

PREPARO EMOCIONAL PARA A EXPERIÊNCIA CIRÚRGICA-INTERAÇÃO CRIANÇA-FAMÍLIA E EQUIPE DE ENFERMAGEM

Mara Lúcia Garanhani ****

Elizabeth Silva Ursi ***

Ana Irma Rodrigues **

Edite Kikuche *

Alícia A. R. Sorge Macedo *

RESUMO

Os autores relatam a experiência de preparo emocional para vivências cirúrgicas através de interação entre enfermeiros de centro cirúrgico e/ou alunos de enfermagem criança-família, com a utilização de uma metodologia de assistência, referenciada no modelo interativo de Ida Orlando.

Utilizam, para tanto, a técnica de contar histórias infantis e recursos tátil-visuais estimuladores desta interação.

Apresentam, neste momento, uma avaliação preliminar dos primeiros cinco meses de atividade através de um levantamento aleatório de 23 momentos de interação com considerações a respeito.

ABSTRACT

in this study, the authors present their experience using as assistencial method for emotional preparation applied to children with surgical disease, using interaction among the nursing staff, child and family.

Based on the Ida Orlando model, the authors also use techniques such as tales, stories, touching and visual resources. they present the first evaluation of this method after a five-month experience.

*Professor Auxiliar I na Disciplina de Enf. em Centro Cirúrgico da Universidade Estadual de Londrina.

**Professor Adjunto IV na Disciplina de Enf. em Centro Cirúrgico da Universidade Estadual de Londrina.

***Professor Auxiliar III na Disciplina de Enf. em Centro Cirúrgico da Universidade Estadual de Londrina.

**** Professor Assistente IV na Disciplina de Enf. em Centro Cirúrgico da Universidade Estadual de Londrina.

Unitermos - Preparo pré-operatório, crianças, família, interação Enfermeiro-Paciente, Ambulatório

INTRODUÇÃO

A comunicação da necessidade de cirurgia, independente do porte cirúrgico, desencadeia, por si só, no paciente e família uma série de sentimentos que vão desde a sensação de alívio pelo diagnóstico da enfermidade até grandes temores, incluindo sentimentos de agressão, medo do desconhecido e medo da morte (GARANHANI & CHIANCA⁸).

Vários estudos têm abordado a ansiedade que estes sentimentos geram no paciente cirúrgico, constituindo-se numa carga emocional que pode influenciar a resposta do paciente à cirurgia e provocar um efeito negativo na evolução pós-operatória. (GARANHANI⁷, RODRIGUES¹³, TRINCA¹⁵).

Quando o paciente cirúrgico é uma criança, a habilidade em estabelecer um relacionamento eficaz carece de atenção especial pela equipe de enfermagem. A criança é um ser em desenvolvimento e apresenta peculiares de comunicação que devem sempre envolver a família da criança, já que esta tem influência direta sobre ela.

Segundo MORAES et al¹⁰, um dos motivos do desespero da criança hospitalizada é o desconhecimento do que esta acontecendo. Enfatizam a orientação para que a criança, devidamente informada, possa fortalecer o seu ego e sentir-se capaz de enfrentar positivamente a situação.

NAHIGIAN¹¹ recomenda que as orientações devem abranger as pessoas significativas para a criança e responsáveis pelo seu cuidado, pois pode ocorrer que os pais ou responsáveis tenham conhecimentos errôneos e os transmitam às crianças.

Visando estabelecer e propor sistemas de informação e orientação a serem aplicados à criança e sua família, com o objetivo de prepará-las para a hospitalização e ato cirúrgico, existem muitos trabalhos desenvolvidos, entre os quais podemos citar ABRAMS¹, BROOME², CONROY & CONROY³, DAMRON & STETSON⁴, DUARTE⁵, DURST⁶, GATCH⁹, SMALL WOOD¹⁴, WHALEY et al¹⁶. Alguns destes trabalhos se utilizam de materiais e equipamentos hospitalares, brinquedos, cartazes, técnicas de contar histórias infantis e vídeos para familiarizar a criança ao ambiente cirúrgico.

Frente a esta problemática, a proposta deste projeto consiste no estabelecimento de uma sistematização do atendimento de enfermagem à criança cirúrgica e sua família no ambulatório de Cirurgia Pediátrica do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, através do desenvolvimento de uma Metodologia de Assistência Perioperatória baseada nos conceitos teóricos de Ida Orlando.

O envolvimento com a criança e sua família faz-se no momento em que esta é comunicada da necessidade do ato cirúrgico, durante o atendimento ambulatorial, configurando-se uma dada situação, num dado momento e lugar que requer ajuda imediata do enfermeiro, conforme preconiza o marco conceitual de Ida Orlando - Relacionamento dinâmico enfermeiro-paciente (ORLANDO¹²).

Desta forma o enfermeiro de Centro Cirúrgico pode determinar:

- como descobrir o que a criança e sua família estão vivenciando e percebendo da experiência;
- como descobrir se eles necessitam de ajuda de enfermagem do Centro Cirúrgico e qual tipo de ajuda que eles procuram;
- como o enfermeiro pode atender esta necessidade;
- como a criança e sua família vivenciam o que o enfermeiro oferece;
- como avaliar o resultado de tais ações em termos de efeito no bem-estar dos clientes;

Neste sentido estabelecem como objetivos do projeto:

- Proporcionar a melhoria da assistência de enfermagem às crianças cirúrgicas e sua família, atendidas no ambulatório do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná.
- Desenvolver com os alunos de enfermagem uma metodologia de assistência de enfermagem integral à criança cirúrgica e sua família, na passagem desta pelo ambulatório, utilizando o marco conceitual de Ida Orlando.
- Ampliar o campo de estágio da disciplina de enfermagem em Centro Cirúrgico, de forma que o aluno vivencie a assistência perioperatória da criança cirúrgica.

O projeto teve início no mês de março de 1994 no ambulatório do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná.

Para atender aos objetivos propostos as autoras elaboraram um impresso a ser utilizado no fluxograma de atendimento. Este instrumento passou por um período de avaliação, alteração e uma reelaboração final. Este procura completar os princípios do marco conceitual de Ida Orlando, cujo foco é a interação enfermeiro- paciente.

No estabelecimento desta interação com a criança e família faz-se uso de fotografias, cartazes, livro de estória, bonecos, equipamentos de anestesia, frascos e equips de soro e roupas cirúrgicas, entre outros.

O procedimento de atendimento no ambulatório está sendo realizado de acordo com o seguinte fluxograma:

PRIMEIRO ATENDIMENTO: Após a consulta médica e a marcação da cirurgia, a criança e sua família são atendidos pela enfermeira docente e alunos em estágio de Enfermagem em Centro Cirúrgico.

PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS DO PRIMEIRO ATENDIMENTO: - Entrevista e exame físico direcionado;

- Análise do comportamento (verbal e não-verbal) da criança e sua família, observado pela enfermeira e alunos;
- Baseados nesta análise (reação ao comportamento observado) determinam ações para estabelecer meios de comunicação adequados à idade, que facilitem a interação enfermeiro-cliente-família e a compreensão do processo que estão vivenciando. Para isto o enfermeiro utiliza-se de recursos tátil-visuais já citados anteriormente.
- Avaliação do efeito desta interação sobre o comportamento observado.

PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS DO SEGUNDO ATENDIMENTO:

A criança é recebida no Centro Cirúrgico pela enfermeira docente e/ou alunos e/ou enfermeira da unidade na data marcada para a cirurgia e reiniciado o processo interativo.

PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS DO TERCEIRO ATENDIMENTO:

Durante o primeiro retorno ao ambulatório.

- Entrevista e exame físico direcionados;
- Avaliação da resposta da criança e sua família às ações de enfermagem durante todo o processo perioperatório;
- Levantamento de experiências positivas e negativas vivenciadas pela criança e família durante o processo.

Todas as ações de enfermagem no primeiro, segundo e terceiro atendimento são registradas no impresso, específico, já mencionado.

METODOLOGIA

Nos cinco meses de atuação do projeto, foram realizados 126 primeiros atendimentos, 72 segundos, atendimentos e 40 terceiros, atendimento. Aleatoriamente foi selecionada uma amostragem de 23 crianças atendidas no período de março a agosto de 1994.

Os dados coletados foram:

- Características gerais da amostra: sexo, idade, cirurgia realizada, acompanhantes e experiências cirúrgica anteriores.
- Comportamentos e expressões da criança e de sua família durante o primeiro atendimento, assim como as reações do enfermeiro.
- Dados relevantes do transoperatório (segundo atendimento).
- Avaliação dos procedimentos anteriores, segundo a percepção da criança e sua família no momento do retorno ao ambulatório após a cirurgia (terceiro atendimento).

Os dados que caracterizam a amostra estão apresentados em gráficos e quadros, bem como percepções e comportamentos da criança e de sua família e as reações do enfermeiro.

RESULTADOS

A amostra pesquisada caracteriza-se predominantemente por crianças do sexo masculino conforme demonstrados no Gráfico 1, e com presença marcante da mãe como acompanhante, fato demonstrado pelo Gráfico 2.

A faixa etária das crianças participantes da amostra varia de 0 a 12 anos conforme demonstra o Gráfico 3.

GRÁFICO 1: DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA POR SEXO

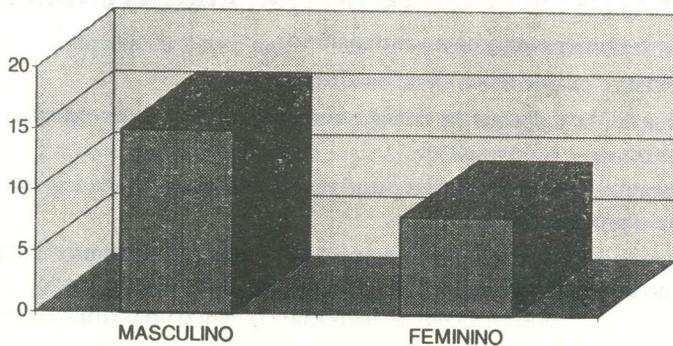


GRÁFICO 2 : DISTRIBUIÇÃO POR ACOMPANHANTES

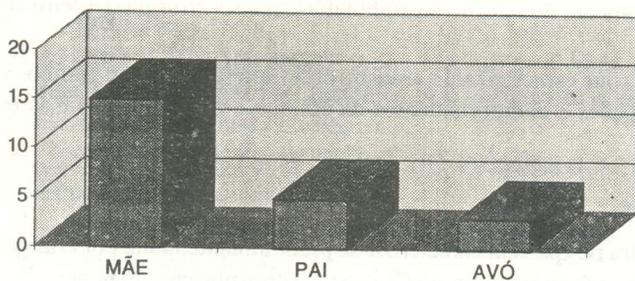
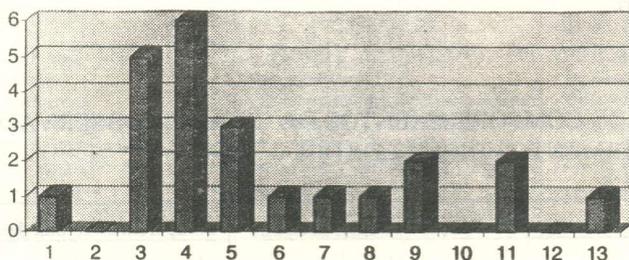
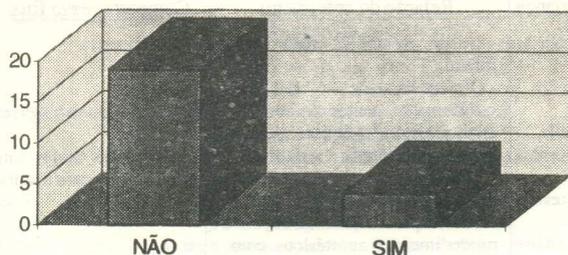


GRÁFICO 3: DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA

Os procedimentos cirúrgicos aos quais as crianças foram submetidas são de pequeno porte (anexo 2) e o gráfico 4 indica a ausência marcante de experiências anteriores na amostra.

GRÁFICO 4 : EXPERIÊNCIAS CIRÚRGICAS ANTERIORES

Os quadros 1,2 e 3 demonstram comportamentos iniciais da criança e do (s) acompanhante(s), respectivamente, no primeiro atendimento no ambulatório, assim como as reações do enfermeiro e os comportamentos finais do processo interativo de preparo. O quadro 4 revela os comportamentos da criança e reações do enfermeiro no período transoperatório (segundo atendimento). E os quadros 5 e 6 indicam os comportamentos, percepções da criança e seus acompanhantes e reação do enfermeiro no terceiro atendimento.

QUADRO 1 - COMPORTAMENTOS DA CRIANÇA OBSERVADOS NO PRIMEIRO ATENDIMENTO - DIFICULDADES

comportamento inicial da criança	Reação do Enfermeiro	Comportamento final da criança
<ul style="list-style-type: none"> - Denisteressada na história infantil e/ ou outros recursos - Recusa em manipular os recursos - Recusa em ouvir a história infantil - Negação da cirurgia - Retraída escondendo-se atrás da mãe - Apreensiva - Muda - Calado e com chupeta - Medo de ficar só - Medo de dormir durante a cirurgia - Choro 	<ul style="list-style-type: none"> - Estimula com a história infantil e recursos - Envolve o acompanhante no processo de orientação - Envolve crianças que vivenciaram o processo - Dramatiza progressivamente com a equipe de enfermagem, família e a criança, utilizando os recursos disponíveis - Agenda retorno 	<ul style="list-style-type: none"> - Interesse gradativo - Envolvimento gradativo - Manipulação dos recursos - Participação nas dramatizações - Segurança - Correlação com a situação cirúrgica - Negação da situação cirúrgica

QUADRO 2 - COMPORTAMENTOS DA CRIANÇA OBSERVADOS NO PRIMEIRO ATENDIMENTO - FACILITADORES

Comportamento inicial da criança	Relação do enfermeiro	Comportamento final da criança
<ul style="list-style-type: none"> - No colo da mãe e receptiva às orientações - Alegre e sorridente - Participativa e interessada - Interessada na história infantil - Interessada pelos cartões coloridos e fotos - Manipula o material de anestesia e punção venosa - Dramatiza procedimentos anestésicos - Correlaciona a história infantil com sua situação cirúrgica - Correlaciona o sono da Lili com o sono anestésico - Faz questionamento com relação à internação conjunta 	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliza técnica de contar história infantil - Oferece recursos - Reforça os pontos de correlação entre a história infantil e a cirurgia citados pela criança - Envolve os acompanhantes no processo de orientação - Participa na dramatização de procedimentos anestésicos com a criança 	<ul style="list-style-type: none"> - Participativa - Alegre - Segura - Correlaciona a história infantil com a cirurgia - Demonstra maior interesse pelo ursinho, máscara e ambu

QUADRO 3 - COMPORTAMENTOS DOS ACOMPANHANTES OBSERVADOS NO PRIMEIRO ATENDIMENTO

Comportamentos iniciais do(s) acompanhantes(s)	Reação do enfermeiro	Comportamentos finais do(s) Acompanhantes(s)
<ul style="list-style-type: none"> - Participativo(s) - Interessado(s) - Colaborador(es) - Faz (em) indagações com relação ao preparo da criança para à cirurgia - Faz (em) indagações com relação à internação conjunta - Preocupado(s) com consequência da cirurgia 	<ul style="list-style-type: none"> - Explica os objetivos do atendimento - Ouve as dúvidas do acompanhante - Orienta ou reforça os procedimentos básicos para o preparo da cirurgia (jejum, higiene, horário, etc.,) - Coleta particularidades dos hábitos da criança - Envolve o(s) acompanhante(s) no processo de orientação da criança - Reforça a necessidade de informar a criança sobre a cirurgia - Reforça a necessidade de retomar em casa a história infantil com a criança - Orienta sobre as normas de internação no HU - Solicita internação conjunta, quando necessário - Encaminha ao Serviço Social, quando necessário 	<ul style="list-style-type: none"> - Participativo(s) - Interessado(s) - Colaborador(es) <p>Manifesta(m) surpresa e satisfação ao receber as orientações sobre a finalidade da cirurgia e seus procedimentos</p>

QUADRO 4 - COMPORTAMENTOS OBSERVADOS NO SEGUNDO ATENDIMENTO

Comportamento da criança	Reação do enfermeiro	Comportamento da criança
<ul style="list-style-type: none"> - Chorosa - Agressiva - Agitada no momento da anestesia - Sonolenta - Calma - Tranquila - Participativa - Faminta - Solicitando a presença da enfermeira que o orientou no primeiro atendimento pelo nome. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recebe na entrada do Centro Cirúrgico - Retoma da orientação para situar a criança no ambiente cirúrgico - Permanece durante a indução anestésica - Registra a assistência de enfermagem prestada com a participação do circulante da SO - Encaminha para SRPA 	<ul style="list-style-type: none"> - Chorosa e agitada - Tranquila e participativa

QUADRO 5 - COMPORTAMENTOS DA CRIANÇA OBSERVADOS NO TERCEIRO ATENDIMENTO

Comportamento da criança	Reação do enfermeiro
<ul style="list-style-type: none"> - Relacionou a experiência vivida com a orientação recebida - Comunicativa - Interessada - Recorda-se dos adesivos para monitorização cardíaca, máscara e balão - Considerou o ambiente cirúrgico diferente e "legal" - Tranquila, relata que as pessoas eram "gente legal" - Relata que: "Eu gostei, fui vestido de tartaruga ninja e todos lá também estavam. Não recebi o cheirinho que a enfermeira falou. Gostei. Não gostei de ficar de jejum. Passei muita fome. Não gostei quando o médico que estava operando apoiou o braço com muita força na minha perna e doeu" - Refere ter sido muito divertido, não sentiu medo - Inquieta - Hiperexcitados - Chorou no momento da retirada de pontos 	<ul style="list-style-type: none"> - Avalia os resultados do preparo realizado - Coleta as percepções da criança em relação à experiência vivenciada - Reforça aspectos positivos desta experiência - Aprofunda análise dos aspectos negativos respeitando os limites da criança - Se necessário encaminha para outros profissionais (psicologia, Serviço Social, etc..) - Coleta "recados" da criança para a equipe que a assistiu - Feedback

QUADRO 6 - COMPORTAMENTOS DOS ACOMPANHANTES OBSERVADOS NO TERCEIRO ATENDIMENTO

Comportamento do(s) acompanhante(s)	Reação do enfermeiro
<ul style="list-style-type: none"> - Satisfeito(s) - Relata (m) diminuição do seu stress - Relata (m) pós-operatório tranquilo da criança - Preocupado (s) com edema e coágulo peniano - Preocupado (s) com a agressividade da criança no período pós-operatório imediato - Relata (m) que a vivência da situação foi mais tranquila do que a sua expectativa - Expressa (m) valorização pelo preparo recebido 	<ul style="list-style-type: none"> - Avalia os resultados do preparo realizado - Coleta as percepções do (s) acompanhante (s) em relação à experiência vivenciada - Reforça aspectos positivos desta experiência - Retoma orientações - Aprofunda análise dos aspectos negativos da experiência respeitando os limites do (s) acompanhante (s) - Se necessário encaminha para outros profissionais (psicologia, serviço social, etc..) - Coleta sugestões do (s) acompanhante (s) - Feedback

CONSIDERAÇÕES

Os autores destacam inicialmente a abrangência do projeto em relação às crianças de diferentes faixas etárias. Assin é que, a amostra selecionada está constituída de crianças de 0 a 12 anos.

No grupo de crianças de 0 a 2 anos, os pais e/ou avós respondem integralmente pelo preparo e expectativas referentes à situação cirúrgica da criança.

Acima de 2 anos de idade as crianças demonstram comportamento próprio e de acordo com ele participam de todo processo de orientação. Com mensagens verbais e não verbais, comunicam suas ansiedades e expectativas, numa demonstração de que são capazes de compreender o que está acontecendo com elas.

Pode-se constatar que a reação da criança no contato inicial, no primeiro

atendimento está intimamente relacionado com seu temperamento individual (alegre, comunicativo ou retraído), portanto, algumas crianças no primeiro momento, mostravam total desinteresse na integração com a enfermeira e alunos, como demonstram situações registradas no quadro 1. Entretanto, envolviam-se gradativamente no processo, excetuando-se uma criança.

A maioria das crianças, logo no início, foi receptiva e participou integralmente no processo ensino-aprendizagem, principalmente colocando-se como personagem na história da Elefantinha Lili. É importante referir que as crianças de 8 a 12 anos não se interessavam pela história infantil, mas sim, pelo material de punção venosa, anestesia e paramentação.

O recurso da dramatização da situação cirúrgica, envolvendo a criança e a família, foi um fator altamente positivo para sua compreensão, e conseqüente minimização da ansiedade e medos, conforme referido pela própria criança e pais. Estes enfatizaram ainda a importância de estarem informados para poderem apoiar com mais segurança a criança.

A participação integral dos pais, avós e irmãos no primeiro atendimento, foi unânime. Preocupados e interessados em tornar menos dramática possível a experiência para seus filhos. O questionamento mais frequente dos pais foi em relação à internação conjunta. Argumentavam que o momento em que seus filhos mais precisavam deles, não poderiam estar juntos. A dinâmica do hospital-escola e as deficiências de planta física que interferem neste sistema de internação são explicadas e nos casos em que este sistema mostra-se imprescindível são encaminhados ao serviço social para liberação. Reforça-se também a necessidade de os pais retomarem, em casa, a história da Lili.

A análise do segundo atendimento mostrou a importância da presença da enfermeira ou alunos no projeto, no momento da recepção, no Centro Cirúrgico, o que nem sempre foi possível.

Embora a criança tenha sido informada da possibilidade de não ser recebida pelas pessoas que a atenderam na primeira fase, as de 3 a 4 anos, chamavam pelo nome a enfermeira que as orientou. Apesar disso, os registros feitos durante a permanência da criança no Centro Cirúrgico (segunda fase) favorecem a inferência de que a maioria se apresentou calma, correlacionando o ambiente e procedimentos anestésicos com a dramatização e orientações recebidas na primeira fase. Estas crianças tiveram um pós-operatório imediato tranquilo e participativo. A maioria, na recepção do Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Anestésica queixou-se de muita fome. Um menino de 12 anos referiu que foi muito difícil esperar tanto tempo pela cirurgia, por causa da fome, e por isso ficou com muita pena das crianças menores que reclamavam de problemas.

Duas crianças de 3 a 4 anos chegaram ao Centro Cirúrgico agitadas e agressivas e assim permaneceram no pós-operatório imediato.

Isto demonstra a necessidade de melhorar a interação da criança e família com a equipe de enfermagem, através de outros retornos, na primeira fase do projeto.

A análise da atuação da enfermagem nesta fase evidenciou a necessidade de maior contato da enfermeira com a mãe, pois há poucos registros das percepções e opiniões da mãe ou acompanhantes na segunda fase do atendimento.

O terceiro atendimento ocorre em torno de 5 a 7 dias do pós-operatório. Este momento caracteriza-se por um relacionamento espontâneo da criança, num comportamento de familiaridade com a equipe de enfermagem. Todas as crianças apresentaram-se mais comunicativas e muito mais à vontade, em relação ao primeiro atendimento.

Os participantes do projeto, puderam sentir a capacidade da criança em transmitir a experiência vivida no perioperatório, principalmente em correlacionar as orientações do primeiro atendimento com a assistência na sala de operações.

Neste retorno os pais traziam algumas dúvidas sobre intercorrências pós-operatórias (edema, coágulos, higiene da cicatriz). Emitiram opiniões importantes para o feed-back do projeto e, sobretudo, apresentaram-se descontraídos e satisfeitos. Enfatizaram o papel da orientação recebida, para que a experiência vivida fosse muito mais tranquila do que sua expectativa inicial. Contudo, voltaram a questionar o jejum prolongado da criança na espera da cirurgia e a sensação de impotência ao deixarem os filhos sozinhos no hospital.

A interação enfermeira, criança e seus familiares leva os participantes do projeto a um comportamento de reflexão, principalmente sobre a interferência direta dos entraves administrativos e sociais, no efetivo atendimento das necessidades básicas da criança e sua família.

Há situações que podem ser minimizadas e até sanadas, agilizando-se o envolvimento participativo da enfermeira da unidade de pediatria e centro cirúrgico, do psicólogo, assistente social e equipe médica, profissional estes, que pelo papel social que representam, podem atuar como fatores facilitadores para o êxito de projetos desta natureza.

As conquistas, mesmo sobre normas administrativas, tornam-se mais fáceis quando todos esforçam-se pelo mesmo objetivo. Que o momento perioperatório seja uma lembrança positiva para a criança e sua família, em relação à internação vivenciada.

ANEXO 1 - DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA POR TIPO DE CIRURGIA

Correção cirúrgica de anquiloglossia	01
Correção cirúrgica de orelha de abano	01
Drenagem de abscesso em face	01
Exereses de hemangioma	01
Exereses de cisto ou tumores	03
Fechamento de colostomia	01
Herniorrafia umbelical	01
Herniorrafia inguinal	01
Orquipexia	02
Postectomia	08
Mais de uma cirurgia concomitante	02