

O significado do cuidado perioperatório para a criança cirúrgica*The meaning of perioperative care for the surgical child**El significado del cuidado perioperatorio para lo niño quirúrgico*Josilaine Porfírio da Silva^I, Mara Lucia Garanhani^{II}**RESUMO**

O objetivo deste estudo foi compreender o significado do cuidado perioperatório para a criança cirúrgica. Pesquisa de caráter qualitativo, na modalidade da estrutura do fenômeno situado, realizada em um hospital geral do norte do Paraná, com 10 crianças entre sete e 11 anos que foram submetidas a procedimentos cirúrgicos pela primeira vez, durante os meses de janeiro e agosto de 2009. Para a coleta de dados foram utilizadas entrevistas semiestruturadas. Os resultados foram agrupados em quatro categorias: orientações recebidas, procedimentos realizados, sentimentos da criança submetida à cirurgia e os significados de cuidado e autocuidado. Com esta análise concluímos que o cuidado para a criança cirúrgica significa orientar e realizar procedimentos técnicos adequados à sua faixa etária, respeitando as diferentes fases de seu desenvolvimento, assegurando a permanência de sua família e incluindo atividades lúdicas. Reforça-se a necessidade do enfermeiro apresentar-se para a criança de maneira mais visível.

Descritores: Enfermagem Perioperatória; Criança Hospitalizada; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

The objective of this study was to understand the meaning of perioperative care for surgical child. It is a qualitative research, in a mode structure of the situated phenomenon, conducted in a general hospital at the North Region of Paraná State, with 10 children from seven to 11 years, who were submitted to surgical procedures for the first time, during the months of January to August 2009. Data collection was performed with semistructured interviews. The results were grouped into four categories: received orientations, procedures undertaken, surgical child's feelings, and the meaning of care and selfcare. With this analysis we conclude that to care means to teach and to do technical procedures adequated to their age, ensuring the right of permanence of their family and including ludic activities. It is reinforced the need for nurses to present themselves in a more visible way to the child.

Descriptors: Perioperative Nursing; Child, Hospitalized; Qualitative Research.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue comprender el significado de lo cuidado perioperatorio para el niño quirúrgico. Investigación de carácter cualitativo, en el modo de estructura del fenómeno situado, realizada en un hospital general del norte de Paraná, con 10 niños de siete a 11 años que fueron sometidos a procedimientos quirúrgicos por la primera vez, los meses de enero a agosto de 2009. Para la recolección de datos fueron utilizadas entrevistas semiestructuradas. Los resultados fueron agrupados en cuatro categorías: orientaciones recibidas, procedimientos realizados, sentimientos del niño sometido a cirugía y los significados de cuidado y autocuidado. Con este análisis se concluye que la atención de los niños quirúrgicos significa orientar y realizar procedimientos técnicos individualizados adecuados a su edad, respetando las distintas fases de su desarrollo, asegurándole la permanencia de su familia e incluyendo actividades lúdicas. Se reafirma la necesidad del enfermero presentarse al niño de modo más visible.

Descriptorios: Enfermería Perioperatoria; Niño Hospitalizado; Investigación Cualitativa.

^I Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência. Londrina, PR, Brasil. E-mail: josi_laine1@yahoo.com.br.

^{II} Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Associado, Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil. E-mail: maragara@uel.br.

INTRODUÇÃO

O significado do procedimento cirúrgico para o paciente é variável⁽¹⁾ e cercado por diversos sentimentos que vão desde o alívio por solucionar um problema até o medo de invalidez ou morte. O paciente, ao ser internado para uma cirurgia, traz consigo ansiedades, dúvidas, em virtude da necessidade de ser submetido a um procedimento invasivo e desconhecido, significando uma situação crítica⁽²⁻³⁾.

Os diferentes sentimentos vivenciados pelo paciente cirúrgico, muitas vezes comprometem o enfrentamento do ato cirúrgico. O medo do desconhecido é a principal causa de insegurança e da ansiedade do paciente pré-cirúrgico. Também é relatado o medo da dor, da anestesia e da morte, além do medo de ficar desfigurado ou incapacitado⁽⁴⁾.

Esses sentimentos podem ser ainda mais complexos quando o paciente é uma criança. A experiência cirúrgica pode interferir em seu comportamento⁽⁴⁾, visto que ela se encontra em desenvolvimento e sua capacidade de avaliar com lógica uma determinada situação ainda está em construção^(1,5).

A hospitalização, por si só, também é uma experiência estressante que envolve profunda modificação nas atividades da criança, oriunda da limitação das funções diárias, da privação do convívio social associada à descontinuidade de suas experiências sociais, além do cumprimento de normas e regras institucionais⁽⁶⁾.

Somado a isto, temos que considerar que o ambiente cirúrgico, além de desconhecido, conta com pessoas e equipamentos estranhos ao cotidiano da criança, o que pode gerar mais ansiedade, medo e contribuir para um maior risco de trauma emocional.

Estudiosos da área de ortopedia⁽⁷⁾ verificaram que crianças hospitalizadas para cirurgia de enxerto ósseo revelaram temores em relação à anestesia, ao ato cirúrgico e à possibilidade de não poder andar e jogar futebol.

Em outro estudo realizado com crianças submetidas à postectomia⁽⁵⁾, observou-se que mesmo após o procedimento cirúrgico os meninos permaneciam com medo de ficar sem seu órgão genital.

Desta forma, ajudar a criança a compreender a causa de sua patologia e a necessidade da hospitalização e da cirurgia poderá minimizar o medo e ajudá-la a fortalecer mecanismos de enfrentamento.

A criança deve ser vista como um ser em crescimento e desenvolvimento, com necessidades biológicas, psicológicas e sociais, que pode utilizar-se de estratégias de enfrentamento que compreendam atividades prazerosas e de alívio de estresse, entre elas, a possibilidade de brincar no hospital e manter seu vínculo com familiares e amigos durante a internação⁽⁶⁾.

A utilização do brinquedo terapêutico para crianças submetidas a curativos pós-cirúrgicos⁽⁵⁾ revelou o alívio da tensão durante o procedimento e até a sua cooperação após a compreensão da necessidade do mesmo.

Assim, o preparo da criança para a cirurgia deve ser realizado, independente da idade em que ela se encontra, da avaliação e do retorno que ela é capaz de oferecer quando preparada. Sua percepção estará voltada e atenta para as pessoas que prestam o cuidado, para as informações ou orientações recebidas no período perioperatório, ou seja, para todos os acontecimentos durante sua hospitalização.

Outro fator relevante é incluir no preparo da criança também o da sua família. Os pais devem ser esclarecidos e estimulados a participar de maneira ativa no tratamento de seus filhos, contribuindo com sua presença e seu carinho^(1,5).

Em uma revisão de literatura⁽⁸⁾ sobre os diferentes modos de intervenção para a ansiedade pré-operatória em crianças, foi destacado que a maioria dos pais de crianças submetidas a cirurgias preferem estar presentes durante a indução anestésica, e que sua participação mostra-se benéfica para as crianças.

Portanto, o preparo da criança cirúrgica e da sua família deve conter orientações e cuidados adequados sobre o procedimento ao qual será submetida, humanizando a experiência da hospitalização, a fim de conseguir sua cooperação para o enfrentamento deste evento.

Diante desta realidade, interrogamos como, na perspectiva da criança submetida à cirurgia, o preparo e o cuidado perioperatório estão sendo desenvolvidos? Quais as percepções que as crianças têm sobre a experiência de submeter-se a um procedimento cirúrgico? Foi com base nesses questionamentos que propusemos o presente estudo que teve como objetivo compreender o significado do cuidado perioperatório para a criança cirúrgica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, na modalidade da estrutura do fenômeno situado⁽⁷⁾, realizada na unidade de internação pediátrica de um hospital geral do norte do Paraná. Optou-se por esta abordagem de pesquisa porque ela busca revelar os significados, crenças e valores das pessoas.

A pesquisa qualitativa destaca que não é diretamente o estudo do fenômeno em si que interessa aos pesquisadores; seu alvo é, na verdade, a significação que tal fenômeno ganha para os que o vivenciam. O significado das experiências de vida dos entrevistados é a idéia chave da metodologia qualitativa⁽⁹⁾.

Assim, o recurso escolhido para a coleta dos dados foi a entrevista, por considerar que esta possibilita captar os diferentes modos dos participantes vivenciarem o cuidado perioperatório. A entrevista na perspectiva fenomenológica visa contribuir para a construção das descrições dos sujeitos sobre o fenômeno que se deseja estudar⁽⁹⁾.

Participaram desta pesquisa 10 crianças de sete a 11 anos, de ambos os sexos, que se submeteram a procedimentos cirúrgicos pela primeira vez. A coleta dos dados ocorreu durante os meses de janeiro a agosto de 2009 e foram entrevistadas as crianças que aceitaram participar da entrevista e que tiveram aprovação prévia dos pais ou pessoa responsável, após leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A entrevista foi realizada no período pós-operatório tardio, quando as crianças já estavam se recuperando do procedimento cirúrgico, na enfermaria pediátrica e na presença dos pais ou responsáveis naquele momento. As cirurgias realizadas foram quatro apendicectomias, três cirurgias ortopédicas, uma cirurgia oftalmológica e duas cirurgias urológicas. Para favorecer a análise das falas dos entrevistados, as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

As indagações orientadoras utilizadas nas entrevistas foram: *Conte-me a história da sua cirurgia e como você se sentiu cuidada aqui no hospital.* A partir destas questões foram explorados os conteúdos trazidos no momento da entrevista com perguntas abertas complementares como: *Quais as orientações que você recebeu? Quem cuidou de você aqui no hospital? O que é cuidado para você?* Para encerrar a entrevista perguntava-se: *Tem alguma sugestão para melhorar o cuidado às crianças cirúrgicas?* As pausas e silêncios foram respeitados. As questões foram devidamente

adaptadas para a fase de desenvolvimento correspondente a cada criança, sendo utilizado por vezes, o recurso de repetir as últimas palavras da criança quando houve necessidade de facilitar ou auxiliar a continuidade do depoimento.

A análise dos resultados seguiu as etapas preconizadas pela Estrutura do fenômeno situado: análise ideográfica e nomotética⁽⁹⁾.

Na análise ideográfica ou individual, o pesquisador procura por unidades de significado, que são recortes julgados significativos no discurso do entrevistado, o que faz após várias leituras de cada uma das descrições. As leituras prévias fazem parte de uma primeira aproximação do pesquisador em relação ao fenômeno, numa atitude de familiarização com o que a descrição coloca. Com a seleção das unidades de significado, o pesquisador trata de agrupá-las em categorias abertas. Esses agrupamentos formam uma síntese dos julgamentos dados nas descrições ingênuas dos sujeitos⁽⁷⁾.

Desta forma, nesta pesquisa, a análise ideográfica iniciou-se com várias leituras livres ou também chamadas flutuantes dos discursos. Posteriormente, foram identificadas as unidades de significado de cuidado perioperatório, compreendidas a partir da descrição feita pela criança cirúrgica e, pelos elementos factuais do mundo onde elas estavam. Em seguida, foi realizada a interpretação dessas unidades, identificando as convergências internas e as contradições presentes nos discursos elaborando uma síntese individual de cada discurso.

A partir da análise individual, o pesquisador passa para a segunda fase que constitui a análise geral ou nomotética. Esta é feita pela aproximação das unidades de significados interpretadas nos discursos individuais, buscando identificar as divergências e as convergências expressas entre elas. Neste momento, estas unidades não são mais vistas somente como pertencentes aos casos individuais, mas são vistas como elementos que fazem parte de um fenômeno como um todo. Desta forma, novos agrupamentos são formados e, num processo contínuo de reflexão, constroem-se categorias abertas gerais que configuram a estrutura do fenômeno estudado.

Assim, nesse segundo momento, foi realizada a aproximação das unidades de significados interpretados dos casos individuais das crianças cirúrgicas entrevistadas, culminando na construção de quatro

categorias que refletem o significado do cuidado perioperatório vivenciado por elas.

Outrossim, é necessário afirmar que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina, sob o parecer 122/08, e seguiu todos os princípios éticos. Este estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla que investiga o cuidado perioperatório – significado para o paciente, familiares, equipe de saúde e alunos - desenvolvida por professores do curso de enfermagem de uma universidade pública do Paraná.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das entrevistas possibilitou a construção de quatro categorias que expressaram os sentimentos e as percepções das crianças frente à sua hospitalização e à experiência cirúrgica: orientações recebidas, procedimentos realizados, sentimentos da criança submetida à cirurgia, e os significados de cuidado e autocuidado.

As crianças entrevistadas iniciaram seus discursos contando a história da sua cirurgia e o fato que desencadeou a necessidade da hospitalização. Neste momento foi citada a dor vivenciada pelas crianças devido a acidentes (traumas) e alterações fisiológicas e o choro consequente a estas ou ao acidente em que ela esteve envolvida.

É interessante observar que a maior parte das crianças reconheceu a necessidade de buscar assistência médica, visto que apresentavam algum sinal ou sintoma de agravo à saúde. Algumas crianças explicaram possuir um ferimento, uma alteração na sua imagem corporal e precisariam ser hospitalizadas para alcançar a cura de tal condição.

A seguir, apresentaremos a discussão dos resultados organizados nas quatro categorias citadas acima.

Orientações recebidas

Nesta primeira categoria, observamos que algumas crianças receberam orientações e outras não. Em seus discursos, foi possível dividir as orientações em três momentos: pré, trans e pós-operatório.

No período pré-operatório, a equipe de saúde enfatizou que a criança ficaria bem, não sentiria dor e quais eram os riscos caso não fosse realizado o procedimento.

Falaram que eu ia ficar bem, que não ia doer também...

Falaram assim que era pra eu ficar calmo. (C2)

Falaram que tinha que fazer a cirurgia senão ficaria perigoso para mim. (C4)

Já no período trans-operatório, as orientações destacaram que o procedimento seria rápido e que a criança ficaria bem e que seria necessária a punção venosa.

Falaram que ia ser rapidinho a cirurgia, e que eu ia ficar bem. (C7)

Falaram que doía só um pouco na hora de entrar um negócio na veia. (C8)

Finalmente, no período pós-operatório, as orientações abordaram a explicação sobre o que foi realizado, as informações sobre a dieta e sobre os resultados positivos da cirurgia.

Falaram que não irá acontecer nada, que eu já estou bom. (C4)

Pelos discursos das crianças cirúrgicas, pudemos observar que grande parte das orientações percebidas por elas abrangeu aspectos gerais e se ateu a dizer que tudo está ou ficará bem. Isto pode denotar falta de consistência nas informações prestadas. As crianças não referiram momentos com discussões sobre a opção de tratamento, procedimentos que seriam realizados e as situações que elas deveriam enfrentar. Durante o período perioperatório, destaca-se a preferência dos profissionais em dizer que tudo ficaria bem, privando as crianças de orientações sólidas.

A maior parte das orientações recebidas e citadas pelas crianças cirúrgicas tem como autores o profissional médico.

Não sei falar o nome deles... São os médicos. (C3)

Em um estudo realizado com pacientes cirúrgicos adultos, pesquisadores observaram que muitos pacientes citam a orientação médica, mesmo sem ter sido perguntado sobre ela⁽²⁾.

Esse resultado possibilita refletir sobre o papel do enfermeiro na unidade de internação pediátrica e sua participação no preparo das crianças cirúrgicas, pois esse profissional permanece grande parte do tempo com elas

no ambiente hospitalar, bem como os auxiliares e técnicos de enfermagem. Podemos também refletir sobre as condições em que as orientações estão sendo realizadas com as crianças, pois não estão sendo significativas o necessário para ficarem registradas na lembrança das crianças.

A enfermagem deve estar mais atenta para as necessidades das crianças, o que inclui, além das técnicas e procedimentos, as orientações e interação. Destacamos, ainda, a importância da utilização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), tarefa privativa do enfermeiro, que proporciona vínculo com o paciente e garante oportunidades de oferecer uma melhor assistência e, conseqüentemente, a realização de orientações.

No período pós-operatório tardio observamos menor ocorrência de orientações, pois apenas uma criança relatou ter recebido a informação da possibilidade de colocar uma prótese no membro superior.

Não falei com ninguém quando cheguei aqui no quarto. (C2)

Não falaram nada depois da cirurgia... eu estava dormindo. (C1)

Quem me ajuda é a minha mãe. (C4)

A ausência de lembranças de orientações, principalmente, no período pós-operatório tardio pode estar refletindo a falta de integração entre os setores por onde a criança cirúrgica passa, ou seja, entre a enfermaria e os acontecimentos e procedimentos vivenciados no Centro Cirúrgico. A desvalorização dos profissionais de saúde em relação aos procedimentos de informação e orientação para a criança e a linguagem utilizada para falar com a criança pode não estar sendo adequada à faixa etária, fazendo com que ela não compreenda e/ou não retenha na memória as orientações dadas.

Também foi mencionado que, em determinados momentos, as orientações eram feitas para a mãe da criança ou pessoa responsável e não para ela diretamente.

Eles não falaram comigo, foi com minha mãe. (C1)

Infelizmente, o preparo da criança cirúrgica ainda é insatisfatório. Muitos pacientes infantis não recebem informações em relação aos procedimentos a que serão

submetidos e, não raro, informações são omitidas, tanto pelos pais como pela equipe hospitalar. Estudos mostram que, em todos os momentos da hospitalização, é necessário oferecer orientações também à criança, visto que ela está atenta aos acontecimentos ao seu redor e, uma vez orientada, poderá colaborar e ter sua ansiedade diminuída^(3,6).

A atuação dos profissionais no preparo e na assistência à criança e sua família por meio de demonstração dos procedimentos, utilização de brinquedos e comunicação terapêutica, ajuda a diminuir as dúvidas e incertezas, possibilitando que ambos enfrentem mais tranquilamente o processo cirúrgico. Cabe à equipe de saúde preparar-se para garantir informações claras e objetivas, considerando a faixa etária à qual pertence a criança^(3,6,10).

Quanto ao preparo e o propósito deste, para ser efetivo, devemos sempre considerar o estágio de desenvolvimento da criança, particularmente seu nível de compreensão cognitivo e adaptativo, e não o ponto que para o adulto seria lógico⁽⁶⁾. Considerando a importância das orientações para tranquilizar a criança e buscar sua cooperação é fundamental que estas sejam realizadas e mais valorizadas pela equipe de saúde.

Procedimentos realizados

Esta categoria aborda os procedimentos realizados nos períodos pré, trans e pós-operatórios. No período pré-operatório foi citado o jejum, a realização de exames, a espera pela cirurgia e o transporte ao centro cirúrgico.

Fiquei um longo tempo em jejum... senti fome. (C1)

No raios-X eles me deixaram pelado. (C8)

Eu fiquei aqui esperando e esperando... Chegou a cirurgia. (C1)

Eu fui sentado na cadeira de rodas e levado para a sala da cirurgia. (C5)

Eu fui para a sala de cirurgia na maca, deitado. (C7)

Entre outros aspectos presentes nas falas, destacamos que chamou a atenção da criança ter que se despir para a realização do exame. Isto nos remete à reflexão dos cuidados, respeitando a privacidade da criança durante a realização deste procedimento, assim como, a necessidade de orientá-la sobre as justificativas de tal prática.

Acerca da sala operatória, as crianças citaram ter visto o foco de luz, o oxímetro de pulso, o monitor cardíaco, a administração de medicamentos e a vivência de brincadeiras antes do procedimento cirúrgico.

Tinha um monte de coisa em cima de mim, tinha um monte de luz, a cama era bem legal. (C3)

Eu vi televisão, tinha um negócio que colocava no dedo e batia o seu coração, tinha um monte de lâmpadas. (C2)

Na sala de cirurgia vi um monte de negócio, eles colocaram um negócio assim, um monte de fio... Aqui assim no peito. (C5)

Na sala de cirurgia eles colocaram uns negócios pequenos para ver a pressão, colocaram o ar, colocaram tipo um leite no caninho aqui. (C8)

No presente estudo observamos, também, que as crianças trouxeram em suas lembranças os objetos que entraram em contato com elas, chamando a atenção para o fato de que a criança retém em suas lembranças os atos mais invasivos ao seu universo.

O ato de brincar antes do procedimento cirúrgico foi citado, ressaltando que a necessidade de brincar não deve ser eliminada quando as crianças adoecem ou são hospitalizadas. Esta atividade foi citada apenas no período transoperatório.

Eu brinquei um pouco... com pecinha. (C6)

O fato de a criança poder brincar proporciona diversão e relaxamento, além de possibilitar o desempenho de diferentes papéis, dentre eles, sentir-se segura em um ambiente estranho, diminuição do estresse por estar longe de casa e do convívio social ao qual está acostumada⁽¹³⁾.

A atividade recreativa deve estar presente durante a hospitalização da criança, pois brincar é uma atividade essencial ao seu bem-estar mental, emocional e social. Autores mostram que a utilização do brinquedo pode favorecer a melhora clínica da criança e determinar estabilização dos sinais vitais no pós-operatório, portanto os hospitais devem incentivar o uso do brinquedo terapêutico^(10,13-14).

O brinquedo terapêutico possibilita à criança o alívio da ansiedade gerada por experiências atípicas à sua idade. Apresenta ainda a função de auxiliar no preparo da criança para procedimentos terapêuticos, a fim de fornecer compreensão do tratamento e esclarecer os

conceitos errôneos⁽⁵⁾. Assim, a utilização do brinquedo terapêutico deve fazer parte da hospitalização da criança, visto os benefícios que o mesmo traz.

Todas as crianças disseram não se lembrar de mais nada do ambiente do centro cirúrgico porque dormiram.

Eu fiz a cirurgia, mas não vi, pois estava dormindo. (C1)

Eles me deram um remédio de dormir, eu fiquei um pouco acordada, depois eu dormi e não sei mais o que aconteceu. (C3)

Após o procedimento cirúrgico, todas as crianças relataram o retorno para a enfermaria pediátrica. No período pós-operatório, as crianças cirúrgicas destacaram a realização de medicação, alimentação, encaminhamento para consulta médica, cuidados de higiene como a troca dos lençóis da cama e a visita do Plantão Sorriso.

Acordei aqui no berço da enfermaria. (C5)

Eles sempre vêm me dar remédio. (C7)

Eles servem o café da manhã, almoço, jantar, café da tarde. (C1)

Às vezes a enfermeira me leva lá em baixo para os médicos olharem meu olho. (C1)

Trocaram o lençol e minha mãe me mandou tomar banho. (C5)

Tem os palhaços que vêm. (C8)

A atuação dos participantes do Plantão Sorriso é citada pela criança cirúrgica como algo positivo na experiência da hospitalização.

Os integrantes do plantão sorriso atuam colaborando com a assistência proporcionada pela equipe de enfermagem, uma vez que, estimulam a essência saudável das crianças, que conseqüentemente, estarão mais aptas e dispostas aos tratamentos propostos, o que também irá agir na melhora da sua condição de saúde. Aos acompanhantes é proporcionado momentos de lazer e descontração, fato que pode ser considerado de grande valia, já que, durante a internação das crianças, os familiares estão sujeitos a inúmeros momentos de dor e sofrimento⁽¹⁵⁾.

Quando questionadas sobre quem cuidou delas no hospital, as crianças nomearam os médicos, as enfermeiras, a funcionária da copa e os pais. Algumas crianças não souberam dizer quem estava cuidando delas no hospital.

Eu não sei o nome deles... Uma doutora que vem. (C4)

Nesta categoria é possível, mais uma vez, observar a atenção das crianças aos acontecimentos que a cercam, demonstrando a importância da interação dos profissionais como facilitadores da compreensão do ambiente e dos procedimentos necessários para a vivência cirúrgica e hospitalização. Considerando a fragilidade e imaturidade da criança, esta atuação é ainda mais necessária, pois em vários momentos ela fica afastada da companhia de seus familiares e necessita ser submetida a intervenções cuja atuação do acompanhante é mínima, o que expõe ainda mais sua integridade.

Toda esta vivência remete-nos aos sentimentos da criança cirúrgica, conteúdo da terceira categoria.

Sentimentos da criança submetida à cirurgia

Dois crianças destacaram, em seus discursos, sentimentos significativos como o medo, a saudade de casa, de seus amigos, de brincar e da mãe, principalmente, no momento da cirurgia.

Eu fiquei com medo... Porque eu nunca fiz cirurgia, era a primeira vez. Senti muita falta da minha casa... das minhas amigas, de brincar com elas. (C3)

Na hora da cirurgia eu pensei na minha mãe... Porque ela não estava comigo. (C4)

O sentimento de medo apontado pela criança cirúrgica é esperado, visto que, trata-se de um procedimento arriscado e implica em enfrentar uma situação desconhecida, mas com grande significado.

A hospitalização, na maioria das vezes, pode ser vista pela criança como uma experiência ameaçadora e causadora de ansiedade. A presença dos familiares e até mesmo de amigos alivia estes sentimentos e é apontada na literatura como estratégia de enfrentamento, pois ameniza a suspensão das atividades habituais da criança, mantendo o vínculo com entes que transmitem segurança à mesma^(4,6,8).

Confirmando esta posição, outros pesquisadores afirmam que, para garantir um cuidado humanizado à criança, deve-se permitir a presença de familiares, a disponibilidade afetiva dos profissionais da área da saúde, a informação, as atividades recreativas, entre outras⁽¹⁰⁾.

Visto que a hospitalização e a intervenção cirúrgica proporcionam fantasias e temores na criança, a equipe

de saúde deve buscar contribuir para o enfrentamento desta situação⁽¹⁰⁾, através de atenção a elas e também aos pais, defendendo a permanência destes junto à criança cirúrgica, garantindo sua integridade como membro de uma família que oferece suporte na vivência do processo saúde-doença.

Os significados de cuidado e autocuidado

A quarta categoria abrange os significados de cuidado e autocuidado para as crianças, as situações onde se sentiram cuidadas ou não, e quem realizou este cuidado.

Foi possível observar, nos discursos das crianças que necessitaram de intervenção cirúrgica em virtude de um acidente, que o significado de cuidado ficou restrito ao prestar atenção para prevenir um novo acidente e não se machucar. Nessa atitude de prevenção, sua interpretação de cuidado esteve relacionada à atenção, cautela e precaução.

Se cuidar eu acho que é ficar esperto e prestar atenção para não se machucar. (C1)

Cuidado tem que... Não pode pôr a mão na porta senão corta o dedo. (C2)

Cuidado é não brincar com os moleques porque corre o risco deles nos derrubarem. (C3)

Já as crianças que tiveram problemas clínicos, não dependentes de suas ações, enxergaram o cuidado como uma atitude em que alguém presta assistência, auxílio em favor do bem-estar do outro, respeito, carinho e educação.

Cuidado é quando as pessoas não me deixam sozinho. (C4)

Cuidar é deixar a pessoa bem. (C7)

Assim, podemos perceber que o significado de cuidado para a criança sempre esteve próximo às suas necessidades imediatas. Não podemos deixar de considerar que a criança é um ser que recebe cuidados e ainda está construindo o significado desta atitude, bem como está aprendendo a cuidar-se.

Cuidado é a essência do homem. Este tem no cuidado a origem de seu ser. Cuidar é mais que um ato ou atitude, é um modo de ser do homem⁽¹⁶⁾. Estas reflexões defendem que todos têm condições de cuidar, desenvolvendo atitudes que devem fazer parte do

cotidiano do ser humano. Isto condiz com os relatos das crianças cirúrgicas que enxergam o cuidado como uma ação cotidiana, que depende de sua participação, seguindo as orientações médicas e que deve ser realizada pelos outros também.

Com relação às ações de autocuidado, as crianças entrevistadas citaram que, para se cuidar, seguiam as orientações de andar, alimentar-se, fazer o curativo no membro afetado, manter o membro operado em repouso e evitar, no futuro, a situação que causou seu acidente.

Ah, estou me esforçando... Andar, eu tenho que me esforçar a andar para voltar o intestino ao normal. (C7)

Por estarem em desenvolvimento, as crianças, ao contrário dos adultos, necessitam de assistência dos outros para alcançarem o autocuidado. Ao questionar o que as crianças cirúrgicas estavam fazendo para se cuidarem depois da cirurgia, buscou-se a compreensão das mesmas sobre o procedimento ao qual foram submetidas e sua participação no processo de recuperação. Neste estudo verificou-se que, quando orientadas, as crianças compreenderam melhor o que era necessário fazer para contribuir para o seu processo de recuperação.

Ah, não pode bater o dedo, tem que deixar assim em cima da almofada...senão machuca o dedo. (C2)

O autocuidado é a prática de atividades que os indivíduos iniciam e executam em favor próprio, na manutenção da vida, saúde e bem-estar. Possui finalidade; é uma ação que, quando realizada de forma eficaz, contribui para a integridade estrutural humana, seu funcionamento e desenvolvimento⁽¹⁷⁾.

O termo autocuidado traz a dupla conotação: para si e dado por si mesmo. As ações de autocuidado são desenvolvidas por pessoas que já desenvolveram a capacidade de agir deliberadamente para regular os fatores internos e externos que afetam o seu desenvolvimento. Os adultos normalmente possuem capacidades para se autocuidarem; já lactentes e crianças, por estarem em estágios iniciais de desenvolvimento físico e psicossocial, necessitam de assistência parcial ou completa para se cuidar⁽¹⁷⁾.

Um estudo realizado com adolescentes com diabetes do tipo 1⁽¹⁸⁾ evidenciou a importância da participação da família no desenvolvimento das ações de autocuidado.

Os autores destacam que o apoio dos familiares e amigos ajuda os adolescentes a aderirem às ações de autocuidado e à terapêutica diária.

Neste estudo, a criança cirúrgica identificou como cuidadores todos os que, de alguma maneira, prestaram-lhe assistência, sendo que as situações em que se sentiu cuidada envolveram não somente aspectos relacionados aos procedimentos médicos, mas também à higiene e à alimentação.

Eles sempre vêm me dar remédio. (C7)

Eles dão almoço, cuidam de mim, dão café da manhã. (C1)

Nesse sentido, todas as pessoas que trabalham no ambiente hospitalar e que, entram em contato com a criança cirúrgica, podem tornar-se cuidadores para ela.

Um exemplo disso é a enfermagem que tem como finalidade de sua profissão cuidar das pessoas. O cuidado é a essência dessa especialidade e um processo que envolve sentimentos, expectativas, esperanças e desesperanças presentes em cada ser, caracterizando sua subjetividade que deve ser valorizada⁽¹⁹⁾.

Durante a graduação, a enfermagem tem como foco de seu aprendizado a melhor maneira de cuidar. Assim, aos profissionais de enfermagem não compete apenas as ações técnicas e especializadas, mas a atenção na melhor maneira de cuidar e dar assistência a todas as necessidades da criança no ambiente hospitalar⁽²⁰⁾.

No entanto, outro resultado frequente encontrado foi a citação da mãe ou pai como pessoa cuidadora, mais do que a equipe de enfermagem.

Quem conversou comigo depois da cirurgia foi minha mãe. (C4)

É natural que os pais sejam citados ao questionar-se sobre o cuidado recebido pelas crianças no hospital, pois a família representa fonte de segurança e apoio para a criança, devido ao intenso contato existente entre ambos⁽⁶⁾. Sendo assim, a ausência desta, faz com que a criança sinta-se desprotegida, fato este encontrado neste estudo.

Foi citado como falta de cuidado não poder usar sua roupa, não ter brincado e o jejum.

A única coisa que eu queria era vestir as minhas roupas. Quando eu vim para o Hospital eu pedi para usar minha

roupa, tem uma bolsa ali, mas eles não deixaram... A roupa do hospital é muito aberta. (C1)

Não brincaram comigo... eu queria ter brincado. (C2)

Eu acordei, mas ainda estava em jejum. (C1)

Como já foi mencionado neste estudo, brincar é essencial para o desenvolvimento da criança, incluindo a construção de sua identidade, devendo ser considerado um importante estímulo para a criança e não uma mera atividade para passar o tempo. O respeito à intimidade da criança, quanto ao uso de suas roupas, também foi veiculado anteriormente. Todas as crianças, de uma forma ou de outra, referiram sentirem-se bem cuidadas no hospital.

Ao finalizar a discussão dos resultados, podemos destacar que este tema é bastante estudado, existem muitas propostas em desenvolvimento para o preparo da criança cirúrgica e de sua família, mas ainda permanece uma lacuna no conhecimento dos profissionais de saúde sobre as formas de compreensão da criança sobre a experiência cirúrgica vivida.

Parte das experiências das crianças permaneceram ocultas, não lembradas, não citadas, sem que possamos saber se o preparo cirúrgico e o cuidado prestado às mesmas foi adequado ou não. Elas, de maneira geral, sentem-se cuidadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta análise concluímos que o cuidado para a criança cirúrgica significa orientar e realizar procedimentos técnicos adequados à sua faixa etária, respeitando as diferentes fases de seu desenvolvimento, assegurando a permanência de sua família e incluindo atividades lúdicas.

Enfatizamos a importância dos profissionais que lidam com crianças cirúrgicas buscarem dedicar maior atenção à capacidade de compreensão das mesmas. O fato de não terem alcançado a plenitude do desenvolvimento e ainda dependerem de outros para serem cuidadas, não exclui das crianças a necessidade de serem bem orientadas. Assim, como no tratamento aos adultos, é importante, que ao abordar a criança,

todos se identifiquem, concedendo a ela a percepção das pessoas que atuam no ambiente ao seu redor.

Como a criança está desenvolvendo sua capacidade de autocuidado, é necessário que os profissionais confiem nelas, envolvendo-as em todas as atividades no ambiente hospitalar e não somente dirijam-se à mãe, como foi demonstrado neste estudo. Desta forma, além de colaborar com a diminuição do trauma emocional, o período de permanência no hospital poderá ser, para a criança, oportunidade de amadurecimento biopsicossocial.

A enfermagem, além de ser responsável pela assistência ao paciente, também atua no gerenciamento e na realização de atividades burocráticas. Este elevado número de atribuições pode, muitas vezes, limitar a presença deste profissional, durante a hospitalização, junto às crianças cirúrgicas.

Frente às particularidades das atividades e do significado do procedimento cirúrgico já apresentado, é necessário que o enfermeiro atente-se em fazer parte deste momento, contribuindo com seu conhecimento e sua visão global das necessidades das crianças.

Mesmo que as crianças revelem serem bem cuidadas, não podemos esquecer que a criança necessita de atividades básicas como o brincar e sentir-se segura e para isto, a presença da família é fundamental. Em ambiente hospitalar, a equipe deve preocupar-se em, além dos cuidados técnicos, proporcionar e estimular atividades lúdicas e interativas com a família.

Cuidar de uma criança que se submete a uma cirurgia implica muito mais do que a realização de procedimentos e técnicas. O cuidado à criança envolve orientações (além do tratamento prestado pelos profissionais) durante sua hospitalização, adequado à sua faixa etária, respeitando as fases de seu desenvolvimento. É importante assegurar à criança o direito de ser bem orientada quanto aos procedimentos e proporcionar a ela um cuidado individualizado, propiciando a ela uma recuperação mais rápida e conseqüentemente uma permanência mais curta na unidade hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Sampaio CEP, Ventura DSO, Batista IF, Antunes TCS. Sentimentos dos acompanhantes de crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos: vivências no perioperatório. *Rev. Min. Enferm.* [Internet]. 2009[cited 2011 jun 30];13(4):558-64. Available from:

http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c1220c4cae6d.pdf.

2. Chistóforo BEB, Zagonel IPS, Carvalho DS. Relacionamento enfermeiro-paciente no pré-operatório: uma reflexão à luz da teoria de Joyce Travelbee. *Cogitare Enferm.* 2006;11(1):55-60.

3. Kruse MHL, Almeida MA, Keretzky KB, Rodrigues E, Silva FP, Schenini FS et al. Orientação pré-operatória da enfermeira: lembranças de pacientes. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009 [cited 2011 jun 30];11(3):494-500. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a05.htm>.
4. Broering CV, Crepaldi MA. Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: importância, técnicas e limitações. Paidéia (Ribeirão Preto) [Internet]. 2008[cited 2010 nov 01];18(39):61-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v18n39/v18n39a07.pdf>.
5. Kiche MT, Almeida FA. Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. Acta paul. enferm. [Internet]. 2009[cited 2011 jun 30];22(2):125-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a02v22n2.pdf>.
6. Moraes EO, Enumo SRF. Estratégias de enfrentamento da hospitalização em crianças avaliadas por instrumento informatizado. PsicoUSF [Internet]. 2008 [cited 2011 jun 30];13(2):221-31. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v13n2/v13n2a09.pdf>.
7. Ribeiro RM, Tavano LA, Neme CMB. Intervenções psicológicas nos períodos pré e pós-operatório com pacientes submetidos a cirurgia de enxerto ósseo. Estud. psicol. (Campinas) [Internet]. 2002 [cited 2011 jun 30];19(3):67-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v19n3/a07v19n3.pdf>.
8. Wright KD, Stewart SH, Finley GA, Buffett-Jerrott SE. Prevention and intervention strategies to alleviate preoperative anxiety in children: a critical review. Behav Modif [Internet]. 2007;31(1):52-79. Available from: <http://www.soundconnectionsmt.ca/docs/Preoperative%20Anxiety%20in%20Children.pdf>.
9. Garnica AVM. Algumas notas sobre pesquisa qualitativa e fenomenologia. Interface (Botucatu) [Internet]. 1997 [cited 2011 jun 30];1(1):109-22. Available from: <http://www.interface.org.br/revista1/ensaio7.pdf>.
10. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. Rev Saude Publica [Internet]. 2005 [cited 2011 jun 30]; 39(3):507-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>.
11. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia. São Paulo: Centauro; 2005.
12. Magnabosco G, Tonelli ALNF, Souza SNDH. Abordagens no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada submetida a procedimentos: uma revisão de literatura. Cogitare Enferm. 2008;13(1):103-108.
13. Silva SH, Jesus IC, Santos RM, Martins DC. Humanização em pediatria: o brinquedo como recurso na assistência de enfermagem à criança hospitalizada. Pediatr. mod [Internet]. 2010[cited 2010 nov 01];46(3):101-4. Available from: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4353.
14. Maia EBS, Ribeiro CA, Borba RIH. Brinquedo terapêutico: benefícios vivenciados por enfermeiras na prática assistencial à criança e família. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2008 [cited 2011 jun 30];29(1):39-46. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5262/2996>.
15. Oliveira RR, Santos IC. Os doutores da alegria na unidade de internação pediátrica: experiências da equipe de enfermagem. Esc. Anna Nery [Internet]. 2008 [cited 2011 jun 30]; 12(2):230-236. Available from: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20082/07ARTIGO03.pdf.
16. Boff L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 1999.
17. Orem DE. Nursing: concepts of practice. New York: Mosby-Year Book; 2001.
18. Fragoso LVC, Araújo MFM, Lima AKG, Freitas RWJF, Damasceno MMC. Vivências cotidianas de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2010 [cited 2011 jun 30];19(3):443-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a05v19n3.pdf>.
19. Persegona KR, Lacerda MR, Zagone IPS. A subjetividade permeando o processo de cuidar em enfermagem à criança com dor. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2007 [cited 2011 jun 30];9(2):518-25. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a18.htm>.
20. Bedin E, Ribeiro LBM, Barreto RASS. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2005 [cited 2011 jun 30];7(1):118-27. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/revisao_04.htm.

Artigo recebido em 18.03.2010.

Aprovado para publicação em 27.06.2011.

Artigo publicado em 30.06.2011.