

ANSIEDADE DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO CIRÚRGICA E PERCEPÇÕES EMOCIONAIS REPORTADAS POR SEUS ACOMPANHANTES NO PRÉ-OPERATÓRIO: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

CHILDREN'S ANXIETY IN SURGICAL SITUATION AND EMOTIONAL PERCEPTIONS REPORTED BY THEIR COMPANIONS IN THE PREOPERATIVE STAGE: AN EXPLORATORY STUDY

ANSIEDAD DE NIÑOS EN SITUACIÓN QUIRÚRGICA Y PERCEPCIÓN EMOCIONAL DE LOS ACOMPAÑANTES EN EL PREOPERATORIO: ESTUDIO EXPLORATORIO

Mariana André Honorato Franzoi¹
Gisele Martins²

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente. Universidade de Brasília – UnB, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Brasília, DF – Brasil.

² Enfermeira. Pós-Doutora em Urologia Pediátrica. Professora Adjunta. UnB, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Brasília, DF – Brasil

Autor Correspondente: Mariana André Honorato Franzoi. E-mail: marifranzoiunb@gmail.com
Submetido em: 09/05/2016 Aprovado em: 26/10/2016

RESUMO

Objetivo: avaliar o estado de ansiedade pré-operatória de crianças submetidas a cirurgias eletivas e descrever as percepções emocionais de seus acompanhantes relacionadas ao processo cirúrgico. **Métodos:** estudo misto de natureza descritiva, com abordagem quantitativa, de corte transversal, realizado com 52 crianças e seus respectivos acompanhantes. Na coleta de dados, utilizou-se a Escala de Ansiedade Pré-operatória de Yale modificada (EAPY-m), para avaliar o estado de ansiedade das crianças, e entrevista semiestruturada para investigar a percepção emocional dos acompanhantes. A análise de dados compreendeu a análise de conteúdo para os dados qualitativos e estatística de natureza descritiva e inferencial para os dados quantitativos. **Resultados:** verificou-se que mais de 60% das crianças estavam ansiosas. A percepção emocional dos acompanhantes esteve associada estatisticamente ao grau de parentesco com a criança, sendo que mães e pais reportaram mais tensão relacionada principalmente ao medo da anestesia e do procedimento cirúrgico, decorrentes da falta de informações e orientações sobre esses tópicos pela equipe de saúde. **Conclusões:** é necessário que a assistência de enfermagem pré-operatória esteja centrada na criança e na família e contemple intervenções que promovam cuidado atraumático para a criança e orientações relacionadas à anestesia e à cirurgia para os acompanhantes, especialmente se as famílias estiverem representadas pela figura materna e/ou paterna.

Palavras-chave: Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; Cuidados de Enfermagem; Criança; Ansiedade; Família.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the preoperative anxiety in children undergoing elective surgeries and describe the family's emotional perceptions related to the surgical process. **Methods:** this was a descriptive cross-sectional mixed study integrating quantitative and qualitative approaches conducted with 52 children and their respective legal guardians. The modified Yale Preoperative Anxiety Scale (YPAS-m) was used for data collection to assess the children's anxiety levels, and a semi-structured interview to investigate the family's emotional perception. The data analyses included qualitative data content analysis, and descriptive and inferential statistics analysis in the quantitative data. **Results:** more than 60% of the children were classified as anxious. The family's emotional perception was statistically associated with the parental position; mothers and fathers reported higher anxiety levels related to fear of anesthesia and the surgery itself, mainly due to a lack of information and guidance about these topics provided by the healthcare team. **Conclusions:** it is mandatory that the preoperative nursing care is centered on the child and family, addressing interventions that promote an atraumatic child's approach and specific educational approach about the anesthesia and surgical processes directed to the family, especially when families were represented by maternal and paternal figures.

Keywords: Surgical Procedures, Operative; Nursing Care; Child; Anxiety; Family.

Como citar este artigo:

Franzoi MAH, Martins G. Ansiedade de crianças em situação cirúrgica e percepções emocionais reportadas por seus acompanhantes no pré-operatório: um estudo exploratório. REME – Rev Min Enferm. 2016[citado em ____];20:e984. Disponível em: _____
DOI: 10.5935/1415-2762.20160054

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el estado de ansiedad preoperatoria de niños sometidos a cirugía electiva y describir las percepciones emocionales de sus acompañantes vinculadas al proceso quirúrgico. **Métodos:** Estudio mixto descriptivo, de enfoque cuantitativo y cualitativo y corte transversal, realizado con 52 niños y sus acompañantes. En la recogida de datos se utilizó la escala de ansiedad preoperatoria de Yale modificada (EAPY-m) para evaluar el estado de ansiedad de los niños y la entrevista semiestructurada para investigar la percepción emocional de los acompañantes. El análisis de datos comprendió el análisis de contenido de los datos cualitativos y la estadística de naturaleza descriptiva e inferencial de los datos cuantitativos. **Resultados:** Se constató que más del 60% de los niños estaban ansiosos. La percepción emocional de los acompañantes estaba asociada estadísticamente al grado de parentesco con el niño: madres y padres mostraron más tensión relacionada, principalmente, con el miedo de la anestesia y del procedimiento quirúrgico debido a la falta de información y orientación del equipo de salud. **Conclusiones:** la atención de enfermería preoperatoria debe estar centrada en el niño y en la familia y debe contemplar intervenciones que promuevan cuidados no traumáticos para el niño y orientación sobre la anestesia y la cirugía a los acompañantes, especialmente si las familias estén representadas por la figura materna y/o paterna.

Palabras clave: Procedimientos Quirúrgicos Operativos; Atención de Enfermería; Niño; Ansiedad; Familia.

INTRODUÇÃO

A cirurgia no contexto pediátrico pode ser considerada um evento traumático na vida da criança e de sua família e, geralmente, o processo cirúrgico é vivenciado com muita tensão, ansiedade, medo, além de acarretar privações na rotina de vida nas dimensões familiar, escolar e lúdica.¹

Vale destacar que, entre as cirurgias do tipo ambulatorial, as cirurgias pediátricas são prevalentes, visto que requerem cuidados pós-operatórios pouco intensivos e, em geral, não demandam internação hospitalar.² As principais vantagens da cirurgia ambulatorial são: menos exposição ao ambiente hospitalar, o que contribui para o baixo risco de infecção; redução da ansiedade pré-operatória dos pacientes e familiares, diante da possibilidade de retorno mais rápido para o ambiente domiciliar e social; além da redução de custos para a instituição hospitalar.² Porém, mesmo diante de tais vantagens, os procedimentos cirúrgicos realizados em ambulatório ainda podem desencadear alterações emocionais na criança e no acompanhante, sendo relacionadas ao medo do desconhecido, dor pós-operatória, separação da família no intraoperatório, medo de não acordar da anestesia ou de ficar incapacitado, entre outras preocupações.³

A ansiedade é um desfecho clínico frequente em crianças no pré-operatório, que pode gerar comportamentos negativos, agressivos e regressivos, alterações no sistema nervoso central manifestadas pelo aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial, da frequência respiratória, do consumo de oxigênio, do débito cardíaco e da tensão muscular, além de distúrbios no sono e alimentares, enurese e respostas inadequadas à analgesia e à anestesia, dificultando ainda mais o período de recuperação pós-cirúrgica.⁴

Apesar de a criança ser mais vulnerável à resposta de ansiedade por apresentar limitação da capacidade cognitiva e emocional relativas a conhecimentos e experiências prévias referentes aos cuidados em saúde, a família também pode vivenciar medo, preocupações e sentimentos de insegurança e dúvidas em relação ao que ocorre no centro cirúrgico.⁵

Dessa forma, nem sempre a família/acompanhante pediátrico exercerá plenamente a função de segurança e apoio à criança em situação cirúrgica, pois a maneira como enfrentam e percebem o evento cirúrgico interfere diretamente no nível de ansiedade e no comportamento da criança no período pré-operatório.⁶ Diante disso, é importante que nas cirurgias pediátricas ambulatoriais, em que se espera que os níveis de ansiedade pré-operatória sejam menores, o enfermeiro esteja sensível a reconhecer, acolher e intervir nas necessidades emocionais de crianças e acompanhantes, a fim de prover um cuidado humanizado, integral e centrado na criança e na família.³

Com base nisso é que se propôs a realizar estudo exploratório para investigar o nível de ansiedade de crianças submetidas a cirurgias ambulatoriais eletivas e as percepções emocionais dos respectivos acompanhantes pediátricos.

OBJETIVO

Avaliar o estado de ansiedade pré-operatória de crianças submetidas à cirurgia eletiva e descrever as percepções emocionais de seus respectivos acompanhantes relacionadas ao processo cirúrgico.

MÉTODO

Trata-se de estudo misto de natureza descritiva, com abordagem quantiqualitativa, de corte transversal, realizado na sala de espera de uma clínica cirúrgica pediátrica de um hospital público do Distrito Federal, no período de setembro de 2014 a abril de 2015.

Os critérios de inclusão adotados foram: crianças de três a 12 anos, de ambos os sexos, submetidas a cirurgias eletivas e que concordassem em participar da pesquisa por meio de desenho em espaço destinado no Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Excluíram-se os participantes submetidos à cirurgia de urgência, os que receberam medicamentos pré-anes-

técnicos e aqueles cujos responsáveis não autorizaram a participação. Quanto aos critérios de inclusão dos acompanhantes pediátricos, estes poderiam ter vínculo parental ou não e serem do sexo masculino ou feminino. Excluíram-se os acompanhantes que não concordaram em participar da pesquisa, a partir da não assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para o cálculo amostral, por se tratar de um estudo de abordagem quantiqualitativa, utilizou-se a técnica de amostragem por conveniência. Assim, dos 74 convidados a participarem da pesquisa, 17 recusaram e cinco crianças receberam medicamento pré-anestésico (sedativo), compreendendo uma amostra final de 52 crianças e acompanhantes.

A coleta de dados foi realizada em dois eixos, um direcionado para as crianças e outro para os acompanhantes. Para avaliar o estado de ansiedade das crianças, utilizou-se a Escala de Ansiedade Pré-operatória de Yale modificada (EAPY-m), instrumento validado e traduzido no Brasil e que tem sido amplamente utilizado em estudos internacionais^{7,8} e nacionais^{9,10} para mensurar o nível de ansiedade em crianças pré-escolares e escolares, principalmente no período pré-anestésico imediato e no momento da indução anestésica.

A EAPY-m consiste numa escala observacional composta de 22 categorias distribuídas em cinco domínios - atividades, estado de despertar aparente, vocalização, expressividade emocional e interação com a família - que refletem diferentes naturezas de comportamentos que podem ser manifestados pela criança, o que torna esse instrumento muito mais sensível às mudanças nos níveis de ansiedade em relação àqueles que avaliam a ansiedade de forma global.^{9,10}

Quanto à pontuação da EAPY-m, a cada domínio atribuiu-se um escore parcial com base na pontuação observada, que é então dividida pelo número de categorias do domínio. Para obter-se a pontuação final, soma-se o escore de cada domínio aos demais e multiplica-se o resultado por 20, tal que escores compreendidos no intervalo de 23,4 a 30 pontos não indicam ansiedade e escores > 30 pontos indicam estado de ansiedade.^{9,10}

Em relação à coleta de dados direcionada para os acompanhantes, esta foi realizada por meio de técnica de entrevista semiestruturada, com duração aproximada de 10 minutos, composta pela seguinte pergunta norteadora, com vistas a identificar o estado emocional reportado pelos acompanhantes em relação ao processo cirúrgico da criança: o que você pensa sobre a cirurgia que seu(sua) filho(a) irá fazer? A partir dessa pergunta, foram realizadas perguntas complementares para explorar o conteúdo trazido pelos acompanhantes na entrevista como: você está tranquilo(a)? Ansioso(a)? Tem medo? Por quê?

Ressalta-se que a coleta de dados foi realizada por equipe de pesquisa composta pela pesquisadora responsável e por duas alunas de graduação em Enfermagem. As alunas receberam treinamento prévio para aplicação e preenchimento da

EAPY-m, porém não se realizou análise de confiabilidade interobservadores durante o treinamento.

Realizou-se análise estatística descritiva (frequência absoluta e percentual) dos dados demográficos das crianças e acompanhantes e do estado de ansiedade das crianças. Utilizou-se também o teste exato de Fisher, com nível de significância de 5%, para identificar possíveis correlações entre o estado emocional reportado pelos acompanhantes e as variáveis relativas à idade da criança, tipo de cirurgia, cirurgias prévias e grau de parentesco. Os dados qualitativos, por sua vez, foram submetidos à análise de conteúdo, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e categorização dos temas emergentes das respostas dos acompanhantes, considerando diferenças e semelhanças. Os entrevistados foram identificados pela letra inicial que correspondia ao seu grau de parentesco com a criança (M - mãe; P - pai; MP - mãe e pai; e A - avó), seguida da numeração correspondente na amostra.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), após anuência da chefia de Enfermagem da Clínica Cirúrgica Pediátrica e da Direção do Hospital e aprovado em 10/02/2014, sob número de parecer 525.251.

RESULTADOS

Em relação aos dados demográficos das crianças, houve predomínio de crianças em idade escolar (média = 6,9 anos) e do sexo masculino (84,6%), submetidas a uma variedade de cirurgias agrupadas em três categorias - cirurgia de cabeça e pescoço, de abdome e geniturinária. Além disso, destaca-se que 82,7% das crianças e acompanhantes estavam vivenciando o seu primeiro evento cirúrgico, conforme representado na Tabela 1.

Tabela 1 - Dados clínico-demográficos da amostra. Brasília - DF, 2016

| Variáveis | | Frequência |
|------------------------|------------------|-------------|
| Idade (anos) | Média | 6,9 |
| Sexo n(%)* | Feminino | 9 (15,4%) |
| | Masculino | 43 (84,6%) |
| Tipo de cirurgia n(%) | Cabeça e pescoço | 6 (11,54%) |
| | Abdome | 10 (19,23%) |
| | Geniturinária | 36 (69,23%) |
| Primeira cirurgia n(%) | Não | 9 (17,31%) |
| | Sim | 43 (82,69%) |

*n, valor/frequência absoluta; (%), frequência relativa percentual.

Quanto ao grau de parentesco, todos possuíam vínculo parental, sendo a maioria (87%) mãe e/ou pai e apenas um acompanhante foi representado pela figura da avó. Houve predominância de mães comparada à de pais, sendo a presença de ambos os pais correspondente a 11% da amostra e a presença

de outros acompanhantes, como a figura da avó, a categoria de menos frequência (Figura 1).

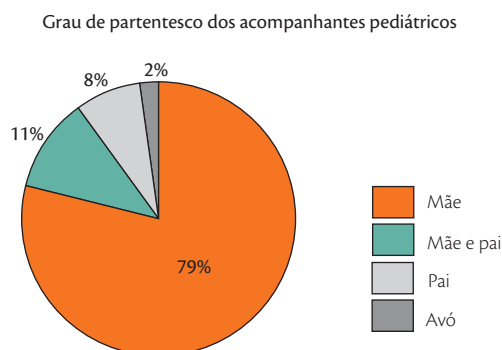


Figura 1 - Frequência percentual do grau de parentesco dos acompanhantes em relação à criança. Brasília – DF, 2016.

Em relação ao estado de ansiedade, mais de 60% das crianças apresentaram pontuação superior a 30 na Escala de Ansiedade Pré-operatória, sendo a média de escores dos participantes classificados como ansiosos igual a 43,63. Apenas 16 crianças tiveram escores inferiores a 30 e, portanto, foram classificadas como não ansiosas, sendo a média de escores de 25,65 (Figura 2).

Sobre a entrevista dirigida aos acompanhantes pediátricos, as respostas foram agrupadas em duas categorias: percepção emocional reportada como calma ou tensão (Figura 3).

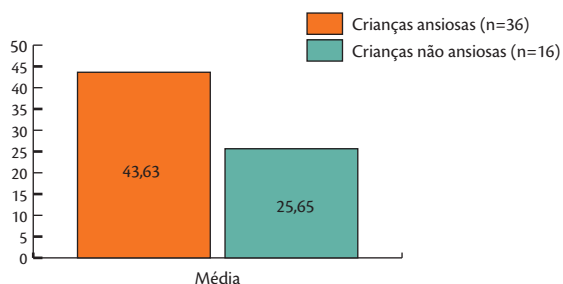


Figura 2 - Média de escores da Escala de Ansiedade Pré-Operatória de Yale modificada, segundo classificação do estado de ansiedade dos participantes. Brasília – DF, 2016.

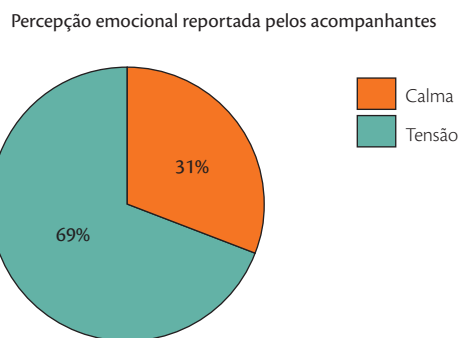


Figura 3 - Frequência percentual da percepção emocional reportada pelos acompanhantes. Brasília – DF, 2016.

A categoria de tensão (quase 70% das respostas) compreendeu o relato de medo e ansiedade relacionado principalmente à anestesia, uma vez que pelos menos 42% declararam expressamente seus temores relacionados à anestesia, conforme relatos a seguir:

M24: “[...] não consegui dormir direito de preocupação. Tenho medo da anestesia, é geral, né? E também fico preocupada dele acordar com muita dor”.

M43: “Tô bem nervosa e ansiosa, mas busco não transmitir isso pra ele. O medo é da anestesia porque é geral e põe pra dormir”.

Os acompanhantes também relacionaram a percepção de tensão ao medo do procedimento cirúrgico em si, da recuperação pós-operatória e da morte, dúvidas por falta de orientação médica e outras ainda associadas a experiências cirúrgicas prévias negativas/ruins que a criança já tinha vivenciado ou que os próprios acompanhantes já vivenciaram na condição de pacientes, exemplificado por falas como:

M39: “Estou um pouco nervosa. Ah, eu fico preocupada com a cirurgia mesmo, a anestesia nem tanto porque o médico falou que vai usar uma máscara para dar a anestesia. Mas fico preocupada com a agulha, os cortes também, e se ele vai conseguir ficar em repouso depois.”

MP40: “A gente tá bem ansioso. A anestesia preocupa muito, a gente tem medo do que pode acontecer, alguma complicação, porque é anestesia geral. A última consulta dela já tem três meses; o médico não explicou direito sobre como vai ser a cirurgia.”

M46: “É... eu tô um pouco ansiosa sim [choro]. Tenho medo que ela não volte mais [choro]. Eu nem contei pra ela da cirurgia, só disse que ia fazer um exame. Eu me preocupo muito com a reação dela”.

M37: “Eu tô um pouco ansiosa com a cirurgia dele; sei lá, fico preocupada porque eu mesma já tive uma experiência ruim na época que operei do parto cesárea”.

M44: “O medo é da anestesia, mesmo sendo a terceira cirurgia dela. É que da última vez não foi muito bom, sabe? Ela chegou a ter febre e teve que ser internada depois da cirurgia”.

Alguns acompanhantes ainda referiram sentimentos contraditórios, pois afirmaram estar tranquilos/calmos, mas ao

mesmo tempo apreensivos ou preocupados com a cirurgia, ou seja, diziam apresentar percepção de calma, mas também a negavam no seu discurso:

M21: *“Tô bem, tranquila. Mas assim, eu fico um pouquinho ansiosa por causa da cirurgia, de como vai ser”.*

M31: *“Tô tranquila, só um pouco apreensiva com a anestesia”.*

Durante a coleta de dados, observou-se que a conduta da equipe médica variou muito. Alguns médicos anestesistas e cirurgiões abordavam a criança e sua família para esclarecer os procedimentos que seriam realizados e as possíveis dúvidas, enquanto outros realizaram entrevistas rápidas e protocolares, o que inviabilizava uma escuta qualificada direcionada para a criança e família, e outros ainda não compareciam à sala de espera pré-operatória.

A categoria de percepção emocional reportada como “calma”, por sua vez, foi reportada como tranquilidade relacionada especialmente a experiências cirúrgicas prévias de sucesso/positivas das crianças ou de seus acompanhantes:

M25: *“Tô tranquila e superconfiante de que dê tudo certo; essa é a quarta cirurgia dele”.*

M37: *“Estou tranquila, mas a gente sabe que toda cirurgia tem risco, né? Ah, eu já passei por muitas cirurgias na vida e deu tudo certo”.*

Outros fatores consistiram no fato de os acompanhantes perceberem a cirurgia como algo necessário para evitar futuras complicações na saúde da criança, de nutrirem sentimentos positivos de esperança de que tudo correrá bem e de depositarem fé na figura de um Ser Superior que está no controle da vida de suas crianças.

P23: *“Tô bem, tô tranquilo. Tem que fazer a cirurgia mesmo porque o piupiu dele tá, é, como fala? Tá obstruído, e se não fizer, pode dar problema depois”.*

M20: *“Estou tranquila [...] e já entreguei tudo nas mãos de Deus.”*

Além disso, os acompanhantes relacionaram a percepção de “calma” às características do procedimento cirúrgico ambulatório (simplicidade e rapidez), à orientação e preparo pré-operatório recebido e, outros ainda, à condição de serem profissionais de saúde, alegando conhecimento no assunto e não intimidação diante do ambiente hospitalar.

M28: *“O médico explicou que é bem simples, aí tô tranquila”.*

M8: *“Tranquila, eu sei que é uma cirurgia simples. Já trabalhei em hospital e não me assusto com esse ambiente nem com os procedimentos. Tô confiante de que vai dá tudo certo”.*

A52: *“Fico tranquila. É que eu trabalho na área da saúde, sou técnica em enfermagem e conheço um pouco sobre centro cirúrgico”.*

Em relação à análise inferencial dos dados quantitativos, não foi encontrada significância estatística entre a percepção emocional dos acompanhantes e a idade da criança, tipo de cirurgia e a experiência de realização de cirurgias prévias. Entretanto, verificou-se associação estatisticamente significativa entre o estado emocional reportado pelos acompanhantes e o grau de parentesco destes em relação à criança ($p=0,0013$), conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 - Relação entre percepção emocional referida pelos acompanhantes e grau de parentesco. Brasília – DF, 2016

| Grau de parentesco | Percepção emocional N (%) | | Total | p-valor |
|--------------------|------------------------------|----------|-------|---------|
| | Calma | Tensão | | |
| Mãe | 11 (27%) | 30 (73%) | 41 | 0,0013* |
| Mãe e Pai | 0 | 6 (100%) | 6 | |
| Pai | 4 (100%) | 0 | 4 | |
| Outros | 1 (100%) | 0 | 1 | |

* p-valor do teste exato de Fisher.

Observou-se que 73% das mães e 100% de das mães e pais (quando presentes simultaneamente) manifestaram percepção de tensão; em contrapartida, nenhum dos pais e nenhum dos outros acompanhantes referiram tensão. Desse modo, salienta-se que os acompanhantes com grau de parentesco (mães e/ou mães e pais, quando presentes simultaneamente) apresentaram mais percepção de tensão, que foi estatisticamente significativa, em relação a pais ou acompanhantes com outros graus de parentesco, como avós e tias.

Quanto à associação entre a percepção emocional dos acompanhantes e o estado de ansiedade das crianças, realizou-se análise de associação descritiva e verificou-se que dos 36 (69%) acompanhantes que referiram percepção de tensão, 26 crianças estavam ansiosas e 10 não apresentaram estado de ansiedade (escores inferiores a 30). E dos 16 (31%) acompanhantes que declararam percepção de calma, 10 crianças foram classificadas como ansiosas e seis sem ansiedade. Observou-se que, na maioria dos casos, independentemente se os acompanhantes

relataram tensão ou calma, a maior parte das crianças foi classificada como “ansiosa” pela Escala de Ansiedade Pré-Operatória de Yale modificada.

DISCUSSÃO

Neste estudo, a quantidade de crianças ansiosas e o nível de ansiedade pré-operatório em crianças tiveram alta prevalência, pois compreenderam quase 62% da amostra, o que corrobora a literatura, que estima que 40 a 75% das crianças experienciem ansiedade significativa no período pré-operatório.¹⁰

De fato, a cirurgia por si só é um evento traumático, que causa traumas físicos e que também pode provocar danos emocionais e psicológicos, ainda mais se for o primeiro evento cirúrgico da criança, como foi o caso de mais de 80% dos participantes da pesquisa. O desafio na assistência pré-operatória consiste em oferecer cuidado atraumático, ou seja, prover cuidados terapêuticos em diferentes contextos por meio de intervenções que eliminem e minimizem o sofrimento físico e psicológico percebido pelas crianças e família.¹¹

A assistência atraumática tem como objetivo evitar mais danos ou traumas à experiência cirúrgica vivida, tendo como três princípios fundamentais: a) evitar ou minimizar a separação da criança da família; b) promover sensação de controle; c) evitar ou minimizar lesões e dores.¹¹

A presença dos acompanhantes no momento da indução anestésica, o uso da técnica do brinquedo terapêutico e promoção de atividades lúdicas são estratégias muito citadas/sugeridas na prática pediátrica cirúrgica para promover cuidado atraumático, porém de difícil implantação nos serviços de saúde pública devido às rotinas e questões de ordem burocrática.^{12,13}

Assim, não basta somente prover o preparo e os cuidados clínicos, mas também reconhecer as necessidades psicológicas, sociais e emocionais da criança, aspectos muitas vezes ignorados na prática clínica, que tem como objetivo prioritário a restauração de um órgão debilitado por meio da cirurgia em detrimento de um cuidado humanizado e integral.¹⁴

Em relação aos dados demográficos, houve predominância de crianças do sexo masculino e das cirurgias geniturinárias, o que pode ser justificado pelo fato de as cirurgias urológicas compreenderem 60% da demanda de cirurgias pediátricas e pelas malformações geniturinárias congênitas, que acometem principalmente o sexo masculino, serem os principais motivos que motivam a consulta com cirurgia.^{15,16}

Além disso, apesar dos novos papéis e funções que as mães, na condição de mulher, vêm assumindo na sociedade, verificou-se que elas foram o principal acompanhante da criança nesta pesquisa, fato comum no universo da Pediatria.^{3,5,10}

Sobre as percepções emocionais relatadas pelos acompanhantes, estas foram categorizadas em tensão ou calma. A ca-

tegoria calma, menos de 35%, foi composta de relato de segurança, esperança e tranquilidade associados a experiências positivas de cirurgias prévias/pregressas positivas, orientações dadas pelos profissionais e fé em um Ser Superior (espiritualidade).

As experiências de cirurgias prévias, quando positivas e bem-sucedidas, favorecem o estado de segurança da criança e da família, pois estas já sabem o que esperar; estão lidando com algo conhecido, não havendo espaço para fantasias sobre a cirurgia, a anestesia, a recuperação pós-anestésica, entre outros.¹⁷

As orientações relacionadas ao medicamento anestésico, ao procedimento cirúrgico, à recuperação pós-operatória e demais assuntos sobre o cuidado à criança em situação cirúrgica são essenciais para que a família/accompanhantes sintam-se mais seguros quanto à cirurgia da criança. É importante também que os profissionais de enfermagem disponibilizem espaço para escuta qualificada das famílias, a fim de que elas possam falar sobre seus medos/anseios e serem acolhidas e esclarecidas quanto às dúvidas e temores.²

A consulta de enfermagem é um dispositivo importante de aproximação, acolhimento e orientação de famílias na assistência cirúrgica pediátrica para minimizar a ansiedade, o medo e dúvidas. Sampaio *et al.* verificaram que a consulta de enfermagem ambulatorial contribuiu para esclarecer dúvidas, minimizar a ansiedade e criar um vínculo de segurança entre profissional, paciente e família, além de influenciar na redução de ausências e suspensões de cirurgias, já que na consulta era possível desmistificar percepções de medo e ansiosos da criança e família relacionados ao evento cirúrgico.²

Sobre o relato de esperança e fé, isso também foi verificado em outro estudo em que os acompanhantes demonstraram tranquilidade em seu discurso relacionado ao apego à figura de um Ser Superior.⁵ De fato, alguns estudos registram que acreditar em um Ser Superior e sobrenatural auxilia as pessoas a enfrentarem positivamente suas incertezas e sensação de impotência diante de situações estressantes como a doença, hospitalização e a cirurgia.^{18,19}

Diante disso, espera-se que a equipe de enfermagem possa propiciar uma experiência cirúrgica positiva à criança e família, não só orientando as famílias sobre os procedimentos e cuidados em saúde no âmbito cirúrgico pediátrico, mas também estimulando-as a se apoiarem nas próprias crenças religiosas para nutrirem sentimentos de esperança, já que esses aspectos foram abordados e relacionados à percepção de calma, segurança e tranquilidade diante do evento cirúrgico.

A categoria de tensão compreendeu relato de preocupação, medo, apreensão e nervosismo relacionados à anestesia, cirurgia, recuperação pós-operatória, cuidados com a ferida operatória, falta de orientação/informação e medo da morte. Esses sentimentos mencionados corroboram os resultados de um estudo que investigou sentimentos dos acompanhantes de crian-

ças em situação cirúrgica e de outro que avaliou o estado emocional de pacientes adultos submetidos a cirurgias cardíacas.^{5,20}

O medo relacionado à falta de orientação médica sobre a anestesia e/ou procedimento cirúrgico esteve presente em muitos relatos dos acompanhantes, que referiram sentimentos de aflição. Isso vai ao encontro da observação de campo feita previamente pela pesquisadora em relação à abordagem inconstante da equipe médica, anestesistas e cirurgiões, que ora estavam disponíveis para esclarecer dúvidas e examinar as crianças, ora eram breves nas entrevistas ou mesmo nem compareciam à sala de espera pré-operatória.

A informação e orientação sobre o processo cirúrgico dirigidas aos acompanhantes pediátricos são de vital importância, pois eles também estão emocionalmente fragilizados e possuem seus temores diante do que lhes é desconhecido e incerto. Kain *et al.* demonstraram que os pais que participaram de um programa educacional sobre o processo cirúrgico-anestésico apresentaram baixos níveis de ansiedade no período pré-operatório.²¹ Outra pesquisa, que avaliou o nível de ansiedade dos acompanhantes de crianças em cirurgia ambulatorial, verificou que os pais que receberam orientações sobre o procedimento cirúrgico em consulta de enfermagem tiveram reduzido nível de ansiedade comparado aos que não receberam informações.³

Orientações sobre a cirurgia são necessárias não apenas para os acompanhantes, mas também para a criança que irá operar, que tem o direito de saber o que será feito durante o procedimento e o que ela pode experimentar depois, a exemplo do desfecho de dor, que não deve ser omitido.⁶ Pesquisas internacionais indicam cada vez mais a necessidade de se realizar preparos pré-operatórios adequados ao nível de desenvolvimento de cada criança, por meio de uma abordagem de cuidado desenvolvimental, a fim de melhorar a experiência cirúrgica e propiciar o real entendimento do procedimento pela criança.^{6,22}

Cabe aos enfermeiros utilizar seus conhecimentos de desenvolvimento infantil para propor intervenções e ensinar/orientar aos pais ou cuidadores estratégias de enfrentamento dirigidas ao grau de desenvolvimento da criança para os períodos pré-operatório e pós-operatório.²² Porém, quando não há orientações mínimas da equipe de saúde/enfermagem, a família pode prejudicar o enfrentamento da criança ao omitir a própria cirurgia, como foi relatado por uma das mães em nossa pesquisa. É essencial, portanto, a construção de uma relação colaborativa entre o enfermeiro e o acompanhante pediátrico a fim de tê-lo como agente favorecedor e facilitador da experiência cirúrgica da criança.²²

Alguns poucos acompanhantes declararam expressamente terem medo que a criança morresse; outros utilizaram eufemismo para dizerem que tinham medo do filho não acordar ou de não voltar da anestesia. O medo da morte nem sempre é verbalizado claramente por familiares diante da situação de familiares internados; é comum usarem expressões sutis ou até

mesmo negarem o medo da morte com temor de que, ao falarem, tal fato seja concretizado.²³

De fato, falar da morte ou mesmo do risco de morte, ainda mais de uma criança, não é algo fácil, pois na cultura ocidental há a concepção de que a morte ocorre na impessoalidade e é previsível/aceita apenas na velhice. É impessoal, pois sempre ocorre com o outro, alguém desconhecido ou às vezes até relativamente próximo de determinada pessoa, porém dificilmente é considerada como um acontecimento possível de ocorrer com essa pessoa ou com seu filho.²³ Além disso, a morte de uma criança é muito difícil de ser aceita, pois implica a interrupção de um ciclo biológico de vida que esbarra, por sua vez, no imaginário cultural idealizado de que cada criança tem um futuro para crescer e desenvolver-se, diferentemente de um idoso.²⁴

Na análise estatística, observou-se que a percepção emocional dos acompanhantes em relação à criança em situação pré-operatória esteve associada ao seu grau de parentesco. Mães e pais, quando presentes simultaneamente, reportaram mais percepção de tensão no contexto cirúrgico, o que sugere que a percepção emocional de tensão esteja relacionada supostamente aos cuidadores de maior vínculo afetivo com a criança.

Estudos indicam que as mães são as mais ansiosas entre os acompanhantes, fato apurado também neste estudo e que pode contribuir para agravar o estado de ansiedade da criança no período pré-operatório.^{10,25} Tal resultado indica a possibilidade de acompanhantes com outros graus de parentesco mais distantes, como tios, avós, primos, entre outros, compreenderem figuras importantes a serem consideradas potenciais mediadores de intervenções para alívio do estado de tensão/ansiedade de crianças no período pré-operatório, já que esses têm mais percepção de calma em comparação aos pais.

Quanto à investigação da relação entre o estado de ansiedade das crianças e tensão emocional enfatizada pelos respectivos acompanhantes, verificou-se que, de certa forma, houve concordância entre o estado de ansiedade e tensão das crianças e de seus respectivos acompanhantes, já que, entre os 36 acompanhantes que reconheceram percepção de tensão, 72% (n=26) das crianças estavam ansiosas e as demais não apresentaram estado de ansiedade (escores inferiores a 30). Apesar de não ter sido realizada análise de cunho inferencial para investigar melhor essa relação, esse resultado descritivo mostra a ansiedade dos acompanhantes pediátricos como um fator que pode contribuir para intensificar os níveis de ansiedade das respectivas crianças no pré-operatório.^{10,25}

Entre as limitações deste estudo estão ausência de análise de confiabilidade interobservadores na aplicação da escala EAPY-m pela equipe de pesquisa e apenas realização de análise descritiva para correlacionar o estado de ansiedade das crianças com a percepção emocional reportada pelos respectivos acompanhantes. Sugere-se que pesquisas futuras

procedam a análises inferenciais entre os níveis de ansiedade de crianças e de seus acompanhantes e não apenas descritivas, e comparem os estados de ansiedade no contexto de cirurgias ambulatoriais e de cirurgias de urgência em Pediatria, já que neste estudo, realizado no pré-operatório de cirurgias ambulatoriais, o nível de ansiedade foi elevado, mais de 60% dos participantes.

Quanto às implicações dos resultados desta pesquisa, os mesmos identificam a necessidade de desenvolver intervenções de enfermagem inovadoras e efetivas para a preparação pré-operatória da criança e família em situação cirúrgica ambulatorial, a fim de contribuir para a redução da ansiedade e do estresse emocional. Este estudo também sinaliza a importância de incorporação da família estendida (avós, tios) no processo cirúrgico pediátrico, além da importância do preparo instrucional e suporte emocional à família, vista como agente colaborador e potencializador do cuidado pediátrico. Destacam-se, ainda, o delineamento do tipo de estudo misto, abordagem quantiqualitativa, que contribuiu para a compreensão mais aprofundada do fenômeno de ansiedade pré-operatória no cenário de cirurgia pediátrica tanto na perspectiva da criança quanto da família.

CONCLUSÃO

Neste estudo, mais da metade das crianças que compuseram a amostra foi classificada em estado de ansiedade, sendo que mais de 80% estavam vivenciando o primeiro evento cirúrgico de sua vida. O estado emocional dos acompanhantes quanto à criança em situação pré-operatória esteve associada ao grau de parentesco com a criança, sugerindo que mães e pais têm mais percepção de tensão no panorama cirúrgico. A percepção de tensão englobou principalmente o medo da anestesia e do procedimento cirúrgico em si, decorrentes da falta de informações e orientações sobre esses tópicos pela equipe de saúde.

Além disso, houve concordância entre o estado de ansiedade das crianças e tensão emocional dos respectivos acompanhantes, já que, entre os 36 acompanhantes que referiram percepção de tensão, 72% das crianças estavam ansiosas. Desse modo, é importante que os profissionais de enfermagem, como integrantes de equipes de saúde, promovam assistência pré-operatória centrada na criança e família, considerando a dimensão emocional no planejamento da assistência de enfermagem. A finalidade é realizar cuidado atraumático para a criança e acolhimento dos acompanhantes por meio de informações, orientações e esclarecimento de dúvidas relacionadas à anestesia e à cirurgia, principalmente se as famílias estiverem representadas pela figura materna e/ou paterna, que exibiram altos níveis de tensão.

AGRADECIMENTOS

Às alunas de graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB), Elizabete Lara Oliveira e Cristina Bretas Goulart, que nos auxiliaram na fase da coleta de dados desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Hockenberry MJ, Wilson D. Especificidades pediátricas das intervenções de enfermagem. In: Hockenberry MJ, Wilson D. Wong: fundamentos de enfermagem pediátrica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014. p. 610-76.
- Sampaio CE, Oliveira MV, Leal VM, Comino LB, Romano RA, Gomes AM. Cirurgia ambulatorial pediátrica: um estudo exploratório acerca do impacto da consulta de enfermagem. REME - Rev Min Enferm. 2012[citado em 2016 abr. 02];16(1):25-30. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/496>
- Sampaio CE, Silva RV, Comino LB, Romano RA. Nível de ansiedade dos acompanhantes de crianças em cirurgia ambulatorial: contribuições da consulta de enfermagem. Rev Enferm UERJ. 2014[citado em 2016 abr. 10];22(2):233-8. Disponível em: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13612>
- Moura LA, Dias IMG, Pereira LV. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety in children aged 5-12 years. Rev Latino-Am Enferm. 2016[citado em 2016 abr. 10]; 24:e2708 Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27305179>
- Sampaio CE, Ventura DS, Batista IF, Antunes TC. Sentimento dos acompanhantes de crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos: vivências no perioperatório. REME - Rev Min Enferm. 2009 [citado em 2016 abr. 05];13(4):558-64. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/224>
- Chorney JM, Kain ZN. Family-centered pediatric perioperative care. Anesthesiology. 2010[citado em 2016 abr. 05];112(3):171-5. Disponível em: <http://anesthesiology.pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=1932927>
- Cuzzocrea F, Costa S, Gugliandolo MC, Larcari R. Psychologists in preoperative programmes for children undergoing surgery. J Child Health Care. 2014[citado em 2016 abr. 05]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25469004>. DOI: 10.1177/1367493514557726
- Gao XL, Liu Y, Tian S, Zhang DQ, Wu QP. Effect of interesting games on relief of preoperative anxiety in preschool children. Int J Nurs Sci. 2014[citado em 2016 abr. 05]; 1(1): 89-92. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013214000040>
- Mello EG, Gonçalves VB, Novo NF, Moro ET. Relação entre a ansiedade pré-operatória em crianças em idade pré-escolar e a ansiedade de seus respectivos acompanhantes: estudo transversal com o emprego da Escala de Yale modificada. Rev Fac Cienc Med Sorocaba. 2015[citado em 2016 abr. 02];17(3):131-4. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/22420>
- Cumino DO, Cagno G, Gonçalves VF, Wajman DS, Mathias LA. Impact of preanesthetic information on anxiety of parents and children. Rev Bras Anestesiol. 2013[citado em 2016 abr. 05];63(6):473-82. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rba/v63n6/en_v63n6a06.pdf
- Huff L, Hamlin A, Wolski D, McClure T, Eliades AB, Weaver L, *et al*. Atraumatic care: EMLA cream and application of heat to facilitate peripheral venous cannulation in children. Issues Compr Pediatr Nurs. 2009[citado em 2016 abr. 05];32(2):65-76. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21992091>
- Santos TSP. Intervenções de enfermagem para reduzir a ansiedade pré-operatória em crianças em idade escolar: um revisão integrativa. Referência. 2014[citado em 2016 abr. 05];4(3):149-55. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239973014>
- Kar SK, Ganguly T, Chaitali SD, Goswami A. Preoperative anxiety in pediatric population: anesthesiologist's nightmare. Translat Biomed. 2015[citado em 2016 abr. 05];6(4):1-9. Disponível em: <http://www.transbiomedicine.com/translational-biomedicine/preoperative-anxiety-in-pediatric-populationanesthesiologists-nightmare.pdf>

14. Ribeiro JP, Gomes GC, Thofehr MB. Health facility environment as humanization strategy care in the pediatric unit: systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. 2014[citado em 2016 abr. 05];48(3):530-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/0080-6234-reeusp-48-03-530.pdf>
15. Jesus LE, Aguiar AS, Campos MS, Baratella JR, Ketzler JC, Mastroti RA, et al. Formação e demanda do cirurgião pediátrico no Brasil. *Rev Col Bras Cir*. 2009[citado em 2016 abr. 05]; 36(4):356-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v36n4/a16v36n4.pdf>
16. Romão RLP. Afecções congênitas geniturinárias. In: Tannuri U. *Doenças cirúrgicas da criança e do adolescente*. Barueri, SP: Manole; 2010. p. 413-23.
17. Kruse MHL, Almeida MA, Keretzky KB, Rodrigues E, Silva FP, Schenini FS, et al. Orientação pré-operatória da enfermeira: lembranças de pacientes. *Rev Eletrônica Enferm*. 2009[citado em 2016 abr. 05];11(3):494-500. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11n3/pdf/v11n3a05.pdf
18. Gomes GC, Pintanel AC, Strasburg AC, Erdmann AL. O apoio social ao familiar cuidador durante a internação hospitalar da criança. *Rev Enferm UERJ*. 2011[citado em 2016 abr. 05]; 19(1):64-9. Disponível em: <http://www.facenfuerj.br/v19n1/v19n1a11.pdf>
19. Bousso RS, Serafim TS, Misko MD. The relationship between religion, illness and death in life histories of family members of children with life-threatening diseases. *Rev Latino-Am Enferm*. 2010[citado em 2016 abr. 05];18(2):11-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_text&pid=S0104-11692010000200003
20. Vargas TVP, Maia EM, Dantas RAS. Sentimentos de pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Latino-Am Enferm*. 2006[citado em 2016 abr. 05];14(3):383-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/pt_v14n3a12.pdf
21. Kain ZN, Caldwell-Andrews AA, Mayes LC, Weinberg ME, Wang SM, MacLaren JE, et al. Family-centered preparation for surgery improves perioperative outcomes in children: a randomized controlled trial. *Anesthesiology*. 2007[citado em 2016 abr. 05];106(1):65-74. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17197846>
22. Panella JJ. Preoperative care of children: strategies from a child life perspective. *ACORN Journal*. 2016[citado em 2016 abr. 05];104(1):11-22. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27350351>
23. Urizzi F, Corrêa AK. Relatives' experience of intensive care: the other side of hospitalization. *Rev Latino-Am Enferm*. 2007[citado em 2016 abr. 05];15(4):598-604. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/16131/17727>
24. Kuster DK, Bisogno SB. A percepção do enfermeiro diante da morte dos pacientes. *Disc Scientia*. 2010 [citado em 2016 abr. 05];11(1):9-24. Disponível em: <http://sites.unifra.br/Portals/36/Saude/2010/02.pdf>
25. Magalhães FM, Gusmam DP, Grecca KR. Preparo psicológico em cirurgia cardíaca pediátrica. *Rev Bras Ter Cogn*. 2010[citado em 2016 abr. 05];6(2):144-66. Disponível em: http://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=115