

CIRURGIA AMBULATORIAL PEDIÁTRICA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO ACERCA DO IMPACTO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

PEDIATRIC AMBULATORY SURGERY: AN EXPLORATORY STUDY ON THE IMPACT OF NURSING VISIT

CIRUGÍA AMBULATORIA PEDIÁTRICA: ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE EL IMPACTO DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

Carlos Eduardo Peres Sampaio¹
Maristela Villarinho de Oliveira²
Vanessa Marques de Medeiros Leal³
Liany Bonilla da Silveira Comino⁴
Regina Aurora Trino Romano⁵
Antonio Marcos Tosoli Gomes⁶

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa, cujos objetivos foram traçar o perfil dos usuários do ambulatório de cirurgia pediátrica, identificar os procedimentos cirúrgicos pediátricos realizados e conhecer os fatores determinantes de suspensão das cirurgias pediátricas correlacionadas com o não atendimento dessas crianças pela consulta de enfermagem. O cenário foi a Unidade de Cirurgia Ambulatorial e a Clínica Cirúrgica Pediátrica de uma Policlínica no Município do Rio de Janeiro. O estudo ocorreu no período de agosto de 2008 a dezembro de 2009. A fonte para a coleta dos dados foi constituída pelos registros institucionais relativos aos atendimentos cirúrgicos a crianças menores de 12 anos, encontrados nos arquivos da clínica cirúrgica e da unidade de cirurgia ambulatorial (prontuário, impresso da consulta de enfermagem), e pelas informações obtidas por meio de telefonemas para a família no pré- e no pós-operatório. O universo do estudo abrangeu 434 crianças. O perfil apresentou predominância de crianças do sexo masculino, na faixa etária entre 4 a 6 anos, submetidos a postectomia e que foram atendidas ou não na consulta de enfermagem. Evidenciou-se que das cirurgias suspensas o maior índice foi de crianças que não foram atendidas pela consulta de enfermagem, cuja ausência não foi justificada pelos responsáveis. Os resultados demonstraram que a consulta de enfermagem tem papel determinante, evitando a suspensão de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais. Concluiu-se, também, que a ausência aos procedimentos cirúrgicos de crianças atendidas pela consulta de enfermagem foi por motivos de condições clínicas desfavoráveis da própria criança.

Palavras-chave: Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais; Cuidados de Enfermagem; Pediatria.

ABSTRACT

This is a descriptive and exploratory study using a quantitative approach. It aims at profiling the users of pediatric ambulatory surgery, at identifying pediatric surgical procedures and the determinants for the deferral of pediatric surgeries, as well as the deferral's relationship with the children not being attended by a nurse. The research was developed at an ambulatory surgery unit and a pediatric surgery polyclinic in the municipality of Rio de Janeiro, from August of 2008 to December of 2009. The source of data collection was the institutions' medical records on the surgical care of children aged less than 12 years old. The records were retrieved from the archives of the surgical clinic and the ambulatory surgery unit (medical and nursing visit records). Data obtained through phone calls to the family during pre-and postoperative were also used. A total of 434 children participated on the study. The predominant profile was: male, aged between four and six years old, submitted to circumcision, attending or not nursing visit.

Keywords: Ambulatory Surgical Procedure; Nursing Care; Pediatrics.

RESUMEN

Estudio exploratorio descriptivo con enfoque cuantitativo que busca trazar el perfil de los usuarios de cirugía pediátrica ambulatoria, identificar los procedimientos pediátricos y conocer los factores determinantes de la suspensión de cirugías pediátricas y su correlación con el hecho de no haber sido atendidos por enfermería. El estudio se llevó a cabo en la unidad de cirugía ambulatoria y en la clínica quirúrgica pediátrica de un policlínico de la municipalidad de Río de Janeiro entre agosto de 2008 y diciembre de 2009. La fuente para recogida de datos fue: registros institucionales de atención quirúrgica de niños menores de 12 años encontrados en los archivos de la clínica quirúrgica y los de la unidad de cirugía ambulatoria (registro impreso de la consulta de enfermería) y las informaciones obtenidas por las llamadas telefónicas a las familias de los niños en pre y pos operatorio. Participaron del estudio 434 niños. El perfil predominante fue: niños varones, entre 4 y 6 años, sometidos a circuncisión, con o sin consulta de enfermería.

Palabras clave: Procedimiento Quirúrgico Ambulatorio; Atención de Enfermería; Pediatria.

¹ Enfermeiro. Doutor em Bioquímica Médica. Professor adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da UERJ. Membro do GEPACHS. Orientador da Pesquisa. E-mail: carlosedusampa@ig.com.br. Telefone: (21) 2721-2619/9363-2239.

² Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Bolsista 2009-2010/PROATEC/UERJ.

³ Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Bolsista 2008-20009/PROATEC/UERJ.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem/UERJ. Responsável pelo Núcleo de Integração Ensino e Serviço da Policlínica Piquet Carneiro/UERJ.

⁵ Enfermeira. Mestre em Tecnologias Educacionais nas Ciências da Saúde. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem/UERJ. Diretora do Departamento de Assistência e Ensino em Enfermagem da Policlínica Piquet Carneiro/UERJ.

⁶ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem/UERJ. Endereço para correspondência – Rua Fagundes Varela, 530/901, Ingá, Niterói-RJ. CEP 24.210-520 E-mail: carlosedusampa@ig.com.br. Telefone: (21) 2721-2619/9363-2239.

INTRODUÇÃO

A cirurgia ambulatorial tornou-se uma realidade a partir de 1960, dados os avanços das técnicas cirúrgicas e das drogas anestésicas, que possibilitam recuperação rápida do paciente com mínimas complicações. A cirurgia ambulatorial despontou com o primeiro serviço inaugurado em 1961, no Butter Worth Hospital, em Michigan. No ano seguinte, houve a abertura de unidade semelhante na Universidade da Califórnia, em Los Angeles, criada por Cohen e Dillon. Esse serviço foi organizado com base em critérios e rotinas bem definidos, desde a admissão até a alta do paciente, pautados por um princípio fundamental: a "segurança".¹

A cirurgia ambulatorial é definida como procedimentos cirúrgicos realizados com anestesia geral, local, regional ou sedação, que requerem cuidados pós-operatórios pouco intensivos e de curta duração. Essa modalidade dispensa internação hospitalar por viabilizar a alta em poucas horas após a realização do procedimento.²

As intervenções em unidades ambulatoriais abrangem as cirurgias de pequeno e médio portes, sob efeito de anestesia de diferentes naturezas, tais como amigdalectomia, rinosseptoplastia, tenorrafia e miorrafia, correção de fístula arteriovenosa, postectomia, vasectomia, exérese de nódulo de mama, curetagem uterina, hemorroidectomia, fissurectomia, remoção da vesícula biliar por minilaparotomia e biópsias. Cirurgias pediátricas como herniorrafias, postectomia e orquidopexia também podem ser realizadas nessas unidades.^{2,3}

A implantação de serviços de cirurgia ambulatorial exige seleção criteriosa do paciente, devendo-se considerar alguns fatores, como idade, condição física e mental, risco anestésico, atitudes em relação à cirurgia ambulatorial e situação sociofamiliar. Os candidatos a procedimentos sob anestesia podem ser ordenados pela classificação americana de anestesiologia (American Society of Anesthesiologists – ASA), pertencendo à classe I – portadores de processo patológico não sistêmico ou ausência de alterações fisiológicas bioquímicas ou psíquicas; ou classe II – portadores de distúrbio sistêmico de grau leve.⁴

No Brasil, a alta demanda de portadores de afecções cirúrgicas pode encontrar na cirurgia ambulatorial uma importante maneira de resolução. A cirurgia ambulatorial apresenta diversas vantagens: evita ou diminui o risco de infecção hospitalar; colabora na redução da ansiedade pré-operatória, tanto do paciente como de seus familiares; proporciona retorno mais rápido para o ambiente doméstico e social. Além disso, reduz os custos para o paciente e para a instituição, bem como diminui a fila de espera na rede pública para procedimentos cirúrgicos, deixando-os livre para atendimento de pacientes que exijam cuidados mais complexos.

As ações de enfermagem no bloco de cirurgia em ambulatório são divididas em três fases: a primeira ocorre no ato da marcação da intervenção cirúrgica, quando a identificação das necessidades e a orientação de enfermagem possuem papel fundamental; a segunda compreende todo o tempo de permanência do paciente no bloco operatório; e a terceira corresponde à orientação e à supervisão quanto aos cuidados pós-operatórios.²

Dessa forma, é necessária a avaliação do paciente identificando os aspectos pré-operatórios diferenciados na cirurgia ambulatorial, como as condições físicas e os exames laboratoriais. Assim, a realização da consulta de enfermagem pré-operatória tornou-se crucial para minimizar os riscos de complicações pós-operatórios e ocorrência de suspensões de cirurgias. A consulta de enfermagem pré-operatória desponta como uma ferramenta importante para minimizar a ansiedade gerada pelo enfrentamento de uma intervenção cirúrgica, uma vez que podem ser identificados sentimentos, expectativas e nível de informação do paciente e familiar sobre o procedimento.

Cabe ressaltar que a consulta de enfermagem está contemplada, como atividade privativa do enfermeiro, na Lei do exercício profissional nº 7.498/86, no seu art. 11, inciso I, alínea i:

A consulta de enfermagem se dá, rotineiramente, entre o profissional e o cliente, em interação face a face, afirmando com isso que deve-se encarar a consulta de enfermagem não como um simples procedimento técnico, mas como um rico contexto de relacionamento interpessoal.

Pode-se inferir que a consulta de enfermagem, sob a percepção do cliente, no contexto da comunicação interpessoal, é vista de forma positiva e como um importante meio para manter uma relação pessoal e educativa com o cliente.³

A prática de enfermagem perioperatória, no contexto da cirurgia ambulatorial, constitui uma abordagem individualizada, cujo planejamento dos cuidados respeita os componentes físicos, psicológicos, sociais e espirituais de cada paciente. Os cuidados de enfermagem devem ser coerentes com os padrões da prática de enfermagem perioperatória estabelecidos e devem incluir familiares ou outras pessoas significativas durante a experiência cirúrgica.⁴

O paciente, ao se preparar para a cirurgia, leva consigo expectativas, dúvidas e temores a respeito do que vai acontecer. O ambiente estranho, com pessoas desconhecidas, e as incertezas pela falta de esclarecimento sobre o contexto cirúrgico têm surgido como relevantes indicadores da importância da consulta de enfermagem.

No caso de cirurgia pediátrica, a família representa a principal fonte de segurança e de apoio para a criança. A

família adequadamente orientada estará em condições para desempenhar seu papel "protetor". Isso propicia o apoio e a segurança de que a criança precisa para enfrentar a experiência de um procedimento cirúrgico, tornando-a mais habilitada para realizar os cuidados pós-operatórios imediatos, bem como de continuar o cuidado após a alta da unidade cirúrgica.⁵

A ausência de crianças ao procedimento cirúrgico, que não foram atendidas pela consulta de enfermagem, indica que a falta de esclarecimento adequado sobre o contexto cirúrgico pode estar contribuindo para a ausência dessas crianças no centro cirúrgico.

Diante dessa hipótese, optou-se por desenvolver este estudo, cujos objetivos foram traçar o perfil dos usuários do ambulatório de cirurgia pediátrica, identificar os procedimentos cirúrgicos pediátricos realizados e conhecer os fatores determinantes de suspensão das cirurgias pediátricas correlacionadas com o não atendimento dessas crianças pela consulta de enfermagem.

Os resultados deste estudo poderão subsidiar tomadas de decisão e o estabelecimento de protocolos específicos, com o propósito de melhorar cada vez mais a qualidade de assistência prestada à clientela infantil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, retrospectivo, com análise quantitativa dos dados. De acordo com Gil,⁶ as pesquisas descritivas são capazes de descrever as características de determinada população e a relação entre suas variáveis, enquanto as pesquisas exploratórias têm a finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar ideias.

As pesquisas quantitativo-descritivas propõem a análise das características de fatos ou fenômenos, a avaliação de programas com a finalidade de fornecer dados para a verificação de hipóteses.⁷

Esta investigação ocorreu no âmbito do projeto "Cirurgia Ambulatorial: cenário de produção de novas tecnologias e de conhecimento de enfermagem", vinculado ao Programa de Apoio Técnico às Atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão, que envolve a Faculdade da Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e o Departamento de Assistência e Ensino de Enfermagem da Policlínica Piquet Carneiro da UERJ.

O cenário escolhido foi a Unidade de Cirurgia Ambulatorial e a Clínica Cirúrgica Pediátrica de uma policlínica no município do Rio de Janeiro, caracterizada como uma unidade de saúde do tipo III, autônoma, especializada e fora do contexto hospitalar. O estudo ocorreu no período de agosto de 2008 a dezembro de 2009. Os critérios de seleção e representatividade da população infantil foram: necessidades cirúrgicas de pequeno e médio portes, de resolução ambulatorial; faixa etária

de 2 a 12 anos; atendimento na consulta médica e de enfermagem na Policlínica Piquet Carneiro e aquelas oriundas da consulta médica do ambulatório do Hospital Universitário Pedro Ernesto.

O projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CEP/HUPE/ UERJ), e aprovado sob o Parecer nº 1760-CEP/ UERJ. Foi assegurado o anonimato dos sujeitos, assim como total liberdade de resposta, podendo o participante interromper sua participação a qualquer momento, sem que houvesse qualquer prejuízo, de acordo com a Resolução nº 196/96 CNS/MS.

O levantamento dos dados ocorreu por meio de uma planilha de Excel, contendo nome da criança, a idade, o sexo, o procedimento cirúrgico, se foi atendida ou não na consulta de enfermagem, o motivo de suspensão da cirurgia. A fonte da coleta foi constituída pelos registros institucionais (mapa cirúrgico, prontuário e impressos da consulta de enfermagem), existentes nos arquivos do Ambulatório de Cirurgia Pediátrica, além de informações obtidas por meio de telefonemas para a respectiva família no pré-operatório. O universo estudado totalizou 434 crianças. A estatística descritiva foi utilizada para a análise, entendendo que os procedimentos estatísticos capacitam o pesquisador a reduzir, resumir, organizar, avaliar, interpretar e comunicar a informação numérica.⁸

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados dos mapas cirúrgicos e arquivos das consultas de enfermagem foram consolidados, analisados e apresentados na forma de gráficos e tabelas.

No período (TAB. 1), 434 crianças com idade entre 2 a 12 anos, oriundas da PPC e do HUPE, foram submetidas a cirurgia. Houve predominância do sexo masculino com consulta de enfermagem – 222 crianças (51,14%); sem consulta – 114 (26,27%); e da faixa etária de 4 a 6 anos (29,71%). O percentual de crianças atendidas na consulta de enfermagem é significativo, alcançando 222 (51,15%) do sexo masculino e 52 (11,98%) do feminino. Infere-se aqui a observação de que todas as crianças, oriundas do HUPE, chegam sem consulta de enfermagem e são encaminhadas diretamente para o procedimento cirúrgico. Como integram o universo de crianças operadas, essa situação implica elevação do percentual de crianças não atendidas na consulta de enfermagem e, conseqüentemente, diminui o índice geral do atendimento. Isso se deve à fase inicial de implantação do projeto, que não contemplava o atendimento de enfermagem das crianças oriundas do HUPE.

TABELA 1 – Distribuição de crianças atendidas na clínica cirúrgica pediátrica da PPC, por sexo e faixa etária, atendidas ou não na consulta de enfermagem, no período de agosto de 2008 a dezembro de 2009

Idade / Sexo	Com consulta				Sem consulta					
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		TOTAL	TOTAL
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2 4	48	11,05	8	1,84	30	6,91	10	2,30	96	22,11
4 6	71	16,35	22	5,07	26	5,99	10	2,30	129	29,71
6 8	35	8,06	10	2,30	19	4,38	11	2,53	75	17,28
8 10	33	7,6	6	1,38	13	3,00	7	1,61	59	13,59
10 12	25	5,76	2	0,46	11	2,53	6	1,38	44	10,14
12	10	2,3	4	0,92	15	3,46	2	0,46	31	7,14
Total	222	51,15	52	11,98	114	26,27	46	10,60	434	100

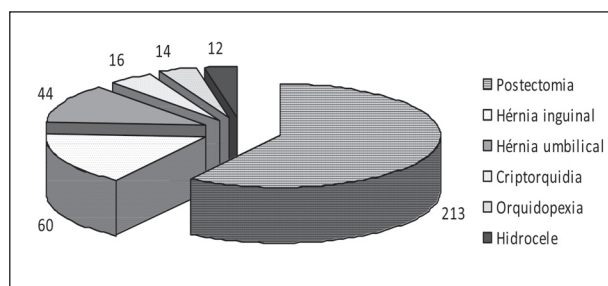


GRÁFICO 1 – Principais procedimentos cirúrgicos realizados em crianças do sexo masculino, no período de agosto de 2008 a dezembro de 2009

De acordo com os dados obtidos apresentados no GRÁF. 1, é possível notar que, entre os procedimentos cirúrgicos realizados em crianças do sexo masculino, se destacam as cirurgias urológicas e gerais, dentre as quais a postectomia: 213 (59,49%), a herniorrafias inguinal: 60 (16,75%) e 44 (12,29%) umbilical. A evidente prevalência do sexo masculino está vinculada à maior demanda de afecções cirúrgicas que ocorrem em meninos, como postectomia, criptorquidia, orquidopexia e hidrocele,⁹ e que são atendidos na Policlínica Piquet Carneiro. Verifique-se que a fimose é a afecção cirúrgica mais comum, na especialidade de cirurgia pediátrica, seguida da hérnia inguinal.

No GRÁF. 2, revela-se que, entre os procedimentos realizados em crianças do sexo feminino, a maior incidência é a realização de herniorrafia umbilical 40 (47,05%) e herniorrafia inguinal 25 (29,41%). Como se vê, as meninas são mais submetidas a procedimentos cirúrgicos referentes a hérnias, totalizando 65 (76,45%) cirurgias. A hérnia inguinal é uma das afecções mais comuns em ambos os sexos, sendo predominante em meninas.⁹

Os resultados desse estudo mostram que, na população estudada, houve o predomínio de crianças do sexo

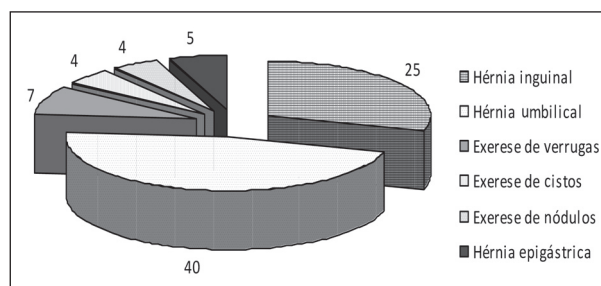


GRÁFICO 2 – Principais procedimentos cirúrgicos realizados em crianças do sexo feminino, no período de agosto de 2008 a dezembro de 2009

masculino que realizaram a consulta de enfermagem. Os procedimentos cirúrgicos mais realizados foram as cirurgias urológicas (postectomia) e gerais (herniorrafias inguinais e umbilicais).

A determinação do perfil das crianças que realizam cirurgias ambulatoriais contribuiu para o planejamento de uma assistência de enfermagem direcionada ao público infantil, que, dada sua imaturidade, apresenta maior dificuldade em lidar com situações cirúrgicas.

A consulta de enfermagem é decisiva para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, em ambulatório, determinando melhor assistência aos clientes, redução de suspensão de cirurgias e de complicações trans e pós-operatórias. Contribuiu, também, para a redução das ansiedades vivenciadas no período cirúrgico e favorece a recuperação pós-operatória.

Conforme apresentado no GRÁF. 3, a maior incidência de suspensão de cirurgias – 67 (63,80%) – ocorreu entre crianças que não foram atendidas na consulta de enfermagem. Entre aquelas que foram atendidas pela enfermeira na consulta, o percentual de suspensão foi significativamente inferior – 38 (36,20%). Os resultados

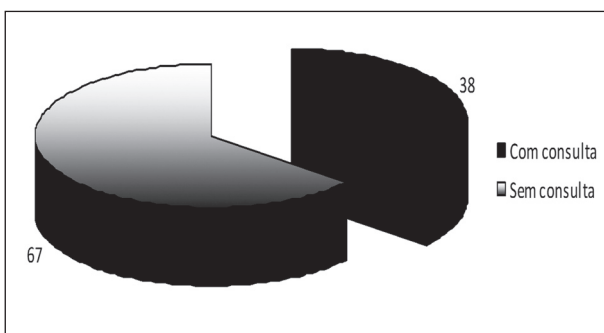


GRÁFICO 3 – Cirurgias suspensas de crianças atendidas ou não na consulta de enfermagem no período de agosto de 2008 a dezembro de 2009

demonstram o impacto da consulta de enfermagem na redução de suspensão dos procedimentos cirúrgicos.

Para o paciente cirúrgico e sua família, o procedimento anestésico cirúrgico é percebido como uma ameaça ou desafio. Por meio da consulta, o enfermeiro tem a oportunidade de oferecer informações, na tentativa de que haja o deslocamento da percepção de ameaça para o enfrentamento necessário e resolução de dificuldades.¹⁰ Assim, a percepção e a atuação do enfermeiro relativas a sentimentos de ansiedade da criança e de desinformação dos membros da família favorecem a realização das

cirurgias na data marcada e de acordo com todas as condições de segurança requeridas.¹¹

A consulta de enfermagem tem proporcionado aos candidatos à cirurgia ambulatorial pediátrica a oportunidade de sanar suas dúvidas, rever conceitos, minimizar a ansiedade e, principalmente, criar um vínculo de segurança entre profissional, paciente e família. Na consulta de enfermagem são diagnosticados fatores determinantes para a realização/suspensão do procedimento cirúrgico, muitas vezes em tempo hábil, para que o procedimento seja realizado.

No GRÁF. 4, verifica-se que dos 105 procedimentos cirúrgicos suspensos o maior índice dos que foram atendidos pela consulta de enfermagem ocorreu por motivo alheio à vontade do paciente: gripe (15,23%), asma e bronquite (3,8%) e tosse (3,8%). Entre aqueles não atendidos pela enfermeira, o maior percentual foi por falta não justificada do paciente (25,71%). No outro grupo, somente 6 (5,71%) deixaram de comparecer sem justificativa ao serviço no dia da cirurgia. Essa constatação representa o grande diferencial decorrente da realização da consulta de enfermagem, considerado como um indicador positivo de influência na redução de ausência da criança no centro cirúrgico, desmistificando as percepções de medos e anseios das crianças diante do procedimento cirúrgico.¹²⁻¹⁴

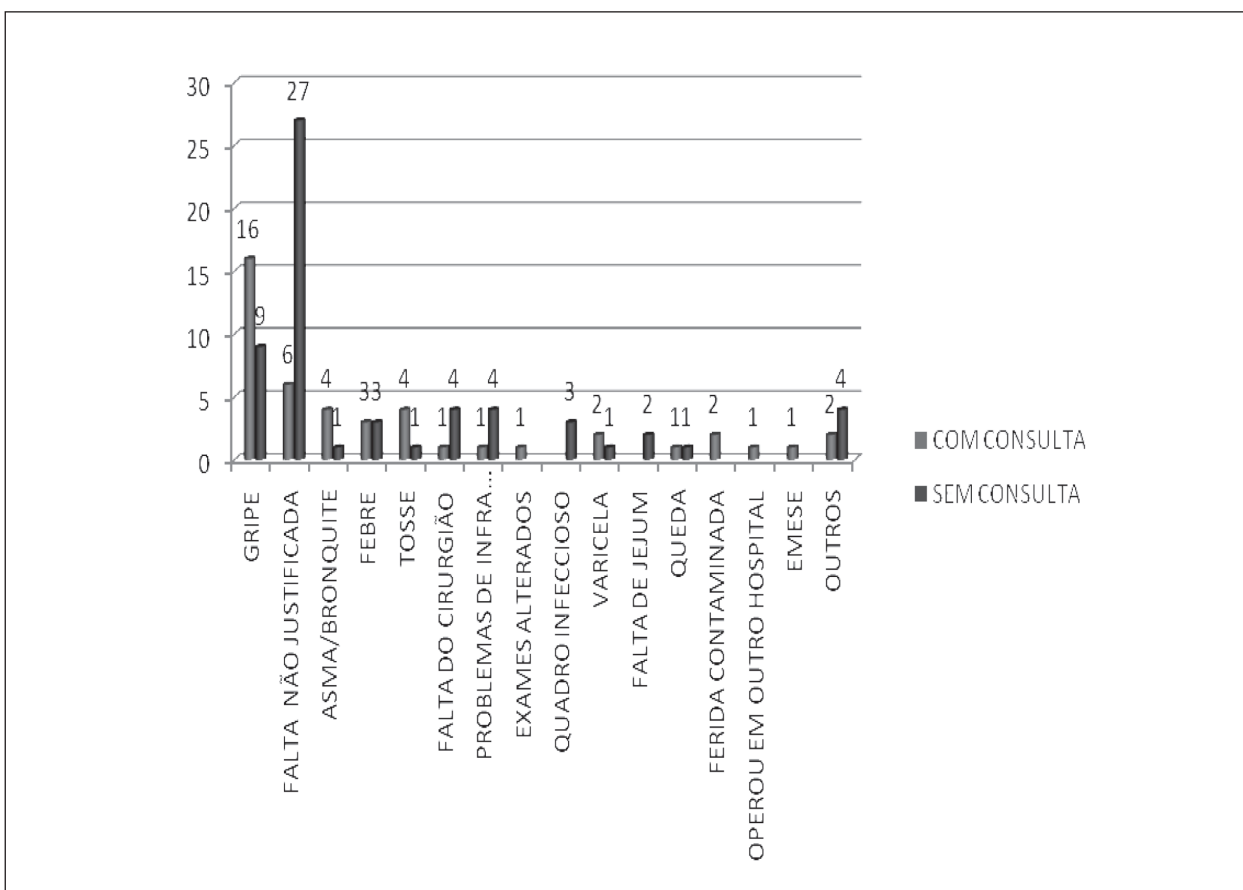


GRÁFICO 4 – Principais motivos de suspensão de cirurgias das crianças atendidas ou não na consulta de enfermagem no período de agosto de 2008 a dezembro de 2009

CONCLUSÃO

A identificação do perfil das crianças que realizam cirurgias ambulatoriais contribui para o planejamento de uma assistência de enfermagem direcionada ao público infantil, que, dada sua imaturidade, apresenta maior dificuldade em lidar com situações cirúrgicas.

Os dados obtidos permitiram evidenciar que houve o predomínio de crianças do sexo masculino e que a maioria das crianças foi atendida na consulta de enfermagem. Os procedimentos cirúrgicos mais frequentes foram cirurgias urológicas (postectomia) e

gerais (herniorrafias inguinais e umbilicais). É evidente que a população tem buscado a resolução de problemas cirúrgicos pediátricos de pequeno e médio portes nos serviços ambulatoriais.

A consulta de enfermagem proporcionou um atendimento de qualidade, individualizado e de esclarecimentos sobre o contexto cirúrgico. O preparo adequado e a maior aproximação com as crianças e seus familiares no pré-operatório consistem importante estratégia para minimizar a ansiedade gerada pelo contexto cirúrgico, reduzindo significativamente a ausência das crianças aos procedimentos programados.

REFERÊNCIAS

1. Santos JS, Sankarankutty AK, Salgado Jr W, et al. Cirurgia Ambulatorial: do conceito à organização de serviços e seus resultados. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2008; 41 (3): 274-86.
2. Alvarez SR, Martinez IA, Carro JL. Porrero—Cirugía. Mayor Ambulatoria. Cirurgia de corta estancia. Planteamiento actualizado de los programas complementarios, in *Cirurgía Mayor Ambulatorial*; 2002.
3. Machado MMT, Leitão GCM, Holanda FUX. O conceito de ação comunitária: uma contribuição para consulta de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm.* 2005; 13(5):723-8.
4. Rothrock JC. Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007.
5. Souza DPT, Peniche ACG, Faro ACM. Necessidades do binômio paciente-família em cirurgia ambulatorial. *Rev Sobecc.* 2002; 7(2): 11-21.
6. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 1999.
7. Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2001.
8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
9. Del Ciampo LAD, Daneluzzi JC, Ricco RG, Vicente YAMA, Ishy FS. Perfil de morbidade em ambulatório de cirurgia pediátrica de uma unidade de atenção primária à saúde infantil. *Pediatrics (São Paulo)* 2001; (1):33-6.
10. Peniche ACG, Chaves EC. Algumas considerações sobre o paciente cirúrgico e a ansiedade. *Rev Latinoam Enferm.* 2000; 8(1):45-50.
11. Sampaio CEP, Ventura DSO, Batista IF, Antunes TCS. Sentimentos dos acompanhantes de crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos: Vivências no perioperatório. *REME - Rev Min Enferm.* 2009; 13(4):558-64.
12. Souza NVDO, Mauricio VC, Marques LG, Mello CV, Leite GFP. Determinantes para suspensões cirúrgicas em um hospital universitário. *REME - Rev Min Enferm.* 2010; 14(1):82-7.
13. Paschoal MLH, Gatto MAF. Taxa de suspensão de cirurgia em um hospital universitário e os motivos absenteísmo do paciente à cirurgia programada. *Rev Latinoam Enferm.* 2006; 14(1): 48-53.
14. Costa LLC, Garanhani ML. Cuidado perioperatório: percepção das crianças com mais de uma experiência cirúrgica. *REME - Rev Min Enferm.* 2010; 14(3):361-8.

Data de submissão: 1º/3/2011

Data de aprovação: 14/2/2012