

Reações do acompanhante diante dos procedimentos pré-operatórios em cirurgia pediátrica ambulatorial

Caregivers' reactions to preoperative procedures in outpatient pediatric surgery

André Bohomol Velhote¹, Elena Bohomol², Manoel Carlos Prieto Velhote³

RESUMO

Objetivo: Identificar as reações dos acompanhantes de crianças submetidas à cirurgia ambulatorial. **Métodos:** Estudo *survey* descritivo/exploratório, de caráter quantitativo, realizado em dois hospitais com 62 acompanhantes que responderam um questionário semiestruturado. **Resultados:** Constatou-se que a maioria dos acompanhantes era formada por mães (88,7%) e permaneceu em jejum junto das crianças. Todos os acompanhantes referiram sentimentos identificados como nervosismo, ansiedade e preocupação. **Conclusão:** A orientação médica aos procedimentos pré-operatórios foi de grande importância, não somente para o cuidado da criança, mas também do acompanhante, visando diminuir ao máximo o estresse vivenciado por eles.

Descritores: Acompanhantes formais em exames físicos; Jejum; Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais; Orientação; Período pré-operatório

ABSTRACT

Objective: To identify pediatric caregivers' reactions in outpatient surgery settings. **Methods:** A quantitative descriptive/exploratory survey-based study involving application of a semi-structured questionnaire to 62 caregivers in two hospitals. **Results:** Most caregivers (88.7%) were mothers who submitted to preoperative fasting with their children. Nervousness, anxiety and concern were the most common feelings reported by caregivers on the day of the surgery. **Conclusion:** Medical instructions regarding preoperative procedures had significant positive impacts on patient care, and on patient and caregiver stress levels.

Keywords: Medical chaperones; Fasting; Ambulatory surgical procedures; Orientation; Preoperative period

INTRODUÇÃO

Procedimentos cirúrgicos pediátricos realizados ambulatoriamente são aqueles com internação de curta permanência e, devido ao seu porte, normalmente dispensam o pernoite do paciente. São, habitualmente, realizados sob anestesia geral com ou sem bloqueio locorregional associado e utilizam agentes anestésicos inalatórios de eliminação rápida, de modo a permitir alta mais precoce.⁽¹⁾

O paciente com indicação para esses procedimentos inicia o preparo pré-operatório em domicílio, conforme orientação médica. Trata-se de um período de estresse familiar, e as situações emocionais podem perturbar o comportamento dos responsáveis, atrapalhando seu julgamento e bom senso, e pondo em risco a criança e o próprio responsável.^(2,3)

Para a realização do procedimento cirúrgico, os cuidados pré e pós-operatórios, assim como as possíveis complicações, devem ser explicados pelo médico ao paciente ou a seu acompanhante, de preferência por escrito, estimulando-os a esclarecerem suas dúvidas.⁽¹⁾ No caso do paciente pediátrico, é mandatório que haja um acompanhante adulto responsável. De maneira geral, no grupamento familiar, a mãe é a que mais se envolve nos cuidados das crianças submetidas à cirurgia ambulatorial e a que mais sofre consequências do estresse, da tensão emocional e da apreensão.^(2,3)

Normalmente, o acompanhante é informado pela equipe cirúrgica como será o procedimento, quais os

¹ Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

² Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

³ Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente: André Bohomol Velhote – Rua São Firmo, 81 – Vila Ida – CEP: 05454-060 – São Paulo, SP, Brasil – Tel.: (11) 3021-2546 – E-mail: abvelhote@uol.com.br

Data de submissão: 19/1/2016 – Data de aceite: 26/6/2016

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.1590/S1679-45082016AO3624



riscos, o horário da internação e o local onde será realizado, quais os exames pré-operatórios necessários, a avaliação pré-anestésica, o horário estimado da cirurgia, o tempo de duração do procedimento, a necessidade de jejum pré-operatório, as horas de jejum aconselhadas, a leitura e o preenchimento do consentimento anestésico e cirúrgico, dentre outros.⁽¹⁾

O período de jejum adequado é um dos focos de maior preocupação, pois os acompanhantes, de um modo geral, e as mães, em particular, acreditam que a tolerância das crianças ao jejum é baixa e que envolve muito sofrimento.⁽³⁾

O tempo de jejum e as características da última refeição dependem do tipo de anestesia e de cirurgia, e do horário estimado para o início do procedimento, e são orientados pelo anestesista com base em boas práticas e medicina baseada em evidências.⁽⁴⁾ A *American Society of Anesthesiologists* recomenda jejum de 4 horas para crianças alimentadas exclusivamente com leite materno; 6 horas de jejum para crianças entre 6 e 36 meses alimentadas com leite artificial e fórmulas; e 8 horas para crianças maiores de 36 meses.⁽⁵⁾

Há poucos estudos a respeito das reações dos acompanhantes, em especial da genitora, após entregarem seus filhos aos cuidados do anestesista para a realização do procedimento cirúrgico.⁽³⁾ No entanto, profissionais que vivenciam essas situações relatam que muitos deles passam mal, sentem tonturas, precisam sentar-se um pouco e tomar algo revigorante.

A hipótese deste estudo é a de que os acompanhantes, principalmente a mãe, seguem o período do jejum recomendado para os pacientes, nada ingerindo no período pré-operatório e podendo manifestar fenômenos vagais ou hipoglicêmicos, além de vivenciarem o estresse da situação. A confirmação desta hipótese levaria à recomendação de que as instituições de saúde tenham protocolos específicos para admissão dos pacientes pediátricos, visando ao bem-estar deles e de seus acompanhantes.

OBJETIVO

Identificar as reações dos acompanhantes de crianças submetidas à cirurgia ambulatorial.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo *survey* descritivo/exploratório, de caráter quantitativo, realizado em dois hospitais que dispunham de unidade cirúrgica ambulatorial, sendo um hospital universitário de assistência terciária na cidade de São Paulo (SP), e um hospital geral na cidade de Guarulhos (SP), com crianças operadas no período de julho a setembro de 2015.

A população foi constituída por 62 acompanhantes de pacientes agendados para os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais das instituições. Como critério de inclusão, foram considerados os acompanhantes maiores de idade, os que conseguiram realizar a leitura do instrumento de coleta de dados e os que concordaram livremente em participar. Foram critérios de exclusão acompanhantes menores de 18 anos, que tinham dificuldade de entendimento ou os que não aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário piloto com 21 perguntas semiestruturadas. As variáveis estudadas em relação às crianças foram sexo; faixa etária, utilizando a classificação de Costa et al.,⁽⁴⁾ considerado zero a 1 ano como lactentes, 2 a 5 anos como pré-escolar, 6 a 9 anos como escolar, 10 a 14 anos como adolescência precoce, 15 a 16 anos como adolescência intermediária e 17 a 19 anos completos como adolescência tardia; procedimento cirúrgico e número de irmãos. Quanto ao acompanhante, foram estudados parentesco; faixa etária; período de jejum e uso de medicamentos; sentimentos subjetivos; instruções recebidas sobre o procedimento cirúrgico e anestésico; instruções sobre os riscos cirúrgicos e anestésicos.

Foram testadas a compreensão e a facilidade de obtenção dos dados em quatro pacientes iniciais, o que acarretou pequenas modificações no questionário original, tornando-o mais adequado. O questionário foi preenchido pelo acompanhante das crianças, por ocasião da admissão na instituição. A internação ocorreu no período da manhã, independente do horário estimado da cirurgia. Foram solicitadas a leitura e a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de São Paulo, sob número do parecer 1.072.766, CAAE: 45079515.9.0000.0065.

Foi utilizada estatística descritiva, com a apresentação dos dados quanto ao número, à frequência, à média, à mediana e ao desvio padrão. Foram usados teste de Análise de Variância (ANOVA), correlação de Pearson, teste de correlação e valor de *p*, adotando nível de significância de 5.

RESULTADOS

Verificou-se que as crianças do sexo masculino representaram a maioria (62,9%), e a faixa etária predominante foi a do pré-escolar (43,5%). Os procedimentos relacionados à cirurgia geral da criança foram os mais frequentes (35,5%), sendo que a herniorrafia inguinal foi predominante nas crianças do sexo masculino e a amigdalectomia, no feminino. A maioria das crianças avaliadas tinha pelo menos um irmão (58%), conforme demonstra a tabela 1.

Tabela 1. Caracterização das crianças submetidas ao procedimento cirúrgico ambulatorial

Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	39 (62,9)
Feminino	23 (37,1)
Faixa etária (anos)	
0-1	9 (14,5)
2-5	27 (43,5)
6-9	14 (22,6)
10-14	8 (12,9)
15-16	4 (6,5)
Procedimento cirúrgico	
Cirurgia geral	22 (35,5)
Área de atividade	
Urologia	14 (22,6)
Otorrinolaringologia	13 (21)
Osteomuscular	6 (9,7)
Geral e urológico	4 (6,4)
Pele e subcutâneo	2 (3,2)
Outros	1 (1,6)
Existência de irmão	
Sim	36 (58)
Não	26 (42)

Tabela 2. Caracterização do acompanhante da criança submetida ao procedimento cirúrgico

Variáveis	n (%)
Parentesco	
Mãe	55 (88,7)
Pai	6 (9,7)
Avó	1 (1,6)
Faixa etária (anos)	
18-19	1 (1,6)
20-24	6 (9,7)
25-29	10 (16,1)
30-34	15 (24,2)
>35	30 (48,4)
Orientado a se alimentar no dia da cirurgia*	
Sim	42 (68,8)
Não	19 (31,2)
Abstenção de alimentos (horas)*	
Até 6	16 (26,2)
6-12	38 (62,3)
>12	7 (11,5)
Ingestão líquida (horas)*	
Até 8	37 (62,7)
8-12	18 (30,5)
>12	4 (6,8)

* N < 62: dado não informado pelo acompanhante.

Constatou-se também que a totalidade das crianças estava de jejum, conforme orientação médica, mas a maioria (48 crianças; 77,5%), independente da idade, ultrapassou o período de jejum recomendado.

Na tabela 2, verifica-se que a maioria dos acompanhantes era formada por mães (88,7%) com predomínio da faixa etária acima de 35 anos (48,4%). Do total, 42 (68,8%) acompanhantes referiram ter sido orientados a se alimentarem adequadamente no preparo pré-operatório, mas 38 (62,3%) acompanhantes permaneceram em jejum por um período de 6 a 12 horas; 37 (62,7%) tiveram a última ingestão líquida 8 horas antes da solicitação para o preenchimento do questionário.

Além disso, 13 (21%) pessoas faziam o uso de medicações e, destas, 4 (30,8%) não utilizaram o medicamento conforme o prescrito no dia da cirurgia.

Foram instruídos sobre os procedimentos pré-operatórios 61 (98,4%) acompanhantes; 57 (91,9%) foram informados sobre o tipo de anestesia; 41 (66,1%) sobre os riscos da cirurgia e 31 (50%) dos riscos da anestesia.

Todos os acompanhantes responderam à pergunta “Qual seu sentimento em relação à criança que está sendo submetida ao procedimento cirúrgico?” e 36 (58%) pessoas citaram mais que um. Verificou-se que o sentimento preocupação foi predominante (38;61,2%), seguido da ansiedade (29;46,7%) e de nervosismo (25; 40,3%). Da mesma forma, foi perguntado “Como você

está se sentindo no momento?”, verificando que a maioria relatou “estar bem” (32; 51,6%), “cansaço” (13; 20,9%) e “fome” (12;19,3%).

Ao analisar as correlações entre idade do acompanhante e sentimentos no momento pré-operatório, não foram obtidos resultados estatisticamente significantes. Na análise em relação aos sentimentos dos acompanhantes e criança ser filha única ou não, os resultados, de igual modo, não foram estatisticamente relevantes. Ao relacionar a idade da criança com a idade dos acompanhantes, não se obteve nenhum resultado significativo.

DISCUSSÃO

O presente estudo traz a caracterização dos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais em cirurgia pediátrica, em conformidade com a resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) 1.886/2008, classificando o local como unidade tipo IV que “é a unidade anexada a um hospital geral ou especializado, que realiza procedimentos clínico-cirúrgicos com internação de curta permanência, em salas cirúrgicas da unidade ambulatorial, ou do centro cirúrgico do hospital, e que pode utilizar a estrutura de apoio do hospital”.⁽⁶⁾

Em relação ao sexo, a investigação é concordante com o estudo epidemiológico realizado em um serviço de cirurgia pediátrica do Conjunto Hospitalar de

Sorocaba, em São Paulo, em que o número de pacientes do sexo masculino foi predominante. No entanto, existe discordância decorrente do perfil dos pacientes atendidos nas instituições do presente estudo, uma vez que a indicação cirúrgica é para procedimentos ambulatoriais eletivos e, no estudo de referência, também se atendiam procedimentos de urgência. Assim, naquela instituição, a postectomia foi predominante no sexo masculino, e a apendicectomia, no feminino.⁽⁷⁾

O período de jejum pré-operatório é de extrema importância para os procedimentos cirúrgicos e, se descumprido, pode acarretar cancelamento da cirurgia, fato não verificado nessa investigação. Apesar de suspensões de cirurgias por essa razão serem um acontecimento menos comum, comparado a outros critérios de cancelamento, elas podem ser facilmente evitadas se o paciente e a família forem adequadamente informados das necessidades dos procedimentos pré-operatórios.⁽⁸⁾

O estudo demonstrou períodos variáveis de tempo de jejum. A obediência ao jejum recomendado é um dos grandes fatores de proteção contra o vômito durante a indução anestésica com posterior aspiração pulmonar.⁽⁵⁾

O jejum, além do necessário, influencia negativamente no evento cirúrgico. Além dos efeitos indesejados do estresse do jejum prolongado, a desidratação e a hipoglicemia pela falta de ingestão alimentar e de líquidos são maléficis para o pós-operatório, levando ao catabolismo mais acentuado, ao aumento da frequência cardíaca, ao aumento inotrópico cardíaco, à liberação de catecolaminas e a outros efeitos do sistema autônomo simpático.⁽⁹⁾

Embora não tenha sido um objetivo específico estudar o jejum das crianças, a análise das respostas ao questionário permitiu acessoriamente constatar que o período de jejum mínimo recomendado foi seguido, porém muitos deles constituíram um período bem maior do que o recomendado, com várias crianças ficando em jejum por períodos superiores a 12 horas. Esse aspecto deve ser visto com atenção dentro das instituições, por ser evento frequente, corroborado por trabalho realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em Porto Alegre (RS), com avaliação do jejum pré-operatório sendo encontrados inúmeros pacientes pediátricos com intervalos de abstinência alimentar superior a 18 horas.⁽³⁾

O acompanhante cria e intensifica seus sentimentos diante do paciente cirúrgico e da situação em que se encontra, e as respostas dadas para esta questão confirmam os diferentes sentimentos que os acometem. A indicação e a realização de um procedimento cirúrgico são vistas como uma mudança no cotidiano e na rotina de uma família, gerando, por vezes, um desequilíbrio nas

relações familiares, no plano emocional e no humor do acompanhante, podendo levá-lo a diferentes graus de ansiedade.⁽¹⁰⁾

Muitos acompanhantes, mesmo instruídos para se alimentarem bem antes de comparecerem ao hospital, não seguem as orientações e permanecem longos períodos de jejum. O entendimento da informação passada pelo médico da situação em que a criança se encontra, o procedimento e as informações pré-operatórias são de extrema importância para melhor compreensão e preparo do acompanhante. O médico deve se adequar ao conhecimento e à compreensão deles, e explicar de forma compreensível. Termos técnicos muitas vezes não são entendidos e levam a interpretações errôneas e a conflitos posteriores sobre a situação e as expectativas.⁽¹¹⁾

É papel do médico realizar a educação do paciente, bem como do acompanhante.⁽⁶⁾ A educação deles ajuda-os a participar melhor do cuidado e a tomar melhores decisões em relação às necessidades de saúde. Desta forma, esse profissional deve fazê-lo efetivamente, isto é, respeitando as preferências, valores religiosos e culturais, e habilidade de leitura e linguagem do indivíduo.⁽¹²⁾

CONCLUSÃO

A maioria dos acompanhantes dos pacientes pediátricos submetidos a procedimentos cirúrgicos ambulatoriais era formada por mães, que, com frequência, seguiram o jejum de seus filhos, chegando a ficar várias horas sem se alimentar e sem ingerir líquidos. Os sentimentos “preocupação”, “ansiedade” e “nervosismo” foram os mais frequentemente expressos pelos acompanhantes.

Como importante informação incidental obtida do levantamento deste trabalho, constatou-se um período de jejum do paciente muito maior do que o recomendado, o que desencadeou nova pesquisa já em desenvolvimento neste tema, por parte do Serviço de Nutrição de um dos hospitais estudados.

Deve haver maior cuidado na prevenção da abstenção da alimentação por parte do acompanhante e orientação educacional para diminuição do estresse desencadeado pela situação.

AGRADECIMENTO

Estudo realizado com bolsa para Estudantes de Medicina na Área de Ética Médica do Centro de Bioética do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM Nº 1.886/2008 de 21 de Novembro de 2008. Dispõe sobre as “Normas Mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência [Internet]. Diário Oficial

- da União da República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 2008 Nov 21 [citado 2015 Jan 25]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2008/1886_2008.htm
2. Messeri A, Caprilli S, Busoni P. Anaesthesia induction in children: a psychological evaluation of the efficiency of parents' presence. *Paediatr Anaesth*. 2004;14(7): 551-6.
 3. Corrêa DC. Jejum pré e pós procedimento – duração e percepção da criança/adolescente e sua família [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
 4. Costa MC, Cabral de Carvalho R, Santa Bárbara Jde F, Santos CA, de A Gomes W, Lima de Sousa H. [The profile of violence against children and adolescents according to Child Protection Council records: victims, aggressors and patterns of violence]. *Cien Saude Colet*. 2007;12(5):1129-41. Portuguese.
 5. American Society of Anesthesiologists Committee (ASA). Practice guidelines for preoperative fasting and the use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration: application to healthy patients undergoing elective procedures: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Committee on Standards and Practice Parameters. *Anesthesiology*. 2011; 114(3):495-511.
 6. Conselho Federal de Medicina (CFM). Código de Ética Médica. Confiança para o médico, segurança para o paciente [Internet]. Brasília (DF): CFM; 2010. [citado 2015 Jan 25]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra_4.asp
 7. Martelli NI, Rosalino RT, França WM. Estudo epidemiológico de um serviço de cirurgia pediátrica do Conjunto Hospitalar de Sorocaba [Internet]. *Rev Fac Ciên Méd Sorocoba*. 2014;16 (Supl). In: 31º Congresso da Sociedade Universitária Médica de Estimulo à Pesquisa; 2014 Set 29- Out 2. Sorocaba, SP.
 8. Souza NV, Mauricio VC, Marques LG, Mello CV, Leite GF. Determinantes para suspensões cirúrgicas em um hospital universitário. *Rev Min Enferm*. 2010; 14(1):82-7.
 9. Boyle R. The anatomy and physiology of the human stress response. In: Everly Jr GS, Lating JM. *A clinical guide to the treatment of the human stress response*. 5th ed. New York: Springer; 2013.
 10. Bezerra LF, Fraga MN. Acompanhar um filho hospitalizado: compreendendo a vivencia da mãe. *Rev Bras Enferm*. 1996;49(4):611-24.
 11. Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina. Manual de orientação ética disciplinar. 2a ed. Florianópolis: Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos; 2000. v. 1.
 12. Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA). Padrões de acreditação da Joint Commission International para Hospitais. 4a ed. Rio de Janeiro: CBA; 2010.