

## Crianças e Procedimentos Cirúrgicos: Efeitos da Informação

### Children and Surgical Procedures: Effects of Information

### Los Niños y los Procedimientos Quirúrgicos: Efectos de la Información

Sarah Torres Teixeira de Mello<sup>1</sup>

Lara Umbelina de Moraes

Áderson Luiz Costa Junior

Universidade de Brasília (UNB)

---

#### Resumo

A falta de conhecimentos e informações entre crianças expostas a procedimentos cirúrgicos pode estar relacionada funcionalmente a manifestações de ansiedade. O presente trabalho descreve uma revisão de literatura acerca dos efeitos da disponibilização de informação sobre os comportamentos de crianças expostas a cirurgias eletivas. Foram consultados os portais dos Periódicos CAPES, PROQUEST e SciELO, sem restrição de bases de dados. Os resultados, organizados em categorias funcionais, destacam: (a) crianças se beneficiam da familiarização prévia com a equipe e instruções sobre como lidar com situações desconfortáveis; (b) passeios guiados pelo hospital, livretos, teatro de fantoches, jogos e vídeos são formatos potencialmente eficazes para redução de ansiedade; e (c) a informação parece constituir um preditor de maior colaboração e redutor de preocupações dos acompanhantes. No entanto ainda não há consenso sobre critérios de escolha de informação e efeitos sobre a colaboração comportamental das crianças com os procedimentos a serem executados.

*Palavras-chave:* informação, crianças, preparação psicológica, procedimentos cirúrgicos

#### Abstract

Lack of knowledge and information among children exposed to surgical procedures may be functionally related to manifestations of anxiety. This paper describes a literature review on the effects of providing information on the behavior of children exposed to elective surgeries. The portals of CAPES, PROQUEST and SciELO journals were consulted, without restriction of databases. The results, organized in functional categories, highlight: (a) children benefit from prior familiarization with the team and instructions on how to deal with uncomfortable situations; (b) tours through hospital, booklets, puppet theater, board games and videos are potentially effective formats for anxiety reduction; and (c) information seems to be a predictor of greater collaboration and lesser concern of the companions. However, there is still no consensus on the criteria for choosing information and effects on children's behavioral collaboration with the procedures to be performed.

*Keywords:* information, children, psychological preparation, surgical procedures

#### Resumen

La falta de conocimientos e información entre niños expuestos a procedimientos quirúrgicos puede estar relacionada funcionalmente con manifestaciones de ansiedad. El presente trabajo describe una revisión de literatura sobre los efectos de la disponibilidad de información sobre los comportamientos de niños expuestos a las cirugías electivas. Se consultaron los portales de los Periódicos CAPES, PROQUEST y SciELO, sin restricción de bases de datos. Los resultados, organizados en categorías funcionales, destacan: (a) niños se benefician de la familiarización previa con el equipo e instrucciones sobre cómo lidiar con situaciones incómodas; (b) paseos guiados por el hospital, folletos, teatro de títeres, juegos y videos son formatos potencialmente eficaces para reducir la ansiedad; y (c) la información parece constituir un preditor de mayor colaboración y reductor de preocupaciones de los acompañantes. Sin embargo, aún no hay consenso sobre criterios de elección de información y efectos sobre la colaboración comportamental de los niños con los procedimientos a ser ejecutados..

*Palabras clave:* información, los niños, preparación psicológica, procedimientos quirúrgicos

---

<sup>1</sup> Endereço de contato: SQS 403, Bloco 'K', Apto. 201 – Asa Sul, Brasília, DF, CEP: 70237-110.

## Introdução

A literatura tem demonstrado que a exposição de pacientes pediátricos a procedimentos cirúrgicos representa um evento estressante, que pode levar à manifestação de indicadores de ansiedade antecipatória (Franck & Spencer, 2005; Tabrizi *et al.*, 2015; Wright, Stewart, & Finley, 2010) e a uma série de desordens comportamentais, indicadoras de sofrimento, antes, durante e após a execução das cirurgias (Cuzzocrea *et al.*, 2013; Rice, Glasper, Keeton, & Spargo, 2008; Wright *et al.*, 2010). Nesse contexto de cuidados com a saúde, muitas vezes, a ansiedade não está relacionada somente ao procedimento invasivo em si, mas, também, com a falta de conhecimentos e de informações sobre o procedimento e/ou as etapas de sua execução (Sartori *et al.*, 2015). Sendo assim, crianças podem se beneficiar de programas de preparação psicológica baseados na disponibilização de informação, uma vez que é comum que sejam submetidas a procedimentos cirúrgicos, por exemplo, sem compreensão suficiente e/ou com informações nem sempre verdadeiras (Kushnir, Djerassi, Sofer, & Kushnir, 2015).

Dados de pesquisa apontam que informações prévias sobre detalhes de uma experiência médica a ser vivenciada, sobre normas e procedimentos hospitalares, bem como orientações sobre estratégias de enfrentamento para situações específicas, podem aumentar a crença da criança sobre sua capacidade de lidar favoravelmente com a experiência, além de minimizar o sofrimento e otimizar o tempo de recuperação e os resultados do tratamento (McLaughlin & Gillespie, 2014; Nascimento & Costa Jr., 2007). Fernandes, Arraiga e Esteves (2014) também referem que a redução de expectativas irrealistas e de preocupações inapropriadas com a hospitalização e procedimentos a serem realizados, assim como o conhecimento e o aumento da confiança nos profissionais de saúde, como resultado da disponibilização de informações adequadas, podem potencializar os resultados positivos do tratamento.

Variáveis relacionadas a idade, gênero, experiência hospitalar (prévia), natureza do procedimento a ser executado e estratégias de enfrentamento individuais são apontadas pela literatura como construtos úteis ao planejamento de intervenções que podem auxiliar a criança a lidar com o contexto de procedimentos cirúrgicos (Wright, Stewart, & Finley, 2013). Outro fator referido pelas pesquisas são os comportamentos dos pais e acompanhantes, já que o alto nível de ansiedade dos pais está relacionado funcionalmente às manifestações de estresse entre as crianças (Rice *et al.*, 2008; Fernandes, Arriaga, & Esteves, 2014; Rhodes *et al.*, 2015; Tabrizi *et al.*, 2015).

Apesar de haver consenso na literatura de que as crianças devem receber algum tipo de informação antes de serem submetidas a procedimentos cirúrgicos, a variabilidade de fatores mencionada no parágrafo anterior implica, ainda, a existência de debates sobre os formatos e conteúdos mais apropriados (Canadian Psychological Association [CPA], 2014; Smith & Callery, 2005) a serem disponibilizados. Coube à presente revisão expor e analisar como a preparação psicológica para procedimentos cirúrgicos, baseada na disponibilização de informação, pode afetar o repertório de comportamentos de pacientes pediátricos.

## Método

A fim de realizar a presente revisão de literatura, os artigos selecionados foram recuperados a partir das ferramentas de busca disponíveis nos Portais de periódicos CAPES, PROQUEST e SciELO. Nenhuma base de dados foi excluída da busca, incluindo-se o MEDLINE.

Como descritores, foram adotados “Pediatric”, “Preoperative”, “Education”, “Information” e “Anxiety”, combinados dois a dois, os quais geraram as seguintes combinações de busca, de escolha dos pesquisadores: “Pediatric” AND “Preoperative”; “Preoperative” AND “Education”; “Preoperative” AND “Information”; “Pediatric” AND “Information” e “Preoperative” AND “Anxiety”. Nem todos os descritores foram combinados, pois a estratégia de busca se baseou no conteúdo a ser obtido, abrangendo preparação psicológica para cirurgia baseada em disponibilização de informação/educação. Os descritores foram pré-selecionados a partir da leitura de Roberts, Aylward e Wu (2014), publicação de referência da *American Psychological Association* para a área de Psicologia Pediátrica, referido neste trabalho em McLaughlin e Gillespie (2014).

A partir dessa busca, foram identificados 862 produtos, que foram submetidos aos seguintes critérios de exclusão: (a) artigos publicados em línguas inglesa, espanhola ou portuguesa; (b) artigos completos e disponíveis na íntegra, empíricos e/ou revisão de literatura, revisados por pares, publicados entre 2016 e 2006; (c) artigos que abordassem, como objetivo principal, efeitos da disponibilização de informação sobre o repertório de comportamentos de crianças (indivíduos de até 12 anos de idade) expostas a procedimentos cirúrgicos eletivos. Após aplicação desses critérios e eliminação de itens repetidos, foram obtidos 17 artigos.

Para cada artigo selecionado, foi preenchido um formulário de fichamento que sintetizava informações relevantes quanto à referência bibliográfica, dados de introdução, metodologia, principais resultados, itens de discussão e críticas. Os fichamentos foram analisados e discutidos pelos três autores deste trabalho, para resolução de eventuais inconsistências.

Para fins didáticos, optou-se por expor os resultados dos artigos selecionados através das seguintes categorias funcionais: (a) efeitos do conteúdo de informações disponibilizadas; (b) efeitos do formato de informações disponibilizadas; (c) critérios para disponibilização de informações; e (d) efeitos da disponibilização de informações para pais e/ou acompanhantes.

## Resultados

### Efeitos do Conteúdo de Informações Disponibilizadas

A respeito do conteúdo das informações disponibilizadas no contexto de preparação psicológica para procedimentos cirúrgicos, dados de pesquisa apontam que crianças se beneficiam, em termos de indicadores de bem-estar, com a familiarização com a equipe de saúde, com a apresentação prévia de equipamentos/instrumentos médicos e ambiente físico e, ainda, com o conhecimento de regras de funcionamento da instituição hospitalar (Smith, & Callery, 2005; Nascimento, & Costa Jr., 2007; Rice *et al.*, 2008; Cuzzocrea *et al.*, 2013; Tabrizi *et al.*, 2015; Fernandes *et al.*, 2014).

No estudo de Gordon *et al.* (2010), por exemplo, que investigava o tipo de informação que as crianças desejavam receber no período pré-operatório, surgiram perguntas relacionadas ao tempo de admissão hospitalar, à possibilidade de sentir dor, à função e ao efeito da anestesia, às etapas da cirurgia, à possibilidade da presença dos pais e às atividades disponíveis durante a permanência no hospital.

Akcal, Gozen e Akpınar (2015) observaram que as informações orais padronizadas do hospital não proporcionavam ferramentas suficientes para que a criança se sentisse menos

ansiosa em relação ao procedimento médico a ser realizado. Um treinamento pré-operatório audiovisual, incluindo uma sequência de fotos/imagens do procedimento cirúrgico, apontou resultados mais favoráveis sobre a redução da ansiedade dos pacientes, incluindo menor agitação motora e maior colaboração com a equipe de saúde, especialmente no período pós-operatório, em detrimento do grupo que recebeu informação oral padronizada do hospital.

No estudo de Rice *et al.* (2008), crianças agendadas para cirurgias ambulatoriais foram convidadas a visitar o hospital com a família, duas semanas antes da admissão hospitalar, para se familiarizarem com a equipe de saúde, com o ambiente hospitalar e com os equipamentos médicos. Utilizando a escala m-YPAS (Modified Yale Preoperative Anxiety Scale), o estudo identificou menores escores de ansiedade entre as crianças que participaram da visita em relação ao grupo que não participou da visita. As medidas de ansiedade foram colhidas em três cenários diferentes: na enfermaria, na sala de espera pré-operatória e na sala de anestesia, mas só houve significância estatística entre os grupos, que visitaram e não visitaram o hospital, na sala de espera.

De modo semelhante, o estudo de Cuzzocrea *et al.* (2013) comparou uma proposta de preparação psicológica, baseada em informação educacional, com técnicas de distração sem relação específica com a cirurgia. A informação educacional foi disponibilizada através da apresentação de teatro de fantoches sobre momentos importantes da cirurgia, além de sugestões para potencializar as estratégias de enfrentamento. Já a preparação, baseada em técnicas de distração, utilizou o teatro de fantoches relacionados a um conto, sem referência ao contexto hospitalar, e, posteriormente, atividades de colorir figuras. Os resultados foram mais vantajosos, em termos de redução de indicadores de ansiedade, para o grupo que recebeu a intervenção educacional do que para o grupo que participou apenas de atividades de entretenimento. Além da redução da ansiedade, também medida pela Escala m-YPAS, observou-se uma redução da taxa de comportamentos de oposição ao procedimento médico, utilizando-se a Escala ICC (Induction Compliance Checklist).

A educação pré-operatória, envolvendo explicações sobre a anestesia e a cirurgia, no estudo de Tabrizi *et al.* (2015), mostrou uma redução da percepção de ansiedade dos participantes, quando avaliados através de pequenos grupos focais de discussão. Apesar de ressalvas em relação à amostra reduzida de participantes, a ansiedade pré-operatória, para o grupo que recebeu a intervenção, foi menor, mas sem significância estatística em relação ao grupo sem intervenção.

Em contrapartida, o estudo de Rhodes *et al.* (2015) apontou resultados conflitantes com outros estudos: a preparação pré-operatória, composta pela explicação sobre o procedimento cirúrgico e o tipo de cuidado que os pacientes receberiam em cada local do hospital, resultou em maior nível de ansiedade entre os pacientes submetidos à intervenção, quando comparada a um grupo controle, sem intervenção. Rhodes *et al.* (2015) salientaram que os pacientes e os cuidadores não foram instruídos sobre estratégias de enfrentamento, e que, apesar do aumento do nível de ansiedade, o grupo que recebeu a intervenção referiu mais satisfação com a equipe médica do que o grupo controle.

Com objetivo de comparar a eficácia da disponibilização de informações educacionais com as de entretenimento, a intervenção proposta por Fernandes *et al.* (2014) demonstrou que as crianças que receberam material educacional sobre o contexto hospitalar ficaram signifi-

cativamente menos preocupadas com a cirurgia do que as crianças que receberam material de entretenimento e do que as crianças que não receberam qualquer forma de intervenção.

Nascimento e Costa Jr. (2007), por outro lado, destacam que distração, relaxamento e simulações da situação real podem ser úteis à preparação psicológica e que é interessante que sejam utilizados em combinação com as informações de conteúdo educacional. Segundo os autores, estudos demonstram que programas de preparação psicológica baseados unicamente no fornecimento de informações são menos eficazes do que pacotes que combinam várias estratégias.

### Efeitos do Formato de Informações Disponibilizadas

Os diferentes estudos analisados utilizaram passeios guiados pelas dependências hospitalares, apresentação de livretos, teatros de fantoches, recursos audiovisuais, jogos e informações orais como formatos para disponibilização de informações aos pacientes que seriam submetidos a procedimentos cirúrgicos. Segundo Nascimento e Costa Jr. (2007), embora o formato oral seja mais frequentemente utilizado que o impresso, salientando-se o baixo custo operacional desse tipo de preparação, recomenda-se a combinação, de ambos, através da utilização de folhetos didáticos e ilustrativos, ao final de explicações orais sobre o contexto hospitalar, uma vez que a ansiedade inicial pode prejudicar a retenção de informações.

Em Tabrizi *et al.* (2015), a apresentação de livretos com explicação sobre a anestesia e a cirurgia, fornecida por residentes de anesthesiologia, resultou na redução da percepção de ansiedade pré-operatória das crianças. Após a transmissão das informações educativas verbais, as crianças e os pais foram solicitados a ler um livreto preparado pelos pesquisadores, contendo informações sobre o procedimento de anestesia e o ambiente físico da sala de cirurgia. Tal procedimento aumentou o conhecimento demonstrado de pacientes e acompanhantes sobre os procedimentos a serem executados.

Fernandes *et al.* (2014) utilizaram livretos, jogos de tabuleiro e vídeos para disponibilizar informações em duas condições distintas. Na primeira, de caráter educacional, as informações transmitidas relacionavam-se aos temas: (a) ingresso ao hospital; (b) profissionais de saúde e regras hospitalares; (c) instrumentos médicos; (d) procedimentos médicos; (e) anestesia e sala de cirurgia; (f) sala de recuperação; e (g) pós-operatório e alta hospitalar. Na segunda condição, apenas de entretenimento, foram utilizadas tirinhas de papel, jogos de tabuleiro sem relação com o ambiente hospitalar e filmes de desenho animado. As crianças que receberam material educacional referiram, significativamente, menos preocupações com os procedimentos cirúrgicos do que as crianças que receberam material de entretenimento. O instrumento utilizado para mensurar o grau de preocupação das crianças foi o CSWQ (Child Surgery Worries Questionnaire). Os autores destacam que os dados obtidos indicaram que promover informações educacionais é um preditor de menor preocupação com a cirurgia, independentemente do formato como as informações são disponibilizadas.

Ainda assim, Akcal *et al.* (2015) mostraram relação entre o formato do material (visual e/ou impresso), aplicado antes da cirurgia, e a redução do nível de ansiedade das crianças. A utilização de um treinamento audiovisual, incluindo fotos/imagens do procedimento cirúrgico, proporcionou o menor nível de ansiedade, sendo a diferença mais estatisticamente significativa no período pós-operatório.

Para Nascimento e Costa Jr. (2007), os materiais audiovisuais são ferramentas mais caras, pela necessidade de recursos tecnológicos, e, muitas vezes, são impessoais e padronizados, insuficientes para atender à variedade de culturas e subculturas atendidas. Por outro lado, são rápidos no tempo de execução e potencialmente atrativos, possibilitando a utilização de efeitos visuais e sonoros que podem enfatizar, propositalmente, determinadas informações.

Os estudos de Rhodes *et al.* (2015) e de Rice *et al.* (2008) adotaram passeios guiados pelas dependências hospitalares para a disponibilização de informações às crianças. Em Rhodes *et al.* (2015), tratando-se de pacientes e cuidadores em tratamento cirúrgico para Escoliose Idiopática, o passeio era acompanhado de uma discussão sobre o tipo de cuidado que os pacientes receberiam e sobre as atividades que seriam realizadas em cada local. Embora o estudo tenha demonstrado maior estado de ansiedade para o grupo que fez a visita, do que para o grupo controle, os escores de satisfação dos pacientes e dos cuidadores do grupo que fez a visita foram significativamente maiores do que no grupo que não fez visita.

Segundo Panella (2016), apresentar os equipamentos médicos durante a preparação pré-operatória faz parte da qualidade de ensino, especialmente quando as crianças têm a possibilidade de manuseá-los durante uma visita às dependências do hospital. Rice *et al.* (2008) demonstraram efeitos favoráveis sobre a redução da ansiedade das crianças que participaram de um passeio guiado, incluindo a familiarização com equipamentos e instrumentos médicos a serem utilizados na cirurgia. O passeio continha uma curta apresentação de slides da enfermaria, uma visita à sala de espera pré-operatória e à sala de recuperação e a oportunidade de manusear alguns equipamentos simples, tais como máscaras faciais, oxímetros e termômetros.

No estudo de Cuzzocrea *et al.* (2013), também referido na categoria anterior, as crianças assistiam a um teatro de fantoches que mostrava momentos importantes da cirurgia e fazia sugestões de estratégias de enfrentamento positivas que os pacientes poderiam adotar. Logo depois, era permitido que as crianças manuseassem alguns instrumentos médicos, tais como luvas, gorros e máscara de anestesia. No dia da cirurgia, um psicólogo dava apoio à criança no momento da indução anestésica, lembrando a ela sobre o que foi aprendido no teatro de fantoches. Os autores destacam que os resultados não possibilitam deduzir quais dos diferentes componentes (simulação da situação real, manipulação dos instrumentos médicos ou apoio psicológico) afetaram mais significativamente os resultados, mas destacam a redução de ansiedade e da taxa de comportamentos de oposição ao procedimento pelos pacientes.

### **CrITÉRIOS para a Disponibilização de Informações**

Partindo de dados sociodemográficos e clínicos que poderiam servir de indicadores para o tipo de informação a ser disponibilizada, a idade foi apontada, por Panella (2016), como um critério relevante. Crianças expostas a um procedimento cirúrgico, na faixa-etária de até dois anos de idade, por exemplo, não são beneficiadas com informações diretas, mas com o uso de palavras simples e com a apresentação de equipamentos médicos, para que possam vê-los e manuseá-los, enquanto se distraem e se familiarizam com o contexto, o que gera potencial ganho de confiança e cooperação.

Na preparação pré-operatória de crianças de dois a cinco anos, Panella (2016) destaca que explicar, passo a passo, o que será realizado e o(s) motivo(s) da estadia hospitalar pode auxiliar a cooperação comportamental e a redução da ansiedade. Já na faixa etária de seis a

11 anos, em que a criança, de modo geral, tende a apresentar maior habilidade para explicar e entender conceitos médico-hospitalares, a disponibilização de informação pode basear-se em conhecimentos já consolidados, através de perguntas sobre o que a criança espera do(s) procedimento(s) a ser(em) realizado(s).

Akcal *et al.* (2015) observam que crianças de seis a 12 anos apresentam, frequentemente, preocupação em relação à imagem corporal e interesse em saber alguns detalhes: se estarão acordados durante a operação, qual o tempo do procedimento, quando poderão caminhar e como estarão fisicamente. Os autores destacam que as respostas às crianças dessa faixa etária devem ser dadas com honestidade, explicando-se as etapas do procedimento, passo a passo, o que aumenta a probabilidade de colaboração ativa das crianças.

Fernandes *et al.* (2014) avaliaram as preocupações de crianças no contexto pré-cirúrgico em três diferentes condições: pacientes que receberam material educacional, pacientes que receberam material de entretenimento e pacientes que não passaram por intervenção. Ao contrário do esperado, temperamento, estratégias de enfrentamento e idade não mostraram relações funcionais com as preocupações cirúrgicas dos pacientes, e o material educacional apresentou o maior efeito sobre a redução de indicadores de ansiedade.

De modo semelhante, no estudo de Wright *et al.* (2013), o nível de ansiedade de crianças antes da indução da anestesia não teve variação significativa em função de gênero, nem de idade. Nenhuma das escalas de temperamento aplicadas variaram em função de experiência prévia com cirurgia, também. Além disso, os pacientes que demonstraram níveis elevados de impulsividade nas subescalas de temperamento não apresentaram correlação com escores elevados de ansiedade pré-operatória.

A possível influência do gênero sobre o repertório de comportamentos de crianças submetidas a procedimentos médicos invasivos foi um ponto que apresentou inconsistências. No estudo de Fernandes *et al.* (2014), os pacientes do sexo masculino apresentaram menos preocupação cirúrgica do que os do sexo feminino. Já no estudo de Akcal *et al.* (2015), não houve diferenças significativas entre o nível de ansiedade de meninos e meninas. No trabalho de Wright *et al.* (2013), os escores de impulsividade, entendidos como preditores de ansiedade, foram significativamente maiores entre os pacientes do sexo masculino.

### **Efeitos da Disponibilização de Informações para Pais e Acompanhantes**

Estudos indicam que a presença de acompanhantes durante a execução do procedimento cirúrgico, por si só, é um fator potencialmente redutor da ansiedade da criança (Franck & Spencer, 2005; Panella, 2016). Além disso, tendo em vista que a ansiedade dos pais ou cuidadores está relacionada funcionalmente ao nível de ansiedade dos pacientes no período pré-operatório (Rhodes *et al.*, 2015; Tabrizi *et al.*, 2015), disponibilizar informações especializadas aos acompanhantes pode ser um fator que aumente a eficácia da preparação psicológica. No estudo de Tabrizi *et al.* (2015), por exemplo, a informação disponibilizada por um anestesiolegista, com a utilização de um livreto, resultou na redução da ansiedade pré-operatória das mães, uma vez que a ansiedade estava relacionada à percepção de medo da anestesia e à falta de conhecimento sobre o que iria acontecer com as crianças.

Em relação aos conhecimentos que os pais gostariam de saber, Sartori *et al.* (2015) relataram o interesse em informações sobre a anestesia, a cirurgia, o jejum pré-operatório

e temas relacionados com a sala de recuperação pós-operatória, além de informações sobre complicações anestésicas, manejo de dor, alimentação pós-operatória, monitoração, medicamentos anestésicos, controle de ansiedade e formas de entretenimento na sala de recuperação. Já a revisão de Franck e Spencer (2005) demonstrou que a maioria dos pais deseja informações compreensíveis sobre anestesia, possíveis complicações e riscos de morte. Similarmente, Dolores, Bayley, Olszewsky e Gallagher (2015) apontaram que o tema da anestesia era o fator que mais provocava preocupação entre os pais. No entanto o conhecimento fornecido aos pais, a respeito desse tema, não demonstrou associação com a redução da ansiedade.

Em relação ao modo como as informações chegam aos pais, Sartori *et al.* (2015) apontaram que há interesse dos pais em recebê-las através de conteúdos impressos, audiovisuais ou em oficinas de simulação, em combinação com a informação verbal. Os estudos analisados por Franck e Spencer (2005) demonstraram efeitos favoráveis sobre a satisfação dos pais após intervenções que incluíam a demonstração de equipamentos médicos e procedimentos e, também, ao receber um folheto impresso, que foi apontado pelos acompanhantes como uma ferramenta acessível, informativa e útil.

No estudo de Dolores *et al.* (2015), os pais que receberam mais informações sobre o ambiente hospitalar e sobre como o(a) filho(a) poderia se sentir, referiram maior satisfação com as explicações, o respeito, a cordialidade e as respostas das enfermeiras durante a preparação para cirurgia. Os resultados evidenciam que o nível de satisfação geral dos pais com a experiência hospitalar apresenta relação funcional com o grau em que os questionamentos dos pais e filhos eram respondidos, apontando que a satisfação com a avaliação pré-operatória e as visitas educacionais podem enriquecer a experiência cirúrgica das crianças.

Em complemento, Sartori *et al.* (2015) também mostraram que as informações da preparação pré-cirúrgica disponibilizada aos pais corroboram com o aumento dos cuidados que teriam com os filhos no período pós-operatório, otimizando a recuperação e reduzindo os indicadores de ansiedade e medo das crianças.

Kushnir *et al.* (2015) estudaram a relação entre o entendimento dos pais e a aceitação/colaboração nas instruções do jejum pré-operatório, em cirurgias pediátricas eletivas, e apontaram que os fatores associados à não aceitação/colaboração cirúrgica incluíam: (a) as mães que não obedeceram às instruções de jejum eram as que apresentaram maiores níveis de ansiedade; (b) a percepção de risco dos procedimentos aumenta as preocupações dos pais; e (c) características pessoais e fatores cognitivos podem aumentar ou reduzir a capacidade de compreensão de informações. Kushnir *et al.* (2015) ainda destacam que a porcentagem de aceitação/colaboração dessas instruções, em geral, é baixa e pode ser a razão das desistências de diversas cirurgias eletivas, o que traz implicações psicológicas, econômicas e sociais desfavoráveis tanto para o hospital quanto para a família dos pacientes.

A exemplo de como preparar os pais para a experiência hospitalar de seus filhos, Berghmans *et al.* (2012) utilizaram, como ferramenta, um vídeo que retratava a história de uma criança com seu ursinho, viajando com sua mãe para uma “sala de cirurgia”. O estudo mostrou que tanto o grupo de pais que recebeu informações através do vídeo, o descrevendo como útil, quanto o grupo que não assistiu ao vídeo, não apresentaram diferenças quanto ao nível de satisfação com o procedimento. Porém, em relação ao nível de ansiedade,

medido na sala de espera, por meio da Escala de Ansiedade e Informação Pré-operatória de Amsterdan (APAIS), foi menor no grupo que recebeu as informações do vídeo. O grupo controle só mostrou nível de ansiedade aumentado quando a criança entrava na sala de cirurgia e recebia indução anestésica por inalação.

Os estudos de Rice *et al.* (2008), Cuzzocrea *et al.* (2013), Fernandes *et al.* (2014) e Rhodes *et al.* (2015) demonstram que não houve redução de ansiedade dos acompanhantes após observarem as crianças engajadas em atividades educativas para a cirurgia, tais como passeios guiados pelo hospital, apoio psicológico, teatro de fantoches, brincadeira com instrumentos médicos, disponibilização de livretos, jogos de tabuleiro e recursos audiovisuais. No entanto, em Cuzzocrea *et al.* (2013), as mães do grupo experimental demonstraram maior satisfação do que as do grupo controle, o que sugere que o programa foi bem aceito e que uma atenção especial deveria ser dada aos pais, para promover o bem-estar não somente da criança, mas de toda a família.

### Discussão

Muitos fatores contribuem para uma resposta adversa da criança à experiência de hospitalização, tais como: a antecipação da expectativa da dor, a percepção de perigo, os medos relacionados aos procedimentos e instrumentos cirúrgicos, a perda de controle, as rotinas e pessoas desconhecidas, além da separação temporária dos pais e a demonstração de ansiedade parental (Fernandes *et al.*, 2014). Diante dos resultados analisados nesse estudo, observou-se que as crianças podem se beneficiar da disponibilização de informações sobre procedimentos cirúrgicos, tendo em conta que, após as intervenções, verificou-se a maior probabilidade da redução da ansiedade e das preocupações com os procedimentos, assim como o aumento da satisfação e da frequência de comportamentos colaborativos das crianças e de seus acompanhantes.

Ainda que, no estudo de Rhodes *et al.* (2015), o resultado da disponibilização de informações não tenha sido favorável, os autores discutiram a possibilidade de a intervenção ter exacerbado a ansiedade entre os participantes do grupo experimental por sensibilizar os pacientes sobre o estresse que encontrariam após a cirurgia, especialmente no que se refere à dor pós-operatória. A falta de instruções sobre estratégias de enfrentamento para pais e acompanhantes, sobre como lidarem com situações que poderiam incomodar, também foi indicada como uma limitação do estudo. Ademais, os autores sugerem que uma intervenção continuada, utilizando-se de outros momentos da hospitalização, além do pré e pós-operatório, poderia ter sido mais benéfica. Tal sugestão corrobora o estudo de Fernandes *et al.* (2014), no qual se discute que, idealmente, a preparação para cirurgia deveria ser iniciada de duas a quatro semanas antes do procedimento cirúrgico a ser executado. Tal premissa é expressa, também, no estudo de Rice *et al.* (2008), em que crianças que aceitaram participar de uma visita ao hospital com a família, duas semanas antes da admissão hospitalar, beneficiaram-se com a redução de ansiedade em relação ao grupo que não participou da visita.

Os conteúdos de informações disponibilizadas que trouxeram resultados mais favoráveis aos pacientes pediátricos relacionaram-se à familiarização com o contexto hospitalar e com o(s) procedimento(s) a ser(em) realizado(s). Mesmo que o estudo de Fernandes *et al.* (2014) tenha demonstrado que crianças que receberam material educacional preocuparam-se

menos com a cirurgia do que as crianças que receberam material de entretenimento, Nascimento e Costa Jr. (2007) apontaram que programas que envolviam somente informação tendem a ser menos eficazes para a diminuição de ansiedade antecipatória, para o aumento na adesão ao tratamento e, ainda, para a aquisição de estratégias de enfrentamento, do que aqueles que combinam outros procedimentos, tais como relaxamento, distração e simulação.

Tabrizi *et al.* (2015) também propuseram a possibilidade de combinar procedimentos educativos com técnicas de distração. Cuzzocrea *et al.* (2013), por outro lado, destacaram que técnicas de distração não relacionadas ao programa de preparação para cirurgia parecem ser eficazes apenas para ajudar a criança a lidar com o tempo de espera antes da cirurgia.

Apesar de não ter sido possível apontar, incondicionalmente, qual formato é mais benéfico para a preparação psicológica a procedimentos cirúrgicos, observou-se que passeios guiados pelas dependências hospitalares, livretos impressos, teatros de fantoches, recursos audiovisuais e informações orais estiveram relacionados com efeitos favoráveis à redução de preocupações e de indicadores de ansiedade. É importante, no entanto, salientar algumas considerações: (a) o baixo custo e a flexibilidade das informações orais, que podem ser combinadas a informações escritas para garantir maior retenção de informações (Nascimento & Costa Jr., 2007); (b) a importância da familiarização com o ambiente hospitalar e com os instrumentos médicos como potencial redutor de medo (Panella, 2016); e (c) a atratividade, rapidez e padronização características dos recursos audiovisuais (Nascimento e Costa Jr., 2007), embora nem sempre sejam adequados à variabilidade cultural e necessidades individuais de pacientes e acompanhantes. Nesse caso, sugere-se que as apresentações em vídeo padronizado sejam seguidas de períodos de discussão e oportunidades de perguntas aos participantes.

O critério para a disponibilização de informações, que se mostrou relevante, incluiu a idade e o nível de desenvolvimento cognitivo da criança, sendo apontado que crianças mais novas apresentam menos necessidade de receber informações específicas do que as mais velhas (Gordon, *et al.* 2010). Ao contrário do esperado, no estudo de Fernandes *et al.* (2014), a idade e as estratégias de enfrentamento não estiveram relacionadas às preocupações cirúrgicas, salvo limitações de coleta de dados e de amostras reduzidas.

Embora o mapeamento prévio de habilidades de enfrentamento tenha demonstrado ser um critério inconsistente, foi corroborada a importância de potencializar as estratégias individuais das crianças, considerando, também, as perguntas que elaboram. Para Cuzzocrea *et al.* (2013), as crianças, quando informadas sobre todos os passos da cirurgia, tornam-se mais aptas a adotar estratégias de enfrentamento individuais mais eficientes. Em Smith e Callery (2005), observou-se que, através da interação com as crianças, tratando-se diretamente sobre suas preocupações hospitalares, foi possível estabelecer um critério de necessidade de informação e elaborar um *script* do que elas realmente encontrariam no ambiente hospitalar e capacitá-las a praticar esse *script* antes da admissão, reduzindo, dessa forma, ansiedade e crenças errôneas.

Ademais, a presença de acompanhantes bem informados e habilitados a auxiliar a criança mostrou-se um componente essencial de uma experiência pré-operatória menos estressante. Os estudos de Rice *et al.* (2008), Cuzzocrea *et al.* (2013), Fernandes *et al.* (2014) e Rhodes *et al.* (2015), que demonstraram pouco ou nenhum efeito sobre o estado de ansiedade dos

acompanhantes após observarem as crianças engajadas em atividades de educação para a cirurgia, subentendem que seria ideal uma preparação específica voltada aos acompanhantes, com um maior nível de envolvimento nas atividades. Oferecer a eles um suporte emocional especializado, por exemplo, informando e certificando a compreensão sobre a doença da criança, o processo de internação e os devidos cuidados necessários desse período, também deve fazer parte dos cuidados hospitalares (Nascimento & Costa Jr., 2007).

Por fim, tendo em vista que alguns dos estudos analisados (Fernandes *et al.*, 2014; Panella, 2016; Rhodes *et al.*, 2015; Rice *et al.*, 2008) salientaram a importância de uma intervenção continuada, pode-se sugerir que estudos posteriores investiguem os efeitos do tempo da intervenção sobre os indicadores de ansiedade dos pacientes. Ou seja, as implicações da preparação psicológica para um procedimento cirúrgico podem estar disponíveis por meses, semanas, dias ou horas antes do procedimento e da execução do suporte pós-operatório. Nesse sentido, além de ampliar o tempo da intervenção com a criança, propõe-se a inclusão dos acompanhantes em atividades continuadas, incluindo a sugestão de Nascimento e Costa Jr. (2007) de realizar reuniões semanais com os acompanhantes dos pacientes, envolvendo temas específicos de interesse dos usuários como forma de educação (palestra) e de terapia (exposição de sentimentos).

### Considerações Finais

Os dados obtidos corroboram a relevância de intervenções psicológicas para pacientes pediátricos expostos a procedimentos cirúrgicos e seus cuidadores, baseadas na disponibilização de informação. A familiarização, tanto dos pacientes quanto de seus cuidadores, com o contexto hospitalar e com o procedimento a ser realizado é fator que se relacionou funcionalmente a experiências cirúrgicas menos estressantes.

Entre os critérios que se mostraram pertinentes para nortear o conteúdo da informação a ser disponibilizada continuamente foi referida a idade e o nível de desenvolvimento cognitivo da criança, bem como a disponibilidade antecipatória das informações, que, por razões financeiras e de logística, tendem a ser oferecidas apenas no dia do procedimento cirúrgico.

Por se tratar de um estudo de revisão de literatura, descritores e filtros podem ter limitado as buscas ou eliminado eventuais textos potencialmente úteis à ampliação das variáveis ou relações funcionais apontadas.

### Referências

- Akca1, S. O., Gozen, D., & Akpınar, Y. Y. (2015). The effects of pre-op training on the anxiety levels of children in Corum/Turkey. *Associação Médica Brasileira*, 61(2), 121-125. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.61.02.121>
- Berghmans, J., Weber, F., Akoleyen C., Utens, E., Adriaenssens, P., Klein, J., & Himpe, D. (2012). Audiovisual aid viewing immediately before pediatric induction moderates the accompanying parents' anxiety. *Pediatric Anesthesia*, 22, 386-392. doi: 10.1111/j.1460-9592.2011.03767.x
- Canadian Psychological Association. (2014). "Psychology Works" Fact Sheet: Presurgical Preparation. Ottawa: CPA. Disponível em [https://www.cpa.ca/docs/File/Publications/FactSheets/PsychologyWorksFactSheet\\_PresurgicalPreparation.pdf](https://www.cpa.ca/docs/File/Publications/FactSheets/PsychologyWorksFactSheet_PresurgicalPreparation.pdf)

- Cuzzocrea, F., Gugliandolo, M. C., Larcán, R., Romeo, C., Turiaco, N., & Dominici, T. (2013). A psychological preoperative program: Effects on anxiety and cooperative behaviors. *Pediatric Anesthesia, 23*(2), 139-143. doi: 10.1111/pan.12100
- Dolores D. D., Bayley, E. W., Olszewsky, P., & Gallagher, J. (2015). Parental satisfaction with pediatric preoperative assessment and education in a presurgical care center. *Journal of PeriAnesthesia Nursing, 30*(4), 290-300. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2014.04.004>
- Fernandes, S. C., Arriaga, P., & Esteves, F. (2014). Providing preoperative information for children undergoing surgery: A randomized study testing different types of educational material to reduce children's preoperative worries. *Health Education Research, 29*(6), 1058-1076. doi: 10.1093/her/cyu066
- Franck, L. S., & Spencer, C. (2005). Informing parents about anaesthesia for children's surgery: A critical literature review. *Patient Education and Counseling, 59*(2), 117-125. doi: 10.1016/j.pec.2004.11.002
- Gordon, B. K., Jaaniste, T., Bartlett, K., Perrin, M., Jackson, A., Sandstrom, A., Charleston, R., & Sheehan, S. (2010). Child and parental surveys about pré-hospitalization information provision. *Child: Care, Health and Development, 37*(5), 727-733. doi: 10.1111/j.1365-2214.2010.01190.x
- Kushnir, J., Djerassi, R., Sofer, T., & Kushnir, T. (2015). Threat perception, anxiety and noncompliance with preoperative fasting instructions among mothers of children attending elective same day surgery. *Journal of Pediatric Surgery, 50*, 869-874. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2014.08.018>
- McLaughlin, E. N., & Gillespie, J. M. (2014). Pediatric procedural pain. In M. C. Roberts, B. S. Aylward, & Y. P. Wu (Orgs.), *Clinical Practice of Pediatric Psychology* (pp. 164-176). New York: The Guilford Press.
- Nascimento, F. P. D., & Costa Junior, A. L. (2007). Preparação psicológica para admissão hospitalar de crianças: Uma breve revisão. *Paideia, 17*(37), 167-179.
- Panella, J. J. (2016). Preoperative care of children: Strategies from a child life perspective. *Associacion of periOperative Registered Nuerses Journal, 104*(1), 12-19. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2016.05.004>
- Rhodes, L., Nash, C., Moisan, A., Scott, D. C., Barkoh, K., Warner Jr, W. C., . . . Kelly, D. M. (2015). Does preoperative orientation and education alleviate anxiety in posterior spinal fusion patients? A prospective, randomized study. *Journal of Pediatric Orthopaedics, 35*(3), 276-279. doi: 10.1097/BPO.0000000000000260
- Rice, M., Glasper, A., Keeton, D., & Spargo, P. (2008). The effect of a preoperative education programme on perioperative anxiety in children: An observational study. *Pediatric Anesthesia, 18*(5), 426-430. doi: 10.1111/j.1460-9592.2008.02490.x
- Sartori, J., Espinoza, P., Díaz, M. S., Ferdinand, C., Lacassie, H. J., & González, A. (2015). Qué información preoperatoria desean los padres de niños que serán operados? *Revista Chilena de Pediatría, 86*(6), 399-403. doi: 10.1016/j.rchipe.2015.06.021
- Smith, L., & Callery, P. (2005). Children's accounts of their preoperative information needs. *Journal of Clinical Nursing, 14*(2), 230-238. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.01029.x
- Tabrizi, J. S., Seyedhejazi, M., Fakhari, A., Ghadimi, F., Hamidi, M., & Taghizadieh, N. (2015). Preoperative education and decreasing preoperative anxiety among children aged 8-10

- years old and their mothers. *Anesthesiology and Pain Medicine*, 5(4), 01-05. doi: 10.5812/aapm.25036
- Wright, K. D., Stewart, S. H., & Finley, G. A. (2013). Is temperament or behavior a better predictor of preoperative anxiety in children? *Children's Health Care*, 42(2), 153-167. doi: 10.1080/02739615.2013.766110
- Wright, K. D., Stewart, S. H., & Finley, G. A. (2010). When are parents helpful? A randomized clinical trial of the efficacy of parental presence for pediatric anesthesia. *Canadian Journal of Anesthesia*, 57(8), 751-758. doi: 10.1007/s12630-010-9333-1

Recebido: 23/02/2018

Última revisão: 23/05/2018

Aceite final: 15/08/2018

#### Sobre os autores:

**Sarah Torres Teixeira de Mello** – Estudante de Graduação em Psicologia na Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF. **E-mail:** sarahttmello@gmail.com, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0002-8343-0043>

**Lara Umbelina de Moraes** – Estudante de Graduação em Psicologia na Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF. **E-mail:** lara.umbelina@gmail.com, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0003-1140-2403>

**Áderson Luiz Costa Junior** – Doutor em Psicologia. Professor Associado na Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF. **E-mail:** aderson@unb.br, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0001-8218-5608>

