

## Vivendo com medo, preocupação e ansiedade: representações de cirurgia para familiares de crianças no pré-operatório

Living with fear, concern and anxiety: surgery representations for family of children in the preoperative

Vivir con miedo, preocupacion y ansiedad: representaciones de cirugía para familiares de niños em el preoperatorio

Recebido: 02/10/2021 | Revisado: 29/08/2021 | Aceito: 30/08/2021 | Publicado: 01/09/2021

### **Carlos Eduardo Peres Sampaio**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6770-7364>  
Universidade do Estado do Rio Janeiro, Brasil  
E-mail: [carloesusampa@yahoo.com.br](mailto:carloesusampa@yahoo.com.br)

### **Antonio Marcos Tosoli Gomes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4235-9647>  
Universidade do Estado do Rio Janeiro, Brasil  
E-mail: [mtosoli@gmail.com](mailto:mtosoli@gmail.com)

### **Camila Laporte Almeida de Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3845-9226>  
Universidade do Estado do Rio Janeiro, Brasil  
E-mail: [camila.laporte@hotmail.com](mailto:camila.laporte@hotmail.com)

### **Maria Fernanda Costa de Mattos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1148-0797>  
Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy, Brasil  
E-mail: [mafe\\_costamattos@yahoo.com](mailto:mafe_costamattos@yahoo.com)

### **Juliana Silva de Holanda**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1888-7474>  
Universidade do Estado do Rio Janeiro, Brasil  
E-mail: [js\\_holanda@hotmail.com](mailto:js_holanda@hotmail.com)

### **Resumo**

**Introdução:** A preparação para cirurgia inicia-se com o pré-operatório, o momento de hospitalização é uma situação incomoda principalmente para as crianças e cuidadores devido a exposição a um novo ambiente e a procedimentos dolorosos. **Objetivo:** Analisar por meio de evocações livres a representação social e os sentimentos citados pelos acompanhantes de crianças em situação pré-operatória, em um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo baseado na teoria das representações sociais em sua abordagem. Dessa forma, para a realização da pesquisa foram coletados dados com 71 familiares cuidadores de crianças em situação pré-operatória através da técnica de evocações livres de palavras. **Resultados:** De acordo com os resultados foi possível observar que *medo* é um termo que possui posição central em relação aos demais, fornecendo, assim, uma configuração gráfica solar. **Conclusão:** Ao final do estudo foi possível observar que as evocações livres foram divididas em três dimensões: uma dimensão afetiva negativa forte; outra dimensão afetiva positiva discreta; e por último uma dimensão biomédica com representação mediana.

**Palavras-chave:** Cirurgia pediátrica; Ansiedade; Medo.

### **Abstract**

**Introduction:** The preparation for surgery begins with the preoperative period, the time of hospitalization is a particularly uncomfortable situation for children and caregivers due to exposure to a new environment and painful procedures. **Objective:** The study identified and analyzed through free evocations the social representation and the feelings mentioned by companions of children in preoperative situation, in a university hospital in Rio de Janeiro. **Method:** This is a qualitative study based on theory of social representations in its approach. Thus, for the research, data were collected from 71 family caregivers through the technique of free evocations of words. **Results:** According to the results it was possible to observe that *fear* is a term that has the central position in relation to the others, thus providing a solar graphic configuration. **Conclusion:** At the end of the study it was possible to observe that the free evocations were divided into three dimensions: a strong negative affective dimension; another discrete positive affective dimension; and finally a biomedical dimension with median representation.

**Keywords:** Pediatric surgery; Anxiety; Fear.

## Resumen

**Introducción:** La preparación para la cirugía comienza con el período preoperatorio, el tiempo de hospitalización es una situación particularmente incómoda para los niños y cuidadores debido a la exposición a un nuevo entorno y procedimientos dolorosos. **Objetivo:** El estudio identificó y analizó la representación social y los sentimientos citados, a través de evocaciones gratuitas, los sentimientos mencionados por los compañeros de los niños en una situación preoperatoria, en un hospital universitario de Río de Janeiro. **Método:** Es un estudio cualitativo basado en la teoría de las representaciones sociales en su enfoque. Por lo tanto, para llevar a cabo la investigación, se recopilaban datos con 71 cuidadores familiares utilizando la técnica de evocaciones libres de palabras. **Resultados:** Según los resultados, fue posible observar que el miedo es un término que tiene una posición central en relación con los demás, proporcionando así una configuración gráfica solar. **Conclusión:** Al final del estudio, fue posible observar que las evocaciones libres se dividieron en tres dimensiones: una fuerte dimensión afectiva negativa; otra discreta dimensión afectiva positiva; y finalmente, una dimensión biomédica con representación media.

**Palabras clave:** Cirugía Pediátrica; Ansiedad; Temor.

## 1. Introdução

A preparação para a cirurgia tem início com a internação do paciente. O período que antecede a cirurgia é chamado de pré-operatório, esse momento é dividido em mediato e imediato. Sendo o mediato, o período que vai da marcação do procedimento cirúrgico até 24 horas antes do procedimento anestésico-cirúrgico, nesta fase são realizados anamnese e exames físico e de imagem, além do preparo físico e emocional. Já o período imediato vai desde a véspera da cirurgia até a entrada do paciente na sala cirúrgica e, nesta etapa, as orientações de enfermagem são voltadas para a aproximação do paciente e do acompanhante ao procedimento que será realizado (Sociedade Brasileira de Centro Cirúrgico, 2017).

A hospitalização é caracterizada como uma situação incômoda, em especial para as crianças, pois estão inseridas em um novo ambiente com restrições e pessoas desconhecidas, além de serem expostas a procedimentos que causam dor e medo. Esse passo acarreta mudanças na rotina, principalmente na infância, onde a situação pode não ser compreendida pela criança e, muitas vezes, torna-se um evento traumatizante (Cardoso et al., 2017).

Para a internação pediátrica é necessário a presença de um responsável legal, previsto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em sua maioria mães que demonstram maiores preocupações com seus filhos frente à hospitalização e à cirurgia. Com isso, a mãe ou os demais cuidadores ao deixarem transparecer suas angústias em relação à condição de saúde da criança, podem gerar um estado de ansiedade a ela, ocasionando alterações fisiológicas, como aumento da frequência cardíaca, do ritmo respiratório, além da pressão arterial, entre outras, o que pode dificultar o processo anestésico e a recuperação pós cirúrgica (Cardoso et al., 2017; Brasil, 1990).

A mudança de ambiente para a criança pode contribuir para alterações no seu bem-estar físico e mental e essas alterações podem levar a suspensão ou até mesmo cancelamento da cirurgia. Uma forma de evitar este acontecimento é transformar a orientação de enfermagem acessível ao entendimento infantil e aos acompanhantes, auxiliando no convívio da criança com a equipe de enfermagem, esclarecendo dúvidas de acordo com a necessidade de cada família e diminuir angústia da espera pela cirurgia ou das possíveis suspensões cirúrgicas (Sampaio et al., 2017).

A intervenção cirúrgica acrescenta a rotina da família inserida nesse contexto novas sensações e sentimentos que podem gerar estresse. Entretanto, o fornecimento de informações proporciona conforto ao paciente e ao acompanhante, reduzindo a ansiedade, principalmente nos responsáveis, que são os mediadores entre as crianças e o processo, bem como grandes colaboradores da equipe de saúde no atendimento desse público (Acioly et al., 2019).

As representações sobre o processo cirúrgico revelam pensamentos como não saber o que acontece no centro cirúrgico, preocupação com a anestesia, medo de não despertar e de não sair da sala de cirurgia, dentre outros. Com todas essas ideias presentes, pode haver um bloqueio no entendimento das informações passadas aos envolvidos nesse processo, sendo usados termos técnicos, o que leva o paciente e familiares a apresentarem dúvidas e, assim, não sanando suas angústias. Isso leva a uma dificuldade por parte dos profissionais de passar as informações necessárias aos acompanhantes e pacientes (Böck

et al., 2019).

Desse modo, por mais que a equipe de saúde dê informações baseadas em dados científicos, os sentimentos individuais interrompem essa troca. Com isso, o acompanhante permanece com seus pensamentos pessimistas, impossibilitando-o de absorver as ideias passadas e expressar sentimentos positivos (Böck et al., 2019).

Portanto, a assistência de enfermagem é importante para acalmar e confortar os responsáveis, possibilitando bem-estar mental e redução da ansiedade nos adultos e infantes. Contudo, as orientações não atingem seu máximo de eficácia, pois mesmo com orientações muitos pacientes e acompanhantes apresentam, ainda que mínimo, algum nível de ansiedade (Amatuzi et al., 2019; Sampaio et al., 2017).

Dessa forma, esta pesquisa tem a intenção de contribuir para melhora da qualidade da assistência de enfermagem às crianças e seus cuidadores no momento pré-operatório, destacando a importância dos sentimentos expressados pelos responsáveis durante esse período. Sendo assim, delimitamos como objetivo analisar a representação social e os sentimentos citados pelos acompanhantes de crianças em situação pré-operatória.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo baseado na teoria das representações sociais em sua abordagem estrutural. As representações se caracterizam por ser um conhecimento construído de forma coletiva e social que visa à interpretação e elaboração da própria realidade (Moscovici, 1978) ou podem ser definidas como “uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, tendo uma orientação prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (Jodelet, 2001).

A investigação qualitativa foi adotada, devido sua relevância metodológica para o alcance da análise das representações sociais dos sentimentos dos acompanhantes das crianças em situação pré-operatória. Desta forma, foi possível o aprofundamento na luz na discussão para o alcance dos objetivos estabelecidos.

A abordagem estrutural se caracteriza pela ideia de que uma representação social se organiza ao redor de elementos centrais que são estáveis e conferem sentidos aos demais que a compõem e formam a sua periferia. Os elementos do núcleo central são ligados à memória social do grupo, sendo rígidos e constantes ao longo do tempo, enquanto a periferia é associada ao contexto imediato e, portanto, flexível e adaptável às situações próximas. Os elementos centrais se apresentam como prescritores de práticas sociais e estão na base da identidade social (Abric, 1994).

O cenário de estudo foi um hospital universitário, público, de nível estadual e localizado na zona norte da cidade do Rio de Janeiro. Esta instituição possui um setor específico destinado às crianças com perfil de atendimento cirúrgico, apenas para realização de cirurgias eletivas, onde, além destas, permanecem os seus familiares cuidadores participando de todo o processo diagnóstico e terapêutico. Os dados foram coletados com 71 familiares cuidadores através da técnica de evocações livres de palavras.

Esta técnica consistiu em apresentar o termo indutor cirurgia e pedir que os sujeitos dissessem o mais rápido possível cinco palavras que vinham à sua cabeça. Destaca-se o caráter espontâneo que a caracteriza, o que permite o acesso ao conteúdo da organização cognitiva do indivíduo que influencia seu modo de pensar e, ao menos em parte, seu cotidiano. Esta acessibilidade é possível em função da redução acentuada da possibilidade de racionalização acerca do fenômeno de pesquisa ou do processo clínico que se deseja abarcar (Oliveira et al., 2005).

A análise dos dados se deu através da análise prototípica com o quadro de quatro casas (Vergès, 1992) e da análise de similitude por co-ocorrência (Pecora & Sá, 2008). Com relação à prototípica, as palavras foram digitadas em arquivo word e lematizadas nos quesitos gênero, sinônimo e plural. Após, foram tratados pelo software EVOC 2005 gerando o quadro referido que é elaborado a partir do cruzamento da frequência das palavras no corpus de evocação com a ordem de aparecimento,

chamada, na análise, de rang. Neste sentido, o quadrante superior à direita possui maior frequência e menor média de rang, porque foram evocadas nas primeiras posições e, por isto, são consideradas importantes, é o provável núcleo central (11).

As palavras que se localizam no alto, à esquerda, estão na chamada primeira periferia, possuem alta frequência, mas também *rangs* maiores, ou seja, foram evocadas mais tardiamente. Aquelas situadas à direita, na parte inferior, são chamadas de zona de contraste, porque, entre elas, pode existir um subgrupo representacional que contrasta com os elementos centrais, tendo baixa frequência, mas baixo rang também (mais prontamente evocadas). Por fim, as que estão na parte inferior e possuem rang elevados, chamadas de segunda periferia (Oliveira et al., 2005).

As palavras que compuseram o quadro foram analisadas a partir do índice de similitude calculado pelo número de co-ocorrências entre estas palavras divididas pelo número de sujeitos que citaram pelo menos duas palavras presentes no quadro. Com isto, constrói-se a árvore máxima a partir das duplas com maiores índices até os menores, nunca fechando círculos ou tendo a possibilidade de dois caminhos para uma mesma palavra (Pecora & Sá, 2008).

A pesquisa obedeceu a todos os princípios éticos pertencentes à resolução 466/2012, sendo aprovada pelo comitê de ética sob o CAAE n. 95859218.3.0000.5259, o período da coleta de dados ocorreu durante Outubro de 2018 e Agosto de 2019.

### 3. Resultados e Discussão

O grupo estudado, composto de 71 entrevistados sendo 53 (75%) mãe e os demais, 18 (25%) outro grau de parentesco, como pais, avós, tias e madras. Os participantes apresentaram idades variando de 33 ou menos, com 34 (48%) e 34 ou mais, com 37 (52%). Sobre a escolaridade, 20 (28%) apresentaram fundamental completo e médio incompleto e 51 (72%) médio completo e superior. A maioria dos parentes possuem trabalho remunerado, 38 (54%) e 33 (46%) indivíduos não remunerados. Quando perguntados se já haviam acompanhado uma cirurgia, 50 (70%) disseram que não e 21 (30%) sim.

Quanto ao resultado das evocações livres, o software contabilizou 355 palavras evocadas. Tem como frequência mínima 6, encontrou-se frequência média 17 e a média das ordens médias de evocação (O.M.E) igual 2,70, em uma escala de 1 a 5. A análise desses dados, estão demonstrados na tabela abaixo.

**Tabela 1.** Quadro de quatro casas dos conteúdos evocados pelos acompanhantes de cirurgia pediátrica. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n = 71 participantes).

O.M.E. < 2,70				O.M.E. ≥ 2,70		
Freq. média	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.
≥ 14	Medo	48	1,875	Ansiedade	25	2,720
	Preocupação	30	2,700	Nervosismo	17	2,824
< 14	Anestesia	10	1,600	Aflição	8	3,125
	Corte	7	2,429	Angústia	9	3,444
	Insegurança	6	2,667	Esperança	6	3,833
	Sangue	8	2,625	Pavor	6	3,500
					Tristeza	6

Fonte: Autores (2021).

O quadrante superior esquerdo estão as palavras *medo* e *preocupação* que, pela combinação dos critérios de

frequência (>17) e de ordem média de evocação (<2,70), compõem o provável núcleo central da representação de cirurgia para familiares cuidadores de crianças hospitalizadas que iriam ser submetidas à um ato cirúrgico. Destaca-se que o léxico *medo* possui a maior frequência da análise (48), seguida de *preocupação* (30). Com relação à ordem média de evocação, a palavra com o menor *rang* foi *anestesia* (1,60), o que mostra sua importância na construção sociocognitiva dos participantes, em que pese a sua baixa frequência, ao passo que o segundo menor *rang* foi de medo, com 1,87, demonstrando mais um aspecto que reforça o seu caráter central.

Observa-se que há um binômio como possível núcleo central que é composto pelas palavras medo-preocupação que termina por configurar uma forma de construção representacional da cirurgia sustentada por afetos negativos (medo) e uma atitude psicologicamente desgastante (preocupação). Isto se refere, possivelmente, a questões práticas diante do fato do enfrentamento de uma cirurgia e das possíveis consequências para o futuro do filho e para o cotidiano da família a partir de sua realização.

Tendo em vista que o momento cirúrgico desenvolve sentimentos de fragilidade principalmente nas cirurgias pediátricas, pois este momento é de grande impacto para a criança frente à hospitalização. Assim, a presença do acompanhante é essencial para estabilizar emocionalmente a criança e favorecer a realização de um perioperatório de forma harmoniosa, com menor número de complicações possíveis. Por sua vez, o acompanhante também faz parte deste contexto e pode apresentar medo e preocupação com o ato cirúrgico, suscitando diferentes emoções, desde o alívio com a solução de um problema até o receio de uma complicação que possa favorecer acontecimentos graves, podendo levar a criança, inclusive, à morte (Sampaio et al., 2017).

Este binômio (*medo-preocupação*) se encontra desdobrado nos léxicos que compõem a zona de contraste, destacando-se que não há, ali, uma palavra que estabeleça, de fato, um contraste com os possíveis elementos centrais. Neste quadrante estão termos de baixa frequência, mas importantes para os entrevistados, sendo assim evocados de forma imediata (O.M.E. <2,70). São elas: *anestesia, corte, insegurança e sangue*.

Como observado nas palavras expostas, não há um subgrupo representacional entre os sujeitos que tenha ganhado destaque na análise realizada. O desdobramento apontado acima ganha relevância na palavra anestesia que é configurada como um procedimento de risco com possíveis consequências no senso comum e nas teorias ingênuas construídas pelos sujeitos acerca deste objeto representacional.

O senso comum sobre anestesia traz anseios como perigo de morte, sufocação, paraplegia, dor pós-operatória e medo de acordar no momento intraoperatório. Segundo Binkowski *et al* (2018, p. 18) “[...]. Os sentimentos de medo, ansiedade e nervosismo são provocados pelo desconhecido, por não se saber como vai acontecer o processo de indução anestésica [...]. Nesse contexto, a presença dos pais durante a indução anestésica aumenta consideravelmente a sua satisfação, fato que contribui para tornar a experiência positiva.”. Em contrapartida, alguns profissionais declaram estado de ansiedade com a presença dos pais no centro cirúrgico, o que pode dificultar o processo anestésico (Menezes & Tomazinho, 2014).

Igualmente, chama a atenção a dimensão imagética das representações sociais da cirurgia, como a presença dos termos *corte* e *sangue*, que abarca o aspecto invasivo da intervenção, dando a ideia de que esta trata-se de uma ação que agride e machuca o corpo de alguma forma; também, acrescenta à cirurgia características biomédicas relacionadas ao ato cirúrgico que geralmente é realizado.

Neste mesmo quadrante, observa-se a presença, ainda, de um sentimento que é o de *insegurança* diante da cirurgia. Este sentimento possui relação com a impossibilidade de controle dos acontecimentos e de seus desdobramentos no corpo a ser operado. A consciência da gravidade da doença ou do processo que irá passar, a falta de certeza sobre o desfecho, manifesta-se nos pacientes e seus acompanhantes na forma de insegurança e medo. A necessidade de segurança física e psicológica, faz da insegurança um fator estressor (Mamede et al., 2019).

Também, a insegurança muitas vezes tem relação com a falta de informação por parte da equipe de saúde sobre os detalhes do processo cirúrgico e cuidados no pós-operatório, aumentando este sentimento negativo vivido pelos familiares. A fim de diminuir tal insegurança, é necessário um apoio emocional aos envolvidos, podendo acontecer por meio de palavras de conforto e confiança. Já no processo hospitalar às consultas com os profissionais da saúde diminuem os sentimentos de insegurança e ansiedade (Mamede et al., 2019).

Em seguida, ao analisar o sistema periférico, pode-se verificar que no quadrante superior direito, primeira periferia, estão os termos *ansiedade* e *nervosismo*, que apresentaram frequência de 25 e 17, respectivamente, ao passo que tiveram 2,70 e 2,82 de ordem média de evocação, também respectivamente. Estão presentes na primeira periferia os elementos mais importantes que, geralmente, reforçam a importância dos termos centrais. Ansiedade e nervosismo se configuram também como um sinônimo que reforça aquele destacado no núcleo central.

Estudos mostram que o medo do desconhecido é crucial para desenvolvimento da ansiedade e afeta principalmente os acompanhantes, frente às suas preocupações com o ato cirúrgico e sofrimento durante o pós-operatório. A falta de informações desenvolve angústia e aumento da ansiedade, favorecendo o desenvolvimento de medo na criança, pois ela passa a perceber que o adulto que lhe proporciona segurança e apoio emocional está fragilizado, logo contribuirá para o desenvolvimento do medo na criança (Franzoi & Silveira, 2018).

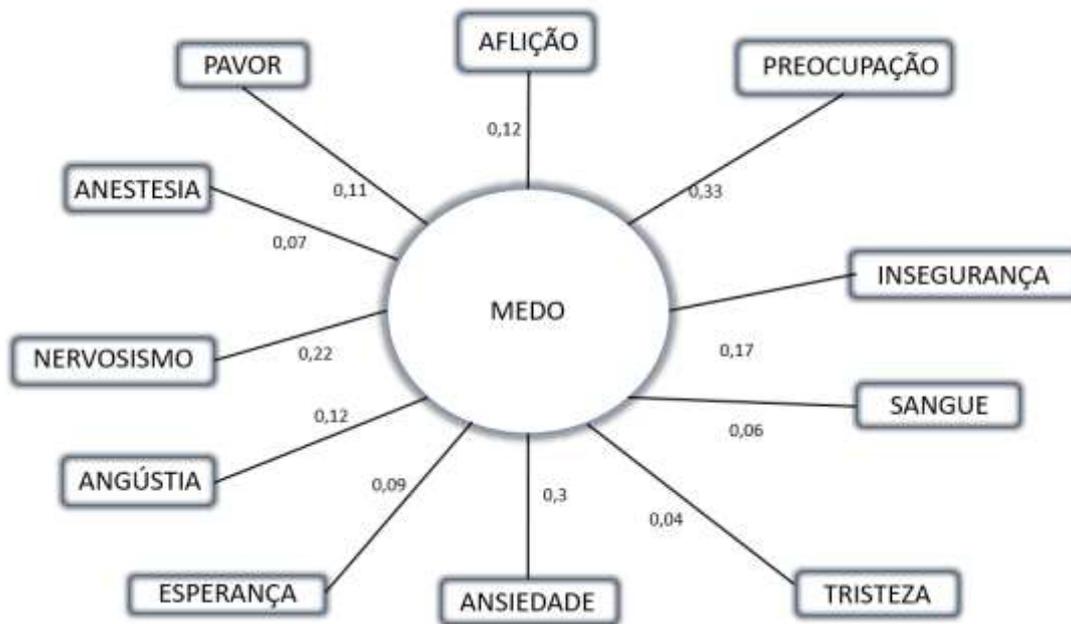
De acordo com o estudo de Cardoso (2017), as mães são as que demonstram maior estado de ansiedade e nervosismo quando comparadas aos demais acompanhantes, o que, por muitas vezes, agrava o estado ansioso infantil. Deve-se orientar à família sobre a possibilidade da presença de acompanhantes com outros graus de parentesco como tios, avós e primos, já que estes tendem a apresentar mais calma e melhor moderação do estado de tensão e ansiedade infantil (Franzoi & Martins, 2016).

Já no quadrante inferior direito, segunda periferia, foram expressas palavras com menor frequência e que foram, simultaneamente, evocadas mais tardiamente pelos sujeitos, sendo elas: *aflição*, *angústia*, *esperança*, *pavor* e *tristeza*. A segunda periferia aponta questões práticas vivenciadas no cotidiano destes familiares cuidadores de crianças que requerem intervenção. Neste caso há um predomínio de sentimentos negativos e uma importante atitude positiva (esperança) que é capaz de dar força e ânimo para enfrentar os momentos difíceis vividos.

Neste contexto da cirurgia pediátrica, mães e pais vivem o grande conflito de ter que conviver com a esperança da cura de seus filhos e o medo da possibilidade de um desfecho cirúrgico indesejado, este último faz com que os sentimentos negativos se sobressaiam em relação aos demais, tendo em vista os termos apresentados no presente estudo (Broering et al., 2018). Tal paradoxo também acontece pela ameaça à integridade do corpo e a possibilidade de resolução do problema, ocasionando a esperança de voltar a ter qualidade de vida e o medo do procedimento, levando-os a insegurança (Mamede et al., 2019).

Posteriormente, os dados oriundos da análise prototípica das evocações livres foram submetidos à análise de similitude por co-ocorrência, como descrito na metodologia, cuja árvore máxima é exposta a seguir, na Figura 1.

**Figura 1.** Árvore máxima de similitude das evocações. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.



Fonte: Autores (2021).

Na árvore máxima de similitude (figura 1), observa-se que *medo* é um termo que possui posição central em relação aos demais, fornecendo, assim, à árvore, uma configuração gráfica solar. O termo que possui a conexão com maior força explicitada no índice de similitude com *medo* foi *preocupação* (0,33). Ambas as palavras foram apontadas como central no quadro de quatro casas (tabela 1). Em seguida, pode-se apontar que *medo* faz conexões com todos os demais elementos presentes na figura, que, se vistas por ordem de índice de similitude, ficam da seguinte ordem: *preocupação* (0,33), *ansiedade* (0,3), *nervosismo* (0,22), *insegurança* (0,17), *angústia* (0,12), *aflição* (0,12), *pavor* (0,11), *esperança* (0,09), *anestesia* (0,07), *sangue* (0,06) e *tristeza* (0,04).

Os dados evidenciam que os acompanhantes expressam forte dimensão afetiva negativa apresentada nos diversos elementos pontuados como medo, insegurança, aflição e nervosismo ao momento cirúrgico, revelando uma representação pessimista da situação. Ainda, deve-se destacar que antes e depois do procedimento cirúrgico há uma rotina hospitalar repleta de protocolos e exames incômodos, além de determinadas restrições que trazem impactos para vida da criança, podendo vir a ser uma experiência marcada negativamente, principalmente se for conduzida de forma incompreensiva e traumática (Cardoso et al., 2017).

A cirurgia é um evento traumático que pode trazer abalos psicológicos e emocionais, principalmente se esta for a primeira cirurgia de uma criança (Franzoi & Martins, 2016). A necessidade desta antecede muita tensão e apreensão para os pais de uma criança em tal situação, a hospitalização traz mudanças na rotina de todos; outros filhos são deixados com terceiros, falta de recursos para alimentação e passagem, empresas que não aceitam atestados de seus filhos para justificar sua falta, além dos sentimentos de medo da morte, insegurança e desconfiança são alguns dos agravantes (Broering & Crepaldi, 2018).

Esta situação de estresse gerada pela internação cirúrgica pode provocar mudanças físicas e psicológicas no organismo, com potencial irritante e amedrontador. Ao mesmo tempo, a falta de familiaridade com o contexto cirúrgico impacta negativamente o processo. Conforme mencionado neste artigo, o medo vem cercado de elementos negativos

agravando o estado do paciente e seus acompanhantes, devido a desinformação frente a cirurgia realizada. Portanto, fazer uma preparação psicológica é de suma importância tanto para os pais quanto para as crianças (Broering et al., 2018; Mamede et al., 2016; Franzoi & Martins, 2016).

Com as devidas medidas preventivas é possível diminuir o estresse psicológico, a ansiedade e o tempo de internação, além de outras consequências pré-operatórias negativas. As medidas educativas podem ser verbais, ou com auxílio de bonecos ou livros. Tais ações diminuem os sentimentos negativos, como ansiedade, nervosismo, aflição e angústia, sendo alguns dos evocados no presente estudo (Broering et al., 2018).

Um modo de diminuir o estresse e o medo provocados pela cirurgia, por exemplo, é a realização de uma visita prévia a sala de cirurgia, onde é explicado todo o processo para pais e crianças. Esse ato permite familiarizar os cuidadores com esse ambiente desconhecido e prepara os pais caso sejam levados ao centro cirúrgico para acompanhar a indução anestésica infantil, uma vez que é necessário preparar esse familiar para que sua permanença na sala seja favorável (Menezes & Tomazinho, 2014).

Um estudo realizado comprovou que a visita prévia à sala de cirurgia diminui a ansiedade dos pais e da criança e melhora a relação enfermeiro-paciente. Desta forma, pode-se diminuir os sentimentos negativos acerca da cirurgia, do ambiente cirúrgico e do processo anestésico. Estes atos de visita ao centro cirúrgico e presença do acompanhante no momento da indução anestésica são realizados no hospital onde este estudo teve base, e mostra os efeitos da redução de ansiedade pós visita e maior tranquilidade de permanecer com a criança até a anestesia (Menezes & Tomazinho, 2014).

Desse modo, para gerar maior confiança aos familiares é importante esclarecer questões sobre o procedimento anestésico e cuidados pós-operatórios, onde muitos expressam desconhecer, visto que a grande maioria das crianças estão passando pela sua primeira cirurgia. Uma escuta de qualidade por parte da equipe é essencial e pode tornar possível o envolvimento da criança no processo, deixando-a mais tranquila (Franzoi & Martins, 2016).

De acordo com estudo de Salazar-Maya (Salazar-Mays, 2011) o cuidado no centro cirúrgico vai além da dimensão técnico-científica. É necessário que o profissional de saúde tenha um olhar atento à dimensão humana e, portanto, a equipe deve levar em consideração o estado emocional do paciente praticando a empatia e dando o suporte necessário para oferecer conforto e tranquilidade durante esse período vulnerável. Desta forma, no período pré-operatório é essencial o esclarecimento de dúvidas e realização de orientações de enfermagem direcionadas, favorecendo o equilíbrio emocional (Franzoi e Martins, 2016; Barcellos et al., 2021).

Sendo assim, as orientações de enfermagem são um marco importante para a aproximação, retirada de dúvidas, acolhimento e minimização da ansiedade no processo cirúrgico pediátrico. Esta diminui o cancelamento, suspensão, visto que é possível esclarecer todas as dúvidas com os familiares (Sampaio et al., 2017).

A linguagem voltada para os pacientes deve ser acessível de acordo com a sua realidade individual, assim o enfermeiro deve compreender a realidade social e cultural das famílias assistidas. Com essas medidas, o responsável torna-se mais próximo do enfermeiro fazendo-o assimilar os procedimentos e orientações passadas, além de diminuir os níveis de ansiedade da criança e da família, influenciando assim na recuperação no pós-operatório (Sampaio et al., 2017).

As estratégias da equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde devem evidenciar ao binômio mãe-criança a importância dos aspectos positivos da cirurgia para o alcance de um cuidado perioperatório mais seguro, capaz de reduzir os sofrimentos, sejam eles físicos ou psicológicos, deste momento que se mostra tão negativo. Certamente a integração da criança e do acompanhante nas atividades cirúrgicas de forma interativa e lúdica, tornará os procedimentos e técnicas cirúrgicas menos traumáticas (Franzoi & Silveira, 2018).

A fim de garantir uma assistência integrada, contínua e segura ao paciente é importante que a equipe de enfermagem utilize a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), para dessa forma nortear o cuidado

profissional. Este processo é dividido em 5 fases: visita pré-operatória de enfermagem, planejamento da assistência pré-operatória, implementação da assistência, avaliação da assistência por meio de visita pós-operatória e reformulação da assistência a ser planejada (Ribeiro et al., 2017).

A utilização da SAEP já mostrou-se ser um instrumento metodológico que proporciona percepção, interpretação e antecipação das respostas individuais às complicações de saúde. Promovendo assim intervenções adequadas, planejadas e fundamentadas nas alterações fisiológicas do paciente (Ribeiro et al., 2017).

Diante do que foi descrito, a prática assistencial no centro cirúrgico pelos profissionais de enfermagem identifica a necessidade de garantir a segurança do paciente. O gerenciamento de risco é relevante para o alcance e melhora das práticas assistenciais, redução de erros e participação ativa dos enfermeiros. Por sua vez, a figura dos pacientes como um ser que vive um momento de tensão e angústia, deve sempre ser evidenciado como ponto chave deste processo para alcance do êxito cirúrgico e excelente na integração das equipes e minimização de complicações cirúrgicas (Henriques et al., 2016).

#### 4. Conclusão

Foi possível observar no decorrer do estudo que por mais que esses acompanhantes recebam informações, os sentimentos como medo, preocupação, ansiedade e nervosismo, presentes na estrutura da representação, predominam, mantendo uma importante presença de elementos negativos frente a cirurgia.

Dessa forma, foi analisado que as evocações livres poderiam ser divididas em três dimensões: a primeira dimensão com carga afetiva negativa forte, visto que o termo central foi *medo*, além das palavras *preocupação*, *ansiedade*, *nervosismo*, *angústia*, *pavor*, *aflição*, *tristeza* e *insegurança*; a segunda dimensão apresenta carga afetiva positiva discreta, com a evocação de um único termo, sendo ele, *esperança* e; a terceira dimensão encontrada foi a biomédica, com presença mediana, com a evocação dos termos *anestesia*, *corte e sangue*.

De acordo com as dimensões apontadas entende-se que mesmo em casos de cirurgias eletivas os acompanhantes expressam pouco ou nenhum sentimento positivo. Portanto, o papel da enfermagem dentro desse contexto é de suma importância, uma vez que além de realizar os cuidados integrais aos pacientes internados na enfermaria cirúrgica, também é responsável por esclarecer dúvidas, explicando de forma simples os procedimentos que serão realizados para desmistificar o que acontece dentro do centro cirúrgico.

Ainda, deve-se destacar a importância de uma equipe de saúde multiprofissional no período pré-operatório capaz de desenvolver o cuidado humanizado e que leve em consideração as especificidades de cada caso, para que seja possível diminuir o trauma e os sentimentos negativos acerca do procedimento cirúrgico tanto para a criança quanto para seu responsável, tornando-os mais positivos e esperançosos.

Por fim, algumas das limitações do estudo se deu devido a coleta de dados ser realizada em uma única enfermaria cirúrgica especializada em crianças, com quantidade reduzida de leitos, assim como os familiares cuidadores se recusarem a realizar as evocações pela maior demanda de seu tempo. Outra questão limitadora é a impossibilidade de generalização, de seus resultados, em função dos números de cenário e participantes escolhidos, bem como a escassez de artigos dos últimos cinco anos que embasassem o desenvolvimento desse estudo.

Este estudo irá contribuir para minimizar os medos e anseios dos acompanhantes das crianças em situação cirúrgica, tornando a assistência de enfermagem direcionada a contribuir para o maior equilíbrio emocional do acompanhante e conseqüente da criança, bem como contribuir para o desenvolvimento de novos estudos nesta área favorecendo a melhor recuperação da criança e redução de complicações no perioperatório.

## Referências

- Abric, J. C. (1994). *Las representaciones sociales: aspectos teóricos*. México Coyoacán, 11-32.
- Acioly, P. G. M., Paiva E. D., & Silva T. P. (2019). Intervenções de enfermagem para o paciente pediátrico em pré-operatório. *Revista Nursing*, 22(253), 2999-3005. <http://www.revistanursing.com.br/revistas/253/pg107.pdf>
- Amatuzi, E., Souza, M. A., & Melo, L. L. (2019). Vivências de famílias de crianças em intraoperatório: a arte como possibilidade de cuidado. *Revista enfermagem UERJ*, 27. <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/36678/29734>
- Barcelos, V. M., Oliveira, A. C. S., Teixeira, E. R., & Santana, P. P. C. (2021). A Saúde Mental dos Enfermeiros de Centro Cirúrgico: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 10(9), e27710918091.
- Binkowski, S., Carvalho, G. P., & Caregnato, R. C. A. (2018). Percepção do acompanhante pediátrico durante a indução e o despertar da anestesia. *Rev. SOBECC*, 23(1), 14-20. [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882687/sobecc-v23n1\\_pt\\_14-20.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882687/sobecc-v23n1_pt_14-20.pdf)
- Böck, A., Nietsche, E. A., Terra, M. G., Cassenote, L. G., Wild, C. F., & Salbego, C. (2019). Ações educativas desenvolvidas no período perioperatório em um hospital universitário: percepção de pacientes cirúrgicos. *Rev. Enferm. UFSM – REUFSM*, 9(28), 1-20. <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1024233>
- Brasil. (1990). Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Presidência da República, Casa Civil. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)
- Broering, C. V., & Crepaldi, M. A. (2018). Percepções e informações das mães sobre a cirurgia de seus filhos. *Fractal, Revista de Psicologia*, 30 (1), 3-11. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198402922018000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198402922018000100003&lng=en&nrm=iso). <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i1/1434>.
- Broering, C. V., Souza, C. D., Kaszubowski, E., & Crepaldi, M. A. (2018). Efeitos de Preparações Psicológicas Pré-Cirúrgicas sobre o Estresse e a Ansiedade de Meninos e Meninas. *Act. colomb. Psicol*, 21(1), 228-238. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552018000100217&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552018000100217&lng=en&nrm=iso) <http://dx.doi.org/10.14718/acp.2018.21.1.10>
- Cardoso, N. R., Prado, P. F., Souza, A. A. M., & Figueiredo, M. L. (2017). Vivenciando o processo cirúrgico: Percepção e sentimentos da criança. *Revista baiana enfermagem*, 31 (3). [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S217886502017000300304&lng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217886502017000300304&lng=pt).
- Franzoi, M. A. H., & Martins, G. (2016). Ansiedade de crianças em situação cirúrgica e percepções emocionais reportadas por seus acompanhantes no préoperatório: um estudo exploratório. *REME – Rev Min Enferm*, 10.5935/1415-2762.20160054
- Franzoi, M. A. H., & Silveira, A. O. (2018). Tecnologias digitais da informação e comunicação na graduação em Enfermagem: relato de uma atividade pedagógica. *REME – Rev Min Enferm*, <https://cdn.publisher.gn1.link/remef.org.br/pdf/e1145.pdf> DOI: 10.5935/1415-2762.20180076
- Henriques, A. H. B., Costa, S. S., & Lacerda, J. S. (2016). Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: Revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 21 (4), 01-09. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4836/483653833023/html/index.html>
- Jodelet, D. (2001). *Representações sociais: um domínio em expansão*. Ed UERJ, 17-44.
- Mamede, M. V., Silva, L. D. C., & Oliveira, B. S. (2019). Conhecimento e sentimentos das mulheres climatéricas sobre a doença coronariana. *REME – Rev Min Enferm*, 23. <https://cdn.publisher.gn1.link/remef.org.br/pdf/1167.pdf> DOI: 10.5935/1415-2762.20190015
- Meneses, S., & Tomazinho, L. D'. A. (2014). Presença de familiares durante indução anestésica de crianças: Revisão de literatura. *Rev. SOBECC*, 19(2), 92-98. <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/64/pdf>
- Moscovici S. (1978). *A representação social da psicanálise*. Zahar.
- Oliveira, D. C., Marques, S. C., Gomes, A. M. T., & Teixeira, M. C. T. V. (2005). Análise das Evocações Livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Moreira, A. S. P. et al. (Org.). *Perspectivas Teórico-Metodológicas em Representações Sociais*. ed. João Pessoa, 573-603.
- Pecora, A. R., & Sá, C. P. (2008). Memórias e Representações Sociais da Cidade de Cuiabá, ao Longo de Três Gerações. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 319-325.
- Ribeiro, E., Ferraz, K. M. C., & Duran, E. C. M. (2017). Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. *Rev SOBECC*, 22(4), 201-207. [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876627/sobecc-v22n4\\_pt\\_201-207.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876627/sobecc-v22n4_pt_201-207.pdf)
- Salazar-Maya, Á. M. (2011). Cirurgia: entre a angústia e a alegria simultâneas. *Aquichan*, 11(2), 187-198. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1900>.
- Sampaio, C. E. P., Martins, T. G., & Araújo, T. V. F. L. (2017). Nível de ansiedade de crianças no pré-operatório: avaliação segundo a Escala de Yale modificada. *Revista enfermagem UERJ*, 25. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/28069>
- Sociedade Brasileira de Enfermagem de Centro Cirúrgico. (2017). *Recuperação anestésica e centro de material e esterilização*. Práticas recomendadas 7ª ed. São Paulo: SOBECC.
- Vergès P. L. (1992). 'évocation de l'argent: une méthode pour la definition du noyau central de la représentation. *Bull. Psychol., Paris*, 45(405), 203-209.