

**ARTIGOS****Preparo Psicológico em Pacientes Submetidos a Cirurgia Cardíaca Pediátrica****Preparo Psicológico em cirurgia Cardíaca Pediátrica**

**Fernando Macedo Magalhães <sup>1</sup>; Daniela Penachi Parolo Gusmam <sup>2</sup>; Kelly Renata Risso Grecca <sup>3</sup>**

1-Graduado em Psicologia pela Fundação Educacional de Fernandópolis (2008). Especialização em Psicologia da Saúde, Psicologia Clínica: Terapia Cognitivo-Comportamental e Aprimoramento em Psicologia da Saúde pela Faculdade de Medicina São José do Rio Preto (FAMERP/FUNFARME).

2-Psicóloga do Serviço de Psicologia Clínica da Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto - FUNFARME desde 2002. Possui Mestrado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC em 2006. Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - Famerp em 2004 e Aprimoranda na Área de Psicologia da Saúde pela FAMERP em 2004.

3-Possui graduação em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista - Júlio de Mesquita Filho (1995) , especialização em Especialização Terapia Cognitivo-Comportamental pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (2003) e mestrado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (2004) . Atualmente é psicóloga contratada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Tem experiência na área de Medicina , com ênfase em Psicologia. 26/01/06

**Correspondência:** Fernando Magalhães – Serviço de Psicologia do Hospital de Base. Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416. 15090-000 São José do Rio Preto, SP. [fer.magalhaes1@gmail.com](mailto:fer.magalhaes1@gmail.com)

## RESUMO

A hospitalização e o procedimento cirúrgico podem ter um impacto negativo sobre o paciente. Crianças submetidas à cirurgia cardíaca podem apresentar reações adversas como choro, recusa em permanecer no hospital e problemas de desenvolvimento. Este estudo teve como objetivo avaliar o efeito do preparo psicológico pré-cirúrgico, assim como sintomas de ansiedade, medos e preocupações relacionados à hospitalização e cirurgia. Participaram da pesquisa três crianças/adolescentes cardiopatas com idade entre 9 e 14 anos. Para obtenção de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: Termo de Consentimento Livre e Pós – Esclarecido Adulto e Criança/Adolescente, Roteiro de Entrevista, Questionário sobre Preocupações na Cirurgia Pediátrica, Escala de Medo Hospitalar, Escala de Ansiedade Manifesta Forma Infantil - EAM-FI, Manual de Preparo para Cirurgia e Material Lúdico. A avaliação com a aplicação das escalas foi realizada em dois momentos que antecediam a realização da cirurgia, pré e pós-preparo psicológico. Os resultados pré-preparo evidenciaram ocorrência de medo, ansiedade e preocupações. No preparo psicológico os sujeitos puderam experienciar de forma lúdica o procedimento cirúrgico, além de tirarem dúvidas, fazerem questionamentos e desmistificarem crenças relacionadas ao procedimento médico invasivo. Na reavaliação pós-preparo houve diminuição dos sintomas anteriormente apresentados. Apesar das limitações do estudo pela amostra reduzida de sujeitos, foi possível concluir que o preparo psicológico é importante, pois auxilia no desenvolvimento de estratégias mais adequadas de enfrentamento, diminuindo a ocorrência de problemas emocionais e comportamentais no pré e pós-cirúrgico.

**Palavras - chave:** Cirurgia Cardíaca Pediátrica; Preparo Psicológico; Ansiedade; Medos; Preocupações.

## ABSTRACT

Hospitalization and surgical procedures may have a negative impact on patients. Children submitted to pediatric heart surgery may present adverse reactions such as

crying, refusal to remain in hospital and development problems. The objective of this study was to evaluate the effects of psychological preparation prior to surgery, as well as symptoms of anxiety, fears and concerns related to hospitalization and surgery. Three children/adolescents with heart disease, ages between 9 and 14, participated in this study. Data was obtained with the use of the following instruments: Informed Consent Form – Adult and Child/Adolescent, Interview Protocol, Questionnaire on Childhood Surgery Concerns, Hospital Fear Scale, Children’s Form of Manifest Anxiety Scale – CMAS, Preparation for Surgery Manual and Playtime Material. Assessment applying these scales and protocols were done at two different times preceding the surgical procedure, before and after psychological preparation. Pre-preparation results highlighted the occurrence of fear, anxiety and concerns. During psychological preparation patients were able to experience the surgical procedure in a playful manner, as well as ask questions, inquire about their doubts and demystify beliefs they may had regarding the invasive medical procedure. In post preparation re-evaluation there was a decrease in the previously presented symptoms. Although this study has been limited by the reduced number of subjects, it has been possible to conclude that psychological preparation is important because it helps in the development of more adequate strategies in coping with fears and concerns, thus reducing the occurrence of emotional and behavioral problems prior to and after surgery.

**Keywords:** Pediatric Heart Surgery; Psychological Preparation; Anxiety; Fear; Concerns.

## **INTRODUÇÃO**

Cardiopatas congênitas são malformações que comprometem a função do coração. Aproximadamente 8 em cada 1.000 crianças nascidas vivas são portadoras de cardiopatia. Normalmente são identificadas logo após o nascimento ou durante a infância, podendo o diagnóstico ser feito também intra-útero, na adolescência ou na vida adulta (Méllo & Rodrigues, 2008).

Há por ano o surgimento de 28.846 novos casos de cardiopatas congênitas no Brasil, sendo que a necessidade média de cirurgia cardiovascular em congênitos no Brasil é de aproximadamente 23.077 procedimentos/ano. Sabe-se que o tratamento

precoce das cardiopatias congênitas em crianças evita internações seqüenciadas e complicações, além de proporcionar melhor qualidade de vida (Pinto, Daher, Sallum, Jatene & Croti, 2004).

Segundo Miyague et al. (2003) as cardiopatias podem ser divididas em acianóticas e cianóticas. Dentre as cardiopatias acianóticas as mais freqüentes são: Comunicação Interventricular (30,5%), Comunicação Interatrial (19,1%), Persistência do Canal Arterial (17%), Estenose da Válvula Pulmonar (11,3%) e Coarctação da Aorta (6,3%). Já as cardiopatias congênitas cianóticas mais freqüentes são: Tetralogia de Fallot (6,9%), Transposição dos Grandes Vasos (4,1%), Atresia Tricúspide (2,3%) e no total das Veias Pulmonares Drenagem Anômala (2%).

O avanço da tecnologia e da medicina vem possibilitando a sobrevivência de crianças/adolescentes com cardiopatias congênitas, que são levadas aos hospitais e tratadas com o uso de drogas, técnicas hemodinâmicas e cirúrgicas, entre outras (Finkel, 2000).

Durante este período de tratamento, são necessárias orientações às crianças/adolescentes e também aos seus familiares, relativas à internação, à doença e à cirurgia. O acompanhamento psicológico neste momento tem o objetivo de prevenir problemas de ajustamento pré e pós-cirúrgico, bem como desenvolver na criança/adolescente estratégias de enfrentamento, deixando-os mais participativos (Méllo & Rodrigues, 2008; Finkel & Espíndola, 2008).

### **Hospitalização e Cirurgia**

Do ponto de vista psicológico, adoecer é uma situação inesperada para a qual não estamos preparados. O indivíduo precisa adaptar-se às várias mudanças, pois a internação pode contribuir com o sentimento de ruptura com a rotina e com a perda de autonomia do paciente. Pode ainda gerar uma série de sentimentos de desconforto,

associados ao processo de despersonalização, muito comum no ambiente hospitalar (Fighera & Viero, 2005).

O diagnóstico de uma doença na infância e na adolescência pode ser fator de risco para o surgimento de vários problemas emocionais, sendo importante identificar expectativas, crenças, sintomas e significados que a doença tem para criança (Crepaldi & Hackbarth, 2002; Castro & Moreno-Jiménez, 2008).

A hospitalização muitas vezes pode ser compreendida pela criança como ameaçadora e ter um impacto negativo sobre seu desenvolvimento, possibilitando o surgimento de reações adversas como choro; recusa em permanecer no hospital; sentimento de abandono e culpa; mudança de comportamento (aparecimento de comportamentos agressivos); alterações neurovegetativas; alterações esfinterianas; transtornos de humor e de ansiedade; agitação que requer restrição física; resistência ativa aos procedimentos e medo de separar-se das figuras de vinculação ou esquiva. A necessidade de ser submetida a procedimentos invasivos como as cirurgias, por exemplo, pode potencializar estas reações (Broering & Crepaldi, 2008; Kiyohara et al., 2004).

De acordo com Schmitz, Piccoli e Vieira (2003), a dificuldade das crianças em compreenderem a hospitalização pode resultar em alterações psicológicas como pesadelos, enurese e alterações de humor. Tais repercussões poderão surgir tanto a curto, como longo prazo, estando permeadas por experiências anteriores de contato médico, hospitalar ou cirúrgico (Regina, Carvalho, & Silva, 2001; Silva & Nakata, 2005).

Quanto mais nova a criança, mais exposta estará a desenvolver problemas psicológicos, em virtude das dificuldades em compreender o que significa estar doente e ser hospitalizada. Embora a hospitalização e o procedimento cirúrgico possuam a

finalidade de promover a cura ou melhorar a qualidade de vida, podem levar os pacientes a um estado conflituoso, ameaçador e agressivo. Em outros casos, a vivência da hospitalização e da cirurgia possibilita a interpretação da doença como punição ou conseqüência da desobediência (Crepaldi & Hackbarth, 2002).

Para Castro e Moreno-Jiménez (2008), os procedimentos cirúrgicos podem produzir elevados níveis de ansiedade em pacientes pediátricos, bem como desencadear transtornos psicológicos. A cirurgia é uma situação estressante, que pode ser percebida pela criança como uma ameaça real ou imaginária. Isto vai depender da idade e do estágio de desenvolvimento da criança/adolescente ao realizar o procedimento, da vivência de experiências anteriores e do tipo de informação obtida.

Crepaldi e Hackbart (2002) referem que as crianças e adolescentes submetidos a cirurgias apresentam medo de sentir dor, medo da anestesia e da transformação que eventualmente pode acontecer no corpo. Em pesquisa realizada com crianças submetidas à adenoidectomia e/ou amigdalectomia no pré e pós-operatório, observou-se que o sentimento predominante das crianças pré-escolares (2-6 anos) era de medo, enquanto os escolares (7-12 anos) e seus familiares apresentavam confiança no que se referia ao procedimento cirúrgico (Fukuchi et al. 2005).

Méllo e Rodrigues (2008) e Chair et al. (2003) observaram que crianças submetidas à cirurgia cardíaca apresentavam muita ansiedade juntamente com seus pais, já que estes temem o que poderia acontecer no centro cirúrgico. Cabe ressaltar que a ansiedade não acontece apenas durante o procedimento, mas sim no período pré-cirúrgico, que normalmente é permeado por exames e jejum, gerando grande expectativa sobre o que irá acontecer durante e após a cirurgia (Crepaldi & Hackbarth, 2002; Melamed, Dearborn & Hermezc, 1983).

Em revisão realizada por Broering e Crepaldi (2008), foi constatado que pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos apresentavam muito medo da dor e da anestesia, de ficarem desfigurados ou incapacitados, e principalmente medo de morrer durante o procedimento.

O medo da morte, da dor, da separação, dos aparelhos e de todo um aparato médico desconhecido, pode aterrorizar e provocar intenso sofrimento. Muitas vezes essas operações são desmarcadas em virtude da reação de pânico apresentada pela criança ou cuidadores, que se recusam a colaborar com a equipe, agitam-se, choram e pedem para que a cirurgia não seja realizada (Finkel & Espíndola, 2008).

Segundo Garcés e Assef (2004) o preparo psicológico visa favorecer a adaptação do paciente ao procedimento, além de torná-lo mais ativo nas decisões. Os programas mostram que, em geral, os pacientes preparados psicologicamente para a cirurgia apresentam menos sintomas de ansiedade e condutas negativas e se comportam de maneira mais colaborativa, além de apresentarem menor incidência de transtornos psicológicos após a alta hospitalar. Os pais que recebem o preparo psicológico podem também apresentar menor ansiedade frente à exposição da criança/adolescente à cirurgia.

É visto que se deve considerar, na análise dos fatores que podem contribuir para a reação da criança ante a cirurgia, o relacionamento estabelecido entre médico-paciente-família, o período de desenvolvimento cognitivo da criança e a postura dos pais frente ao evento (Regina et al. 2001). O vínculo entre o paciente e a equipe é de fundamental importância, pois estabelecido um bom vínculo, a maioria dos pacientes podem se sentir tranquilos frente ao procedimento cirúrgico (Hatem, Lira & Mattos, 2006).

## **Os Cuidadores**

Quando uma criança necessita passar por uma cirurgia, inicialmente são realizadas entrevistas com os familiares para que se conheça a dinâmica familiar, pois se sabe que o modo como a família enfrenta a doença interfere na vivência da criança frente ao procedimento (Yamada & Bevilacqua, 2005). O preparo psicológico deve ser entendido aos cuidadores, já que a atenção e instruções que os pais recebem são importantes para ajudar a criança no enfrentamento das condições adversas do hospital (Crepaldi & Hackbarth, 2002).

Méllo e Rodrigues (2008) observaram sentimentos negativos dos acompanhantes ao deixarem suas crianças entrar no centro cirúrgico, inseguros sobre o que poderia acontecer lá dentro, permanecendo com muito medo na sala de espera.

Sabe-se que os pais também modelam as respostas das crianças. Quando estes se apresentam ansiosos no pré-operatório, muitas vezes ocorrem dificuldades na separação pais/filhos, podendo gerar grande nível de estresse para ambos (Garcés & Assef, 2004).

De acordo com Urieta, Aguirre e Gutiérrez (2005), é de fundamental importância que alguns dias antes da cirurgia se faça uma entrevista com os cuidadores, orientando-os sobre os procedimentos realizados com a criança, para que os mesmos apresentem condições de permanecerem menos ansiosos e temerosos.

A hospitalização, assim como, o procedimento cirúrgico, deve representar para a criança uma oportunidade para aprender mais sobre sua doença e funcionamento do seu corpo; desenvolver habilidades de enfrentamento para que seja capaz de tomar decisões, adquirindo independência, autocontrole, autoconfiança, tornando-se participante mais ativa nas decisões clínicas (Soares & Bomtempo, 2004).



Compreender aspectos associados ao preparo psicológico pré-cirurgia pode auxiliar no desenvolvimento de programas preventivos e de intervenção adequados às necessidades tanto das crianças/adolescentes como dos seus cuidadores. A hospitalização e o procedimento cirúrgico têm implicações psicológicas e sociais importantes. Em virtude disso, há necessidade de pesquisas que explorem as experiências da família e da criança. Visando a obtenção desses dados, é que foram elaborados os objetivos do presente trabalho.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Avaliar os efeitos do preparo psicológico no pré-operatório em crianças/adolescentes que foram submetidos à correção de defeito cardíaco.

### **Objetivos Específicos**

- Verificar a ocorrência ou não de ansiedade em crianças/adolescentes antes e após a intervenção psicológica no pré-operatório;
- Avaliar o medo Hospitalar e preocupações relativas ao procedimento cirúrgico.

## **MÉTODO**

### **Casuística**

Participaram do programa três crianças/adolescente com idade entre 9 e 14 anos de idade submetidas à correção de defeito cardíaco no período de maio a novembro de 2010 no Hospital de Base de São José do Rio Preto.

**Crterios de Inclusão:** Foram incluídas crianças e adolescentes com problemas cardíacos e que necessitavam de intervenção cirúrgica. A faixa etária escolhida foi em

razão do repertório comportamental que estas crianças/adolescentes possuem, condizente com a participação e compreensão das atividades previstas no programa.

Critérios de Exclusão: crianças/adolescentes com problemas neurológicos e/ou psiquiátricos.

### **Material**

Os seguintes instrumentos foram utilizados para obtenção dos dados: Termo de Consentimento Livre e Pós – Esclarecido para os pais, Termo de Consentimento Livre e Pós - Esclarecido para a criança/adolescente, Roteiro de Entrevista, Questionário sobre Preocupações na Cirurgia Pediátrica (Quiles et al. 2000), Escala de Medo Hospitalar (Melamed, 2007) e a Escala de Ansiedade Manifesta Forma Infantil –EAM-FI (Rosamilha, 1971).

Os seguintes instrumentos foram utilizados na intervenção (preparo psicológico): Manual de Preparo para Cirurgia: “Vou ser operado” (Domingos, 1993, Pranchas Ilustrativas e Material Lúdico (bonecos e materiais médicos).

### **Procedimento**

Os pacientes e seus cuidadores foram atendidos no Ambulatório de Pediatria do Hospital de Base de São José do Rio Preto. Inicialmente a criança/adolescente e seu respectivo cuidador foram encaminhados ao psicólogo após consulta médica e indicação cirúrgica.

Os pais e as crianças/adolescentes foram esclarecidos sobre a pesquisa e ao concordarem em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam o Roteiro de Entrevista. A criança/adolescente respondeu a Escala de Ansiedade Manifesta Forma Infantil –EAM-FI (Rosamilha, 1971), a Escala de Medo

Hospitalar (Melamed, 2007) e o Questionário sobre Preocupações na Cirurgia Pediátrica (Quiles et al., 2000).

Após a avaliação inicial, os pacientes participaram individualmente do Programa de Preparo Psicológico para Realização de Procedimentos Médicos Invasivos.

**Tabela 1. Variáveis avaliadas durante programa de preparo psicológico e**

**instrumentos utilizados na avaliação.**

<b><i>Variável avaliada e Instrumento utilizado</i></b>	<b><i>Descrição</i></b>
<b>Preocupações com Cirurgia</b> - Questionário sobre Preocupações na Cirurgia Pediátrica (Quiles et al., 2000)	Instrumento de auto-relato que avalia preocupações relacionadas ao procedimento cirúrgico.
<b>Medo de Hospital</b> - Escala de Medo Hospitalar (Melamed, 2007)	Instrumento de auto-relato que avalia medos do hospital.
<b>Ansiedade</b> - Escala de Ansiedade Manifesta Forma Infantil (Rosamilha, 1971)	Instrumento de auto-relato que avalia sintomas de ansiedade.

O Programa de Intervenção foi dividido em duas etapas. A primeira, intitulada "Orientação Psicoeducacional", foi feita com a criança/adolescente e seu respectivo cuidador. Os pais foram orientados sobre o procedimento cirúrgico através de pranchas ilustrativas e a criança/adolescente através do manual "Vou ser Operado", (Domingos, 1993). Após a leitura e apresentação do manual foram apresentadas às crianças/adolescentes técnicas específicas de relaxamento (treino de respiração e relaxamento boneco-de-pano/boneco-de-pau).

Na segunda etapa, intitulada "Brincar de Médico", foi realizado o ensaio comportamental. Nesta a criança/adolescente teve a oportunidade de manusear o boneco e os materiais (luvas, seringas, capote, etc.) que são utilizados pela equipe médica, e ao mesmo tempo expressar as emoções negativas e dúvidas em relação a este procedimento. Também foram treinadas a apresentarem comportamentos mais adequados frente a situações de medo e de ansiedade.

Após intervenção, os participantes foram reavaliados pelas escalas utilizadas no estudo.

**Tabela 2. Momentos e avaliações realizadas antes e durante o programa de preparo psicológico**

<b><i>Instrumentos utilizados</i></b>	<b><i>Pré</i></b>	<b><i>2º dia</i></b>	<b><i>Pós</i></b>
Roteiro de Entrevista	*		
Termo de Consentimento Livre - Esclarecido (Adulto)	*		
Termo de Consentimento Livre - Esclarecido (Infantil)	*		
Escala de Medo Hospitalar (Melamed, 2007)	*		*
Questionário sobre Preocupações na Cirurgia Pediátrica (Quiles et al., 2000)	*		*
Escala de Ansiedade Manifesta Forma Infantil (Rosamilha, 1971)	*		*
Manual "Vou ser Operado" (Domingos, 1993)		*	
Materiais Lúdicos		*	
Pranchas Ilustrativas	*		

Para atingir o objetivo proposto, portanto, foi delineado o percurso metodológico envolvendo participantes do estudo, material e procedimento. Participaram do programa três crianças/adolescente entre 9 e 14 anos de idade, classe média baixa, residentes em outro Estado.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A tabela 3 apresenta os principais resultados obtidos comparando os três pacientes do estudo.

É possível observar na amostra a presença de medos, preocupações e ansiedade relacionados ao procedimento cirúrgico.

**Tabela 3 - Comparação entre resultados obtidos por três pacientes candidatos à cirurgia.**

Pacientes	Escala de Medo Hospitalar (Melamed, 2007)		Questionário sobre Preocupações na Cirurgia (Quiles et al., 2000)		Escala de Ansiedade Manifesta (Rosamilha, 1971)	
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
<b>Caso 1</b>	<b>62,5%</b>	<b>43,75%</b>	<b>62,96%</b>	<b>23,14%</b>	<b>62,16%</b>	<b>56,75%</b>
<b>Caso 2</b>	<b>46,25%</b>	<b>58,75%</b>	<b>55%</b>	<b>62%</b>	<b>59,45%</b>	<b>51%</b>
<b>Caso 3</b>	<b>37,50%</b>	<b>36,25%</b>	<b>22%</b>	<b>14,81%</b>	<b>16,21%</b>	<b>21,62%</b>

Tais dados são compatíveis com o estudo de Broering e Crepaldi (2008), que através de uma revisão de literatura observaram que procedimentos cirúrgicos produzem elevados níveis de ansiedade e comportamentos negativos em pacientes pediátricos. Yamada e Bevilacqua (2005) afirmaram que uma cirurgia traz para a

criança reações de insegurança, preocupação e medo, uma vez que o aparato médico/hospitalar pode aterrorizar e pode causar intenso sofrimento.

Na avaliação realizada pela Escala de Medo Hospitalar foi observado que os pacientes da amostra apresentavam medos relacionados ao hospital. Resultados semelhantes foram encontrados por Crepaldi e Hackbarth (2002), em pesquisa desenvolvida com 35 crianças, entre 5 e 7 anos de idade em um hospital infantil internadas para realização de cirurgia eletiva, no qual o principal sentimento presente e manifestado era o de medo. Em estudo realizado por Padilha e Kristensen (2006) com pacientes cardiopatas que seriam submetidos ao exame de Cateterismo Cardíaco, as emoções relatadas com maior frequência foram medo e ansiedade.

Após o preparo psicológico houve diminuição da variável medo em dois dos três pacientes preparados. A finalidade desta intervenção foi possibilitar que o procedimento cirúrgico fosse apresentado de forma lúdica e desmistificar crenças relacionadas, como por exemplo, acordar durante a cirurgia. De acordo com Li e Lopes (2008), o uso do brinquedo terapêutico é eficaz no preparo de crianças para cirurgia, já que através do brincar ela vivencia os procedimentos invasivos de forma lúdica. Finkel e Espíndola (2008) concluíram que o brincar é, antes de tudo uma linguagem e que este recurso permite a comunicação de conteúdos tão difíceis de veicular. Portanto, deve ser usado de forma profilática na saúde mental.

O brincar é um forte aliado para o restabelecimento mais rápido da saúde da criança, na medida em que esta pode manifestar sua ansiedade e seus medos, além de permitir que seja mais colaborativa nos procedimentos médicos realizados (Motta & Enumo, 2004). Assim, quando a criança está mais próxima de sua situação (brincar) antes da hospitalização, os problemas gerados por esta diminuem e a resposta da criança ao tratamento é mais adaptativa, sendo sua recuperação mais rápida (Munhoz & Ortiz, 2006).

Pesquisa realizada por Velázquez et al. (2005) com 30 crianças, divididas em grupo controle e experimental, concluiu que o preparo diminuiu o impacto psicológico nos pacientes do grupo experimental, permitindo nos mesmos um comportamento mais adaptativo.

Vale ressaltar que no caso 2 não houve diminuição do medo. Tal fato pode estar relacionado ao nível de ansiedade materna e padrão de comportamento internalizado do participante, que ao longo da explanação não apresentou dúvidas nem indagou sobre os medos relacionados. De acordo com Bolsoni-Silva, Marturano e Manfrinato (2005) e Del Prette e Del Prette (2008), comportamentos internalizantes dificultam a aquisição de repertórios de aprendizagem e interações sociais mais equilibradas.

O padrão comportamental de internalização e não expressão de dúvidas ou dificuldades pode gerar alguns transtornos associados, como a depressão e a ansiedade em relação aos procedimentos, expondo a criança ao risco de transtornos psicológicos (Dias, Baptista & Baptista, 2003).

No que se refere a preocupações relacionadas ao procedimento cirúrgico, foi possível observar que todos os sujeitos apresentavam preocupações, que diminuíram após o preparo em dois dos casos apresentados. Preocupações como medo de morrer, ser machucado durante procedimento e acordar durante a cirurgia foram comumente relatados durante intervenção. Em pesquisa realizada no ambulatório de oftalmologia da Unicamp, com criança de 4 a 10 anos de idade submetidas a cirurgia de estrabismo, foram observados preocupações, sintomas de ansiedade e medo (Regina et al., 2001).

Durante o preparo, foi possível esclarecer dúvidas e reestruturar alguns pensamentos disfuncionais relacionados ao procedimento cirúrgico. De acordo com Jonovska e Jengic (2008), a preparação psicológica é de fundamental importância para

diminuir reações psicológicas ao tratamento cirúrgico, tornando o paciente mais colaborativo, com auto-estima e auto-percepção positiva.

Para Dias, Baptista e Baptista (2003), o preparo psicológico proporciona uma melhor expressão e compreensão de sentimentos e conseqüentemente um melhor controle da dor, da ansiedade e da depressão. Apesar dos benefícios dos programas de preparação pré-operatórios, investigações recentes indicam que a maior parte das crianças submetidas à cirurgia não recebem qualquer tipo de preparo (Kain, Caramico, Mayes, Genevro & Bornstein, 1998).

A não diminuição da preocupação no caso 2 pode ser justificada pela não expressão de dúvidas ou questionamentos já que durante a intervenção a criança permaneceu quieta, não interagindo com o pesquisador. A mãe deste paciente também apresentava-se bastante ansiosa, o que pode ter colaborado com este resultado. Para Stallard (2010) a psicopatologia dos pais (por exemplo, ansiedade materna) e o exercício parental inadequado pode restringir a oportunidade da criança desenvolver habilidades para resolução de problemas e aumenta na criança expectativas de que os acontecimentos que causam temor sejam imprevisíveis e incontroláveis.

Uma pesquisa recente identificou um conjunto de variáveis que podem influenciar a extensão das reações negativas das crianças a internação e intervenções médicas, dentre as variáveis detectadas encontra-se o estilo de interação pais e filhos (Cassady, Wysocki, Miller, Cancel & Izenberg, 1999).

Alta ansiedade pré-operatória dos pais está associada com ansiedade pré-operatória elevada em crianças submetidas à cirurgia (Kain, Mayes, Caldwell-Andrews & Karas, 2006). Por isso, as intervenções dos programas de preparo para cirurgia devem incluir também os pais, objetivando a redução da ansiedade dos mesmos (Kain, Caramico, Mayes, Genevro & Bornstein, 1998).



Urieta, Aguirre e Gutiérrez (2005) referem a relevância da orientação aos pais sobre os procedimentos realizados com a criança, para que os mesmos apresentem condições de permanecerem menos ansiosos e temerosos.

Quando a família pode ser preparada através da intervenção psicológica, riscos de problemas comportamentais na criança que será submetida à cirurgia e a ansiedade dos pais são consideravelmente atenuados (Gorayeb, et al. 2009).

Os pais modelam as respostas das crianças e a ansiedade destes, no pré-operatório, pode gerar um grande nível de estresse em seus filhos (Garcés & Assef, 2004).

Através da Escala de Ansiedade Manifesta Forma Infantil foi observado em todos os casos presença de ansiedade. Vagnoli, Caprilli, Robiglio e Messeri (2005) observaram que o principal sentimento presente frente ao procedimento cirúrgico manifesto por crianças de 05 a 12 anos era o de ansiedade, caracterizada por sentimentos de tensão, apreensão, nervosismo e preocupação.

A ansiedade pré-operatória está diretamente relacionada com resultados pós-operatórios adversos, tais como aumento do relato de dor e mudanças comportamentais (Kain et al. 2006).

Após o preparo psicológico houve diminuição da ansiedade em dois dos três casos estudados. Os pacientes apresentaram estratégias mais adequadas de enfrentamento e conseqüentemente repertório mais satisfatório frente ao procedimento cirúrgico e rotina hospitalar. Estudo realizado por Brewer, Gleditschi, Syblik, Tietjens e Vacik (2006), com 142 crianças entre 5 e 11 anos submetidas a cirurgia eletiva otorrinolaringológica, observou que o grupo submetido ao preparo apresentou escores de ansiedade significativamente melhores, quando comparado com grupo que não recebeu intervenção.

Em estudo realizado por Gorayeb et al. (2009), com 20 crianças de 2 a 6 anos de idade que seriam submetidos a cirurgias eletivas e suas respectivas mães, divididos em grupo controle (receberam intervenção psicológica) e experimental (sem intervenção psicológica), foi observada redução significativa de ansiedade no grupo experimental após o preparo psicológico.

No caso 3 não houve diminuição na ansiedade. Tal fato pode ser explicado pela idade do adolescente (14 anos), que durante o preparo mostrou-se pouco a vontade em manusear os bonecos. Provavelmente, a utilização deste material durante o ensaio comportamental não seria a mais adequada para sujeitos desta faixa etária, em virtude da possibilidade de infantilização e constrangimento. Broering e Crepaldi (2008) afirmam ainda que são inúmeros os fatores que devem ser considerados frente ao preparo psicológico, dentre eles a etapa do desenvolvimento da criança e o método/técnica mais apropriado para transmitir as informações necessárias.

Como foi observado no presente estudo, o preparo psicológico é de fundamental importância para crianças\adolescentes submetidos aos procedimentos cirúrgicos, já que reduz os sintomas de medo, as respostas de ansiedade e as preocupações. As técnicas utilizadas (ensaio comportamental, reestruturação cognitiva, relaxamento, treino de respiração e dessensibilização) visam desenvolver estratégias mais eficazes de enfrentamento e atitude mais colaborativas. As intervenções cognitivo-comportamentais mostram-se muito eficazes no preparo de crianças para cirurgia, pois promovem compreensão das dificuldades e desenvolve estratégias e habilidades úteis. Esta compreensão pode ser capacitante e encorajadora, pois facilita o desenvolvimento da autoeficácia e ajuda a criança a explorar as situações possíveis (Stallard, 2010).

## **CONCLUSÃO**

Foi possível observar através do estudo que todos os pacientes estavam tendo sua primeira experiência no que se refere ao procedimento. Apresentavam sintomas expressivos de medo hospitalar, preocupações relacionadas ao procedimento cirúrgico e ansiedade. Após a intervenção estes sintomas diminuíram, indicando o impacto da intervenção de forma positiva.

A intervenção psicológica possibilitou o aprendizado de técnicas específicas, como o treino de respiração, relaxamento, reestruturação cognitiva, dessensibilização e o ensaio comportamental, que favoreceram o desenvolvimento de um repertório comportamental e emocional mais adequado frente aos procedimentos cirúrgicos e o desenvolvimento de estratégias efetivas de enfrentamento no pré e pós-operatório.

Esses dados podem subsidiar os profissionais a auxiliarem a criança e seus familiares a lidarem melhor com essa situação, de forma a controlar seus níveis de ansiedade e terem menos danos emocionais e comportamentais durante a hospitalização. Além disso, foi possível conhecer, pelo relato das crianças/adolescentes, os fatores que causam sofrimento no pré-operatório.

Novos estudos com um número maior de sujeitos são necessários para avaliar a eficácia das intervenções psicológicas, em busca de programas efetivos de tratamento.

## **REFERENCIAS**

Bolsoni-Silva, A. T., Marturano, E. M., Manfrinato, J. W. S. (2005). Mães avaliam comportamentos socialmente "desejados" e "indesejados" de pré-escolares. *Psicologia em Estudo* (Maringá), 10(2), 245-252.

Brewer, S., Gleditsch, S. L., Syblik, D., Tietjens, M. E., & Vacik, H. W. (2006). Pediatric anxiety: child life intervention in day surgery. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 21(1), 13-22.

Broering, C.V., & Crepaldi, M.A. (2008). Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: importância, técnicas e limitações. *Paidéia*, 18(39), 61-72.

Cassady Jr, J. F., Wysocki, T. T., Miller, K. M., Cancel, D. D., Izenberg, N. (1999). Use of a preanesthetic video for facilitation of parental education and anxiolysis before pediatric ambulatory surgery. *Anesthesia and analgesia*, 88, 246-250.

Castro, E.K., & Moreno-Jiménez, B. (2008). Competencia social y problemas emocionales/conductuales en niños trasplantados de órganos sólidos. *Psicologia Conductual*, 16(2), 307-320.

Crepaldi, M.A., & Hackbarth, I.D. (2002). Aspectos psicológicos de crianças hospitalizadas em situação pré-cirúrgica. *Temas de Psicologia*, 10(2), 99-112.

Chair, S.L.R., Cochair, E.M.E., O'Brien, P., Tong, E., Turpin, S., Uzark, K. (2003). Recommendations for preparing children and adolescents for invasive cardiac procedures. Recuperado em agosto 2010 de: <http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/108/20/2550>

Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2008). *Psicologia das Habilidades Sociais na Infância: teoria e prática*. Petrópolis: Vozes.

Dias, R. R., Baptista, M. N., Baptista, A. S. D. (2003). Enfermaria de pediatria: Avaliação e intervenção psicológica. Em M. N. Baptista & R. R. Dias (Orgs.). *Psicologia hospitalar: Teoria, aplicações e casos clínicos* (pp. 53-73). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Domingos, N. A. M. (1993). *Preparo para cirurgia: Testes de programas psicológicos na redução da ansiedade de crianças e mães*. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas (Campinas).

Figuera, J., & Viero, E.V. (2005). Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. *Revista da SBPH*, 8(2), 51-63.

Finkel, L. A. (2000). A ausculta e a escuta: reflexões sobre a psicodinâmica da criança cardiopata. *Revista SOCERJ*, 13(1), 30-33.

Finkel, L. A., & Espíndola, V.B.P. (2008). Cirurgia cardíaca pediátrica: o papel do psicólogo na equipe de saúde. *Psicol. Am. Lat.*, 13, 7.

Fukuchi, I., Morato, M.M.M., Rodrigues, R.E.C., Moretti, G., Simone Júnior, M.F., 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.

Garcés, C.B., & Assef, V.C. (2004). *Control de la respuesta psicológica en el paciente quirúrgico pediátrico*. Recuperado em 26 fevereiro 2010 de: <http://bases.bireme.br/cgi-bin>

Gorayeb, R.P., Petean, E.B.L., Pileggi, F.O., Tazima, M.F.G.S., Vicente, Y.A.M.V., Gorayeb, R. (2009). Importance of psychological intervention for the recovery of children submitted to elective surgery. *Journal of Pediatric Surgery*, 44, 1390-1395.

Hatem, T.P., Lira, P.I., Mattos, S.S. (2006). The therapeutic effects of music in children following cardiac surgery. *Jornal de Pediatria*, 82(3), 186-192.

Jonovska, S., & Jengic, V. S. (2008). The role and importance of consulting psychiatry in pediatric surgery. *Psychiatria Danubina*, 20(3), 426-428.

Kain, Z., Caramico L., Mayes, L., Genevro, J., Bornstein, M. Hofstadter M. (1998). Preoperative preparation programs in children: a comparative study. *Anesthesia and Analgesia*, 87, 1249-1255

Kain, Z. N., Mayes, L. C., Caldwell-Andrews, A. A., Karas, D. E. (2006). Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics*, 118, 651-658

Kiyohara, L.Y., Kayano, L.K., Oliveira, L.M., Yamamoto, M.U., Inagaki, M.M., Ogawa, N.Y., Gonzales, 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(2), 51-56.

Li, H. C. W., & Lopes, V. (2008). Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: a randomized controlled trial study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 13(2), 63-73.

Melamed, B.G., Dearborn, M., Hermech, D.A. (1983). Necessary considerations for surgery preparation: age and previous experience. *Psychosomatic Medicine*, 45(6), 237-242.

Melamed, B. G., & Lumley, M. A. (2007). Hospital Fears Rating Scale. In: J. Fischer & K. Corcoran (Eds), *Measures for Clinical Practice and Research. A sourcebook* (pp.548-549). New York: OUP.

Mello, D.C., & Rodrigues, B.M.R.D. (2008). O acompanhante de criança submetida à cirurgia cardíaca: contribuição para a enfermagem. *Escola Anna Nery*, 12(2), 517-525.

Motta, A. B., & Enumo, S. R. F. (2004). Brincar no hospital: Estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicologia em Estudo*, 9(1), 19-28.

Miyague, N. I., Cardoso, S. M., Meyer, F., Ultramari, F. T., Araújo, F. H., Rozkowisk, I. Toschi, A. P. (2003). Epidemiological study of congenital heart defects in children and adolescents. Analysis of 4,538 cases. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 80(3), 274-278.

Munhoz, M. A. & Ortiz, L. C. M. (2006). Um estudo da aprendizagem e desenvolvimento em situação de internação hospitalar. *Educação*, 58(1), 65-83.

Padilha, R. V., & Kristensen, C. H. (2006). Estudo exploratório sobre medo e ansiedade em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco. *Psicologia*, 37(3), 233-240.

Pinto Júnior, V. C., Daher, C. V., Sallum, F. S., Jatene, M. B., Croti, U. A. (2004). Situação das cirurgias cardíacas congênitas no Brasil. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*, 19(2), III-VI.

Quiles, M. J., Ortigosa, J. M., Méndez, F. X., Pedroche, S. (2000). The child surgery worries questionnaire adolescent form. *Universidad de Murcia*, 4(1), 82-87.

Regina, M.C.O., Carvalho, K.M., Silva, R.J.R. (2001). Reações iniciais do paciente infante-juvenil ante a indicação de cirurgia de estrabismo. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, 64(5), 455-459.

Rosamilha, N. (1993). *Psicologia da Ansiedade Infantil*. Escala de Ansiedade Manifesta Forma Infantil. (pp. 102-104). São Paulo: Livraria Pioneira Editora.

Schmitz, S.M., Piccoli, M., Viera, C.S. (2003). A criança hospitalizada, a cirurgia e o brinquedo terapêutico: uma reflexão para a enfermagem. *Revista Ciência, Cuidado e Saude*, 2(1), 67-73.

Silva, W.V., & Nakata, S. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(6), 673-676.

Soares, M.R.Z., & Bomtempo, E. A. (2004). criança hospitalizada: análise de um programa de atividades preparatórias para o procedimento médico de inalação. *Estudos de Psicologia*, 21(1), 53-64.

Stallard, P. (2010). *Ansiedade: Terapia Cognitivo-Comportamental para Crianças e Jovens*. Porto Alegre: Artmed.

Urieta, M.V., Aguirre, J.A.B., Gutiérrez, R.R. (2005). Programa de preparación psicológica para la cirugía infantil: "Um dia en el hospital: mañana me operan". En: AEPap Ed. *Curso de Actualización Pediatría* (pp.239-244). Madrid: Exlibris Ediciones.

Vagnoli, L., Caprilli, S., Robiglio, A., & Messeri, A. (2005). Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized prospective study. *Pediatrics*, 116(4), 563-567.

Velázquez, M.E.R., Dearmas, A., Sauto, S., Techera, S., Perillo, P., Suárez, A., Berazategui, R. (2005). Trabajo de investigación en psicoprofilaxis quirúrgica pediátrica: Primera experiencia nacional. *Arch. Pediatr. Urug.*, Montevideo, 76(1), 255-262.

Yamada, M.O., & Bevilacqua, M.C. (2005). O papel do psicólogo no programa de implante coclear do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. *Estudos de Psicologia*, 22(3), 27-37.