

Percepções e informações das mães sobre a cirurgia de seus filhos

Camilla Volpato Broering,^{Orcid}★ Maria Aparecida Crepaldi^{Orcid}

Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, SC, Brasil

Resumo

Este artigo tem por objetivo apresentar os resultados de uma pesquisa que avaliou as percepções e informações das mães sobre a cirurgia de seus filhos. A pesquisa foi realizada com 30 participantes, acompanhantes de crianças com idade variando entre 6 e 12 anos, internadas num hospital infantil para a realização de cirurgia eletiva de pequeno porte. As intervenções cirúrgicas foram: hérnias umbilical e inguinal, amigdalectomia, adenoidectomia e postectomia. Foi utilizada uma entrevista com os acompanhantes antes da cirurgia e antes de qualquer preparação. Os resultados indicaram que a falta de informação provoca nas mães medo, angústia, além de estresse e ansiedade, visto que houve indicativos consideráveis em relação a estas ocorrências. As implicações práticas dos resultados deste estudo salientam a importância da preparação da criança e da família para as diferentes etapas de um procedimento cirúrgico, que vão desde a decisão de se fazer a cirurgia até os resultados após a sua preparação.

Palavras-chave: cirurgia na infância; mãe-acompanhante; psicologia pediátrica.

Perceptions and information of mothers on the surgery for your children

Abstract

This article aims to present a study that assessed the perceptions of mothers and information on the surgery of their children. The research was conducted with 30 participants, accompanying persons of children aged between 6 and 12 years, hospitalized in a children's hospital for performing elective surgery of small size. The surgical procedures were inguinal and umbilical hernia, tonsillectomy, adenoidectomy, and circumcision. It was used an interview with the escort before surgery, and any type of preparation. The results show that the lack of information creates in the mothers fear, and stress and anxiety, as indicative that there was considerable on these occurrences. The practical implications of the results of this study underline the importance of preparing the child and family for the different stages of a surgical procedure, ranging from the decision to do the surgery until the results after its preparation.

Keywords: surgery in children; mother escort; pediatric psychology.

A hospitalização é uma situação crítica e delicada na vida de qualquer ser humano, e tem contornos especiais quando se trata de um acontecimento na vida de uma criança, pois implica mudança na rotina de toda família (FAQUINELLO; HIGARASHI; MARCON, 2007). A presença dos pais é uma das únicas fontes de segurança em caso de internação hospitalar de uma criança, visto que essa se traduz em experiência difícil para a criança, o que gera ansiedade pela exposição da mesma a um ambiente estressante, onde o apoio para o enfrentamento destes sentimentos depende do hospital e dos pais (FAQUINELLO; COLLET, 2003).

A hospitalização de uma criança normalmente traz consigo um de seus pais, que deixa sua rotina diária, priorizando o filho doente. Deste modo, além dos sentimentos de insegurança, medo da morte e desconfiança, surgem outros problemas: são os outros filhos que ficam sob o cuidado de terceiros, quando não ficam sós; é a empresa empregadora que não aceita o atestado do filho como justificativa para as faltas; é a falta de recursos financeiros para alimentação ou transporte, e o hospital impondo regras e rotinas que divergem do cotidiano familiar, empregando termos e procedimentos desconhecidos. A situação de adoecimento e hospitalização também é referida como momento de crise para as famílias (PAI et al., 2006) devido a uma desintegração temporária, e conseqüentemente,

podem surgir ou agravarem-se problemas conjugais e adoecimento orgânico e/ou psicológico de outros membros da família (CREPALDI; RABUSKE; GABARRA, 2006; SCATOLLIN et al., 1997).

A permanência dos pais significa a garantia de participação nos cuidados básicos da criança e implica no desenvolvimento de ações pelos profissionais de saúde. Tais como orientação e apoio psicológico aos pais quanto aos aspectos específicos do tratamento, medicação e cuidados especiais com a criança, além de orientação quanto à participação nos cuidados básicos ao paciente (SABATÉS; BORBA, 2005). Autores clássicos da psicologia pediátrica como Melamed e Siegel (1975), Moix (1996), Drotar (2002) e Erickson, Gerstle e Feldstein (2005) já reconheciam a importância de se preparar as crianças para todo tipo de procedimento médico, e não apenas para os atos cirúrgicos, bem como, a importância de suporte psicológico para crianças e pais como forma de minimizar o estresse existente na situação de hospitalização, e porventura, de cirurgia (BARAKAT et al., 2003; KAZAAK et al., 2004; SAHLER et al., 2005).

A hospitalização tem um impacto sobre o comportamento da criança, levando à manifestação de reações adversas como o estresse, ansiedade e medo, sendo vista por ela como ameaçadora e causadora de ansiedade (CREPALDI, 1999; COSTA JR., 1999; GUIMARÃES, 1999; MIYAZAKI; AMARAL; SALOMÃO, 1999; SALMON, 2006). Para a criança a ansiedade não é compreendida, pois ela se vê assaltada por elementos desconhecidos, estranhos e assustadores. Em casos de

*Endereço para correspondência: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Psicologia. Campus Universitário – Trindade – Florianópolis, SC – Brasil. CEP: 88040-970. E-mail: millavolbro@hotmail.com, maria.crepaldi@ufsc.br



cirurgia, esta é um fator desencadeante de crise, pois a criança se vê diante de fatos que fogem a seu controle e a sua compreensão (TRINCA, 2003; RICE et al., 2008). Estes fatos são mais bem compreendidos pelo adulto, por não fantasiarem a respeito das situações como as crianças.

Deste modo, 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 et al., 2008; BROERING; CREPALDI, 2008).

A criança deveria ser preparada por seus pais, no entanto, estes preferem, em geral, que a preparação seja feita pela equipe de saúde. Devem seguir as necessidades da criança, a idade, suas experiências e o tratamento. Tendo em vista que o hospital é um ambiente suscetível a muitas variáveis, mesmo que esteja preparada a criança pode sair-se mal, e outra criança, com nenhum preparo, pode sair-se bem. As reações pós-operatórias serão um dado significativo para se determinar uma boa recuperação psicológica. Porém, nem sempre é possível ter uma avaliação do pós-operatório de todas as crianças, pois este é influenciado pela condição da sedação. Segundo Figuera e Viero (2005), para se tentar obter algum controle sobre o medo e a ansiedade, uma das estratégias é ter sempre a companhia de alguém conhecido e, conforme Bess D'Alcantara (2008), a preparação deve abranger o pré-operatório, o peri-operatório, e o pós-operatório imediato e o pós-operatório.

Segundo Crepaldi et al. (2006), a preparação psicológica pré-cirúrgica da criança e dos pais é fundamental, pois lhes possibilita certo grau de controle sobre o desconhecido que a situação cirúrgica representa, pois em geral esta é sentida e percebida como um momento de vulnerabilidade e risco para a saúde.

Vale ressaltar que a presença da mãe é necessária, mas esta por si só, sem uma preparação da criança e da própria mãe não garante um enfrentamento preventivo da situação pré-cirúrgica. 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 em 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 ativeram-se sobre regras e rotinas, direitos e deveres, motivos dos procedimentos e participação dos pais no cuidado com o filho hospitalizado; os pais solicitavam das enfermeiras informações sobre o tempo de hospitalização, evolução da doença, medicação e tratamento do filho.

Moix (1996) e Li, Lopez e Lee (2007) afirmam que a transmissão de informação aos pacientes pediátricos é uma das principais técnicas preparatórias. Salientam que 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, afirma que se faz necessário que os pais sejam orientados para saber quais aspectos informar a seus filhos, bem como, a maneira de fazê-lo. A falta de informação frente à enfermidade, tanto para a criança como para seus pais, acarreta consequências tais como, medo, angústia e depressão em todas as suas expressões, fatores estes que afetam diretamente a recuperação do paciente (O'SULLIVAN; WONG, 2013).

Em estudos realizados por Sobo (2005) e Jacob e Bousso (2006), constatou-se que o dia da cirurgia é muito aguardado pelos pais. A família teme complicações que possam ocorrer na cirurgia, principalmente a morte da criança. Outra evidência do mesmo estudo, que realizado com seis pais de crianças portadoras de cardiopatia congênita, foi o desespero ao entregarem seus filhos no centro cirúrgico. Muitas vezes a mãe encontrava-se sozinha e uma das dificuldades citadas pela família na fase do conhecimento do diagnóstico foi precisar conviver, ao mesmo tempo, com a esperança da cura e a possibilidade da morte da criança durante a cirurgia. Deste modo Pai et al. (2008) revelam que mães consideram a vivência do centro cirúrgico como traumática, tendo em vista a diferença entre a sua forma de cuidar e aquela que é imposta pelo hospital à criança. Assim, se veem tendo que negar muitos dos pedidos de seus filhos, pedidos estes comuns, seja em relação à alimentação ou aos cuidados específicos.

Considerando, então, a importância deste tema, este trabalho tem por objetivo averiguar quais as percepções e informações das mães sobre a cirurgia de seus filhos, visto que são elas que em sua maioria deixam seus afazeres para acompanhar seus filhos no processo de hospitalização.

Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva de cunho qualitativo.

Participantes

Participaram desta pesquisa 30 acompanhantes de crianças internadas num hospital infantil para a realização de cirurgia eletiva de pequeno porte. As intervenções cirúrgicas foram: hérnias inguinal e umbilical, amigdalectomia, adenoidectomia e postectomia. Trata-se de uma amostra de conveniência cujo número (N=30) foi decidido a partir da disponibilidade dos participantes. A idade das mães foi em média 30 anos e das crianças, entre 6 e 12 nos, portanto idade escolar. A idade das crianças foi um critério de inclusão para a participação no projeto maior de pesquisa, que envolveu a compreensão de instruções do procedimento ao qual seriam submetidas. É importante informar que este artigo é um recorte de uma pesquisa maior que envolveu outros procedimentos com a criança. A pesquisa atendeu aos requisitos éticos para pesquisa com seres humanos, obtendo aprovação sob parecer substanciado de nº 056/07.

Em relação ao procedimento, não foram adotadas explicações sobre a cirurgia em si, mas sobre os processos preparatórios para a cirurgia e a volta para o quarto. Pôde-se perceber que não houve reações diferentes das crianças de acordo com o tipo de procedimento realizado.

Instrumento

Foi utilizada uma entrevista semiestruturada, que incluiu dados de identificação da mãe e da criança, bem como questões sobre: 1. Informações fornecidas para a criança sobre o motivo da hospitalização; 2. Informações sobre os procedimentos a que seria submetida no hospital; 3. Informações sobre os procedimentos cirúrgicos.

Procedimento

A pesquisa foi realizada em apenas uma etapa. A realização da entrevista se deu de forma individual e, na maioria das vezes, na sala de recreação do hospital, ou no próprio leito da criança, considerando-se as condições básicas, tais como, estar em local iluminado, arejado, e desprovido de ruídos externos. A entrevista foi realizada cerca de 12 horas antes da cirurgia, pois as crianças eram internadas por volta das 18 horas e a cirurgia ocorria no dia seguinte, por volta das 7 horas.

Análise de dados

A entrevista foi gravada, transcrita e analisada segundo técnicas de análise de conteúdo de Bardin (1977), que se divide em três fases: a pré-análise, a análise e o tratamento dos resultados e interpretação. A pré-análise pressupõe o contato inicial com o material e a escolha deste, realizando leituras do mesmo. Este processo consiste em “estabelecer contato com os documentos a analisar e em conhecer o texto” (GABARRA, 2005,

p. 32). Na fase da análise, os temas foram agrupados por similaridade e posteriormente houve o tratamento dos dados e sua interpretação.

Resultados

Os relatos foram agrupados em quatro eixos temáticos: experiência com cirurgia, reações das mães, reações dos filhos e informações, conforme apresentados no quadro abaixo. O quadro a seguir apresenta o conjunto de eixos temáticos, com seus respectivos temas e suas definições.

Quadro 1. Eixos temáticos referentes às informações que as mães tinham sobre a cirurgia de seus filhos.

Eixo Temático	Temas	Definições
Reações das mães à notícia de que a cirurgia seria necessária	Expectativa da cirurgia	Menção à história da doença/sintomas do filho, sendo a cirurgia a “única saída” para o problema.
	Estresse	Inclui relatos de mães que se denominaram como “assustadas, nervosas...” com grande impacto negativo, relatando ter sido um choque.
	Preocupação	Sugere um medo frente ao desconhecido, ou a alguma complicação, o que gera ansiedade.
	Tranquilidade	Sentimento de confiança em relação à cirurgia, seja por ter-se informado sobre a simplicidade do procedimento, seja por confiar no médico ou em Deus e acreditar que seria uma necessidade para o bem do filho.
Reações das crianças frente à necessidade da cirurgia	Medo	Refere-se a uma apreensão permanente frente ao desconhecido e temores em relação a objetos e situações tais como: agulha, soro e experiências com dor, sangue, corte e separação da mãe.
	Ansiedade	Diz respeito a sintomas que os filhos apresentaram antes e devido à hospitalização, seja por experiências prévias ou por desinformação.
	Tranquilidade	Refere-se ao fato da criança se manter calma e aparentemente despreocupada com a cirurgia.
	Felicidade	Inclui comportamentos através dos quais as crianças demonstraram ter percepções favoráveis em relação ao ato cirúrgico, seja por interesse em conhecer o hospital e o Centro Cirúrgico, seja pelas consequências do ato cirúrgico, o qual propiciará melhora em relação ao problema.
	Aceitação	Inclui crianças que não questionaram a cirurgia, concordando em submeter-se à ela sem nenhuma manifestação contrária.
	Dúvida	Inclui manifestação das crianças de curiosidades a respeito do ato cirúrgico.
Informações transmitidas à criança pelas mães	Não forneceu informações	Refere-se aos depoimentos das mães sobre não terem fornecido informações aos filhos, seja para evitar o estresse do filho, ou por acreditar que seria melhor o filho ficar sabendo apenas no dia da cirurgia, através da equipe de enfermagem ou do médico.
	Preparação	Esclarecimentos que as mães deram aos filhos e que, além de transmitir informações, prepararam-nos para a cirurgia.
	Tranquilizar	Esclarecimentos que as mães deram aos filhos com o intuito de tranquilizá-los, além de informá-los em relação ao procedimento cirúrgico.
	Preparação da criança realizada pela equipe	Relatos que se referem às crianças que já tinham informações prévias sobre a cirurgia, sejam elas obtidas pelo médico em consultas anteriores ou por parentes que trabalham na área da saúde, ou que já passaram por esta experiência.
	Necessidade de explicação	Refere-se aos relatos de mães que consideraram imprescindível a explicação sobre a cirurgia tanto para elas como para seus filhos.

Experiência com cirurgia

Este eixo temático inclui o relato das mães sobre experiências prévias das crianças com internações e cirurgias anteriores, e obtiveram-se tais resultados:

Constatou-se que 26 crianças passaram por sua primeira cirurgia, sendo que 14 delas também nunca haviam sido internadas e as demais já haviam passado por algum tipo de experiência com hospitalização. Quatorze crianças foram internadas por outros motivos tais como: pneumonia, febre, infecções intestinais, gripe, ou acidentes, embora esta fosse a sua primeira cirurgia. Dentre estas crianças, uma havia sido internada anteriormente para fazer a mesma cirurgia, mas como teve febre, a cirurgia foi cancelada, então a criança estava em sua segunda internação, mas em sua primeira cirurgia. Apenas duas crianças haviam passado por várias internações, sem conseguirem relatar um número exato para as mesmas. Pôde-se verificar também que três crianças faziam sua segunda cirurgia, sendo que duas delas estavam internadas, também pela segunda vez e uma delas já havia passado por várias internações. Apenas uma criança estava em sua terceira cirurgia, e suas internações anteriores foram em decorrência das cirurgias.

Deste modo, verificou-se que a maioria das crianças que participaram desta pesquisa foi submetida a uma cirurgia pela primeira vez, e não havia passado por nenhuma experiência de preparação pré-cirúrgica.

Reações das mães à notícia de que a cirurgia seria necessária

Este eixo temático refere-se ao impacto que a necessidade da cirurgia causou nas mães das crianças:

- **Expectativa da cirurgia:** Muitas vezes, o tempo de espera para a cirurgia é excessivo, o que gera grande expectativa em toda família, conforme relato da mãe que diz: *“A gente tá só esperando a hora da cirurgia, porque este menino tá com este problema já tem dois anos... imagina a dor que ele deve sentir”*. Dois terços das mães entrevistadas relataram expectativa em relação à cirurgia.

- **Estresse:** mais da metade das mães entrevistadas mencionaram o estresse. Alguns relatos focalizaram experiências anteriores malsucedidas, o que fez com que os familiares tivessem ficado assustados, nervosos, encarando a experiência como difícil. *“Pra gente foi um choque né, afinal ele é o nosso bebê, chorei muito quando soube, acho que até me deu uma depressão...”*

- **Preocupação:** Mais da metade das mães demonstraram preocupação. *“Fico preocupada, assim, que dê alguma coisa errada, sei lá... to mais ansiosa que ele... quando eu vi o problema me apavorei...”*

- **Tranquilidade:** Menos de um terço das mães relataram tranquilidade. *“Eu sei que vai ser melhor pra ela... depois é coisa simples... não tem motivo pra me preocupar...”*

Verificou-se que mais da metade das mães demonstraram **preocupação** e **estresse** como primeira reação após saberem da necessidade de cirurgia. Esta preocupação se devia em grande parte ao medo de

ocorrer alguma complicação durante a cirurgia. *“Ah, sei lá, a gente fica preocupada, porque cirurgia é sempre cirurgia, né?”* Seja por ter visto o problema e ter tomado consciência da gravidade deste, pelo fato de ser a segunda vez que a criança seria submetida à mesma cirurgia, ou por crenças, tais como, crer que o filho estivesse passando por tal situação pelo fato de ter frequentado uma benzedeira, a qual havia cobrado por seus serviços.

As mães que citaram o **estresse**, o fizeram relatando a experiência como sendo *“muito difícil”*. Duas mães relataram que os filhos tiveram experiências anteriores malsucedidas com cirurgia, o que as deixava neste momento, muito ansiosas, sendo que uma delas relatou estar mais ansiosa que o próprio filho. Uma mãe relatou ter depressão, fato este que a deixava mais vulnerável para que ficasse *“assustada com a situação”*.

Observou-se que a maioria dos participantes (N=19) relatou problemas em relação à **espera para a cirurgia**. Mencionaram que entre a informação sobre a necessidade da cirurgia e a realização da mesma, passou-se um tempo considerável, ocasionando dores e dificuldade para a criança respirar no caso de cirurgias de adenóide, o que aumentou a angústia tanto dos familiares como da criança. A história da descoberta da doença e consequente cirurgia foram relatadas por 11 entrevistadas, as quais viam a cirurgia como a única saída após tentativa de vários outros tratamentos. *“A gente descobriu este problema tem dois anos já, aí a gente tentou com medicação, mas foi piorando só...até que o médico disse que ia ter que operar, mas foi difícil conseguir vaga... já era pra ele ter operado há um ano já...”*

Pôde-se constatar que 9 mães se consideraram **tranquilas**. Uma justificou sua calma por ser filha de médico e estar acostumada com estes assuntos, em contrapartida, outra mãe referiu que experiências anteriores com hospitalização a tranquilizaram. Verificou-se que 3 destas mães mantiveram-se calmas por terem se informado anteriormente sobre a cirurgia, considerando-a simples e como uma *“necessidade para o bem”*. Dentre as mães, 4 mostraram-se confiantes, além de estarem calmas, sendo que uma atribuiu esta confiança ao médico e as outras atribuíram a confiança a Deus. *“Eu confio muito em Deus, e foi o que disse pra ela... ter fé em Deus que ele sabe o que faz...”*

No entanto, destacou-se que predominou nas mães, a preocupação e o estresse, por motivos os mais diversos, e poucas mães se consideraram calmas em relação a cirurgia.

Reações das crianças frente à necessidade da cirurgia

Este eixo temático refere-se ao impacto que a necessidade da cirurgia trouxe para as crianças, conforme a percepção das mães:

- **Medo:** Relatado por mais da metade das crianças. *“Ela ficou com muito medo, perguntando se ia morrer e falando que queria que eu fosse junto na hora da cirurgia... é que ela nunca operou né? Fica difícil de entender...”*

- **Ansiedade:** Metade das mães relatou a ansiedade de seus filhos. *“Dois dias antes de internar ela vem falando que tá com dor de barriga... puro nervoso dela, tá mais quieta... disse que quer ir de uma vez...”*

- **Tranquilidade:** menos de um terço das mães informaram que seus filhos estavam calmos e despreocupados. O motivo da tranquilidade diz respeito ao ganho que terão com a cirurgia. *“Ela sabe que vai ficar com a voz bonita, por isso tá bem tranquila... sabe que vai ser rápido e já vai pra casa...”*

- **Felicidade:** menos de um terço das mães mencionaram a felicidade dos filhos, por diversos motivos, seja por faltar a aula, por conhecer o centro cirúrgico ou por saber que vai melhorar. *“Ele tá feliz, porque agora ele diz que vai virar ‘hominho’ de verdade”* (em caso de cirurgia de postectomia, que é a retirada da pele que envolve o pênis).

- **Aceitação:** Poucas mães deram esta resposta. *“Meu filho é inteligente, ele sabe que tem que fazer e pronto”*.

- **Dúvida:** Muitas dúvidas levaram a relatos que afirmaram o fato de a criança não querer fazer a cirurgia. *“Ela tá achando tudo muito legal aqui, mas quando falo que é uma cirurgia e explico, ela fica perguntando por onde é feita a cirurgia... e quando eu falo ela diz que não quer fazer...”*

Dentre as entrevistadas, 15 relataram que seus filhos demonstraram **ansiedade** ao saber da cirurgia. Dentre os motivos para tal ansiedade estão: o conhecimento de experiências anteriores malsucedidas com cirurgia, seja experiência própria, ou de algum conhecido. Outro motivo é o fato de não saber nada sobre o procedimento ou não gostar do médico. *“Ele disse que não foi com a cara do médico, porque ele não explicou muito sabe... foi bem seco com ele... nem parece que é médico de criança...”* Segundo as mães, em decorrência da situação, as crianças apresentavam-se nervosas, *“mais quieto”*, *“meio estranho”*, ocorrendo até mesmo sintomas como dor de barriga e enjoos devido à cirurgia.

Constatou-se que 16 crianças demonstraram **medo**, como reação à cirurgia. Verificou-se que 5 crianças tiveram medo de separar-se da mãe durante a cirurgia, mais do que propriamente o medo do ato cirúrgico. Outros medos que ocorreram em menor proporção referem-se à agulha, soro, corte, dor, sangue, medo de morrer e medo do que vai acontecer. *“O maior medo dele é que eu não posso entrar com ele... mas eu expliquei que não posso, senão eu até ia...”*

Observou-se que 6 crianças, segundo as mães encontravam-se **tranquilas** frente à cirurgia. Duas crianças devido ao fato de terem tido experiências prévias e, conforme as mães, já terem *“acostumado com a ideia”*. Outros relatos remetem-se ao fato de acreditarem que ficariam mais bonitas após a cirurgia, no caso de cirurgia de hérnia, ou por saberem que a voz voltaria ao normal no caso de cirurgias de amigdalectomia.

A **felicidade** foi mencionada como sentimento predominante frente à realização da cirurgia, por 7 crianças, por tais motivos: *“vai virar hominho”* (em caso

de cirurgia de postectomia), *“não gosta do umbigo dela”* (em caso de cirurgia de hérnia), por saber que melhoraria logo, por ter a oportunidade de conhecer o centro cirúrgico, por faltar aula e até mesmo devido à barganha que os pais fizeram para convencerem a criança a fazer a cirurgia, prometendo-lhe algo em troca. *“Pra ele aceitar vir para o hospital... tive que prometer que vou dar um videogame pra ele, senão não vinha... da outra vez que a cirurgia foi marcada... não teve Cristo que o trouxesse pro hospital...”*

Algumas crianças **aceitaram** a cirurgia, sendo tal fato justificado pelas mães, por conversas tidas anteriormente, e crenças de que *“tudo daria certo”*. Vale ressaltar que 5 crianças relataram não aceitação à cirurgia, alegando que não queriam fazê-la.

Frente ao ato cirúrgico, algumas crianças questionaram a cirurgia, demonstrando **dúvidas**, e dentre as mais frequentes está a pergunta sobre onde ficaria a mãe no momento da cirurgia. Outras dúvidas referiram-se: ao local do corte, à administração de remédios antes da cirurgia, e à existência ou não de dor. *“Por que a minha mãe não pode ir junto? Onde ela vai ficar?”*

Algumas crianças ficaram tranquilas e felizes frente a cirurgia, aceitando-a bem, no entanto, mais da metade das crianças ficaram ansiosas, com medo, e apresentaram várias dúvidas relacionadas à situação.

Informações transmitidas à criança

Este eixo temático diz respeito ao conteúdo transmitido às crianças, pelas mães, sobre o procedimento cirúrgico segundo o conhecimento destas, na maioria dos casos, baseados em como elas acreditavam que seria. Dentro deste eixo, pode-se observar que 12 mães não forneceram informações a seus filhos e 18 o fizeram.

- **Não forneceu informações:** 12 mães consideraram melhor não fornecer informações a seus filhos. *“Ah, eu não dei nenhum detalhe não, senão ela vai fazer um escândalo neste hospital”*.

- **Preparação:** 18 das 30 mães entrevistadas de alguma forma forneceram aos filhos informações preparatórias. *“Eu falei pra ele que tem um cheirinho e tem um remedinho que faz com que ele não sinta nada, falei que eles colocam um cano na boca e depois ele vai dormir melhor... acho que ele entendeu...”*

- **Tranquilizar:** Independente de qual fosse a cirurgia as mães relataram o fato de querer tranquilizá-los. *“Falei né... que não precisa ter medo, que eu vou estar aqui esperando, que é melhor ele fazer pra não piorar, que ele vai acordar no quarto já... e que vai dar tudo certo”*.

- **Preparação pela equipe:** *“A tia dele é enfermeira, e explicou tudo pra ele... aí fica bom, porque ela sabe o que está dizendo... ela nos trouxe algumas clarezas, de alguns pontos obscuros que tínhamos”*. 11 mães relataram que os filhos tiveram este tipo de preparação, além da sua própria preparação informal.

- **Necessidade de explicar:** 5 mães relataram e enfatizaram a necessidade de explicação para a cirurgia, e demonstraram o quão consideravam importante que seus filhos tivessem informações prévias sobre o

procedimento a que seriam submetidos. “Ah... ele tá todo apavorado, o tio dele assustou, disse que iam pegar uma furadeira pra botar na boca dele... tadinho... tá bem nervoso... tem que explicar mesmo...”

No que diz respeito às informações dadas pelas mães aos filhos, constatou-se que muitas delas, à medida que transmitiram as informações, já os preparavam para o procedimento. Esta **preparação** incluiu informações sobre o remédio para dormir, necessidade do uso do pijama do hospital, da anestesia (cheirinho), do corte, e do tubo a ser colocado na boca. Estas informações eram transmitidas às crianças por meio de uma conversa informal, momentos nos quais os pais explicavam sobre o hospital, informando ser um lugar que teria muitas outras crianças para fazer a cirurgias, que esta seria simples e que seria muito melhor fazê-la. Em casos de hérnia, foi explicado que teria um corte. Em casos de amigdalectomia, foi explicado que seriam retirados “*negócios da garganta*”. Em casos de cirurgia de adenoidectomia, foi explicado que respirariam melhor, evitariam inflamação, “*vai comer melhor e parar de roncar né?*”

Verificou-se que 11 mães, além de informar, preparando seus filhos, os **tranquilizaram**, com afirmações positivas. Em sua maioria, as frases mais usadas foram: “*Melhor fazer pra não piorar*”. Ou em menor número de vezes: “*Vai dar tudo certo*”, “*Não precisa ter medo*”, “*Não vai ver nada*”, “*Vou estar te esperando*”, “*Não vai doer*”, e “*Vou estar aqui do lado de fora*”. Constata-se um interesse das mães em tranquilizar seus filhos, por meio de palavras utilizadas no senso comum, mas que segundo elas deram resultados.

Por outro lado, 12 crianças **não receberam informações** de nenhuma ordem. Estas mães consideraram seus filhos incapazes de compreender o problema e a cirurgia, optando por não falar nada, como forma de evitar qualquer estresse e por acreditarem que saber no dia da cirurgia, quando a criança já estivesse internada, seria a melhor escolha. “*Ah eu só falei hoje de manhã que ele vinha pro hospital e da cirurgia mesmo só vai saber agora que tu vai falar, senão era só amanhã na hora*”.

Pôde-se constatar que alguns médicos preocuparam-se em informar seus pacientes sobre o ato cirúrgico nas consultas preliminares. Duas crianças tiveram informação anterior por meio de parentes que trabalhavam na área da saúde, além de receber a **preparação pela equipe**.

A **necessidade de explicar** a cirurgia ficou evidente durante a entrevista com cinco mães, as quais relataram que seus filhos precisavam ter informações sobre a cirurgia a que seriam submetidos. Elas informaram também que tentaram explicar algo aos filhos, mas que nem mesmo elas possuíam informações corretas a respeito. Deste modo, afirmaram também a necessidade de explicação para si próprias, de modo que não informassem seus filhos baseadas, em “*achismos*”. “*Eu até queria ter passado informações pra ele... mas nem eu sei... faça o quê?*”

Pôde-se perceber que a maioria das mães tentou, de alguma forma, preparar, informar e tranquilizar seus filhos, porém, nem sempre as mães consideraram aptas a fornecer informações precisas a seus filhos. Deste modo, algumas delas elucidaram a importância e necessidade de explicação, tanto para as crianças como para os respectivos pais e/ou acompanhantes.

Discussão

Como pôde-se constatar na presente pesquisa, a falta de informação provoca medo, angústia, além de estresse e ansiedade nos pais e nas crianças, visto que houve indicativos consideráveis em relação a estas ocorrências. A falta de informações pode-se constatar tanto em relação às crianças, já que pouco menos da metade delas não tiveram informação de nenhum tipo segundo suas mães; por outro lado as mães também não as receberam, e assim, não puderam informar seus filhos. Vale ressaltar que muitas vezes, a informação é dada pelo médico e equipe, porém nem sempre a mãe se encontra em condições de assimilá-la, devido ao estresse que a acomete, ou por não compreendê-la.

Uma cirurgia traz, para a criança, situações inusitadas, como a presença de pessoas estranhas que a manipulam, injeções, ambiente desconhecido e procedimentos dolorosos que contribuem para provocar reações de insegurança e medo. 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 (CREPALDI; HACKBARTH, 2002; TRINCA, 2003; YAMADA; BEVILACQUA, 2005; SALMON, 2006; UMAN et al., 2008; BROERING; CREPALDI, 2008).

De igual forma, a preparação pode propiciar maior enfrentamento por parte das crianças, que, ao conhecerem a doença e conseqüente cirurgia, ficam cientes da necessidade e da importância de sua colaboração, para um processo mais efetivo de recuperação. Este processo é proveniente das estratégias de enfrentamento que lhe são disponibilizadas e das quais poderá fazer uso.

Conforme as mães, quando da indicação da necessidade da cirurgia, esta se deu permeada por muita ansiedade, pelos mais diversos motivos, seja pela longa espera para conseguir fazer a cirurgia, seja por saber de experiências anteriores malsucedidas. Sebastiani (1984) e Rice et al. (2008) afirmam ser o período pré-operatório constituído por uma longa espera permeada de exames preparatórios, jejum e expectativa em relação ao que irá ocorrer durante e após a cirurgia. O período pré-operatório costuma desencadear muita ansiedade, quer pelo sofrimento do próprio paciente, quando este já estiver acometido pela doença, ou pelo contato direto com outras pessoas que se encontram no mesmo ambiente de espera, sem contar com a inatividade peculiar à situação, exames complementares, separação do paciente de sua família e ambiente, além de outras preocupações que eventualmente a pessoa apresenta.

Considerações Finais

Neste estudo, as mães também elucidaram que seus filhos demonstraram medo, ansiedade e dúvidas frente a necessidade da cirurgia. Do mesmo modo, estas também demonstraram estresse, preocupação e medo, de acordo com seus depoimentos. Segundo Zamo (1997), quando a criança fica doente, o estresse envolve a todos da família, a qual passa por um período de medo, insegurança e sensação de que perderá o controle sobre os cuidados e a educação da criança doente. A hospitalização em si já é vista pela criança como ameaçadora e causadora de ansiedade e, desta forma, tem um impacto sobre o seu comportamento, levando à manifestação de reações adversas como o estresse, ansiedade e medo (CREPALDI, 1999; SALMON, 2006).

Foram poucos os casos de crianças felizes, e estas assim se encontravam por pensar nas consequências da cirurgia, ou por algum presente que iriam ganhar em troca. Os casos de crianças tranquilas, também em menor número, ocorreram em virtude de terem sido crianças bem informadas, e com algum tipo de experiência anterior, mas estes foram poucos casos, pois na maioria deles, a situação de hospitalização para cirurgia foi vista de forma negativa pelas crianças e suas mães. Este resultado também foi encontrado na pesquisa de Hackbarth (2000) a qual realizou um estudo com crianças em situação pré-cirúrgica, utilizando-se de desenhos, e teve resultados mostrando que os sentimentos que as crianças experimentaram com mais frequência foram, em geral, negativos. O sentimento de medo manifestou-se em quase todos os desenhos. Culpa, fuga, tristeza e desconfiança na equipe também apareceram com bastante frequência. As crianças perceberam a cirurgia como um evento agressivo, e perceberam o contexto que antecede a cirurgia como permeado por tristeza, e por uma espera ansiosa Rice et al. (2008), devido às dúvidas, exames e demais procedimentos preparatórios, o que corrobora com o presente estudo.

As implicações práticas dos resultados deste estudo salientam a importância da preparação da criança e da família para as diferentes etapas de um procedimento cirúrgico, que vão desde a decisão de se fazer a cirurgia até os resultados após sua realização. A hospitalização infantil é experienciada pelas crianças com bastante medo, ansiedade e tristeza frente a esta realidade tão diferente e fora de seu contexto habitual. A criança passa por mudanças radicais em sua rotina, pela dor e sofrimento, implicados nos procedimentos médicos, medicação e descontinuidade em suas experiências sociais, o que pode afetar o seu desenvolvimento. Ademais, em três estudos recentes encontrados na literatura que testaram intervenções educativas infantis, apenas foram coletados dados de ansiedade e preocupações da criança posteriormente à preparação (CUZZOCREA et al., 2013; FERNANDES; ARRIAGA; ESTEVES, 2014, 2015).

A família também passa por mudanças e consequentes adaptações a uma situação para a qual, na maioria das vezes, não está preparada, e assim, por conseguinte, não

está apta a preparar seus filhos. As informações fornecidas às famílias durante o diagnóstico e recomendação de uma cirurgia, pelo corpo médico, parecem não ser suficientes para alívio da ansiedade, o que acaba gerando preocupações e muitas dúvidas. Desta forma, pais não preparados e sem informações, não estão aptos para transmitir as informações adequadas e necessárias para seus filhos, de modo que fiquem tranquilos e conhecedores do procedimento cirúrgico a que serão submetidos. Por vezes, são informados, pois a intenção de fazê-lo existe, mas nem sempre esta informação é processada e consolidada, pois, ou os pais sabem pouco ou quase nada sobre o que deve ser informado, ou em suas próprias representações, podem confundir as crianças, e até mesmo, assustá-las.

É importante considerar que a atividade de preparação para procedimentos cirúrgicos, assim como para os demais procedimentos invasivos, pode ser planejada pela equipe com a ajuda dos conhecimentos produzidos pela área da psicologia pediátrica que se preocupa em minimizar os agravos do desenvolvimento psicológico, que tais procedimentos podem suscitar. Neste planejamento é imprescindível a inclusão dos pais, pois quanto mais estes se mantiverem tranquilos e se sentindo bem informados, tanto mais poderão fornecer suporte sócio afetivo as suas crianças. Desta forma, recomenda-se a realização de estudos que contemplem as relações entre o que é de fato informado pela equipe de saúde, e o que os pais podem assimilar, considerando como variável importante o impacto emocional que a notícia da doença e do procedimento cirúrgico poderá acarretar, momento este também de fornecimento de informações.

Quanto à intervenção é fundamental uma abordagem multiprofissional que envolva sempre que possível os aspectos psicossociais da criança e da sua família. É aconselhável que os profissionais da saúde estejam sensibilizados para os aspectos que transcendem o tratamento médico, como as experiências nocivas de ansiedade, medo e fantasias de retaliação como mostrou a pesquisa de Crepaldi e Hackbarth (2002).

Assim, implementar programas de preparação requer também um planejamento para que possam ser efetuadas orientações em relação ao desenvolvimento psicológico da criança, com efetiva participação dos pais, para que estes sejam ativos no processo. Há necessidade de compreensão da relação entre o paciente e o ambiente em que são dispensados os cuidados com o tratamento. Deste modo, conhecendo-se as interações que ocorrem no sistema hospitalar pediátrico, é possível elaborar uma intervenção eficaz com pais e crianças, que propicie de forma profícua, estratégias de enfrentamento por parte da criança e de sua família na situação de hospitalização e cirurgia, para as quais normalmente não estão preparados.

Referências

- BARAKAT, L. P. et al. Evaluation of social-skills training group intervention with children treated for brain tumors: a pilot study. *Journal of Pediatric Psychology*, v. 28, n. 5, p. 299-307, 2003.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BESS D'ALCANTARA, E. Criança hospitalizada: o impacto do ambiente hospitalar no seu equilíbrio emocional. *Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde*, Belo Horizonte, v. 3, n. 6, p. 38-55, 2008.
- BROERING, C. V.; CREPALDI, M. A. Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: importância, técnicas e limitações. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 39, p. 61-72, 2008. [CrossRef](#).
- COSTA JR., A. L. Psico-oncologia e manejo de procedimentos invasivos em Oncologia pediátrica: uma revisão de literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 12, n. 1, p. 107-118, 1999. [CrossRef](#).
- CREPALDI, M. A. *Hospitalização na Infância*: representações sociais da família sobre doenças e a hospitalização de seus filhos. Taubaté: Cabral Editora Universitária, 1999.
- CREPALDI, M. A.; HACKBARTH, I. D. Aspectos psicológicos de crianças hospitalizadas em situação pré-cirúrgica. *Temas em Psicologia da SBP*, v. 10, n. 2, p. 99-112, ago. 2002. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2002000200002. Acesso em: 20 fev. 2015.
- CREPALDI, M. A.; RABUSKE, M. M.; GABARRA, L. M. Modalidades de atuação do psicólogo em psicologia pediátrica. In: CREPALDI, M. A.; LINHARES, B. M.; PEROSA, G. B. (Org.). *Temas em Psicologia Pediátrica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 13-56.
- CUZZOCREA, F. et al. A psychological preoperative program: effects on anxiety and cooperative behaviors. *Pediatric Anesthesia*, v. 23, n. 2, p. 139-143, 2013. [CrossRef](#).
- DROTAR, D. Enhancing reviews of psychological treatments with pediatric populations: thoughts on next steps. *Journal of Pediatrics Psychology*, v. 27, n. 2, p. 167-176, 2002.
- ERICKSON, S. J.; GERSTLE, M.; FELDSTEIN, S.W. Brief interventions and motivacional interviewing with children, adolescents and their parents in pediatric health care settings. *Arch Pediatric Adolesc Med.*, v. 159, n. 12, p. 1173-1180, 2005. [CrossRef](#).
- FAQUINELLO, P.; COLLET, N. Vínculo afetivo mãe/criança na unidade de alojamento conjunto pediátrico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 294-304, dez. 2003.
- FAQUINELO, P.; HIGARASHI, I. H.; MARCON, S. S. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. *Texto e Contexto Enferm.*, v. 16, n. 4, p. 609-616, out./dez. 2007. [CrossRef](#).
- FERNANDES, S. C.; ARRIAGA, P.; ESTEVES, F. 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*, v. 29, n. 6, p. 1058-1076, 2014. [CrossRef](#).
- FERNANDES, S. C.; ARRIAGA, P.; ESTEVES F. Using an Educational Multimedia Application to Prepare Children for Outpatient Surgeries. *Health Communication*, v. 30, n. 12, p. 1190-1200, 2015. [CrossRef](#).
- FIGHERA, J.; VIERO, E. V. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. *Revista Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 8, n. 2, p. 51-63, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582005000200005. Acesso em: 23 fev. 2015.
- GABARRA, L. M. *Crianças hospitalizadas com doenças crônicas*: a compreensão da doença. 2005. 228 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/101748>. Acesso em: 23 fev. 2015.
- GUIMARÃES, S. S. Psicologia da saúde e doenças crônicas. In: KERBAUY, R. R. (Org.). *Comportamento e Saúde*: explorando alternativas. Santo André: ARBytes, 1999. p. 22-45.
- HACKBARTH, I. D. *Fantasias de crianças frente à cirurgia*. 2000. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Psicologia da Saúde, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí.
- JACOB, Y.; BOUSSO, R. S. Validação de um modelo teórico usado no cuidado com a família que tem um filho com cardiopatia. *Rev. Esc. Enfermagem*, USP, v. 40, n. 3, 374-380, set. 2006. [CrossRef](#).
- KAZAAK, A. E. et al. Treatment of posttraumatic stress symptoms in adolescent survivors of childhood cancer and their families: a randomized clinical trial. *Journal of Family Psychology*, v. 18, n. 3, p. 493-504, 2004. [CrossRef](#).
- LI, H. C. W.; LOPEZ, V.; LEE, L. T. Psychoeducational preparation of children for surgery: the importance of parental involvement. *Patient Education and Counseling*, v. 65, n. 1, p. 34-41, 2007. [CrossRef](#).
- MELAMED, B.; SIEGEL, L. Reduction of anxiety in children facing hospitalization and surgery by use of filmed modelling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 43, n. 4, p. 511-521, 1975.
- MIYAZAKI, M. C. O.; AMARAL, V. L. A. R.; SALOMÃO, J. B. Asma na infância: dificuldades no manejo da doença e problemas comportamentais. In: KERBAUY, R. R. (Org.). *Comportamento e Saúde*: explorando alternativas. Santo André: ARBytes, 1999. p. 99-118.
- MOIX, J. Preparación psicológica para la cirugía en pediatria. *Archivos de Pediatría*, v. 47, n. 4, p. 211-217, 1996.
- O'SULLIVAN, M.; WONG, G. K. Preinduction techniques to relieve anxiety in children undergoing general anaesthesia. *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain*, v. 13, n. 6, p. 196-199, dec., 2013. [CrossRef](#).
- PAI, A. L. H. et al. A meta-analysis of the effects of psychological interventions in Pediatric Oncology on outcomes of psychological distress and adjustment. *Journal of Pediatric Psychology*, v. 31, n. 9, p. 977-988, 2006. [CrossRef](#).
- PAI, M. S. et al. The experiences of mothers of pediatric surgery children: a qualitative analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, v. 23, n. 6, p. 479-489, 2008. [CrossRef](#).
- RICE, M. et al. The effect of preoperative education programme on perioperative anxiety in children: an observational study. *Pediatric Anesthesia*, v. 18, n. 5, p. 426-430, 2008. [CrossRef](#).
- SABATÉS, A. L.; BORBA, R. I. H. As informações recebidas pelos pais durante a hospitalização do filho. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, n. 6, p. 963-973, 2005. [CrossRef](#).

SAHLER, O. J. Z. et al. Using problem solving skills training to reduce negative affectivity in mothers of children with newly diagnostic cancer: report of a multisite randomized trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 73, n. 2, p. 272-283, 2005. [CrossRef](#).

SALMON, K. Preparing young children for medical procedures: taking account of memory. *Journal of Pediatric Psychology*, v. 31, n. 8, p. 859-861, 2006. [CrossRef](#).

SCATOLLIN, I. et al. Desenvolvimento da atenção integral à criança com fibrose cística. In: CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (Org.). *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: UFRGS, 1997. p. 91-95.

SEBASTIANI, R. W. Atendimento psicológico à Ortopedia. In: CAMON, V. A. A. (Org.). *Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo no contexto hospitalar*. São Paulo: Traço, 1984. p. 58-67. Série Psicoterapias Alternativas.

SOBO, E. J. Parents' perceptions of pediatric day surgery risks: unforeseeable complications, or avoidable mistakes? *Social Science & Medicine*, v. 60, n. 10, p. 2341-2350, 2005. [CrossRef](#).

TRINCA, A. M. T. *A intervenção terapêutica breve e a pré-cirurgia infantil: o procedimento de desenhos-estórias como instrumento de intermediação terapêutica*. São Paulo: Vetor, 2003.

UMAN, L. S. et al. 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*, v. 33, n. 8, p. 842-854, sept. 2008. [CrossRef](#).

YAMADA, M. O.; BEVILACQUA, M. C. O trabalho do psicólogo no programa de implante coclear do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 22, n. 3, p. 255-262, sept. 2005. [CrossRef](#).

ZAMO, C. G. S. O cuidado: terapia de Enfermagem na Pediatria. In: CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (Org.). *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: UFRGS, 1997. p. 176-181.

Recebido em: 6 de março de 2015

Aceito em: 28 de agosto de 2017