

# OMNIA

SAÚDE

Faculdades Adamantinenses Integradas (FAI)  
[www.fai.com.br](http://www.fai.com.br)

SOUZA, Camila Schwenck; PRADO, Gabriela da Matta; GOMES, Claudemir; FACO, Vanessa Marques Gibran; ÁLVARES, Lucas Bondezan. Caracterização dos estados ansiogênicos infantis em situações pré-cirúrgicas. *Omnia Saúde*, v.6, n.1, p.43-50, 2009.

## **CARACTERIZAÇÃO DOS ESTADOS ANSIOGÊNICOS INFANTIS EM SITUAÇÕES PRÉ-CIRÚRGICAS**

### **CHARACTERIZATION OF INFANT ANXIOGENIC STATES IN PRE-CIRURGICAL SITUATIONS**

**Camila Schwenck Souza**  
Psicóloga (FEA)

**Gabriela da Matta Prado**  
Psicóloga (FEA)

**Claudemir Gomes**  
Mestre em Psicologia (UGF)

**Vanessa Marques Gibran Faço**  
Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem (UNESP)

**Lucas Bondezan Álvares**  
Especialista em Psicologia e Saúde (UNESP)

#### **RESUMO**

A ansiedade é um sentimento de perigo iminente, presente em todos os seres humanos, em maior ou menor grau. A hospitalização, mesmo sendo algo para restabelecer a saúde do paciente, adquire um caráter ameaçador por diversos motivos, como, ser desconhecido, caso seja a primeira hospitalização, ou por saber que causa dor. No caso de crianças, podem surgir diversas fantasias a respeito da hospitalização e da cirurgia. A partir de um caso em situação pré-cirúrgica, internada na Santa Casa de Penápolis, foi realizada uma revisão bibliográfica do assunto com artigos da área de enfermagem e psicologia. Assim, pode-se perceber que o papel do psicólogo na pré-cirurgia é de extrema importância para que a criança consiga expressar seus medos, dúvidas e insegurança, ajudar esta a compreender sua doença e os motivos da hospitalização e da cirurgia, e para diminuir os traumas que a cirurgia e a hospitalização venham a causar.

**Palavras-Chave:** Psicologia. Ansiedade. Pré-cirurgia. Cirurgia Infantil.

## ABSTRACT

Anxiety is a feeling of imminent danger, present in all humans to a greater or lesser extent. Hospitalization, despite being something to restore the health of the patient, it acquires a threatening character for several reasons, such as being unknown, if it is the first hospitalization, or if the patient knows that it is painful. For children, they may create several fantasies about hospitalization and surgery. From the case of a child hospitalized in the pre-surgical center at *Santa Casa* in the city of *Penápolis*, a bibliographic review was performed on the subject using nursing and psychology articles. Thus, one can see that the role of psychologists in pre-surgery is extremely important so that the child become able to express their fears, doubts and insecurity, helping them understand their disease and the reason for their hospitalization and surgery and to diminish the trauma that the surgery and hospitalization may cause.

**Keywords:** Psychology. Anxiety. Pre-surgery. Child Surgery.

## INTRODUÇÃO

A hospitalização, mesmo sendo algo para restabelecer a saúde do paciente, adquire um caráter ameaçador por diversos motivos, como, ser desconhecido, caso seja a primeira hospitalização, ou por saber que causa dor. No caso de crianças, a hospitalização pode interferir no desenvolvimento psicológico de maneira definitiva (CREPALDI e HACKBARTH, 2002).

A ansiedade é considerada um transtorno emocional, um sentimento de perigo iminente. Ela está presente em todos os seres humanos, porém sua intensidade varia de uma pessoa para outra. É considerada por muitos como um processo que dá origem a fenômenos observáveis e não observáveis também. Os fenômenos observáveis que permitem tirar por conclusão a presença de ansiedade são as mudanças fisiológicas mensuráveis, e assim incluem mudanças no ritmo cardíaco, taxa respiratória, mudanças no comportamento motor, como tremores musculares, hiperatividade, desorganização motora, apresenta também um baixo limiar para respostas motoras, sensação de apreensão, preocupação e previsão de ameaças (ROSS, 1979).

Ela passa a ser patológica quando o seu grau estiver desmedido em relação a alguma situação, ou às circunstâncias externas. Pode ser um sinal de patologia de origem nervosa como, por exemplo, a depressão. É caracterizada pelo mal-estar, desconforto, insegurança, estranheza do ambiente, sensação de que algo desagradável pode acontecer, porém também vem acompanhada de sinais somáticos como, por exemplo, falta de ar, respiração curta, aperto no peito, calafrios, formigamentos, náuseas e tremores. A ansiedade patológica é um determinado grau de ansiedade que passa a ser evidenciado por sintomas de sensação dolorosa e desconfortável (ROSS, 1979).

Lewis (1979) salienta que existem manifestações corporais involuntárias, como secura da boca, sudorese, arrepios, tremor, vômitos, palpitação, dores abdominais e outras alterações biológicas e bioquímicas detectáveis por métodos apropriados de investigação. Esse mesmo autor lista alguns outros atributos que podem ser incluídos na descrição da ansiedade.

De acordo com Barbosa e Radomile (2006) a ansiedade pode:

1. Ser normal (por exemplo, um estudante frente a uma situação de exame) ou patológica (por exemplo, nos transtornos de ansiedade);
2. Ser leve ou grave;
3. Ser prejudicial ou benéfica;
4. Ser episódica ou persistente;
5. Ter uma causa física ou psicológica;
6. Ocorrer sozinha ou junto com outro transtorno (por exemplo, depressão);
7. Afetar ou não a percepção e a memória.

Como se pode notar, o conceito de ansiedade não envolve um construto unitário, principalmente no contexto psicopatológico. A ansiedade pode ser generalizada ou focada em situações específicas como nos transtornos fóbicos. Já a não-situacional pode ser pervasiva, podendo ser um estado de início recente ou uma característica persistente da personalidade do indivíduo (TAKEI e SCHIVOLETTO, 2000 apud BARBOSA e RADOMILE, 2006).

Segundo Freud (1925), a ansiedade está relacionada com a expectativa, ou seja, é ansiedade por alguma coisa. A ansiedade neurótica é diferente da ansiedade realística, a primeira é por um medo desconhecido e a segunda por um conhecido. O medo neurótico é um medo que ainda precisa ser descoberto. A análise diz que se trata de um medo do instinto. A ansiedade tanto pode ser uma expectativa de um trauma como também a repetição dele de forma atenuada.

A diferença entre o medo real e o medo do instinto é que o primeiro é aquele que ameaça uma pessoa através de um objeto externo, e o segundo é aquele que ameaça através de uma exigência do instinto. A ansiedade é uma reação ao perigo da perda de um objeto, que chamamos de luto. O primeiro sinal da ansiedade que o próprio ego mostra é a perda de percepção do objeto que se relaciona com a perda do próprio objeto (FREUD, 1925).

As alterações hormonais provocadas no homem pelo procedimento cirúrgico são descritas de várias formas. MOORE (1979) descreve essas alterações como sendo um aumento de adrenalina e noradrenalina. Segundo SPIELBERGER (1979), se um estímulo interno ou externo ao sujeito for interpretado como perigoso ou ameaçador, desencadeará uma reação emocional caracterizada como estado de ansiedade. Esse mesmo autor define estado de ansiedade como a reação emocional transitória percebida pela consciência e caracterizada por sentimentos subjetivos de tensão, apreensão, nervosismo e preocupação, intensificando a atividade do sistema nervoso autônomo (PENICHE e CHAVES, 2000).

Nestas respostas estão incluídas as alterações da frequência cardíaca, do padrão respiratório e da pressão arterial, além da inquietação, dos tremores e do aumento de sudorese. Spielberger, e outros autores compararam o traço de ansiedade a uma energia potencial que lhe confere a qualidade de energia latente existente em cada indivíduo e que pode ou não ser liberada em determinadas situações. É esperado que pessoas com alto traço de ansiedade apresentem elevação do estado de ansiedade, uma vez que elas tendem a considerar as situações como ameaçadoras. De acordo com MAY (1980), a ansiedade é uma relação entre a pessoa, o ambiente ameaçador e os processos neurofisiológicos decorrentes desta relação (PENICHE e CHAVES, 2000).

Para DRACHTU & LADER (1993) a ansiedade é um fenômeno adaptativo com duração e intensidade apropriadas e necessárias ao homem no enfrentamento das situações que lhes são impostas pela vida. A duração e a intensidade deste fenômeno variam de indivíduo para

indivíduo. Existe um *quantum* de ansiedade, em diferentes situações da vida que otimiza ou não os recursos do indivíduo para lidar com elas (PENICHE e CHAVES, 2000).

Em relação ao hospital, a busca destas informações assim como das emoções envolvidas nesta experiência têm sido referendadas por vários autores, por meio de estudos relativos ao medo da morte, da anestesia, da deformação, da dor, as incertezas relacionadas ao prognóstico, ao tratamento, as preocupações com a família, com o emprego, entre outras. Não existe embasamento teórico suficiente para que enfermeiros possam reconhecer e intervir no estado emocional do paciente (PENICHE e CHAVES, 2000).

Seu comportamento estará sempre associado às suas características emocionais diante dos fatos vividos. Neste sentido, os enfermeiros ainda não estão voltados ou preparados para dar suporte ou intervir, sendo que sua avaliação é baseada no senso comum. A conduta da enfermagem, objetivando a diminuição da ansiedade, está relacionada com uma avaliação emocional adequada, e esta, por sua vez, está ligada intimamente à compreensão da subjetividade humana (PENICHE e CHAVES, 2000).

## OBJETIVO

O presente artigo tem o objetivo de investigar quais são os principais temores de crianças hospitalizadas e os elementos que podem influenciar os níveis de ansiedade, especialmente na atenção a crianças em situação de ansiedade pré-cirúrgica.

## METODOLOGIA

O interesse no tema surgiu dentro do estágio de saúde, ocorrido na pediatria da Santa Casa de Misericórdia de Penápolis, estado de São Paulo, onde foi atendido um caso de uma criança de 10 anos que ia passar por uma cirurgia de apêndice. Foi observado que a criança estava com um nível de ansiedade muito elevado e que todos os procedimentos feitos pela equipe de saúde tinham caráter ameaçador para ela, que respondia com choro e inquietação. Ela tinha conhecimento de um familiar que passou pela mesma cirurgia e que sentia dor mesmo depois de ter passado meses, além de diversas fantasias acerca de como seria a cirurgia havia também o medo de morrer. A fim de melhorar nossa atuação no hospital junto a crianças que vão passar por cirurgia, foi feita a pesquisa que resultou neste artigo. Foram pesquisados diversos portais de comunicação de pesquisa, além de artigos utilizando as palavras-chave: *pré-operatório criança, ansiedade pré-cirúrgica, ansiedade conceito*.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O hospital, sendo um lugar onde se muda completamente a rotina das pessoas que têm que ficar internadas, causa diversos pensamentos, despertando angústias e medo do desconhecido. Quanto menor a criança, mais difícil é compreender esse lugar, além da condição de ter que ficar no leito e passar por procedimentos, muitas vezes, invasivos.

No caso de cirurgia, segundo Sebastiani (1984), se perde a integridade do corpo, e é sempre seguido por reações de perda. No pré-operatório, desperta-se muita ansiedade devido ao sofrimento do paciente que está acometido por alguma doença e pelo contato com outras

pessoas que se encontram na mesma situação de espera. Além disso, há outros aspectos como a inatividade, os exames, jejum, separação da família e da rotina do dia-a-dia, entre outros (CREPALDI e HACKBARTH, 2002).

No período peri-operatório, que compreende os períodos pré-operatório, trans-operatório e pós-operatório, os principais temores das crianças são os de se separar dos pais, a incerteza relacionada à anestesia, à cirurgia, aos resultados do procedimento, de sentir dor, de não sobreviver, e de ter prejuízos na vida infantil, como não poder fazer alguma atividade que goste (SCHMITZ; PICCOLI; VIERIA, 2003; MORO e MÓDOLO, 2004; CREPALDI E HACKBARTH, 2002).

Para qualquer pessoa, em qualquer faixa etária, a cirurgia é algo crítico que não se pode resolver com seus recursos habituais. A criança tem recursos mais limitados para enfrentar situações desconhecidas e/ou dolorosas. A capacidade da criança de raciocinar logicamente e de pensar em motivos para ter que passar por uma cirurgia é limitada, então para superar o medo, a dor e a frustração, ela recorre à fantasia (HUERTA, 1996, apud SCHMITZ; PICCOLI; VIERIA, 2003).

A intervenção psicológica nesses casos é fundamental para que o psicólogo se torne o mediador entre o paciente, a família e a equipe de saúde, além de informar à criança a respeito de sua doença e a necessidade dos procedimentos que serão realizados e permitir que esta expresse seus sentimentos, medos, fantasias e insegurança (HACKBARTH, 2000 apud SCHMITZ; PICCOLI; VIERIA, 2003). A maioria das crianças com até sete anos e meio acredita que a doença é uma punição à desobediência (HACKBARTH, 2000 apud CREPALDI e HACKBARTH, 2003). Portanto, ajudar a criança a compreender a causa da doença e a hospitalização também é trabalho do psicólogo para que este auxilie a mesma a aliviar a culpa por ter sido desobediente.

Dependendo da fase do desenvolvimento onde a criança se encontra, é possível ter diferenças dos estados de ansiedade devido ao nível de compreensão do significado de estar hospitalizado e ter que passar por cirurgia (MORO e MÓDOLO, 2004). Além do nível evolutivo, há outros aspectos que afetam no nível de ansiedade. A experiência prévia diz de experiências anteriores de hospitalização. Experiências prévias de baixa qualidade causam mais ansiedade nas crianças, sendo menos colaborativas e tendo mais dificuldade de aceitar a separação dos pais (MORO e MÓDOLO, 2004).

A presença dos pais e o apoio que dão aos seus filhos é um fator a se observar. A maneira como os pais ajudam a criança a lidar com a separação é fundamental. Além de que aprender a se separar dos pais faz parte do desenvolvimento da criança. A educação e a atenção que recebe em casa também devem ser consideradas. Pais ansiosos aumentam a ansiedade dos filhos, portanto é preciso observar o quanto a presença dos pais é benéfica para ajudar a criança a lidar com a hospitalização e cirurgia (MORO e MÓDOLO, 2004).

O trabalho com pais de crianças em situação cirúrgica se mostrou positiva através de estudos realizados por Skipper e Leonard (1968), Araújo e Tubino (1996). Segundo Cohen, Bernard, Greco e McClellan (2002), o mínimo de instruções e informações que os pais recebem são importante para ajudar a criança a enfrentar as condições de hospitalização (CREPALDI e HACKBARTH, 2002).

Campos (1995) revela que o trabalho do psicólogo pode ser de grande valia para aliviar o sofrimento do paciente e diminuir os traumas que a cirurgia e a hospitalização venham a causar, além do apoio à família, à equipe médica e outros funcionários do hospital que estão em contato com o paciente direta ou indiretamente, para que o trabalho se torne mais humanizado (CREPALDI e HACKBARTH, 2002; BARBOSA e RADOMILE, 2006).

Embora haja a preparação para a cirurgia, não se pode esperar que a criança não tenha reações e expresse seus sentimentos de medo, como o choro. A preparação não muda imediatamente seu comportamento, por mais adequada que possa ser (SCHMITZ; PICCOLI; VIERIA, 2003).

As conseqüências de uma hospitalização para a criança são imprevisíveis, podendo aparecer traumas no futuro. O trabalho do psicólogo visa diminuir essa ansiedade e fazer com que a hospitalização seja mais humanizada. Há poucos estudos sobre o assunto, mas a área de enfermagem tem atentado para as conseqüências da hospitalização para a criança. O psicólogo ainda está ganhando seu espaço dentro do hospital, portanto, é uma área em expansão.

A ansiedade é um estado onde há reações físicas e emocionais de tensão e nervosismo, onde nos prepara para enfrentar situações na vida. Estar hospitalizado é um sinal de que algo no corpo não está funcionando devidamente, e, por isso, é preciso fazer alguns procedimentos onde é preciso ver como este corpo está funcionando. Mesmo sabendo que os procedimentos hospitalares são para restabelecer o corpo, é visto como algo invasivo pelo paciente.

Em caso de cirurgia, o corpo do paciente será investigado de maneira mais direta, sendo necessário abri-lo. Com o risco de talvez não dar certo, surge os sintomas da ansiedade, já que é uma situação que está fora do controle do paciente. No caso de criança, dependendo da idade, ela ainda pode estar construindo a realidade e a noção dos seus limites corporais. Por isso, a hospitalização pode trazer conseqüências graves para o desenvolvimento, já que a criança ainda não tem muita compreensão dos motivos de estar hospitalizada e nem porque está passando pelos procedimentos. Em caso de cirurgia, é algo que compromete a integridade do corpo, por isso, passar por uma cirurgia é muito delicado para a criança.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo, inicialmente projetado para descrever sobre os medos que as crianças sentem em situações pré-cirúrgicas e da atuação do psicólogo dentro desse contexto, conseguiu desenvolver teoricamente compreensões preliminares que permitem o entendimento básico desse processo. Todavia, pela impossibilidade da localização de estudos mais recentes dentro da temática pesquisada e de outros estudos encontrados, porém de eficácia relativa devido ao enfoque estritamente teórico e de pouca orientação prática, este artigo sugere aos leitores a devida atenção quanto às novas investigações para que essas priorizem novas fontes de conhecimento que aliem satisfatoriamente a questão teórica à questão aplicada. Observou-se, na pesquisa realizada, que há poucos estudos voltados para a preparação da criança face às cirurgias pediátricas e nem todas as equipes de saúde se preocupam em dar informações para as crianças sobre o que vai acontecer com ela.

Dentre os objetivos alcançados pela preparação deste artigo foi possível reunir informações, sobre o que as crianças pensam em relação à cirurgia e a hospitalização, as fantasias que

surtem deste processo, que o psicólogo é importante para estar conversando com a criança, a família e a equipe de saúde, e alguns dos aspectos que influenciam no nível de ansiedade.

Há muito que ser investigado, principalmente da eficácia da preparação e das técnicas. A partir das pesquisas realizadas nos artigos, foi possível perceber que é necessário o psicólogo se apropriar de conhecimentos para que se possa diminuir o nível de ansiedade em crianças que passarão pelo processo de cirurgia, e que publique trabalhos dos resultados obtidos e as técnicas utilizadas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, V. C.; RADOMILE, M. E. S. Ansiedade pré-operatória no hospital geral. *Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde*, v.2, n.3, p.45-50, 2006.

CREPALDI, M. A., HACKBARTH, I. D. Aspectos psicológicos de crianças hospitalizadas em situação pré-cirúrgica. *Temas em Psicologia da SBP*, v.10, n.2, p.99-112, 2002.

FREUD, S. *Obras Completas de Sigmund Freud*. vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

MORO, E. T., MÓDOLO, N. S. P. Ansiedade, a criança e os pais. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v.54, n.5, p.728-738, 2004.

PENICHE, A. C. G., CHAVES, E. C. Algumas considerações sobre o paciente cirúrgico e a ansiedade. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v.8, n.1, p.45-50, 2000.

ROSS, A. O. *Distúrbios psicológicos na infância*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1979.

SCHMITZ, S. M.; PICCOLI, M.; VIERIA, C. S. A criança hospitalizada, a cirurgia e o brinquedo terapêutico: uma reflexão para a enfermagem. *Ciência, cuidado e saúde*, v.2, n.1, p. 67-73, 2003.