

Alterações comportamentais desenvolvidas em crianças submetidas a cirurgias pediátricas

Behavioral changes developed in children undergoing pediatric surgeries

Cambios de comportamiento desarrollados en niños sometidos a cirugías pediátricas

Recebido: 18/09/2024 | Revisado: 30/09/2024 | Aceitado: 02/10/2024 | Publicado: 05/10/2024

Molly Katrina Costa Smithers

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1354-7636>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: mollykcsmithers@gmail.com

Gabriel Cardoso de Mesquita

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5754-544X>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: mesquitagabbs@gmail.com

Ana Clara Mariano Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1533-9786>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: marianovieira24@gmail.com

Camille Pinto de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9499-0916>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: camzzzp03@gmail.com

Ariane da Silva Pires

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1123-493X>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: arianepiresuerj@gmail.com

Carlos Eduardo Peres Sampaio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6770-7364>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: carloosedusampa@yahoo.com.br

Resumo

O pré-operatório é o momento da hospitalização onde sentimentos de medo e ansiedade são comuns, especialmente em pacientes pediátricos. Nesse momento, a enfermagem desempenha um papel crucial oferecendo um cuidado humanizado. Objetivo: identificar o perfil das crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos pediátricos e determinar a presença de alterações comportamentais e fisiológicas nas crianças submetidas a cirurgias pediátricas. Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, realizado através de entrevistas semiestruturadas em um hospital universitário do município do Rio de Janeiro, com total de 89 participantes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética, sob o Parecer nº 2.940.781. O perfil cirúrgico das crianças submetidas a cirurgia é de idade superior a um ano, com predomínio do gênero masculino. As principais cirurgias incluíram palatoplastia (12,36%), hérnia inguinal (10,11%), orquidopexia (8,99%), e postectomia (6,74%). A maioria não apresentou alteração comportamental (78,65%) ou manifestações fisiológicas de medo (84,27%). A análise do perfil dos pacientes pediátricos mostrou correlação entre o gênero predominante e os tipos de procedimentos cirúrgicos mais realizados. Ademais, notou-se que a idade e o desenvolvimento cognitivo das crianças influenciam diretamente suas alterações comportamentais e manifestações fisiológicas de medo. A presença do acompanhante, e o uso de estratégias lúdicas e uma comunicação eficaz são cruciais para reduzir a sensação de medo e ansiedade pré-operatória.

Palavras-chave: Pediatria; Procedimentos cirúrgicos; Pré-Operatório; Enfermagem.

Abstract

The preoperative period is a time of hospitalization where feelings of fear and anxiety are common, especially among pediatric patients. During this time, nursing plays a crucial role in providing humanized care. Objective: To identify the profile of children undergoing pediatric surgical procedures and to determine the presence of behavioral and physiological changes in these children. This is an exploratory descriptive study with a quantitative approach, conducted through semi-structured interviews at a university hospital in the municipality of Rio de Janeiro, with a total of 89 participants. The research was approved by the Ethics Committee, under Opinion No. 2.940.781. The surgical profile of children undergoing surgery is typically over one year old, with a predominance of males. The

most common surgeries included palatoplasty (12.36%), inguinal hernia (10.11%), orchidopexy (8.99%), and postectomy (6.74%). Most children did not show behavioral changes (78.65%) or physiological manifestations of fear (84.27%). The analysis of the pediatric patients' profiles showed a correlation between the predominant gender and the types of surgical procedures performed. Furthermore, it was observed that age and cognitive development of children directly influence their behavioral changes and physiological manifestations of fear. The presence of a companion, the use of playful strategies, and effective communication are crucial in reducing preoperative fear and anxiety.

Keywords: Pediatrics; Surgical procedures; Pre-Operative; Nursing.

Resumen

El período preoperatorio es el momento de la hospitalización en el que los sentimientos de miedo y ansiedad son comunes, especialmente en pacientes pediátricos. En este momento, la enfermería desempeña un papel crucial al ofrecer un cuidado humanizado. Objetivo: Identificar el perfil de los niños sometidos a procedimientos quirúrgicos pediátricos y determinar la presencia de alteraciones conductuales y fisiológicas en los niños sometidos a cirugías pediátricas. Se trata de un estudio descriptivo exploratorio con un enfoque cuantitativo, realizado a través de entrevistas semiestructuradas en un hospital universitario del municipio de Río de Janeiro, con un total de 89 participantes. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética, bajo el dictamen n° 2.940.781. Resultados: El perfil quirúrgico de los niños sometidos a cirugía es de edad superior a un año, con predominio del género masculino. Las principales cirugías incluyeron palatoplastia (12,36%), hernia inguinal (10,11%), orquidopexia (8,99%) y postectomía (6,74%). La mayoría no presentó alteraciones conductuales (78,65%) ni manifestaciones fisiológicas de miedo (84,27%). El análisis del perfil de los pacientes pediátricos mostró una correlación entre el género predominante y los tipos de procedimientos quirúrgicos más realizados. Además, se observó que la edad y el desarrollo cognitivo de los niños influyen directamente en sus alteraciones conductuales y manifestaciones fisiológicas de miedo. La presencia del acompañante, el uso de estrategias lúdicas y una comunicación eficaz son cruciales para reducir la sensación de miedo y ansiedad preoperatoria.

Palabras-clave: Pediatría. Procedimientos quirúrgicos. Preoperatorio. Enfermería.

1. Introdução

O período perioperatório é compreendido como o espaço de tempo que abrange os períodos pré-operatório, transoperatório e pós-operatório. O momento pré-operatório é dividido em dois momentos, o mediato e o imediato. O pré-operatório mediato se inicia no momento da definição da cirurgia e termina vinte e quatro horas antes da realização do procedimento. O pré-operatório imediato compreende as vinte e quatro horas que antecedem a operação até o momento em que o paciente é recebido no centro cirúrgico (Sociedade Brasileira de Centro Cirúrgico, 2017). Nessa primeira etapa do perioperatório, é essencial que seja realizada uma entrevista com o paciente, a fim de realizar um levantamento sobre fatores como exames realizados anteriormente, patologias associadas, uso de medicamentos e alergias. Deve-se também proceder com o exame físico geral, e então reunir a equipe para montagem do planejamento de cuidados. É nesse período em que ocorre o preparo do paciente através da higiene corporal e oral, tricotomia caso necessário, jejum, entre outros (Fengler & Medeiros, 2020).

Seguido do período pré-operatório, tem-se início o momento transoperatório, que começa quando o paciente é transferido para a mesa de cirurgia no centro cirúrgico até sua saída da sala de operação. Durante esse período, que inclui o intraoperatório — fase que se inicia com o procedimento anestésico-cirúrgico e vai até seu término — são realizadas as intervenções cirúrgicas e a monitorização constante dos sinais vitais, garantindo a segurança e eficácia do procedimento (Sociedade Brasileira de Centro Cirúrgico, 2017) (Fengler & Medeiros, 2020).

O momento pós-operatório se inicia com a transferência do paciente para a sala de recuperação pós-anestésica e se estende até sua alta para a unidade de origem. Em seguida, há o pós-operatório imediato, que compreende o período desde o término do procedimento anestésico-cirúrgico até vinte e quatro horas depois; e o pós-operatório mediato, que vai das primeiras vinte e quatro horas após o procedimento até a alta hospitalar ou o retorno do paciente ao seu domicílio. Essa fase do perioperatório, é fundamental monitorar possíveis complicações, gerenciar a dor, cuidar das feridas cirúrgicas e reabilitar

o paciente para que possa retomar suas atividades diárias (Sociedade Brasileira de Centro Cirúrgico, 2017) (Fengler & Medeiros, 2020).

Durante o procedimento cirúrgico o profissional o enfermeiro deve atentar-se à realização de um cuidado de enfermagem humanizado, para além do autoritarismo, substituindo a relação vertical por relações horizontais, estabelecendo uma interação interpessoal de respeito, empatia, de modo a fazer o cliente sentir-se acolhido, uma vez que o ambiente hospitalar gera sentimentos conflituosos e mudanças de comportamento influenciadas pela ansiedade, insegurança e medo, especialmente no momento pré-cirúrgico, onde é essencial que o paciente e sua família recebam e compreendam de forma efetiva orientações sobre o processo a que serão submetidos, tais como o tipo anestésico, os riscos e possíveis complicações em adição aos métodos de prevenção destes e o resultado esperado (Hanzen *et al.*, 2019) (Filho *et al.*, 2020).

A ansiedade e o medo, principalmente ao tratar-se de cirurgias pediátricas, geram um estresse emocional tanto nos pais quanto nas crianças, consequentemente levando a um aumento da preocupação com o bem-estar pós-cirúrgico e as dificuldades a serem enfrentadas durante a cirurgia, além de influenciar na adesão ao tratamento e tomada de decisões, como também o consentimento para a cirurgia.

As orientações acerca do procedimento devem ser oferecidas de acordo com as necessidades, idade e tratamento da criança, tendo consciência de que cada pessoa requer um atendimento diferente e único, pois apresentam singularidades que devem ser percebidas e consideradas desde a admissão no setor a partir da avaliação verbal e não verbal do cliente, abrangendo-o integralmente. Uma avaliação e acompanhamento de qualidade colaboram para a redução de complicações pós-operatórias, facilitando a recuperação cirúrgica que, em condições ideais, permite ao profissional de saúde dar a alta hospitalar no menor intervalo de tempo possível, que costuma ocorrer em aproximadamente dois dias, dependendo do procedimento realizado. Também se faz de grande importância a presença de distrações, exemplificadas por atividades lúdicas, no intuito de que a criança seja capaz de direcionar a atenção para além de sua condição clínica, juntamente a fatores externos que possibilitem uma diminuição do nível de estresse, que, por consequência, atenua suas alterações fisiológicas e emocionais (Silva *et al.*, 2022).

Nessa conjuntura, observa-se que a gestão do cuidado perpassa características meramente patológicas, deixando o modelo biomédico de atenção à saúde para estabelecimento do modelo biopsicossocial. Para que essa mudança seja eficaz, se faz necessária a gestão de uma equipe multidisciplinar e multiprofissional, que seja capaz de manejar cada aspecto de seu paciente e estabelecer um planejamento a longo prazo, visando não só o cuidado no ambiente hospitalar, mas o preparo da família para os cuidados requeridos após sua liberação, sejam eles medicamentosos ou não (De Mazzi & Tonhom, 2018). No entanto, apesar da vasta quantidade de estudos comprovando o benefício de um atendimento integral e humanizado, há equipes hospitalares que apresentam dificuldades na execução dos planos de cuidado, seja pela falta de tempo por alta demanda, baixa aderência da família ou falta de recursos humanos (Filho *et al.*, 2020) (Yakuma *et al.*, 2016).

Foram delimitadas como questões norteadoras: Qual o perfil das crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos pediátricos? Qual as alterações comportamentais obtidas nas crianças? Por sua vez foram estipulados como objetivos identificar o perfil das crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos pediátricos e determinar a presença de alterações comportamentais e fisiológicas nas crianças submetidas a cirurgias pediátricas.

Esse estudo procura acompanhar o período pré-operatório pediátrico com enfoque na eficácia das orientações oferecidas pela equipe hospitalar e no entendimento dos usuários e seus familiares acerca dos procedimentos a serem realizados, e apresenta como vantagens o aumento da adesão ao tratamento, melhor embasamento para tomada de decisões, redução da ansiedade e outros sentimentos negativos e conflituosos, melhorando a eficácia da promoção à saúde.

2. Metodologia

O presente artigo trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa. Segundo Gil, as pesquisas exploratórias possuem como objetivo explorar um tema, de modo a oferecer informações para uma análise mais precisa, com vistas a proporcionar maior aprimoramento de ideias sobre determinado assunto ou a descoberta de intuições (Gil, 2002).

Na maioria dos casos, o planejamento desses estudos envolve levantamento bibliográfico ou entrevistas com pessoas que tiveram experiência com o tema pesquisado. Além disso, as pesquisas descritivas são caracterizadas pela utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionários, permitindo que seja feita uma análise minuciosa das características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, condição de saúde física ou mental etc. (Gil, 2002).

De acordo com Bardin, o método de abordagem quantitativa é marcado pelo uso da quantificação, tanto na coleta de dados quanto no tratamento das informações, utilizando-se técnicas estatísticas como percentual e média, geralmente apresentados através de tabelas e gráficos. Esse método é frequentemente utilizado em estudos que necessitam garantir a precisão de resultados, evitando possíveis distorções de análise e interpretação, possibilitando uma margem de segurança quanto às deduções (Bardin, 2016).

A integração entre a abordagem quantitativa e o estudo exploratório-descritivo possibilitou a compreensão da relação entre as variáveis e permitiu caracterizar o perfil das crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos pediátricos e determinar a presença de manifestações fisiológicas e comportamentais nesses indivíduos durante o período pré-operatório.

Os dados foram coletados em um hospital universitário localizado no município do Rio de Janeiro, no setor de internação cirúrgica pediátrica onde foram abordados os acompanhantes das crianças submetidas a cirurgia, entre março a dezembro de 2023.

O estudo envolveu toda a população de 89 crianças com idade de 0 a 12 anos submetidas a cirurgia durante esse recorte temporal. Sendo selecionados para participar da amostra as entrevistas cujo acompanhantes aceitaram voluntariamente fazer parte do estudo e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que garantiu o anonimato tanto dos dados os acompanhantes quanto das crianças.

As entrevistas foram conduzidas através de um instrumento de coleta de dados semiestruturado que buscava por meio de um diálogo entre o pesquisador e o acompanhante obter informações acerca do nome e idade tanto do paciente quanto do responsável, além de serem abordadas as seguintes perguntas ao acompanhante: “é a primeira vez que você acompanha uma cirurgia?”, “qual o procedimento cirúrgico será realizado?”, “você sabe me informar se será necessário alguma tipo de anestésico e se sim, qual seria?”, “a criança compreende o procedimento que ela irá realizar?”, “saberia me dizer se ela apresenta alguma doença de base ou condição, como asma, bronquite ou alguma síndrome?”, “desde o momento que deram entrada no hospital até o momento atual, percebeu alguma alteração no comportamento, alimentação, ou padrão de sono?” e “percebeu alguma manifestação fisiológica de medo, como enjoos ou febre?”.

Por envolver seres humanos, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer nº 2.940.781, seguindo a normas e diretrizes propostas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016.

Além disso, para levantamento de informações foram utilizadas literaturas publicadas entre os anos de 2012 a 2023 com o intuito de esclarecer o que é hérnia inguinal, orquiodopexia e postectomia, quando esses procedimentos são indicados e a influência que a idade da criança exerce em sua relação com o ambiente hospitalar.

3. Resultados e Discussão

Segundo os dados coletados, foram realizadas 89 entrevistas com os acompanhantes das crianças em situação de pré-operatório. Desses dados, verificou-se que a média de idade entre os infantes foi de 3 anos e 9 meses, e o sexo predominante foi o sexo masculino, representando 61 (68,54%) do total de crianças submetidas a cirurgia.

Em relação aos procedimentos cirúrgicos realizados, aqueles que foram mencionados apenas uma vez foram descritos na tabela como outras cirurgias, totalizando 21 (23,6%) dos procedimentos previstos. Não obstante, aqueles citados mais de uma vez nas entrevistas totalizaram os 68 (76,4%) restantes do total. Além disso, notou-se que a cirurgia dominante foi de palatoplastia (12,36%), seguida de hérnia inguinal (10,11%), orquidopexia (8,99%) e postectomia (6,74%). Quanto ao tipo de técnica anestésica que seria utilizado na intervenção 33 (37,08%) dos acompanhantes relataram não terem sido informados até aquele momento. Daqueles que haviam sido comunicados 46 (51,69%) afirmaram que seria anestesia geral, 5 (5,62%) que seria máscara respiratória, e 1 (1,12%) alegou que não seria necessário nenhum tipo de anestésico.

Ainda sobre os dados descritos na tabela 1, constatou-se que das 89 crianças, 50 (56,18%) não compreendiam o procedimento que iriam realizar, enquanto 36 (40,45%) compreendiam ou tinham alguma noção do que se tratava. E em relação a totalidade de infantes que tinham ou não alguma doença de base ou condição, verificou-se que uma maioria, 68 (76,4%) não apresentavam. Enquanto, 18 (20,23%) apresentaram possuir alguma doença de base ou condição, porém em sua maioria foram relatadas como asma, bronquite, rinite e o transtorno do espectro autista. Tabela 1 apresenta o perfil cirúrgico das crianças do estudo.

Tabela 1 - Perfil cirúrgico das crianças submetidas a cirurgia. Rio de Janeiro, Brasil, 2023.

Faixa etária	n	%
0 meses - 2 anos	34	38,2
3 anos - 5 anos	23	25,84
6 anos - 8 anos	23	25,84
9 anos - 12 anos	9	10,12
Total	89	100
Média das idades	3a 9m	
Sexo		
Masculino	61	68,54
Feminino	28	31,46
Total	89	100
Procedimento cirúrgico realizado		
Palatoplastia	11	12,36
Cirurgia de hérnia inguinal	9	10,12
Orquidopexia	8	8,99
Postectomia	6	6,74
Catarata congênita	5	5,62
Infusão de medicamento	5	5,62
Cirurgia de hérnia umbilical	5	5,62
Ortopedia	4	4,49
Endoscopia digestiva	4	4,49
Alveoloplastia com enxerto ósseo	4	4,49
Queiloplastia	3	3,37

Correção de hipospádia	3	3,37
Tenotomia do Tendão de Aquiles	2	2,25
Outros	20	22,47
Tipo anestésico		
Anestesia geral	46	51,69
Máscara respiratória	5	5,62
Não informado no momento pré-operatório	33	37,08
Não será utilizado nenhum tipo anestésico	1	1,12
Sem resposta	4	4,49
Crianças que compreendem o procedimento a ser realizado		
Sim	36	40,45
Não	50	56,18
Sem resposta	3	3,37
Crianças que apresentaram alguma doença de base ou condição		
Sim	18	20,23
Não	68	76,4

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Dessa forma, buscando verificar os dados descritos foram pesquisadas outras publicações que verificassem que a taxa de hospitalização é maior para o gênero masculino e qual seria a relação do gênero com o tipo cirúrgico e faixa etária. Confirmando as literaturas pesquisadas, o perfil cirúrgico das crianças submetidas a cirurgia é de idade superior a um ano e gênero predominantemente masculino, chegando a corresponder mais de 65% dos pacientes internados na unidade pediátrica. Essa prevalência de meninos ocorre devido ao tipo de patologias pediátricas, que costumam acometer os infantes desde o nascimento, consistindo em sua maioria por cirurgias de hérnia inguinal, postectomias e orquidopexia (Comin & Boff, 2021) (Talini *et al.*, 2023).

As hérnias inguinais, por exemplo, são uma das patologias cirúrgicas mais comuns na infância e acometem cerca de 1-2% dos recém-nascidos a termo, tendo um aumento de incidência em prematuros. Apesar se der dominante em crianças do sexo masculino, torna-se mais comum em meninas que nascem com abaixo do peso. Essa enfermidade se caracteriza por uma protuberância na região inguinal da virilha, que pode ser evidenciada mediante: tossir, chorar ou realizar esforço físico. Embora possa estar presente desde o nascimento, a hérnia inguinal pode surgir em qualquer idade, principalmente nos primeiros meses ou anos de vida, sendo importante que após o diagnóstico que o paciente seja operado sem demora devido ao risco de encarceramento e desenvolvimento de complicações (Talini *et al.*, 2023).

Como vimos, a correção cirúrgica de hérnia inguinal é apontada como o procedimento cirúrgico mais prevalente. Contudo, um estudo realizado no Rio de Janeiro observou a postectomia como o principal causa cirúrgica do sexo masculino. Ao correlacionarmos a literatura com dados levantados pela nossa pesquisa, pode-se afirmar que o procedimento de orquidopexia, assim como de postectomia, se enquadram entre os procedimentos pediátricos mais frequentes e que a maior incidência no sexo masculino, no caso dessas cirurgias se dá pelo fato de estarem estritamente relacionadas com o sistema genital masculino (Mota, Câmara, Lima, 2020).

A respeito da orquidopexia, consiste em um procedimento de correção da criptorquidia, uma condição congênita na qual ambos os testículos não migram adequadamente para o escroto durante o desenvolvimento fetal. Embora haja a possibilidade da descida espontânea dos testículos para a bolsa escrotal após o nascimento, estudos indicam que isso é

incomum após os três meses de vida e raro após os seis meses. Dado o diagnóstico, é essencial que não se demore a realizar o procedimento, uma vez que a idade em que for feito pode influenciar na fertilidade do paciente e aumentar o risco de desenvolvimento de tumores testiculares. (Talini *et al.*, 2023).

Em relação à postectomia, é uma intervenção cirúrgica que envolve a remoção do prepúcio, o tecido que cobre a glândula do pênis. Geralmente é realizada em casos de fimose, em que o paciente apresenta dificuldades de expor a glândula do pênis devido à existência de um excesso da pele no prepúcio, o que pode causar dor na região, inflamação e até mesmo febre. De acordo com a literatura pesquisada, apesar de ser uma das intervenções cirúrgicas mais antigas, sua prática vem diminuindo nas últimas décadas por ser considerada um procedimento invasivo. A fimose, em grande maioria dos casos pode ser curada ao longo do tempo, por meio de exercícios específicos para a retração do prepúcio e uso de pomadas corticoides. Assim, caso esses métodos não tenham atingido um resultado esperado, ou em caso de pacientes que apresentem infecções constantes no trato urinário, pacientes adolescentes que ainda apresentam a glândula coberta, a postectomia pode ser indicada (Araújo *et al.*, 2022).

A partir desse estudo e das literaturas utilizadas para fundamentar o trabalho, foi confirmada a predominância masculina e as cirurgias de hérnia inguinal, postectomia e orquidopexia como um dos procedimentos pediátricos mais realizados pelas crianças com idade superior a um ano. Em relação à idade, torna-se compreensível a maioria dos infantes submetidos a cirurgia não compreenderem o procedimento que iriam realizar por serem muito pequenas e possuírem até aquela idade um desenvolvimento cognitivo limitado, dificultando a compreensão de procedimentos complexos, como cirurgias, o que pode acabar influenciando no comportamento dessas crianças durante o período de internação.

Portanto, durante todo o perioperatório é essencial que a atenção ao cuidado integral seja direcionada à criança, seja por meio de um diálogo efetivo ou momentos lúdicos, facilitando o entendimento dos pequenos e tornando o ambiente mais familiarizado. Além disso, com o intuito de contribuir com a troca de informações e ambientação, a equipe de enfermagem também deve ser sensível à presença dos familiares acompanhantes, uma vez que, esse familiar representa a principal fonte de apoio e segurança para a criança submetida ao procedimento cirúrgico. Dessa forma, por meio de uma assistência e cuidado de enfermagem de qualidade, é possível minimizar os anseios dos acompanhantes e as alterações comportamentais das crianças, tornando o processo mais seguro para suportar (Souza *et al.*, 2012).

Na tabela 2, os dados descritos buscaram analisar as alterações comportamentais e fisiológicas das crianças submetidas à cirurgia. A partir da observação desses dados, constatou-se que a maioria, 70 (78,65%) dos infantes não apresentam ter tido nenhuma manifestação comportamental, alteração do padrão de sono ou alimentação. Enquanto 15 (16,86%) apresentaram estarem ansiosos, agitados e com dificuldades para dormir e se alimentar. Não obstante, quando questionado aos responsáveis sobre alguma manifestação fisiológica de medo, como aumento de temperatura, frequência cardíaca ou respiração, os resultados obtidos foram semelhantes, ou seja, uma maioria correspondente a 75 (84,27%) das crianças submetidas à cirurgia não expuseram qualquer manifestação fisiológica de medo, à medida que uma minoria de 10 (11,24%) infantes manifestaram algumas alterações fisiológicas como febre, dores abdominais e micção frequente.

Tabela 2 - Alterações comportamentais e fisiológicas das crianças submetidas a cirurgia. Rio de Janeiro, Brasil, 2023.

Crianças que apresentaram alteração comportamental, de alimentação ou padrão de sono	n	%
Sim	15	16,86
Não	70	78,65
Sem resposta	4	4,49

Crianças que apresentaram alguma manifestação fisiológica de medo (temperatura, fc, fr, coloração, diarreia)	n	%
Sim	10	11,24
Não	75	84,27
Sem resposta	4	4,49

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Nesse estudo não foi identificado um percentual significativo de pacientes pediátricos que manifestaram alguma alteração de comportamento, padrão de sono ou dificuldades de alimentação. No entanto, estudos apontam que mudanças de comportamento são comuns em crianças durante o período de internação, e que essas alterações podem variar de acordo com a faixa etária. Entre as formas de manifestações mais comuns apresentadas no período pré-operatório estão a ansiedade de separação, estresse, dificuldades na alimentação, choros noturnos e desobediência (Dias, 2022).

Os pacientes pediátricos com até 6 meses de idade costumam aceitar o conforto de pessoas desconhecidas, sendo pouco provável de apresentarem o sentimento de ansiedade pela separação dos pais. Diferentemente, em crianças com idade de 6 meses até 4 anos é comum sentirem ansiedade pela separação dos pais e de recordar esse momento, mas não de compreender as experiências prévias no hospital (Dias, 2022).

Assim, nessa faixa etária medidas de conforto e distrações como brinquedos e desenhos podem auxiliar a tornar o processo de internação mais lúdico e harmonioso. Já dos 4 aos 6 anos as crianças possuem a capacidade de compreensão mais desenvolvida, sendo capazes de entender as explicações e aceitar com mais facilidade a separação, passando a se preocupar com a integridade do corpo. A partir dos 6 anos até a adolescência apresentam boa tolerância à separação dos pais e um bom entendimento em relação às explicações, demonstrando interesse em estarem mais envolvidas no processo e capazes de comunicar seus medos em relação a cirurgia (Dias, 2022).

A manifestação da ansiedade, no entanto, não deve estar somente atrelada ao medo de separação dos pais no momento do procedimento ou ao medo relacionado a integridade corporal, mas também ao estranhamento do ambiente hospitalar, que é um fator que pode influenciar no comportamento alimentar e padrão de sono das crianças (Lacerda *et al.*, 2020). Além disso, é válido ressaltar que a dificuldade alimentar, em alguns casos, pode estar relacionada a seletividade alimentar, característica comum em crianças com Transtorno do Espectro Autista, uma das condições relatadas durante as entrevistas desse estudo (Barbosa *et al.*, 2022).

Ressalta-se, portanto a importância do enfermeiro no cuidado as crianças com deficiências e suas famílias, respeitando suas individualidades e fazendo as adaptações possíveis e necessárias no ambiente para promover acolhimento e alcançar a integralidade do cuidado. O uso de figuras, ilustrações, jogos e cartazes são excelentes recursos educativos para promover as orientações necessárias a essa clientela principalmente em relação ao período perioperatório, trazendo menos ansiedade e estresse tanto para as crianças quanto para seus familiares (Siqueira e *et al.*, 2022).

Outros autores afirmam que crianças com experiências hospitalares ruins podem apresentar um índice de estresse maior, podendo ser menos colaborativas durante o momento da aplicação da anestesia. Assim, a ansiedade durante a indução

anestésica pode aumentar a ansiedade durante a próxima experiência hospitalar. Logo, com o intuito de evitar que esse evento ocorra, a presença do familiar acompanhante torna-se fundamental durante a indução anestésica para diminuir a ansiedade e melhorar a cooperação (Menezes & Tomazinho, 2014) (Sampaio *et al.*, 2021).

Dessa forma, para que o momento que antecede a cirurgia se torne mais harmonioso é fundamental a participação da equipe de enfermagem de forma holística ao prestar assistência tanto para as crianças, quanto para seus acompanhantes. Nesse momento, adotar uma forma de comunicação clara e acessível, além de estratégias lúdicas, é essencial para facilitar o entendimento dos pequenos em relação ao procedimento cirúrgico, ajudando a lidar com seus medos, preocupações e a se familiarizar com o ambiente. Bem como, esclarecer dúvidas, orientar e oferecer conforto e apoio emocional aos acompanhantes durante todo o processo de internação é fundamental para auxiliar a suportar esse momento delicado. Além de que, a presença do acompanhante familiar é vista de forma benéfica, pois contribui com a colaboração da criança aos procedimentos por ser visto por ela como uma fonte de apoio e segurança, facilitando a assistência de enfermagem, garantindo uma experiência cirúrgica mais tranquila e segura para a criança (Pinto *et al.*, 2022) (Souza *et al.*, 2012).

4. Considerações Finais

O estudo permitiu caracterizar o perfil dos pacientes pediátricos submetidos a procedimentos cirúrgicos e isso contribuiu para compreender a relação entre o sexo predominante e os tipos cirúrgicos mais frequentemente realizados. Além disso, a análise dos dados coletados e das pesquisas realizadas possibilitou entender que o nível de compreensão das crianças acerca da cirurgia tem relação direta com a faixa etária. Ademais, os textos ressaltam que a idade da criança, bem como seu nível de desenvolvimento cognitivo, exerce influência nas alterações comportamentais e manifestações fisiológicas de medo, quando inseridas em um ambiente desconhecido ou que tiveram uma experiência ruim.

Apesar de nesse estudo o percentual de pacientes pediátricos que manifestaram alguma alteração comportamental ou fisiológica ter sido baixo, é importante ressaltar a importância da família ou de uma pessoa próxima da criança durante o período perioperatório, em específico, durante a indução anestésica, com o intuito de minimizar a sensação de medo e desconforto com o ambiente hospitalar. Bem como, a utilização de estratégias lúdicas e uma comunicação clara e efetiva é essencial para facilitar o entendimento da criança e do acompanhante, auxiliando a lidar com suas dúvidas, emoções e a se familiarizar com o ambiente.

Conclui-se que as orientações de enfermagem durante o pré e pós-operatórios tornam o processo mais harmonioso ao acolher e acalmar o paciente e seu acompanhante. Assim como, as contribuições do projeto auxiliam no esclarecimento de dúvidas dos acompanhantes abordados pelos pesquisadores, minimizando o estresse e ansiedade. Dessa forma, é fundamental que as ações realizadas pelo projeto de extensão sejam mantidas, a fim de auxiliar a equipe de saúde do hospital no processo de cuidado e esclarecimento de dúvidas tanto dos acompanhantes quanto das crianças submetidas a cirurgia.

Sugerimos para os trabalhos futuros o cuidado na observação dos resultados identificados neste estudo para favorecer os cuidados de enfermagem pós-operatório e redução e complicações cirúrgicas.

Referências

- Araújo, A. B., Ferreira, A. C., Quinta, A. M. P., Silva, L. C. F. & Souza, R. P. (2022). Postectomia infantil e cuidados pós-cirúrgico. *Revista Científica Online*, 14 (6). <http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/1/POSTECTOMIAINFANTILECUIDADOSPOSCIRURGICO.pdf>
- SOBECC. (2017). Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7.ed. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Ed. Manole.
- Barbosa, G. M., Teixeira, M., Furtado, Y. R. A. L., Sousa, L. N., Fernandes, C. Y. P., Macêdo, L. R., Silva, F. R., Pereira, C. P., & Heringer, P. N. (2022). Consequências da seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista: revisão bibliográfica. *Research, Society and Development*, 11(6), e15711629014. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29104>

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. (7. ed.). Edições 70, 144-146.

Comin, F., & Boff, T. C. (2021). Perfil clínico-epidemiológico de crianças submetidas à cirurgia pediátrica em hospitais públicos do município de Chapecó. *Artigo Científico*. Universidade Federal da Fronteira Sul. <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/6035>

de Mazzi, N. R., & Tonhom, S. F. R. (2018). Refletindo o processo de trabalho no período perioperatório a partir das necessidades do paciente. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, 31, 1-10. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8631>

Dias, E. B. (2022). *Análise das propriedades psicométricas da versão brasileira do instrumento Children's Anxiety Questionnaire em crianças no momento pré-operatório*. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual Paulista (Unesp). <http://hdl.handle.net/11449/217742>

Fengler, F. C., & Medeiros, C. R. G. (2020). Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: análise de registros. *Revista SOBECC*, São Paulo, 25, 50-57. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000010008>

Filho, M. A. A., Rodrigues, B., Silva, G. S., & Lima, J. M. (2020). Percepção dos enfermeiros sobre a visita pré-operatória de enfermagem na pediatria. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 3, e3662. <https://doi.org/10.25248/REAenf.e3662.2020>

Gil, A. C. (2002). Como elaborar projetos de pesquisa. (4. ed.). *Atlas*, 42-43.

Hanzen, I. P., Zanotelli, S. S., & Zanatta, E. A. (2019). Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para a consulta de enfermagem à criança. *Enfermagem Foco*, 10(7), 2683. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019>

Lacerda, M. M. L., Gouveia, Y. B., & Porcino, J. M. A. (2020). O funcionamento psicodinâmico das emoções de crianças hospitalizadas no pré-operatório. *Journal of Medicine and Health Promotion*, 5 (2), 109-121. <https://jmhp.fionline.edu.br/pdf/cliente=13-5cc5c8da25cb8142c8a7f7033a6937c7.pdf>

Menezes, S., & Tomazinho, L. D. (2014). Presença de familiares durante a indução anestésica de crianças: Revisão da literatura. *Revista SOBECC*, São Paulo, 19 (2), 92-98. <http://dx.doi.org/10.4322/sobecc.2014.015>

Mota, I. S., Câmara, B. P., & Lima, E. J. F. (2020). Perfil epidemiológico, clínico e nutricional de crianças submetidas à cirurgia pediátrica eletiva. *Faculdade Pernambucana de Saúde*. <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/851>

Pinto, A. C., Muller, G. C., & Broering, C. V. (2022). Sentimentos pré-cirúrgicos: o que as crianças relatam? *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 25 (2), Rio de Janeiro. <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/479/473>

Sampaio, C. E. P., Gomes, A. M. T., Souza, C. L. A., Mattos, M. F. C., & Holanda, J. S. (2021). Vivendo com medo, preocupação e ansiedade: representações de cirurgia para familiares de crianças no pré-operatório. *Research, Society and Development*, 10 (11), e292101119671. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19671>

Siqueira F P C, Spadella M A, Camargo M R R, Siqueira G C, & Rodrigues J R G. (2022). Cuidados de Enfermagem às Pessoas com Deficiência. *10.51234/aben.22* (12),c12. <https://doi.org/10.51234/aben.22.e12.c12>

Silva, A. O. C., Cunha, T. F., Bezerra, I. R., Sant'anna, T. F., Silva, R. M. C. R. A., Pires, A. S., Silva, M. V. G., & Sampaio, C. E. P. (2022). Impactos psicoemocionais na hospitalização pediátrica: Percepções dos acompanhantes e a atuação da equipe de enfermagem. *Research, Society and Development*, 11 (3) e20411326259. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26259>

Souza, L. A. M., Rodrigues, A. A. A., Oliveira, C. R., Araújo, C. S., & Sampaio, C. E. P. (2012). Perfil dos acompanhantes das crianças submetidas à cirurgia: contribuições para os cuidados perioperatórios. *Revista da Escola de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, 20(2), 714-719. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerej/article/view/5980/4296>

Talini, C., Carvalho, A. R. S., & Vieira, C. S. (2023). Cirurgia pediátrica eletiva: caracterização do perfil das crianças e identificação dos encaminhamentos em atraso. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 50, e20233516. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20233516>

Yakuma, M. S., Andrade, R. V., Wernet, M., Fonseca, L. M. M., Furtado, M. C. C., & Mello, D. F. (2016). Saberes dos enfermeiros na atenção primária à saúde da criança. *Texto Contexto Enfermagem*, 25 (4) e2670015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002670015>