

Estratégias educativas pré-operatórias para pais de crianças submetidas a cirurgia ambulatorial: revisão integrativa

Preoperative educational strategies for parents of children undergoing outpatient surgery: integrative review

Estratégias educativas preoperatorias para padres de niños que se realizan cirugía ambulatoria: revisión integrativa

Karina Jullyana de Melo Brondani¹  <https://orcid.org/0000-0003-1345-475X>

Cibele Cristina Tramontini Fuganti¹  <https://orcid.org/0000-0003-2099-923X>

Resumo

Objetivo: Identificar estratégias educativas pré-operatórias para pais de crianças que serão submetidas a cirurgia ambulatorial e seus efeitos.

Métodos: Revisão integrativa entre março e maio de 2021, bases Lilacs, Medline, Scopus e Science Direct. Incluídos estudos sobre estratégias pré-operatórias com pais de crianças que serão submetidas a cirurgia ambulatorial, de 2015 a 2020, em inglês, português e/ou espanhol. Utilizados descritores cuidadores, pais, família, educação pré-operatória e cuidado pré-operatório. Excluímos opiniões, comentários, revisões, teses, dissertações e artigos não disponíveis na íntegra. Utilizado nível de evidência de um a sete para avaliação dos artigos.

Resultados: Analisados 14 artigos, a maioria nível de evidência 2 (64,2%), cujas estratégias educativas foram sites (n=2), vídeos (n=3), caracterização de palhaço (n=1), musicoterapia (n=1), tour cirúrgico (n=1), aplicativos (n=2), realidade virtual (n=1), jogos (n=2), brochura/folhetos (n=3) e mensagens de texto (n=1). Alguns estudos associaram duas estratégias.

Conclusão: As estratégias educativas mais prevalentes foram por meio de vídeos e folhetos e foram eficazes na redução da ansiedade dos pais, aumento do nível de conhecimento e satisfação.

Descritores

Educação em saúde; Cuidados pré-operatórios; Enfermagem perioperatória; Saúde da criança; Enfermagem pediátrica

Abstract

Objective: To identify preoperative educational strategies for parents of outpatient surgical children and their effects.

Methods: Integrative review between March and May 2021, Lilacs, Medline, Scopus and Science Direct databases. Included studies on preoperative strategies with parents of outpatient surgical children, from 2015 to 2020, in English, Portuguese and/or Spanish. Descriptors caregivers, parents, family, preoperative education and preoperative care were used. Opinions, comments, reviews, theses, dissertations and incomplete studies were excluded. Level of evidence from one to seven was used to evaluate the articles.

Results: 14 articles were analyzed, most evidence level 2 (64.2%), whose educational strategies were websites (n=2), videos (n=3), clown characterization (n=1), music therapy (n=1), surgical tour (n=1), apps (n=2), virtual reality (n=1), games (n=2), brochure/leaflets (n=3) and text messages (n=1). Some studies associated two strategies. The strategies showed a reduction in parental anxiety, an increase in the level of knowledge and satisfaction.

Conclusion: The most prevalent educational strategies were through videos and leaflets, with effective results.

Keywords

Health education; Preoperative care; Perioperative nursing; Child health; Pediatric nursing

Resumen

Objetivo: Identificar estrategias educativas preoperatorias para padres de niños quirúrgicos ambulatorios y sus efectos.

Métodos: Revisión integradora entre marzo y mayo de 2021, bases de datos Lilacs, Medline, Scopus y Science Direct. Se incluyeron estudios sobre estrategias preoperatorias con padres de niños quirúrgicos ambulatorios, de 2015 a 2020, en inglés, portugués y/o español. Se utilizaron los descriptores cuidadores, padres, familia, educación preoperatoria y cuidado preoperatorio. Se excluyeron opiniones, comentarios, reseñas, tesis, disertaciones y estudios incompletos. Se utilizaron niveles de evidencia de uno a siete para evaluar los artículos.

Resultados: Se analizaron 14 artículos, la mayoría nivel de evidencia 2 (64,2%), cuyas estrategias educativas fueron sitios web (n=2), videos (n=3), caracterización del payaso (n=1), musicoterapia (n=1), visita quirúrgica (n=1), aplicaciones (n=2), realidad virtual (n=1), juegos (n=2), folletos/dípticos (n=3) y mensajes de texto (n=1). Algunos estudios asociaron dos estrategias. Las estrategias mostraron una reducción de la ansiedad de los padres, un aumento en el nivel de conocimiento y satisfacción.

Conclusión: Las estrategias educativas más prevalentes fueron a través de videos y folletos, con resultados efectivos.

Descritores

Educación en salud; Atención preoperatoria; Enfermería perioperatoria; Salud infantil; Enfermería pediátrica

Como citar:

Brondani KJ, Fuganti CC. Estratégias educativas pré-operatórias para pais de crianças submetidas a cirurgia ambulatorial: revisão integrativa. Rev Soc Bras Enferm Ped.2022;22:eSOBEP2022023.

¹Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submetido: 20 de Junho de 2022 | Aceito: 20 de Dezembro de 2022

Autor correspondente: Karina Jullyana de Melo Brondani | E-mail: karinabrondani3@gmail.com

DOI: 10.31508/1676-379320220023

Introdução

O processo cirúrgico é permeado por ansiedade e medo para as crianças, devido a ruptura com seu ambiente familiar, quebra de rotinas, procedimentos invasivos, desconforto e dor, sendo que esse estresse não se circunscreve apenas à criança, mas também a sua família. O ensino pré-operatório fornecido pela equipe de saúde, tem o intuito de informar sobre o processo cirúrgico e promover a capacitação da família para o cuidado dos filhos do período pré ao pós-operatório.

(1,2)

Informações erradas, incompletas, apressadas ou até mesmo a limitação de compreensão da família, bem como ansiedade e preocupações em excesso, podem impactar institucionalmente – não comparecimento no dia da cirurgia e ao não cumprimento das orientações pré-operatórias, gerando suspensão cirúrgica e impacto financeiro e gerencial no centro cirúrgico,⁽³⁾ além de impactar o próprio paciente, por meio de alterações biológicas, psíquicas e sociais, reduzindo sua qualidade de vida.⁽²⁾

Visando identificar as principais necessidades de informações dos pais, um estudo realizado na Índia apontou que as informações pré-operatórias consideradas essenciais foram: indicação da cirurgia, permanência hospitalar, consentimento informado, jejum, investigações diagnósticas, vestuário da criança, tempo e local de espera, envolvimento dos pais na sala de cirurgia/recuperação/enfermaria, manejo da dor, cuidados pós-operatórios, alimentação, mobilização, curativos e instruções para a alta.⁽²⁾

Em estudo realizado no Chile, outros itens foram acrescentados, como: anestesia, complicações, medicamentos, monitoramento de sinais vitais, cuidados com acesso venoso, controle da ansiedade e entretenimento durante a recuperação. A maioria dos pais preferiram informações verbais, mas também desejaram informações complementares por panfletos, vídeos e *workshops* de simulação.⁽⁴⁾

O ensino pré-operatório é comumente realizado pelo cirurgião, anestesista e pelo enfermeiro. A ação de cada um deles é determinada pelo serviço de saúde onde atuam, podendo contar com o envolvimento de equipe multidisciplinar. Em algumas instituições o enfermeiro tem demonstrado um papel relevante com a consulta pré-operatória, desenvolvendo ações edu-

cativas e programas personalizados para a criança e família.⁽¹⁾

Para auxiliar no processo de ensino pré-operatório, os serviços de saúde vêm desenvolvendo diversas formas de promover literacia em saúde, que é estimular habilidades e competências para que possam compreender melhor e avaliar as informações sobre saúde. Essas abordagens, no contexto cirúrgico, podem melhorar os resultados para crianças e pais tanto no intraoperatório, com a redução da ansiedade pré-operatória, quanto no período pós-operatório, promovendo melhor recuperação,⁽⁵⁾ entretanto os resultados para os pais ainda são inconclusivos.

Atualmente, existem diferentes estratégias pré-operatórias voltadas às crianças, principalmente com finalidade de distração, atuando na redução da ansiedade pré-operatória. Já para os pais, algumas estratégias são citadas na literatura, tais como vídeos informativos, orientações verbais e escritas. Porém na prática, os pais costumam ser orientados apenas no dia do agendamento da cirurgia, o que por vezes não é suficiente.⁽⁵⁾

Ante essa realidade, torna-se indispensável a disseminação de boas evidências científicas sobre a abordagem aos pais no período que antecede a cirurgia, auxiliando a tomada de decisão dos profissionais da saúde, possibilitando escolher entre as abordagens disponíveis na literatura para sua prática clínica. Também, propiciando uma melhor qualidade dos cuidados prestados à criança e sua família no contexto cirúrgico, minimizando o estresse gerado pela hospitalização. Portanto, este estudo tem por objetivo identificar estratégias educativas pré-operatórias direcionadas aos pais de crianças submetidas à cirurgia ambulatorial, assim como apresentar seus efeitos.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada em seis etapas: elaboração da questão de pesquisa; definição das bases de dados e critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento.⁽⁶⁾

Para a pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia PIOS, onde P corresponde à população, paciente ou problema (pais de crianças submetidas a cirurgia ambulatorial), I à intervenção (estratégias educativas pré-operatórias), O de resultados (desfechos da intervenção) e S tipo de estudos utilizados (estudos primários). A pergunta do estudo foi: “Quais as estratégias educativas pré-operatórias para pais de crianças submetidas a cirurgia ambulatorial e seus efeitos?”

A coleta de dados foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via *US National Library of Medicine* (Pubmed), *Scopus* e *Science Direct* (Elsevier).

Como estratégia de busca, utilizou-se Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para as bases em língua portuguesa e espanhola, palavras-chaves e os *Medical Subject Headings* (MeSH) correspondentes, para a busca nas bases eletrônicas de língua inglesa, cruzando operadores booleanos AND e OR (Quadro 1).

Quadro 1. Estratégias de busca realizadas nas bases de dados

Base de dados	Estratégia de busca
LILACS	• (((cuidadores) OR (pais) OR (família)) AND ((educação em saúde)) AND ((cuidados pré-operatórios))) • (((caregivers) OR (parents) OR (family) AND ((health education)) AND ((preoperative care))) • (((cuidadores) OR (padres) OR (familia)) AND ((educación en salud)) AND ((cuidados preoperatorios)))
MEDLINE	• (((caregivers) OR (parents) OR (family)) AND ((health education)) AND ((preoperative care) OR (preoperative preparation)) AND ((ambulatory surgical procedures))) • (((caregivers) OR (parents) OR (family)) AND ((health education)) AND ((preoperative care) OR (preoperative preparation)))
Scopus e Science Direct	• ((caregivers OR parents OR Family) AND (“preoperative care” OR “preoperative preparation”) AND (“Ambulatory Surgical Procedures”)) • ((caregivers OR parents OR family) AND (“properative care” OR “preoperative preparation”) AND (“health education”)) • ((caregivers OR parents OR family) AND (“properative care” OR “preoperative preparation”))

A coleta foi realizada de março a maio de 2021, adotando como critérios de inclusão: estudos de intervenção que apresentassem estratégias pré-operatórias desenvolvidas para pais de crianças submetidas a cirurgia ambulatorial, publicados de 2015 a 2020, em português, inglês e/ou espanhol. Foram excluídos editoriais, teses, dissertações, artigos de revisão e que não respondessem à questão da pesquisa, artigos não

disponíveis na íntegra e estudos duplicados nas diferentes bases de dados. A busca e seleção dos estudos foram realizadas por dois revisores independentes. Foram excluídos artigos duplicados e realizada a leitura de todos os títulos e resumos, a fim de avaliar se respondiam à pergunta de pesquisa. Após a seleção final, foi concretizada a leitura na íntegra, elegendo aqueles que responderam à pergunta de pesquisa. Utilizou-se instrumento de extração de dados elaborado pelo autor para obter detalhes específicos relativos às intervenções, população, desenhos dos estudos e resultados relevantes para a questão de pesquisa e objetivos específicos e o nível de evidência foi classificado segundo a proposta de Melnyk e Fineout-Overholt⁽⁷⁾ em sete níveis (Quadro 2).

Quadro 2. Classificação do nível de evidência, segundo Melnyk e Fineout-Overholt

Nível de evidência	Tipo de estudo
1	Evidências de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados.
2	Evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado.
3	Evidências de ensaios clínicos bem delineados sem randomização.
4	Evidências de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados.
5	Evidências de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos.
6	Evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo.
7	Evidências de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Fonte: Melnyk e Fineout-Overholt⁽⁷⁾

Foram identificados 894 artigos, sendo que os motivos para exclusão dos estudos em cada etapa estão especificados no fluxograma da figura 1.⁽⁸⁾

Resultados

A maioria dos artigos foi publicada em 2018 (n=5), seguido de 2017 (n=4). Todos foram publicados em língua inglesa. Quanto ao nível de evidência, 9 (64,2%) eram nível 2 e, 5 (35,7%) nível 3. Pesquisadores enfermeiros tiveram o maior número de publicações acerca do tema (n=7, 50%), seguidos por anestesistas (n=3, 21,4%), multiprofissionais (n=3, 21,4%) e médicos-cirurgiões (n=1, 7,1%). As pesquisas foram realizadas no

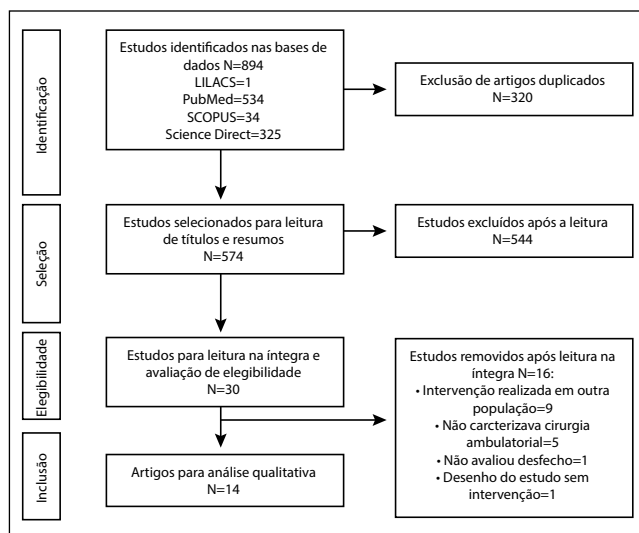


Figura 1. Fluxograma do processo de inclusão dos estudos⁽⁸⁾

Canadá, Estados Unidos da América, Turquia, China e Coreia do Sul. As estratégias educativas realizadas, bem como seus desfechos/efeitos estão descritas no quadro 3.

O tamanho amostral nos estudos analisados variou de 35 a 418, com uma média de 124 participantes. Alguns estudos realizaram a mesma intervenção no cuidador e criança, porém consideraram-se separadamente as intervenções e os desfechos verificados apenas nos pais, devido ser essa a população desta revisão. As estratégias identificadas foram os *sites* (n=2), vídeos (n=3), caracterização de palhaço (n=1), musicoterapia (n=1), *tour* em Centro Cirúrgico (n=1), aplicativos (n=2), realidade virtual (n=1), jogos (n=2) e brochura ou folhetos (n=3) e mensagens de texto (n=1),

Quadro 3. Caracterização dos estudos incluídos

Código do estudo	Autores, país e ano	Nível de evidência	Objetivo	Estratégia pré-operatória	Desfecho da estratégia
E01 ⁽⁹⁾	ÜNVER et al., Turquia, 2020	Nível 2	Determinar os efeitos de jogos sobre os níveis de ansiedade pré-operatória de crianças e seus pais.	Ensino verbal associado a jogos com pais, criança e pesquisador.	Redução da ansiedade.
E02 ⁽¹⁰⁾	Lin CJ et al., Taiwan, 2019	Nível 2	Desenvolver um programa de preparação pré-operatória centrado na família e avaliar os efeitos desse programa sobre os comportamentos emocionais das crianças, comportamento pós-operatório e comportamento pós-hospitalar, e na ansiedade do cuidador.	Tour em centro cirúrgico associado a vídeo sobre a jornada de um menino para a cirurgia e familiarização com equipamentos, por meio da disponibilidade dos materiais para manipulação.	Redução da ansiedade.
E03 ⁽¹¹⁾	Park JW et al., Coreia do Sul, 2019	Nível 2	Comparar o efeito do tour de realidade virtual em sala-operatória apenas para as crianças versus tour de realidade virtual para crianças, associada a uma tela de espelhamento para pais, na ansiedade pré-operatória de crianças e pais, complacência na indução anestésica e satisfação parental.	Os pais assistiram por meio de espelhamento de tela, enquanto os filhos viviam o tour imersivo em centro cirúrgico.	Redução da ansiedade e aumento da satisfação.
E04 ⁽¹²⁾	Bartik K e Toruner EK, Turquia, 2018	Nível 3	Examinar os efeitos de um programa de preparação pré-operatória em crianças e seus pais em um ambulatório de cirurgia pediátrica.	Ensino verbal associado com material escrito.	Redução da ansiedade.
E05 ⁽¹³⁾	Landier M et al., França, 2018	Nível 2	Medir o impacto de um folheto complementar à informação verbal na ansiedade parental, compreensão-memorização da informação e sua satisfação.	Ensino verbal associado com material escrito.	Redução da ansiedade, aumento da satisfação e do nível de conhecimento.
E06 ⁽¹⁴⁾	Liu J et al., China, 2018	Nível 2	Examinar os efeitos das instruções pelo WeChat para pais de filhos submetidos a herniorrafia.	Aplicativo de chat, com instruções pré-operatórias e pós-operatórias.	Aumento do nível de conhecimento e redução de cancelamento cirúrgico.
E07 ⁽¹⁵⁾	Newton L e Sulman C, Estados Unidos da América, 2018	Nível 3	Fornecer informações aos pais por meio de mensagens de texto e vídeos para melhorar os resultados após a tonsilectomia.	Mensagens de texto e vídeos antes e após a cirurgia.	Redução da ansiedade e aumento do nível de conhecimento.
E08 ⁽¹⁶⁾	Tural Buyuk E e Bolişik B, Turquia, 2018	Nível 3	Determinar o efeito da educação e dos jogos terapêuticos no nível de ansiedade pós-operatória de mães.	Jogos terapêuticos associados com educação pré-operatória com material escrito.	Redução da ansiedade.
E09 ⁽¹⁷⁾	Chartrand J et al., Canadá, 2017	Nível 2	Examinar o efeito de um DVD pré-operatório no conhecimento, participação e ansiedade dos pais e na angústia, dor, necessidade de analgésicos e tempo de recuperação.	DVD educacional sobre os procedimentos, equipamentos e papel da família no processo cirúrgico.	Aumento do nível de conhecimento.

Continua...

Continuação.

Código do estudo	Autores, país e ano	Nível de evidência	Objetivo	Estratégia pré-operatória	Desfecho da estratégia
E10 ⁽¹⁸⁾	Löf G et al., Suécia, 2017	Nível 2	Investigar o nível de informações dos pais e crianças, comparando o modelo interativo, baseado na <i>Web</i> com o modelo tradicional de folheto.	Plataforma online interativa com informações pré-operatórias.	Aumento do nível de conhecimento.
E11 ⁽¹⁹⁾	Millett CR e Gooding LF- Estados Unidos da América, 2017	Nível 2	Investigar a eficácia de duas intervenções de musicoterapia baseadas em distrações na redução da ansiedade pré-operatória em pacientes pediátricos jovens e seus cuidadores.	Musicoterapia como técnica de relaxamento. Musicoterapia interativa, com jogos educativos musicais com pais e crianças.	Redução da ansiedade nas duas intervenções.
E12 ⁽²⁰⁾	Wright KD et al., Canadá, 2017	Nível 3	Desenvolver uma preparação pré-operatória abrangente e interativa fornecida pela <i>Internet Program (I-PPP)</i> e avaliar a ansiedade de pais e crianças.	Site interativo, com ilustrações, textos e narrações.	Redução da ansiedade.
E13 ⁽²¹⁾	Ji L et al., China, 2016	Nível 2	Avaliar os efeitos do <i>drawMD APP</i> (aplicativo em <i>Ipad</i> , demonstrando o funcionamento de um centro cirúrgico) na educação pré-operatória em anestesia dos pais.	Aplicativo em <i>Ipad</i> que demonstra com desenhos e textos como funciona o procedimento anestésico.	Redução da ansiedade e aumento da satisfação.
E14 ⁽²²⁾	Yun OB et AL., Coreia do Sul, 2015	Nível 3	Determinar os efeitos das intervenções educacionais de enfermeira-palhaço durante o ensino pré-operatório, na ansiedade de crianças e de seus pais.	A educação pré-operatória dos pais e crianças foi realizada por uma enfermeira caracterizada de palhaço.	Redução da ansiedade.

sendo que alguns estudos utilizaram duas estratégias associadas e todos receberam orientações verbais. Os efeitos das estratégias educativas foram redução do estado de ansiedade dos pais, aumento do nível de conhecimento e aumento da satisfação. Outro desfecho aparece no estudo E06, que avaliou o número de cancelamentos cirúrgicos após intervenção. Para tanto, emergiram três categorias relacionadas ao desfecho da intervenção: nível de ansiedade, nível de conhecimento e nível de satisfação.

Discussão

As estratégias pré-operatórias utilizadas para os pais incluíram ferramentas ativas – com fins de educar os pais sobre o processo cirúrgico, como: *sites*, vídeos, ensino por profissional caracterizado de palhaço, *tour* em centro cirúrgico antes da cirurgia, aplicativos e jogos educativos, orientação por folhetos e mensagens de texto, e ferramentas passivas – com a finalidade de distração, como: musicoterapia e realidade virtual em tela espelhada. As duas formas de estratégia apresentaram bons resultados para os desfechos avaliados.

Os estudos utilizaram instrumentos validados para mensurar ansiedade, sendo eles: *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*, *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*, *Yale Preoperative Anxiety Scale (YPAS)* e *Visual Facial Anxiety Scale*, sendo

o *STAI* mais utilizado. Como forma complementar de aferição da ansiedade, alguns mensuraram a pressão arterial e pulsação.

Níveis elevados de ansiedade da criança podem alterar o comportamento, tornando-a menos colaborativa, dificultando a indução anestésica, aumentando o consumo de anestésicos no intraoperatório e analgésicos no pós-operatório, bem como mudanças de comportamento após a alta, como enurese noturna, irritabilidade e ansiedade de separação.^(1,3)

Um estudo com crianças em faixa etária pré-escolar e escolar, analisou a associação dos níveis de ansiedade dos pais com os de crianças, identificando que há correlação importante no nível de ansiedade de crianças menores de cinco anos e de seus pais.⁽²⁵⁾

Outro estudo, publicado pela *International Association for the Study of Pain*, examinou a influência da ansiedade da criança e dos pais no desenvolvimento da dor pós-cirúrgica, revelando que traços de ansiedade parental mais elevados foram associados a níveis mais elevados de dor.⁽²⁶⁾ Essas descobertas reafirmam a importância de gerenciar a ansiedade dos pais para prevenir os desfechos negativos na criança.

Embora haja diversidade de estratégias educativas para minimizar a ansiedade parental, não há consenso sobre qual apresenta maior eficácia, pois não há amplas comparações entre elas, dificultando a escolha da melhor evidência. Uma revisão sistemática analisou o efeito de preparações pré-operatórias baseadas

em tecnologia na ansiedade das crianças e dos pais, identificando que as intervenções realizadas por meio de vídeos informativos foram mais eficazes.⁽²⁷⁾

Outro desfecho identificado na presente revisão foi a avaliação do nível de conhecimento dos pais (E05, E06, E07, E09, E10). Como já dito, a falta de clareza e a ausência de informações contribui para o aumento da ansiedade.⁽³⁾

Os estudos que avaliaram o aumento do nível de conhecimento utilizaram instrumentos elaborados pelos próprios pesquisadores com perguntas referentes ao processo cirúrgico, pontuando a compreensão e memorização das informações e posteriormente comparando com a pontuação do grupo controle, demonstrando que a estratégia educativa melhorou o conhecimento dos pais.

Embora informações pré-operatórias sejam oferecidas rotineiramente, alguns fatores contribuem para que elas não sejam eficazes. Orientações escritas podem complementar a informação oral, tornando possível recorrer a elas quando houver dúvida e evitando que requisitos indispensáveis para a cirurgia não sejam realizados por esquecimento. Na Lituânia, foram entrevistados 92 pais no dia da visita pré-operatória ao anestesiolegista pediátrico, sendo que 53 (67,1%) referiram preferência por receber informações escritas.⁽²⁸⁾

Para transmitir essas informações de maneira escrita, além dos folhetos, é possível o uso de mensagens de textos e elaboração de sites informativos. Além das informações oferecidas pelo serviço de saúde responsável pela cirurgia, os pais também buscam adquirir conhecimento pela internet.⁽²⁹⁾

Da mesma maneira que o aumento do conhecimento e a redução da ansiedade têm sido abordados nos estudos, a satisfação dos pais com o serviço de saúde tem sido investigada, pois esta se configura como importante campo na avaliação da qualidade da assistência.⁽³⁰⁾

Para mensurar os níveis de satisfação dos cuidadores com as intervenções realizadas, um dos estudos utilizou-se de instrumento psicométrico validado, o *Patient Satisfaction with Preoperative Anesthetic Care Questionnaire (PSPACq)*, enquanto outros utilizaram escalas numéricas, elaboradas pelos próprios autores, indicando o grau de satisfação.

Um estudo de revisão identificou que a satisfação com a assistência prestada envolve não apenas aspectos clínicos e técnicos, mas também a simpatia

da equipe, instalações e comodidades, empatia, contato visual, ouvir e respeitar as preferências da família e do paciente. Além disso, os serviços de atendimento infantil devem estar aptos a confortar a criança e transmitir informação de forma apropriada a idade.⁽³⁰⁾ Esses fatores devem ser observados ao realizar a educação pré-operatória.

A baixa satisfação dos pais aumenta a probabilidade de exames médicos adicionais, reclamações de negligência e falta de aderência aos tratamentos.⁽³⁰⁾ Portanto, os níveis de satisfação parental podem impactar no curso do tratamento cirúrgico da criança, bem como levar a custos adicionais para o serviço de saúde.

Um estudo americano, realizado com pais de crianças submetidas a cirurgia de amigdalectomia e adenoidectomia, revelou que quanto menor foi a ansiedade dos pais, maior foi o *score* de satisfação com o processo cirúrgico,⁽³¹⁾ indicando que a redução da ansiedade é uma das formas de melhorar a satisfação parental.

Outro ponto a ser ressaltado, foi o fato da metade (n=7) das publicações terem sido feitas por autores enfermeiros, o que indica o grande envolvimento deste profissional no período pré-operatório. Um estudo de revisão identificou as principais áreas cirúrgicas utilizadas por enfermeiros na condução de ensaios clínicos randomizados, sendo elas: ansiedade do paciente ou cuidador; alívio da dor pós-operatória; prevenção de infecção do sítio cirúrgico: conhecimento do paciente e cuidador; prevenção de hipotermia perioperatória; náuseas e vômitos pós-operatórios.⁽³²⁾

Na fase pré-operatória, a enfermagem é responsável pelo preparo do paciente, desde a orientação, quanto ao suporte físico, social e emocional. Essa relação mais próxima com os familiares, o olhar voltado para a individualidade do paciente, bem como a competência para educação em saúde, são características que quando associadas promovem um cuidado pré-operatório de maior qualidade.⁽²⁾

A família, durante as fases do processo cirúrgico, vivencia diversos conflitos emocionais relacionados ao medo do desconhecido e preocupações com a recuperação. É comum as famílias verbalizarem informações errôneas que obtiveram de fontes como internet e amigos, podendo comprometer o preparo pré-operatório, impactando em todo o processo cirúrgico. Dessa

maneira, o enfermeiro tem um papel relevante na promoção da literacia em saúde, fornecendo informações corretas, bem como o suporte necessário para que a família se sinta mais segura para tomar as melhores decisões, pautadas no conhecimento que adquiriu.⁽¹⁾

Já outra questão identificada, é o uso da tecnologia nos serviços de saúde como ferramenta para melhorar a comunicação entre os profissionais e a família, para distração e inclusive garantindo o seguimento pós-operatório, também conhecido por *follow-up*, por meio de conversas por *chats* ou telefonemas, proporcionando maior segurança para a família que prestará os cuidados pós-operatórios em domicílio.⁽¹⁴⁾

Por conseguinte, como limitação deste estudo, observa-se que a maioria das intervenções não foram voltadas somente aos pais das crianças, além de terem sido utilizados diferentes instrumentos na mensuração da ansiedade, nível de conhecimento e satisfação dos pais, tornando os estudos heterogêneos. Também cabe salientar que as publicações se concentraram nos mesmos países, com ausência de estudos no Brasil, limitando a discussão e a comparação em diferentes contextos.

No entanto, considerando o crescente número de cirurgias ambulatoriais de pequeno porte realizadas no Brasil, acredita-se ser possível a aplicação das estratégias pré-operatórias apresentadas nesta revisão, devido à semelhança crucial entre os modelos de cirurgia ambulatorial: o preparo realizado pelos pais em domicílio antes da cirurgia, bem como os cuidados pós-operatórios, podendo facilitar a educação pré-operatória.

Outro ponto, é que a maioria das estratégias não envolvem grandes custos, são fáceis e seguras, tendo-se apenas o cuidado em adaptar-se à realidade do serviço, principalmente em regiões onde não há fácil acesso à internet, substituindo por outros formatos, como a musicoterapia, *tour* em CC ou materiais por escrito, que também apresentaram bons resultados nos estudos avaliados.

Conclusão

As estratégias educativas para pais de crianças, submetidas a cirurgia ambulatorial, identificadas nos estudos foram: *sites*, vídeos, caracterização de palha-

ço, musicoterapia, *tour* em Centro Cirúrgico, aplicativos, realidade virtual, jogos, material impresso e mensagens de texto. Os vídeos e folhetos foram os mais utilizados. Os principais desfechos/efeitos da utilização das estratégias identificadas nos estudos: redução da ansiedade, aumento do conhecimento e da satisfação. Esses resultados denotam contribuição para melhoria da assistência à criança e família no processo cirúrgico.

Referências

1. AL-Sagarat AY, Al-Oran HM, Obeidat H, Hamdan AM, Moxham L. Preparing the family and children for surgery. *Crit Care Nurs Q*. 2017;40(2):99-107.
2. Aranha PR, Dsouza SN. Preoperative information needs of parents: a descriptive survey. *J Res Nurs*. 2019;24(5):305-14.
3. Heikal S, Bowen L, Thomas M. Paediatric day-case surgery. *Anaesth Intensive Care Medicine*. 2019;20(6):318-23.
4. Sartori J, Espinoza P, Soledad Díaz M, Ferdinand C, Lacassie HJ, González A. Qué información preoperatoria desean los padres de niños que serán operados? *Rev Chil Pediatr*. 2015;86(6):399-403.
5. Kim J, Chiesa N, Raazi M, Wright KD. A systematic review of technology-based preoperative preparation interventions for child and parent anxiety. *Can J Anaesth*. 2019;66:966-86.
6. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
7. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. Making the case for evidence-based practice; p. 3-23.
8. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097
9. Ünver S, Güray Ö, Aral S. Effectiveness of a group game intervention in reducing preoperative anxiety levels of children and parents: a randomized controlled trial. *AORN J*. 2020;111(4):403-12.
10. Lin CJ, Liu HP, Wang PY, Yu MH, Lu MC, Hsieh LY, et al. The effectiveness of preoperative preparation for improving perioperative outcomes in children and caregivers. *Behav Modif*. 2019;43(3):311-29.
11. Park JW, Nahm FS, Kim JH, Jeon YT, Ryu JH, Han SH. The effect of mirroring display of virtual reality tour of the operating theatre on preoperative anxiety: a randomized controlled trial. *IEEE J Biomed Health Inform*. 2019;23(6):2655-60.
12. Bartik K, Toruner EK. Effectiveness of a preoperative preparation program on children's emotional states and parental anxiety. *J Perianesthesia Nurs*. 2018;33(6):972-80.
13. Landier M, Villemagne T, Le Touze A, Braik K, Meignan P, Cook AR, et al. The position of a written document in preoperative information for pediatric surgery: A randomized controlled trial on parental anxiety, knowledge, and satisfaction. *J Pediatr Surg*. 2018;53(3):375-80.
14. Liu J, Zheng X, Chai S, Lei M, Feng Z, Zhang X, et al. Effects of using WeChat-assisted perioperative care instructions for parents of pediatric patients undergoing day surgery for herniorrhaphy. *Patient Educ Couns*. 2018;101:1433-8.
15. Newton L, Sulman C. Use of text messaging to improve patient experience and communication with pediatric tonsillectomy patients. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2018;113:213-7.
16. Tural Buyuk E, Bolşik B. An analysis of the anxiety levels of mothers who participate in education and therapeutic games about their children's surgeries. *J Perianesthesia Nurs*. 2018;33(3):290-5.
17. Chartrand J, Tourigny J, MacCormick J. The effect of an educational pre-operative DVD on parents' and children's outcomes after a same-day surgery: a randomized controlled trial. *J Adv Nurs*. 2017;73(3):599-611.

18. Lööf G, Liljeberg C, Eksborg S, Lönnqvist PA. Interactive web-based format vs conventional brochure material for information transfer to children and parents: a randomized controlled trial regarding preoperative information. *Paediatr Anaesth*. 2017;27(6):657-64.
19. Millett CR, Gooding LF. Comparing active and passive distraction-based music therapy interventions on preoperative anxiety in pediatric patients and their caregivers. *J Music Ther*. 2017;54(4):460-78.
20. Wright KD, Raazi M, Walker KL. Internet-delivered, preoperative, preparation program (I-PPP): Development and examination of effectiveness. *J Clin Anesth*. 2017;39:45-52.
21. Ji L, Zhang X, Fan H, Han M, Yang H, Tang L, et al. DrawMD APP-aided preoperative anesthesia education reduce parents anxiety and improve satisfaction. *Patient Educ Couns*. 2016;99(2):265-70.
22. Yun OB, Kim SJ, Jung D. Effects of a clown-nurse educational intervention on the reduction of postoperative anxiety and pain among preschool children and their accompanying parents in south korea. *J Pediatr Nurs*. 2015;30(6):89-99.
23. Getahun AB, Endalew NS, Mersha AT, Admass BA. Magnitude and factors associated with preoperative anxiety among pediatric patients. *Pediatr Heal Med Ther*. 2020;11:485-94.
24. Lee CM, Rodgers C, Oh AK, Muckler VC. Reducing surgery cancellations at a pediatric ambulatory surgery center. *AORN J*. 2017;105(4):384-91.
25. Cui X, Zhu B, Zhao J, Huang Y, Luo A, Wei J. Parental state anxiety correlates with preoperative anxiety in Chinese preschool children. *J Paediatr Child Health*. 2016;52(6):649-55.
26. Fischer S, Vinall J, Pavlova M, Graham S, Jordan A, Chorney J, et al. Role of anxiety in young children's pain memory development after surgery. *Pain*. 2019;160(4):965-72.
27. Kim J, Chiesa N, Raazi M, Wright KD. A systematic review of technology-based preoperative preparation interventions for child and parent anxiety. *Can J Anaesth*. 2019;66:966-86.
28. Bogusaite L, Razlevice I, Lukosiene L, Macas A. Evaluation of preoperative information needs in pediatric anesthesiology. *Med Sci Monit*. 2018;24:8773-80.
29. Voepel-Lewis T. Can texting improve preoperative and postoperative communication with parents? *J Perianesthesia Nurs*. 2018;33(2):237-9.
30. Calabro KA, Raval M V, Rothstein DH. Importance of patient and family satisfaction in perioperative care. *Semin Pediatr Surg*. 2018;27(2):114-20.
31. Shafer JS, Jenkins BN, Fortier MA, Stevenson RS, Hikita N, Zuk J, et al. Parental satisfaction of child's perioperative care. *Pediatr Anesth*. 2018;28(11):955-62.
32. Munday J, Higgins N, Mathew S, Dalgleish L, Batterbury AS, Burgess L, et al. Nurse-Led Randomized Controlled Trials in the Perioperative Setting: A Scoping Review. *J Multidiscip Healthc*. 2020;13:647-60.