OS PAIS E A PREPARAÇÃO PARA A CIRURGIA DE PACIENTES INFANTIS

PARENTS AND THE PREPARATION FOR THE SURGERY OF CHILDREN PATIENTS

DOI: <https://doi.org/10.22388/2525-5894.2018.0069>

Maíra Frizzi da Cunha Bergo - Aluna da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, bolsista FAPIC/Reitoria. E-mail: mairabergo@hotmail.com

Helena Bazanelli Prebianchi - Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. E-mail: helenabp@puc-campinas.edu.br

Projeto de Iniciação Científica pertencente ao Grupo de Pesquisa Institucional Pesquisas em Saúde e Desenvolvimento da Criança e Adolescente, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Resumo

A cirurgia é reconhecida como um estressor potencial ao qual tanto as crianças quanto seus familiares devem se adaptar. A preparação psicológica realizada antes do procedimento cirúrgico favorece uma melhor adaptação, permitindo que mecanismos de defesa atuem para diminuir e prevenir aparecimento de transtornos psicológicos no pós-operatório. Objetivo: Analisar as vivências dos pais e/ou acompanhantes de pacientes cirúrgicos infantis, de um Hospital-Escola, a partir de seus depoimentos, registrados em banco de dados. Método: Análise de entrevistas de 24 pais e/ou acompanhantes de crianças de até 12 anos submetidas a cirurgias eletivas. Utilizou-se entrevistas semiestruturadas compostas por seis questões norteadoras. A análise dos dados foi feita através da análise de conteúdo. Os resultados indicaram que para a maioria dos participantes, a experiência de internação de seus filhos é cercada de medo e ansiedade e as informações médicas nem sempre são compreendidas; os pais sentem-se despreparados para lidar com as crianças antes e depois da cirurgia e acreditam que o psicólogo poderia intervir nesses aspectos. Concluiu-se que há necessidade da elaboração de protocolos e de programas de treinamento para equipe de saúde na atenção à família do paciente cirúrgico infantil e investigações com outras faixas etárias e patologias específicas.

Palavras-chave: Saúde da criança; Cirurgia; Pais.

Abstract

Surgery is recognized as a potential stressor which kids and their familiars have to adapt. The psychological preparation done before the surgical procedure favors to a better adaptation, allowing that defense mechanisms act to decrease and prevent psychological disorders to appear at the post operation. Objective: Analyze the experiences of parents and/or companions of infant surgical patients, from a Hospital-School, based on their depositions, registered in a database. Method: Analyze of interviews of 24 parents and/or companions of children less than 12 years submitted to elective surgery. Was used semi structured interviews composed by six guiding questions. The analysis of the database was made through the content analysis. The results indicated that: for most of the participants, the experience of hospitalizing their children is surrounded by fear and anxiety and the medical information aren't always comprehended; parents don't feel prepared to deal with the children before and after the surgery and they believe that a psychologist could intervene in those aspects. Conclude about the need of an elaboration of protocol and training programs for the health team in the family's pediatric patient care, such as the importance of investigations with other age groups and specific pathologies.

Key-words: Child health; Surgery; Parents.

INTRODUÇÃO

Do ponto de vista psicológico, a experiência de adoecimento envolve inúmeras perdas transitórias e/ou permanentes e quando se faz necessária a internação hospitalar, o caráter potencial estressante do adoecimento é frequentemente aumentado (DOCA & COSTA JUNIOR, 2007). O adoecimento afeta a rede de apoio do indivíduo e, no caso da criança, afeta, principalmente, seus cuidadores primários (BARROS, 1999; GUIMARÃES, 1988; QUILES & CARRILLO, 2000; SCOTT & ARSLANIAN-ENGOREN, 2005).

Quando o paciente internado é uma criança, as perdas e os fatores de estresse afetam, mais diretamente, seus familiares. Estes, por sua vez, podem afetar o estado emocional da criança e seu repertório de comportamentos diante da doença e do tratamento, especialmente quando o adulto é a mãe, o pai ou pessoa de referência pessoal da criança (COSTA JUNIOR, 2004; DOCA & COSTA JÚNIOR, 2007).

Segundo Garretson (2004), se a hospitalização isolada causa estresse, este é ainda maior em pacientes cirúrgicos. O estresse surge da transação pessoa ambiente e por isso, as abordagens psicológicas do estresse têm enfatizado o papel dos processos cognitivos de avaliação e expectativa, isto é, o estresse está relacionado à avaliação do indivíduo do grau de ameaça numa situação em relação aos recursos ambientais disponíveis e as capacidades de enfrentamento individuais (MULLINS et al., 2007). O caráter estressante do acontecimento cirúrgico depende diretamente das características da doença; sua duração, a intensidade, a gravidade, os sintomas que produz, a incapacidade que gera e a possibilidade de cura por outros meios.

Em estudo recente, revisando a literatura, Turra et al (2011) encontraram que os estressores mais significativos dentro da situação cirúrgica são: o diagnóstico, a doença, a dor, a hospitalização, os procedimentos médicos, o temor de não despertar da anestesia, as consequências da cirurgia, a perda da autonomia e a morte. De acordo com Broering (2008) os elevados níveis de estresse que podem ser produzidos no paciente pediátrico em decorrência de uma cirurgia também podem interferir no desenvolvimento da criança de forma definitiva, visto que esta adquire caráter invasivo e agressivo.

A experiência cirúrgica distingue-se em dois períodos cronológicos: os períodos pré-operatório e pós-operatório. O período pré-operatório inicia-se no momento em que o paciente (ou seus pais ou cuidadores, no caso das crianças) é informado da proposta cirúrgica e inclui a avaliação anestésica pré-operatória, a admissão hospitalar, o acolhimento no serviço de internação, o cumprimento das rotinas pré-operatórias, o deslocamento para o bloco operatório, o acolhimento no bloco operatório, e o momento da indução anestésica. O período pós-operatório inicia-se com o término do ato cirúrgico e inclui a recuperação imediata

na sala de cuidados pós-anestésicos, o deslocamento para o serviço de internação, as rotinas e procedimentos pós-operatórios, a preparação para a alta, o momento da alta clínica, o regresso para a casa, e termina quando o paciente retoma as suas atividades diárias e evidencia recuperação pós-operatória completa.

No caso das crianças, ansiedade pré-operatória aumenta significativamente entre a admissão hospitalar e a indução anestésica (CALDWELL-ANDREWS et al, 2005; KAIN et AL, 1996; KAIN et al., 2000; SCHWARTZ; ALBINO; TEDESCO, 1983). Paralelamente, os pais revelam também grande sofrimento, verbalizam medo, ansiedade e impotência. Frequentemente, eles tendem a apresentar níveis elevados de ansiedade, que se explicam com o risco de complicações cirúrgicas e anestésicas, com eventual dor e ansiedade manifesto pela criança, com o medo de assistirem à indução anestésica e com a inevitável separação da criança (BRÁZIO, 2014).

A ansiedade dos pais é percebida pela criança e potencializa sua própria ansiedade. Estudos mostram que a presença de níveis elevados de ansiedade nos pais durante o período pré-operatório está associada a uma probabilidade 3,2 vezes superior de a criança apresentar problemas comportamentais até seis meses após a alta clínica (KAIN ET AL, 2001).

Segundo Barros (2010), um adulto calmo e seguro ajuda a criança a organizar-se e confiar; pais tensos e ansiosos e profissionais pouco preparados e igualmente ansiosos contribuem para aumentar a ansiedade da criança. A presença de um acompanhante interessado, especialmente pai ou mãe, é fundamental para o enfrentamento da situação de internação, especialmente em situações complexas como as cirurgias.

Vários estudos demonstram que os comportamentos dos pais influenciam intensamente as reações emocionais da criança e sua percepção da experiência de hospitalização (BARROS, 1999; CRAWFORD, 2002), indicando que eles podem ser elementos-chave no processo de adaptação e enfrentamento da hospitalização infantil, ao oferecerem modelos funcionais e adequados, ao estimularem o desenvolvimento destas habilidades em seus filhos e ao oferecer-lhes apoio emocional incondicional. No entanto, para que isso ocorra, pode ser necessário disponibilizar treinamento e suporte emocional especializado aos pais e acompanhantes (COSTA JUNIOR, 2004).

No Brasil, alguns esforços, em termos de políticas públicas, têm sido realizados visando tornar mais amenos os impactos decorrentes da internação da criança, como por exemplo, o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) e a Resolução nº 41/95 (1995) que garantem que acompanhantes de crianças e adolescentes participem ativamente do diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos aos quais seus filhos serão submetidos. Nesse sentido, em estudo realizado com equipe de profissionais de três Unidades de Terapia Intensiva (ROSEIRO & PAULA, 2015), os participantes apontaram a importância da promoção de ações direcionadas ao “cuidado do cuidador”, que contemplem a criação de espaços onde eles possam expressar suas vivências das situações cotidianas nas UTI e receberem treinamento para manejarem situações estressantes.

Especificamente, em relação às cirurgias infantis, trabalhos como os de Móro e Módolo (2004) sugerem que programas de preparação pré-operatórios para a criança e para os pais podem ser utilizados para diminuir o estresse do paciente e seus familiares e as alterações de comportamento induzidas, pela ansiedade, no pós-operatório. Crepaldi et al. (2006), indicam que tanto a preparação psicológica pré-cirúrgica da criança como a 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 sentida e percebida como um momento de vulnerabilidade e risco.

Assim, considerando-se que os pais exercem influência significativa no comportamento dos filhos e que eles também requerem orientação e preparação para a hospitalização e cirurgia das crianças, o presente estudo objetivou conhecer e analisar as vivências dos pais e/ou acompanhantes de pacientes cirúrgicos infantis, de um Hospital Universitário, na internação e no período pré-operatório de cirurgias eletivas.

MÉTODO

Contexto

Realizou-se uma pesquisa de cunho descritivo, exploratório e qualitativo, considerando a natureza do objeto investigado. O banco de dados utilizado é produto de estudo anterior, junto aos pais e/ou acompanhantes das crianças internadas no período de Fevereiro a Agosto de 2016, na Enfermaria Pediátrica, de um Hospital Universitário, localizado na cidade de Campinas, interior do Estado de São Paulo. O hospital conta com 353 leitos ativos, sendo 243 destinados exclusivamente ao convênio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os participantes foram vinte e quatro pais e/ou acompanhantes de crianças de até 12 anos submetidas a cirurgias eletivas no período acima referido.

Instrumento

Os dados foram obtidos a partir de entrevista semiestruturada composta por seis questões norteadoras que buscaram alcançar o objetivo do estudo. 1). Como é a experiência de internar seu filho? 2). Quais são suas maiores dificuldades/preocupações nesse período? 3). Como e por quem ele foi preparado para a internação? 4). Como você se sente em relação à cirurgia de seu filho? 5). Como e por quem você foi preparado para a cirurgia de seu filho? 6). Qual a importância da atenção psicológica nessa situação?

Procedimentos de coletas de dados e éticos

Após a anuência do chefe do Serviço de Psicologia do hospital onde ocorreu o estudo, os pais e acompanhantes foram identificados, na Enfermaria Pediátrica e convidados a participar. O estudo foi desenvolvido de acordo com as normas preconizadas pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos e, desse modo, foi aprovado pelo Comitê de Ética da [nome da instituição omitido para evitar identificação] (N. CEP 1.086.163). As entrevistas foram gravadas e seguiram um roteiro tópico flexível para propiciar a livre expressão de experiências, sentimentos, opiniões e conhecimento dos entrevistados em relação à internação, à cirurgia oferecida e à preparação recebida.

Análise dos dados

As entrevistas gravadas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo a partir da temática categorial proposta por Bardin (2004). A análise ocorreu logo após a transcrição e a categorização foi feita de acordo com suas afinidades. Para análise foram feitos os seguintes passos: 1) transcrição das entrevistas; 2) demarcação das unidades de sentido; 3) geração de categorias temáticas, criadas a partir dos relatos dos pais e/ou acompanhantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do discurso dos pais e/ou acompanhantes das crianças internadas para cirurgias eletivas, identificou-se um grande eixo temático e deste emergiram cinco categorias temáticas que serão apresentadas a seguir:

Tabela1. Eixo temático e categorias temáticas.

Eixo temático	Categorias temáticas
PREPARAÇÃO PSICOLÓGICA	INTERNAÇÃO: MEDO E CONFIANÇA
	PREOCUPAÇÕES AGORA E DEPOIS
	A CRIANÇA (NÃO) PREPARADA
	PREPARAÇÃO POR DEUS E PELA FAMÍLIA
	IMPORTÂNCIA DO PSICÓLOGO

Eixo temático: Preparação psicológica

O eixo temático aborda os sentimentos e preocupações dos pais/acompanhantes na internação e período pré-operatório, a ausência de preparação psicológica deles e das crianças submetidas às cirurgias bem como a falta de conhecimento sobre a mesma e o reconhecimento de que esta preparação é importante no processo de enfrentamento da situação cirúrgica pelo paciente e por seus familiares.

Internação: medo e confiança

Os depoimentos de alguns participantes, quando perguntados sobre a experiência de internar seu filho, denotam o medo de enfrentar esta situação: “(...) então, eu fiquei com medo”. (Participante 1), “(...) ah...estressante..” (Participante 3), “(...) a gente sofre bastante, a gente não come, a gente fica preocupado com medo de acontecer alguma coisa e a gente não ter ele mais ” (Participante 5), “(...) é uma experiência nova e com muita ansiedade” (Participante 6), “(...) é muito triste, muito doloroso, é uma sensação horrível...a gente fica muito nervosa”.(Participante 7), enquanto outros discursos, apesar do medo, apresentam a confiança na instituição e nos médicos: “é terrível né? É um choque mas pelo que falam aqui é um hospital muito bom”. (Participante 2); “É assim, você fica com medo porque é uma cirurgia, mas você confia porque tá nas mãos do médico”. (Participante 10).

Os discursos analisados confirmam a afirmação de Sampaio et al. (2009) de que os sentimentos das mães das crianças em internação são expressos por medo, ansiedade e nervosismo. Ao deixarem as crianças na sala de cirurgia, quando ocorre a separação, os sentimentos são expressões de sofrimento, nas quais o medo significa ameaça da perda de seus filhos. Outros autores (CARNIER; RODRIGUES; PADOVANI, 2012; CARNIER et al, 2015; CREPALDI; RABUSKE; GABARRA, 2006; MORO & MÓDOLO, 2004) também indicaram que a falta de controle sobre a situação cirúrgica aumenta os sentimentos de vulnerabilidade para os pais.

Os acompanhantes que receberam orientações dos médicos demonstraram-se mais tranquilos e confiantes “(...) o médico já me informou tudo, já me esclareceu tudo, então estou mais tranquila”. (Participante 8). No entanto, a literatura mostra que mesmo com informações sobre o processo cirúrgico muitos pais não conseguem tranquilizar-se totalmente, havendo sempre um resquício de insegurança e temor, devido ao risco e imprevisibilidade da situação (SAMPAIO et al, 2009).

Estes resultados não são surpreendentes, uma vez que nas últimas duas décadas, vários trabalhos indicaram que a internação da criança para realização de cirurgia eletiva constitui-se em evento altamente estressante para os pais (CARNIER ET AL, 2015; BROERING & CREPALDI, 2011; MORO & MÓDOLO, 2004; SEBASTIANI & MAIA, 2005), mais até do que os quadros crônicos, como câncer, apresentados pelas crianças (DEL BIANCO; FARIA; CARDOSO, 2010; PATIÑO-FERNANDEZ et al., 2008).

Preocupações agora e depois

Para os participantes, o estresse provocado pela internação e cirurgia da criança é exacerbado pelas preocupações referentes aos resultados da cirurgia, aos cuidados que a criança demandará no pós-operatório e às alterações ocorridas na rotina da família, durante a hospitalização *“dificuldade de ele estar aqui, da gente se locomover e vir pra cá, de ter que ficar aqui”*. (Participante 5), *“A minha preocupação é saber será que tão machucando ele na hora de trocar, que eu vou ter que fazer, como vou descobrir que ele tá com dor..como eu faço em casa”*. (Participante 8), *“Medo de dar errado a cirurgia”*. (Participante 9), *“Se deu certo a cirurgia, se realmente teve sucesso...se ele vai conseguir se alimentar”*. (Participante 11), *“Escola e trabalho as duas necessidades maiores que a gente se preocupa, né?”* (Participante 13), *“A recuperação, ele é muito arteiro, aí eu tenho medo”*. (Participante 15). *“Acontecer alguma coisa errada na cirurgia, alguma hemorragia, reação à anestesia, só”*. (Participante 16). *“Porque tenho mais dois filhos, NE, aí eu tive que pedir pra minha mãe vir...”*, (Participante 20).

Esses depoimentos confirmam que a hospitalização e cirurgia da criança, caracterizam um momento de crise em que as funções e a dinâmica dos membros da família podem ficar em desequilíbrio. A hospitalização afasta o paciente do seu cotidiano para um ambiente com normas e rotinas diferentes, o que, associado à mudança de papéis familiares e à incerteza do prognóstico, pode precipitar crises na família, e provocar *stress* e ansiedade em todos os seus membros (BARBOSA & RADOMILE, 2006).

Para os pais há uma quebra na organização do seu cotidiano (deslocamentos, despesas, faltas ao trabalho, ausência do lar, etc.), tornando-os muitas vezes impotentes, experimentando sentimentos de medo, ansiedade e culpa. Frequentemente, eles tendem a apresentar níveis elevados de ansiedade, que se explicam com o risco de complicações cirúrgicas e anestésicas com eventual dor e ansiedade manifesto pela criança, o medo de assistirem à indução anestésica, e com a inevitável separação da criança (BRÁZIO, 2014).

Assim, a internação hospitalar exige, do paciente e seus familiares, adaptações comportamentais em tempo nem sempre suficiente para os ajustes emocionais e cognitivos, constituindo-se num preditor de estresse e de outras respostas desadaptativas (LAZARUS & FOLKMAN, 1984). Estudos apontam que a preparação psicológica pré-operatória dos familiares, reduz seus níveis de estresse e contribui para que a família tenha condições para desempenhar o seu papel "protetor", nas situações pré-operatórias que a criança tem de enfrentar (BARROS, 2010; COSTA JUNIOR, 2004; COSTA JUNIOR; DOCA; MUNDIM, 2012; DOCA & COSTA JÚNIOR, 2007). Além disso, a família preparada estará também melhor habilitada para participar de maneira mais apropriada dos cuidados pós-operatórios, bem como de continuar a cuidar após a alta hospitalar.

Pode-se dizer que quando se pensa em cuidados pediátricos, a família impõe-se como referência fundamental, por isso é imperioso que as instituições que atendem crianças tenham uma política de humanização voltada para oferecer suporte à família (SALGADO et.al, 2011). Esse suporte às famílias favorece o desenvolvimento de recursos para o enfrentamento da situação de doença de seus filhos, ao mesmo tempo em que permite o planejamento adequado das ações terapêuticas da equipe de saúde.

A criança (não) preparada

De acordo com os relatos dos participantes, a preparação das crianças para as cirurgias, constituiu-se do recebimento (por elas) de explicações sobre o procedimento operatório, dadas pelos médicos, durante a consulta com o cirurgião e/ou com o anestesista e, em alguns casos, por algum familiar, em uma única oportunidade *“Pelo médico dela..ele explicou sim todo o processo”*. (Participante 2), *“Ela foi preparada pelos ortopedistas e pela anestesista, só”*. (Participante 7), *“Passou com o anestesista e o cirurgião antes da internação”*. (Participante 8), *“Como ele é criança né, tem oito anos, não entende direito...a gente conversou com ele antes de fazer a cirurgia”*. (Participante 9), *“Ele passou pelo anestesista e os médicos”*. (Participante 11), *“Foi o irmão mais velho que trouxe ele, é professor de Educação Física”*. (Participante 13), *“Por nós*

mesmos, eu e minha esposa, mãe dela, conversando com ela...". (Participante 14), *"Pela minha mãe que é enfermeira, então a gente conversou com ele"*. (Participante 17).

Os resultados, nessa categoria, são consistentes com estudos (GABARRA & CREPALDI, 2011; SILVA & GARANHANI, 2011) que ouvindo pacientes cirúrgicos infantis, concluíram que os profissionais de saúde conversam mais com os pais do que com as crianças e que a comunicação familiar se torna, para elas, a principal fonte de informação sobre a doença. Considerando-se que em vários momentos a criança fica afastada da companhia de seus familiares e necessita ser submetida a intervenções cuja atuação do acompanhante é mínima, a ausência da interação dos profissionais como facilitadores da compreensão do ambiente e dos procedimentos necessários para a vivência cirúrgica e hospitalização (SILVA & GARANHANI, 2011).

Além disso, a literatura da área há muito reconhece que programas preparatórios que incluam informação sobre a doença e sobre os procedimentos antes e após as cirurgias e, ambientação da criança aos espaços e rotinas hospitalares são efetivos na redução do estresse infantil nessa situação e suas decorrências nos períodos peri e pós-operatórios (CAVENDER ET AL, 2004; FRANCK & JONES, 2003; KAIN ET AL, 1996; MARTINS, 2001; MORO & MÓDOLO, 2004). A preparação psicológica, de crianças para cirurgia reduz sua ansiedade, medos, angústias e preocupações (MAGALHÃES GUSMAM & GRECCA, 2010; CARVALHO, 2012; GABARRA & CREPALDI, 2011), permitem a elaboração de suas fantasias (PEIXOTO & MAZAMBANI, 2008), aumentando sua calma e qualidade de sono (GABARRA & CREPALDI, 2011).

Considerando-se que os pais exercem influência significativa no comportamento dos filhos, eles também requerem orientação e preparação para a hospitalização das crianças. Programas de preparação psicológica desenvolvidos no momento da admissão hospitalar envolvem o fornecimento de informações sobre normas e rotinas da unidade, procedimentos que serão executados e treino em habilidades de enfrentamento. Silva e Garanhani (2011) recomendam que durante a fase pré-operatória, os pais sejam orientados a respeito do procedimento cirúrgico e, principalmente, a respeito das condições da criança no retorno do pós-operatório imediato para reduzir a ansiedade desses familiares.

As experiências dos participantes revelaram que, no hospital onde o estudo ocorreu, infelizmente, o preparo da criança cirúrgica ainda é insatisfatório diante dos avanços éticos e científicos sobre o tema. Contudo, os entrevistados demonstram desconhecer que eles e seus filhos poderiam receber mais do que tiveram. Nesse sentido, é interessante notar que apenas um dos participantes sentiu alguma inadequação na forma como a criança foi (ou não foi) preparada *"(...) como deveria ser, assim, não foi preparado. Foi uma coisa muito rápida, falaram (os médicos) ela vai ser internada e já vai fazer a cirurgia..."*. (Participante 2).

Preparação por Deus e pela família

Segundo os participantes, sua preparação tanto para a internação como para a cirurgia de seus filhos, foi feita por Deus e suas famílias: *"Eu não fui preparado por ser humano nenhum, só por Deus, eu fui preparado só por Deus, pedi força só pra Deus"*. (Participante 2). *"Fui preparado por Deus. Deus e minha esposa, devo muito a ela"*. (Participante 5). *"Fui preparada por mim mesma e pelo apoio da minha família e a Deus em primeiro lugar porque tenho muita fé (...)"*. (Participante 7). *"Pela minha família...eu tenho uns parentes que já teve o mesmo caso...apoio da família é importante nessas horas"*. (Participante 8). *"Primeiramente por Deus, porque eu orei muito..."*. (Participante 11). *"Aí eu mesma me preparei sozinha em casa mesmo, eu e meu psicológico pedindo pra Deus guardar"*. (Participante 20).

Considerando-se os medos e preocupações experimentados pelos pais na internação da criança e no período pré-operatório (conforme indicado nas duas primeiras categorias temáticas), parece esperado que recorrer à fé os ajude no enfrentamento da situação. Em estudo de Ortiz (2012), a religião é reconhecida como uma prática paralela importante na subjetividade do significado da doença e seu tratamento, podendo

significar uma busca de sentido. Outras pesquisas também já ressaltaram que a fé em Deus, acreditar e confiar são fatores positivos que dão suporte nos momentos de dificuldade (SAMPAIO ET AL, 2009), ou, que a fé representa uma fonte de força e animo para lidar com o estado de doença de um filho, independente da religião (GUIMARÃES, 2015).

No entanto o que se discute aqui, é que a fé em Deus e/ou o apoio da família, tenham se constituído na única forma de preparação recebida pelos participantes. Se como já citado no presente trabalho, a preparação dos pais e acompanhantes tem comprovado impacto positivo sobre seu nível de estresse diante da hospitalização (BARROS, 2010; COSTA JUNIOR, 2004; COSTA JUNIOR; DOCA; MUNDIM, 2012; DOCA & COSTA JÚNIOR, 2007) e, é assegurada legalmente, pela Resolução nº 41/95 (1995), o evidente desamparo revelado nos depoimentos, indica as falhas na implementação das políticas e serviços de saúde.

De fato, os serviços oferecidos (ou sua ausência), têm sido creditado tanto às dificuldades da administração das organizações hospitalares, no sentido de promover e efetivar o trabalho multi e interdisciplinar (GAZOTTI & PREBIANCHI, 2014), tanto quanto na insuficiência de capacitação dos profissionais de saúde para esse realizar esse trabalho integrado (GAZOTTI & PREBIANCHI, 2014, BARRETO & CASTRO, 2015; SAMPAIO ET AL, 2009). Nesse sentido, as palavras de um dos participantes são esclarecedoras: *“Então, eu acho assim, devia ter tido mais responsabilidade, mais informações antes...ser orientado mais...é claro que não precisa o médico vir, mas uma enfermeira, entendeu”?* (Participante 13).

Importância do psicólogo

A importância do psicólogo na preparação pré-operatória foi admitida pelos participantes, ainda que não tivessem tido acesso a esse profissional: *“O psicólogo é fundamental (...) eu acho que é muito importante essa parte da psicologia num hospital principalmente pros pais que tem filhos e até mesmo pros enfermos, pros que tão aqui internados, essa parte da psicologia é muito importante. Trabalhar sempre os pais, tanto os internados, quanto os pais e os pacientes”.* (Participante 5). *“Eu acho que deveria existir uma preparação psicológica antes da internação, entendeu? Antes da cirurgia. E aqui no caso do hospital não tem, a gente vem, interna e pronto. Acho que deveria ter uma preparação antes da internação, antes do processo cirúrgico, entendeu”.* (Participante 7). *“Acho importante...Por já ser um hospital, a gente já vem com o coração apertado, várias dúvidas... o medo.... E o psicólogo ta pra acalmar, tentar explicar como vai ser... ”* (Participante 11); *“É um auxílio muito grande... O psicólogo nessa hora é muito importante porque talvez a mãe esteja com um problema mais grave do que a criança e o psicólogo entra ali, faz o trabalho dele: acalma e deixa os pais mais tranquilo”.* (Participante 13); *“Para o meu psicológico abalado é bom, porque eu sou bem medrosa, ainda mais quando se trata de B. (filho)”.* (Participante 15); *“A importância do psicólogo é grande, porque às vezes a gente fica desestabilizado..”* (Participante 17); *“É muito importante, como eu falei...a gente fica aflita, passa mil coisas na cabeça, a gente fica muito sensível”.* (Participante 18).

Os discursos dos participantes são absolutamente coerentes com a afirmação de Costa Junior et al (2012), de que a preparação psicológica consiste em amenizar o sofrimento do paciente; torná-lo participativo, possibilitar a livre expressão de seus sentimentos e preocupações, auxiliá-lo a controlar sua ansiedade, facilitar a canalização de informações necessárias, adequadas e suficientes e avaliar suas condições psicoemocionais. Na verdade, de forma geral, a atividade do psicólogo hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico infantil, objetiva minimizar o sofrimento das crianças e seus familiares, naquele contexto e favorecer um ambiente menos hostil, independentemente do tempo e da doença que as levaram à internação (MESQUITA, SILVA & ROCHA JÚNIOR, 2013).

A prática institucional que prioriza a preparação psicológica apenas para os casos onde julgam que o comportamento e/ou reações emocionais da criança possam prejudicar a recuperação do paciente e/ou os procedimentos da equipe, além de não considerar os direitos das crianças e seus pais, parece ignorar as contribuições científicas da Psicologia sobre adaptação à doença, procedimentos médicos invasivos e hospitalização, promoção da saúde e o trabalho com os pais (CARVALHO, 2012; GRILO & PEDRO, 2005;

BARROS, 1999). O relato de um único participante confirma os benefícios da atenção psicológica recebida e expõe a dimensão da carência de todos os outros que não tiveram a mesma sorte: *“Fui preparada primeira por Deus e depois a psicóloga. Teve uma psicóloga que ficou bastante tempo comigo, me ouvindo, eu chorando e desabafando... Eu perguntava tudo, procurava me informar de tudo pra não enlouquecer...”* (Participante 12).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciamos esse trabalho procurando conhecer e analisar as vivências dos pais e/ou acompanhantes de pacientes cirúrgicos infantis, de um Hospital Universitário na internação e no período pré-operatório de cirurgias eletivas. Tínhamos em consideração que o caráter estressante do acontecimento cirúrgico pode gerar uma dor importante, um sentimento de impotência, insegurança e alterações nas rotinas e qualidade de vida.

Os resultados obtidos confirmaram nossas considerações iniciais e reafirmaram a importância da preparação psicológica dos pais, para a internação e cirurgia de seus filhos. Contudo, o reconhecimento dessa importância ocorreu muito mais em função do sofrimento dos participantes, pela sua ausência do que pela constatação dos efeitos benéficos obtidos na sua efetivação.

O presente estudo, assim, aponta para a necessidade de revisão da organização e funcionamento das práticas profissionais no que tange às cirurgias de pacientes infantis, no hospital envolvido. Além disso, recomendamos a elaboração de protocolos de programas de preparação cirúrgica e programas de treinamento para equipe de saúde. Pesquisas futuras com outras faixas etárias e patologias específicas são desejáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**: 3ª ed. Lisboa: Editora 70, 2004.

BARROS, L. **Psicologia pediátrica: Perspectiva desenvolvimentista**. Lisboa: Climepsi, 1999.

BARROS, L. **A dor pediátrica associada a procedimentos médicos: contributos da psicologia pediátrica**. Temas em Psicologia, 18(20), 295-306, 2010

BRANDÃO (Org.), **Sobre comportamento e cognição** (pp. 139-151). Santo André, SP: Esetec.

BRASIL. Lei n. 8.069, 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 16 de julho de 1990.

BRASIL. Resolução nº 41 de 17 de outubro de 1995. **Dispõe sobre os direitos da criança hospitalizada. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente (BR)**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil (BR): Seção I, 16319-20, 1995.

BRÁZIO, P. R. N. **Ansiedade Infantil em Contexto Cirúrgico: Estudo Experimental** (Tese de Doutorado). Universidade da Madeira, Portugal, 2014.

BROERING, C. V. **Efeitos da preparação psicológica pré-cirúrgica em crianças a serem submetidas a cirurgias eletivas**. Dissertação de Mestrado; Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, 2008.

BROERING, C. V. & CREPALDI, M. A. **Percepções das mães sobre a preparação pré-cirúrgica de seus filhos segundo dois modelos**. Psicol. Argum., v. 29, n.66, p.327—341, 2011.

- BROERING, C. V. & CREPALDI, M. A. **Preparação psicológica e o estresse de crianças submetidas a cirurgias.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 16, n. 1, p. 15-23, 2011.
- CALDWELL-ANDREWS, A., KAIN, Z., MAYES, L., & KERNS, R. **Motivation and maternal presence during induction of anesthesia.** Anesthesiology, 103, 478-483, 2005.
- CARNIER, L. E.; RODRIGUES, O. M. P. R.; PADOVANI, F. H. P. **Stress materno e hospitalização infantil pré-cirúrgica.** Estudos de Psicologia, v.29, n.6, p.315-325, 2012.
- CARNIER, L. E. et al. **Estratégias de enfrentamento em crianças em situação pré-cirúrgica: relação com idade, sexo, experiência com cirurgia e estresse.** Estud.Psicol.v.32, n.2, 2015.
- CAVENDER, K., GOFF, M. D., HOLLON, E. C., & GUZETTA, C. E. **Parent's positioning and distracting children during venipuncture: Effects on children's pain, fear, and distress.** Journal of Holistic Nursing, 22, 32-56, 2004.
- COSTA JUNIOR, A. L. **A intervenção psicológica no contexto de procedimentos médicos invasivos em oncologia pediátrica: discussão metodológica.** In M. Z. S, 2004.
- CRAWFORD, D. A. **Keep the focus on the family.** Journal of Child Health Care, 6, 133-146, 2002.
- CREPALDI, M. A., RABUSKE, M. M., & GABARRA, L. M. **Modalidades de atuação do psicólogo em psicologia pediátrica.** In M. A., Crepaldi, B. M. Linhares & G. B. Perosa (Orgs.), Temas em Psicologia Pediátrica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- DEL BIANCO FARIA, A. M., & CARODOSO, C. L. **Aspectos psicossociais de acompanhantes cuidadores de crianças com câncer: stress e enfrentamento.** Estudos de Psicologia (Campinas), 27(1), 13-20, 2010.
- DOCA, F. N. P. & COSTA JUNIOR, A. L. **Preparação psicológica para admissão hospitalar de crianças: uma breve revisão.** Paidéia, 17 (37), 167-179, 2007.
- DOCA, F. N. P. & COSTA JUNIOR, A. L. **Preparação psicológica nos serviços de psicologia pediátrica dos hospitais universitários públicos federais.** Estudos de Psicologia, v.26, n.1, p.79-87, 2011.
- GARRETSON, S. **Benefits of pré-operative information programs.** Nursing Standart, 18 (47), 33-37, 2004.
- GAZOTTI, T. C. & PREBIANCHI, H. B. **Caracterização da interconsulta psicológica em um hospital geral.** Revista de Psicologia: Teoria e Prática, 16(1), 18-30, 2014.
- GUIMARÃES, S. S. **A hospitalização na infância.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, 4, 102-112, 1988.
- GUIMARÃES, C. A. **Cuidadores familiares de pacientes oncológicos pediátricos em fases distintas da doença: processos de enfrentamento.** Tese Doutorado, Campinas, Puc-Campinas, 2015.
- FRANCK, L., & JONES, M. **Computer-taught coping techniques for venepuncture: Preliminary findings from usability testing with children, parents and staff.** Journal of Child Health Care, 7, 41-54, 2003.
- KAIN Z. N., MAYES L. C. **Anxiety in Children during the Perioperative Period,** em: Borenstein M, Genevro JL - Child Development and Behavioral Pediatrics, Mahwah. New Jersey, L. Erlbaum Associates, 85-103, 1996.
- KAIN Z. **Postoperative maladaptive behavioral changes in children: incidence, risks factors and interventions.** Acta Anaesthesiol Belg, 51:217-226, 2000.

- KAIN, Z. N. et al. **Parental presence and a sedative premedicant for children undergoing surgery: A hierarchical study.** *Anesthesiology*, 92(4), 939-946, 2000.
- KIOHARA, L. Y. et al. **Surgery information reduces anxiety in the pre-operative period.** *Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. S. Paulo*, v.59, n.2, p.51-56, 2004.
- LAZARUS, R. S., & FOLKMAN, S. **Stress, appraisal, and coping.** New York: Springer, 1984.
- MARTINS, M. R., RIBEIRO, C. A., BORBA, R. I. H., & SILVA, C. V. **Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9, 76-85, 2001.
- MAGALHÃES, F. M.; GUSMAM, D. P. P.; GRECCA, K. R. R. **Preparo psicológico em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca pediátrica.** *Rev. Bras. Ter. Cogn.* v.6, n.2, Rio de Janeiro, 2010.
- MORO, E. T. & MÓDOLO, N. S. P. **Ansiedade, a criança e os pais.** *Rev. Bras. Anesthesiol.* v.54, n.5, 2004.
- PATÍÑO-FERNANDEZ, A. M et al. **Acute stress in parents of children newly diagnosed with cancer.** *Pediatric Blood & Cancer*, 50(2), 289-292, 2008.
- PEIXOTO, E. A.; MAZAMBINI, A. **Programa de Preparo Psicológico Pré-Operatório Infantil.** *Anais do I Encontro Regional De Psicologia*, CESUMAR, 2008.
- QUILES, J. M. O. & CARRILLO, F. X. M. **Hospitalización infantil.** *Repercusiones psicológicas. Teoría y práctica.* Madrid: Biblioteca Nueva, 2000.
- ROSEIRO, C. P. & PAULA, K. M. P. **Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.** *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(1), 109-119, 2015.
- SALGADO, C. L. et al. **A cirurgia cardíaca pediátrica sob o olhar dos pais: um estudo qualitativo.** *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular* 26(1):36-42, 2011.
- SAMPAIO, C. E. P. et al. **Sentimento dos acompanhantes de crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos: vivências no perioperatório.** *Rev. Min. Enfermagem*, v.13, n.4, p.558-564, 2009.
- SCHWARTZ BH, ALBINO J. E., TEDESCO L. A. **Effects of psychological preparation on children hospitalized for dental operations.** *J Pediatr* 102:634-638, 1983.
- SCOTT, L. D. & ARSLANIAN-ENGOREN, C. **The decision to care: A life-altering experience.** *Home Health Care Management & Practice*, 17, 130-135, 2005.
- SEBASTIANI, R. W. & MAIA, E. M. C. **Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico.** *Acta Cirúrgica Brasileira*, v.20, n. 1, 2005.
- SILVA, J. P. & GARANHINI, M. L. **O significado do cuidado perioperatório para a criança cirúrgica.** *Rev. Eltr. Enf.* v.13, n.2, p.259-268, 2011.
- MENNA BARRETO, S. & CASTRO, E. K. **Crterios de Mdicos Oncologistas para Encaminhamento Psicolgico em Cuidados Paliativos** *PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO*, 35(1),69-82 C, 2015.
- TURRA, V. et al. **Contribuições da Psicologia na atenção ao paciente cirúrgico: uma análise da literatura.** *Com. Ciências Saúde*. 22(4), 353-366, 2011.