perioperative anxiety in children. *Pediatr Anesth*. 2010;20(4):318-22.
- Kain ZN, Mayes LC, Caldwell-Andrews AA, Karas DE, McClain BC. Preoperative Anxiety, Postoperative Pain, and Behavioral Recovery in Young Children Undergoing Surgery. *Pediatrics*. 2006;118(2):651-8.
- Kain ZN, Mayes LC, O'Connor TZ, Cicchetti DV. Preoperative anxiety in children. Predictors and outcomes. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1996;150(12):1238-45.
- Chieng YJS, Chan WCS, Liam JLW, Klainin-Yobas P, Wang W, He HG. Exploring influencing factors of postoperative pain in school-age children undergoing elective surgery. *J Specialists Pediatr Nurs*. 2013;18:243-52.
- Borsook D, George E, Kussman B, Becerra L. Anesthesia and perioperative stress: Consequences on neural networks and postoperative behaviors. *Progress in Neurobiology*. 2010;92:601-12.
- Chorney JM, Tan ET, Martin SR, Fortier MA, Kain ZN. Childrens behaviour in the post-anesthesia care unit: the development of the child behaviour coding system-PACU (CBCS-P). *J Pediatr Psychol*. 2012;37(3):338-47.
- Hilly J, Hörlin AL, Kinderf J, Ghez C, Menrath S, Delivet H, et al. Preoperative preparation workshop reduces postoperative maladaptive behavior in children. *Paediatr Anaesth*. 2015;25(10):990-8.
- Banchs RJ, Lerman J. Preoperative Anxiety Management, Emergence Delirium, and Postoperative Behavior. *Anesthesiol Clin*. 2014;32(1):1-23.
- Pritchard MJ. Identifying and assessing anxiety in preoperative patients. *Nurs Stand*. 2009;23(51):35-40.
- Brewer S, Gleditsch SL, Syblik D, Tietjens ME, Vacik HW. Pediatric Anxiety: Child Life Intervention in Day Surgery. *J Pediatr Nurs*. 2006;21(1):13-22.
- Lee JH, Jung HK, Lee GG, Kim HY, Park SG, Woo SC. Effect of behavioral intervention using smartphone application for preoperative anxiety in pediatric patients. *Korean J Anesthesiol*. 2013;65(6):508-18.
- Garanhani ML, Valle ERM. O significado da experiência cirúrgica para a criança. *Cienc Cuid Saúde* 2012; 11(supl):259-66.
- Al-Jundi SH, Mahmood AJ. Factors affecting preoperative anxiety in children undergoing general anaesthesia for dental rehabilitation. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2010;11(1):32-7.
- Kim JE, Jo BY, Oh HM, Choi HS, Lee Y. High anxiety, young age and long waits increase the need for preoperative sedatives in children. *J Int Med Res*. 2012;40(4):1381-9.
- Davidson AJ, Shrivastava PP, Jamsen K, Huang GH, Czarnecki C, Gibson MA, et al. Risk factors for anxiety at induction of anesthesia in children: a prospective cohort study. *Pediatr Anesth* 2006;16:919-27.
- Cagiran E, Sergin D, Deniz MN, Tanattı B, Emiroglu N, Alper I. Effects of sociodemographic factors and maternal anxiety on preoperative anxiety in children. *J Int Med Res*. 2014;42(2):572-80.
- Guaratini AA. Estudo da Ansiedade pré-operatória de Yale Modificada: Tradução, estudo de confiabilidade e utilização em crianças de 02 a 07 anos [tese]. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; 2006.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério de Classificação Econômica Brasil. 2012 [Internet]. [Acesso 10 fev 2013]. Disponível em: www.abep.org/new/Servicos/Download.aspx?id=02
- Kain ZN, Mayes LC, Cicchetti DV, Bagnall AL, Finley JD, Hofstadter MB. The Yale Preoperative Anxiety Scale: how does it compare with a "gold standard"? *Anesth Analg*. 1997;85(4):783-8.
- Hicks CL, von Baeyer CL, Spafford PA, Korlaar IV, Goodenough B. The Faces Pain Scale-Revised: toward a common metric in pediatric pain measurement. *Pain*. 2001;93:173-83.
- Poveda CLEC, Silva JA, Passareli PP, Santos J, Linhares MBM. Faces Pain Scale Revised (FPS-R) – versão em português. 2003. [Internet]. [Acesso 10 fev 2013].

Disponível em: <http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Resources2/FPSR/Portuguese.pdf>

22. Guaratini AA, Marcolino JAM, Teixeira AB, Bernardis RC, Passarelli MLB, Mathias LAST. Estudo Transversal de Ansiedade Pré-Operatória em Crianças: Utilização da Escala de Yale Modificada. *Rev Bras Anesthesiol.* 2006;56(6):591-601.

23. Cumino DO, Cagno G, Gonçalves VFZ, Wajman DS, Mathias LAST. Impacto do tipo de informação pré-anestésica sobre a ansiedade dos pais e das crianças. *Rev Bras Anesthesiol.* 2013;63(6):473-82.

24. Weber FS. The influence of playful activities on children's anxiety during the preoperative period at the outpatient surgical center. *J Pediatr. (Rio J).* 2010;86(3):209-14.

25. Fortier MA, Bunzli E, Walthall J, Olshansky E, Saadat H, Santistevan R, et al. Web-based tailored intervention for preparation of parents and children for outpatient surgery (WebTIPS): formative evaluation and randomized controlled trial. *Anesth Analg.* 2015;120(4):915-22.

26. Ghabeli F, Moheb N, Hosseini Nasab SD. Effect of Toys and Preoperative Visit on Reducing Children's Anxiety and their Parents before Surgery and Satisfaction with the Treatment Process. *J Caring Sci.* 2014;3(1):21-8.

27. Muris P, Mayer B, Freher NK, Duncan S, van den Hout A. Children's internal attributions of anxiety-related physical symptoms: age-related patterns and the role of cognitive development and anxiety sensitivity. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2010;41(5):535-48.

28. Martin SR, Chorney JM, Tan ET, Fortier MA, Blount RL, Wald SH, et al. Changing healthcare providers' behavior during pediatric inductions with an empirically based intervention. *Anesthesiology.* 2011;115(1):18-27.

29. Delaney D, Bayley EW, Olszewsky P, Gallagher J. Parental Satisfaction With Pediatric Preoperative Assessment and Education in a Presurgical Care Center. *J PeriAnesthesia Nurs.* 2015;30(4):290-300.

30. Chieng YJ, Chan WC, Klainin-Yobas P, He HG. Perioperative anxiety and postoperative pain in children and adolescents undergoing elective surgical procedures: a quantitative systematic review. *J Adv Nurs.* 2014;70(2):243-55.

31. Smith L, Callery P. Children's accounts of their preoperative information needs. *J Clin Nurs.* 2005;14:230-8.

Recebido: 18.2.2015

Aceito: 26.11.2015

Correspondência:

Louise Amália de Moura
Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Enfermagem.
Rua 227 Qd 68, S/N, Setor Leste Universitário
CEP: 74.605-080, Goiânia, GO, Brasil
E-mail: louisefmtrm@yahoo.com.br

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.