

ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO

Helena Cristina Melo¹;

¹ERISA / IPLUSO, Portugal

Isabel Maria Santos Almeida²;

²ERISA / IPLUSO, Portugal

²ULSSM, Portugal

Floripes Marisa Martins Marques³;

³ULSSM, Portugal

Maria Teresa Carneiro⁴.

⁴ERISA / IPLUSO, Portugal

RESUMO: A ansiedade no período perioperatório constitui um fenómeno frequente e clinicamente relevante, com repercussões físicas, emocionais e relacionais que podem comprometer a experiência cirúrgica e os resultados em saúde. Este capítulo apresenta uma adaptação de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo centrado nas estratégias utilizadas pelos enfermeiros para reduzir a ansiedade da pessoa submetida a cirurgia. Integrou oito enfermeiros com experiência perioperatório e recorreu a entrevistas semiestruturadas, posteriormente analisadas segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin. Os resultados evidenciaram três eixos centrais: as manifestações da ansiedade, as intervenções mobilizadas pela enfermagem e os fatores que condicionam a eficácia dessas intervenções. Nas mais referidas destacaram-se sinais fisiológicos, como taquicardia, tremores, sudorese e dor, e respostas emocionais, como agitação, dificuldade de contacto visual e intensificação da percepção dolorosa. As estratégias mais valorizadas foram a comunicação terapêutica, transmissão de informação clara e individualizada, escuta ativa, presença do enfermeiro, reforço positivo e envolvimento da família. Conclui-se que a gestão da ansiedade perioperatória assenta sobretudo na dimensão relacional do cuidado, sendo a comunicação terapêutica a intervenção mais consistente e transversal. A Teoria do Conforto de Kolcaba oferece um enquadramento pertinente para interpretar estes resultados e sustentar práticas de enfermagem centradas na pessoa.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Ansiedade. Período perioperatório;

ABSTRACT: Perioperative anxiety is a frequent and clinically relevant phenomenon, with physical, emotional, and relational repercussions that may compromise the surgical experience and health outcomes. This chapter presents an adapted version of a qualitative, exploratory, and descriptive study focused on the strategies used by nurses to reduce anxiety in people undergoing surgery. The study included eight nurses with perioperative experience and used semi-structured interviews analysed according to Bardin's content analysis. The findings revealed three core domains: manifestations of anxiety, nursing interventions, and factors influencing the effectiveness of those interventions. The most frequent manifestations included physiological signs such as tachycardia, tremors, sweating, and pain, as well as emotional responses such as agitation, reduced eye contact, and increased pain perception. The most valued strategies were therapeutic communication, clear and individualised information, active listening, the nurse's presence, positive reinforcement, and family involvement. The chapter concludes that perioperative anxiety management relies mainly on the relational dimension of care, with therapeutic communication emerging as the most consistent and transversal intervention. Kolcaba's Comfort Theory provides a useful framework for interpreting these findings and for supporting person-centred nursing practice.

KEY-WORDS: Nursing. Anxiety. Perioperative period.

INTRODUÇÃO

O período perioperatório corresponde a um percurso clínico e humano marcado por transições sucessivas, que abrangem as fases pré-operatória, intraoperatória e pós-operatória. Para além da preparação técnica inerente ao procedimento cirúrgico, a pessoa confronta-se com incerteza, perda temporária de controlo, medo da anestesia, receio da dor e dúvidas quanto à recuperação. Neste contexto, a ansiedade surge como uma resposta frequente e clinicamente expressiva, capaz de influenciar a experiência subjetiva da cirurgia e variáveis fisiológicas relevantes para o processo de cuidados (Bello et al., 2025; Mitchell, 2003).

Quando não é precocemente reconhecida e adequadamente gerida, a ansiedade pode amplificar a perceção dolorosa, provocar instabilidade hemodinâmica, aumentar a necessidade de fármacos ansiolíticos e analgésicos e interferir na adaptação da pessoa ao processo cirúrgico. O seu impacto não se restringe, por isso, ao plano emocional, repercutindo-se na segurança, na recuperação e na forma como a pessoa interpreta a experiência de adoecer e ser submetida a cirurgia (Bello et al., 2025; Chishti & Ullah, 2024).

Neste cenário, o enfermeiro assume uma posição particularmente relevante, pela proximidade continuada com a pessoa e pela possibilidade de intervir em diferentes

momentos do percurso perioperatório. A avaliação de sinais e sintomas, a transmissão de informação, a escuta ativa, a presença terapêutica e a criação de um ambiente seguro constituem intervenções que, embora frequentemente simples na sua forma, têm elevado potencial terapêutico (Fernandes et al., 2024; Gonçalves et al., 2017; Pratiwi et al., 2021).

O presente capítulo reformula e desenvolve, em formato de texto científico mais robusto, um estudo qualitativo centrado nas estratégias de enfermagem mobilizadas para diminuir a ansiedade no período perioperatório, procurando articular os dados empíricos com a evidência científica disponível e com a Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba.

OBJETIVOS

O objetivo geral consistiu em determinar que estratégias são utilizadas pelos enfermeiros para diminuir a ansiedade da pessoa no período perioperatório. Especificamente, pretendeu-se explorar as perceções dos enfermeiros sobre a ansiedade da pessoa em contexto perioperatório, caracterizar as estratégias mobilizadas na prática clínica e analisar os fatores que, segundo os participantes, influenciam a eficácia das intervenções na redução da ansiedade.

METODOLOGIA

O estudo inscreve-se no paradigma interpretativo e apresenta natureza qualitativa, exploratória, descritiva e transversal. Esta opção metodológica mostrou-se adequada ao objetivo de compreender em profundidade as perceções e as práticas dos enfermeiros, valorizando a experiência profissional e o significado atribuído às intervenções realizadas em contexto perioperatório (Fortin, 2009).

A amostra foi não probabilística e intencional, integrando oito enfermeiros com experiência mínima de dois anos em contexto perioperatório e com envolvimento direto na prestação de cuidados a pessoas submetidas a cirurgia. Participaram cinco enfermeiros do sexo feminino e três do sexo masculino, com idades entre os 25 e os 46 anos e experiência profissional entre dois e doze anos.

A recolha de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas. Após a transcrição integral do corpus, procedeu-se à análise de conteúdo temática segundo Bardin, com organização em categorias, subcategorias e indicadores. Este processo permitiu identificar regularidades discursivas, construir núcleos temáticos e interpretar os dados à luz do enquadramento teórico previamente definido (Bardin, 2011).

No plano ético, foram respeitados os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. A participação foi voluntária, mediante consentimento informado, e foi assegurada a confidencialidade dos dados e o anonimato dos participantes ao longo de todo o processo investigativo.

Tabela 1: Caracterização sumária dos participantes.

Participantes	Sexo	Idades	Experiência profissional
8 enfermeiros	5 feminino / 3 masculino	25–46 anos	2–12 anos

Fonte: elaboração própria

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Ansiedade em contexto perioperatório

A ansiedade pode ser entendida como uma resposta adaptativa perante ameaça ou stress; contudo, em contexto cirúrgico, tende a adquirir maior intensidade e visibilidade clínica. A proximidade de um procedimento invasivo, a exposição a um ambiente tecnológico, o receio de complicações e a possibilidade de dor ou perda funcional contribuem para que esta resposta se torne particularmente marcada no período pré-operatório, podendo manter-se no pós-operatório (Bello et al., 2025; Mitchell, 2003).

Do ponto de vista psicossocial, a ansiedade relaciona-se com a forma como a pessoa avalia a situação e os recursos de coping disponíveis. Quando o procedimento é percecionado como imprevisível, pouco compreendido ou ameaçador, a resposta ansiosa tende a intensificar-se. Esta leitura é coerente com a perspetiva de Lazarus e Folkman (1984), segundo a qual a experiência de stress depende da avaliação cognitiva da ameaça e da perceção de controlo.

No período pós-operatório, a ansiedade assume contornos parcialmente distintos. Para além do medo, podem emergir sentimentos de dependência transitória, frustração, preocupação com a recuperação, alteração da imagem corporal e receio de limitações funcionais. Assim, a gestão da ansiedade não deve ficar circunscrita ao momento pré-cirúrgico, exigindo continuidade no acompanhamento e na relação terapêutica (Bello et al., 2025; Chishti & Ullah, 2024).

Intervenções de enfermagem com maior suporte na literatura

A revisão da literatura realizada no trabalho original evidencia que as intervenções não farmacológicas ocupam um lugar central na enfermagem perioperatória. Entre elas, destacam-se o ensino pré-operatório, a transmissão de informação clara e individualizada, a comunicação terapêutica, a escuta ativa, a presença do enfermeiro e a promoção de um ambiente tranquilo. Estas estratégias reduzem a incerteza, reforçam o sentimento de segurança e favorecem respostas emocionais mais adaptativas (Agüero-Millán et al., 2023; Fernandes et al., 2024; Gonçalves et al., 2017; Guo et al., 2012; Pratiwi et al., 2021).

A informação assume particular relevância quando é ajustada às necessidades, às dúvidas e ao nível de compreensão da pessoa. Não se trata apenas de explicar procedimentos, mas de traduzir o processo cirúrgico numa linguagem acessível, permitindo

à pessoa antecipar etapas, compreender sensações esperadas e reconstruir um certo sentido de controlo sobre a experiência. Esta dimensão educativa é inseparável da dimensão relacional do cuidado (Fernandes et al., 2024; Gonçalves et al., 2017; Guo et al., 2012).

Outras intervenções, como a musicoterapia, as técnicas de relaxamento e a aromaterapia, surgem descritas na literatura como recursos complementares potencialmente úteis. No entanto, os dados do presente estudo mostram que, no quotidiano clínico dos participantes, as estratégias mais consolidadas permanecem as relacionais e comunicacionais, o que reforça a necessidade de valorizar estas práticas no âmbito da competência autónoma do enfermeiro (Sharkiya, 2024; Sui et al., 2025).

A Teoria do Conforto de Kolcaba como suporte interpretativo

A Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba oferece um referencial particularmente pertinente para interpretar a gestão da ansiedade no período perioperatório. Ao articular as dimensões de alívio, tranquilidade e transcendência com os contextos físico, psicoespiritual, ambiental e sociocultural, a teoria permite compreender o conforto como um resultado sensível aos cuidados de enfermagem (Kolcaba, 2001, 2003).

Neste enquadramento, a redução da ansiedade não corresponde apenas à diminuição de sinais fisiológicos ou de verbalizações de medo. Corresponde, igualmente, à promoção de tranquilidade emocional, à reconstrução do sentimento de segurança, à valorização do apoio familiar, à adequação do ambiente e à capacidade de a pessoa enfrentar a experiência cirúrgica com maior confiança e significado (Dayse e Silva & Souza Nascimento, 2023).

A teoria sustenta, por isso, uma leitura holística dos dados. A informação reduz a imprevisibilidade; a relação terapêutica promove tranquilidade; a presença profissional reforça alívio e segurança; e o envolvimento da família pode potenciar suporte emocional e adaptação. Deste modo, as intervenções identificadas pelos participantes encontram coerência conceptual num modelo de enfermagem centrado na pessoa e no conforto global (Kolcaba, 2001, 2003).

RESULTADOS

Manifestações da ansiedade identificadas pelos enfermeiros

Os enfermeiros participantes reconheceram a ansiedade a partir de um conjunto articulado de manifestações fisiológicas, emocionais e comportamentais. Entre os sinais fisiológicos mais referidos destacaram-se taquicardia, picos hipertensivos, tremores, sudorese, dor intensificada e, em alguns relatos, edema. Estes sinais eram frequentemente interpretados em conjunto com a observação clínica e com a escuta das verbalizações da pessoa.

No plano emocional e comportamental, os participantes destacaram agitação, choro, dificuldade de contacto visual, tensão verbalizada, medo do procedimento e aumento da percepção dolorosa. Estes dados sugerem que a ansiedade é reconhecida não apenas por indicadores biomédicos, mas também pela forma como a pessoa se relaciona com a equipa, com o espaço e com a própria expectativa de cirurgia.

A leitura integrada destas manifestações reforça a importância de uma avaliação sensível e multidimensional. Identificar ansiedade em contexto perioperatório implica observar o corpo, escutar o discurso, interpretar a postura e reconhecer a singularidade da experiência vivida por cada pessoa.

Estratégias mobilizadas pela enfermagem

A comunicação terapêutica emergiu como a estratégia dominante no discurso dos participantes. Foi descrita através do esclarecimento de dúvidas, do diálogo individualizado, das orientações passo a passo sobre o procedimento, da escuta ativa, da empatia e da construção de confiança. Esta centralidade da comunicação confirma a sua natureza transversal ao longo de todo o percurso perioperatório.

A transmissão de informação clara e ajustada à pessoa foi igualmente valorizada. Os enfermeiros relataram que a ansiedade tende a diminuir quando a pessoa compreende o que vai acontecer, conhece o objetivo dos cuidados e sente que pode colocar questões sem julgamento. Em complemento, surgiram referências ao reforço positivo, ao apoio emocional, à presença terapêutica e à promoção de um ambiente mais tranquilo e acolhedor.

Alguns participantes sublinharam também a utilidade do envolvimento da família, sobretudo quando esta constitui uma fonte de suporte e segurança para a pessoa. Embora menos frequente do que a comunicação direta enfermeiro-pessoa, esta estratégia foi considerada relevante em situações em que o vínculo familiar favorecia confiança, adesão e maior estabilidade emocional.

Fatores que condicionam a eficácia das intervenções

No período pré-operatório, sobressaíram como fatores precipitantes da ansiedade o receio da dor, as preocupações relacionadas com a anestesia, o medo do desconhecido, a incerteza sobre o tempo de recuperação e a insuficiência de informação clara e personalizada. Estes elementos ajudam a compreender por que motivo as intervenções educativas e relacionais se mostraram particularmente valorizadas pelos participantes.

No período pós-operatório, assumiram relevo a dor, a limitação funcional, a dependência transitória, a alteração da imagem corporal e a ausência de suporte emocional contínuo. A ansiedade, nestas circunstâncias, deixa de estar centrada exclusivamente no ato cirúrgico e passa a relacionar-se com o impacto da cirurgia na autonomia, no corpo e

na vida quotidiana da pessoa.

Os resultados indicam, assim, que a eficácia das intervenções de enfermagem depende da capacidade de ajustar o cuidado ao momento do percurso cirúrgico, às necessidades emocionais presentes e à singularidade da pessoa. Intervenções semelhantes podem produzir efeitos distintos consoante o contexto, a qualidade da relação estabelecida e o grau de individualização do cuidado.

DISCUSSÃO

A análise dos resultados revela consonância entre os dados empíricos e a literatura mobilizada no estudo. Tal como descrito por diferentes autores, a ansiedade perioperatória apresenta expressão simultaneamente física e emocional, exigindo uma abordagem integrada. Os resultados obtidos mostram que os enfermeiros identificam esta complexidade na prática e respondem-lhe sobretudo através de estratégias relacionais, em vez de dependerem exclusivamente de abordagens farmacológicas ou técnicas complementares (Bello et al., 2025; Chishti & Ullah, 2024).

A forte valorização da comunicação terapêutica merece especial destaque. Mais do que um instrumento auxiliar, ela emerge como intervenção estruturante do cuidado de enfermagem. Ao esclarecer, validar emoções, reduzir a incerteza e reforçar a confiança, a comunicação transforma-se num recurso clínico capaz de modificar a experiência da pessoa perante a cirurgia. Esta conclusão é coerente com a literatura que associa a informação pré-operatória e a relação terapêutica a menores níveis de ansiedade e a experiências cirúrgicas mais positivas (Fernandes et al., 2024; Gonçalves et al., 2017; Guo et al., 2012; Pratiwi et al., 2021).

A ausência de referência expressiva, por parte dos participantes, a estratégias como musicoterapia ou aromaterapia não invalida o seu valor potencial. Antes sugere que a integração dessas intervenções na prática quotidiana ainda é desigual e, em muitos contextos, subordinada a condições organizacionais, recursos disponíveis e cultura dos serviços. Em contrapartida, as estratégias comunicacionais mantêm-se acessíveis, aplicáveis e dependentes sobretudo da competência relacional do enfermeiro (Sharkiya, 2024; Sui et al., 2025).

Os dados reforçam igualmente a utilidade da Teoria do Conforto de Kolcaba como matriz interpretativa. As intervenções descritas pelos participantes não produzem apenas efeitos emocionais imediatos; contribuem também para alívio, tranquilidade e adaptação, incidindo sobre múltiplos contextos do conforto. Desta forma, o estudo sustenta a ideia de que a gestão da ansiedade perioperatória constitui um campo privilegiado de afirmação da enfermagem enquanto prática holística, relacional e sensível aos resultados da pessoa (Dayse e Silva & Souza Nascimento, 2023; Kolcaba, 2001, 2003).

Quadro 1: Síntese interpretativa dos resultados

Domínio	Principais evidências do estudo	Leitura interpretativa
Manifestações da ansiedade	Sinais fisiológicos, emocionais e comportamentais coexistem e exigem avaliação integrada.	A ansiedade não é apenas um dado subjetivo; é um fenómeno observável e clinicamente relevante.
Intervenções de enfermagem	Comunicação terapêutica, informação clara, escuta ativa e presença emergem como estratégias centrais.	O cuidado relacional constitui intervenção terapêutica e não mero complemento da técnica.
Fatores condicionantes	Medo da dor, anestesia, desconhecido, limitação funcional e suporte emocional insuficiente influenciam os resultados.	A eficácia depende da individualização do cuidado e do momento do percurso perioperatório.

Fonte: elaboração própria

Implicações para a prática de enfermagem

Do ponto de vista da prática clínica, os resultados sugerem a necessidade de consolidar protocolos de acolhimento e preparação perioperatória que valorizem explicitamente a comunicação terapêutica e o ensino individualizado. A redução da ansiedade não deve depender apenas da experiência individual dos profissionais, mas ser reconhecida como componente estruturante da qualidade dos cuidados (Agüero-Millán et al., 2023; Fernandes et al., 2024).

Importa, ainda, investir na formação dos enfermeiros em competências comunicacionais, avaliação emocional e estratégias de relação terapêutica. O cuidado perioperatório exige capacidade para ler sinais subtis, adaptar a informação à pessoa, gerir expectativas e criar uma presença profissional tranquilizadora, sobretudo em momentos de elevada vulnerabilidade (Gonçalves et al., 2017; Pratiwi et al., 2021).

A inclusão da família, quando clinicamente adequada e desejada pela pessoa, pode constituir um recurso adicional importante. Paralelamente, a organização dos serviços deve favorecer ambientes mais protegidos, com privacidade, redução de estímulos stressantes e tempo relacional suficiente para que o enfermeiro possa intervir para além da dimensão técnico-procedimental (Dayse e Silva & Souza Nascimento, 2023; Kolcaba, 2003).

Limitações e recomendações para investigação futura

Entre as limitações do estudo destacam-se a reduzida dimensão da amostra, a natureza intencional da seleção dos participantes e a circunscrição a contextos clínicos específicos. Estas características não comprometem a relevância dos dados obtidos, mas aconselham prudência na sua generalização para outros contextos assistenciais.

Apesar disso, os resultados oferecem contributos importantes para a prática e para investigação futura. Estudos posteriores poderão aprofundar a análise comparativa entre contextos cirúrgicos, explorar a perspetiva das próprias pessoas submetidas a cirurgia

e avaliar de forma mais sistemática o impacto de intervenções complementares, como musicoterapia, aromaterapia ou programas estruturados de educação pré-operatória (Guo et al., 2012; Sharkiya, 2024; Sui et al., 2025).

Seria igualmente pertinente desenvolver investigação aplicada dirigida à construção e validação de protocolos de intervenção não farmacológica em enfermagem perioperatória, articulando indicadores clínicos, emocionais e de conforto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adaptação do estudo ao formato de capítulo de livro permitiu evidenciar que a ansiedade perioperatória continua a representar um desafio relevante para a prática de enfermagem. Os resultados reforçam que a sua gestão exige uma abordagem holística, individualizada e centrada na pessoa.

Os dados mostram que os enfermeiros reconhecem a ansiedade através de manifestações fisiológicas, emocionais e comportamentais e recorrem predominantemente a intervenções de natureza relacional, com especial destaque para a comunicação terapêutica, o ensino pré-operatório, a escuta ativa, a presença do enfermeiro e o apoio à família. Mais do que técnicas isoladas, estas práticas traduzem a dimensão terapêutica do cuidado de enfermagem.

Em síntese, o enfermeiro encontra-se numa posição privilegiada para identificar necessidades de conforto, interpretar fatores precipitantes e implementar intervenções que promovam segurança, controlo e tranquilidade ao longo de todo o percurso perioperatório. A valorização destas práticas pode contribuir para experiências cirúrgicas mais compreensíveis, humanizadas e potencialmente mais favoráveis em termos de resultados em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agüero-Millán, B., Abajas-Bustillo, R., & Ortego-Maté, C. (2023). **Efficacy of nonpharmacologic interventions in preoperative anxiety: A systematic review of systematic reviews.** *Journal of Clinical Nursing*, 32(17–18), 6229–6242. <https://doi.org/10.1111/jocn.16755>
- Bardin, L. (2011). **Análise de conteúdo.** Edições 70.
- Bello, C. M., Eisler, P., & Heidegger, T. (2025). **Perioperative anxiety: Current status and future perspectives.** *Journal of Clinical Medicine*, 14(5), 1422. <https://doi.org/10.3390/jcm14051422>
- Chishti, M. A. Z., & Ullah, A. (2024). **Impact of preoperative anxiety on preoperative and postoperative hemodynamics in urological and gynaecological procedures.** *Insights: Journal of Health and Rehabilitation*, 2(2), 551–565.

- Dayse e Silva, A., & Souza Nascimento, S. (2023). **Teoria do conforto de Kolcaba no cuidado de enfermagem: Uma revisão integrativa.** *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 6(13), 946–969. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8065092>
- Fernandes, D. S. C., Cerejo, M. N. R., & Gonçalves, M. A. R. (2024). **Ensino pré-operatório de enfermagem: Impacto na ansiedade da pessoa submetida a cirurgia.** *Revista de Enfermagem Referência*, 6(3), 1–8. <https://doi.org/10.12707/RVI23.118.33206>
- Fortin, M.-F. (2009). **Fundamentos e etapas do processo de investigação.** Lusodidacta.
- 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. <https://doi.org/10.12707/RIV17023>
- Guo, P., East, L., & Arthur, A. (2012). **A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among cardiac surgery patients: A randomized controlled trial.** *International Journal of Nursing Studies*, 49(2), 129–137. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.003>
- Kolcaba, K. (2001). **Evolution of the mid-range theory of comfort for outcomes research.** *Nursing Outlook*, 49(2), 86–92. <https://doi.org/10.1067/mno.2001.110268>
- Kolcaba, K. (2003). **Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research.** Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). **Stress, appraisal, and coping.** Springer.
- Mitchell, M. (2003). **Patient anxiety and modern elective surgery: A literature review.** *Journal of Clinical Nursing*, 12(6), 806–815. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00812.x>
- Pratiwi, A., Wahyuningsih, T., & Safitri, S. (2021). **The effect of communication between therapeutic nurses and patients on pre-surgical anxiety levels.** *Enfermería Clínica*, 31(Suppl. 2), S439–S442. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.01.002>
- Sharkiya, S. H. (2024). **The effectiveness of music therapy in reducing perioperative pain and anxiety: A systematic review of randomized controlled trials.** *Perioperative Care and Operating Room Management*, 34, 100360. <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2023.100360>
- Sui, S., Bao, L., Zhu, L., Tang, Y., Gu, S., Mi, Y., Han, X., & Li, L. (2025). **Nonpharmacological management of preoperative anxiety in adults: A systematic review.** *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2025.06.009>

BIOACESSIBILIDADE, METABOLISMO E FUNÇÃO DOS FLAVONOIDES: QUANDO A DIETA OCIDENTAL SEQUESTRA OS BENEFÍCIOS**Rosana S. Tajra¹;**

¹MED - Instituto Mediterrâneo para a Agricultura, Ambiente e Desenvolvimento & CHANGE - Instituto para as Alterações Globais e Sustentabilidade, Universidade de Évora, Évora, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-5604-5828>

Ana Sancha Malveira Batista²;

²Departamento de Zootecnia, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, Brasil

<https://orcid.org/0000-0001-5585-8758>

L.I.C. Lopes³;

³Departamento de Química e Bioquímica, Escola de Ciências e Tecnologia, Universidade de Évora, Évora, Portugal.

G.A. Soares⁴.

⁴Ciências Biomédicas, Universidade Estadual de Santa Cruz, Brasil

RESUMO: A dieta mediterrânea, rica em flavonoides, está associada à redução do risco de doenças crônicas, enquanto a dieta ocidental não reproduz esses benefícios mesmo quando contém fontes isoladas desses compostos. Este capítulo explora esse paradoxo, propondo que o contexto alimentar, e não a ingestão isolada, determina a eficácia funcional dos flavonoides. Trata-se de uma revisão narrativa crítica, baseada em estudos de digestão *in vitro*, investigações populacionais (PREDIMED/PREDIMED-Plus), revisões mecanísticas, modelo animal e caracterização fitoquímica. As evidências indicam três mecanismos principais de comprometimento na dieta ocidental: (i) redução da bioacessibilidade devido ao processamento industrial e à matriz empobrecida; (ii) ambiente inflamatório crônico de baixo grau que prejudica a ação moduladora dos flavonoides e (iii) disbiose intestinal que compromete sua biotransformação em metabólitos ativos. Em contraste, no contexto mediterrâneo, os flavonoides exercem efeitos protetores sobre o perfil glicêmico, o HDL-colesterol e a síndrome metabólica. Conclui-se que não há ineficácia absoluta dos flavonoides, mas sim um sequestro dependente do contexto pela dieta ocidental. Recomendações nutricionais devem priorizar padrões alimentares integrais, não suplementação isolada ou enriquecimento de ultraprocessados. A análise contribui para a tese da autora ao demonstrar que o ambiente alimentar é tão importante quanto o nutriente isolado.

PALAVRAS-CHAVE: Bioacessibilidade. Dieta mediterrânea. Dieta ocidental. Flavonoides.