


ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL) 


Construção e validação de uma Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória

Development and validation of a Preoperative Information Assessment Scale
Construcción y validación de una Escala de Evaluación de la Información Preoperatoria

Marco António Rodrigues Gonçalves ^{1,2,3}

 <https://orcid.org/0000-0001-7342-8145>

Maria da Nazaré Ribeiro Cerejo ²

 <https://orcid.org/0000-0001-7144-4571>

¹ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

² Unidade de Investigação em Ciências da Saúde (UICISA: E), Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC), Coimbra, Portugal

³ Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), Universidade do Porto, Porto, Portugal

Resumo

Enquadramento: A transmissão de informações no pré-operatório é uma estratégia adotada pelos enfermeiros para controlar os níveis de ansiedade da pessoa que será submetida a cirurgia programada. Uma ferramenta que avalie essa informação contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Objetivos: Construir e validar uma escala para avaliação da informação pré-operatória.

Metodologia: Estudo psicométrico. Foi desenvolvida uma lista de 15 itens com base na revisão da literatura e experiência dos investigadores, na forma de escala tipo *likert*, aplicada a 200 pessoas no pré-operatório de cirurgia programada. A validade de construto foi estudada pela análise fatorial exploratória, método dos componentes principais, rotação *varimax*, tipo ortogonal.

Resultados: O valor dos testes de Kaiser-Meyer-Olkin e de esfericidade de Bartlett confirmam a adequabilidade do modelo e a prossecução com a análise fatorial exploratória, extraindo-se dois fatores que explicam 53,48% da variância total. O alfa de Cronbach global foi de 0,903.

Conclusão: A versão final da escala apresenta boas propriedades psicométricas, permitindo avaliar a perceção da pessoa acerca da informação que possui.

Palavras-chave: enfermagem perioperatória; cuidados pré-operatórios; educação em saúde; estudo de validação; análise fatorial

Abstract

Background: Preoperative information provision is a strategy used by nurses to control elective surgical patients' anxiety levels. A tool for assessing this information will improve the quality of nursing care.

Objective: To develop and validate a preoperative information assessment scale.

Methodology: Psychometric study. A Likert-type 15-item scale was developed based on a literature review and the researchers' experience. The scale was applied to 200 patients undergoing elective surgery in the preoperative period. Construct validity was assessed through exploratory factor analysis, principal components method, Varimax orthogonal rotation.

Results: The KMO measure (0.92) and Bartlett's test of sphericity confirm the model's suitability. Two factors were extracted with the exploratory factor analysis, explaining 53.48% of the total variance. Cronbach's alpha for the total scale was 0.903.

Conclusion: The final version of the scale has good psychometric properties and allows assessing the patient's perception of the information received.

Keywords: perioperative nursing; preoperative care; health education; validation study; factor analysis

Resumen

Marco contextual: La transmisión de información en el preoperatorio es una estrategia adoptada por los enfermeros para controlar los niveles de ansiedad de la persona que se someterá a una cirugía programada. Una herramienta que evalúa esta información contribuye a mejorar la calidad de la atención de enfermería.

Objetivos: Construir y validar una escala para evaluar la información preoperatoria.

Metodología: Estudio psicométrico. Se elaboró una lista de 15 ítems, basada en la revisión de la literatura y la experiencia de los investigadores, como una escala de tipo Likert, y se aplicó a 200 personas en el período preoperatorio de una cirugía programada. La validez de constructo se estudió mediante el análisis factorial exploratorio, el método de componentes principales, la rotación varimax, el tipo ortogonal.

Resultados: El valor de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y de esfericidad de Bartlett confirman la adecuación del modelo y la continuación con el análisis factorial exploratorio, extrayendo dos factores que explican el 53,48% de la varianza total. El alfa de Cronbach global fue de 0,903.

Conclusión: La versión final de la escala tiene buenas propiedades psicométricas, lo que permite evaluar la percepción de la información que tiene la persona.

Palabras clave: enfermería perioperatoria; cuidados preoperatorios; educación en salud; estudio de validación; análisis factorial

Autor de correspondência

Marco António Rodrigues Gonçalves

E-mail: enfmarcopbl@esenfc.pt

Recebido: 18.05.20

Aceite: 26.10.20



Como citar este artigo: Gonçalves, M. A., & Cerejo, M. N. (2020). Construção e validação de uma Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(4), e20067. doi:10.12707/RV20067



Introdução

A enfermagem desempenha um papel fundamental na satisfação das necessidades dos doentes, nomeadamente nas necessidades de informação quando estes são confrontados com a possibilidade de serem submetidos a uma intervenção cirúrgica (Gomes, 2009).

A importância do ensino pré-operatório ao doente cirúrgico tem vindo a ser amplamente reconhecida. De acordo com Gonçalves (2016), cada doente deve ser visto como um indivíduo único com as suas preocupações e necessidades próprias, devendo o ensino ser iniciado pelos enfermeiros, logo que possível, continuando até que o doente chegue ao bloco operatório. De um modo geral, podemos afirmar que o doente sente a necessidade de obter informações sobre diversos aspetos em contexto de saúde, e cabe ao enfermeiro o dever de transmitir dados sobre a sua situação clínica e cuidados de enfermagem (Gonçalves, Cerejo, & Martins, 2017).

Neste sentido, considerou-se pertinente a construção de um instrumento que permita avaliar o nível de informação pré-operatória que os doentes submetidos a cirurgia programada possuem, sendo objetivo deste estudo construir e validar uma escala de avaliação da informação pré-operatória.

Enquadramento

A cirurgia constitui-se como uma nova realidade que provoca alterações profundas na vida de cada indivíduo, tendo implicações importantes no bem-estar e na saúde, nos padrões basilares da vida ao nível individual e familiar (Gonçalves et al., 2017).

A transição de saúde-doença, como é considerada a experiência cirúrgica, está associada a uma mudança súbita no desempenho de papel resultante da alteração da condição de saúde. Esta transição possui determinadas propriedades, como sejam, a consciencialização, o envolvimento e a mudança, às quais o enfermeiro deve prestar uma especial atenção de modo a auxiliar o doente a ultrapassar esta fase de transição de forma tranquila e adaptada, nomeadamente através da educação para a saúde, capacitando a pessoa e ajudando-a a adquirir estratégias de *coping* que lhe permitam enfrentar da melhor forma a cirurgia (Meleis, 2010).

A informação providenciada pelos enfermeiros ajuda a aumentar a satisfação dos doentes, a reduzir a ansiedade e a proporcionar uma rápida recuperação em casa. O fornecimento de informação ao doente cirúrgico tem vindo a alterar-se tanto no conteúdo como na forma. Por vezes, a abordagem ainda é focada na tarefa, havendo oportunidades restritas para o diálogo entre o enfermeiro e o doente, limitando a possibilidade de este colocar questões (Mitchell, 2016).

De acordo com Medina-Garzón (2019), uma comunicação empática com o doente cirúrgico, através de uma intervenção informativa, contribuirá para a diminuição da ansiedade pré-operatória em cirurgia programada. Ainda, segundo Alacadag e Cilingir (2018), determinar

as necessidades informativas do doente cirúrgico contribuirá para colmatar a falta de conhecimento e reduzir a ansiedade. Esta avaliação ajudará também os enfermeiros a transmitir informação à pessoa em situação perioperatória, aumentando a sua satisfação e a qualidade dos serviços de saúde.

Este é um aspeto que nos conduz à necessidade de uma abordagem estruturada por parte do enfermeiro no pré-operatório, nomeadamente através da realização de uma consulta de enfermagem, dado que o fornecimento de informações que vão ao encontro dos interesses e dúvidas do doente, durante encontros de duração limitada, é um dos desafios da cirurgia programada atual.

Questão de investigação

Quais as propriedades psicométricas da Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória?

Metodologia

Trata-se de um estudo psicométrico.

Começou-se por construir um conjunto de afirmações (itens) tendo por base a experiência dos investigadores e revisão da literatura sobre a temática da informação pré-operatória. Deste processo resultou uma lista de 15 itens perante os quais os indivíduos da amostra tinham de responder se estavam: *nada informados*, *pouco informados*, *informados o suficiente* ou *informados demais*. Cada afirmação foi pontuada com 0, 1, 3 ou 2 pontos, respetivamente. A pontuação total obtida poderia oscilar entre 0 e 45 pontos, sendo que quanto maior a pontuação, melhor a perceção dos doentes relativamente à informação pré-operatória que possuem acerca do ato anestésico-cirúrgico. A escala é constituída por dois fatores (subescalas), e dado que cada um deles possui número de itens diferente, foi necessário reduzi-los à mesma ordem de grandeza e, para tal, o somatório de cada um foi dividido pelo número de itens.

No sentido de considerar como critérios fundamentais a clareza, a compreensão simples e a representatividade temática, dispuseram-se os itens num quadro que se designou de Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória. A escala foi antecedida de um conjunto de instruções de preenchimento, com o seguinte teor: “As afirmações que se seguem estão relacionadas com a informação que tem neste momento acerca da anestesia e cirurgia. Assinale com um (X) o nível de informação que tem”. No início do quadro, era ainda apresentada a expressão: “Estou informado(a) ...”, na continuidade da qual deveria ser lido cada um dos itens.

A amostra deste estudo foi não probabilística por conveniência ou acidental, constituída por 200 doentes propostos para cirurgia programada internados em serviços de cirurgia geral, ortopedia, ginecologia e urologia de um centro hospitalar da zona centro de Portugal, entre setembro e novembro de 2015.

Os critérios de inclusão no estudo (elegibilidade) foram



os seguintes: ter idade igual ou superior a 18 anos; ter capacidade para ler, interpretar e dar respostas por escrito; ter acuidade auditiva e visual e sem alterações mentais, que possam interferir no autopreenchimento do instrumento; e estar a aguardar uma cirurgia programada no âmbito das especialidades cirúrgicas referidas.

Foi aplicado um pré-teste a nove doentes. Na primeira versão da escala, as possibilidades de resposta eram: *discordo completamente, discordo, não concordo nem discordo, concordo e concordo completamente*. Verificou-se que surgiram dúvidas no preenchimento da escala, tendo-se optado pelo grupo de respostas possíveis, já referido anteriormente.

O questionário final aplicado foi constituído por algumas questões acerca de dados sociodemográficos e a Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória.

Responderam ao questionário 200 doentes, dos quais 54,5% mulheres e 45,5% homens, com uma média de idades de 53 anos.

Após a realização de formação às equipas de enfermagem dos diferentes serviços, contou-se com a sua colaboração na entrega e recolha dos questionários de autopreenchimento aos doentes, não se seguindo um protocolo de informação pré-operatória pré-estabelecido, mas antes o protocolo habitual.

O respeito pela autodeterminação de cada participante foi traduzido pela sua participação voluntária e com obtenção de prévio consentimento informado. Foi obtida autorização da administração do centro hospitalar e parecer favorável de Comissão de Ética (Ofício n.º CES/114 e Parecer n.º 268/03-2015).

Resultados

A amostra foi constituída maioritariamente por indivíduos do sexo feminino (54,5%), do foro da cirurgia geral (56,0%) e que iriam ser submetidos a grande cirurgia (57,5%). Os inquiridos tinham uma média de idade de 53,17 anos e mediana de 53 anos. O grupo etário dos 51 aos 65 anos foi o mais representativo (32,5%). A maioria dos indivíduos da amostra possuía o 1.º ciclo do ensino básico (35,0%) em relação às habilitações literárias. Quanto à situação profissional, cerca de 51,0% da amostra estava empregado, enquanto que 33,0% era reformado. Relativamente ao estado civil, a maioria (76,5%) era casado ou vivia em união de facto, e cerca de 60,0% residia em meio rural.

De modo a proceder ao estudo das suas características psicométricas, analisou-se a escala relativamente à sua confiabilidade global, pela correlação de cada item com o total da escala, a análise do seu impacto no valor de alfa e algumas medidas descritivas. Obteve-se um valor de alfa global de 0,903, que de acordo com Pestana e Gageiro (2014) é considerado *muito bom*, sendo o valor mais baixo de correlação de um item com o global de 0,121 para o item 2 (Tabela 1). Ainda assim, optou-se por não retirar este item, baseado na experiência e conhecimento dos investigadores acerca da preparação pré-operatória que é efetuada de um modo geral nos serviços cirúrgicos, admitindo-se, no entanto, que em futuras investigações com amostras maiores se possa tornar benéfica a sua eliminação.

Tabela 1
Matriz de correlações dos itens (n = 200)

Itens	Correlação de item-total	α sem o item
1 Acerca do que me vão fazer antes da operação (Por exemplo: rapar dos pelos, duche, medicação)	0,327	0,905
2 Da necessidade de fazer alguns exames (Por exemplo: eletrocardiograma, análises ao sangue, Raio-X ao Tórax) antes da operação	0,121	0,908
3 Da hora da operação	0,309	0,907
4 Sobre como se processa a anestesia	0,582	0,897
5 Sobre os vários locais por onde vou passar no dia da operação	0,630	0,895
6 Sobre o tipo de material que terei depois da operação (Por exemplo: soro, drenos, pensos, sondas)	0,686	0,893
7 Sobre quando poderei ter visitas depois da operação	0,564	0,898
8 Sobre o que fazer quando tiver dores depois da operação	0,688	0,893
9 Sobre quando me poderei levantar depois da operação	0,746	0,891
10 Sobre como deverei fazer para tossir depois da operação	0,616	0,896
11 Do modo como me deverei movimentar na cama depois da operação	0,703	0,892
12 Sobre quando é que o meu intestino vai começar a funcionar depois da operação	0,687	0,893
13 Sobre quando poderei beber e comer depois da operação	0,758	0,890
14 Sobre quanto tempo poderei ficar internado no hospital	0,571	0,898
15 Acerca dos cuidados a ter depois da alta (esforços, alimentação, pensos)	0,647	0,895

Na Tabela 2 podem observar-se as medidas estatísticas de cada um dos itens da escala.

Tabela 2
Medidas estatísticas por item (n = 200)

Itens	Média	Desvio-Padrão
1	2,585	0,8404
2	2,735	0,6137
3	2,155	1,1652
4	1,540	1,2675
5	1,500	1,2955
6	1,540	1,2754
7	1,910	1,2569
8	1,680	1,3177
9	1,275	1,2639
10	0,915	1,1198
11	1,125	1,2276
12	0,905	1,1280
13	1,255	1,2720
14	1,765	1,2954
15	1,355	1,2637

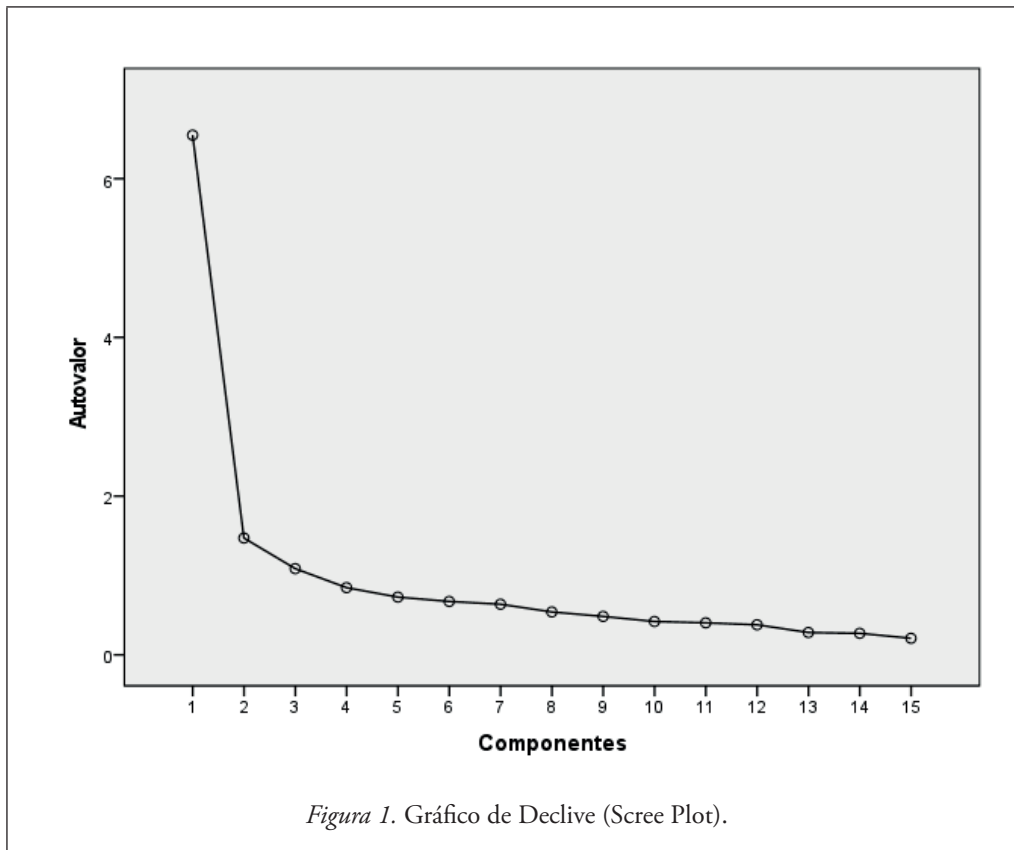
Os valores obtidos até aqui permitiram avançar para a análise da estrutura deste instrumento. Procedeu-se, assim, à realização de análises fatoriais com rotação ortogonal Varimax, com normalização de Kaiser.

A medida de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) foi de 0,912, o que se traduz numa boa adequação da amostra para análise. O valor do teste de esfericidade de Bartlett foi de $X^2 = 1384,083$; $p = 0,000$, o que permitiu prosseguir com a análise fatorial.

O próximo passo foi determinar o número de fatores a extrair, sendo que segundo Filho e Júnior (2010), o ob-

jetivo é determinar a quantidade de fatores que melhor representa o padrão de correlação entre os itens. Assim, utilizou-se o critério de variância acumulada para determinar a quantidade de fatores a extrair. Segundo este critério, a extração dos fatores deve fazer-se até que seja alcançado o patamar de 60% de variância acumulada. Neste sentido, foram extraídos 2 fatores que explicam 53,48% da variância total.

Pela análise do gráfico de declive (Figura 1), também é possível observar que os dois fatores explicam uma maior variância explicada.



Feita a análise e extraídos os componentes, pretendeu-se saber que itens constituiriam cada um dos fatores. No final, os dois fatores ficaram constituídos da seguinte forma:

- 1) No fator 1 saturam os itens 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 15. Estes itens estão sobretudo relacionados com aspetos inerentes aos cuidados de enfermagem, pelo que se designou este fator de dimensão Cuidados de enfermagem;
- 2) No fator 2 saturam os itens 1, 2, 3, 5 e 7. São itens que dizem respeito a aspetos organizacionais e logísticos,

pelo que se designou este fator de dimensão Aspetos administrativos/organizacionais.

O fator 1 apresenta um valor próprio de 6,549 e 43,66% de variância explicada, enquanto que o fator 2 apresenta 1,473 e 9,82%, respetivamente.

Conforme se pode verificar, esta divisão obtida pela análise fatorial propõe um constructo com significado racional (Tabela 3). Todos os fatores apresentam cargas fatoriais elevadas, bem como comunalidades nos itens superiores a 0,40.

Tabela 3

Matriz de saturação dos itens nos fatores para a solução rodada ortogonal de tipo Varimax com normalização de Kaiser para dois fatores e comunalidades (n = 200)

Itens	Matriz componente rotativa		Comunalidades
	Fator		
	1	2	
1	0,133	0,628	0,558
2	-0,109	0,615	0,708
3	0,119	0,623	0,652
4	0,540	0,374	0,588
5	0,525	0,514	0,596
6	0,694	0,276	0,570
7	0,474	0,481	0,463
8	0,652	0,373	0,565
9	0,750	0,283	0,645
10	0,752	-0,003	0,584
11	0,835	0,014	0,734
12	0,812	0,021	0,668
13	0,842	0,114	0,722
14	0,580	0,258	0,413
15	0,758	0,056	0,645

Na Tabela 4, observam-se alguns valores estatísticos descritivos relativos à globalidade da escala e a cada uma das suas dimensões. Lembra-se que a pontuação dos itens variava entre 0 e 3 pontos, sendo que quanto maior a pontuação, melhor a percepção dos doentes relativamente à informação pré-operatória que possuíam. A média dos

itens para a dimensão Cuidados de enfermagem é de 1,33 pontos, com um desvio-padrão de 0,92 pontos, enquanto que a dimensão Aspectos administrativos/organizacionais apresenta uma média de itens superior (2,17 pontos) e um desvio-padrão de 0,67 pontos. Globalmente, a média é de 1,75 pontos e o desvio-padrão de 0,71 pontos.

Tabela 4

Estatísticas descritivas relativas às duas dimensões e globalidade da escala (n = 200)

Estatísticas	Dimensão Cuidados de enfermagem	Dimensão Aspectos administrativos/organizacionais	Global
Média	1,33	2,17	1,75
Mediana	1,30	2,20	1,80
Moda	0,00	3,00	1,50
Desvio-Padrão	0,92	0,67	0,71
Variância	0,86	0,45	0,51
Mínimo	0,00	0,20	0,15
Máximo	3,00	3,00	3,00

Analisou-se a distribuição dos valores da escala no seu global e para cada uma das dimensões. Para isso, realizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors. Os valores obtidos revelam que a distribuição não é normal tanto para a dimensão Cuidados de enfermagem como para a dimensão Aspectos administrativos/organizacionais ($p < 0,05$), pelo que nos testes seguintes foram utilizadas medidas não paramétricas. Assim, realizaram-se testes de

significância de correlação de Spearman (Tabela 5), procurando relações entre ambas as dimensões e o global da escala. Encontrou-se cada uma das dimensões fortemente correlacionadas com o global, sendo essas correlações estatisticamente significativas. Existe uma relação moderada entre a dimensão Cuidados de enfermagem e a dimensão Aspectos administrativos/organizacionais, sendo também esta estatisticamente significativa.

Tabela 5

Resultados do Teste de Correlação de Spearman entre as dimensões e globalidade da escala ($n = 200$)

		Dimensão Cuidados de enfermagem	Dimensão Aspectos administrativos/organizacionais
Dimensão Cuidados de enfermagem	r_s Sig. (2-tailed)		0,594 [*] 0,000
Dimensão Aspectos administrativos/organizacionais	r_s Sig. (2-tailed)	0,594 [*] 0,000	
Global	r_s Sig. (2-tailed)	0,937 [*] 0,000	0,827 [*] 0,000

Nota. *Correlação significativa para $p < 0,01$.

Discussão

Face aos resultados apresentados, devem considerar-se certas limitações ao estudo, nomeadamente para a sua generalização. A falta de instrumentos de avaliação desta temática, se por um lado contribui para justificar a pertinência da construção e validação da escala, vem por outro lado, impossibilitar o estudo da validade concorrente.

Ademais, outras limitações na análise das propriedades da escala prendem-se com o facto de não se ter avaliado a estabilidade temporal, através do teste-reteste. Aponta-se ainda o facto de a escala não ter sido analisada por um conjunto de peritos na área como outra limitação. Deste modo, com o intuito da validação de conteúdo, considera-se que teria sido importante a constituição de um painel de peritos que englobasse enfermeiros que tivessem realizado investigação nesta área de estudo, com formação académica e profissional na área da enfermagem perioperatória, que estivessem ligados à prática dos cuidados à pessoa submetida a cirurgia e docentes investigadores na área, com o intuito de se obter uma versão final de consenso.

Ainda assim, o percurso de desenvolvimento e validação inicial da Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória, aparenta ser um ponto forte que contribui para a validação científica dos resultados apresentados, e que indica o potencial de utilização da escala em futuras investigações.

O valor de alfa de Cronbach da escala global, com 15 itens, foi de 0,903, o que revela uma boa consistência interna. A análise fatorial, seguida de rotação varimax extraiu duas dimensões. A composição das dimensões sugere os significados: Cuidados de enfermagem e Aspectos administrativos/organizacionais.

Nigussie, Belachew, e Wolancho (2014) concluíram no seu estudo que o fornecimento de informação no período pré-operatório consegue reduzir o nível de ansiedade do

doente cirúrgico. Isto é, existe uma correlação inversa na medida em que se aumentamos o fornecimento de informações acerca do ato anestésico-cirúrgico, estamos a diminuir a ansiedade-estado dos doentes no pré-operatório, o que reforça a importância da avaliação da informação pré-operatória.

De acordo com Ortiz, Wang, Elayda, e Tolpin (2015), a transmissão de informações ao doente cirúrgico no pré-operatório sobre o tipo de anestesia, opções para o controlo da dor, o que deveriam fazer no dia da cirurgia, entre outros, contribui para a melhoria da sua satisfação face ao conhecimento do processo perioperatório.

Como já foi referido anteriormente, a informação fornecida aos doentes antes da cirurgia surge em alguns estudos como fator influenciador da ansiedade pré-operatória. Um estudo transversal com 99 doentes selecionados para cirurgia eletiva, realizado em Espanha, permitiu apurar resultados que vieram corroborar a hipótese de que os doentes que acreditam precisar de mais conhecimento e informações acerca do procedimento cirúrgico, têm níveis de ansiedade pré-operatória mais elevados do que aqueles que se julgam informados e com os conhecimentos suficientes (Marín, Cortés, Sanz, & Serrano, 2015). De um modo geral, pode afirmar-se que o doente sente a necessidade de obter informações sobre diversos aspetos em contexto de saúde, e cabe ao enfermeiro o dever de transmitir dados sobre os cuidados de enfermagem, após uma correta avaliação das suas necessidades informativas.

Conclusão

A educação/ensino do doente cirúrgico tem sido identificada como uma forma de reduzir a ansiedade pré-operatória, sendo a informação fornecida aos doentes eficaz na redução da ansiedade em procedimentos cirúrgicos eletivos. Assim,

os enfermeiros são instigados a desenvolver modelos de fornecimento de informações, no período pré-operatório. De acordo com os resultados deste estudo, pode afirmar-se que no período pré-operatório, a perceção dos doentes acerca da informação que possuem sobre o ato anestésico-cirúrgico é baixa. Ainda assim, percecionam como estando mais bem informados no que toca aos aspetos administrativos, organizacionais e logísticos, comparativamente com os cuidados de enfermagem de que serão alvo ao longo do período perioperatório.

Não tendo encontrado na literatura nenhum instrumento que permitisse avaliar a informação que o doente submetido a cirurgia programada possui no pré-operatório, e entendendo que esse seria um aspeto central, propôs-se construir e validar um instrumento destinado a conseguir esse desiderato. Após o processo de análise fatorial exploratória da escala, esta ficou constituída por duas dimensões que na sua totalidade incluem 15 itens, que pelos resultados apresentados abrem o caminho para a sua aplicação numa amostra maior, dando continuidade ao estudo de validação da escala.

A avaliação da informação que o doente proposto para cirurgia programada possui, torna-se fulcral para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem que são prestados à pessoa em situação perioperatória.

Por último, sugere-se a aplicação da escala de forma mais alargada de modo a aumentar a robustez da mesma e a amostras com características de aleatoriedade, para que se possa generalizar os resultados e considerá-la como válida e fiável.

Contribuição de autores

Conceptualização: Gonçalves, M. A., Cerejo, M. N.

Tratamento de dados: Gonçalves, M. A., Cerejo, M. N.

Metodologia: Gonçalves, M. A., Cerejo, M. N.

Redação - preparação do rascunho original: Gonçalves, M. A.

Redação - revisão e edição: Gonçalves, M. A., Cerejo, M. N.

Referências bibliográficas

Alacadag, M., & Cilingir, D. (2018). Presurgery anxiety and day surgery patients' need for information. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(5), 658–668. doi:10.1016/j.jopan.2017.06.125

Filho, D. B., & Júnior, J. A. (2010). Visão além do alcance: Uma introdução à análise fatorial. *Revista Opinião Pública*, 16(1), 160–185. doi:10.1590/S0104-62762010000100007

Gomes, N. C. (2009). *O doente cirúrgico no período pré-operatório: Da informação recebida às necessidades expressas* (Dissertação de mestrado). Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Portugal. Recuperado de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/16187/2/O%20DOENTE%20CIRURGICO%20NO%20PERODO%20PROPERATRIO%20DA%20INFORMA%20c3%83O%20R.pdf>

Gonçalves, M. A. (2016). *Influência da informação de enfermagem na ansiedade pré-operatória* (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

Gonçalves, M. A., Cerejo, M. N., & Martins, J. C. (2017). A influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(14), 17–26. doi:10.12707/RIV17023

Marín, M. D., Cortés, A. L., Sanz, Y. M., & Serrano, R. M. (2015). Aspectos de la información preoperatoria con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Revista Enfermería Global*, 37, 181–191. Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/download/185281/169021>

Medina-Garzón, M. (2019). Effectiveness of a nursing intervention to diminish preoperative anxiety in patients programmed for knee replacement surgery: Preventive controlled and randomized clinical trial. *Investigación y Educación En Enfermería*, 37(2). doi:10.17533/udea.iee.v37n2e07

Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York, NY: Springer Publishing Company.

Mitchell, M. (2016). Day surgery nurses' selection of patient preoperative information. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1-2), 225–237. doi:10.1111/jocn.13375

Nigussie, S., Belachew, T., & Wolancho, W. (2014). Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *Bio Med Central Surgery*, 14(67), 1–10. doi:10.1186/1471-2482-14-67

Ortiz, J., Wang, S., Elayda, M. A., & Tolpin, D. A. (2015). Informação pré-operatória ao paciente: Podemos melhorar a satisfação e reduzir a ansiedade? *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 65(1), 7–13. doi:10.1016/j.bjane.2013.07.009

Pestana, M., & Gageiro, J. (2014). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (6.ª ed.). Lisboa, Portugal: Edições Sílabo.