

Procedimentos que envolvem a cirurgia de crianças no período perioperatório: Revisão de escopo

RESUMO | Objetivo: identificar os componentes necessários ao entendimento da criança quanto aos procedimentos e etapas que irá se deparar durante o período perioperatório. Método: revisão sistemática do tipo Revisão de Escopo. A busca foi realizada nas bases de dados: Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILAC's), Scientific Electronic Online (SciELO), SCOPUS, WEB OF SCIENCE, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), com recorte temporal de 10 anos (2010 – 2019). Resultados: foram selecionados 16 estudos que descreviam as etapas da cirurgia, divididos em três: pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório. Os estudos descreviam as etapas, os procedimentos e os materiais utilizados no centro cirúrgico, que poderiam ser percebidos pela criança. Conclusões: o objetivo foi alcançado e essas informações poderão ser exploradas para construção de materiais educativos voltados à orientação de crianças para o procedimento cirúrgico ou guiar profissionais e familiares.

Descritores: Centro Cirúrgico; Enfermagem; Tecnologia.

ABSTRACT | Objective: To identify the components necessary for the child's understanding of the procedures and steps that will be encountered during the perioperative period. Method: systematic review of the Scoping Review. The search was performed on the databases: Latin American and Caribbean Health Sciences Information System (LILAC's), Scientific Electronic Online (SciELO), SCOPUS, WEB OF SCIENCE, Cumulative Index for Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Nursing Database (BDENF), with a 10-year time frame (2010 - 2019). Results: 16 studies were selected that described the stages of surgery, divided into three: preoperative, intraoperative and postoperative. The studies described the steps, procedures and materials used in the operating room, which could be perceived by the child. Conclusions: the objective was achieved and this information can be used to build educational materials aimed at guiding children for the surgical procedure or guiding professionals and family members.

Keywords: Surgicenters; Nursing; Technology.

RESUMEN | Objetivo: identificar los componentes necesarios para la comprensión del niño de los procedimientos y pasos que se encontrarán durante el período perioperatorio. Método: revisión sistemática del tipo Scoping Review. La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: Sistema de Información de Ciencias de la Salud de América Latina y el Caribe (LILAC's), Scientific Electronic Online (SciELO), SCOPUS, WEB OF SCIENCE, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Base de Datos de Enfermería (BDENF), con un horizonte temporal de 10 años (2010 – 2019). Resultados: Se seleccionaron 16 estudios que describían las etapas de la cirugía, divididos en tres: preoperatorio, intraoperatorio y posoperatorio. Los estudios describieron los pasos, procedimientos y materiales utilizados en el quirófano, que podrían ser percibidos por el niño. Conclusiones: el objetivo fue alcanzado y esa información puede ser utilizada para la construcción de materiales educativos destinados a orientar a los niños para el procedimiento quirúrgico o orientar a los profesionales y familiares.

Palabras claves: Centro Quirúrgico; Enfermería; Tecnología.

Jaqueline Caetano

Mestre em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC)
ORCID: 0000-0001-8895-9950

Francis Solange Vieira Tourinho

Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC)
ORCID: 0000-0002-8537-9958

Patrícia Ilha Schuelter

Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-

-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC)
ORCID: 0000-0002-8510-8920

Thais Fávero Alves

Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC)
ORCID: 0000-0003-3246-8014

Emily Caetano da Silva

Graduanda em Psicologia, Centro Universitário Barriga Verde, Orleans (SC)
ORCID: 0000-0003-3945-9743

Kassiane Dutra

Mestre em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC)
ORCID: 0000-0002-0007-7388

Recebido em: 17/06/2022

Aprovado em: 05/07/2022

INTRODUÇÃO

A hospitalização e a realização de procedimentos invasivos como a cirurgia e o desconhecimento dos procedimentos hospitalares que o cercam

são capazes de gerar sentimentos negativos, principalmente, quando o paciente for uma criança, como mau humor, medo, problemas para comer ou dormir, preocupação, insegurança, apatia, agitação, ansiedade, tristeza, culpa e estresse^(1,2).

Além disso, a ansiedade pré-operatória pode causar, mais frequentemente em crianças com idade entre 2 e 5 anos, o delírio de emergência pediátrica, caracterizado pelo estado de acordar da anestesia com comportamento inconsolável e inquieto⁽³⁾.

Porém, estudos comprovam que é possível reduzir esses efeitos através de orientações voltadas ao esclarecimento sobre procedimentos e intervenções a serem submetidas. Dessa forma é possível fazer com que a criança se sinta mais segura, proporcionando sua compreensão acerca da situação que vivencia e, conseqüentemente, promover maior tranquilidade e menor nível de medo e ansiedade⁽⁴⁻⁶⁾.

Muitas são as formas de se transmitir as informações sobre o processo cirúrgico: verbalmente, através de atividades com papel e materiais para colorir; materiais médico-hospitalares como algodão, seringa, agulha, equipo, máscara, luva, gorro, propé entre outros; vídeos entre outros^(4,5) ou utilização de tecnologias digitais em saúde^(3,7-9).

Apesar de diversas tecnologias estarem sendo criadas com o objetivo de auxiliar no tratamento e autocuidado dos pacientes, nem sempre são aprovadas por eles, por não apresentarem um conteúdo atrativo, interativo e útil⁽¹⁰⁾.

Por isso, visando os benefícios da orientação para um procedimento cirúrgico e da construção de um conteúdo atrativo ao público infantil, este estudo tem como objetivo identificar o conteúdo que fará parte de uma tecnologia aplicada ao cuidado da criança que será submetida a um procedimento cirúrgico, apresentando componentes necessários ao entendimento da criança quanto aos procedimentos e etapas que irá se deparar durante o período perioperatório.

Sendo assim, a partir do objetivo do

estudo, determinou-se a seguinte questão: Quais os componentes necessários ao entendimento da criança quanto aos procedimentos e etapas que irá se deparar durante o período perioperatório?

MÉTODO

Para realização desse estudo utilizamos uma revisão sistemática do tipo Revisão de Escopo, por meio do scoping study



[...] a ansiedade pré-operatória pode causar, mais frequentemente em crianças com idade entre 2 e 5 anos, o delírio de emergência pediátrica, caracterizado pelo estado de acordar da anestesia com comportamento inconsolável e inquieto



ou scoping literature reviews. A estratégia Revisão de Escopo guiada pelas recomendações do JBI Institute Reviewer's Manual, consiste em uma revisão sistematizada, exploratória, destinada a mapear, na produção científica, estudos relevantes em determinada área. Tem abordagem abrangente, pois trabalha com estratégia de busca ampla e menor rigor na qualidade dos estudos, podendo ser incluídas produções científicas, inclusive dissertações e teses que se configuram como pesquisas que

abordam o tema deste estudo⁽¹¹⁾.

Para esse estudo aplicamos a estratégia PCC que representa uma mnemônica para População, Conceito e Contexto, sendo definidos como: P – crianças até 12 anos; C – procedimentos que envolvem a cirurgia; C – período perioperatório. Além disso, os objetivos, critérios de inclusão e métodos foram especificados em um protocolo validado por especialistas⁽¹¹⁾.

A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILAC's), Scientific Electronic Online (SciELO), SCOPUS, WEB OF SCIENCE, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Foram considerados os descritores em português, inglês e espanhol: criança, tecnologia educacional, cirurgia e jogos e brinquedos. Se estabeleceu um limite temporal de estudos publicados nos últimos 10 anos, de 2010 a 31 de outubro de 2019.

Os critérios de inclusão para essa revisão de escopo foram: Estudos que apresentem os componentes necessários à compreensão da criança quanto aos procedimentos e etapas que irá ser submetida no período perioperatório, podendo ser estudos primários (Relatos de experiência; Relato de caso; Estudo de casos e estudo de casos e controles; Estudo de coorte; Ensaio clínico controlado randomizado; Estudos de reflexão) ou secundários (Revisões não sistemáticas; Revisões sistemáticas; Meta Análise; Guias ("Guidelines"; Manuais; Livros) entre outros que possam responder ao objetivo deste estudo; Estudos publicados na íntegra em inglês, português e espanhol.

Os estudos encontrados foram avaliados por dois leitores e a escolha dos artigos se deu inicialmente pela leitura dos títulos e resumos e após a seleção, a leitura completa do material.

RESULTADOS

A figura 1 abaixo apresenta as etapas



de busca e os resultados encontrados em cada uma delas. Além disso, foram incluídos quatro estudos encontrados através das referências ou mesmo pela pesquisa manual das autoras, sendo esta ação permitida pela revisão do tipo Scoping Review. Finalmente, foram incluídos nesta revisão um total de 16 estudos que citam as etapas do processo cirúrgico.

Dentre os estudos selecionados, três tratavam-se de relatos de experiências de crianças que vivenciaram um procedimento cirúrgico, possibilitando uma maior aproximação com os objetivos deste estudo (13-15).

Dos demais estudos, oito estavam relacionados com a utilização de estratégias lúdicas que visam o preparo de crianças para o procedimento cirúrgico, entre elas: o brinquedo terapêutico, a apresentação de materiais cirúrgicos e vídeos, visita ao centro cirúrgico, e demonstram resultados positivos quanto a redução da ansiedade pré-operatória(16-24).

Os outros três estudos mostravam os efeitos positivos causados pela distração da criança através do uso de estratégias lúdicas como jogos, desenho animado e a utilização de seus brinquedos preferidos durante o período pré-operatório (25-27).

Um dos estudos buscou identificar a reação de crianças após 14 dias de cirurgia, por meio do uso de materiais e equipamentos utilizados durante a cirurgia, avaliando-se reações negativas que poderiam indicar possíveis traumas (28).

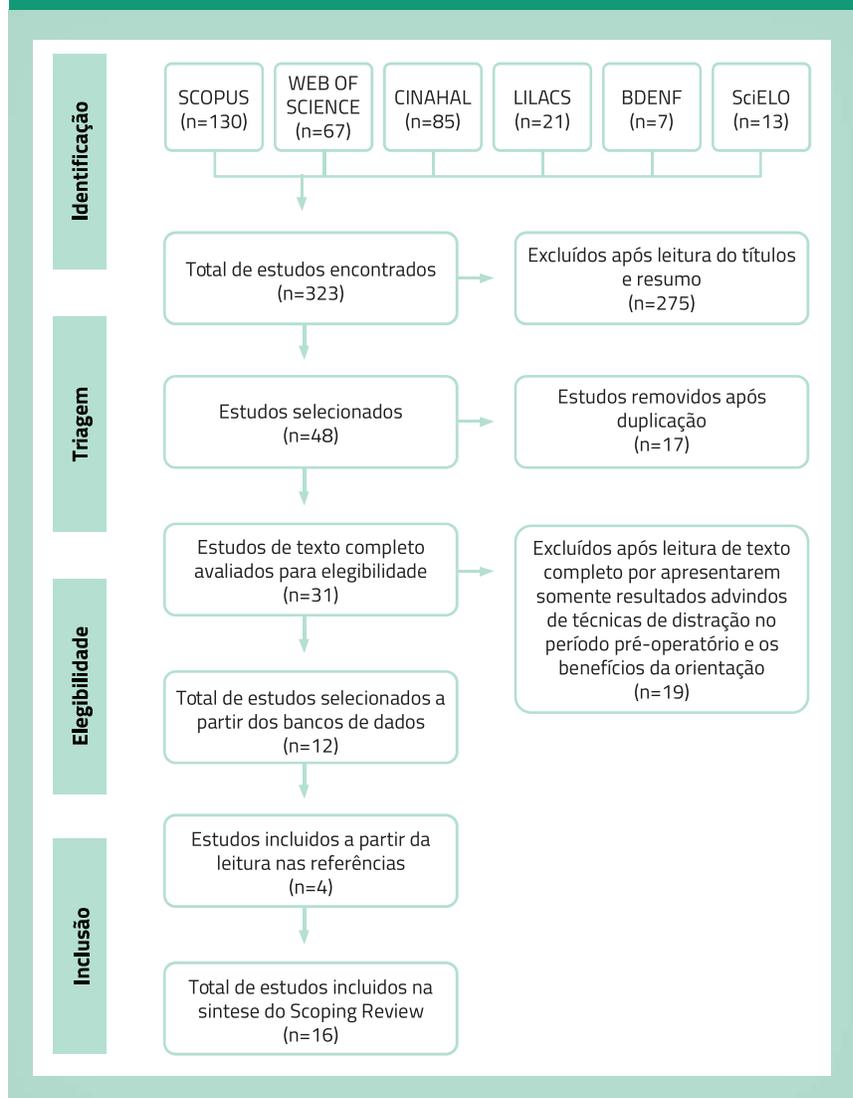
O processo cirúrgico envolve uma série de procedimentos e etapas e todas precisam ficar esclarecidas para que não se tornem lembranças traumáticas após o processo cirúrgico.

Etapas perioperatória e os componentes e processos percebidos pela criança

De acordo com os estudos, dividimos o período perioperatório em três fases: pré-operatória, intraoperatória e pós-operatória conforme descrito na imagem que segue.

Para explanar melhor as etapas desse processo iremos discutir a seguir cada um

Figura 1 - Fluxo da seleção dos estudos encontrados nas bases de dados. Florianópolis – SC, Brasil, 2020.



Fonte: Registro Hospitalar do Câncer, 2018.

deles.

Pré-operatório

O período pré-operatório inicia na admissão da criança no hospital, nesta etapa a criança é encaminhada para o quarto de internação onde serão realizados os primeiros procedimentos de preparo e cuidados que antecedem a cirurgia. Na sequência, ela segue para a sala pré-anestésica ou diretamente para a sala cirúrgica (13,21,24-26,30).

O transporte para a sala pré-anestésica acontece com a criança deitada em maca de transporte (15, 27), porém um dos estudos mostrou que pode acontecer de forma lúdica, com em um carro de brinquedo, onde a criança pode ser transportada sentada (25).

O período pré-operatório é caracterizado também pelo jejum o qual é orientado durante a consulta com o anestesista, tendo em vista que, na maioria das vezes, seja necessário que o paciente fique um

período de tempo sem se alimentar para garantir a segurança durante a indução anestésica^(13,15,17,18, 24).

Nesse período, antes da entrada no bloco cirúrgico, é realizada a administração da medicação pré-anestésica, comumente utilizado o Midazolam®^(15,17,18,21,25,28).

Para a entrada no bloco cirúrgico, é necessário o uso de vestimentas apropriadas, entre elas: touca, máscara, propé, roupas cirúrgicas para a equipe de enfermagem, equipe médica e para a criança^(13,16-18,21,22, 28).

Intraoperatório

O período intraoperatório ocorre no centro cirúrgico e caracteriza-se pelo ato anestésico e cirúrgico, onde a presença dos pais ou responsáveis pode^(17, 21, 26) ou não^(14,18,25) ser permitida dependendo das normas de cada instituição.

Na admissão da criança no centro cirúrgico, são conferidas informações importantes da paciente, como: a identificação por meio da pulseira de identificação e prontuário; a demarcação do local a ser operado, o termo de consentimento, o jejum, as alergias e o uso de medicamentos. Após a admissão ela é conduzida até a sala de cirurgia acompanhada da equipe cirúrgica^(17,24,26,27).

A sala cirúrgica deve estar equipada com materiais e equipamentos para realização segura da cirurgia, incluindo uma equipe capacitada para a sua realização. Além disso, nesse período a criança é envolvida pelo medo da cirurgia e do desconhecido, pela presença de pessoas desconhecidas como a equipe de enfermagem e médica (anestesista e cirurgião)^(13,15,17,19,21,27).

É nessa fase que também são percebidos equipamentos e objetos que fazem parte da sala cirúrgica, dentre eles: mesa cirúrgica, equipamentos de monitorização, foco cirúrgico, agulhas, seringas, soro, equipo de soro, estetoscópio, algodão, esparadrapo, luva, termômetro, máscara cirúrgica, cateter de oxigênio, eletrodos de eletrocardiograma, laringoscópio e instrumentos cirúrgicos^(13,15-17,20, 21,22,24,26-28).

Figura 2 - Etapas do período perioperatório. Florianópolis – SC, Brasil, Florianópolis – SC, Brasil, 2020.



Fonte: Desenvolvido pelos pesquisadores, 20-20.

Além disso, nesse momento acontece a indução anestésica. Após a admissão da criança na sala cirúrgica, ela é posicionada, deitada na mesa cirúrgica e são realizados a monitorização dos sinais vitais por meio de eletrodos, de Eletrocardiograma, esfigmomanômetro para pressão arterial e oximetria de pulso. O anestesiologista realiza a indução anestésica, utilizando oxigênio e máscara inalatória, administrando os medicamentos anestésicos na via endovenosa e, por fim, a intubação orotraqueal. São percebidos nesse momento a presença de tubo de respiração e equipamento para anestesia, sendo referido pelas crianças como o momento em que se dorme para assim ocorrer a cirurgia^(13,17-21,23-28).

O ato cirúrgico ocorre após a anestesia e pode ser apresentado para as crianças de forma simples, o que resulta no seu fácil entendimento, por exemplo, corte da amígdala ou hérnia, raspagem da adenoide ou outra cirurgia conforme indicação de cada um^(16,22,23).

Ao final da cirurgia ocorre o despertar da anestesia e a criança é encaminhada para a próxima etapa, o pós-operatório, na unidade de recuperação anestésica^(17,21,30).

Pós-operatório

O período pós-operatório ocorre

após a cirurgia e na sala de recuperação pós-anestésica, anexo ao bloco cirúrgico. Nesse momento, a presença de um acompanhante é permitida^(13,17,24).

Esse período é caracterizado também pela presença de dor pós-operatória e administração de analgésicos para alívio da mesma^(13,15,24). Algumas crianças recordam-se de apresentarem agitação e/ou sonolência após a cirurgia⁽¹⁵⁾.

Após a recuperação anestésica a criança receberá alta anestésica e poderá ser encaminhada para o quarto de internação ou para alta hospitalar conforme plano terapêutico. Alguns relatos de crianças indicam que elas se recordam de estarem no quarto de internação, principalmente, deitadas na cama se recuperando da cirurgia^(14, 16,21,23,30).

A realização de curativos, quando necessário, também ocorre no pós-operatório^(16,22-24).

DISCUSSÃO

Os estudos encontrados descrevem o processo e procedimentos que ocorrem durante o período perioperatório. Alguns destes, foram realizados com crianças em idade entre 3 e 14 anos e as cirurgias mais comumente realizadas são: amigdalectomia

mia, adenoidectomia, tratamento cirúrgico de hérnia inguinal e umbilical e postectomia^(13,18,20-26,28,29).

A maioria dos estudos apresentaram as etapas e procedimentos que ocorrem durante a cirurgia e são advindas de planos de orientação voltados às crianças que estavam prestes a realizar um procedimento cirúrgico. Estes tinham como objetivo verificar o nível de ansiedade das crianças ao comparar aquelas que recebiam cuidados rotineiros e as que recebiam orientações relacionadas à cirurgia. Assim se observa que as crianças que recebem orientações sobre a cirurgia possuem redução do nível de ansiedade e estresse gerados pela cirurgia^(16-24,30).

Esses resultados corroboram com outros estudos que mostram uma redução significativa da ansiedade em crianças que são submetidas a intervenções para o preparo pré-operatório como jogo terapêutico, voltados a orientação de procedimentos a serem vivenciados durante o período perioperatório. Além disso, as crianças tornam-se mais colaborativas e reagem de forma a apresentarem maior aceitação^(31,32).

Sabendo que a orientação pré-operatória pode trazer benefícios em relação à redução da ansiedade e do estresse, é necessário que as informações sejam o mais fidedigno possível, levando em consideração a idade e capacidade de entendimento da criança para que ela não seja surpreendida de forma negativa e inesperada⁽³¹⁾. Além disso, a busca pelo conhecimento, algumas vezes, pode vir da própria criança⁽¹⁵⁾.

Contudo, a falta de informação causa medo, ansiedade, depressão, estresse e ansiedade. Contrariando essa informação,

alguns pais acreditam que não fornecendo informações, estão evitando estresse do filho, ou acreditando que seria melhor o filho ficar sabendo apenas no dia da cirurgia, através da equipe de enfermagem ou do médico⁽³³⁾.

Levando-se em consideração o fato de ser importante o ensino de informações, nota-se que algumas delas podem variar de acordo com a instituição na qual será realizada a cirurgia e, portanto, é preciso ficar atento e ajustar as orientações de acordo com as respectivas instituições.

Exemplos dessas particularidades são permissão de acesso dos pais ou outro familiar até a entrada da criança na sala cirúrgica^(17, 21, 26, 30) ou não^(14, 18, 25), administração de medicamento pré-anestésico, comumente o Midazolam®, é um sedativo, indutor do sono, reduz a ansiedade pré-operatória e o delírio de emergência pediátrica⁽³⁵⁾ e se apresenta em xarope oral^(15,17,18,21,25,28,29).

Esse é um ponto importante que deve ser levado em consideração no momento da construção de tecnologias para o preparo pré-operatório de crianças a fim de minimizar o estresse da cirurgia e separação dos pais⁽³⁴⁾, dessa forma a informação deve se apresentar de forma imparcial, clara e o mais próxima possível da realidade para não gerar maiores angústias à criança.

Além disso, o centro cirúrgico possui espaço e rotinas muito específicas, seguem o fluxo de pré, trans e pós-operatório e é guiada em geral pela Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica⁽³⁶⁾.

CONCLUSÃO

As orientações pré-operatória prestadas à criança permitem a redução do

nível de ansiedade e do estresse gerados pela cirurgia. Aqui identificamos os componentes necessários ao entendimento da criança quanto aos procedimentos e etapas que irá se deparar durante o período perioperatório que são divididos em: pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório com características específicas para cada um deles.

As informações sobre a cirurgia devem ser repassadas de forma clara levando em consideração a idade e entendimento de cada um. Para tal é imprescindível meios onde os familiares possam buscar informações corretas e confiáveis, além disso, fontes onde as próprias crianças possam se identificar com o tema como aplicativos e jogos digitais.

Para a construção de um dispositivo voltado à orientação para o período perioperatório, o mesmo deve conter, além de objetos e materiais que a criança pode se deparar em um centro cirúrgico, conteúdo que explore a cirurgia a ser realizada.

Esse estudo poderá implicar na pesquisa de forma a ser explorado para construção de materiais educativos voltados à orientação de crianças para o procedimento cirúrgico, como livros, folders e inclusive tecnologias digitais.

Na prática, esse material poderá ser utilizado para guiar as informações que serão realizadas às crianças que serão submetidas a procedimentos cirúrgicos, pois nele é possível identificar todas as fases do período perioperatório, podendo ser adaptado conforme realidade de cada instituição.

Referências

1. Mota HVA, Silva MR, Santos Junior CJ. Intervenção à criança hospitalizada e ludoterapia: Revisão integrativa. *Rev. Port. Saúde e Sociedade*, 2019;4;1141-1151.

2. Silveira KA, Paula KMP, Enumo SRF. Stress Related to Pediatric Hospitalization and Possible Interventions: An Analysis of the Brazilian Literature. *Trends Psychol.* 2019;27;443-458.

3. Goldschmidt K, Woolley A. Using Technology to Reduce Childrens' Anxiety Throughout the Perioperative Period. *Journal of Pediatric Nursing*. 2017;36:256–258.
4. Canêz JB, Gabatz RIB, Hense TD, Vaz VG, Marques RS, Milbrath VM. O brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 2019;88.
5. Broering CV, Crepaldi MA. Preparação psicológica pré-cirúrgica: estresse e ansiedade em crianças submetidas a cirurgias eletivas. *Mudanças – Psicologia da Saúde*. 2019;27.
6. Silva HR., Mendonça WAV, Gonçalves RA, Sampaio CEP, Marta CB. Percepção da equipe de enfermagem quanto as contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura. 2019;87.
7. Sousa CS, Turrini RNT. Development of an educational mobile application for patients submitted to orthognathic surgery. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019;27.
8. Farias MB. A experiência da criança hospitalizada com realidade virtual em procedimentos dolorosos. Maceió (AL): UFAL; 2019.
9. Scapin SQ, Echevarría-Guanilo ME, Fuculo Junior PRB, Martins JC, Barbosa MV, Pereima MJL. Utilização da realidade virtual no tratamento de crianças queimadas: relato de casos. *RevBrasEnferm*. 2017;70;1361-5.
10. BARRA et.al. Methods for developing mobile apps in health: na integrative review of the literature. *Texto Contexto Enferm*, v. 26, n. 4, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104.07072017000400502&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 10 set. 2019.
11. The Joanna Briggs Institute (Australia) (Org.). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition. Supplement: Methodology for JBI Scoping Reviews*. 2015. Available from: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf
12. BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990: Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990.
13. Prado PF, Cardoso NR, Souza AAM, Figueiredo ML. Vivenciando o processo cirúrgico: percepção e sentimentos da criança. *Rev Baiana Enferm*. 2017;31(3). Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=32039&indexSearch=ID>.
14. Gonçalves AN, Bortolotti FS, Menezes M, Broering CV, Crepaldi MA. Memórias sobre cirurgias: o que expressam as crianças. *Rev. SBPH*. 2014; 17(1). Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582014000100002&lng=pt&nrm=iso
15. Broering CV, Crepaldi MA. O estudo das memórias pós cirúrgicas: importância e limitações. *VITTALLE*. 2013; 25(2). Available from: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/6027>.
16. Broering CV, Crepaldi MA. Preparação psicológica pré-cirúrgica: estresse e ansiedade em crianças. *Mudanças – Psicologia da Saúde*. 2019; 27(1). Available from: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/9556/6918>.
17. Canejo IIP, Ramos AL. Acompanhamento da criança/jovem no período perioperatório (Relatório de Estágio – Mestrado) Portugal: IPS; 2019.
18. Coskuntürk AE, Gözen D. The Effect of Interactive Therapeutic Play Education Program on Anxiety Levels of Children Undergoing Cardiac Surgery and Their Mothers. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2018;33;781-789. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1089947217303854>.
19. Al-Yateen N, Brenner M, Shorrah AA, Dochert C. Play distraction versus pharmacological treatment to reduce anxiety levels in children undergoing day surgery: a randomized controlled non-inferiority trial. *Child Care Health Dev*. 2016;42;572-81.
20. He HG, Zhu L, Chan SW, Liam JLW, Li HCW, Ko VS, et al. Therapeutic play intervention on children's perioperative anxiety, negative emotional manifestation and postoperative pain: a randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*. 2015;71(5). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.12608>.
21. Paladino CM, Carvalho R, Almeida F. Brinquedo terapêutico no preparo para a cirurgia: comportamentos de pré-escolares no período transoperatório. *RevEscEnferm USP*. 2014;3(48);423–429. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000300423&script=sci_arttext&tlng=pt.
22. Broering CV, Crepaldi MA. Preparação psicológica e o estresse de crianças submetidas a cirurgias. *Psicologia Em Estudo*. 2011;16(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722011000100003>.
23. Broering CV, Crepaldi MA. Percepções das mães sobre a preparação pré-cirúrgica de seus filhos segundo dois modelos. *Psicol. Argum*. 2011;29(66). Available from: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20243>.
24. Vaezzadeh N, Douki ZE, Hadipour A, Osia S, Shahmohammadi S, Sadeghi R. The Effect of Performing Preoperative Preparation Program on School Age Children's Anxiety. *Iran J Pediatr*. 2011;21(4). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3446145/>.
25. Liu PP, Sun Y, Wu C, Xu WH, Zhang RD, Zheng JJ, et al. The effectiveness of transport in a toy car for reducing preoperative anxiety in preschool children: a randomised controlled prospective trial. *British Journal of Anaesthesia*. 2018;121(2);438-444. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000709121830240X>.
26. Lee J, Lee J, Lim H, Filho J, Lee J, Kim D, et al. Cartoon Alleviates Pediatric Preoperative Anxiety. *Anesthesia & Analgesia*. 2012;115;5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23011563>.
27. Garcia MA, Fernandes TRF, Braga EM, Caldeira SM. Estratégia lúdica para a recepção de crianças em centro cirúrgico. *Rev. SOBECC*. 2011;16(1). Available from: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/198>
28. Proczkowska-Björklund M, Gustafsson PA, Svedin CG. Children's play after anaesthesia and surgery: background factors and associations to behaviour during anaesthetic induction. *Journal of Child Health Care*. 2010;14(2). Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1367493509359225>.
29. Golden L, Pagala M, Sukhavasi S, Naspal D, Ahmad A, Mahanta A. Giving Toys to Children Reduces Their Anxiety About Receiving Premedication for Surgery. *Anesth Analg*. 2006;102;1070-2.
30. Silva DC, Meirelles NF. Humanização da assistência à criança em centro cirúrgico oncológico. *Rev. SOBECC*. 2009;14(1);30-41.
31. Silva RDM, Austregésilo SC, Ithamar L, Lima LS. Brinquedo terapêutico para preparar crianças para procedimentos invasivos: uma revisão sistemática. *J Pediatr*. 2017;93(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27485756>.
32. Acioly PGM, Paiva ED, Silva TP. Intervenções de enfermagem para o paciente pediátrico em pré-operatório. *Revista Nursing*. 2019; 22 (253): 2999-3005.
33. Broering CV, Crepaldi MA. Percepções e informações das mães sobre a cirurgia de seus filhos. *Revista de Psicologia*. 2018;30(1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-02922018000100003&script=sci_abstract&tlng=pt.
34. Menezes S, Tomazinho LD. Presença de familiares durante a indução anestésica de crianças: Revisão da literatura. *Rev. SOBECC*. 2014;19(2). Available from: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/64>.
35. Dahmani S, Delivet H, Hilly J. Emergence delirium in children: an update. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2014;27(3). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24784918>.
36. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: RJ; 2009.

