

PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

[*Pre-operative orientation program in pediatric surgery – status report on experience*]

Rosane Maria dos Santos*
Raquel Luciany Cassapula**
Temis Mary Stefanini Hellberger***

RESUMO: A necessidade de intervenção cirúrgica e de hospitalização significa, para os pais e para a criança, momento crítico e requer orientação pré-operatória. Este trabalho visa a relatar a experiência de enfermeiras no Programa de Orientação Pré-operatória em hospital universitário. O programa abrange o familiar e a criança que será submetida a cirurgia eletiva. Tem como objetivos: 1) propiciar ao familiar e à criança compreensão sobre o procedimento cirúrgico e sobre os cuidados no pós-operatório; 2) orientar o familiar e a criança quanto às normas do hospital e às rotinas da unidade de internação; 3) proporcionar maior interação entre a enfermeira, o familiar e a criança no internamento; 4) facilitar a adaptação do familiar e da criança na unidade de internação, minimizando a ansiedade, a angústia e o medo envolvidos neste momento. Utilizou-se como metodologia reuniões em grupo e reuniões individuais, com duração aproximada de uma hora. Desde a implantação e implementação do programa, em 1996, tem-se atingido os objetivos acima propostos. Apontam-se aqui, também, as limitações encontradas. As autoras consideram que a preparação planejada e a orientação do familiar e da criança no período pré-operatório são fatores fundamentais para a aceitação do procedimento cirúrgico, para o êxito da participação do familiar nos cuidados à criança, bem como para sua familiarização com o ambiente hospitalar.

DESCRITORES: Cuidados pré-operatórios; Criança; Família.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Cirurgia Pediátrica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná atende crianças

submetidas à cirurgia eletiva ou de emergência na faixa etária de 0 a 14 anos e conta com 36 leitos, distribuídos em oito especialidades: Cirurgia Pediátrica Geral, Ortopedia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Urologia, Neurocirurgia, Neuromuscular e Cirurgia Plástica. Realiza, em média, 10 cirurgias eletivas por dia.

Este estudo abrange a especialidade de Cirurgia Pediátrica Geral, que possui maior número de leitos e, consequentemente, maior número de internamentos e cirurgias. A necessidade de intervenção cirúrgica e de hospitalização significa, para os pais e para a criança, momento crítico, tendo em vista o medo do desconhecido, a ameaça à integridade física e o próprio risco inerente a qualquer procedimento cirúrgico.

A orientação pré-operatória é prática fundamental para a interação da enfermeira e equipe de enfermagem com a criança e o familiar, propicia familiarização e facilita sua adaptação com o ambiente hospitalar. O preparo adequado neste período é de grande importância para a colaboração da criança no período perioperatório, ajuda a criança e o familiar a compreender situações a serem experienciadas, contribui na diminuição da ansiedade frente ao processo doença-hospitalização e assegura adequada recuperação pós-operatória.

Em 1994, preocupadas com esses fatores e estando diante de crianças e familiares que chegavam ao serviço, para o internamento, desorientados, mal informados e amedrontados, as enfermeiras da Unidade de Cirurgia Pediátrica buscaram atuar efetivamente na assistência à criança cirúrgica e seu familiar no período pré-operatório, atendendo a suas necessidades e estabelecendo relacionamento cordial e franco.

A princípio, o trabalho restringia-se ao preparo pré-operatório no momento da internação e baseava-se nos informes sobre o procedimento cirúrgico, normas do hospital, rotinas do serviço e esclarecimento de dúvidas.

Com o decorrer do tempo, percebeu-se a necessidade de prestar informações mais completas e atender a criança

* Enf. da Unidade de Cirurgia Pediátrica do HC da UFPR, Especialista em Administração dos Serviços de Saúde.

** Enf. da Unidade de Cirurgia Pediátrica do HC da UFPR, Enfermeira especialista em Saúde da Família.

*** Enf. da Unidade de Cirurgia Pediátrica do HC da UFPR, Especialista em Enfermagem Pediátrica.

e o familiar de forma sistematizada, humanizada e qualificada. Para tanto, o trabalho desenvolvido pelas enfermeiras foi reestruturado através da implantação e implementação do Programa de Orientação Pré-operatória. Este programa está implantado desde 1996.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Planejar os cuidados de enfermagem à criança no período perioperatório visando a atender suas necessidades de forma qualificada, humanizada e sistematizada.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar ao familiar e à criança compreensão básica sobre o procedimento cirúrgico, o tipo de anestesia a ser utilizada, bem como sobre os cuidados e condições pós-operatórias esperadas.
- Oferecer orientação ao familiar e à criança sobre as normas do hospital e as rotinas da unidade, integrando-os e facilitando sua adaptação ao processo de hospitalização.
- Proporcionar maior interação entre a enfermeira, o familiar e a criança no internamento.
- Esclarecer dúvidas e permitir discussão a respeito das informações fornecidas, minimizando a ansiedade, a angústia e o medo.
- Gerir sentimentos de confiança e segurança, promovendo apoio para a criança e o familiar enfrentarem a experiência de estarem em ambiente hospitalar.
- Reforçar a importância da participação do familiar nos cuidados gerais à criança.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A orientação pré-operatória é uma ação que permite identificar a percepção do cliente acerca das informações recebidas antes da cirurgia e promove entrosamento entre o cliente e o enfermeiro (Vale et al., 1997). Zago e Casagrande (1997) afirmam que o ensino no período pré-operatório influencia as fases posteriores da cirurgia, levando à redução do tempo de hospitalização e de complicações pós-cirúrgicas, neutralizando os sentimentos de desespero e insegurança que agravam a ansiedade. É no período pós-operatório que as informações e conhecimentos adquiridos no período pré-

operatório poderão ser utilizados pelo paciente em seu próprio benefício. Miranda et al. (1997) ressaltam que esta orientação, além de favorecer o relacionamento, oportuniza a aprendizagem mútua, permite à enfermeira transmitir sentimentos de confiança e segurança e identificar precocemente as necessidades da criança. Ainda é possível, à enfermeira, promover maior grau de conhecimento em relação ao ambiente hospitalar, detectar e corrigir interpretações errôneas e desinformações.

Autores como Biehl et al. (1992) afirmam que a hospitalização é, para criança e sua família, um momento de crise que poderá ser minimizado através de um trabalho integrado com a equipe de saúde visando ao atendimento das necessidades da criança. Da mesma maneira, Huerta (1996) afirma que a família representa a principal fonte de segurança e apoio que a criança precisa para enfrentar a cirurgia e a hospitalização e, uma vez adequadamente preparada, estará melhor habilitada para participar de maneira apropriada dos cuidados da criança durante o internamento, para enfrentar a experiência de se submeter a uma situação estressante e desconhecida, minimizando o medo, a angústia e a ansiedade, bem como para continuar a cuidar da criança após a alta hospitalar.

Enfatizando o escrito desses autores, Waechter & Blake (1979) consideram que um programa de preparação planejada para a hospitalização e intervenção cirúrgica ajuda a criança a familiarizar-se ao ambiente hospitalar, a lidar com a experiência estressante, a encarar as enfermeiras e profissionais de saúde como pessoas que a ajudam e que não têm intenção hostil nem a finalidade de puni-la. Esses programas planejados de orientação podem beneficiar os pais por meio de informações sobre rotinas e métodos que seu filho vai experimentar durante a hospitalização, bem como conscientizá-los do seu papel e responsabilidade durante a estada hospitalar do seu filho.

Para realizar o preparo, deve-se considerar a habilidade individual da criança e da família para assimilar informações, investigar em relação a experiências anteriores de hospitalização e cirurgia, indagar e informar da possibilidade do familiar permanecer com a criança no hospital, avaliar a percepção da criança e seus pais em relação à situação atual e, essencialmente, informar-lhes sobre detalhes acerca do tipo de cirurgia proposta, tipo de anestesia, condições pós-operatórias esperadas como: infusão endovenosa, drenos, sondas, gesso, curativos, coleta de amostras para exames e outros. Durante o preparo deve-se dar ao familiar a oportunidade de expressar seus

sentimentos, externar dúvidas e solicitar informações adicionais (Huerta, 1996).

Zago (1993) esclarece que o nível de informações a serem oferecidas no pré-operatório depende das necessidades do paciente e da sua capacidade de assimilar a informação. Contudo, afirma ainda que informar não promove necessariamente segurança. A oportunidade de dialogar, de expor seus medos é que poderá reduzir a tensão e encorajar o paciente a participar do seu tratamento.

O tempo de preparação é importante. Huerta (1996) destaca que no caso de cirurgia eletiva o preparo deve ser feito de modo a dar tempo, à criança, de assimilar as informações e fazer perguntas, permitindo-lhe, assim, mobilizar defesas adequadas, sem deixar tempo, porém, para o desenvolvimento da ansiedade excessiva. Segundo Waechter e Blake (1979), quando a experiência é esquematizada demasiado próximo da data de admissão, a assimilação de novas informações e o preparo das defesas poderão ser incompletos. Por outro lado, a preparação demasiado antecipada à data da admissão poderá resultar em distorções ou fantasias relacionadas com a próxima experiência. Um programa de orientação de uma a três semanas antes da admissão permite à criança ter tempo para mobilizar sua estratégia de luta e concede aos pais tempo necessário para responder às perguntas que esse programa pode posteriormente estimular.

De acordo com Brunner e Suddarth (1994), se a orientação for oferecida na ocasião em que o paciente está mais receptivo e pode participar do processo de aprendizagem, é provável que ele retenha melhor estas informações. As instruções devem ser espaçadas ao longo do tempo, permitindo que o paciente assimile as informações e faça perguntas, à medida que as dúvidas surjam.

Huerta (1996) afirma que o preparo deve ser realizado em um ambiente adequado, se possível privativo e livre de interferências. A abordagem e o método de escolha podem ser individuais ou em grupo. As explicações devem ser breves, francas e diretas, em linguagem simples e objetiva.

Contudo, Cárnio, Cintra e Tonussi (1995) relatam que a orientação em grupo apresenta vantagens em relação à individual, pois através da troca de idéias e de ajuda mútua os pacientes se adaptam com maior facilidade e são capazes de se expressar acerca de seu diagnóstico e cirurgia.

Embora a orientação pré-operatória vise ao preparo da criança e do familiar no sentido de que estes adquiram conhecimentos e habilidades, contribuindo às experiências vindouras, propiciando familiarização, oportunizando lidar

positivamente com o processo de cirurgia e hospitalização, e sejam encorajados a participar de sua reabilitação, não se pode esperar que a criança não chore e não reaja. É uma reação adequada e devemos ser sensíveis ao momento que está vivenciando. Concordamos, então, com Huerta (1996), que destaca que não bastam a riqueza dos recursos materiais e a posse das capacidades requeridas para implementar o preparo físico adequado, mas é importante também incluir os aspectos psico-emocionais da criança e sua família e a sensibilidade da enfermeira para a necessidade de implantá-lo, aliada à disposição e vontade de fazê-lo.

4 METODOLOGIA

Este trabalho vem sendo realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, no ambulatório da Cirurgia Pediátrica – especialidade Cirurgia Geral (SAM-1), pelas enfermeiras da Unidade de Internação de Cirurgia Pediátrica. Abrange o familiar e a criança que será submetida a cirurgia eletiva. As orientações são realizadas, em média, num prazo de três semanas antes da admissão.

As crianças, acompanhadas pelo familiar, após terem passado pela consulta médica no ambulatório e ter sido confirmada a necessidade de intervenção cirúrgica, são atendidas, de forma sistematizada, pela enfermeira.

A sistematização do atendimento consiste, num primeiro momento, de uma reunião em grupo conduzida pela enfermeira, em que estão presentes as crianças e os familiares. A enfermeira se apresenta, coloca-se à disposição para esclarecer dúvidas e destaca a importância de o familiar verbalizar suas ansiedades referentes à doença, ao procedimento cirúrgico e à hospitalização. Na sequência, orienta sobre as normas do hospital e as rotinas da unidade, como horário de permanência, acomodações, visitas, informa como a criança será recebida no internamento e reforça a importância da participação do familiar nos cuidados à criança em relação à higiene, alimentação, proteção contra acidentes e outros procedimentos.

No segundo momento, após a reunião coletiva, e de posse do prontuário e do aviso de cirurgia, no qual constam o nome da criança, idade, cirurgia proposta e sua data, tipo de anestesia, materiais a serem utilizados e nome do médico responsável, a enfermeira inicia a consulta de enfermagem com cada criança, acompanhada pelo familiar. Esta abrange orientações quanto à data da internação, objetos necessários no internamento, consulta com anestesiologista, horário de

início do jejum, higiene corporal, medidas básicas de controle de infecção hospitalar, exames laboratoriais, tipo de cirurgia e anestesia a ser realizada, cuidados pós-operatórios, liberação da guia de Autorização para Internação Hospitalar (AIH) e quanto ao Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) da criança. Estas atividades ocorrem nas segundas, terças, quartas e sextas-feiras, com duração de aproximadamente uma hora.

As orientações fornecidas estão contidas em dois impressos, que são entregues ao familiar. Ao término das orientações, a criança e o familiar são dispensados e os dados são registrados, pela enfermeira, no prontuário da criança, destacando observações sobre o procedimento cirúrgico, intercorrências, fatos e dificuldades encontradas.

5 RESULTADOS

Desde a implantação deste programa tem-se obtido resultados positivos, tais como: melhor controle, pela enfermeira da Unidade de Cirurgia Pediátrica, do número e tipo de cirurgias que serão realizadas a cada dia, o que permite planejar o número de funcionários, materiais e equipamentos a serem utilizados para os cuidados à criança no pós-operatório; planejamento das ações de enfermagem de forma individualizada; desenvolvimento de estudo e pesquisa das patologias para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem; melhor vínculo das enfermeiras com os médicos e os médicos residentes. Pode-se citar ainda, uma melhor participação do familiar no cuidado à criança; melhor adaptação ao ambiente hospitalar; maior interação entre a enfermeira, a criança e o familiar; melhor recuperação no período pós-operatório; número reduzido de cirurgias suspensas por falta de guias de Autorização para Internação Hospitalar não carimbadas.

Cabe destacar outros resultados positivos, como diminuição da taxa de permanência no hospital, uma vez que a internação da criança está em conformidade com a data e hora da cirurgia marcada anteriormente pela enfermeira na consulta de enfermagem, e chegada da criança e do familiar à unidade com conhecimento prévio sobre o procedimento cirúrgico e rotinas da unidade. Estando o familiar ciente acerca do procedimento cirúrgico e das rotinas da unidade, este auxilia a criança a enfrentar a experiência, participa dos cuidados planejados pela enfermeira e colabora para o bom andamento do serviço.

Contudo, alguns fatores têm causado preocupação para a implantação do programa de forma mais ampla e para

torná-lo mais eficaz. Até o presente momento, o programa abrange somente crianças que serão submetidas a cirurgia eletiva na especialidade de Cirurgia Pediátrica Geral. Observa-se que o familiar e a criança pertencentes às outras especialidades chegam à unidade para internamento desorientados e mal informados e que, muitas vezes, ocorre falta da documentação correta para que a internação seja efetuada. A falta de espaço físico no ambulatório é outro fator a ser resolvido, uma vez que os familiares e as crianças precisam aguardar o término da consulta médica para que se inicie o atendimento pela enfermeira. Além disso, o horário para prestar as orientações é limitado, uma vez que neste ambulatório funcionam outras especialidades.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se, até o momento, que este Programa de Orientação Pré-operatória tem atingido os objetivos propostos.

Embora as dificuldades de espaço físico e tempo limitado dificultem as ações do programa, é possível identificar, claramente, os vínculos afetivos e efetivos que se formam entre a enfermeira, a criança e o familiar.

Percebe-se boa aceitação por parte da equipe médica, de enfermagem, da criança e do familiar frente a este trabalho. Diversas mães expressam formal agradecimento às enfermeiras, pois consideram que as orientações recebidas nas consultas de enfermagem facilitaram o processo de recuperação dos filhos.

Tais ações propiciam à enfermeira a realização e valorização profissional, dado que há, nas ações que realiza, o empenho profissional, com competência, na assistência de enfermagem à criança operada.

ABSTRACT: The need for surgical intervention and hospitalization represents a critical moment for parents and child and requires pre-operative orientation. This work aims to relate the experience of nurses in pre-operative orientation program in the university hospital. The program covers the child being submitted to surgery as well as his family, and has the following objectives: 1) to clarify about the surgical procedure and post-operative care; 2) to explain family and child about hospital regulations and routines; 3) to provide wider interaction among nurse, family and child; 4) to make it easier for family and child to adapt to hospital unit, minimizing anxiety, depression and fear natural of such a moment. The method adopted to achieve that comprises of individual and group meetings, which last about an hour.

Since the program was implemented in 1996, the above proposed objectives have been met. Also, some limitations are mentioned herewith. The authors consider that the planned preparation and orientation of family and child in the pre-operative period are fundamental factors for the acceptance of surgical procedure, for the success of family participation in child care, and for their adaptation to hospital environment.

KEY WORDS: Preoperative care; Child; Family.

REFERÊNCIAS

1. BIEHL, J. I. et al. **Manual de enfermagem em pediatria.** Rio de Janeiro: Medsi, 1992.
2. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de enfermagem médica-cirúrgica.** 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.
3. CÁRNIO, A. M.; CINTRA, F.A.; TONUSSI, J.A.G. Orientação pré-operatória a pacientes com catarata e indicação de cirurgia ambulatorial – Relato de experiência. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, v.48, n.1, p.39-45, jan./mar.1995.
4. HUERTA, E. Del P. N. Preparo da criança e família para procedimento cirúrgico: intervenção de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.30, n.2, p.340-53, ago.1996.
5. MIRANDA, A.C.S. et al. Expectativas dos clientes hospitalizados frente ao relacionamento com a equipe de enfermagem. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, v.50,n.2, p.183-196, abr./jun. 1997.
6. VALE, E.G. et al. Orientação pré-operatória: análise comprensiva sob a ótica do cliente. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, v.50, n.1, p.31-36, jan./mar. 1997
7. WATCHER, E. H.; BLAKE, F. G. **Enfermagem pediátrica.** 9.ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1979.
8. ZAGO, M. M. F. Considerações sobre o ensino do paciente cirúrgico. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.27, n.1, p.67-71, abr. 1993.
9. ZAGO, M. M. F.; CASAGRANDE, L. D. R. A comunicação do enfermeiro cirúrgico na orientação do paciente: a influência cultural. **Rev. Latino-Am. Enf.** Ribeirão Preto, v.5, n.4, p.69-74, out.1997.

Endereço do autor:
Rua General Carneiro, 181
80060-900 - Curitiba - PR