

## **Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: Importância, técnicas e limitações**

*Camilla Volpato Broering*

*Maria Aparecida Crepaldi*

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, Brasil

**Resumo:** Este artigo apresenta uma revisão crítica da literatura sobre os programas e técnicas de preparação psicológica para cirurgia em crianças e discute os limites da pesquisa neste campo. Os procedimentos cirúrgicos produzem elevados níveis de ansiedade para os pacientes pediátricos, podendo provocar distúrbios psicológicos. A preparação pode reduzir a ansiedade, comportamentos negativos e inadequados no pós-cirúrgico, e ser eficaz para reduzir a ansiedade dos pais. Discutem-se limitações referentes à pesquisa, além de sugerir sua importância e o desenvolvimento de trabalhos científicos na área que avaliem melhor os procedimentos, como também, salientem e justifiquem a importância dos pais no trabalho de preparação pré-cirúrgica.

**Palavras-chave:** Preparação psicológica. Crianças-cirurgia. Psicologia pediátrica.

## **Psychological preparation for surgery in pediatric patients: Importance, techniques and limitations**

**Abstract:** This paper presents a critical review of literature on the programs and techniques of psychological preparation for surgery in children and discusses the limits of research in this field. Surgical procedures produce high levels of anxiety in pediatric patients that can lead to some traumatic psychological disturbances. Preparing these patients can reduce anxiety, negative and inadequate behaviours in the post-operative period, and it can also be efficient to reduce the parents' anxiety. Limitations regarding the study, its importance, and need of further scientific research to better evaluate procedures and the inclusion of parents in the pre-surgical preparation are discussed.

**Keywords:** Psychological intervention. Children surgery. Pediatric psychology.

## **Preparación psicológica para la cirugía en pacientes pediátricos: Importancia, técnicas y limitaciones**

**Resumen:** Este artículo presenta una revisión de la literatura sobre los programas y técnicas de preparación psicológica para la cirugía en los niños y discute los límites de la investigación en este campo. Los procedimientos quirúrgicos producen altos niveles de ansiedad en pacientes pediátricos, y puede causar trastornos psicológicos. La preparación puede reducir la ansiedad, las actitudes negativas y mala conducta en la post cirugía, y ser eficaces para reducir la ansiedad de los padres. Discutí las limitaciones referentes as investigaciones y sugiere su importancia, en el desarrollo de trabajos científicos en el área con la finalidad de mejor evaluar los procedimientos y enfatizar y justificar la importancia de los padres en los procedimientos de preparación para la cirugía.

**Palabras clave:** Preparación psicológica. Niños-cirugía. Psicología pediátrica.

---

Este artigo apresenta uma revisão de literatura sobre as técnicas de preparação psicológica para cirurgia em crianças, bem como discute as limitações que se apresentam para a pesquisa nesta área da psicologia pediátrica. Para tanto, refere aos procedimentos médicos em geral, por serem esses mais pesquisados, fornecendo subsídios para pensar a preparação psicológica para procedimentos cirúrgicos. Foram pesquisadas as seguintes bases de dados nacionais e internacionais: SciELO, PEPSIC, PsycINFO e Medline, utilizando-se das palavras chave: *pediatric surgery and psychology, medical procedures and psychology, distress, anxiety, children*, em várias combinações. A pesquisa abarcou os últimos cinco anos em prioridade, mas considerou autores, nacionais e internacionais, cujos trabalhos são mais antigos, mas trouxeram contribuições importantes para o tema.

Autores clássicos da psicologia pediátrica como Eckenhoff (1953), Melamed e Siegel (1975), Moix (1996) e Drotar (2002) já reconheciam a importância de se preparar as crianças para todo tipo de procedimento médico, e não apenas para os atos cirúrgicos. Os procedimentos médicos envolvem desde a administração de um medicamento até a realização de cirurgias de grande porte, incluindo imunizações, injeções (subcutâneas e intramusculares), punções venosas, biópsias, procedimentos que costumam gerar dor e ansiedade e, embora necessários, adquirem caráter ameaçador, agressivo e invasivo. Os participantes sujeitos a estes procedimentos podem ser tanto crianças saudáveis como aquelas que têm doenças transitórias ou crônicas (Uman, Chambers, McGrath & Kisely, 2008).

É indiscutível o valor da preparação de crianças para procedimentos médicos. Hoje há um consenso, em várias áreas das ciências humanas que têm contato com crianças em via de serem submetidas a intervenções desta natureza, de que algum tipo de intervenção se faz necessária (Crepaldi & Hackbarth, 2002; Trinca, 2003; Salmon, 2006; Uman e cols., 2008; Rice, Glasper, Keeton, Spargo, 2008).

Porém, a pesquisa bibliográfica sobre o tema, revelou que a maioria dos trabalhos mais recentes (Salmon, 2006; Blount, Lindsey, Cohen & Cheng,

2006; Uman e cols., 2008), que fazem preciosas revisões teóricas sobre o tema, ou apresentam técnicas importantes de preparação (Le Roy e cols., 2003; Duff, 2003; Windich- Biermeier, Sjoberg, Dale, Eshlman & Guzzetta, 2007), referem-se aos procedimentos médicos em geral, e excluem, ou não citam as cirurgias. Alegam a dificuldade de obter medida de eficácia após o ato cirúrgico, que seja objetiva, tendo em vista a influência da sedação sobre o comportamento da criança no pós-cirúrgico. Sem contar com a preocupação com a eficácia dos procedimentos, que nem sempre é bem avaliada nos estudos realizados (Drotar, 2002).

### **Aspectos psicológicos dos procedimentos médicos e cirúrgicos**

A hospitalização em si já é vista pela criança como ameaçadora e causadora de ansiedade, e desta forma, tem um impacto sobre seu comportamento, levando à manifestação de reações adversas como o estresse, ansiedade e medo (Crepaldi, 1999; Costa Jr, 1999; Guimarães, 1999, Salmon, 2006). A necessidade de ser submetido a procedimentos invasivos como as cirurgias, por exemplo, potencializa estas reações.

Eckenhoff (1953) documentou há mais de 40 anos que traumas psicológicos infantis podem ser decorrentes da cirurgia e da anestesia. Crianças de seis meses a seis anos de idade são as mais suscetíveis a exibirem distúrbios comportamentais pós-hospitalização devido à capacidade limitada em lidar com pensamentos abstratos. Autores atuais como Rice e cols. (2008) corroboram esta idéia.

Já nas décadas de 1960 e 1970 estudavam-se os benefícios da preparação de crianças para cirurgia e demais procedimentos invasivos, como também a importância da participação dos pais na hospitalização, como fatores relevantes no combate ao estresse e conseqüências nocivas da internação, além de se traduzir em medida fundamental para proteger a criança de danos em seu desenvolvimento (Crepaldi & Hackbarth, 2002).

Segundo Crepaldi, Rabuske e Gabarra (2006) a preparação psicológica pré-cirúrgica da criança e dos pais são igualmente importantes, pois lhes

possibilita certo grau de controle sobre o desconhecido que a situação cirúrgica representa, já que em geral esta é percebida como um momento de vulnerabilidade e risco.

Conforme Sebastiani (1995), o paciente submetido a procedimento cirúrgico tem medo da dor e da anestesia, de ficar desfigurado ou incapacitado, e medo de morrer durante esse procedimento. Em outro trabalho (Sebastiani, 1984) refere que a reação de perda, não ocorre apenas em pacientes submetidos a cirurgias mutilatórias, como também, em cirurgias em que nenhum órgão ou parte do corpo é retirado, pois há uma sensação de perda da integridade do corpo.

Sabe-se que os momentos que antecedem a cirurgia são vivenciados pelo paciente de uma forma dramática e assustadora. O medo do desconhecido é a principal causa da insegurança e da ansiedade do paciente pré-cirúrgico. Ele teme a morte, a anestesia, o procedimento em si, a recuperação. Para tentar obter controle sobre a ansiedade e o medo, o paciente pré-cirúrgico lança mão de algumas estratégias, como: depositar confiança na equipe de saúde; crenças religiosas; a desqualificação dos sentimentos; controlar o pensamento; ter sempre a companhia de alguém conhecido. No entanto, existe uma particularidade concreta no que se refere às suas preocupações. A cirurgia realmente vai acontecer e não há garantias de ausência de riscos (Figuera & Viero, 2005).

Em se tratando de população pediátrica, Fukuchi e cols. (2005) afirmam que são a adenoidectomia (AD) e a amigdalectomia (A) os procedimentos cirúrgicos mais realizados na especialidade otorrinolaringológica, tendo incidência principal nas crianças. A maioria delas terá sua primeira intervenção cirúrgica dentro desta área. Por ser um evento estranho para a criança, a ansiedade frente ao procedimento cirúrgico pode aumentar, porém, como são cirurgias eletivas, ou seja, programadas, há um período de tempo para se realizar um preparo pré-cirúrgico. Isto, porém, nem sempre é possível tendo em vista que a criança é internada na véspera.

Consideradas simples, estas cirurgias requerem internação curta quando não ocorrem complicações. Na maioria dos casos, a criança é

internada e recebe alta no mesmo dia. Amitay e cols. (2006) mencionam que embora sejam cirurgias planejadas, a criança pode experimentar ameaça à sua integridade física acompanhada do medo da morte. Afirmam que a maioria dos estudos sobre cirurgias eletivas têm focalizado a ansiedade prévia, e nem tanto, os sintomas depressivos pós-traumáticos. Segundo os autores a retirada de hérnias e da adenóide é comum em crianças e a ansiedade tem sido referida como a resposta emocional mais encontrada, tendo prevalência de 60% dos casos. Fukuchi e cols. (2005) ressaltam que com um programa pré-operatório adequado, diminuir-se-á o nível de ansiedade, a resposta ao estresse cirúrgico e possíveis seqüelas pós-operatórias.

Em pesquisa realizada por Ribeiro, Tavano e Neme (2002), com crianças brasileiras entre nove e doze anos, hospitalizadas para cirurgia de enxerto ósseo, verificou-se que essas revelaram temores em relação à anestesia, ao ato cirúrgico, além de terem medo de “não poder andar mais”, “não poder mais jogar futebol”, já que a cirurgia envolveria retirada de material ósseo de sua perna. Os mesmos temores foram encontrados por Crepaldi e Hackbarth (2002), que pesquisaram 32 crianças de sete a onze anos, submetidas a cirurgias eletivas. Assim sendo, ajudar a criança a compreender a causa da doença e da hospitalização poderá ajudá-la no alívio da culpa e medo por ter sido desobediente ou pela idéia de que terá prejuízos na vida infantil.

Estudo realizado por Castro, Silva e Ribeiro (2004) sobre os efeitos do preparo pré-operatório no comportamento de crianças antes e após a cirurgia, relata que os medos fizeram com que as crianças respondessem adversamente aos eventos cirúrgicos e contribuíram para os problemas de comportamento após a hospitalização. Tais respostas incluem: pânico, agitação que requer restrição física, resistência ativa aos procedimentos, o esquivar-se fortemente dos cuidadores e/ou um longo período de recuperação após a cirurgia. Os medos decorrentes da ansiedade e fantasias reativadas pela cirurgia tendem a persistir por períodos prolongados após a operação, de onde provém a necessidade de ajuda e orientação à criança.

Segundo Yamada e Bevilacqua (2005) uma cirurgia traz, para a criança, situações com as quais ela não está acostumada. Pessoas estranhas, injeções, ambiente desconhecido e procedimentos dolorosos contribuem para provocar reações de insegurança e medo de todo esse desconhecido. Sendo assim, é de fundamental importância que a criança seja devidamente preparada a fim de que os processos psicológicos desencadeados pela situação não comprometam a própria recuperação do paciente. A intervenção psicológica se dá de acordo com a faixa etária do paciente e a necessidade de cada caso.

Os autores em geral (Duff, 2003; Blount e cols., 2006; Salmon, 2006; Uman e cols., 2008) referem-se ao termo *distress*, que segundo Duff (2003) é uma combinação de medo, ansiedade e dor, mas segundo a autora o medo deve ser distinguido da fobia, pois o medo é considerado uma resposta normal a um dado estímulo que envolve três tipos de resposta: fisiológica, sentimentos encobertos, pensamentos e reações comportamentais; enquanto que a fobia é uma resposta irracional a um estímulo que não oferece risco eminente, resultando num excesso dos três aspectos mencionados.

Assim sendo, é importante fazer uma avaliação do tipo de reação de cada criança antes da preparação. De acordo com Grilo e Pedro (2005) a Psicologia do Desenvolvimento tem fornecido grandes contribuições na preparação de crianças para os procedimentos médicos invasivos e para a própria hospitalização, instrumentando os psicólogos e demais profissionais para a promoção do confronto adaptativo daquelas frente às reações emocionais que lhes são peculiares, e as repercussões desta experiência em seu processo de desenvolvimento.

### **Preparação psicológica pré-cirúrgica**

Segundo Salmon (2006), qualquer tipo de preparação psicológica para procedimentos médicos deve incluir dois aspectos fundamentais: a informação sobre os detalhes da experiência a ser vivida e o ensino de estratégias efetivas de enfrentamento. O objetivo da informação é promover a possibilidade de manejar os eventos, antecipando-os e compreendendo seus objetivos, significado e propósito, além

de corrigir o que não ficou claro. A informação deve ser simples, realística e verdadeira e pode ser dada de várias formas, segundo as condições de cada criança e família (Le Roy e cols., 2003). Porém é necessário avaliar se a antecipação das informações não aumenta ainda mais a ansiedade (Salmon, 2006). Estes casos necessitam atenção e procedimentos especiais.

São inúmeros os fatores a serem considerados quando se planeja um programa de preparação. Estudando a preparação de crianças para procedimentos cardíacos invasivos Le Roy e cols. (2003), recomenda que se deva fazer uma avaliação acurada da criança e de suas condições psicossociais e enumera alguns fatores importantes a serem avaliados junto à família tais como: o nível de desenvolvimento da criança e seu estilo de enfrentamento; a compreensão da criança e da família sobre sua condição médica e sobre o procedimento médico a ser realizado; experiência prévia de hospitalização e particularmente de situações adversas; sintomas emocionais, cognitivos e físicos; medos em geral e de procedimentos específicos; composição familiar, incluindo fatores lingüísticos, culturais e religiosos; o método mais apropriado para lhes transmitir as informações (verbal, visual, escrita e sensorial); outros estressores familiares como os financeiros, sociais, outros eventuais problemas de saúde; além do modo segundo o qual os familiares tomam decisões (Le Roy e cols., 2003).

Muito tem sido estudado sobre preparação para o enfrentamento de situações como a dor em crianças com câncer. Trabalhos recentes (Erickson, Gerstle & Feldstein, 2005; Windich-Biermeier e cols., 2007), utilizam-se de inúmeras técnicas tais como: intervenções comportamentais cognitivas breves (exercícios de respiração, de imaginação, modelação, reforçamento e ensaio comportamental); respiração profunda e técnicas de distração; afirmam também que o treino de distração, tal como imaginar cenas vividas e prazerosas ou de atividades, são mais eficazes na tolerância à dor. A maioria dos estudos citados recomenda os procedimentos derivados do tratamento comportamental cognitivo, por terem sido os mais estudados e os mais testados. Encontrou-se

apenas um estudo (Erickson e cols., 2005) que trata de uma intervenção de outra perspectiva teórica, a abordagem humanística, que recomenda o uso da entrevista motivacional para a preparação para procedimentos e outro estudo de perspectiva psicanalítica (Silva, Pinto, Lúcia, Gavião & Quayle, 2002) que recomenda utilizar o que chamam “jogo de areia”.

Recomendações semelhantes são descritas para a preparação para cirurgias. Segundo Borges (1999), técnicas cognitivas como distração, imaginação, paradas de pensamento, hipnose, autoafirmação positiva, informação preparatória, ou técnicas comportamentais, como exercícios, reforçamento por contingência, relaxamento, *biofeedback*, modelação, dessensibilização sistemática, ensaio comportamental e terapia de arte e de jogo, são eficazes para este propósito.

Melamed e Siegel (1975) pesquisaram dois grupos de crianças entre quatro e doze anos, hospitalizadas entre dois e três dias para cirurgias eletivas, tais como: hérnia, adenoidectomia e dificuldades no trato uro-genital; no primeiro grupo, as crianças foram preparadas com um filme que contava a história de um garoto hospitalizado para ser submetido à cirurgia, enquanto o grupo controle via outro tipo de filme. Os autores verificaram que as crianças que viram o filme que as preparava para a cirurgia apresentaram menor ansiedade antes e após a cirurgia.

Visintainer e Wolfer (1975) também mencionaram que a preparação foi o procedimento mais eficaz para a redução do estresse, quando comparado a outros, tais como a simples presença da mãe. Vale ressaltar que a presença da mãe é necessária, mas essa por si só, sem uma preparação da criança e da própria mãe não contribui com a criança na situação pré-cirúrgica. Mondolfi e Salmen (1993) avaliam que as crianças reagem à separação dos pais, à hospitalização e à cirurgia, conforme a idade, expressando diferentes conteúdos emocionais. Sugerem que se faça uma preparação das crianças para que possam conhecer os procedimentos médicos empregados e recomendam o emprego de jogos, visitas à área de hospitalização e da cirurgia. As

informações às crianças sobre o que irá acontecer devem ser dadas em linguagem simples.

Moix (1996), por sua vez, aponta como principais técnicas a serem adotadas: a transmissão de informações, a modelação, o jogo médico, visita ao hospital, distração, relaxamento e treinamento aos pais. Conforme Bess d’Alcantara (2008) a preparação deve abranger o pré-operatório, o peri-operatório e o pós-operatório imediato e posterior. A criança deveria ser preparada por seus pais, no entanto, esses preferem que a preparação seja feita pela equipe de saúde. Esta deve seguir as necessidades da criança, a idade, suas experiências e o tratamento. Alerta que preparar com muita antecedência pode aumentar as fantasias, dificultando a elaboração dos fatos. Tendo em vista que no hospital a criança está exposta a muitas variáveis, deve-se estar ciente de que mesmo preparada, ela pode sair-se mal, enquanto que outra criança, com nenhum preparo pode sair-se bem. As reações pós-operatórias serão o dado mais importante para se determinar uma boa recuperação psicológica. Porém, nem sempre é possível ter uma avaliação do pós-operatório de todas as crianças.

Em estudo realizado por Soares e Bomtempo (2004) para preparar crianças que seriam submetidas à inalação, optou-se pela utilização de estratégias que incluíram o reforçamento positivo, a modelagem, a modelação, o ensaio comportamental (simulação), a dessensibilização, o fornecimento de informação, o enfrentamento, o autocontrole, o relaxamento, a imaginação, a distração e as atividades lúdicas. Mesmo considerando as dificuldades e outras variáveis que controlam o comportamento da criança no hospital, constatou-se que o trabalho pôde contribuir para a superação das dificuldades encontradas no atendimento pediátrico, fornecendo um modelo de atendimento direcionado à preparação da criança para procedimentos médicos e para superação de dificuldades relacionadas a esse contexto.

Watson e Visram (2003) salientam que os programas de preparação pré-operatórios podem ser representados por informação narrada, escrita, visita hospitalar, vídeos informativos, técnicas com uso de bonecos, técnicas de relaxamento ou teatralização

com a participação das crianças simulando o médico ou o paciente.

Durante essa etapa de preparação, Yamada e Bevilacqua (2005) sugerem que seja oferecido um espaço para que a criança possa se familiarizar e dramatizar situações que irá vivenciar no processo cirúrgico: contato com materiais hospitalares, dramatização do corte de cabelo (que é necessário em alguns tipos de cirurgia), curativos e vivência da situação hospitalar através de diversos brinquedos. Sem contar com a importância de deixar um momento para que ela formule perguntas (Le Roy e cols., 2003).

Com base nas técnicas anteriormente apontadas, os estudos descritos abaixo, foram realizados na tentativa de comprovar a efetividade das mesmas.

Litman, Berger e Chhibber (1996) elencam a importância da ansiedade parental e seus efeitos sobre as crianças submetidas a procedimentos médicos, como assunto que tem sido alvo da dedicação da literatura pediátrica. Num estudo realizado pelos autores, com 600 pais de 417 crianças, com idades variando entre dois meses e dezesseis anos, afirmam que pais com filhos menores de um ano de idade apresentam alto grau de ansiedade. Por outro lado, observaram que pais de crianças que já haviam sido submetidas a algum procedimento cirúrgico anterior foram menos ansiosos. Este fato aponta para a implicação de que alguma informação anterior sobre procedimentos cirúrgicos tende a reduzir o nível de ansiedade tanto de pais como de crianças.

Ainda no que diz respeito às informações recebidas, Sabatés e Borba (2005) realizaram um estudo, no qual foram entrevistados 50 pais que estavam com seus filhos hospitalizados e 12 enfermeiras que trabalhavam nessas unidades de internação pediátrica. Os resultados evidenciaram que os pais não estavam totalmente satisfeitos com as informações recebidas durante a hospitalização do filho; as informações fornecidas aos pais pelas enfermeiras eram principalmente sobre regras e rotinas, direitos e deveres, motivos dos procedimentos e participação dos pais no cuidado com o filho hospitalizado; os pais solicitam das enfermeiras informações sobre o tempo de hospitalização, evolução da doença, medicação e tratamento do filho.

Costa Jr., Coutinho e Ferreira (2006) afirmam que, em todas as faixas etárias, a participação em atividades de recreação que incluíam o recebimento de informações sobre temas médicos aumentou a probabilidade de que o paciente adquira um repertório de comportamentos mais ativo em relação ao ambiente hospitalar. Também permite que a experiência de hospitalização e tratamento médico possa ser utilizada como oportunidade de ampliação do repertório de comportamentos do paciente, condicionada à disposição do ambiente de cuidados dispensados à criança.

Kiyohara e cols. (2004) também relatam a importância das informações, em um estudo com 149 pacientes, cujo objetivo foi comparar o grau de ansiedade no dia anterior à cirurgia entre pacientes que têm informação sobre seu diagnóstico, cirurgia e anestesia. Os autores concluíram que o conhecimento sobre a cirurgia a ser realizada pode reduzir o estado de ansiedade. Moix (1996) e Rice e cols. (2008) afirmam que a transmissão de informação aos pacientes pediátricos é uma das principais técnicas preparatórias. Salientam que em caso de crianças, em muitas ocasiões e dependendo fundamentalmente da idade, o mais adequado é dar a informação aos pais, posto que sejam eles quem melhor podem transmiti-la. Conquanto, afirmam que se faz necessário que os pais sejam orientados para saber quais aspectos informar a seus filhos, bem como, a maneira de fazê-lo.

Orientação aos pais é uma técnica que tem papel primordial quando se trata de pacientes pediátricos. Este fato tem sido evidenciado em trabalhos brasileiros que estudam a comunicação em Pediatria, tais como o de Rabuske (2004) e Gabarra (2005). Porém, isto por si só, não é suficiente para solucionar todos os problemas, visto que os pais têm suas limitações, pois são afetados pela condição de doença e hospitalização, e merecem atenção.

Segundo Andraus, Minamisava e Munari (2004) as pessoas que detêm informação sobre situações ou práticas potencialmente aversivas ou ansiogênicas experimentam um maior sentido de controle cognitivo e mantêm a perturbação emocional em níveis mais baixos; porque, para além da simples

presença dos pais durante a hospitalização, hoje se reconhece o papel que esses desempenham na forma como a criança lida com os problemas e tratamentos médicos.

Se os pais estão seguros sobre as informações conhecendo o diagnóstico, prognóstico e demais informações, têm mais condições para apoiar a criança. O diagnóstico de uma doença na infância requer não apenas a determinação da natureza da doença, mas também, o acesso às expectativas, crenças e explicações sobre seus sintomas e significados (Bibace & Walsh, 1980; Crepaldi, 1999; Rabuske, 2004).

Moix (1996) menciona a importância da modelação como técnica para a preparação de pacientes pediátricos. Nesta técnica, filhos e pais assistem a um vídeo em que se mostra como devem agir corretamente diante de todas as etapas da hospitalização. Deste modo, aprendem por imitação como devem atuar nos momentos mais difíceis da hospitalização, tais como internação, dor, separação dos pais entre outros. Outra técnica elencada por Moix (1996) diz respeito ao jogo médico, ou dessensibilização sistemática. Segundo Turner (1999) a dessensibilização é uma intervenção terapêutica desenvolvida para eliminar o comportamento de medo e síndromes de evitação, onde uma resposta de ansiedade ante um estímulo provocador de medo pode ser eliminada ou debilitada, gerando uma resposta contrária à ansiedade. Nesta técnica, utiliza-se material do próprio hospital, tais como máscaras e seringas, e bonecos anatômicos. No jogo, a criança manuseia o boneco a ser operado, sendo orientada sobre os procedimentos que nela serão realizados, desmistificando as idéias errôneas que porventura ela podeira ter.

Segundo Twardosz, Weddle, Borden e Stevens (1986) a utilização dos materiais do próprio hospital ajuda a criança a viver aquela situação como a mais parecida possível com o momento pelo qual irá passar, pois em estudo realizado com seis crianças, verificaram que esta atividade é mais eficaz para a redução de ansiedade do que as informações transmitidas pelas enfermeiras. Em estudo realizado por Mahajan e cols. (1998) investigaram-se os efeitos

de um programa de preparação psicológica de crianças para a endoscopia. A preparação consistiu em demonstração de materiais que seriam usados, como agulhas e seringas, bem como o uso de uma boneca como modelo. As crianças com este tipo de preparação se mostraram menos ansiosas e mais cooperadoras.

Segundo Azevedo, Santos, Justino, Miranda e Simpson (2008), a necessidade de brincar não deve ser eliminada quando as crianças adoecem ou são hospitalizadas, uma vez que a brincadeira desempenha um papel importante também neste momento, e pode potencializar sua capacidade para sentir-se mais segura em um ambiente estranho com pessoas desconhecidas, como o que encerra o hospital.

A visita hospitalar também deve ser incluída nos programas de preparação pré-cirúrgica. Deste modo, a criança tem a possibilidade de conhecer os diversos setores do hospital, conhecendo a sua rotina e se familiarizando com o cotidiano hospitalar. Crepaldi e cols. (2006) apontam que a visita ao centro cirúrgico também pode ser um recurso na preparação para a cirurgia, além da descrição e informação sobre onde e o que será realizado.

A distração é uma técnica muito utilizada, visto que é difícil prestar atenção a dois estímulos diferentes ao mesmo tempo. Partindo desta evidência, quando há dor, a atenção deve ser dirigida a outra informação diferente, para que a experiência consciente da dor diminua. Deste modo, utilizam-se livros de histórias, contos infantis, atividades verbais, e exercícios de respiração que contribuam para que a criança se atenha a outras atividades diferentes daquelas que lhe são impostas. O relaxamento pode potencializar a distração, e também, pode ser utilizado com técnica por si só (Moix, 1996; Powers, 1999).

### **Considerações finais**

Embora os procedimentos preparatórios sejam seguidamente citados na literatura, poucos são os estudos que trazem resultados de sua eficácia. Estes carecem ainda, de descrição precisa dos programas de preparação, quer sejam estratégias que preparem para procedimentos médicos em geral ou cirurgias. Esta tendência pode-se observar tanto em estudos

nacionais, mais raros na área, como nos estudos internacionais (Uman e cols., 2008) que realizaram um meta análise recente sobre o tema, e concluíram que a maioria dos trabalhos encontrados são o que chamam de “narrativos, revisões não sistemáticas de intervenções psicológicas” e enfatizam a necessidade de se testar a eficácia dos programas de intervenção.

Os programas de preparação para a cirurgia reúnem várias das técnicas contempladas anteriormente, com o intuito de provocar um efeito sobre a criança em situação pré-cirúrgica. Pretendem também ser eficazes. Efeito, neste contexto, refere-se aos resultados obtidos, ou, ao produto decorrente de uma causa. Eficácia refere-se, à eficiência do procedimento, ou seja, se ele realmente prepara a criança para o enfrentamento da situação. Os programas mostram, em geral, que os efeitos ocorridos em pacientes preparados psicologicamente para a cirurgia consistem em sofrer menos com ansiedade, apresentar menos condutas negativas, se comportar de forma mais colaboradora e apresentar menos transtornos psicológicos após receberem a alta. Os pais preparados também apresentam menos ansiedade. Todos falam dos benefícios trazidos, porém pouco se diz sobre sua eficácia ao longo do tempo. Outro aspecto pouco mencionado nos estudos é a avaliação do período pós-operatório.

Há sérias limitações para se pesquisar a eficácia dos programas de preparação para cirurgia. Como se pode constatar, os estudos apontam muitas técnicas cuja eficácia é pouco demonstrada. Porém, é importante salientar que pesquisar os programas de preparação para cirurgia é um empreendimento difícil, pois o pós-teste deve ocorrer depois da preparação e também, depois da cirurgia, momento em que a sedação altera o comportamento pós-cirúrgico imediato, limitando a possibilidade de reavaliação da criança. A maioria dos autores citados e que abordam procedimentos médicos em geral, trabalham com o que chamam de *self-report*, ou seja, o auto-relato da criança através de desenhos, de entrevistas e atividades lúdicas após a preparação, o que é mais difícil obter em casos cirúrgicos. Sem contar que muitas dentre as técnicas recomendadas por estes estudos não podem ser utilizadas para as

cirurgias, tais como a distração, que é muito eficaz para a tolerância a dor.

Outros fatores ainda podem ser considerados como impeditivos de boas avaliações dos procedimentos e mesmo a realização deles, tais como, a internação curta, condições da criança, e dificuldade de encontrar o paciente e sua família depois da alta. Salmon (2006) sugere uma tendência atual no que se refere à preparação para procedimentos e a avaliação de memórias sobre o evento. A avaliação à *posteriori* pode incluir o trabalho com as memórias da criança sobre o mesmo, ainda que isto ocorresse dias depois da cirurgia, mas afirma que o corpo de trabalhos na área ainda é pequeno.

Vale ressaltar que a preparação deve levar em conta as particularidades de cada criança, a idade, gênero, escolaridade, o tipo de doença, o tipo de cirurgia e sua condição de saúde, se teve ou não experiência anterior de cirurgias, inserção familiar e sociocultural, além de sua familiaridade com o ambiente, pessoal, procedimentos hospitalares e estilo de enfrentamento de problemas. Estes programas beneficiam tanto pais e filhos, como o profissional de saúde, que irá atender pessoas preparadas previamente, e assim, trabalhar em um ambiente mais relaxado, conseguindo mais facilmente a recuperação dos pacientes. Ademais, as técnicas propostas são pouco onerosas, não havendo necessidade de nenhum material de alto custo econômico.

Deste modo, os efeitos da hospitalização para a realização de uma cirurgia podem ser atenuados por procedimentos simples. Caso a cirurgia seja de emergência e não haja possibilidade de efetivar a preparação psicológica, é importante intervir de forma semelhante no pós-cirúrgico, retomando as informações sobre o procedimento e esclarecendo sobre o que foi realizado. Esta medida é pouco mencionada nos estudos, mas é fundamental para evitar memórias traumáticas sobre o evento.

Faltam ainda, trabalhos que tratem da saúde da criança/adolescente brasileiro a fim de dar base a essas intervenções. Conforme Castro (2007) a grande maioria da literatura científica nessa área vem de estudos realizados em países desenvolvidos, e



sabemos que nem sempre os resultados encontrados se encaixam ao nosso contexto. Além disso, esses estudos utilizam diferentes critérios e medidas para investigar os aspectos psicossociais da saúde da criança, geralmente utilizando fontes de informação de terceiros (pais, professores, dentre outros), já que pouca informação é obtida através da criança. São necessários estudos empíricos rigorosos que considerem as particularidades da criança doente, sua fase evolutiva, suas condições emocionais, familiares e sociais. Torna-se importante estudar e analisar as implicações dos diversos tipos de problemas de saúde e hábitos de saúde para a criança e adolescente, trabalho que ainda está inacabado.

Assim, a implementação de serviços de atendimento no hospital deve considerar um planejamento ambiental da instituição para que possam ser efetuadas orientações em relação ao desenvolvimento comportamental da criança. Há necessidade de compreensão da relação funcional entre o paciente e o ambiente em que são dispensados os cuidados com o tratamento (Costa Jr., 1999).

É importante enfatizar as etapas citadas por Yamada & Bevilacqua (2005) sobre o trabalho do psicólogo na preparação das crianças: estudo de caso, preparação pré-cirúrgica, acompanhamento pós-cirúrgico e acompanhamento na reabilitação. Os quatro momentos são permeados pelo contínuo trabalho em relação aos sentimentos do paciente, relação familiar e pela investigação sobre a mudança ocorrida na sua vida e na da família durante o processo.

## Referências

- Amitay, G. B., Kosov, I., Reiss, A., Toren, P., Yoran-Hegesh, R., Kotler, M. & Mozes, T. (2006). Is elective surgery traumatic for children and their parents? *Journal of Paediatrics and Child Health*, 42, 618-624.
- Andraus, L. M. S., Minamisava, R. F., & Munari, D. B. (2004). Comunicação com a criança no pré-operatório. *Pediatria Moderna*, 40(6), 242-246.
- Azevedo, D. M., Santos, J. J. S., Justino, M. A. R., Miranda, F. A. N., & Simpson, C. A. (2008). O brincar enquanto instrumento terapêutico: Opinião dos acompanhantes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10. Recuperado em 27 maio 2008, de <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a13.htm>.
- Bess d'Alcantara, E. (2008). Criança hospitalizada: O impacto do ambiente hospitalar no seu equilíbrio emocional. *Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde*, 3(6), 38-55.
- Bibace, R., & Walsh, M. (1980). Development of children's concepts of illness. *Pediatrics*, 66, 912-917.
- Blount, R. L.; Lindsey, T. P., Cohen, L., & Cheng, P. S. (2006). Pediatric procedural pain. *Behavior Modification*, 30, 24-49.
- Borges, L. M. (1999). Manejo da dor pediátrica. In Carvalho, M. M. M. J. (Org.), *Dor: Um sentido multidisciplinar* (pp. 265-297). São Paulo: Summus.
- Castro, E. K. (2007). Psicologia pediátrica: A atenção à criança e ao adolescente com problemas de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27, 396-405.
- Castro, A. S., Silva, C. V., & Ribeiro, C. A. (2004). Tentando readquirir o controle: A vivência do pré-escolar no pós-operatório de postectomia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12, 797-805.
- Costa Jr, A. L. (1999). Psicooncologia e manejo de procedimentos Invasivos em oncologia pediátrica: Uma revisão de literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12, 107-118.
- Costa Jr., A. L., Coutinho, S. M. G., & Ferreira, R. S. (2006). Recreação planejada em sala de espera de uma unidade pediátrica: Efeitos comportamentais. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 16, 111-118.
- Crepaldi, M. A. (1999). *Hospitalização na Infância: Representações sociais da família sobre doenças e a hospitalização de seus filhos*. Taubaté, SP: Cabral.

- Crepaldi, M. A., & Hackbarth, I. D. (2002). Aspectos psicológicos de crianças hospitalizadas em situação pré-cirúrgica. *Temas em Psicologia da SBP*, 10(2), 99-112.
- Crepaldi, M. A., Rabuske, M. M., & Gabarra, L. M. (2006). Modalidades de atuação do psicólogo em psicologia pediátrica. In Crepaldi, M. A., Linhares, B. M., Perosa, G. B. (Orgs.), *Temas em psicologia pediátrica* (pp. 13-55). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Drotar, D. (2002). Enhancing reviews of psychological treatments with pediatric populations: Thoughts on next steps. *Journal of pediatric psychology*, 27, 167-176.
- Duff, A. J. A. (2003). Incorporating psychological approaches into routine paediatric venepuncture. *Archives Disease Children*, 88, 931-937.
- Eckenhoff, J. E. (1953). Relationship of anesthetic to postoperative personality changes in children. *A.M.A. American Journal of Diseases of Children*, 86, 587-591.
- Erickson, S. J., Gerstle, M., & Feldstein, S. H. (2005). Brief interventions and motivational interviewing with children, adolescents, and their parents in pediatric health care settings. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 59, 1173-1180.
- Figuera, J., & Viero, E. V. (2005). Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. *Revista Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 8(2), 51-63.
- Fukuchi, I., Morato, M. M. M., Rodrigues, R. E. C., Moretti, G., Júnior, M. F. S., Rapoport, P. B., & Fukuchi, M. (2005). Perfil psicológico de crianças submetidas a adenoidectomia e/ou amigdalectomia no pré e pós operatório. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 71(4), 521-525.
- Gabarra, L. M. (2005). *Crianças hospitalizadas com doenças crônicas: A compreensão da doença*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Guimarães, S.S. (1999). Psicologia da saúde e doenças crônicas. In R. R. Kerbauy (Org.), *Comportamento e Saúde: explorando alternativas* (pp. 22-45). Santo André, SP: ARBytes.
- 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, 426-430.
- Grilo, A. M., & Pedro, H. (2005). Contributos da Psicologia para as profissões de saúde. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 6, 69-89.
- Kiyohara, L. Y., Kayano, L. K., Oliveira, L. M., Yamamoto, M. U., Inagaki, M. M., Ogawa, N. Y., Gonzales, P. E. S. M., Mandelbaum, R., Okubo, S. T., Watanuki, T., & Vieira, J. E. (2004). Surgery information reduces anxiety in the pre-operative period. *Revista do Hospital das Clínicas*, 59, 51-56.
- Le Roy, S., Elixson, E. M., O'Brien, P., Tong, E., Turpin, S., & Uzark, K. (2003). Recommendations for preparing children and adolescents for invasive cardiac procedures. *Circulation: Journal of the American Heart Association*, 108, 2550-2564.
- Litman, R. S., Berger, A. A., & Chhibber, A. (1996). An evaluation of preoperative anxiety in a population of parents of infants and children undergoing ambulatory surgery. *Paediatric Anaesthesia*, 6, 443-447.
- Mahajan, R. W., Wyllie, R., Steffen, R., Kay, M., Kitaoka, G., Dettorre, J., Sarigol, S., & McCue, K. (1998). The effects of a psychological preparation program on anxiety in children and adolescents undergoing gastrointestinal endoscopy. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 27, 161-165.
- Melamed, B., & Siegel, L. (1975). Reduction of anxiety in children facing hospitalization and surgery by use of filmed modelling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 511-521.

- Moix, J. (1996). Preparación psicológica para la cirugía en pediatría. *Archivos de pediatría*, 47, 211-217.
- Mondolfi, A., & Salmen, T. (1993). Evaluación preoperatoria del paciente pediátrico. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 56(1), 52-56.
- Powers, S. W. (1999). Empirically supported treatments in pediatric psychology: procedure-related pain. *Journal of pediatric psychology*, 24, 131-145.
- Rabuske, M. M. (2004). *O processo comunicativo em famílias com crianças e adolescentes doentes crônicos*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Ribeiro, R. M., Tavano, L. D., & Neme, C. M. B. (2002). Intervenções psicológicas nos períodos pré e pós-operatório com pacientes submetidos a cirurgia de enxerto ósseo. *Estudos de Psicologia*, 19, 67-75.
- Sabatés, A. L., & Borba, R. I. H. (2005). As informações recebidas pelos pais durante a hospitalização do filho. *Rev. Lat-Americana de Enfermagem*, 13, 963-973.
- Salmon, K. (2006) Preparing young children for medical procedures: Taking account of memory. *Journal of Pediatric Psychology*, 31, 859 -861.
- Sebastiani, R. W. (1984). Atendimento psicológico à Ortopedia. In V. A. A Camon. (Org.), *Psicologia hospitalar: A atuação do Psicólogo no contexto hospitalar* (Série Psicoterapias Alternativas). São Paulo: Traço.
- Sebastiani, R.W. (1995). Atendimento psicológico no Centro de Terapia Intensiva. In V.A.A. Camon (Org.), *Psicologia hospitalar: Teoria e prática*. (2a ed.) (pp. 29-71). São Paulo: Editora Pioneira.
- Silva, S. C., Pinto, K. O., Lúcia, M. C. S., Gavião, A. C. D., & Quayle, J. (2002). A inserção do jogo de areia em contexto psicoterapêutico hospitalar e em enfermaria cirúrgica: um estudo exploratório. *Psicologia Hospitalar (São Paulo)*, 2(2), 0-0.
- Soares, M. R. Z., & Bomtempo, E. (2004). A criança hospitalizada: Análise de um programa de atividades preparatórias para o procedimento médico de inalação. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 21, 53-64.
- Trinca, A. M. T. (2003). *A intervenção terapêutica breve e a pré-cirurgia infantil: O procedimento de desenhos-estórias como instrumento de intermediação terapêutica*. São Paulo: Vetor.
- Turner, R. M. (1999). Dessensibilização sistemática. In Caballo, V. E. *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento* (pp. 167-195). São Paulo: Santos.
- Twardosz, S., Weddle, K., Borden, L., & Stevens, E. (1986). A comparison of three methods of preparing children for surgery. *Behavior Therapy*, 17, 14-25.
- Uman, L. S., Chambers, C. T., McGrath, P. J., & Kisely, S. (2008). A systematic review of randomized controlled trials examining psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents: An abbreviated Cochrane Review. *Journal of pediatric psychology*, 33, 842-854.
- Visintainer, M. A., & Wolfer, J. A. (1975). Psychological preparation for surgical pediatric patients: The effect on children's and parent's stress responses and adjustment. *Pediatrics*, 56, 187-202.
- Watson, A. T., & Visram, A. (2003). Children's preoperative anxiety and postoperative behaviour. *Paediatric Anaesthesia*, 13, 188-204.
- Windich- Biermeier, A., Sjoberg, I., Dale, J. C., Eshelmen, D., & Guzzetta, C. E. (2007). Effects of distraction on pain, fear, and distress during venous port access and venipuncture in children and adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 24, 8-19.
- Yamada, M. O., & Bevilacqua, M. C. (2005). O trabalho do psicólogo no programa de implante coclear do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 22, 255-262.

72 *Paidéia*, 2008, 18(39), 61-72

Artigo recebido em 17/12/2007.

Aceito para publicação em 15/04/2008.

Endereço para correspondência:

Camilla Volpato Broering. Rua 283, 118, apto.  
203, Meia-Praia. CEP: 88220-000. Itapema-SC,  
Brasil. *E-mail*: **camillibroering@bol.com.br**

*Camilla Volpato Broering* é mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde, processos psicossociais e desenvolvimento psicológico da Universidade Federal de Santa Catarina.

*Maria Aparecida Crepaldi* é Professor Associado do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina.