

# Protocolo de preparo pré-operatório com uso do brinquedo terapêutico para crianças de 3 a 6 anos de idade que serão submetidas a adenoamigdalectomia.

*Protocol of prepare pre-operation using of therapeutical play for children of three to six years old which would experience a surgical intervention of adenoamigdalectomia.*

**Nelma de Jesus Ferreira Silva\* e Allison Scholler de Castro\*\***

- \* Enfermeira das unidades pediátricas do Hospital Cruzeiro do Sul e enfermeira chefe da clínica Nebel serviços especializados S/A Ltda.  
 \*\* Enfermeira. Mestre em Enfermagem Pediátrica. Docente e Coordenadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Municipal de São Caetano do Sul. Docente do Centro Universitário Nove de Julho

## RESUMO

Este trabalho do tipo exploratório-descritivo teve como objetivos elaborar um protocolo de preparo pré-operatório utilizando a técnica do brinquedo terapêutico para a criança e família que experienciariam uma intervenção cirúrgica de adenoamigdalectomia através de um rigoroso levantamento bibliográfico; implementar o protocolo e verificar a influência da utilização do mesmo sobre o comportamento e as reações emocionais destas crianças no pós-operatório imediato. Os resultados

demonstraram que as crianças que foram preparadas tornaram-se mais cooperativas durante os procedimentos para a cirurgia, compreenderam a necessidade da operação e conseguiram expressar seus sentimentos. As autoras concluem ser possível e viável a implementação do protocolo proposto e sugerem que o mesmo passe a integrar o plano de assistência de enfermagem às crianças.

**Palavras-chave:** enfermagem pediátrica, brinquedo terapêutico, adenoamigdalectomia

## ABSTRACT

This study of type explore description the technique has as objective to elaborate a housekeeping protocol of prepare pre-operation using therapeutical play for the child and family that would experience a surgical intervention of adenoamigdalectomia through a rigorous bibliographical survey; to implement the protocol and to verify the influence of the use of the same on the behavior and the emotional reactions of these children in postoperative the immediate one. During the session of therapeutic play in the immediate postoperative arised several emotion reactions related to the following feelings:

suffer, anxiety, tension, fear, anger, aggressiveness, apathy, indifference, negation, escape desire, punishment. The results demonstrated that prepared children had become more cooperative during the surgery procedures, they had understood the necessity of the operation and put their feelings outside. The authores concludes to be possible and viable the proposed protocol implement and suggest that the same one integrate the assistance's nurse plan to children.

**Keywords:** pediatric nursing, therapeutic play, adenotonsillectomy

**INTRODUÇÃO**

Para qualquer pessoa, de qualquer faixa etária, a intervenção cirúrgica gera uma crise vital em sua vida e isto é particularmente amedrontador para a criança, pois devido a seu desenvolvimento imaturo e recursos limitados para enfrentar situações desconhecidas e/ou dolorosas ela recorre à fantasia para superar o medo, a frustração e a dor <sup>(1)</sup>.

As reações da criança perante a cirurgia dependem de vários fatores como: idade, estágio do desenvolvimento cognitivo e emocional, experiências anteriores de cirurgia e hospitalização, momento psicológico da criança e da família, bem como as informações recebidas <sup>(2)</sup>. Zuckerberg <sup>(3)</sup> relata que quando a criança sabe que vai ser operada, ela passa a experimentar sentimentos de tensão e ansiedade e que estes aumentam quando ela percebe angústia nos pais ou que algo está sendo encoberto, podendo apresentar pensamentos, fantasias e medos a respeito do que vai acontecer na cirurgia.

De acordo com Anna Freud, citado em Castro <sup>(4)</sup> a criança reage muito mais à fantasia que envolve um procedimento do que um procedimento em si. Desta forma, o que a experiência significa para a criança, não depende do tipo ou da importância do procedimento que está sendo realizado no momento, mas, sim, do tipo e da profundidade das fantasias originadas por ela.

Sendo assim, torna-se imprescindível preparar a criança para os procedimentos e para a cirurgia, pois além da criança ter direito de saber a verdade, o preparo diminui o impacto traumático de um procedimento cirúrgico, e assim, diminui o risco de sintomas/distúrbios emocionais a ela associados, tais como: fobias, pesadelos, insônia, enurese diurna e noturna, distúrbios de linguagem, temor de pessoas de branco, agressividade, incapacidade de interagir e brincar, bem como minimiza o medo e ajuda a criança a experimentar um senso de domínio da realidade de uma experiência potencialmente traumática <sup>(5, 6)</sup>.

O preparo da criança para a cirurgia tem por objetivo esclarecer, informar, aproximar e desmistificar o processo cirúrgico e a internação hospitalar, integrando-os no momento psicológico da criança, para que ela tenha condições emocionais e intelectuais de lidar com momentos difíceis e dolorosos <sup>(7)</sup>.

Para que o preparo pré-operatório seja eficiente, deve-se seguir os seguintes princípios gerais, conforme Wu <sup>(8)</sup>, Neira Huerta <sup>(5)</sup>, Martins <sup>(6)</sup>: usar uma abordagem e um método de preparo de acordo com o nível de desenvolvimento da criança; o preparo da criança deve ser feito por alguém em que ela confie e de maneira gradual; as explicações devem ser curtas, honestas e diretas; deve-se repetir várias vezes a explicação; deve-

se deixar a criança manusear o equipamento; nunca mentir para a criança; nas repetições do preparo, observar quais fatos estão sendo negados e reforçá-los; os pais devem ser encorajados a permanecerem com a criança; permitir que algum objeto significativo para a criança o acompanhe; providenciar para que, dentro do possível, a criança se recupere totalmente dos efeitos da anestesia ao lado de seus pais; enfatizar aos pais a necessidade constante de afeto no período pós-operatório; e comunicar à criança onde se encontrarão seus pais enquanto ela estiver no centro cirúrgico.

Para preparar a criança, principalmente a de idade pré-escolar, recomenda-se o uso do brinquedo terapêutico que é um brinquedo estruturado para a criança aliviar a ansiedade gerada por experiências atípicas para sua idade, que costumam ser ameaçadoras e requerem mais do que o brinquedo recreacional para resolver as ansiedades associadas, devendo ser usado sempre que ela tiver dificuldade em compreender ou lidar com a experiência <sup>(9)</sup>.

O brinquedo terapêutico pode ser classificado em: *capacitador de funções fisiológicas*, em que a criança participa de atividades com o intuito de melhorar seu estado físico, através de brincadeiras engraçadas, que reforçam e envolvem seu próprio cuidado; *instrucional ou preparatório*, em que a criança é preparada por meio de uma brincadeira, para os procedimentos aos quais será submetida, a fim de aprimorar sua capacidade de compreensão do tratamento e de clarear conceitos errôneos; e *dramático*, aquele em que a criança pode dramatizar experiências novas, difíceis de serem verbalizadas e, com isso, tornarem-se emocionalmente seguras.

O uso do brinquedo terapêutico também possibilita à enfermeira estabelecer relacionamento com a criança e obter informações relativas aos conceitos e sentimentos da mesma, a fim de estabelecer metas para a assistência de enfermagem <sup>(10)</sup>.

Na literatura de enfermagem há vários trabalhos <sup>(10,11,12,13)</sup> que discorrem sobre os benefícios da utilização desta técnica junto à criança hospitalizada, porém são poucos os estudos que discorrem sobre a implementação do brinquedo terapêutico para o preparo de crianças para a cirurgia. Em virtude disto, é que as autoras se propuseram a desenvolver, neste trabalho, um protocolo de preparo para a criança pré-escolar que será submetida à cirurgia eletiva de adenoamigdalectomia com o uso do brinquedo terapêutico e de utilizá-lo para verificar a influência do uso do protocolo sobre o comportamento e reações emocionais de crianças de 3 a 6 anos no pós-operatório imediato desta cirurgia.

**OBJETIVOS**

- Elaborar um protocolo de preparo pré-operatório utilizando a técnica do brinquedo terapêutico para a criança pré-escolar e família que experenciarão uma intervenção cirúrgica eletiva de adenoamigdalectomia.
- Implementar o protocolo de preparo pré-operatório com quatro crianças e família.
- Verificar a influência da utilização do protocolo sobre o comportamento e reações emocionais de crianças de 3 a 6 anos de idade no pós-operatório imediato.

**MATERIAL E MÉTODO**

Este estudo, do tipo exploratório-descritivo, buscou primeiramente a elaboração de um protocolo de preparo da criança pré-escolar e família para a cirurgia de adenoamigdalectomia, baseado numa ampla pesquisa bibliográfica e, em seguida, através da análise de uma sessão de brinquedo terapêutico realizada com crianças em idade pré-escolar em situação pré e pós-cirúrgica de adenoamigdalectomia, procurando identificar os sentimentos e as reações emocionais vivenciadas por estas crianças. Esta etapa do trabalho foi realizada em um hospital de médio porte da rede privada, localizado na cidade de Osasco-SP, após apreciação e aprovação do estudo pela Comissão de Ética do Hospital. A população foi constituída por quatro crianças pré-escolares na faixa etária de 3 a 6 anos, de ambos os sexos, assim distribuídas: uma de 03 anos, do sexo masculino e três de 04 anos, sendo uma do sexo masculino e duas do sexo feminino. Os critérios de seleção das crianças para integrarem a amostra foi baseada nos seguintes itens: terem entre 3 a 6 anos;

serem submetidas à cirurgia eletiva de adenoamigdalectomia; estarem em condições de brincar, isto é, consciente e contatando com o meio ambiente; e não terem recebido medicação pré-anestésica. O material utilizado para desenvolver o protocolo foi a história, anexo 1, (que explica e dramatiza o pré, intra e o pós cirúrgico) e os brinquedos utilizados nas sessões de brinquedo terapêutico, (bonecos de pano de 10cm de altura com características de médico, enfermeira, pai, mãe, avô avó, menino e menina; materiais hospitalares: frasco de soro com equipo, escalpe, jelco, seringa com agulha, gorro cirúrgico, máscara; material de uso doméstico: pratos, talheres, mamadeira, chupeta, carrinho, revólver).

Antes de iniciar a etapa mencionada anteriormente, o protocolo foi aplicado em duas crianças, com objetivo de verificar a sua influência, treinar a atitude da pesquisadora durante a sessão do brinquedo terapêutico como também a sua capacidade de descrever os comportamentos apresentados pelas crianças.

Modelo de Protocolo proposto para o preparo da criança para cirurgia eletiva de adenoamigdalectomia com utilização do brinquedo terapêutico.

Esse protocolo foi elaborado a partir dos trabalhos propostos por Wu<sup>(8)</sup>, Schmidt<sup>(14)</sup>, Martins<sup>(15)</sup>, sobre preparo de pré-escolares para procedimentos dolorosos e baseado na experiência profissional das autoras em trabalhar com crianças hospitalizadas. Ele contém os passos a serem seguidos pelo enfermeiro que realizará o preparo pré-operatório, descrevendo as ações a serem feitas no pré, intra e pós-operatório, assim como as justificativas para respectivas ações.

Pré-operatório	
Ação	Justificativa
1. Realizar o preparo da criança se possível de 2 a 3 dias antes da cirurgia.	1. O momento mais adequado para o preparo varia de acordo com o tipo de cirurgia, idade e com o nível de desenvolvimento da criança. Devido ao pensamento fantasioso e egocêntrico da criança pré-escolar, o preparo deve ser feito o mais próximo do evento, evitando com isso, o incremento de fantasias, medos e ansiedades. <sup>(1,6,16)</sup>
2. Realizar o preparo numa área neutra.	2. O local deve ser livre de ameaças e transmitir tranquilidade à criança, para que ela e seus pais possam estabelecer uma relação de afinidade e confiança com a enfermeira <sup>(5)</sup> .
3. A enfermeira deve realizar o preparo.	3. O preparo deve ser realizado pela enfermeira que possui conhecimento sobre desenvolvimento infantil e sobre a utilização do brinquedo

Ação	Justificativa
	<p>terapêutico, para que ela, ao analisar as dramatizações, consiga apreender o significado do comportamento e dos objetos utilizados pela criança durante a sua brincadeira e, assim, elaborar intervenções de enfermagem direcionadas às necessidades individuais da criança <sup>(16)</sup>.</p>
<p>4. Apresentar-se aos pais da criança, escutar suas dúvidas, medos e preocupações e orientá-los sobre o que irá ser feito pedindo a sua colaboração.</p>	<p>4. Ao conhecer os receios, medos e angústias dos pais, a enfermeira pode dar-lhes informações e apoio de acordo com o foco de tensão manifestada por eles, minimizando seus temores. Quando os pais estão seguros e confiantes em relação ao tratamento, os seus filhos também estarão, pois os pais representam a fonte de apoio e segurança da criança <sup>(1)</sup>.</p>
<p>5. Contar uma história envolvendo os brinquedos para explicar os procedimentos pré e pós-operatórios. O modelo da estória que será contada está no anexo 1.</p>	<p>5. Como a criança possui um pensamento fantasioso, a estória dramatizada é o meio mais fácil de informá-la sobre situações que não pode entender. Ao contar a estória envolvendo os brinquedos, a criança visualizará o que irá lhe acontecer, o que irá sentir e como poderá ajudar, evitando que ela recorra à imaginação para descobrir porque passará pelos procedimentos e o que lhe ocorrerá <sup>(5)</sup>.</p>
<p>6. Permitir que a criança dramatize nos brinquedos os procedimentos demonstrados durante a história.</p>	<p>6. O medo da criança em relação aos equipamentos hospitalares é minimizado quando lhe é permitido manusear e familiarizar-se com eles. Ao dramatizar no brinquedo o que irá lhe acontecer, a criança passará de sujeito passivo para ativo, descarregando suas tensões para um meio conhecido e não ameaçador. <sup>(5,15)</sup>.</p>
<p>7. Observar os fatos que foram assimilados e quais estão sendo negados, reforçando-os.</p>	<p>7. Ao observar a brincadeira da criança poderemos perceber que etapas e/ou procedimentos do preparo foram mal interpretados e o que está sendo negado, pois um dos mecanismos que a criança tem para defender-se é a negação de partes que não gostaria que acontecesse. É importante reforçar estes achados para ela compreender e não interpretar erroneamente o porquê da cirurgia. <sup>(1,5)</sup>.</p>
<p>8. Visitar o Centro cirúrgico (C.C.) com a criança e os pais e apresentá-los à equipe da unidade.</p>	<p>8. Ao visitar o C.C., a criança e seus pais têm a oportunidade de familiarizar-se com a unidade e conhecer a equipe, propiciando desta forma, a diminuição da ansiedade e o estabelecimento de um vínculo de confiança com eles. Tocar nos equipamentos como máscara de anestesia, oxímetro de pulso, monitor cardíaco e equipamentos intravenosos, tornará os procedimentos menos assustadores <sup>(17)</sup>.</p>

Ação	Justificativa
9. Explicar para a criança que seus pais estarão lhe esperando no quarto enquanto estiver no C.C.	9. Ao explicar para a criança que seus pais lhe esperam no quarto do hospital enquanto faz a operação, permite que ela tenha segurança de que não será deixada ou abandonada nesse local estranho; medo intensamente vivenciado pelo pré-escolar em virtude da hospitalização <sup>(1,6,16)</sup> .
Intra-operatório	
Ação	Justificativa
10. Recepcionar a criança na porta do C.C.	10. A mesma enfermeira que preparou a criança deve recebê-la no C.C, pois foi estabelecido um vínculo de confiança entre elas e depois dos seus pais, a enfermeira passa a ser a pessoa conhecida para a criança, a sua fonte de segurança neste ambiente estranho <sup>(1)</sup> .
11. Ficar com a criança até a indução anestésica.	11. A enfermeira deve permanecer com a criança até a hora da indução anestésica, segurar-lhe a mão, tranquilizá-la e passar confiança, para que este momento seja o menos traumático e assustador possível <sup>(3)</sup> .
12. A criança, ao acordar da anestesia, deve ser imediatamente levada à presença dos seus pais.	12. Já em seu quarto, ao acordar da anestesia e perceber que seus pais estão ao seu lado, a criança se sentirá segura e não terá a percepção de que foi enganada ou abandonada <sup>(5)</sup> .
13. Elogiar a criança pelos comportamentos que facilitaram a realização do procedimento.	13. A criança deve ouvir de seus pais e da enfermeira que ela fez o melhor que pôde na situação, independente de qual tenha sido seu comportamento <sup>(5)</sup> .
14. Fornecer os brinquedos anteriormente utilizados, para que a criança brinque, dramatizando o procedimento, permitindo desta forma um meio da criança expressar os seus sentimentos.	14. Ao fornecer novamente os brinquedos anteriormente utilizados, a criança tem a oportunidade de manifestar suas tensões e medos, e de descarregar tudo de negativo que ficou em sua mente devido às fantasias previamente elaboradas <sup>(15)</sup> .
15. Anotar o conteúdo e o comportamento da criança durante a dramatização.	15. Anotar os comportamentos da criança e os conteúdos da dramatização, permite não somente verificar a influência da utilização do protocolo proposto como também identificar os sentimentos e reações emocionais da criança que vivencia uma cirurgia eletiva <sup>(6)</sup> .

### Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada de agosto a outubro de 2001. Uma vez por semana era conferida a programação cirúrgica para averiguar quais crianças poderiam fazer parte do estudo. Seleccionadas as crianças

de acordo com os critérios previamente estabelecidos, o serviço de Assistência Social da própria instituição entrava em contato telefônico com o responsável da criança, esclarecendo brevemente sobre os objetivos do trabalho. Caso concordasse em participar, era marcado

um encontro para o sábado que antecederesse a cirurgia quando era feito o preparo pré-operatório proposto no protocolo abordado anteriormente. Os pais eram informados também que caso não quisessem participar, ficaria garantido a manutenção do tratamento. No sábado, uma das autoras se encontrava com os pais ou responsável na recepção da instituição, apresentava-se a eles e a criança, esclarecia os objetivos do trabalho e as etapas do protocolo a serem utilizados e solicitava a autorização para a aplicação, e se os mesmos aceitassem, era entregue uma carta de esclarecimento juntamente com o termo de consentimento. O ambiente utilizado era um quarto vago da unidade pediátrica para que não houvesse interferências, o que poderia atrapalhar a atenção da criança. Após esclarecer as dúvidas dos pais ou responsáveis, a pesquisadora perguntava à criança se ela gostava de história. A mesma percebeu que todas as quatro crianças pesquisadas aguardavam ansiosas para ouvirem a narrativa. Após contar a história dramatizada no brinquedo terapêutico, a pesquisadora convidava a criança para brincar a fim de permitir verificar a influência da utilização do protocolo. Ao fim da dramatização da criança, ela, a pesquisadora e seus familiares iam até o C.C. para fazer uma visita àquela unidade. Foram mostrados para a criança os aparelhos que seriam utilizados nelas como: monitor cardíaco, maca cirúrgica, refletor, máscara para anestesia etc. Era permitido à criança manipular os equipamentos e também ver seu coração batendo no monitor cardíaco. Terminada a visita, retornavam à recepção onde era solicitado pela pesquisadora aos pais ou responsáveis para reforçarem as explicações fornecidas à criança. No pós-operatório imediato era realizada uma nova sessão de brinquedo terapêutico para avaliar a influência do protocolo no preparo das crianças para a cirurgia de adenoamigdalectomia.

### Análise dos Dados

Os dados foram analisados através da discussão individual de cada sessão de brinquedo terapêutico, expressando a compreensão das autoras sobre os comportamentos verbais e não-verbais manifestados pela criança durante as sessões e também durante a sua permanência no centro cirúrgico antes da cirurgia.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo será discutida individualmente a intervenção realizada com uma das quatro crianças que foram submetidas ao preparo pré-operatório para cirurgia de adenoamigdalectomia. Para a apresentação dos dados, a criança será identificada com suas iniciais.

Criança: W.G.F. Idade: 3 anos e 4 meses

Após terminar de contar a história W., demonstrou muita espontaneidade, característica que predominou durante toda a sessão de brinquedo terapêutico, onde manuseou e dramatizou várias situações com os objetos hospitalares. É interessante relatar que, à medida que dramatizava os procedimentos no boneco menino, ele verbalizava o nome do seu pediatra e do cirurgião, como se estivesse contando a sua própria história.

O fato de a criança pegar a seringa com agulha e perguntar: "O que é isso?", sendo que logo depois responde "injeção", demonstra a sua necessidade em afirmar sobre o que é e para que serve os materiais hospitalares. Um momento de grande expressão simbólica é quando W. pega o revólver e atira em sua mãe, dizendo: "Eu vou acabar com você", segundo Castro<sup>(4)</sup>, esta atitude demonstra raiva e mágoa dirigida à mãe, como se esta fosse responsável pelo que irá vivenciar.

W. demonstra o desejo de fuga ao manusear constantemente o carro e fazer movimentos de vai-e-volta. Ele reafirma este desejo ao colocar o boneco menino dentro do carro e afastá-lo dos demais brinquedos, principalmente dos materiais hospitalares.

A criança dramatiza em algumas oportunidades métodos propedêuticos como auscultar o coração do seu avô, como se tentasse descobrir o motivo que o levou para o hospital, o que pode ser observado quando diz com a campânula no peito o seu avô: "O vô pegou... está com febre". De acordo com Ribeiro<sup>(18)</sup>, a criança passa por uma série de exames que não entende, o que faz vivenciar uma história de mistério e terror propiciando, desta forma, o incremento de fantasias.

W. utilizou a mamadeira antes de inserir a seringa com agulha no braço do boneco menino, provavelmente querendo acalmá-lo antes do que vai acontecer.

Após manipular alguns brinquedos, a criança ausculta o peito do boneco menino e fala para sua mãe: "Tá bom, mãe... o menino, tá bom... já melhorou... é de mentirinha... está bem, não vai para o hospital". W. procura de alguma forma mostrar para sua mãe que ele não precisa passar por isso, expressando seus sentimentos de negação, como se ele não quisesse passar pelo procedimento, o que também é encontrado em Ribeiro<sup>(18)</sup>.

Algo importante a ser observado é o fato dele associar a ida ao médico com a enfermeira dando injeção "Porque o Kiko está doente e aí a mamãe dele o levou no Dr. Tomás... a enfermeira vai dar injeção", isso denota que para esta criança, a enfermeira e o médico conspiram contra ele. No trabalho de Erickson (1958), citado em Castro<sup>(4)</sup> as crianças associam a figura do médico e da enfermeira como pessoas com autoridade, que puniam e os castigavam.

No dia da cirurgia, W. não deixou que os funcionários se aproximassem dele, chorando sempre que alguém tentava se aproximar. Quando a pesquisadora chegou e se aproximou, ele sorriu, porém não saiu de perto de sua

mãe, ficando o tempo todo em seu colo, reação que não teve durante o primeiro contato com a mesma. Ao ser encaminhado para o Centro Cirúrgico, W. foi chorando durante todo o trajeto, solicitando a presença de sua mãe. Ribeiro<sup>(18)</sup>, relata que a mãe constitui um recurso de apoio e a maior fonte de segurança para a criança.

Enquanto esperava para começar a cirurgia, W. só queria ficar no colo da pesquisadora e, mesmo assim, chamava pela sua mãe. Quando foram colocá-lo na sala operatória, W. não deixou que os funcionários se aproximassem dele, gritando e chorando constantemente. Segundo Castro<sup>(4)</sup>, essa reação diante dos funcionários demonstra ansiedade e medo pelo que está por acontecer. O choro constante pode estar relacionado a alterações decorrentes do medo da separação/abandono da mãe, de perder o afeto da família e da necessidade de amor e segurança não atendida na ausência da mãe, mesmo com a presença da pesquisadora. Provavelmente esse tipo de reação foi mais intenso em W. em decorrência da separação recente de seus pais.

No pós-operatório W. foi a única criança que se mostrou disposto a brincar e com ego forte. Após dramatizar alguns procedimentos no boneco menino, ele demonstrou preocupação em alimentá-lo, dizendo: "cadê o menininho?... ele está com fome... ele não podia comer comida". Castro<sup>(4)</sup> comenta que o fato da criança alimentar os bonecos após um procedimento doloroso pode simbolizar uma recompensa e que o jejum o estava incomodando.

W. também foi a única criança que expressou de forma verbal a preocupação com a saída de seus fluidos corpóreos: "Mãe, será que saiu sanguinho?" Isso pode denotar o medo inconsciente de perda ou morte<sup>(4)</sup>.

Durante a brincadeira, mesmo estando dramatizando e verbalizando algumas situações vivenciadas, W. permanece atento a tudo que se passa a sua volta. Ao perceber a figura da boneca enfermeira, a criança parece sentir-se ameaçada, não querendo mais brincar quando diz: "Não quero brincar mais" e demonstra medo através do evitar ou afastar equipamentos clínicos, como ao pegar a seringa com agulha e jogá-la para longe de si.

Em mais uma situação demonstra ter ego forte, falando: "Eu coloquei isso" (soro com equipo), "...Quero descer!".

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização do protocolo e do brinquedo terapêutico mostrou-se válido, uma vez que as crianças puderam expressar diferentes reações e sentimentos, como as descritas a seguir:

- tornaram-se mais cooperativas nas realizações dos procedimentos, diminuindo seus medos relacionados com a equipe multiprofissional e com os procedimentos.

- tiveram oportunidades de demonstrar ansiedade ao permanecerem atentas ao ambiente e em constante estado de alerta, como também expressaram medo, principalmente de serem deixados pela mãe que são fontes de segurança e apoio, quando choravam pedindo por elas.
- tiveram oportunidades de manifestar sentimentos de punição e/ou castigo, de sofrimento e tensão, bem como de exteriorizar seus sentimentos de mágoa e raiva, apatia e indiferença contra as mães e a equipe hospitalar ao apontarem o revólver, ao não quererem conversar e ao virarem os rostos, evitando-os e ao demonstrarem agressividade ao dramatizarem procedimentos invasivos nos bonecos mãe, médico e enfermeira.
- expressaram sentimentos de fuga ou negação perante a situação que iriam enfrentar, ao afastarem e/ou soltarem os materiais hospitalares.
- dramatizaram nos bonecos, situações que para elas eram semelhantes ao da história que era contada antes de oferecerem-lhes os brinquedos.
- demonstraram ter compreendido a necessidade de serem submetidas à cirurgia, já que conseguiram através da técnica do brinquedo terapêutico, expressarem forma verbal ou dramatizarem bonecos procedimentos que seriam feitos neles.

Ao decidir-se por esse trabalho, a pesquisadora procurava uma forma de minimizar o medo que a cirurgia despertava nas crianças. Ao implementar o protocolo, a mesma percebeu que no dia da visita elas mostravam-se apreensivas, achando que iriam passar por algum procedimento doloroso como pode ser observado em uma das crianças que se dirigia à sua mãe, querendo uma confirmação de que nada iria lhe acontecer. Como realmente não acontecia nada, a criança tornava-se mais confiante e, segundo as suas mães, aguardavam ansiosas pelo dia da cirurgia para irem ao hospital brincar e verem a "tia" que havia contado a história para elas. Segundo Ribeiro<sup>(18)</sup>, quando há o estabelecimento de um vínculo de confiança, as crianças conseguem enfrentar melhor as situações, pois terá alguém do seu lado que a protegerá.

Alguns dos funcionários do hospital onde foi realizado este estudo, perceberam a necessidade do preparo das crianças para a cirurgia, pois ao realizarem os procedimentos pré-operatórios, elas tornavam-se colaborativas com eles os quais diziam à pesquisadora que só podia ser uma das suas crianças e isto faz as autoras acreditarem na viabilidade do protocolo. Anestesiistas que não entendiam e não viam a necessidade das crianças irem visitar o centro cirúrgico no pré-operatório mediato, começaram a verbalizar o quanto essas crianças tornaram-se mais colaborativas. Mesmo com a colaboração das crianças, a equipe multiprofissional, na tentativa de ajudá-las ou acalmá-las, diziam-lhes inverdades (*dizendo-lhes,*

por exemplo, que suas mães ficariam o tempo todo com elas), fazendo com que elas se sentissem enganadas pela mãe, o que ocorreu com duas crianças. Acreditam as autoras, que não só a mãe e a criança devem ser preparadas para a cirurgia como é encontrado no trabalho de Castro<sup>(2)</sup>, mas também a equipe do centro cirúrgico deve ser envolvida neste preparo para minimizar o impacto da cirurgia sobre elas e evitar o desenvolvimento de distúrbios emocionais no pós-operatório.

Ao observar as reações, sentimentos e comportamentos expressos pelas crianças durante o brincar, as autoras puderam confirmar o que disseram autores como Whaley; Wong<sup>(5)</sup>, Castro<sup>(4)</sup>, Maia; Guimarães<sup>(19)</sup>, Ribeiro<sup>(18)</sup> entre outros, que é através do brinquedo que a criança expressa os seus sentimentos e trabalha com seus medos, receios, raivas e mágoas.

Em virtude desses comentários, acreditam as autoras que os objetivos pré-estabelecidos foram alcançados, uma vez que foi elaborado e implementado o protocolo para preparo pré-operatório para a criança e sua família,

utilizando-se do brinquedo terapêutico, bem como permitiu as autoras apreender os sentimentos e reações emocionais das crianças que vivenciaram esta experiência.

Ziegler e Prior<sup>(17)</sup>, Zuckerberg<sup>(3)</sup>, Neira Huerta<sup>(5)</sup> dentre outros discorrem que a criança tem o seu trauma minimizado quando pode familiarizar-se com os equipamentos hospitalares, antes de ser submetida aos procedimentos e quando dramatiza no brinquedo o que lhe irá acontecer criando um vínculo com a equipe que a conhece em uma situação que não lhe é amedrontadora.

Assim consideram as autoras que a implantação do protocolo e o uso do brinquedo terapêutico são instrumentos imprescindíveis para minimizar o impacto emocional da criança frente aos procedimentos intrusivos, bem como para que ela torne-se mais segura e enfrente melhor as situações. Cabe portanto ao enfermeiro e a instituição incorporá-los no plano de cuidado à criança que enfrentará um procedimento cirúrgico.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Whaley, LF, Wong DL. **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais para a internação efetiva**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
- Castro AS. **Compreendendo o significado da vivência da cirurgia de postectomia para o pré-escolar** [Tese de mestrado]. São Paulo: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo; 2001.
- Zuckerberg AL. Perioperative approach to children. *Pediatric Anesthesia* 1994; 41(1):15-29.
- Castro AS. **Sentimentos e reações emocionais manifestados por crianças de três a seis anos de idade, no pré-operatório imediato de postectomia durante uma sessão de brinquedo terapêutico** [Monografia de especialização]. São Paulo: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo; 1997.
- Neira Huerta EP. Preparo da criança e família para procedimentos cirúrgicos: intervenção de enfermagem. *Rev Esc Enf USP* 1996;30(2):340-53.
- Martins MR. **O efeito do brinquedo terapêutico sobre o comportamento da criança submetida à cirurgia eletiva** [Tese de mestrado]. São Paulo: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo; 2001.
- Trinca AMT. **Apreensão de conteúdos emocionais de crianças em situação pré-cirúrgica** [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP; 1987.
- Wu R. Explaining treatments to young children. *Amer J Nurs* 1965;65(7):71-3.
- Steele S. Concept of communication. In: \_\_\_\_\_, **Child health and the family**. New York: Massan; 1981.p.710-38.
- Green CS. Understanding children's needs through therapeutic play. *Nursing Horshon* 1974;4(10):31-2.
- Barton PH. Nursing assessment and intervention through play. In: Bergensen BS et all. **Current concepts in clinical nursing**. Saint Louis: Mosby; 1969.p.203-7.
- Morais MLS. **O faz de conta e a realidade social da criança** [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP; 1980.
- Ribeiro CA. O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem. *Rev Esc Enf USP* 1998;32(1):73-9.
- Schmidt CK. Pre-operative preparation: effects on immediate pre-operative behaviour, post-operative behaviour and recovery in children having same day surgery. *Maternal Child Nursing Journal* 1990;19(4)
- Martins MR. **Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico** [Monografia de especialização]. São Paulo: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo; 1995.
- Brewer SL, Lambert CS. Preparing Children for same day surgery: in novate approaches. *Journal of Pediatric Nursing* 1997;12(4):257-9.
- Ziegler DB, Prior MM. Preparation for surgery and adjustment to hospitalization. *Nursing Clinics of North America* 1994;29(4):655-69.
- Ribeiro CA. **Crescendo com a presença protetora da mãe: a criança enfrentando o mistério e o terror da hospitalização** [Tese de doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1999.
- Maia EBS, Guimarães RN. **O brinquedo terapêutico como instrumento no preparo da criança para a medicação intradecal** [Monografia de especialização]. São Paulo: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo; 2000.

## Anexo 01

História utilizada para explicar e dramatizar o pré, intra e o pós-cirúrgico

Kiko é um menino muito forte, porém freqüentemente tem dores de garganta, febre e ronca na hora que dorme. Quando sente dor, não consegue comer e chora muito e precisa tomar remédios. Sua mamãe ficou preocupada de ver o Kiko doente e o levou no médico para examinar a garganta. O médico disse para a mamãe que era preciso tirar as amídalas e as adenóides do Kiko, para que ele não sentisse mais dor e conseguisse comer. Foi por isso que ela o levou no hospital para fazer a operação.

Quando chegou no hospital, uma moça de branco, que é a enfermeira que cuida das crianças, levou o Kiko para uma sala onde verificou o seu peso e altura. A moça colocou uma pulseira em seu braço onde estava escrito seu nome e deu para a mamãe uma roupa do hospital para colocar no Kiko. Além disto, a moça ficou conversando com a mamãe para saber porque ele ia tirar as amídalas e as adenóides. Ela explicou a ela que era para o Kiko não ficar mais com dor de garganta e febre e também para não roncar quando dormir. A enfermeira, ao conversar com o Kiko percebeu que ele estava com medo. Ela então lhe disse que ele iria até a sala de operação deitado numa cama para o médico tirar as amídalas e a adenóide e que ela iria ficar junto com ele todo o tempo e que se tivesse medo, poderia segurar a sua mão. Contou-lhe que muitas crianças fazem esta operação e que assim como ele, elas também ficam com medo. Kiko pediu para a mamãe ir junto com ele, porém a enfermeira explicou que ela só iria até a porta porque lá só pode entrar médico e enfermeira. A mamãe

do Kiko foi até a porta do centro cirúrgico, beijou-o e disse que estaria esperando por ele no quarto do hospital.

Chegando na sala de operação junto com a enfermeira, Kiko deitou em outra cama e colocou uma máscara no rosto. A enfermeira pediu para Kiko ficar assoprando porque ali tinha um remédio para ele não sentir dor quando o médico tirasse as amídalas e as adenóides. A enfermeira falou para Kiko ficar calmo porque o médico só iria tirar as amídalas e as adenóides e com o "remedinho" ele não iria sentir dor.

Quando Kiko acordou da operação a enfermeira estava do seu lado e disse que o levaria em breve para a mamãe. Kiko viu que no seu braço tinha uma "mangueirinha" e perguntou para a enfermeira o que era. Ela lhe respondeu que a "mangueirinha" está ligada no frasco do soro ("água doce") para que ele não sentisse fome até que pudesse comer novamente e que o soro também era para dar remédio caso ele sentisse dor, vomitasse ou saísse um pouco de sangue pelo nariz. Ela lhe disse que todas as crianças que tiravam as amídalas e adenóides tinham dificuldades para comer porque a garganta ficava raspando e que também era comum elas vomitarem. A enfermeira conversou com o Kiko que isso também poderia acontecer com ele, mas que era para ele não ficar preocupado porque quando isto acontecesse lhe daria um remédio. Explicou-lhe também que estes sintomas eram passageiros e que quando conseguisse comer e não tivesse mais vômitos, iria para casa. Kiko, depois da operação, sentiu a garganta raspar e teve vômitos como a enfermeira havia lhe contado, porém ele melhorava quando lhe davam remédio. Kiko e a mamãe dormiram no hospital e quando o sol nasceu, ele já estava melhor e pôde ir embora para a sua casa.