

# Perfil de pacientes submetidos à cirurgia geral em um hospital pediátrico: implicações para a enfermagem

## *Profile of patients who underwent general surgery in a pediatric hospital: implications for nursing*

Queila Faria dos Santos<sup>1</sup> • Fernanda Garcia Bezerra Góes<sup>2</sup> • Aline Cerqueira Santos Santana da Silva<sup>3</sup> • Fernanda Maria Vieira Pereira<sup>4</sup> • Joana de Andrade Nobre Ferraz<sup>5</sup> • Rayssa Bravo de Oliveira Vollmer<sup>6</sup>

### RESUMO

O objetivo da pesquisa foi descrever o perfil demográfico e clínico de pacientes submetidos à cirurgia geral em um hospital pediátrico do município do Rio de Janeiro. Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa. A fonte de informação foi prontuários de pacientes entre 0-12 anos internados na clínica cirúrgica pediátrica da instituição para realização de cirurgia geral no período de junho-agosto de 2016. Foi utilizado para a coleta de dados um formulário semiestruturado com variáveis demográficas e clínicas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética. Foram analisados prontuários de 139 crianças submetidas à cirurgias, sendo a maioria do sexo masculino 107 (77,0%), etnia parda (61,9%), faixa etária pré-escolar (42,4%). A maioria não apresentava comorbidades (90,6%), se tratava de primeira cirurgia (95%), e possuía como acompanhante a mãe 136 (97,8%). Quanto às cirurgias realizadas, prevaleceram as eletivas 137 (98,6%), sendo a hernioplastia 59 (39,07%) a de maior frequência, seguida pela postectomia 54 (35,76%). A maioria necessitou de medicamento para alívio da dor (65,4%). Conclui-se que o conhecimento desse perfil proporciona subsídios para um cuidado individualizado e qualificado que atenda às reais necessidades das crianças e suas famílias no pré, trans e pós-operatório da clínica cirúrgica.

**Descritores:** Cirurgia geral; Criança; Hospitalização; Enfermagem pediátrica.

### ABSTRACT

This research aimed to describe the demographic and clinical profile of patients who underwent general surgery in a pediatric hospital in the city of Rio de Janeiro. To that end, we performed a descriptive and retrospective study with a quantitative approach. The information source consisted of medical charts of patients aged 0-12 years old who were admitted to the pediatric surgical clinic of the institution for general surgery in the period of June-August 2016. We used a semi-structured form with demographic and clinical variables to collect data. This study was approved by the Ethics Committee. We analyzed the medical charts of 139 children who underwent surgeries, and mostly were males, 107 (77.0%), brown (61.9%), belonging the pre-school age group (42.4%). Furthermore, most had no comorbidities (90.6%), this was their first surgery (95%), and the mother was the companion, 136 (97.8%). As for the surgeries carried out, the elective took precedent 137 (98.6%), having the hernioplasty 59 (39.07%) as the most frequent, followed by the postectomy (circumcision), 54 (35.76%). Most required pain medication (65.4%). We can conclude that being aware of this profile provides subsidies for an individualized and qualified care that meets the real needs of children and their families in the pre, trans and post-operative period of the surgical clinic.

**Keywords:** General surgery; Children; Hospitalization; Pediatric nursing.

### NOTA

<sup>1</sup>Enfermeira pela Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, Brasil. E-mail: queila.fs@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras da Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, Brasil. E-mail: ferbezerra@gmail.com

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras da Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, Brasil. E-mail: alinecer2014@gmail.com

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras da Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, Brasil. E-mail: fernanddamaria@hotmail.com

<sup>5</sup>Enfermeira pela Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, Brasil. E-mail: joanaferraz.rc@hotmail.com

<sup>6</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, Brasil. E-mail: rayssa\_vollmer@hotmail.com



## INTRODUÇÃO

A hospitalização de uma criança constitui, por si só, uma experiência potencialmente ameaçadora e causadora de ansiedade, medo, estresse e um afastamento da vida cotidiana, que não se circunscreve apenas à criança, mas também à sua família<sup>(1)</sup>.

Ademais, a necessidade de uma cirurgia também causa estresse nos pacientes e familiares, principalmente com a proximidade da intervenção, que pode gerar diferentes comportamentos individuais, influenciados por fatores emocionais, físicos e sociais, que afetam inclusive a fisiologia e, conseqüentemente, o processo de recuperação pós-operatória<sup>(2)</sup>.

Nessa vertente, a hospitalização de uma criança para um procedimento cirúrgico é duplamente desafiadora, portanto, o cuidado de enfermagem deve priorizar a minimização do estresse pré-operatório e da própria internação, e assegurar uma rápida e efetiva recuperação pós-operatória<sup>(3)</sup>, tendo em vista possíveis impactos deletérios ao desenvolvimento infantil<sup>(4)</sup>.

Nesse contexto, é essencial considerar as particularidades físicas, psíquicas e emocionais desse grupo populacional, que devem ser reconhecidas e atendidas a fim de que a criança tenha um crescimento e desenvolvimento adequados<sup>(3)</sup>, e não prejudicados por esses processos assistenciais.

Logo, a qualidade da assistência de enfermagem às crianças submetidas à cirurgia depende do conhecimento do perfil dessa clientela, para que o cuidado seja individualizado e seguro, que parte das reais necessidades da criança e sua família. Portanto, a caracterização da população pediátrica cirúrgica admitida em um ambiente hospitalar direciona o processo assistencial, assim como a adequada atuação multiprofissional<sup>(5)</sup>.

Estudo apontou que 17% dos pacientes em período pós-operatório desenvolvem alguma complicação clínica, seja por aparecimento de uma doença ou por exacerbação de uma condição pré-existente, com conseqüente necessidade terapêutica. Sendo assim, caracterizar a população receptora dos cuidados com uma avaliação adequada durante o pré-operatório contribui para diminuição desses valores<sup>(6)</sup>.

Ademais, os riscos envolvidos durante a realização de procedimentos cirúrgicos dependem de fatores próprios do paciente e do tipo de procedimento cirúrgico a que será submetido. Os preditores importantes da morbimortalidade pós-operatória incluem idade do paciente, estado físico, porte (maior ou menor) e natureza da cirurgia (emergência ou eletiva)<sup>(6)</sup>. Ademais, entre as crianças, ser do sexo masculino e/ou passar frequentemente por hospitalizações são fatores de risco individuais que aumentam a vulnerabilidade desses pequenos aos estresses da hospitalização<sup>(7)</sup>.

Todos esses aspectos corroboram com a necessidade de conhecer o perfil da criança submetida a uma intervenção cirúrgica e os seus possíveis riscos. Logo, estar atento a esses fatores passa a ser condição essencial para planejamento dos cuidados de enfermagem no pré, intra e pós-operatório, visto que são fatores determinantes no processo saúde-doença desses pequenos. Acrescenta-se que cada clientela requer cuidados específicos a serem planejados pelo enfermeiro através do Processo de Enfermagem, conforme determina o Conselho Federal de Enfermagem<sup>(8)</sup>.

Frente aproximação com a temática, observa-se uma produção científica incipiente quanto ao perfil sócio-econômico-demográfico e clínico de crianças hospitalizadas para realização de cirurgias gerais. O que traz à tona a relevância de pesquisas dessa natureza, dada a necessidade de um cuidado individualizado, seguro e com qualidade. Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo descrever o perfil demográfico e clínico de pacientes submetidos à cirurgia geral em um hospital pediátrico do município do Rio de Janeiro

## MÉTODO

Estudo descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado no setor de clínica cirúrgica pediátrica de um hospital municipal localizado na cidade do Rio de Janeiro-RJ.

A instituição possui 10 leitos cirúrgicos, atendendo à correção do lábio leporino e da fenda palatina, cirurgias otorrinolaringológicas e cirurgias gerais pediátricas, sendo referência no estado do Rio de Janeiro, e realizando em média 1.300 cirurgias por ano. Há que se ressaltar que o foco desse estudo é referente às cirurgias gerais, dada a invisibilidade do perfil dessas crianças nas evidências científicas.

Os dados foram coletados por meio de consulta aos prontuários de pacientes entre 0-12 anos internados na clínica cirúrgica pediátrica da instituição para realização de cirurgia geral no período de junho a agosto de 2016, sendo estes os critérios de inclusão. Constituiu o universo amostral (amostra não probabilística), prontuários de crianças internadas nos referidos meses, com a previsão de 200 cirurgias. Foram excluídos prontuários de pacientes submetidos a cirurgias de fenda palatina e/ou otorrinolaringológicas. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário semiestruturado com variáveis sócio-econômico-demográficas e clínicas.

Os dados foram analisados utilizando a estatística descritiva, medidas de tendência central e de dispersão. Para associação das variáveis clínicas segundo o sexo, foi utilizado o teste qui quadrado. O nível de significância adotado foi  $\alpha = 0,05$ . A análise estatística foi realizada no software IBM® SPSS versão 19.0.

O estudo atendeu às diretrizes da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a realização de pesquisas com seres humanos<sup>(9)</sup>. Logo, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CAAE:59485316.2.0000.5279.Parecer: 1.745.441). Como é um estudo retrospectivo, através de análise do prontuário, não intervencionista e que dispensa a coleta de informação direta com o participante da pesquisa, foi solicitado ao Comitê de Ética a isenção do termo de consentimento livre e esclarecido. Contudo, a confidencialidade da identificação pessoal do paciente foi garantida pelos pesquisadores e pelas técnicas de levantamento e guarda dos dados. O paciente foi identificado apenas através de iniciais e números de registro que servem apenas para validar a individualidade da informação.

### RESULTADOS

Do total de 139 (100,0%) pacientes submetidos às intervenções cirúrgicas, a maior parte correspondeu ao sexo masculino (77,0%), de etnia parda (61,9%), sendo o maior número de cirurgias realizadas em crianças na faixa etária pré-escolar (42,4%). A figura materna foi responsável pela internação de 136 (97,8%) (tabela 1).

Do total de cirurgias realizadas, 137 (98,6%) foram eletivas. A maioria das crianças submetidas ao procedimento cirúrgico não apresentava comorbidades (90,6%), tratava-se da primeira cirurgia (95,0%), na maior parte dos casos não havia internação anterior (89,2%) e 123 (88,5%) não tinham alergias. No que se refere ao uso de medicação regular, 123 (88,5%) não fazia uso.

Dentre os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, os meninos fizeram mais cirurgias quando comparados às meninas, apresentaram maior incidência de acesso venoso e utilizaram mais medicação para dor comparado às meninas. No entanto, não houve diferença estatisticamente significativa. Quanto ao número de dias de internação no pós-operatório, os pacientes do sexo masculino apresentaram diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) com relação ao sexo feminino, com permanência hospitalar maior que 24 horas.

Vale ressaltar que do total de 139 pacientes, 10 fizeram mais de um procedimento cirúrgico na internação, totalizando 151 cirurgias. A cirurgia que apresentou maior frequência foi hernioplastia 59 (39,07%), seguida por postectomia 54 (35,76%), hidrocele 11 (7,28%), frenectomia 8 (5,30%), hipospádia 5 (3,31%), exérese de polidactilia 2 (1,32%), cantectomia 2 (1,32%), exérese de

**TABELA 1 – Caracterização dos pacientes segundo variáveis sociodemográficas. Rio de Janeiro-RJ, 2018**

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	32	23,0
Masculino	107	77,0
<b>Etnia</b>		
Parda	86	61,9
Branca	34	24,5
Não declarada	02	1,4
<b>Faixa etária</b>		
Lactente	26	18,7
Pré-escolar	59	42,4
Escolar	34	24,5
Pré-púbere	12	8,6
Adolescente	08	5,8
<b>Responsável pela internação*</b>		
Mãe	136	97,8
Pai	2	1,4
<b>Procedência (município)**</b>		
Rio de Janeiro	92	66,2
Belford Roxo	15	10,8
Nova Iguaçu	9	6,5
São João de Meriti	6	4,3
Mesquita	5	3,6
Queimados	4	2,9
Duque de Caxias	3	2,2
Nilópolis	1	0,7
Tubiancanga	1	2,2

\*variável apresentou missing 1 (0,7%); \*\*variável apresentou missing 3 (2,1%).



**TABELA 2 – Caracterização dos pacientes segundo variáveis clínicas. Rio de Janeiro-RJ, 2018**

Variáveis	Feminino n (%)	Masculino n (%)	Teste (p valor)
<b>Quantidade de cirurgias*</b>			
Uma	28 (21,9)	100 (78,1)	0,01 (0,89)
Duas ou mais	02 (20,0)	08 (80,0)	
<b>Acesso venoso periférico**</b>			
Não	01 (16,7)	05 (83,3)	0,06 (0,80)
Sim	26 (20,8)	99 (79,2)	
<b>Dias de internação pós-operatório***</b>			
<24h	05 (45,5)	06 (54,5)	4,22 (0,04)
>ou=24h	24 (19,0)	102 (81,0)	
<b>Uso de medicamento alívio dor***</b>			
Não	13 (28,3)	33 (71,7)	2,08 (0,14)
Sim	16 (17,6)	75 (82,4)	

\*variável apresentou missing 1 (0,7%); \*\*variável apresentou missing 8 (5,8%); \*\*\*variáveis apresentaram missing 2 (1,4%).

cisto dermóide I (0,66%), orquiectomia I (0,66%), orquidopexia I (0,66%), sinéquia vulvar I (0,66%), exérese de lesão axilar I (0,66%), hemangioma de face I (0,66%), biópsia de lesão cutânea I (0,66%), tratamento cirúrgico de hiperqueratose I (0,66%), exérese de sítio epidídimo I (0,66%) e criptorquidia I (0,66%).

A maioria das crianças que foi submetida à cirurgia realizou algum tipo de exame laboratorial (90,6%), sendo de maior frequência o hemograma (90,6%). Apesar de não haver registros de intercorrências no pós-operatório a maioria dos pacientes fez uso de medicamento para alívio de dor (65,4%), dentre esses casos, a dipirona (98,9%) foi a primeira escolha.

## DISCUSSÃO

O perfil dos pacientes submetidos à cirurgia geral no cenário do estudo caracterizou-se, predominantemente, por meninos pré-escolares de etnia parda. Em pesquisa realizada na unidade pediátrica de um hospital escola público no município de Londrina/Paraná, também houve prevalência do sexo masculino dentre os procedimentos cirúrgicos (66,5%)<sup>(5)</sup>. De igual forma, estudo sobre o perfil de usuários de um ambulatório de cirurgia pediátrica apresentou predominância de meninos na faixa etária entre 4 a 6 anos<sup>(10)</sup>. Esses dados requerem atenção peculiar no cuidado de enfermagem, tendo em vista que ser do sexo masculino parece aumentar a vulnerabilidade das crianças a um procedimento cirúrgico e, conseqüentemente, ao estresse de uma hospitalização.

Ademais, o ingresso ao hospital para intervenção cirúrgica pode ser mais marcante para as crianças, especialmente as que se encontram na fase pré-escolar, pois para elas, geralmente, esse momento é uma experiência incompreensível e traumatizante, uma vez que a cirurgia

lhe ocasiona exames incômodos, contato com sangue, mal-estar, procedimentos anestésicos e dificuldades pós-operatórias<sup>(11)</sup>.

Trata-se, portanto, de uma experiência de sofrimento em que a criança está vulnerável, mas também pode ser um momento de força da criança quando a hospitalização é enfrentada ao lado da mãe, que se torna uma facilitadora e protetora durante este período<sup>(12)</sup>. Isso corrobora com o presente estudo, tendo em vista que 97,8% dos pacientes estavam acompanhados da mãe presente durante a internação, o que é precisa ser reconhecido e valorizado como um fator facilitador para o cuidado de enfermagem.

No que tange aos responsáveis pela internação da criança, estudo realizado com 20 famílias que possuíam crianças internadas em um hospital público pediátrico do sul do Brasil compatibiliza com os dados encontrados nesta pesquisa, uma vez que também houve prevalência da figura materna. Tal fato chama atenção para o predomínio da presença da mãe em eventos como este, relacionando-se ao legado feminino de dedicação ao cuidado dos filhos quanto à higiene, alimentação e conforto, além do contato que propicia o sentimento de unidade entre essas pessoas<sup>(13)</sup>.

Vale ressaltar que não houve nenhuma criança de etnia preta, sendo a maioria registrada como parda nos prontuários, revelando uma característica peculiar que não representa os dados do último Censo Demográfico Brasileiro de 2010. Os resultados desse levantamento apontaram que, na região Sudeste, o Rio de Janeiro se destaca em relação aos outros estados por contar com 12,4% de pessoas de cor ou raça preta, com aproximadamente 2 milhões de pacientes. Contudo, há que se destacar que, no tocante ao segmento populacional de 0 a

14 anos de idade, o registro da etnia é geralmente obtido pelos adultos<sup>(14)</sup>. Logo, os dados refletem a etnia declarada pelos responsáveis ou registrada pelos profissionais de saúde no preenchimento da anamnese.

Notou-se ainda que, o hospital atende na clínica cirúrgica crianças saudáveis sem comorbidades, internações e/ou cirurgias prévias, para a realização de procedimentos eletivos, o que contribuiu para um pós-operatório sem intercorrências. Contudo, o estado de estresse das crianças e das famílias independe do grau de complexidade da cirurgia e do tempo de internação, pois o período pré-cirúrgico frequentemente envolve uma sobrecarga emocional para toda a família, e a própria hospitalização, por aumentar a probabilidade de procedimentos invasivos e traumáticos, é sempre considerada um fator estressor para o desenvolvimento infantil<sup>(4)</sup>.

Logo, por se tratarem de crianças que em sua maioria não passaram por hospitalizações anteriores e ainda, a admissão ocorrer poucas horas antes do ato cirúrgico, o enfermeiro possui o imprescindível papel de prover esforços para minimizar os fatores estressantes nesse contexto. Assim, o planejamento dos cuidados de enfermagem deve abordar as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais, além de orientações relacionadas ao processo de hospitalização e do procedimento cirúrgico<sup>(15)</sup>.

Conversar, assistir televisão, rezar e brincar são algumas das estratégias de enfrentamento (*coping*) que auxiliam crianças a lidar com os possíveis estressores de uma hospitalização, especialmente a ansiedade e o sofrimento. Dados apontaram que crianças que brincavam mais frequentemente cantavam mais, estudavam mais, ouviam mais música no hospital, choravam menos, sentiam raiva menos frequentemente, faziam menos tentativas de se esconder, e vice-versa<sup>(16)</sup>. Logo, o enfermeiro deve utilizar estratégias interacionais e lúdicas para minimizar o estresse da hospitalização no pré, trans e pós-operatório de crianças, inclusive nos casos de cirurgias eletivas com curto período de internação.

A equipe de enfermagem deve prestar uma assistência qualificada, desde a admissão da criança na unidade hospitalar, sempre no sentido de atender de forma integral suas necessidades. Ademais, é imperativo incluir a família como membro integrante do processo de cuidar, para que esta possa oferecer o apoio necessário à criança no hospital, tornando esse processo mais humanizado e menos traumático para todos<sup>(17)</sup>.

Isto posto, apoiar e minimizar o sofrimento do acompanhante também se torna um imperativo nesse processo. Estudo realizado para avaliar o nível de estresse de 54 mães acompanhantes de crianças hospitalizadas para realização de procedimentos cirúrgicos eletivos apontou que 82% dessas mulheres apresentaram um alto índice

de estresse, relacionado especificamente com a primeira experiência de cirurgia da criança<sup>(4)</sup>.

Soma-se ainda a importância do preparo adequado e a maior aproximação com as crianças e seus familiares no pré-operatório como forma de minimizar a ansiedade gerada pelo contexto cirúrgico, inclusive reduzindo as chances de ausência das crianças aos procedimentos programados<sup>(9)</sup>.

Os resultados desse estudo relacionados ao tipo de cirurgia corroboram com a literatura que aponta que a hernioplastia é uma das correções cirúrgicas mais comuns da infância, com predominância da inguinal e no sexo masculino<sup>(18)</sup>. Logo, o achado de que a maioria das crianças submetidas à cirurgia, no recorte temporal da pesquisa, pertencer ao sexo masculino, permite similaridade com dados de outra investigação na qual houve predomínio de cirurgias do tipo urológica, como a postectomia, além de herniorrafias inguinais e umbilicais<sup>(9)</sup>.

A correção cirúrgica de hérnia inguinal é mais antiga que a própria história da cirurgia, configurando grande preocupação entre os cirurgiões devido ao alto índice de recidivas apresentadas nas correções com ou sem prótese. Ademais, as hérnias de parede abdominal são as mais comuns na infância, com grande incidência entre os recém-nascidos prematuros e de baixo peso, configurando um dos maiores procedimentos cirúrgicos entre a clientela pediátrica, devendo ser programada o mais breve possível devido ao risco de encarceramento<sup>(19)</sup>.

A segunda correção cirúrgica mais evidenciada foi a postectomia, compreendida como ressecção do prepúcio. Ainda hoje, a fimose apresenta definição controversa na literatura, podendo ser definida como um estreitamento congênito ou adquirido da pele que cobre a glândula, caracterizada por um prepúcio não retrátil incorrendo no surgimento de possíveis morbidades<sup>(20)</sup>.

Cabe destacar que, ao nascimento, o prepúcio é uma camada aderida à glândula até que a descamação do esmegma aconteça e desfaça essa aderência. Este processo ocorre de forma gradual e se completa por volta dos três anos de idade, considerando que o prepúcio é retrátil somente em 4%, aos seis meses em 20%, aos três anos em 50% e aos 17 anos em 99%, tornando-se assim uma entidade clínica comum neste segmento etário<sup>(20)</sup>.

A hidrocele, apesar de apresentar um percentual mais baixo que as outras morbidades discutidas anteriormente, também se apresenta como um dos problemas mais frequentes em urologia pediátrica. Existem vários tipos de hidrocele congênita, onde a mais frequente em crianças menores é a comunicante. Este tipo é causado pela persistência do conduto peritônio-vaginal (CPV) que permite a passagem do líquido peritônioal para o escroto na posição de pé ou sentada, e caracteriza-se devido ao aumento da bolsa escrotal durante o dia, com diminuição



ção ou desaparecimento durante o repouso noturno. Já a hidrocele simples não apresenta variação de tamanho ao longo do dia<sup>(21)</sup>.

Trata-se, portanto, de uma entidade frequente entre os mais novos, geralmente nos primeiros seis meses de idade, com desaparecimento espontâneo e, muito raramente exige correção cirúrgica. Desta maneira, normalmente não é indicado em crianças menores de quatro anos de idade, devido sua alta taxa de resolução espontânea<sup>(21)</sup>.

A frenectomia foi outra cirurgia realizada entre crianças na faixa etária pré-escolar. O freio lingual é uma estrutura anatômica em forma de prega que está localizado entre o ventre da língua e o assoalho da cavidade bucal, através de uma ligação entre estes. Na condição em que este freio se encontra muito próximo ao ápice da língua, dificulta a movimentação deste órgão, conhecido como anquiloglossia<sup>(22)</sup>.

A incidência desta entidade clínica em crianças menores entre 0 a 3 meses e 4 e 12 meses é de 1,59 e 1,49%, respectivamente, e acomete cerca de um indivíduo a cada 300 nascimentos. Nestes casos, as cirurgias são indicadas quando funções orofaciais, como mastigação, deglutição e fonológica estão significativamente comprometidas. Sendo a frenectomia o procedimento usual para liberar o frênulo lingual<sup>(23)</sup>.

A hipospádia é também outra manifestação urológica frequentemente encontrada. Apresenta-se como uma má formação congênita da genitália externa masculina, onde o meato uretral está localizado na parte ventral do pênis entre a glande e o períneo. Acomete 1 a cada 250 meninos nascidos vivos. Dentre a gravidade encontrada, destacam-se problemas relacionados à sexualidade, infertilidade e a necessidade de sentar-se para urinar<sup>(24)</sup>.

A classificação da hipospádia dá-se de acordo com a localização anatômica do meato uretral, em que a distal apresenta maior incidência entre 65-70% dos casos. O tratamento imposto é cirúrgico, entre a idade de 6 a 12 meses, com melhores resultados quando realizados mais precocemente, entre 4 a 6 meses de idade<sup>(24)</sup>.

Diante de patologias que exigem como tratamento a correção cirúrgica, torna-se imperativo o uso da terapia intravenosa. Nesta perspectiva, essa prática se tornou recurso indispensável na clínica e de extrema importância na terapêutica para tratamento de doenças agudas e crônicas, e na recuperação da saúde, sendo utilizada para diversas finalidades e em situações variadas<sup>(25)</sup>.

Assim, a incidência significativa da realização da punção venosa periférica, tanto para manutenção de um acesso venoso quanto para coleta de sangue, vai ao encontro de evidências científicas que apontam que este é um dos procedimentos terapêuticos, entre os invasivos e dolorosos, mais empregados no cuidado em saúde, inclu-

sive entre crianças. Contudo, nesse grupo populacional, é um dos procedimentos mais desafiadores para o profissional de enfermagem justamente por causar terror e ansiedade tanto na criança quanto na família<sup>(26)</sup>.

Tal realidade impõe a necessidade de estratégias para minimizar esse sofrimento, especialmente no que tange o preparo da criança para vivenciar esse momento de forma menos traumática, principalmente entre pré-escolares, faixa etária prevalente nessa pesquisa. Nessa vertente, a literatura aponta como possibilidade a utilização do brinquedo terapêutico<sup>(27)</sup>, inclusive nos moldes de aplicativo (*app*)<sup>(26)</sup>.

Quanto à segurança do paciente, um estudo destacou como evidência a avaliação do processo de cuidado à criança em situação cirúrgica. Acredita-se que o *Checklist* Pediátrico para Cirurgia Segura (CPCS) é capaz de contribuir para sistematização da assistência, desde que todos os pacientes envolvidos compreendam a necessidade de executar as tarefas descritas neste processo. O mesmo estudo apresenta evidências sobre a redução de infecções hospitalares em que se utiliza rigorosas técnicas assépticas para realização de procedimentos invasivos, intensificação na lavagem das mãos e troca de luvas a cada atividade realizada como forma de prevenção<sup>(28)</sup>. Ainda nessa perspectiva, a implementação de uma cultura de segurança deve ser adotada por todos os hospitais, inclusive para garantir a prática segura com medicação em pediatria<sup>(29)</sup>.

Nessa lógica, a escolha dos medicamentos é uma ação crítica que requer conhecimento necessário para obtenção de sucesso no procedimento, com menor morbidade pós-operatória, incluindo dor, náuseas e vômitos, além de favorecer uma rápida recuperação. Nessa perspectiva, a dipirona foi o medicamento mais utilizado para alívio de dor.

Entretanto, um estudo realizado em 2013, com 120 crianças de 3 a 6 anos em pós-operatório submetidas à tonsilectomia, mostrou não haver diferença no alívio de dor quando comparado o uso de dipirona versus o uso de paracetamol, ficando ambos condicionados ao alívio de dor dentro de 6 horas. Os dois fármacos possuem perfil de boa tolerabilidade e propriedades analgésicas eficazes quando administrados endovenosamente no pós-operatório desse tipo de cirurgia<sup>(30)</sup>.

Segundo o mesmo estudo, os efeitos adversos da Dipirona mais sucessivos foram náuseas e vômitos persistentes além de sangramento do sítio cirúrgico, dispepsia e reações alérgicas, mas que não foram registrados nas primeiras 24 horas do período pós-operatório<sup>(30)</sup>.

## CONCLUSÕES

Conclui-se que os pacientes pediátricos submetidos à cirurgia geral no cenário da pesquisa são majoritariamente meninos pré-escolares de etnia parda, sem co-

mobirdades, sem cirurgias prévias e sem complicações pós-cirúrgicas, sendo as mais prevalentes a hernioplastia e postectomia, contudo, o uso de analgésicos foi recorrente. Ademais, a mãe representa a principal acompanhante na internação da criança.

Espera-se que essa pesquisa contribua para reforçar a importância do conhecimento do perfil da população pediátrica cirúrgica atendida em diferentes cenários de prática, de modo a favorecer um cuidado de enfermagem

individualizado, seguro e qualificado e que atenda às reais necessidades das crianças e suas famílias no pré, trans e pós-operatório da clínica cirúrgica.

Contudo, o trabalho teve como limitação a ausência de dados nos prontuários para uma caracterização mais abrangente do perfil sócio-econômico-demográfico dos pacientes. Além disso, possui limites para generalizações mais abrangentes, considerando a análise de dados em um cenário hospitalar específico.

## REFERÊNCIAS

1. Brázio PRN. Ansiedade infantil em contexto cirúrgico: estudo experimental [tese]. Madeira: Universidade da Madeira; 2014.
2. Giordani AT, Sonobe HM, Ezaias GM, Valério MA, Barra MR, Stadler DV. Perfil de pacientes cirúrgicos atendidos em um hospital público. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2015 [acesso em 28 mai 2016]; 9(1): 54-61. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view-File/10306/10975>
3. Silveira A, Neves ET, Famoso AF, Donaduzzi JC, Junges CF, Zamberlan KC. Caracterização de crianças em tratamento cirúrgico em um hospital escola no sul do Brasil. Rev enferm UFSM [Internet]. 2011 [acesso em 28 mai 2016]; 1(2):174-82. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2484>
4. Carnier LE, Rodrigues OMPR, Padovani FHP. Stress materno e hospitalização infantil pré-cirúrgica. Estudos de Psicologia [Internet]. 2012 [acesso em 28 mai 2016]; 29(3): 315-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29n3/02.pdf>
5. Alves BA, Santos TFM, Ferrari RAP, Tacla MTGM, Sant'Anna FL, Lopes EB. Criança hospitalizada: caracterização dos procedimentos cirúrgicos em um hospital escola público. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde [Internet]. 2015 [acesso em 28 jul 2016]; 36(1): 317-24. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/18813>
6. Fernandes FM. Avaliação pré-operatória e cuidados em cirurgia eletiva: recomendações baseadas em evidências. Revista da AMRIGS [Internet]. 2010 [acesso em 28 jul 2016]; 54(2): 240-58. Disponível em: [http://www.amrigs.org.br/revista/54-02/23-pratica\\_medica.pdf](http://www.amrigs.org.br/revista/54-02/23-pratica_medica.pdf)
7. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong. Fundamentos de enfermagem pediátrica. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014.
8. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Cofen nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. In: Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. 2009 [acesso em 28 jul 2017]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)
9. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Rio de Janeiro; 2012.
10. Sampaio CEP, Oliveira MV, Leal VMM, Comino LBS, Romano RAT, Gomes AMT. Cirurgia ambulatorial pediátrica: um estudo exploratório acerca do impacto da consulta de enfermagem. Rev. Min. Enferm [Internet]. 2012 [acesso em 28 jul 2016]; 16(1): 25-30. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/496>
11. Cardoso NR, Prado PF, Souza AAM, Figueiredo ML. Vivenciando o processo cirúrgico: percepção e sentimentos da criança. Rev baiana enferm [Internet]. 2017 [acesso em 22 ago 2018]; 31(3):e17648. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17648/15077>
12. Ribeiro CA, Angelo M. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2005 [acesso em 22 ago 2018]; 39(4):391-400. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342005000400004&lng=en&nrn=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000400004&lng=en&nrn=iso)
13. Menezes M, Moré CLOO, Barros L. As Redes Sociais dos Familiares Acompanhantes durante Internação Hospitalar de Crianças. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2016 [acesso em 22 ago 2018]; 50(n.esp):107-113. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50nspe/pt\\_0080-6234-reeusp-50-esp-0107.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50nspe/pt_0080-6234-reeusp-50-esp-0107.pdf)
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios. resultados do universo [Internet]. 2011 [acesso em 22 ago 2018]. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>
15. Christóforo BEB, Carvalho SD. Cuidados de enfermagem realizados no paciente cirúrgico no período de pré-operatório. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2009 [acesso em 22 ago 2018]; 43(1):14-22. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000100002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100002)
16. Motta AB, Perosa GB, Barros L, Silveira KA, Lima ASS, Carnier LE, et al. Comportamentos de coping no contexto da hospitalização infantil. Estudos de Psicologia [Internet]. 2015 [acesso em 22 ago 2018]; 32(2): 331-41. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2015000200331&lng=en&nrn=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000200331&lng=en&nrn=iso)
17. Gomes GLL, Fernandes MGM, Nóbrega MML. Ansiedade da hospitalização em crianças: análise conceitual. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [acesso em 22 ago 2018]; 69(5):940-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/0034-7167-reben-69-05-0940.pdf>
18. Ennio G. Hérnia inguinal na infância. Rev. Col. Bras. Cir [Internet]. 2001 [acesso em 22 ago 2018]; 28(6): 444-52. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912001000600010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912001000600010&lng=en)
19. Garcia FJ, Neto TO, Pereira JBS, Campanholo MR, Gonsaga RAT, Coelho SA. Hérnias abdominais na infância. Pediatría Moderna [Internet]. 2013 [acesso em 22 ago 2018]; 49(4):161-165. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912001000600010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912001000600010)
20. Lima AR, Rodrigues BS, Maciel LC, Andrade KB, Rebechi RS. Influência do tipo de sutura na cicatrização da postectomia. Revista Eletrônica da Comissão de Ensino e treinamento da SBU [Internet]. 2017 [acesso em 22 ago 2018]; 3 (1): 19-24. Disponível em: [http://recet.org.br/edicoes/2018/Edicao\\_1/7\\_2017\\_07V1.pdf](http://recet.org.br/edicoes/2018/Edicao_1/7_2017_07V1.pdf)
21. Romero JG, Ruiz YG. El pediatra ante los procesos más



- frecuentes de Urologia pediátrica. Rev. Curso de Actualización Pediatría [Internet]. 2017 [acesso em 22 ago 2018]; 3: 183-94. Disponível em: [https://www.aepap.org/sites/default/files/183-194\\_urologia\\_pediatica.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/183-194_urologia_pediatica.pdf)
22. Ribeiro FP, Simonetti ZPR, Santos AS, Belém LC, Resende GB. Frenectomia lingual em paciente pediátrico: relato de caso. Revista da academia brasileira de odontologia [Internet]. 2016 [acesso em 22 ago 2018]; 5(1): 307-42. Disponível em: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/307>
23. Melo NSFO, Lima AAS, Fernandes A, Guimarães RPVCS. Anquiloglossia: relato de caso. Revista Sul-Brasileira de Odontologia SOB [Internet]. 2011 [acesso em 22 ago 2018]; 8(1):102-7. Disponível em: [http://vdisk.univille.edu.br/community/depto\\_odontologia/get/ODONTOLOGIA/RSBO/RSBO\\_v8\\_n1\\_janeiro-marco2011/v8n01a14.pdf](http://vdisk.univille.edu.br/community/depto_odontologia/get/ODONTOLOGIA/RSBO/RSBO_v8_n1_janeiro-marco2011/v8n01a14.pdf)
24. Martins AV, Araujo EJ, Souza JA, Colombeli EM, Lima RM, Ramos TC. Tratamento cirúrgico da hipospádia distal. Arq Catarin Med [Internet]. 2013 [acesso em 22 ago 2018]; 42(4): 54-9. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1258.pdf>
25. Jacinto AKL, Avelar AFM, Wilson AMMM, Pedreira MLG. Flebite associada a cateteres intravenosos periféricos em crianças: estudo de fatores predisponentes. Esc Anna Nery [Internet]. 2014 [acesso em 22 ago 2018]; 18 (2):220-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000200220&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200220&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
26. Cunha MLR, Brandi S, Bonfim GFT, Severino KG, Almeida GCF, Campos PC, et al. Aplicativo para preparo da criança/família na punção venosa: relato de experiência. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2018 [acesso em 22 ago 2018]; 71(3):1474-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt\\_0034-7167-reben-71-s3-1474.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1474.pdf)
27. Pessoa AVC, Santos AF, Marques DKA, Lubenow JAM, Cruz DSM. Brinquedo terapêutico: preparo de crianças em idade pré-escolar para punção venosa. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança [Internet]. 2018 [acesso em 22 ago 2018]; 16:64-71. Disponível em <http://www.face-ne.com.br/wp-content/uploads/2018/05/V.16-N.1-2018.pdf>
28. Wegner W, Silva MUM, Peres MA, Bandeira LE, Frantz E, Botene DZA, et al. Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica. Rev. Gaúcha Enferm [Internet]. 2017 [acesso em 22 ago 2018]; 38(1):68020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000100504&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100504&lng=en&nrm=iso).
29. Souza ASC, Marinho DT, Silva JS, Santos GMG, Silva RMR, Oliveira MMC. Eventos adversos e prática segura com medicação em pediatria: revisão integrativa. Rev. Enfermagem Atual [Internet]. 2018 [acesso em 22 set 2018]; 18(84): 157-63. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/uploads/revistas/22/revista.pdf>
30. Sener M, Kocum A, Caliskan E, Yilmaz I, Caylakli F, Aribogan A. Administração de paracetamol versus dipirona em analgesia controlada pelo paciente por via intravenosa para alívio da dor no pós-operatório de crianças após tonsilectomia. Rev. Bras. Anestesiol [Internet]. 2015 [acesso em 24 ago 2018]; 65(6):476-82. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-70942015000600476&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942015000600476&lng=pt&nrm=iso).