

O ESTUDO DAS MEMÓRIAS PÓS CIRÚRGICAS: IMPORTÂNCIA E LIMITAÇÕES

CAMILLA VOLPATO BROERING*
MARIA APARECIDA CREPALDI**

RESUMO

O presente artigo objetivou investigar as memórias que as crianças têm sobre a cirurgia eletiva a qual foram submetidas. A experiência de passar por uma cirurgia na infância pode influenciar de modo positivo ou negativo o desenvolvimento da criança. Nesse sentido, as memórias deste evento, podem elucidar os elementos implicados na vivência desse processo. Participaram desta pesquisa 20 crianças (10 meninos e 10 meninas) com idade variando entre 6 e 12 anos, internadas num hospital infantil para a realização de cirurgia eletiva de pequeno porte. As intervenções cirúrgicas foram: hérnias inguinal e umbilical, amigdalectomia, adenoidectomia e postectomia. Foi utilizada uma entrevista semi-estruturada, constando de 9 questões, as quais aventavam questões sobre as memórias da criança, com questões relativas a como a criança acordou, o que lembra do hospital e da cirurgia, o que disse para sua mãe, como foi sua volta para casa, recuperação e tratamento, bem como, sanar eventuais dúvidas que a criança e a mãe, porventura, possam ter tido durante este tempo. As memórias pós-cirúrgicas das crianças pesquisadas foram fidedignas ao que realmente acontece. Em geral as crianças lembram daquilo que vivenciaram e presenciaram no hospital desde sua chegada até o momento da alta, e deste modo, as memórias retratam a condição de hospitalização e cirurgia, trazendo detalhes sobre os aspectos relacionados a esta temática. As implicações práticas dos resultados salientam a importância da preparação psicológica da criança e da família para as diferentes etapas de um procedimento cirúrgico, que vão desde a decisão de se fazer a cirurgia até os resultados após sua realização.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Pediátrica, Cirurgia na infância, memórias pós-cirúrgicas

ABSTRACT

THE STUDY ABOUT POS SURGERIES MEMORIES

This paper aimed to investigate the memories that children have about elective surgery which were submitted. The experience of having surgery in childhood can influence positive or negative child development mode. In this sense, the memories of this event, may elucidate the elements involved in the experience of this process. We analyzed 20 children (10 boys and 10 girls) aged between 6 and 12 years, hospitalized in a children's hospital for elective minor surgery. Surgical interventions were: inguinal and umbilical hernia, tonsillectomy, adenoidectomy, and circumcision. A semi-structured interview was used, consisting of nine questions, which aventavam questions about the memories of the child, with issues relating to how the child woke up, which reminds of the hospital and the surgery, he said to his mother, as was their return home, recovery and treatment as well as remedy any doubts that the child and the mother, perhaps, may have had during this time. Postsurgical memories of the children surveyed were reliable to what actually happens. In general the children remember what they experienced and witnessed in the hospital since his arrival until the time of discharge, and thus the memories depict the condition of hospitalization and surgery, bringing details on aspects related to this issue. The practical implications of the results underline the importance of psychological preparation of the child and family to the different stages of a surgical procedure, ranging from the decision to do the surgery until the results after its implementation.

KEYWORDS: Pediatric Psychology, Surgery in childhood, postsurgical memories

* UFSC – Doutoranda em Psicologia da Saúde, processos psicossociais e desenvolvimento psicológico; Universidade Federal de Santa Catarina; E-mail: camillabroering@bol.com.br ou millavolbro@hotmail.com. Laboratório de Psicologia da Família Saúde e Comunidade (LABSFAC), Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC; Campus Universitário; Trindade – Florianópolis SC; CEP – 88040-970

** Doutora em Psicologia; UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina; maria.crepaldi@gmail.com

Este artigo tem por objetivo avaliar as memórias pós-cirúrgicas em crianças submetidas a cirurgias eletivas, bem como discutir as limitações que se apresentam para a pesquisa nesta área da psicologia pediátrica. Para tanto, refere-se às cirurgias eletivas, pois estas tem sido as mais pesquisadas, e fornecem subsídios para se pensar nas memórias infantis e sua influência para o desenvolvimento infantil.

Foram pesquisadas as seguintes bases de dados nacionais e internacionais: Scielo, PEPsic, PsycINFO e Medline, utilizando-se das palavras chave: *memory surgery and psychology, medical procedures and psychology, distress, anxiety, children*, em várias combinações. A pesquisa abarcou os últimos cinco anos em prioridade, mas considerou autores, nacionais e internacionais, cujos trabalhos são mais antigos, mas trouxeram contribuições importantes para o tema.

Segundo Sapolnik *et al.* (2007) a lembrança da dor e da situação traumática, é trazida à tona pela existência de memória, a qual pode ser definida como a habilidade de recordar ou reconhecer experiências anteriores. Os dois subtipos mais estudados em humanos são memória implícita (inconsciente, a qual não pode ser descrita em palavras) e explícita (consciente e que pode ser descrita). A memória implícita é aquela sobre a qual os indivíduos conseguem demonstrar conhecimento ou habilidade, mas não podem resgatar explicitamente as informações. Em crianças com menos de um ano, por exemplo, a memória para eventos dolorosos pode ser expressa através de mudanças no comportamento. Não é raro observá-las mais vigilantes na presença de profissionais de saúde usando jaleco branco, por exemplo, quando já experimentaram procedimentos dolorosos advindos da hospitalização. Já a memória explícita é aquela com a qual os indivíduos conseguem encontrar determinado objeto e indicar a consciência de que este é o correto.

Os procedimentos médicos envolvem desde a administração de um medicamento até a realização de cirurgias de grande porte, incluindo imunizações,

injeções (subcutâneas e intramusculares), punções venosas, biópsias, procedimentos que costumam gerar dor e ansiedade e, embora necessários, adquirem caráter ameaçador, agressivo e invasivo. Os participantes destes procedimentos podem ser tanto crianças saudáveis como aquelas que têm doenças transitórias ou crônicas (Uman, Chambers, McGrath & Kisely, 2008).

Poucos são os estudos que fazem referência às memórias de crianças em relação à experiência com cirurgia. De um modo geral, os estudos (Sapolnik *et al.*, 2007) apontam que há memória de dor em crianças e que esta pode ter consequências sérias no futuro, caso sejam submetidas a novas experiências dolorosas. Mas neste caso, as memórias referem-se à dor.

Avaliar a memória da dor em Pediatria é algo subjetivo, porém viável. O tema em questão vem despertando cada vez mais interesse na classe científica, tentando-se assim minimizar os eventuais vieses. Novos métodos de avaliação são criados, de acordo com a faixa etária pediátrica e o acompanhamento psicológico é indispensável para tais avaliações. A criança em tratamento oncológico já apresenta uma carga de sofrimento oriunda da própria doença e conhecer os efeitos negativos da memória da dor é fundamental, para que este sofrimento adicional não seja acrescentado ao paciente pediátrico e seus familiares (Sapolnik, 2007).

No que tange a cirurgias, mesmo que os contínuos avanços nas práticas cirúrgicas e anestésicas, creditadas ao desenvolvimento científico e tecnológico, às políticas de redução de custos e aumento de eficácia do tratamento médico, tenham resultado no declínio do tempo médio de internação hospitalar (Gilmartin & Wright, 2007; Mitchell, 2000; Rankinen *et al.*, 2007), a preparação psicológica dos indivíduos a serem submetidos a procedimentos cirúrgicos ainda é um tema recorrente em psicologia da saúde e em outras ciências. Isso se deve ao fato de que as formas de intervenção não se diversificaram na mesma proporção e os resultados ainda carecerem de maior

consistência (Rankinen et al., 2007).

Este tema não é muito estudado no Brasil, e deste modo, considerando-se a incidência de cirurgias na infância, e as reações das crianças hospitalizadas frente às mesmas, torna-se relevante saber avaliar as memórias que as crianças tem de suas cirurgias, como forma de investigação e atuação profissional pautada na realidade explicada pelas próprias crianças que já passaram por esta situação. Deste modo, pode-se promover uma melhor compreensão sobre a cirurgia, que respeite e favoreça a comunicação dos adultos com a criança doente.

Relatos de pacientes expostos a procedimentos cirúrgicos apontam que os principais fatores desencadeantes de ansiedade incluem: a) percepção antecipada de dor e desconforto (provavelmente proveniente de alguma memória anterior); b) espera passiva pelo início do procedimento; c) separação da família e sentimentos de abandono; d) possível perda, mesmo que temporária, de autonomia; e) medo da morte, de sequelas, do procedimento de anestesia e do risco de alta prematura; e f) o procedimento cirúrgico como um todo (Bellani, 2008; Berg, Fleischer, Koller & Neubert, 2006; Garbee & Gentry, 2001; Gilmartin & Wright, 2008; Marcolino, Suzuki, Alli, Gozzani & Mathias, 2007). Esses fatores ansiogênicos podem interferir de modo adverso sobre a aquisição de estratégias de enfrentamento do procedimento cirúrgico e sobre o processo de recuperação do paciente, gerando, ainda, maior probabilidade de episódios de elevação da pressão sanguínea, sangramentos mais intensos nas cirurgias, redução de resistência imunológica e transtornos psicossomáticos (Ribeiro, Tavano & Neme, 2002).

MEMÓRIAS EM CRIANÇAS

A criança, gradualmente, torna-se capaz de expressar verbalmente fatos ocorridos no passado, na medida em que seu substrato neurofisiológico se desenvolve. Dessa forma, progressivamente, adquire maior conhecimento acerca do ambiente físico e

social maior capacidade de expressar este conhecimento por meio de palavras melhor uso da memória e seus recursos (memória de trabalho, por exemplo). Essas características influenciam a maneira como a criança armazena as informações, que pode manter-se precisa mesmo com o passar do tempo e após muitas abordagens Dahlquist (1989). Entretanto, as crianças mais novas são suscetíveis a distorcer a memória. Segundo Von Baeyer (2004), “a memória não é como um gravador, ela é construída e reconstruída”.

Assim, a criança pode acrescentar fatos que não ocorreram num evento anterior e manter esta falsa informação. O fato não ocorrido é prontamente incorporado ao evento doloroso vivenciado e mantido. Além disso, características individuais, como idade, ansiedade, temperamento, resposta à dor vivenciada e experiência dolorosa prévia, interferem na memória.

Devido ao próprio desenvolvimento cognitivo, sabe-se que quanto mais idade tem a criança, melhor é a qualidade das informações obtidas acerca de um evento ocorrido. Entretanto, Von Baeyer (2004) acrescenta: “até mesmo bebês de seis meses de idade mostram evidências de memória declarativa, ainda que num curto período de tempo”.

Crianças com temperamento fácil se adaptam melhor a novas experiências. Já, as chamadas crianças com “temperamento difícil” reagem mais intensamente às novas experiências. O ideal seria que a preparação para procedimentos dolorosos fosse baseada no comportamento de cada paciente. Chen desenvolveu um estudo em que crianças em tratamento oncológico com reação exacerbada à dor foram acompanhadas por um psicólogo (Chen, 2000). Segundo o autor, seu temperamento foi associado a altos níveis de ansiedade e dor durante a realização de punção lombar. Após acompanhamento pelo Serviço de Psicologia, estes índices caíram significativamente.

Outro item que interfere na memória da dor é a ansiedade. Pessoas ansiosas, por exemplo, tendem a lembrar mais detalhadamente suas experiências negativas dolorosas que suas experiências

atuais (Dahlquist, 1989). No entanto, a compreensão da interface da emoção com as falsas memórias se faz necessária à medida que apresenta implicações práticas em diversas áreas da ciência da saúde.

Em busca de esclarecer essa questão e de responder a tais críticas, alguns autores (Wessel, Van der Kooy & Merckelbach, 2000; Neufeld, & Stein, 2001; Pergher, Grassi- Oliveira, Ávila & Stein, 2005) têm demonstrado que a frequência de memórias intrusivas e o evitar recordações do trauma indicam que pessoas expostas a situações traumáticas tendem a apresentar falhas na memória para o evento. Deste modo, estes achados sustentam o fato de que a memória para eventos emocionalmente intensos, tais como ideação suicida, depressão severa, guerras e cirurgias, são passíveis de distorção (Klimes-Dougan, 1998; LaBar & Cabeza, 2006).

Esse fato possui implicações clínicas significativas quanto a distorções cognitivas e afetivas (Pergher *et al.*, 2005), uma vez que as sessões terapêuticas giram em torno de experiências emocionalmente significativas vivenciadas pelo paciente. Portanto observa-se a importância do estudo dos mecanismos envolvidos na recuperação de memórias com o intuito de auxiliar o desenvolvimento e aprimoramento de técnicas de entrevista e de intervenção terapêutica que minimizem a ocorrência ou o impacto dos erros da memória. Neufeld, Brust e Stein (2008) realizaram um estudo com o intuito de oferecer um instrumento para investigação de memória, e de falsas memórias. Considerando os resultados obtidos, o procedimento adaptado é efetivo para medir o efeito da emoção na memória e suas distorções, e a emoção parece inocular a memória contra os efeitos da falsificação.

Em estudo de Neufeld, Brust e Silva (2011) foi avaliada a suscetibilidade das memórias das crianças à distorção, através das falsas memórias, ou seja, lembranças de fatos que não ocorreram. Os resultados indicaram que a memória não foi imune a distorções e erros, e que as crianças se lembraram falsamente de informações a respeito do material

estudado. Na comparação entre faixas etárias permitiu identificar que as crianças em idade escolar produziram menos falsas memórias que aquelas em idade pré-escolar. Assim, as crianças mais velhas foram auxiliadas pela escolaridade na identificação de informações verdadeiras e na rejeição de falsas memórias.

No estudo de Sapolnik *et al.* (2007) questionou-se se experiências dolorosas prévias interferem na resposta a dores subseqüentes. Sabe-se atualmente que, mais importante que a quantidade das experiências, é sua qualidade e intensidade. Dahlquist *et al.* (1989) e Bryan (2002) desenvolveram uma pesquisa na qual crianças submetidas a procedimentos estressantes foram classificadas como mais ansiosas e estressadas que crianças que não consideraram tais procedimentos como estressantes. Além disso, experiências negativas sugerem sensibilizar a criança tornando-a mais estressada futuramente.

MÉTODOS

Participaram desta pesquisa 20 crianças (10 meninos e 10 meninas) com idade variando entre 6 e 12 anos, internadas num hospital infantil para a realização de cirurgia eletiva de pequeno porte. As intervenções cirúrgicas foram: hérnias inguinal e umbilical, amigdalectomia, adenoidectomia e postectomia.

INSTRUMENTOS

Foi utilizada uma entrevista semi-estruturada, constando de 9 questões, as quais aventavam questões sobre as memórias da criança, com questões relativas a como a criança acordou, o que lembra do hospital e da cirurgia, o que disse para sua mãe, como foi sua volta para casa, recuperação e tratamento, bem como, sanar eventuais dúvidas que a criança e a mãe, porventura, possam ter tido durante este tempo.

PROCEDIMENTO

Após contato com o hospital, e o mesmo ter concordado com a realização da pesquisa, a pesquisadora recebia o mapa cirúrgico do hospital, para que pudesse fazer o primeiro contato com as crianças, momento este em que era explicado que a pesquisa realizar-se-ia cerca de quinze dias após a realização da cirurgia. Com os Termos de Consentimento assinados pela instituição, pela criança e pelo responsável, a pesquisadora teve acesso aos dados de identificação e endereço da criança para que pudesse comparecer a sua casa para a realização da entrevista. A pesquisa seguiu os procedimentos éticos e obteve aprovação no comitê de ética, sob número 120.114.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa cuja entrevista foi gravada e analisada segundo técnicas de análise de conteúdo de Bardin (1977), que se divide em três fases: a pré-análise, a análise e o tratamento dos resultados e interpretação. A pré-análise pressupõe o contato inicial com o material e a escolha deste, realizando leituras do mesmo.

RESULTADOS

Os relatos foram agrupados de acordo com as perguntas realizadas na entrevista.

Em relação às **lembranças do dia que foi para o hospital**, a maior parte das respostas referiu-se aos instrumentos cirúrgicos e hospitalares, tais como, máscara e aparelho de auferir a pressão sanguínea, a amizade com os colegas de quarto e a comida do hospital, sendo descrita como saborosa, e vista como motivo para não querer ir embora do hospital. Neste caso da criança que se lembrou da comida, a mesma respondeu que não lembrava de nada, porém, fez relatos sobre a comida. Em menor proporção, mas não menos significativo, as crianças referenciaram a estrutura hospitalar, descrevendo o quarto, a cama,

a escada e o sofá. As crianças também referenciaram o jejum, o medo da cirurgia, o remédio para dormir, a equipe médica, a dor, e o roteiro percorrido desde a chegada ao hospital.

Ah, eu lembro a gente foi para o quarto e daí tinha umas meninas lá e a gente brincou. A gente comeu também, batata, carne, arroz e umas coisas assim e eu acho que mais alguma coisa, e tomate. Eu lembro que as enfermeiras colocaram uma coisa no braço pra medir (Menina, 7 anos, cirurgia de adenoidectomia e amigdalectomia).

No que tange às **lembranças sobre a cirurgia**, a maior parte das crianças relatou não lembrar nada. As que tiveram lembranças, o fizeram em relação ao remédio pra dormir, descrito como “balãozinho”, e a máscara cirúrgica. Outras crianças se referiram a maca na qual foi para o centro cirúrgico, médicos, dor, sangue, e o fato de ter acordado zozinho. Uma criança não lembrou nada.

Que eu cheirei um negócio. E quando eles me deram a anestesia eu fiquei com medo. Daí eu enchi um balãozinho que era pra não doer. E eu tomei um líquido antes da anestesia que era vermelho (Menina, 9 anos, cirurgia de adenoidectomia).

No tocante **ao que sentiram após a cirurgia**, mais da metade das crianças relatou dor, seguida de choro, sono e ausência de lembranças sobre as reações. Outras respostas trouxeram a agitação, sangue na boca, acordar com tontura, ou ainda, relataram que acordaram bem, e já no quarto. Houve um relato de criança que não teve reação alguma, e outro relato de uma criança que estava com medo de comer, porém, a mãe relatou que ele chorava muito e dizia que ia morrer.

Tive um pouco de dor de garganta. Eu acordei bem e tava um pouco agitada porque essa foi a primeira cirurgia né; daí eu dormi bastante depois quando acordei eu chorei (Menina, 7 anos, cirurgia de adenoidectomia).

No tocante a **reações após a cirurgia**, metade das crianças afirmou que não tiveram nenhum tipo de reação e a maior parte das que teve reação respondeu que teve dor. No entanto, notaram-se respostas relacionadas a gosto de sangue na boca, e menção a ter acordado bem. Em menor ocorrência, as crianças referiram vômito, curiosidade sobre onde tinha sido realizada a cirurgia, tontura e nervosismo. Menos da metade das crianças relatou não saber ou não lembrar.

Em relação a se **perguntaram algo pra sua mãe** assim que acordaram, a maioria respondeu negativamente. Poucas foram as perguntas feitas, e as que foram se referiram a saber quando iria embora, se a cirurgia tinha corrido bem, se podia beber algo, ou usar chupeta, onde tinha acontecido a cirurgia, e quando o pai chegaria. Poucas crianças relataram que não se lembravam de ter perguntado.

Na pergunta referente a **volta para casa**, mais da metade das crianças relatou ter sido tranquila, e ter gostado do hospital. Respostas relacionadas a dor, saudades da família, e querer voltar rápido pra casa também ocorreram. Houve também uma criança que relatou preferir o hospital devido a qualidade da comida.

Sobre a **recuperação**, mais da metade das crianças relatou estar sendo boa, sem ter sentido nada de ruim e uma criança considerou a recuperação ruim. Algumas crianças, embora relatassem que a recuperação estava sendo boa, em contrapartida, alegaram que ainda não podiam andar de bicicleta e que teve dificuldade para andar. Outras crianças relataram dor nos primeiros dias, mas que com o tempo foi melhorando. Teve também respostas de crianças que notaram melhora após a cirurgia tal como, o término do ronco.

No que diz respeito a existência de **algo a falar sobre a cirurgia**, mais da metade das crianças não fez comentário nenhum. Uma criança relatou que ficou com medo após a cirurgia, visto que sabia que sua garganta tinha sido operada e tinha medo que *“a comida saísse toda pelo buraco da garganta”*. Teve referências ao fato de a hospitalização ter sido ótima,

bem como, relatos de crianças que acharam tudo ruim.

DISCUSSÃO

As memórias pós-cirúrgicas das crianças pesquisadas foram fidedignas ao que realmente acontece. Em geral as crianças lembram daquilo que vivenciaram e presenciaram no hospital desde sua chegada até o momento da alta, e deste modo, as memórias retratam a condição de hospitalização e cirurgia, trazendo detalhes sobre os aspectos relacionados a esta temática.

As crianças com mais de 10 anos tenderam a responder com mais detalhes as perguntas, no entanto, identificou-se que no conteúdo das respostas e memórias não houve diferença. Devido ao próprio desenvolvimento cognitivo, sabe-se que quanto mais idade tem a criança, melhor é a qualidade das informações obtidas acerca de um evento ocorrido. Entretanto, Von Baeyer (2004) acrescenta que até mesmo bebês de seis meses de idade mostram evidências de memória declarativa, ainda que num curto período de tempo.

As crianças mais velhas têm uma tendência a refinar mais as respostas, e as crianças mais jovens usam a fantasia com maior frequência, o que não implica em inverdades, e sim, em fazer mais rodeios pra falar sobre o mesmo assunto, sem apresentar tantos detalhes. Em se tratando de gênero e tipo de cirurgia constatou-se não haver diferenças nas respostas neste estudo.

Pode-se observar que os resultado deste artigo corroboram o estudo de Salponik et al. (2007), o qual afirma que há memória de dor em Pediatria, fato este elucidado nesta pesquisa, visto que as crianças relatam como principal reação após a cirurgia, a dor. Em consequência disso, a experiência cirúrgica pode vir a marcar futuras experiências visto que algumas crianças comentaram que a experiência foi ruim.

Mais importante do que a quantidade das experiências, é sua qualidade e intensidade. Conforme Dahlquist et al.(1989) e Bryan (2002)

crianças submetidas a procedimentos estressantes foram classificadas como mais ansiosas e estressadas que crianças que não consideraram tais procedimentos como estressantes. Além disso, experiências negativas sugerem sensibilizar a criança tornando-a mais estressada futuramente. Neste estudo pode-se observar que a forma como a criança e seu cuidador passaram pela experiência cirúrgica, influenciou a forma como a criança elaborou suas memórias cerca de quinze dias após a cirurgia. Crianças que tiveram um procedimento menos doloroso, e acordaram sem dor, tiveram memórias mais positivas, todavia, aquelas que sentiram mais dor, perderam e viram sangue, ou presenciaram o choro de sua mãe, tiveram memórias de que o hospital concedeu-lhes uma experiência ruim.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As implicações práticas dos resultados salientam a importância da preparação psicológica da criança e da família para as diferentes etapas de um procedimento cirúrgico, que vão desde a decisão de se fazer a cirurgia até os resultados após sua realização. Uma criança preparada pode ter memórias mais positivas em relação ao procedimento cirúrgico, posto que a preparação lhe fornece informações que a deixarão conhecedora de sua cirurgia e para tanto, as reações pós-cirúrgicas não serão de todo desconhecidas.

Na hospitalização infantil, a criança passa por mudanças radicais em sua rotina, pela dor e sofrimento, implicados nos procedimentos médicos, medicação e descontinuidade em suas experiências sociais. É experienciada pelas crianças com bastante medo, ansiedade e tristeza frente a esta realidade tão diferente e fora de seu contexto habitual.

A família também passa por mudanças, e conseqüentes adaptações, a uma situação para a qual, na maioria das vezes, não está preparada, e, por conseguinte, não está apta a preparar seus filhos.

As informações fornecidas às

famílias durante o diagnóstico e recomendação de uma cirurgia, pelo corpo médico, nem sempre são suficientes, o que acaba gerando preocupações e muitas dúvidas. Desta forma, pais não preparados e sem informações, não conseguem transmitir as informações adequadas e necessárias para seus filhos, de modo que fiquem tranquilos e conhecedores do procedimento cirúrgico a que serão submetidos. Por vezes, são informados, pois a intenção de fazê-lo existe, mas nem sempre esta informação é consolidada ou processada, pois, ou os pais sabem pouco ou quase nada sobre o que deve ser informado, ou baseiam suas informações em suas próprias representações, o que pode confundir as crianças, e até mesmo, assustá-las.

É importante considerar que a atividade de preparação para procedimentos cirúrgicos, assim como para os demais procedimentos invasivos, pode ser planejada pela equipe com a ajuda dos conhecimentos produzidos pela área da psicologia pediátrica que se preocupa em minimizar os agravos do desenvolvimento psicológico, que tais procedimentos podem suscitar. Assim, implementar programas de preparação requer também um planejamento para que possam ser efetuadas orientações em relação ao desenvolvimento psicológico da criança, com efetiva participação dos pais, para que estes sejam ativos no processo. Há necessidade de compreensão da relação entre o paciente e o ambiente em que são dispensados os cuidados com o tratamento. Deste modo, conhecendo-se as interações que ocorrem no sistema hospitalar pediátrico, é possível elaborar uma intervenção eficaz com pais e crianças, que propicie de forma profícua, estratégias de enfrentamento por parte da criança e de sua família na situação de hospitalização e cirurgia, para as quais normalmente não estão preparados.

Fala-se aqui sobre preparação, pois pressupõe-se que uma criança preparada terá memórias mais positivas, e por assim ser, não terá danos em seu desenvolvimento. Verificou-se que as memórias são fidedignas, embora, alguns relatos sejam permeados pela fantasia,

então considera-se relevante este estudo por pensar num fator de proteção a criança em situação cirúrgica. De acordo com os fatores supracitados, nota-se que uma intervenção cirúrgica pode acarretar danos ao desenvolvimento de uma criança, pelas expectativas e mudanças que geram e sendo assim, o que fica dessas experiências são as memórias que se tem sobre elas. Uma preparação acurada pode vir a aumentar a probabilidade do desenvolvimento de estratégias mais eficientes de enfrentamento do procedimento cirúrgico, maior colaboração com a equipe médica, facilitação do processo de comunicação, redução dos níveis de *stress* e ansiedade e, conseqüentemente, otimização do tempo de recuperação cirúrgica e alta hospitalar, e por fim, respostas mais positivas em experiências futuras.

Considerando que, em geral, uma cirurgia implica grande impacto sobre o bem-estar físico, social e emocional do paciente, com aumento dos níveis de ansiedade e *stress* e pelo distanciamento, mesmo que temporário, da rede de apoio social e familiar, a análise funcional da preparação psicológica de pacientes para cirurgia consistiu um tema legítimo de pesquisa também pelos benefícios potenciais da sua utilização. No entanto, encontram-se estudos anteriormente citados, que falam sobre a preparação psicológica pré-cirúrgica, mas não são encontrados estudos que mencionem o resultado dessa preparação após a cirurgia e quais as lembranças desse período.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adolphs, R., Denburg, N. L. & Tranel, D. (2001). The amygdala's role in long-term declarative memory for gist and detail. *Behavioral Neuroscience*, 15 (5), 983-992.
- Anand, K.J.S., McGrath P., Schechter N. & Levetown M. (2000). *A dor na infância*. SP: Nestlé Nutricion Services.
- Bellani, M. L. (2008). Psychological aspects in day-case surgery. *International Journal of Surgery*, 6 (1), 44-46.
- Berg, A., Fleischer, S., Koller, M., & Neubert, T. R. (2006). Preoperative information for ICU patients to reduce anxiety during and after the ICU-stay: protocol of a randomized controlled trial. *Biological Medical Central Nursing*, 5 (1), 4-11.
- Brainerd, C. & Reyna, V. (2005). *The science of false memory*. New York: Oxford University Press.
- Brainerd, C. & Reyna, V. & Ceci, S.J. (2008). Developmental reversals in false memory: a review of data and theory. *Psychological Bulletin*, 134 (3), 343-382.
- Broering, C. V. (2008). Efeitos da preparação psicológica pré-cirúrgica em crianças a serem submetidas a cirurgias eletivas. *Dissertação de Mestrado em Psicologia* da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Bryan, K. (2002). *Neurociência do Comportamento*, SP: Ed. Manole.
- Chen, E. (2000). Children's memories for painful cancer treatment procedures: implications for distress. *Child. Develop*, 71, 933-947.
- Dahlquist L.M. (1989). Preparing children for medical examination of a learned fear. *Behav. Res. Ther.*, 27,51-58.
- Garbee, D. D., & Gentry, J. A. (2001). Coping with the stress of surgery. *Association of PeriOperative Registered Nurses Journal*, 73 (5), 946-951.
- Gilmartin, J., & Wright, K. (2007). The nurse's role in day surgery: a literature review. *International Nursing Review*, 54 (2), 183-190.
- Gilmartin, J., & Wright, K. (2008). Day surgery: patients' felt abandoned during the preoperative wait. *Journal of Clinical Nursing*, 17 (18), 2418-2425.
- Harris, C.R. & Pashler, H. (2006). Enhanced memory for negatively emotionally charged pictures without selective rumination. *Emotion*, 5 (2), 191-199.
- Klimes-Dougan, B. (1998). Screening for suicidal ideation in children and adolescents: Methodological considerations. *Journal of Adolescence*, 21 (4), 435-444.
- LaBar, K.S. & Cabeza, R. (2006). Cognitive neuroscience of emotional memory. *Nature*, 7, 54-64.
- Marcolino, J. A. M., Suzuki, F. M., Alli, L. A. C., Gozzani, J. L., & Mathias, L. A. S. T. (2007). Medida da ansiedade e da depressão em pacientes no pré-operatório: estudo comparativo. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 57 (2), 157-166.
- Massako, O. (2002). Desenvolvimento do

- Sistema Nociceptivo e Supressor da Dor. In: *Dor, Contexto Interdisciplinar*, Maio: Paraná.
- Mitchell, M. (2000b). Anxiety management: a distinct nursing role in day surgery. *Ambulatory Surgery*, 8 (3), 119-127.
- Neufeld, C.B. & Stein, L.M. (2001). A compreensão da memória segundo diferentes perspectivas teóricas. *Revisa Estudos de Psicologia*, 18 (2), 50-63.
- Neufeld, C.B., Brust, P.G. & Stein, L.M. (2008). Adaptação de um método de investigação do impacto da emoção na memória. *Psico-USF*, 13 (1), 21-29.
- Pergher, G.K., Grassi-Oliveira, R. Ávila, L.M. & Stein, L.M. (2005). Memória, humor e emoção. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28(1), 5-12.
- Rankinen, S., Salanterä, S., Heikkinen, K., Johansson, K., Kaljonen, A., Virtanen, H., et al. (2007). Expectations and received knowledge by surgical patients. *International Journal for Quality in Health Care*, 19 (2), 113-119.
- Ribeiro, R. M., Tavano, L. D. A., & Neme, C. M. B. (2002). Intervenções psicológicas nos períodos pré e pós-operatório com pacientes submetidos a cirurgia de enxerto ósseo. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 19 (3), 67-76. doi: 10.1590/S0103-166X2002000300007.
- Salponik, R., Almeida, P & Souza, M. (2007). Memória da Dor em Crianças Oncológicas. *Pediatria Moderna*, 45 (4),146.154.
- Santos, R.F. & Stein, L.M. (2006). *O impacto da emoção na memória e suas distorções: Uma revisão crítica*. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Uman, L. S., Chambers, C. T., McGrath, P. J. & Kisely, S. (2008). A systematic review of randomized controlled trials examining psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents: an abbreviated Cochrane Review. *Journal of pediatric psychology*, Advance Access published on April 2, 1-13.
- Von Baeyer, C. (2004). Children's Memory for Pain: Overview and Implications for Practice. *J. Pain*, 5, 241-249.
- Welter, C.L.W. & Feix, L.F. (2010). Falsas memórias, sugestibilidade e testemunho infantil. In: Stein, LM. Et al. *Falsas memórias: fundamentos científicos e suas aplicações clínicas e jurídicas*. (157-185). Porto Alegre: Atmed.
- Wessel, I., Van der Kooy, P. & Merckelbach, H. (2000). Differential recall of central and peripheral details of emotional slides is not a stable phenomenon. *Memory*, 8 (2), 95-109.