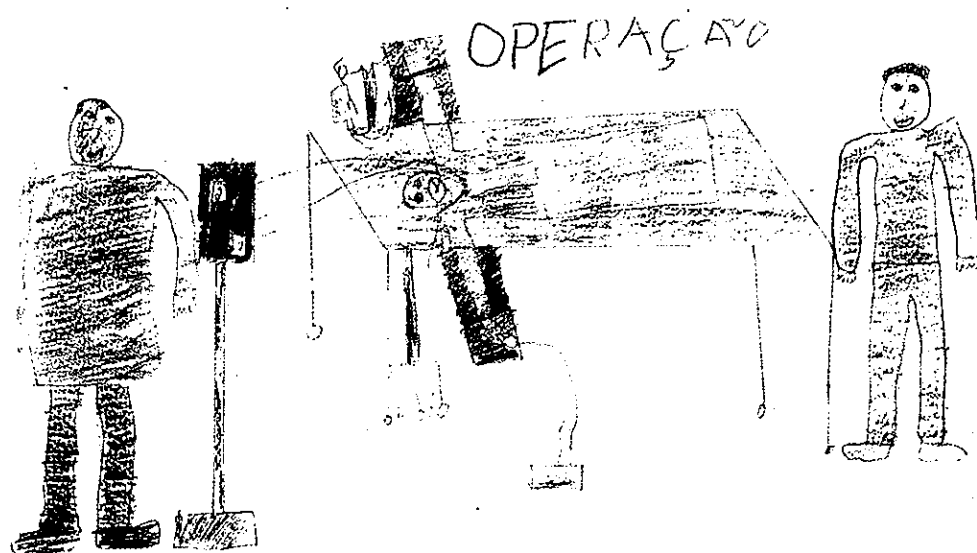


PREPARAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA

MARIA HELENA PIMENTEL

Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica;
Mestre em Ciências de Enfermagem pela Universidade do Porto
– Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar;
Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Bragança.



NOME: João Maria Silva
IDADE: 70

INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde exigem, cada vez mais, o conhecimento da sua prática validado cientificamente. No exercício da sua actividade, o enfermeiro integrado numa equipa de saúde, munido de um corpo de conhecimentos científicos e de um conjunto de habilidades técnicas e de comunicação, desenvolve actividades que lhe permitem assistir e cuidar da

criança quando ameaçada na sua integridade, como é o caso do acto cirúrgico.

Nos nossos dias, a ênfase é posta sobre a centralização dos cuidados na família, daí que a qualidade dos cuidados dependa em grande parte do relacionamento que o enfermeiro tem com o doente individualmente e, em pediatria, do relacionamento que mantém com os pais. Para que este seja bom é indispensável que se sinta seguro de si e dos seus conhecimentos, que seja capaz de criar e manter uma atmosfera de

inter-relacionamento com a criança e pais, para que todos se sintam suficientemente à vontade para abordar não só os factos mas também as emoções a eles associados.

A criança hospitalizada que vai ser submetida a uma cirurgia, além dos efeitos negativos comuns à hospitalização, está ainda exposta ao stress que o próprio acto cirúrgico provoca. A assistência de enfermagem deve ter como finalidades minimizar o stress pré-operatório, a própria hospitalização e assegurar uma rápida e efectiva recuperação pós-operatória.

1 - A EXPERIÊNCIA CIRÚRGICA

A cirurgia surge na vida da criança como um factor adverso, mesmo que esta ocorra de forma programada, provocando desequilíbrios fisiológicos, psicológicos e mesmo sócio-familiares.

A experiência cirúrgica decorre em várias etapas. Brunner e Suddarth (1998) consideram a existência de três fases que, na sua totalidade, se constituem num chamado pré-operatório:

1 - Pré-operatório - período que decorre entre o momento em que se opta pela cirurgia até à transferência do doente para o bloco operatório;

2 - Intra-operatório - toda a permanência do doente no bloco, até à sua saída para a sala de recobro ou unidade de internamento;

3 - Pós-operatório - que comporta toda a recuperação no hospital ou no próprio lar.

A duração destas fases e a sua importância relativa no conjunto de toda a experiência relaciona-se com o facto de se tratar de cirurgia programada ou, pelo contrário, de carácter urgente ou de emergência.

Surge, assim, que a importância de cada uma das fases e o seu contributo no sucesso da intervenção cirúrgica depende, em grande parte, do tipo de intervenção que se irá realizar, uma vez que em situações de urgência ou de emergência o pré-operatório pode ser reduzido a poucas horas, ou mesmo a escassos minutos.

O pré-operatório é, no entanto, considerado por muitos autores (Whaley e Wong, 1999; Leitão 1992) como essencial no decurso de todo o processo. A preparação pré-operatória orientada de forma correcta permitirá à criança e família uma adaptação ao seu novo e de certo modo

inesperado papel, contribuindo para que o seu nível de incerteza seja reduzido e, em simultâneo, para baixar o nível de ansiedade perante o acto cirúrgico.

2 - PREPARAÇÃO PSICOLÓGICA DA CRIANÇA E FAMÍLIA PARA A INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

Há algum tempo atrás, as crianças de todas as idades eram levadas para a sala de operações sem terem consciência daquilo que lhes iria acontecer. Pensava-se, nessa altura, que seria melhor para as crianças não lhes excitar as expectativas receosas, ou até mesmo não discutir depois com elas a experiência que, todos esperavam, seria depressa esquecida. Mas, contrariamente ao que se pensava, era frequente semelhante experiência tornar-se dramática e de consequências duradouras.

Recentemente com base em estudos de psicologia estabeleceu-se que toda a criança tem o direito de ser preparada para o acontecimento, cabendo este dever igualmente aos pais e à equipa de saúde.

Qualquer intervenção cirúrgica anunciada de antemão suscita o antecipar da dor, do desconforto, da privação e frequentemente da mutilação. Sendo a intervenção cirúrgica um dos actos que mais angústia provoca, pensa-se que é incontestável a necessidade de preparar e informar as crianças e famílias sobre a situação crítica e delicada que por vezes constitui todo este processo em pediatria.

Assim, segundo Whaley e Wong, (1999), a assistência pré-operatória deve basear-se em:

1 - Oferecer apoio emocional e psicológico. Toda a preparação deve basear-se na idade da criança, nível e fase de desenvolvimento, personalidade, vivências e experiências anteriores.

2 - Ter em conta possíveis ameaças entre as quais podemos destacar:

- Lesão física, lesão corporal, dor e mutilação;
- Separação dos pais e ambiente familiar;

- Enfrentar o estranho e o desconhecido;
- Confusão e incerteza das suas limitações e do seu comportamento esperado;
- Receio da anestesia;
- Receio do próprio procedimento cirúrgico;
- Perda relativa do controle do seu mundo, da sua autonomia.

3 - Incentivar e providenciar:

- A permanência dos pais ou substitutos junto da criança (Decreto-Lei nº 21/81 e nº 26/87);
- Permitir que a criança tenha junto de si o seu objecto preferido;
- Apresentar as instalações, as outras crianças e os outros pais;
- Informar das normas do serviço;
- Visita do anestesista e do enfermeiro do bloco;
- Perguntas por parte dos pais e da própria criança e fornecer respostas honestas;
- Preparação da criança para aquilo que será esperado no pós-operatório: equipamento a ser usado, sensação que poderá ter, o que se espera que faça, a dieta que terá...;
- Dar oportunidade à criança de manusear o próprio material a ser utilizado.

4 - Apoiar continuamente os pais:

- Esclarecê-los e informá-los do que se irá passar;
- Qual o tipo de intervenção cirúrgica;
- O prognóstico;
- O que se espera deles;
- Acentuar a importância da permanência junto do filho.

2.1 - A PREPARAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA E A IDADE DA CRIANÇA

A preparação adequada da criança no período pré-operatório é considerada a primeira e a mais importante etapa do tratamento. Esta preparação não deve ser excessiva. A quantidade e a profundidade das informações devem ser ajustadas à idade e à capacidade de compreensão.

Assim, podemos considerar dois grupos distintos de acordo com o seu desenvolvimento psicomotor e social.

As crianças muito pequenas, que ainda não compreendem a hospitalização e a intervenção cirúrgica, enfrentam uma situação que lhes traz consequências a nível afectivo, sendo geradoras de stress. A preparação deve ser feita gradual-

mente e por uma pessoa em quem ela confie, é importante considerar que a criança só consegue assimilar um conceito ameaçador de cada vez.

As crianças maiores já possuem algumas noções básicas sobre o seu funcionamento interno mas continuam a não deitar mão destas noções na elaboração das suas definições de doença. Percebem a doença mais em função de sensações subjectivas (dor e náuseas), aparência física alterada ou então em termos de restrição da actividade física.

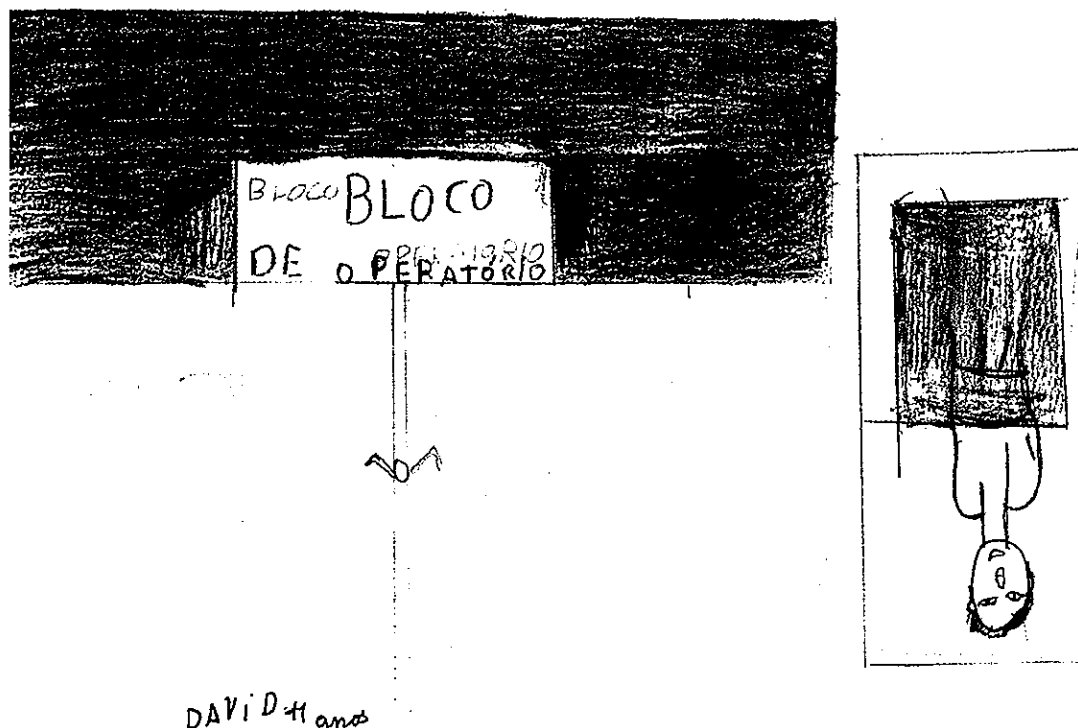
Se em qualquer idade a hospitalização constitui uma agressão ao dia a dia normal de uma criança, há idades em que essa agressão tem repercussões mais graves do que noutras, sobretudo a nível do seu equilíbrio psicológico. Todos os autores consultados são unânimes em afirmar que há um grupo de risco: as crianças com idade inferior a quatro anos.

2.1.1 - Preparação das crianças com idade inferior a quatro anos

Caso a cirurgia seja programada, previamente a criança deverá efectuar uma consulta acompanhada pelos pais afim de conhecer a equipa da unidade enfermeiro/a, médico e outro pessoal onde será iniciada a preparação para o internamento. No momento do internamento deve ser acolhida, se possível, pelas pessoas com quem já tinha estabelecido contacto. Deve ser reservado um tempo para conversar com a criança, deixá-la fazer perguntas e repetir várias vezes as explicações. Nem todas as crianças entendem o que se passa dentro do organismo, sendo útil o uso do desenho e da dramatização, jogos ou brincadeiras (Lourenço, 1990).

Perante uma cirurgia de urgência, cabe ao enfermeiro da sala de observações fazer uma preparação prévia à criança que vai ser submetida à cirurgia, recorrendo aos familiares que a acompanham para recolher o maior número de informações no sentido de minimizar o trauma e ajudar a preparar os pais.

A criança com idade inferior a quatro anos não possui pensamento lógico, logo a marcação da intervenção cirúrgica deve ser feita no mais curto espaço de tempo e a actuação do enfermeiro deverá orientar-se para um atendimento personalizado após cirurgia, de forma a diminuir a ansiedade e as alterações comportamentais.



2.1.2 - Preparação das crianças com idade superior a quatro anos

Nesta idade a criança já tem pensamento lógico, sendo possível e benéfico explicar anteriormente o que se irá passar, tendo em conta o seu desenvolvimento e personalidade pois cada criança é única.

Estas crianças que possuem outro grau de compreensão, já põem questões acerca da anestesia, do acto cirúrgico e de tudo o que se irá passar. As suas reacções traduzem-se pelo medo do desconhecido, angústia e ansiedade em relação à dor, preocupação com a imagem corporal, medo da mutilação e da morte.

Deverá explicar-se o tipo de cirurgia a que vão ser submetidas, se possível exemplificando com um boneco, podendo pedir-lhes ainda para fazer um desenho. Deverá ainda ser-lhes dito como se encontram no fim da intervenção, se trarão drenos, ligaduras, gesso, soros, etc. e informá-las que esta situação é passageira mas necessária e como devem reagir.

Crianças dentro deste grupo etário têm medo de não acordar da anestesia (Whaley e Wong,

1999) por isso o papel do enfermeiro é importante, deve desmistificar-se a acção analgésica e indutora da anestesia mostrando como actua e logo como é possível acordar.

A conduta em relação aos pais será informá-los de forma gradual e através de um processo que envolva os diferentes técnicos. Esta informação deverá ser bastante pormenorizada, abrangendo o acto cirúrgico, pré e pós-operatório, forma como devem colaborar, não esquecendo a anestesia, que geralmente é uma das maiores preocupações. Os pais bem informados adoptarão uma conduta de segurança e carinho em relação à criança que ajudará a acalmá-la e a diminuir-lhe a ansiedade.

2.2 - ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NA PREPARAÇÃO PSICOLÓGICA DAS CRIANÇAS E PAIS

Os Desenhos das Crianças

Através dos desenhos, podemos obter uma vasta gama de informações e ter uma ideia

daquilo que a criança sente. Vários autores (Whaley e Wong, 1999; Bergmann, 1998; Lourenço, 1990), entre outros, estudaram os desenhos das crianças no período pré-operatório e chegaram à conclusão de que o desenho permite eliminar numerosos receios, pois através deles a criança expressa os seus medos e angústias aliviando a sua tensão psíquica.

A auto-representação pelo desenho indica-nos que a percepção da criança pode sofrer modificações. A doença e o sofrimento podem modificar a percepção da criança, traduzindo-se nos desenhos por alterações do esquema corporal. Habitualmente a representação do órgão doente relega tudo o resto para segundo plano.

Todos os sentimentos, todas as angústias, todos os medos poderão ser expressos através do desenho, permitindo o restabelecimento completo das suas funções emocionais físicas e psíquicas, se forem valorizadas e levadas em consideração aquando da preparação psicológica para a intervenção cirúrgica.

Dramatização

Outras das formas de estabelecer e aumentar o contacto com a criança antes da intervenção cirúrgica é através da dramatização e utilização de jogos e brinquedos.

Através da dramatização é possível obter melhores resultados do que através de uma abordagem unicamente verbal, pois sentem e percebem melhor o que lhes vai acontecer.

As crianças poderão fazer jogos com instrumentos, como estetoscópios, luvas, seringas ou roupas da sala de operações.

Mas o mais importante será escutar com atenção o que as crianças e os pais referem na sua representação: avaliar o seu grau de conhecimento; saber a sua opinião acerca da intervenção cirúrgica; compreender os seus comportamentos. Através da dramatização poderemos ainda analisar se a informação fornecida foi bem assimilada.

2.3 - PREPARAÇÃO FÍSICA DA CRIANÇA PARA A CIRURGIA

O período pré-operatório, além do aspecto psicológico e emocional, comporta também o aspecto físico. Dentro dos vários procedimentos a

efectuar vamos destacar os principais, tendo sempre presente que devemos explicar a razão de cada procedimento, e sempre que possível alterá-lo, de forma a atender às necessidades das crianças e dos pais, combinando deste modo o aspecto físico com o psicológico.

No dia que antecede a cirurgia:

– Providenciar que os exames necessários sejam efectuados: análises de urina, de sangue, radiografias, e certificarmo-nos de que os resultados se encontram no processo;

– Manter a criança em dieta zero (para evitar a aspiração do vómito durante a anestesia). A última refeição é geralmente fornecida 8 a 12 horas antes da intervenção. Pode haver necessidade de hidratar a criança por via endovenosa. Nas crianças mais pequenas será dada água açucarada em pequenas quantidades, até 4 horas antes da cirurgia.

No dia da intervenção:

– Observar as condições da criança, se surgir algum problema que possa interferir na execução da cirurgia deverá ser comunicado ao cirurgião, (criança com mal estar, apatia, febril, tosse...);

– Banho geral;

– Retirar todos os adornos e possíveis próteses;

– Vestir bata da unidade;

– Manter pausa alimentar;

– Avaliar e registar: sinais vitais, peso e estatura;

– Estimular a eliminação urinária e intestinal;

– Administrar pré-medicação quando prescrita de acordo com a idade e o peso da criança e hora a indicar pelo bloco operatório;

– Observar constantemente a criança que recebeu pré-anestésico: manter o leito com grades e evitar que deambule;

– Preparação da unidade: manter ambiente calmo, confortável e aquecido, preparar material de oxigenação e de aspiração;

– Preparação de tabuleiro individual, que deve conter: termómetro, talas, adesivo, sondas, soro fisiológico;

– Levar a criança ao bloco operatório se possível na companhia dos pais e do seu objecto preferido;

– Não esquecer os pais enquanto a criança permanece no bloco, informando-os na medida do possível de como decorre a intervenção.

3 - PRESENÇA DOS PAIS NA SALA DE ANESTESIA

A anestesia pode ser uma experiência traumática para a criança. Muitas vezes as crianças rodeadas por estranhos num ambiente estranho ficam aterrorizadas e resistem à indução da anestesia.

Desde a década de 50 que se reconhece a existência de traumas emocionais associados à anestesia e à cirurgia na infância. Pesquisas dos finais da década de 60 evidenciam que a presença de familiares na sala de anestesia reduz esses traumas em muitas crianças.

As mesmas pesquisas sustentam claramente que as crianças nunca devem ser transferidas para locais diferentes enquanto estiverem conscientes. Também os pais devem ser autorizados a permanecer na sala de anestesia até a criança adormecer, se realmente o desejam (Perthen, 1991, citando estudos de Jackson e Schulman).

Uma anestesia difícil pode levar a problemas de comportamento, pesadelos e ideias fixas depois de ter passado o efeito. Estas crianças podem transportar estes problemas até à adolescência, o que pode afectar a sua atitude em posteriores e eventuais operações.

Se as crianças e os pais tiverem oportunidade de uns dias antes visitarem o bloco operatório, vestirem as batas cirúrgicas, colocarem as máscaras e se os pais forem devidamente informados podem preparar os filhos em casa, diminuindo os receios existentes, pelo que não só o grau de stress é muito menor como a criança acaba por recuperar mais rapidamente.

4 - CONCLUSÃO

A criança internada para ser submetida a uma cirurgia deve ser vista no seu aspecto global e ao enfermeiro cabe a responsabilidade de ampliar a sua actuação para além do acto cirúrgico conhecendo e cuidando a criança como um todo. É ainda importante e necessário que o enfermeiro tenha conhecimentos sobre as

necessidades afectadas da criança hospitalizada, os problemas que podem ocorrer e os traumas provenientes dessa experiência.

Assim, ajudar a criança a viver a sua experiência cirúrgica implica informá-la adequadamente, de acordo com o seu grupo etário e nível de compreensão, saber se assimilou a informação e possibilitar que disponha de condições favoráveis para uma recuperação adequada, no menor tempo possível e com o mínimo de implicações físicas e psíquicas.

Sendo a integração dos pais na equipa o principal recurso de segurança e de apoio à criança, cabe a todos os profissionais da saúde tecnicamente preparados desenvolverem uma assistência preventiva, com a máxima participação da criança e sua família.

BIBLIOGRAFIA

- BERGMANN, Thesi - *A Criança a Doença e o Hospital*, 3ª edição, Lisboa, Moraes Editores, 1998.
- BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. - *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*, 8ª edição, vol. 1, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.
- WHALEY, L. F.; WONG, L. - *Enfermagem Pediátrica*, 5ª edição, Rio De Janeiro, Guanabara Koogan 1999.
- LEITÃO, J. M. dos Santos - Contributo da Relação Enfermeiro/Utente no Comportamento do Doente Cirúrgico, *Nursing* (58), Novembro 92, pág. 6 a 17.
- LOURENÇO, A. Cruz - A Preparação Pré-Operatória Da Criança e Família, *Nursing*, (35), Dezembro 90, pág. 9 a 11.
- PERTHEN, Carolyn - O Envolvimento Dos Pais, *Nursing* (42), Julho 91, pág. 23 a 26.
- PORTUGAL, Ministério da Saúde , I Série nº189, Decreto-Lei nº 21/81 de 19 de Agosto.
- PORTUGAL, Ministério da Saúde , I Série nº10, Decreto-Lei nº 26/87 de 13 de Janeiro.